

第2 各サービスの留意事項

県の運営指導で指摘や助言が多い事項や、会計検査院の現地検査で全国の事業所が指摘を受けた事項、各事業所からの照会が多い事項等についてまとめました。各項目のタイトルの下に、対象サービスを列挙してありますので、該当する項目について、御確認ください（各項目と対象サービスの一覧表は145ページを参照）。

また、以下に取り上げた項目も含め、運営指導で指摘・助言が多かった事項について、問題の状況及び改善指導内容・助言内容をまとめたものを148ページ以降に掲載しましたので、事業実施の参考としてください。

なお、今回取り上げた項目の中には、過去の集団指導において繰り返し説明しているものもありますが、改善されていない事業所が多いため、再度取り上げてあります。

1 各サービス計画の作成

- ★ 対象サービス…訪問介護、(介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、通所介護、(介護予防) 通所リハビリテーション、(介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 短期入所療養介護、(介護予防) 特定施設入居者生活介護、(介護予防) 福祉用具貸与、特定(介護予防) 福祉用具販売、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

(i) 居宅サービス事業所等における個別サービス計画

運営基準においては、訪問介護計画などの各サービス計画の作成が義務付けられておりますが、運営指導等において、訪問介護事業所の場合、「訪問介護計画等を作成していない」、「訪問介護計画等の利用者等への説明、同意取得がない」などの指摘を受ける事例が未だに見受けられます。

上記の訪問介護計画等の未作成等は運営基準違反になり、また、訪問介護、通所介護等は、「現に要した時間ではなく、計画に位置付けられた内容のサービスを行うのに要する標準的な時間」により報酬の請求を行うこととなっていますので、計画を必ず作成してください。

訪問介護や訪問看護における初回加算のように、計画を作成することが加算の算定要件になっている場合もありますので、留意してください。

また、(介護予防) 福祉用具貸与、特定(介護予防) 福祉用具販売の提供にあたって、福祉用具サービス計画が作成されていない事例や(介護予防) 福祉用具貸与と特定(介護予防) 福祉用具販売を利用している場合に、一体となった福祉用具サービス計画を作成していない事例などの不適切な事例が未だ見受けられます。

福祉用具サービス計画の様式は各事業所で定めたもので差し支えありませんので、(一社) 全国福祉用具専門相談員協会が示している「福祉用具サービス計画書」等を参考に、各事業所で作成してください。

※計画の様式例 →<http://www.zfssk.com/> ((一社) 全国福祉用具専門相談員協会)

なお、(介護予防) 短期入所生活介護事業所、(介護予防) 短期入所療養介護事業所の場合、概ね4日以上連続して利用することが予定される利用者については、計画を必ず作成してください。

おって、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス事業所等の意識の共有を図る観点から、居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者に対し、個別サービス計画の提出を求めることとされていますので、居宅介護支援事業者から個別サービス計画の提供の求めがあった際には、御協力をお願いします。ただし、(介護予防) 福祉用具貸与については、介護支援専門員への交付が義務付けられています。

<不適切事例のうち主なもの>

- ・計画の作成や利用者等への説明、同意取得がない又は遅延している。
- ・計画を利用者に交付していない。
- ・居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の変更の際に計画の見直し等が行われていない。
- ・計画に所要時間（標準的な時間）が記載されていない。※訪問介護、通所介護等の場合

<根拠法令等>（訪問介護の場合）

H25県規則9 第23条

- 1 サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的な指定訪問介護の内容等について定めた**訪問介護計画を作成**しなければならない。
- 2 サービス提供責任者は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該**居宅サービス計画の内容に沿って訪問介護計画を作成**しなければならない。
- 3 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して**説明**し、利用者の**同意**を得なければならない。
- 4 サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に**交付**しなければならない。
- 5 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の**実施状況の把握**を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うものとする。
- 6 第1項から第4項までの規定は、前項に規定する訪問介護計画の変更について準用する。

H11老企25 第三 — 3

(14) 訪問介護計画の作成

- ⑥ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している**指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。**

※他サービスも同様です。（読み替え規定あり）

<根拠法令等>（通所介護の場合）

H25県規則9 第104条

- 1 指定通所介護事業所の**管理者は**、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、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的な指定通所介護の内容等を記載した**通所介護計画（以下「通所介護計画」という。）を作成**しなければならない。
- 2 指定通所介護事業所の管理者は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該**居宅サービス計画の内容に沿って通所介護計画を作成**しなければならない。
- 3 指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して**説明**し、利用者の**同意**を得なければならない。
- 4 指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画を作成した際には、当該通所介護計画を利用者に**交付**しなければならない。
- 5 通所介護従業者は、通所介護計画に従った指定通所介護の実施状況及び目標の達成状況の記録を行う。

<根拠法令等> (特定福祉用具販売の場合)

H25県規則 9 第272条

- 1 **福祉用具専門相談員は、**利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえて、指定特定福祉用具販売の目標、当該目標を達成するための具体的な指定特定福祉用具販売の内容等について定めた**特定福祉用具販売計画**（以下「特定福祉用具販売計画」という。）**を作成しなければならない。**この場合において、**指定特定福祉用具貸与の利用があるときは、**第254条第1項に規定する**福祉用具貸与計画と一体のものとして作成されなければならない。**
- 2 福祉用具専門相談員は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って特定福祉用具販売計画を作成しなければならない。
- 3 福祉用具専門相談員は、特定福祉用具販売計画の作成に当たっては、その内容について**利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。**
- 4 福祉用具専門相談員は、特定福祉用具販売計画を作成した際には、当該特定福祉用具販売計画を**利用者に交付**しなければならない。

<根拠法令等> (短期入所生活介護の場合)

H25県規則 9 第154条

- 1 指定短期入所生活介護事業所の**管理者は、相当期間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指定居宅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、指定短期入所生活介護の目標、当該目標を達成するための具体的な指定短期入所生活介護の内容等について定めた**短期入所生活介護計画を作成**しなければならない。
- 2 指定短期入所生活介護事業所の管理者は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該**居宅サービス計画の内容に沿って短期入所生活介護計画を作成**しなければならない。
- 3 指定短期入所生活介護事業所の管理者は、短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して**説明し、利用者の同意を得なければならない。**
- 4 指定短期入所生活介護事業所の管理者は、短期入所生活介護計画を作成した際には、当該短期入所生活介護計画を利用者に**交付**しなければならない。

H11老企25 第三 八 3

(4) 指定短期入所生活介護の取扱方針

- ① 居宅基準第128条第2項（注：H25県規則 9 第153条）で定める「**相当期間以上**」とは、概ね**4日以上連続**して利用する場合を指すこととするが、4日未満の利用者にあっても、利用者を担当する居宅介護支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況等を踏まえて、他の短期入所生活介護計画を作成した利用者に準じて、必要な介護及び機能訓練等の援助を行うものとする。

(2) 施設サービス計画

入所者に対する施設サービスは、施設サービス計画に基づき行われることとなっていますが、運営指導において、形式的には整っていても、内容や作成方法等について不適切な事例が未だに見受けられます。根拠法令等を再度確認し、**施設サービス計画の重要性を再認識し、サービスの提供を行ってください。**

＜不適切事例のうち主なもの＞

- ・ **施設サービス計画の作成や入所者等への説明、同意取得が遅延している。**
- ・ 施設サービス計画の原案について、サービス担当者会議の開催などにより、専門的な見地からの意見を求めている。
- ・ **施設サービス計画の実施状況の把握のためのモニタリングについて、計画担当介護支援専門員が定期的に実施していない。**

＜根拠法令等＞（介護老人福祉施設の場合）

H25県規則10

第13条

- 1 指定介護老人福祉施設は、**施設サービス計画に基づき**、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行われなければならない。
- 2 指定介護福祉施設サービスは、**施設サービス計画に基づき**、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。
- 3～7 （略）

第14条

- 1、2 （略）
- 3 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
- 4 **計画担当介護支援専門員は、前項に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、入所者及びその家族に面接して行わなければならない。**この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- 5 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定介護福祉施設サービスの目標及びその達成時期、指定介護福祉施設サービスの内容、指定介護福祉施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。
- 6 **計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議**（入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に当たる他の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族（以下この項において「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）**の開催**、担当者に対する照会等により、当該**施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。**
- 7 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。
- 8 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。
- 9 **計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行**

うものとする。

10 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する**実施状況の把握**（以下「モニタリング」という。）に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

- (1) 定期的に入所者に面接すること。
- (2) 定期的モニタリングの結果を記録すること。

11 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

- (1) 入所者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合
- (2) 入所者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

12 第2項から第8項までの規定は、第9項に規定する施設サービス計画の変更について準用する。

H12老企43 第四

11 基準省令第12条（注：H25県規則10 第14条）は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、**施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われる**よう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。

- (1)～(11) (略)

(3) 利用者への説明・同意等に係る見直し

入所者に対する施設サービスは、利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しが行われました。

ア 書面で説明・同意等を行うものについて、**電磁的記録による対応を原則認める**こととする。

イ 利用者等の**署名・押印**について、**求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示**するとともに、様式例から押印欄を削除する。

<根拠法令等>（指定居宅サービスの場合）

H25県規則9 第275条

指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この規則の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第10条第1項（第40条の3、第45条、第57条、第61条、第77条、第87条、第96条、第111条、第113条、第133条、第144条、第166条（第179条において準用する場合を含む。）、第179条の3、第186条、第202条（第214条において準用する場合を含む。）、第235条、第246条、第261条、第263条及び第274条において準用する場合を含む。）及び第222条第1項（第246条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、**書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録**（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

2 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、

締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この規則の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、**当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法**（電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。）**によることができる。**

H11老企25 第五

2 電磁的方法について

居宅基準第217条第2項及び予防基準第293条第2項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、**事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる**こととしたものである。

- (1) 電磁的方法による交付は、居宅基準第8条第2項から第6項まで及び予防基準第49条の2第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- (2) **電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。**なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (4) その他、居宅基準第217条第2項及び予防基準第293条第2項において電磁的方法によることができることとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

<QA>

押印についてのQ&A（令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省）

問6）文書の成立の真正を証明する手段を確保するために、どのようなものが考えられるか。

答6）**次のような様々な立証手段を確保しておき、それを利用することが考えられる。**

- ① 継続的な取引関係がある場合
 - ・ 取引先とのメールのメールアドレス・本文及び日時等、送受信記録の保存（請求書、納品書、検収書、領収書、確認書等は、このような方法の保存のみでも、文書の成立の真正が認められる重要な一事情になり得ると考えられる。）
- ② 新規に取引関係に入る場合
 - ・ 契約締結前段階での本人確認情報（氏名・住所等及びその根拠資料としての運転免許証など）の記録・保存
 - ・ 本人確認情報の入手過程（郵送受付やメールでのPDF送付）の記録・保存
 - ・ 文書や契約の成立過程（メールやSNS上のやり取り）の保存
- ③ 電子署名や電子認証サービスの活用（利用時のログインID・日時や認証結果などを記録・保存できるサービスを含む。）

- 上記①、②については、文書の成立の真正が争われた場合であっても、例えば下記の方法により、その立証が更に容易になり得ると考えられる。また、こういった方法は技術進歩により更に多様化していくことが想定される。
 - (a) メールにより契約を締結することを事前に合意した場合の当該合意の保存
 - (b) PDF にパスワードを設定
 - (c) (b)の PDF をメールで送付する際、パスワードを携帯電話等の別経路で伝達
 - (d) 複数者宛のメール送信（担当者に加え、法務担当部長や取締役等の決裁権者を宛先に含める等）
 - (e) PDF を含む送信メール及びその送受信記録の長期保存

2 人員基準欠如等

★ 対象サービス…すべてのサービス

(1) 人員基準欠如

過去の集団指導においても繰り返し取り上げてきたところですが、運営指導等において「人員基準を満たしていない」との指摘を受ける事例が未だに見受けられます。

人員基準を満たしていない場合、介護報酬の減算につながる場合と、減算にはならない場合がありますが、「減算にならなければよい」と安易に考え、人員基準を満たさない状態が継続している場合は、指定取消し等の処分につながる場合もありますので、御留意ください。

<不適切事例のうち主なもの>

- ・訪問介護事業所の訪問介護員等の不足
- ・訪問介護事業所のサービス提供責任者の不足
- ・通所介護事業所の生活相談員の不足
- ・通所介護事業所の看護職員の不足

<根拠法令等> (居宅サービスの場合)

H11 老企 25 第一

- 1 基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
- 2 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が**満たすべき基準等を満たさない場合**には、指定居宅サービスの**指定又は更新は受けられず**、また、運営開始後、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守するよう**勧告**を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を**公表**し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう**命令**することができるものであること。また、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該**指定を取り消す**こと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて**指定の全部若しくは一部の効力を停止**すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。（後略）

<用語の定義>

「常勤」

「常勤」とは、当該事業所（施設）における勤務時間が当該事業所（施設）で定められている「**常勤従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は32時間を基本）**」に達していることが要件です。ただし、平成27年度及び令和3年度の改正により、**雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律に規定する措置（母性健康管理措置）又は育児休業、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に規定されている所定労働時間の短縮措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている者については**、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、**例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能とされています。**

また、同一事業者による併設事業所の職務であって、**当該事業所（施設）の職務と同時並行的に行われることが差し支えない場合**については、それぞれの職務の勤務時間の合計が「常勤従業者が

勤務すべき時間数」に達していれば常勤の要件を満たすものであるとされています。

「常勤換算」

「常勤換算」とは、当該事業所（施設）の従業者の勤務延時間数を当該事業所（施設）の「常勤従業者の勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は32時間を基本）」で除して、常勤従業者の員数に換算することです。（小数点第2位以下切り捨て）

（例） ある介護老人保健施設が通所リハビリテーションの事業を併設して行っている場合に、ある従業者が介護老人保健施設の職務と指定通所リハビリテーション事業所の職務に従事する場合、原則として、当該従業者の**介護老人保健施設の従業者としての勤務延時間数には、介護老人保健施設の職務に係る勤務時間数のみを算入**

なお、令和3年度の改正により、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律に規定する措置（母性健康管理措置）又は育児休業、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に規定されている所定労働時間の短縮措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている者については、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことができます。

「勤務延時間数」

「勤務延時間数」とは、勤務表上、当該（事業に係る）サービスの提供に従事する時間又はその準備等を行う時間（待機時間を含む。）として、明確に位置付けられている時間の合計数とし、**従業者1人につき、算入できる時間数は当該事業所（施設）の「常勤従業者の勤務すべき時間」が上限**となります。

★ 常勤換算の計算例：常勤の勤務時間が週40hの場合

従業者の勤務延時間数 (4週 計 520h)	÷	常勤従業者の勤務時間数 (週40h × 4週 = 160h)	=	常勤換算 3.25人 → <u>3.2人</u>
---------------------------	---	-----------------------------------	---	-----------------------------

★ 常勤換算により算定される従業者の休暇等の取扱いについて（H14.3.28事務連絡Q&A）

常勤の従業者の休暇や出張の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものと取り扱う。

なお、**非常勤の従業者の休暇や出張の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。**

(2) 勤務状況の管理（事業所ごとの管理）

同一法人が複数の施設又は事業所の指定を受けている場合に、A事業所の管理者又は従業者の職務とB事業所の管理者又は従業者の職務に従事することがありますが、法人内の辞令等で、常勤職員が2つの職務に従事することとなっても、介護保険関係法令等において、**兼務が可能とされていない職務間である場合には、人員基準チェック上は、その従業者は、「常勤兼務」職員ではなく、それぞれの職に「非常勤専従」職員として従事していると考えます。**

※「兼務が可能とされている職務間」とは、

- ・〇〇の職務を兼ねることができる
 - ・〇〇の職務に従事することができる
 - ・〇〇の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられる
- などの表現で介護保険法令等に記載があるもの。

兼務が可能とされていない職務に従事する場合は、それぞれの事業所における勤務時間を勤務表、実績の記録等において明確に分けて整理する必要があります。

<勤務表記載例>

看護師について、介護老人福祉施設に週4日、通所介護事業所に週1日勤務の場合

職 種	勤務 形態	氏 名	第 1 週							第 2 週							4週 の 合 計	週平均 の勤務 時間	常勤換 算後の 人数	備 考
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				
			月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日				
(介護老人福祉施設分)																				
看護師	C	〇〇 〇〇	①	①	①	①				第1週同様							128	32	0.8	
(通所介護事業所分)																				
看護師	C	〇〇 〇〇					①										32	8	0.2	

1 勤務時間 ①8:30~17:30

2 勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務

なお、勤務状況を示す書類（タイムカード、出勤簿等）が整備されていなかったり、複数の職務に従事している場合にそれぞれの業務に従事した時間が明確になっていなかったりするなど、人員基準を満たしていることを証明できない事業所も見受けられるため、適切に、勤務表や従業者の勤務実績を確認できる書類を整備するようにしてください。

また、同一施設に併設されている他事業所の職務に従事している場合には、当該施設に勤務していたことを示す書類だけではなく、施設内のどの事業所に勤務していたのかが分かる勤務実績を確認できる書類を整備する必要があります。

特に、法人の代表者や役員などが事業所の業務に従事する場合に当該代表者等の勤務状況を示す書類が整備されていない事例が多いので、人員基準を満たしていることを証明するため、代表者等においても勤務実績を確認できる書類を整備するようにしてください。

<不適切事例のうち主なもの>

- ・管理者や法人の役員等の出退勤を確認するための書類が整備されていない。
- ・他事業所の業務にも従事している従業者について、それぞれの勤務時間等が不明確である。（訪問介護事業所の訪問介護員等と有料老人ホームの職員、介護老人福祉施設の看護職員と通所介護事業所の看護職員、介護老人保健施設の機能訓練指導員と通所リハビリテーション事業所の理学療法士等などに従事する場合）

(3) 通所介護事業所（利用定員19人以上のもの）における看護職員の配置について

指定通所介護事業所においては、全営業日において単位ごとに看護職員を1人以上配置することになっています。なお、人員基準欠如に該当する場合には下記のとおり算定することになっており、1割以下の人員基準欠如についても2月連続した場合には減算に該当することとなります。

また、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定通所介護事業所の全営業日の単位ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとみなされます。なお、「密接かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することとされています。

<根拠法令等>（通所介護の場合）

H25県規則 9 第98条

1 (2) 看護師又は准看護師（以下この章において「看護職員」という。） 指定通所介護の単位（指定通所介護の提供が同時に一又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいう。以下この章において同じ。）ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数

H12 老企 36 第二 7

(23) 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

① 当該事業所の看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

② 人員基準欠如についての具体的取扱いは次のとおりとする。

イ 看護職員の数は、1月間の職員の数の平均を用いる。この場合、1月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。

ロ (略)

ハ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

・(看護職員の算定式)

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

・(介護職員の算定式) (略)

ニ **1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される** (ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

・(看護職員の算定式)

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

・(介護職員の算定式) (略)

③ 都道府県知事は、**著しい人員基準欠如が継続する場合には**、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。**当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。**

3 通所系サービスのサービス提供時間

★ 対象サービス…通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション

通所系サービスのサービス提供時間については、サービス提供時間が守られていない、又は送迎の記録が不明確で介護報酬算定に必要な時間以上のサービス提供を行ったかどうか確認できない等の事例が依然として見受けられます。

送迎に要する時間はサービス提供時間に含まれないので、送迎の記録については、利用者が事業所へ到着した時間及び事業所から出発した時間を明確にし、実際にサービス提供を行った時間を確認できるようにしてください。

また、介護サービスを提供中の利用者に対して保険外サービスを提供する場合については、「**介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて**」(平成30年9月28日厚生労働省老健局関係各課(室)長連名通知)において、訪問介護及び通所介護に係る具体的な取扱いが示されていますので、参照してください。

<根拠法令等> (通所介護の場合)

H12 老企36 第二 7

(1) 所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、**通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところ**であり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること(このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない)。また、ここでいう**通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれない**ものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等(着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等)に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

①、② (略)

これに対して、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所介護の提供が通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

※通所リハビリテーションについても同様 (H12老企36第二8(1))

<QA>

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)

問26) 「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

答26) ・通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。
・こうした趣旨を踏まえ、例えば8時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず7時間30分でサービス提供を中止した場合に当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。(ただし、利用者負担の軽減の観点から、通所介護計画を変更した上で7時間以上8時間

未満の所定単位数を算定してもよい。)

- ・こうした取扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所において行われることを想定しており、限定的に適用されるものである。当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

(例) 通所介護計画上7時間以上8時間未満の通所介護を行う予定であった利用者について

- ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず2時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
(※所要時間2時間以上3時間未満の区分は、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して算定するものであるが、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分での算定を行うこととしても差し支えない。)
- ④ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず1時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない。

※平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (平成24年3月16日) 問59は削除する。

<根拠法令等> (通所介護の場合)

「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」(平成30年9月28日厚生労働省老健局関係各課(室)長連名通知)※抜粋

第三 通所介護を提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合について
(略)

2. 通所介護と組み合わせて提供することが可能なサービス

1. で示したとおり、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することが基本的には困難であることから、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に費用を徴収することは、基本的には適当でなく、仮に特別な器具や外部事業者等を活用する場合であっても、あくまで通所介護として実施し、必要に応じて実費等を追加徴収することが適当である。

ただし、以下の①～④の保険外サービスについては、通所介護と明確に区分することが可能であり、事業者が3. の事項を遵守している場合には、通所介護を提供中の利用者に対し、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その後引き続いて通所介護を提供することが可能である。

- ① 事業所内において、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血(以下「巡回健診等」という。)を行うこと
- ② 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支

援を行うこと

※ 機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出以外に、利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援するものである。外出中には、利用者の希望に応じた多様な分野の活動に参加することが可能である。

- ③ 物販・移動販売やレンタルサービス
- ④ 買い物等代行サービス

<根拠法令等>

「通所介護費等における所要時間の取扱いについて」（令和6年1月12日厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課、老人保健課通知）※抜粋

通所介護費等における所要時間の取扱いについては、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年厚生省告示第19号）等において、現に要した時間ではなく、計画に位置付けられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間で、それぞれの所定単位数を算定することとしています。

その上で、当該告示等の留意事項通知において、当日の利用者の心身の状況により、実際の通所介護等の提供が、やむを得ず短くなった場合には、計画上の単位数を算定して差し支えないこととお示しているところです。この点について、やむを得ない事情の中でもサービス提供を継続していただく観点から、当日の利用者の心身の状況に限らず、降雪等の急な気象状況の悪化等により、やむを得ず、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要し、サービス提供時間内に影響が生じた場合においても、計画上の単位数を算定して差し支えありません。

なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定することとされていることは従前のおりです。

（参考）

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長 通知）（抄）
- 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日老計発0331005・老振発0331005・老老発0331018、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）（抄）

<QA>

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）

問64) 所要時間による区分の取り扱いとして、「降雪等の急な気象状況の悪化等により～」としているが、急な気象状況の悪化等とは豪雨なども含まれるか。

答64) 降雪に限らず局地的大雨や雷、竜巻、ひょうなども含まれる。例えば、急な気象状況の悪化等により道路環境が著しく悪い状態等も含むこととして差し支えないため、都道府県・市町村におかれては地域の実態に鑑み、対応されたい。

4 その他の日常生活費の徴収

- ★ 対象サービス…通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

「その他の日常生活費」(＝通所介護等の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者等に負担させることが適当と認められるもの)の徴収については、平成12年3月30日付け老企54号「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」及び平成12年11月16日付け老振第75号・老健第122号「介護保険施設等における日常生活費等の受領について」において、基本的な取扱いについて定められています。

過去の集団指導においても繰り返し取り上げてきたところですが、運営指導等において不適切な事例が未だに見受けられます。「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等の自由な選択に基づき行われるものですので、**利用者等の希望を確認したうえで徴収するようにしてください。**

また、**徴収する費用の根拠を明確にしておく**とともに、定期的に金額の妥当性を検証してください。

<不適切事例のうち主なもの>

- ・日用品費、教養娯楽費を徴収しているが、**入所者等の自由な選択に基づいて行われていることが明確になっていない。**
- ・日常生活に必要と考えられる物品を、すべての利用者に対し利用者の希望を確認せず一律に提供し、その費用を画一的に徴収している。
- ・**費用の積算根拠が不明確であり、実費相当額かどうか判断できない。**
- ・**「その他の日常生活費」として徴収することが不適当な物品**が含まれている。
(例) 共用のトイレ用洗剤、トイレットペーパー、ペーパータオル等

<根拠法令等>

H12老企54「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」(抜粋)

1 「その他の日常生活費」の趣旨

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

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

2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

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

- ① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、**保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。**
- ② **保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。**したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、**利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。**

- ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための**実費相当額の範囲内で行われるべきもの**であること。
- ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならないが、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

(別紙) 各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

(7) 留意事項

- ① (1)から(6)の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、**利用者等の希望を確認した上で提供されるもの**をいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設が**すべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められない**ものである。

H12老振75老健122「介護保険施設等における日常生活費等の受領について」（抜粋）

1 日常生活費等の受領に係る同意について

介護保険施設等は、運営基準に基づき、日常生活費等に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者等又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用の額について懇切丁寧に説明を行い、利用者等の同意を得なければならないものであるが、**当該同意については、利用者等及び介護保険施設等双方の保護の立場から、当該サービス内容及び費用の額を明示した文書に、利用者等の署名を受けることにより行うものとする。**

5 LIFEの活用によるPDCAサイクルの推進

★ 対象サービス…すべてのサービス

(参考) LIFE関連加算の対象は、訪問リハビリテーション、通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

厚生労働省では、平成28年度から通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム (VISIT)、令和2年5月より高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム (CHASE) を運用しており、令和3年4月1日から、「VISIT」と「CHASE」の一体的な運用を開始するとともに、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、名称を「科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence; LIFE ライフ) (以下「LIFE」という。)」と改称しました。

介護関連データの収集・活用及びPDCA サイクルによる科学的介護を推進していく観点から、**全てのサービスについて、「LIFE」を活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組が推奨されます。**

また、令和3年度介護報酬改定において、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的とし、LIFE を用いた厚生労働省へのデータ提出とフィードバックの活用による、PDCA サイクル・ケアの質の向上を図る取組を推進することとなり、科学的介護推進加算を始めとしてLIFE の活用等が要件に含まれる加算が設けられました。

加算を算定するためには、LIFE へのデータ提出とフィードバック機能の活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることが求められます。具体的には、介護事業所等においてはLIFE への利用申請手続き、データ入力及びフィードバック機能の利用が必要です。

各事業所からのLIFEの機能全般や新規利用申請に関するご質問は、LIFE ホームページ内の、「お問い合わせフォーム」にて受付しています。LIFE ホームページURL:<https://life.mhlw.go.jp>
なお、可能な限り、LIFEの操作マニュアル等 をご覧いただいた上で、「お問い合わせフォーム」を活用くださいますよう、ご協力をお願いします。

(i) LIFEの活用等が要件として含まれる加算

〈指定 (介護予防) 居宅サービス〉

項目	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション (予防含む)	特定施設入居者生活介護 (予防含む)
科学的介護推進加算		○	○	○
個別機能訓練加算 (Ⅱ) 個別機能訓練加算 (Ⅲ)		○		○
ADL維持等加算 (Ⅰ) ADL維持等加算 (Ⅱ)		○		○ (予防を除く)
リハビリテーションマネジメント加算 (ロ)	○ (予防を除く)		○ (予防を除く)	
リハビリテーションマネジメント加算 (ハ)			○ (予防を除く)	
栄養アセスメント加算		○	○	
口腔機能向上加算 (Ⅱ)		○	○	
12月を超えてリハビリテーションを行う場合の減算を行わない基準	○ (予防のみ)		○ (予防のみ)	

(2) LIFE の活用等が要件として含まれる加算
 〈指定施設サービス〉

項 目	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院
科学的介護推進加算 (I)	○	○	○
科学的介護推進加算 (II)			
個別機能訓練加算 (II)	○		
ADL維持等加算 (I)	○		
ADL維持等加算 (II)			
短期集中リハビリテーション実施加算 (I)		○	
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (I)・(II)		○	
理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算			○
褥瘡マネジメント加算 (I)	○	○	
褥瘡マネジメント加算 (II)			
褥瘡対策指導管理 (II)			○
排せつ支援加算 (I)			
排せつ支援加算 (II)	○	○	○
排せつ支援加算 (III)			
自立支援促進加算	○	○	○
かかりつけ医連携薬剤調整加算		○	
薬剤管理指導			○
栄養マネジメント強化加算	○	○	○
口腔衛生管理加算 (II)	○	○	○

(3) フィードバック情報の利用・活用マニュアル

LIFE 関連加算の算定に際しては、フィードバック情報の活用による PDCA サイクルの推進・ケアの向上を図ることが要件の一つとなっています。

リンク先の「3LIFE の導入、入力と評価方法、利活用のマニュアル」に具体的な活用方法や事例集がありますのでご確認ください。

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

〈根拠法令等〉 (指定居宅サービスの場合)

H25県条例24 第2条

4 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

※他サービスも同様です。

H11老企25 第三 — 3

(1) 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

居宅基準第3条第4項（注：H25県条例24 第2条第4項）は、指定居宅サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、**事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこと**としたものである。

この場合において、「**科学的介護情報システム（L I F E : Long-term care Information system For Evidence）**」に**情報を提出し**、当該情報及びフィードバック情報を**活用することが望ましい**（この点については、以下の他のサービス種類についても同様とする。）。

※他サービスも同様です。

<QA>

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5)

問4) L I F Eに提出すべき情報は「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発 0316第4号）の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

答4)

- ・「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発 0316 第4号）においてお示しをしておき、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。
- ・ただし、同通知はあくまでもL I F Eへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものを用いることを求めるものではない。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)

○科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について

問16) 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出することとされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

答16)

- ・やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。
- ・また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。
- ・ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

問17) L I F Eに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

答17) L I F Eの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F Eのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するもので

はない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

問18) 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

答18) 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 10)

○科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について

問2) サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

答2)

- ・これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月 10 日までに、L I F E への情報提出を行っていただくこととしている。
- ・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30 日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。
- ・一方、長期間の入院等により、30 日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算

※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

○科学的介護推進体制加算について

問3) サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

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

6 介護職員処遇改善加算等

★ 対象サービス…訪問介護、(介護予防) 訪問入浴介護、通所介護、(介護予防) 通所リハビリテーション、(介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 短期入所療養介護、(介護予防) 特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

介護職員の処遇改善の取組みとして、平成23年度まで実施された「介護職員処遇改善交付金」相当分を介護報酬に円滑に移行するため、例外的かつ経過的な取扱いとして平成24年度報酬改定時に「介護職員処遇改善加算」が創設され、平成27年度報酬改定時に一部内容の見直しがあり拡充された上で、平成27年4月以降も継続されています。

平成30年度の介護給付費分科会での議論を踏まえて、介護職員等特定処遇改善加算が創設され、令和元年10月より実施されました。

令和3年度の報酬改定においては、加算区分が一部廃止することとされました。

また、令和4年10月の報酬改定において、令和4年2月から9月までの介護職員処遇改善支援補助金による賃上げ効果を継続する観点から、ベースアップ等加算を創設し、基本給等の引上げによる一定の賃金改善を求めつつ、介護職員の処遇改善を行うものであることを十分に踏まえた上で、他の職種の処遇改善も行うことができる柔軟な運用を認めることとしました。

そして、令和6年度の介護報酬改定により、令和6年6月から従来の介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算が「介護職員等処遇改善加算」に一本化されました。

(1) 加算取得の要件

- ① 賃金改善計画の策定・実施
- ② 介護職員の資質向上の取組み (キャリアパス要件 I～V、職場環境等要件)

(2) 加算額の算定

{ 介護報酬総単位数 (処遇改善加算等を除く) × サービス別加算率 } × 1 単位の単価
(1 単位未満の端数四捨五入)

算定結果については1円未満の端数切り捨て

なお、当該加算は、区分支給限度基準額から除外されます。

< 処遇改善加算 >

処遇改善加算の区分及び要件等については下記表を参照。

※介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示についてから抜粋

表2-2 令和6年度中の新加算Ⅰ～Ⅳ及び新加算Ⅴ(経過措置区分)の算定要件(賃金改善以外の要件)

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	⑧職場環境等要件			表2-3に掲げる旧3加算の算定状況
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベース加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件(8万円又は440万円/人/人以上)	介護福祉士等の配置要件	職場環境全体で1	職場環境区分ごと1	即掲載等を通じた見える化	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	—	(○)	○	○	○	○	○	—	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	—	(○)	○	○	○	○	○	—	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	—	(○)	○	○	○	○	○	—	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	—	(○)	○	○	—	—	—	○	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1)	—	—	○	○	○	○	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(2)	—	—	○	○	○	○	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(3)	—	—	○	○	○	○	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(4)	—	—	○	○	○	○	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(5)	—	—	○	○	○	○	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(6)	—	—	○	○	○	○	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(7)	—	—	どちらか1つを実施	—	—	—	—	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(8)	—	—	どちらか1つを実施	—	—	—	—	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(9)	—	—	どちらか1つを実施	—	—	—	—	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(10)	—	—	どちらか1つを実施	—	—	—	—	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(11)	—	—	○	○	○	○	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(12)	—	—	どちらか1つを実施	—	—	—	—	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(13)	—	—	どちらか1つを実施	—	—	—	—	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(14)	—	—	どちらか1つを実施	—	—	—	—	—	—	○	○

注 (○) は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に旧ベースアップ等加算並びに新加算Ⅴ(2)、(4)、(7)、(9)及びⅤ(14)を未算定だった場合に満たす必要がある要件

表2-3 新加算V（経過措置区分）の算定要件（旧3加算の算定状況）

	介護職員 処遇改善 加算Ⅰ	介護職員 処遇改善 加算Ⅱ	介護職員 処遇改善 加算Ⅲ	介護職員 等特定処 遇改善加 算Ⅰ	介護職員 等特定処 遇改善加 算Ⅱ	介護職員 等 ベース アップ等 支援加算
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（1）	○	—	—	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（2）	—	○	—	○	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（3）	○	—	—	—	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（4）	—	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（5）	—	○	—	○	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（6）	—	○	—	—	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（7）	—	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（8）	○	—	—	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（9）	—	—	○	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（10）	—	—	○	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（11）	—	○	—	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（12）	—	—	○	—	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（13）	—	—	○	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（14）	—	—	○	—	—	—

表2-4（参考）令和7年度以降の新加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（貸金改善以外の要件）

	①月額賃 金改善要 件Ⅰ	②月額賃 金改善要 件Ⅱ	③キャリ アパス要 件Ⅰ	④キャリ アパス要 件Ⅱ	⑤キャリ アパス要 件Ⅲ	⑥キャリ アパス要 件Ⅳ	⑦キャリ アパス要 件Ⅴ	⑧職場環境等要件		
	新加算Ⅳ の1/2以 上の月額 賃金改善	旧ベア加 算相当の 2/3以上 の月額賃 金改善	任用要 件・賃金 体系の整 備等	研修の実 施等	昇給の仕 組みの整 備等	改善後の 賃金要件 (140万 円・人以上)	介護福祉 士等の配 置要件	区分ごと に1以上 の取組 (生産性 向上は2 以上)	区分ごと に2以上 の取組 (生産性 向上は3 以上)	IP掲載等 を通じた 見える化 (取組内 容内容の 具体的記 載)
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	○	○	○	○	○	○	○	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	○	○	○	○	○	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	○	○	○	—	—	—	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	○	○	○	—	—	—	○	—	—

注 (○) は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に新加算Ⅴ(2),(4),(7),(9)及び13を未算定だった場合に満たす必要がある要件

○介護福祉士等の配置要件について（キャリアパス要件Ⅴ）

サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。具体的には、新加算等を算定する事業所又は併設する本体事業所においてサービス類型ごとに表4に掲げるサービス提供体制強化加算、特定事業所加算、入居継続支援加算又は日常生活継続支援加算の各区分の届出を行っていること。

表4 キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）を担保するものとして算定が必要な加算の種類及び加算区分

サービス区分	加算区分		
	特定事業所加算Ⅰ	特定事業所加算Ⅱ	
訪問介護	特定事業所加算Ⅰ	特定事業所加算Ⅱ	—
夜間対応型訪問介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	—
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	—
〔介護予防〕訪問入浴介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	—
通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	—
地域密着型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロ
〔介護予防〕通所リハビリテーション	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅲ
〔介護予防〕特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
〔介護予防〕認知症対応型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	—
〔介護予防〕小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	—
若狭小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	—
〔介護予防〕認知症対応型共同生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	—
介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
〔介護予防〕短期入所生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
介護老人保健施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	—
〔介護予防〕短期入所療養介護（老健）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
〔介護予防〕短期入所療養介護（老健等）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
介護医療院	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	—
〔介護予防〕短期入所療養介護（医療院）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
訪問型サービス（総合事業）	併設本体事業所において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり	特定事業所加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算	—
通所型サービス（総合事業）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算

注1 地域密着型通所介護のサービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロは療養通所介護費を算定する場合のみ

注2 訪問型サービス（総合事業）は、対象事業所に併設する指定訪問介護事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡを算定していること又は対象事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡに準じる市町村独自の加算を算定していることを要件とする。

○職場環境等要件について

- ①入職促進に向けた取組
- ②資質の向上やキャリアアップに向けた支援
- ③両立支援・多様な働き方の推進
- ④腰痛を含む心身の健康管理
- ⑤やりがい・働きがいの醸成
- ⑥生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組

令和7年度以降は、新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、①～⑤の区分ごとに2以上の取組を実施し、新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、①～⑤の区分ごとに1以上の取組を実施すること。

また、新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち3以上の取組（必須項目あり）を実施し、新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち2以上の取組を実施する必要がある。

(3) 賃金改善実施期間

賃金改善実施期間とは、**賃金改善を実施する期間**のことをいい、**加算の算定月数と同じ月数**とします。

加算を算定する期間が令和6年4月～令和7年3月の場合は、原則4月（年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月）から翌年の3月までですが、前年度において加算を算定している場合は、**前回の賃金改善実施期間と重複しないかつ継続した期間**になります。

（賃金改善実施期間の例示）

- ・令和6年4月～令和7年3月
- ・令和6年5月～令和7年4月
- ・令和6年6月～令和7年5月
- ・令和6年7月～令和7年6月

(4) 賃金改善の基準点

賃金改善の基準点については、**加算を算定する年度の前年1～12月の賃金水準との比較**になっています。

(5) 処遇改善加算等の算定額に相当する賃金改善の実施

① 賃金改善の考え方について

介護サービス事業者等は、新加算等の算定額に相当する職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。以下同じ。）を含む。）の改善（以下「賃金改善」という。）を実施しなければならない。

賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うものとする。この場合、特別事情届出書の届出を行う場合を除き、特定した賃金項目を含め、賃金水準（賃金の高さの水準をいう。以下同じ。）を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。

(6) 介護職員等処遇改善計画書の作成における配分対象と配分方法

介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある介護職員に重点的に配分することとするが、介護サービス事業者等の判断により、介護職員以外の職種への配分も含め、事業所内で柔軟な配分を認めている。ただし、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所だけに賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務実態に見合わない著しく偏った配分は行わないこと。

※経験・技能のある介護職員

介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の介護職員を基本とするが、該当する職員がない場合、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業所の裁量で設定する。

② 事業所における配分方法

経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善に要する費用の見込額が年額440万円以上であること（現に賃金が年額440万円以上である者を除く）。ただし、当該賃金改善が困難な場合は合理的な説明（例；小規模事業所等で加算額全体が少額である場合）を求めることとする。

ただし、令和6年度中は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上の職員の代わりに、

新加算の加算額のうち旧特定加算に相当する部分による賃金改善額が月額8万円以上の職員を置くことにより、上記の要件を満たすこととしても差し支えない。

(7) 加算に係る提出書類及び提出期限

区分	提出書類	提出期限
新規に加算を算定する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員処遇改善計画書 ・介護給付費算定の届出書 ・その他必要な添付書類 	<ul style="list-style-type: none"> ・算定を受ける年度の前年度の2月末日 ・年度途中の場合、算定を受けようとする月の前々月の末日 ※算定を受ける年度ごとに提出
届出の内容に変更があった場合 ※1	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員処遇改善変更届出書 ・介護給付費算定の届出書 (加算区分変更の場合) ・その他必要な添付書類 	<ul style="list-style-type: none"> ・変更のあったとき ※複数事業所を一括して申請を行う事業者が事業所を追加する場合などは介護給付費算定等に係る届出期限
実績報告書	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員処遇改善実績報告書 ・その他必要な添付書類 	<ul style="list-style-type: none"> ・算定を受けた年度の翌年度の7月末日 ※年度途中で事業所を廃止等した場合は、最終支払月の翌々月の末日

(注) 提出書類の詳細については、福祉指導課HPをご覧ください。

※1 変更の届出

次の場合には、変更の届出をしてください。

- ① 会社法による吸収合併等により介護職員処遇改善計画書の作成単位が変更となる場合
- ② 複数事業所を一括して申請を行う事業者において、当該申請に係る介護サービス事業所等に増減(新規指定、廃止等の事由による)があった場合
- ③ キャリアパス要件ⅠからⅢまでに係る適合状況に変更があった場合
- ④ キャリアパスⅤに係る適合状況に変更があり、算定する区分に変更があった場合
- ⑤ 算定する加算の区分の変更を行う場合及び新規に算定する場合

(8) 介護職員処遇改善計画書等の届出先

介護サービス事業所の指定権者

- ① 地域密着型サービス事業所 ⇒各市町
- ② 介護予防・日常生活支援総合事業 ⇒各市町
- ③ 静岡市又は浜松市に所在地を有する事業所 ⇒静岡市又は浜松市
- ④ ①、②、③以外の事業所 ⇒静岡県

※①～④の複数事業所を一括して申請を行う事業者は、指定権者毎に届出をする必要があります。

※各市町への届出方法等については、各市町にご確認ください。事業所の所在市町以外の市町村から指定を受けている場合は、該当市町村への届出も必要です。

(9) 加算の取得要件の周知・確認

県では、不正請求事案があったこと等を踏まえ、平成28年4月1日から、次のとおり処遇改善加算を算定している事業所が加算の取得要件を満たすことについて確認するとともに、適切な運用について指導しています。

- ① 介護職員処遇改善計画書等における賃金改善を行う方法の記載が**職員に対して明確に認知されるよう掲示するなど、適切な方法により周知していること。**
- ② 介護職員処遇改善計画書等において、「**介護職員処遇改善加算総額**」より「**賃金改善所要額**」が上回っていること。

(10) キャリアパス制度の導入について

加算取得の要件として、キャリアパス要件がありますが、他の要件を満たした上で、キャリアパスⅠ～Ⅴの実施。さらには実施状況に応じて、処遇改善加算額も上がっていきます。

県としては、より働きがいのある魅力的な職場づくりの環境整備として、キャリアパス制度の導入等の支援を行っています。その取組みの一つとして、実地指導等において県が作成した「**介護事業所キャリアパス制度導入ガイド**」(12の成功事例)の紹介をしています。

介護事業所キャリアパス導入ガイドについては、静岡県のHPにも掲載しています。

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/kaigohoken/1040742/1002949/1002950/1023100.html>

<QA>

介護職員処遇改善加算等に関するQ&A (令和6年6月20日から抜粋)

問1) 前年度から事業所の介護職員等の減少や入れ替わり等があった場合、どのように考えればよいか。

答)

- ・実績報告書における①「令和6年度の加算の影響を除いた賃金額」と②「令和5年度の加算及び独自の賃金改善の影響を除いた賃金額」の比較は、新加算等及び交付金等による賃金改善以外の部分で賃金水準の引き下げていないことを確認するために行うものである。
- ・一方で、賃金水準のベースダウン（賃金表の改定による基本給の一律の引下げ）等を行ったわけではないにも関わらず、事業規模の縮小に伴う職員数の減少や職員の入れ替わり（勤続年数が長く給与の高い職員が退職し、代わりに新卒者を採用した等）といった事情により、上記①の額が②の額を下回る場合には、②の額を調整しても差し支えない。
- ・この場合の②の額の調整方法については、例えば、
 - ・退職者については、その職員が、前年度に在籍してなかったものと仮定した場合における賃金総額を推計する。
 - ・新規採用職員については、そのものと同職であって勤務年数等が同等の職員が、本年度に在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推計する。等の方法が想定される。

問2) 新加算で算定する加算区分について、どのように検討すればよいか。

答)

- ・移行先の検討を補助する支援ツールを厚生労働省HPの「介護職員の処遇改善」のページに掲載しているため、活用いただきたい。

→https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202201_42226.html

7 サービス提供体制強化加算等の加算の要件

★ 対象サービス…すべてのサービス

(参考) サービス提供体制強化加算の対象は、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

加算の中には、サービス提供体制強化加算、特定事業所加算、日常生活継続支援加算、夜勤職員配置加算、看護体制加算等、暦月の職員の勤務時間数等に基づき加算の要件への適合状況を確認するものがいくつかあります。

過去の集団指導においても繰り返し取り上げてきたところですが、**算定要件を満たしているかどうかの確認をしておらず、運営指導等において指摘を受ける事例が依然として数多く見受けられます。**

また、こうした算定要件を満たしているかどうかの確認を行っていなかった事例の中には、実際に算定要件を満たしていなかったため、結果として多額の介護報酬の返還を行った事例もあります。

各事業者は、加算要件を満たしているかどうか、**常に要件への適合状況を説明できるように資料を整えておいてください。**

なお、サービス提供体制強化加算については、「**前年度の実績が6月に満たない事業所について、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ず、その割合については、毎月記録するもの**」とされていますので御留意ください。

※ 令和3年度の報酬改定時の国の資料を添付します。(令和6年度の報酬改定では変更はありません)

＜根拠法令等＞（サービス提供体制強化加算：介護老人福祉施設の場合）

H12老企40 第二 5 (40) ① ※2 (21)、4 (18) 準用

2 (21)

- ① 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つては、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与しない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日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。

- ② 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知(H12老企36)第一の5の届出を提出しなければならない。
- ③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑥ (略)

4 (18)

- ③ 提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

(例)

- ・L I F Eを活用したPDCAサイクルの構築
- ・I C T・テクノロジーの活用
- ・高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
- ・ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること

実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。

＜算定要件の確認計算例＞

※通所介護事業所のサービス提供体制強化加算Ⅱの場合

〔事業所における常勤職員が勤務すべき時間数（週40時間）〕

職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数	サービス提供体制強化加算 介護福祉士
			1 月	2 火	3 水	4 木	5 金	6 土	7 日	8 月	9 火	10 水	11 木	12 金	13 土	14 日	15 月	16 火	17 水	18 木	19 金	20 土	21 日	22 月	23 火	24 水	25 木	26 金	27 土	28 日				
生活相談員	B	a	①	①	①				①	①	①					①	①	①	①				①	①	①	①				112	28	0.7		
介護職員						①	①				①	①	①				①	①	①	①				①	①	①	①				48	12	0.3	○
介護職員	A	b	①	①	①	①	①			①	①	①	①			①	①	①	①				①	①	①	①				160	40	1	○	
介護職員	A	c	①	①	①	①	①			①	①	①	①			①	①	①	①				①	①	①	①				160	40	1		
介護職員	A	d	①	①	①	①	①			①	①	①	④	④			①	①	①	①			①	①	①	①				144	36	1	○	
介護職員	A	e	①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①			①	①	①	①				160	40	1		
介護職員	C	f	②	②	②	②	②			②	②	②	②	②			②	②	②	②			②	②	②	②				100	25	0.6	○	
介護職員	C	g	③	③	③	③	③			③	③	③	③	③			③	③	③	③			③	③	③	③				80	20	0.5	○	
介護職員	C	h	③	③	③	③	③			③	③	③	③	③			③	③	③	③			③	③	③	③				80	20	0.5		

1 勤務時間 ①8:30~17:30 ②9:00~15:00 ③13:00~17:00 ④有給休暇
2 勤務形態の区分 A:常勤専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務

○具体的な計算

- ・介護職員の総数 **A**: 常勤専従職員 4人
B: 他職種との兼務職員及び非常勤職員 4人
(常勤換算 $(48+100+80+80)/160=1.925\div 1.9$)
→常勤換算後の総数 **A+B**=4+1.9=5.9人
- ・介護職員の内介護福祉士の数 **C**: 常勤専従職員 2人
D: 他職種との兼務職員及び非常勤職員 3人
(常勤換算 $(48+100+80)/160=1.425\div 1.4$)
→常勤換算後の総数 **C+D**=2+1.4=3.4人
- ・暦月ごとの常勤換算数を算出した後、4月から翌年2月までの平均値を算出しその割合により算定要件を満たすことを確認する。

	R3												R4		11ヶ月計	月平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月					
介護職員総数(常勤換算)	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	64.9	5.9		
うち介護福祉士数(常勤換算)	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	37.4	3.4		

- ・令和3年度(3月を除く。)における介護職員に占める介護福祉士の割合: $0.576271\cdots \geq 0.5$
→算定要件である介護職員に占める介護福祉士の割合が100分の50以上のため、令和4年度においてサービス提供体制加算Ⅱを算定可能

○計算における留意点

- ・常勤職員については、常勤換算は1となります。ただし、同時並行的に行われることが可能とされていない他の職種を兼務する場合(※)には介護職員として勤務した時間数のみ対象となるため、非常勤職員と同様に常勤換算することになります。
※管理者兼介護職員は同時並行的に行うことが可能とされていますが、生活相談員兼介護職員はそれぞれの業務に従事した時間数で計算することになります。
- ・常勤職員の休暇については、勤務したものとして取り扱うことができるため休暇を取得し、勤務実績の時間数が少ない場合であっても常勤換算は1となります。(ただし、常勤職員であっても、休暇等の期間が暦月で1月を超える場合は、常勤とは認められません。)
- ・「常勤職員の勤務すべき時間数」は、事業所ごとに異なるので当該事業所において設定している時間数を用いて計算してください。

8 通院等乗降介助

★ 対象サービス…訪問介護

〈根拠法令等〉

H12 老企 36 第二 2 (7)

①～③ (略)

④ 利用目的について、「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。なお、この場合の「通院等」には、入院と退院も含まれる。

⑤～⑦ (略)

⑧ 目的地が複数あって居宅が始点又は終点となる場合には、目的地（病院等）間の移送や、通所サービス・短期入所サービスの事業所から目的地（病院等）への移送に係る乗降介助に関しても、同一の指定訪問介護事業所が行うことを条件に、算定することができる。なお、この場合、通所サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算（以下の具体的な取扱いにおいて「送迎減算」という。）が適用となり、短期入所サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できない。

〔具体的な取扱い〕 居宅が始点又は終点であること及び同一の訪問介護事業所の通院等乗降介助を利用することを条件に算定する。具体例は以下のとおり。

a 利用者が通所介護の終了後、通院等乗降介助を利用して病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合 通所介護事業所と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の2回について、通院等乗降介助を算定できる。

・居宅

↓

・通所介護事業所 ※帰りの送迎を行わないため送迎減算を適用

↓通院等乗降介助（1回目）

・病院

↓通院等乗降介助（2回目）

・居宅

b 利用者が通院等乗降介助を利用して居宅から病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して通所介護事業所へ行く場合 居宅と病院の間の移送及び病院と通所介護事業所の間の移送の2回について、通院等乗降介助を算定できる。

・居宅

↓通院等乗降介助（1回目）

・病院

↓通院等乗降介助（2回目）

・通所介護事業所 ※行きの送迎を行わないため送迎減算を適用

↓

・居宅

c 利用者が居宅から通院等乗降介助を利用して複数（2か所）の病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合 居宅と病院の間の移送、病院と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の3回について、通院等乗降介助を算定できる。

・居宅

↓通院等乗降介助（1回目）

・病院

↓通院等乗降介助（2回目）

・病院

↓通院等乗降介助（3回目）

・居宅

〈QA〉

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4)

問4) 1日に複数の医療機関を受診する場合に、医療機関から医療機関への移送に伴う介護について「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できるか。

答4) 居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。したがって、医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。

ただし、居宅が起点又は終点となる場合、その間の医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、同一の事業所が移送を行う場合に限り、算定することができる。

※介護報酬に係るQ&A（平成15年5月30日）問22は削除する。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)

問30) 訪問介護員等による送迎で通所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいか。

答30) 送迎については、通所サービスの介護報酬において評価しており、利用者の心身の状況により通所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。

ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して通所サービスの事業所へ行く場合や、通所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができることとする。

なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している通所サービスの事業所の従業者が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、送迎減算が適用されることに留意すること。

※指定基準、介護報酬等に関するQ&A（平成18年2月）問48、平成18年4月改定関係Q&A（vol.1）（平成18年3月22日）問57は削除する。

9 訪問介護の区分及び所要時間

★ 対象サービス…訪問介護

訪問介護の所定単位数は、**実際に行われた訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間により算定すること**となっています。

なお、1回の訪問介護において「身体介護」と「生活援助」が混在する場合は、具体的なサービスの内容を「身体介護」と「生活援助」に区分し、それぞれに要する標準的な時間を記載することとなっていますが、運営指導等において、区分して記載されていない事例が多く見受けられますので、適切な取扱いをお願いします。

<根拠法令等>

H12老企36 第二 2

(3) 1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い

1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分して**それに要する標準的な時間**に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせて算定することとする。

(略)

(4) 訪問介護の所要時間

① 訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、**訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間**とすること。

② 訪問介護の報酬については、①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれの時間区分に該当するかをもって決定されるものである。訪問介護の所要時間は、介護支援専門員やサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより、利用者の意向や状態像に従い設定されるべきものであることを踏まえ、訪問介護計画の作成時には硬直的な運用にならないよう十分に留意し、利用者にとって真に必要なサービスが必要に応じて提供されるよう配慮すること。

③ 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、指定訪問介護を実際に行った時間を記録させるとともに、当該時間が①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間に比べ著しく短時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行わせるものとする。具体的には、介護報酬の算定に当たっての時間区分を下回る状態（例えば、身体介護中心型において、標準的な時間は45分、実績は20分の場合）が1カ月以上継続する等、常態化している場合等が該当する。

④～⑦ (略)

(略)

10 看護体制強化加算

★ 対象サービス…(介護予防)訪問看護

<根拠法令等> ※訪問看護の場合

H12厚告19 別表3上

注 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指定訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 看護体制強化加算(Ⅰ) 550単位
- (2) 看護体制強化加算(Ⅱ) 200単位

H27厚労告95 九

イ 看護体制強化加算(Ⅰ)

- (1) 指定訪問看護ステーションである指定訪問看護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。
 - (二) 算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上であること。
 - (三) 算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上であること。
 - (四) 当該事業所において指定訪問看護の提供に当たる従業者(指定居宅サービス等基準第60条第1項に規定する看護師等をいう。以下この号において同じ。)の総数のうち、同項第1号イに規定する看護職員の占める割合が100分の60以上であること。ただし、同項に規定する指定訪問看護事業者が、指定介護予防訪問看護事業所の指定を合わせて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合における、当該割合の算定にあつては、指定訪問看護を提供する従業者と指定介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。
- (2) 指定訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所にあつては、(1)(一)から(三)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ロ 看護体制強化加算(Ⅱ)

- (1) 指定訪問看護ステーションである指定訪問看護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) イ(1)(一)、(二)及び(四)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (二) 算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること。
- (2) 指定訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所にあつては、イ(1)(一)及び(二)並びにロ(1)(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

H12老企36 第2の4 (28)

- ① 大臣基準告示第九号イ(1)(一)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月間当たりの割合を算出すること。
 - ア 指定訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数
 - イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数
- ② 大臣基準告示第九号イ(1)(二)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月間当たりの割合を算出すること。
 - ア 指定訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数
 - イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数
- ③ ①及び②に規定する実利用者数は、前6月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること。そのため、①及び②に規定する割合の算出において、利用者には、当該指定訪問看護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。
- ④ 看護職員の占める割合の算出に当たっては、常勤加算方法により算出した前月(暦月)の平均を用いることとする。なお、当該割合が100分の60から1割を超えて減少した場合(100分の54を下回った場合)には、その翌月から看護体制強化加算を算定できないものとし、1割の範囲内で減少した場合(100分の54以上100分の60未満であった場合)には、その翌々月から当該加算を算定できないものとする(ただし、翌月の末日において100分の60以上となる場合を除く。)
- ⑤ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定訪問看護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。
- ⑥ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、医療機関との連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。
- ⑦ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第九号イ(1)(一)、イ(1)(二)及びイ(1)(四)の割合並びにイ(1)(三)及びロ(1)(二)の人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合及び人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第1の5に規定する届出を提出しなければならないこと。
- ⑧ 看護体制強化加算は、訪問看護事業所の利用者によって(I)又は(II)を選択的に算定することができないものであり、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを選択し、届出を行うこと。

<QA>

平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

問9) 看護体制強化加算の要件として、「医療機関と連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取組を実施していることが望ましい。」ことが示されたが、具体的にはどのような取組が含まれるのか。

答9) 当該要件の主旨は、看護体制強化加算の届出事業所においては、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取組が期待されるものとして示されたものであり、例えば、訪問看護ステーション及び医療機関の訪問看護事業所間において相互の研修や実習等の受入、地域の医療・介護人材育成のための取組等、地域の実情に応じた積極的な取組が含まれるものである。

問10) 留意事項通知における「前6月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した

者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること」とは、例えば、1～6月にかけて継続して利用している利用者Aは1人、1月に利用が終了した利用者Bも1人と数えるということが良いか。

答10) 貴見のとおりである。具体的には下表を参照のこと。

例) 特別管理加算を算定した実利用者の割合の算出方法

【サービス提供状況】 7月に看護体制強化加算を算定

	1月	2月	3月	4月	5月	6月
利用者A	○	○	○	○	○	○
利用者B	◎(I)					
利用者C			○	(入院等)	(入院等)	◎(II)

○指定訪問看護の提供が1回以上あった月 ◎特別管理加算を算定した月

【算出方法】

① 前6月間の実利用者の総数 = 3

② ①のうち特別管理加算(I)(II)を算定した実利用者数 = 2

→ ①に占める②の割合 = $2/3 \geq 30\%$ …算定要件を満たす

※ 平成27年度報酬改定Q&A (vol. 1) (平成27年4月1日) 問23は削除する。

問11) 仮に、7月に算定を開始する場合、届出の内容及び期日はどうなるのか。

答11)

- ・看護体制強化加算の算定にあたっては「算定日が属する月の前6月間」において特別管理加算及び緊急時訪問看護加算を算定した実利用者の割合を算出する必要がある。
- ・仮に、7月に算定を開始する場合は、6月15日以前に届出を提出する必要があるため、6月分は見込みとして1月・2月・3月・4月・5月・6月の6月間の割合を算出することとなる。
- ・なお、6月分を見込みとして届出を提出した後に、加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届出すること。

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
実績で割合を算出する	実績で割合を算出する	実績で割合を算出する	実績で割合を算出する	実績で割合を算出する	15日以前に届出が必要。届出日以降分は見込みで割合を算出する。	算定月

※ 平成27年度報酬改定Q&A (vol. 1) (平成27年4月1日) 問24は削除する。

問12) 平成30年3月時点で看護体制強化加算を届出しているが、平成30年4月以降も看護体制強化加算を算定する場合については、実利用者の割合の算出方法が変更になったことから、新たに届出が必要となるのか。

答12) 貴見のとおりである。新たな算出方法で計算したうえで改めて届出する必要がある。なお、3月分を見込みとして届出を提出した後に、新たに加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届出すること。

問13) 平成30年4月から算定する場合には、平成29年10月からの実績を用いることになるのか。

答13) 貴見のとおりである。

問14) 1つの訪問看護事業所で看護体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を同時に届出することはできないが、例えば、加算（Ⅱ）を届出している事業所が、加算（Ⅰ）を新たにする場合には、変更届けの提出が必要ということでしょうか。

答14) 貴見のとおりである。

11 通所介護における人員基準

★ 対象サービス…通所介護

運営指導で勤務実績を確認すると、介護職員や生活相談員が不足している日がある事業所が見受けられます。再度、人員基準を確認していただき、適切な取扱いをお願いします。

人員基準

	員 数	資 格 等
生活相談員	<p>①提供日ごとに勤務延時間数が提供時間数以上であること</p> <p>勤務延時間数 ≥ 提供時間数</p> <p>※ 勤務延時間数：サービス提供時間内に勤務する時間数の合計</p> <p>※ 提供時間数：サービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く。）</p> <p>②1人以上は常勤（常勤の介護職員を1人以上配置している場合を除く。）</p>	<p>①次のいずれかの資格要件を満たしていること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉主事、社会福祉士又は精神保健福祉士のいずれかの資格があること ・上記の資格以外の場合、同等以上の能力を有すると認められる以下の者に該当すること <p>(1)介護支援専門員</p> <p>(2)介護福祉士</p> <p>(3)申請法人（事業者）が開設する社会福祉施設等（第1種社会福祉事業、第2種社会福祉事業、病院、診療所、介護保険施設、有料老人ホーム）で3年以上かつ540日以上介護業務等に従事した実績があり、事業者が生活相談員の能力を有すると認める者</p>
従業者 看護職員	<p>①看護師又は准看護師を、単位ごとに、専従で1人以上配置していること</p> <p>②提供時間を通じて専従しない場合は、提供時間帯を通じて当該通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図っていること</p>	
介護職員	<p>①単位ごとの利用者数（実人員）が15人までは1人以上、16人以上は15人を超える部分の数を5で除した数に1人を加えた数以上配置していること</p> <p>②単位ごとに、サービス提供開始時刻から終了時刻までの時間、常時1名以上が確保されていること</p> <p>③1人以上は常勤であること（常勤の生活相談員を1人以上配置している場合を除く。）</p> <p><必要勤務延時間数計算式></p> <p>（利用者数15人まで）→単位ごとに勤務延時間数が平均提供時間数以上であること</p> <p>（利用者数16人以上）→単位ごとに勤務延時間数が「$((\text{利用者数}-15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数}$」以上であること</p> <p>※平均提供時間数＝利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数</p>	

	機能訓練指導員	① 1人以上配置していること	① 次のいずれかの資格を有していること 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師（准看護師）、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は、「理学療法士等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。
	管理者	① 常勤であること ② 専従であること（次の場合の兼務を除く） ・当該指定通所介護事業所の通所介護従業者としての職務に従事する場合 ・管理者は、同一事業者によって設置された他の事業所の管理者等として従事する場合であっても、当該通所介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないのであれば、管理者等として他の事業所と兼務することができる。	

＜根拠法令等＞

H11老企25 第三 六 1 (I)

④ 生活相談員については、指定通所介護の単位の数にかかわらず、次の計算式のとおり指定通所介護事業所における提供時間数に応じた生活相談員の配置が必要になるものである。ここでいう提供時間数とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く。）とする。

（確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式）

提供日ごとに確保すべき勤務延時間数＝提供時間数
(略)

なお、指定通所介護事業所が、利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等と連携し、指定通所介護事業所を利用しない日でも利用者の地域生活を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間」、「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができる。

ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障がない範囲で認められるものである。

⑤ 居宅基準第93条第1項第三号にいう介護職員については、指定通所介護の単位ごとに、提供時間数に応じた配置が必要となるものであり、確保すべき勤務延時間数は、次の計算式のとおり提供時間数及び利用者数から算出される。なお、ここでいう提供時間数とは、当該単位における平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）とする。

（確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式）

利用者数15人まで

単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数

利用者数16人以上

単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝ $((\text{利用者数}-15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数}$

※平均提供時間数＝利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数

(略)

- ⑥ 看護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

また、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとする。

なお、「密接、かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。

12 中重度者ケア体制加算、認知症加算

★ 対象サービス…通所介護、通所リハビリテーション（中重度者ケア体制加算のみ）

中重度者ケア体制加算及び認知症加算について、算定要件を満たしていない等不適切な事例が見受けられます。再度、算定要件等を確認していただき、適切な取扱いをお願いします。

＜不適切事例のうち主なもの＞

- ・看護職員や認知症介護指導者研修等の修了者が**不在の日又は、提供時間を通じて配置していないにもかかわらず算定**をしている。
- ・看護職員又は介護職員の加配の計算において、当該職員が**他の業務と兼務する場合に、兼務業務の時間を除いて計算していない**。（生活相談員を兼務している介護職員について、生活相談員に従事していた時間は含めない。）
- ・加配職員の算定の根拠を作成、保管していない。
- ・計画的に実施するプログラムを作成していない。

＜加算の主な算定要件＞

	中重度者ケア体制加算	認知症加算（通所介護のみ）
人員要件	<p>基準上必要な看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上（通所リハビリテーションは1以上）確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常勤換算方法は、暦月で計算し、小数点第2位以下は切り捨て ・サービス提供時間前後の延長加算を算定する際の勤務時間は含めない。 	
	<p>指定通所介護（指定通所リハビリテーション）を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護（指定通所リハビリテーション）の提供に当たる看護職員を1名以上配置</p>	<p>指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・提供時間帯を通じて配置する看護職員は、他の職務との兼務不可 ・提供時間帯を通じて配置する看護職員は、加算の要件である加配を行う常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。（加算の算定要件となる看護職員とは別に看護職員を配置している場合は、当該職員の勤務時間数は含めることができる。） ・指定基準上必要な看護職員以外に配置する必要なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修は「認知症介護指導者養成研修」「認知症介護実践リーダー研修」「認知症介護実践者研修」を指す。 ・研修修了者は介護職員以外の職種（管理者、生活相談員、看護職員等）でもよいが、他の加算の要件の職員として配置する場合、兼務は認められない。 ・認知症加算の算定対象者の利用がない日については、配置不要
	<ul style="list-style-type: none"> ・両方の加算を算定する場合、中重度者ケア体制加算の算定対象となる看護職員は他の職務と兼務することができないため、認知症加算の算定対象となる認知症介護に係る研修を修了している者を別に配置する必要がある。 ・複数単位におけるサービス提供を行っている場合、サービスの提供時間を通じて事業所に1名以上配置されていれば、加算の算定対象となる。 	
利用者要件	<p>前年度（3月を除く。）又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上</p>	<p>前年度（3月を除く。）又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来たすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の15以上</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の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

	<ul style="list-style-type: none"> 割合については、利用者実人員数又は利用延人員数を用いて算定 要支援者に関しては人員数には含まない。 	
その他	中重度者ケア体制加算と認知症加算の算定要件を満たす場合は、いずれの加算も算定できる。	
	基準上必要な看護職員又は介護職員の員数に加え、常勤換算方法2以上の配置でそれぞれの加算の「看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保」の要件を満たす。	
	事業所を利用する 利用者全員 に算定することができる。	日常生活自立度の ランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する者 に対して算定することができる。
	中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成（通所リハビリテーションの場合は、リハビリテーションを計画的に実施するプログラムを作成）	<p>認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成</p> <p>当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</p>

《中重度者ケア体制加算》

《根拠法令等》（通所介護の場合）

H12厚告19 別表6

注9 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指定通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき45単位を所定単位数に加算する。

H27厚労告95（抜粋）

十五 通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 基準上の看護職員又は介護職員の員数に加え、**看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保**していること。
- ロ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、**要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上**であること。
- ハ **提供時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置**していること。

H12老企36 第二 7 (9)（抜粋）

- ① 暦月ごとに、基準上の看護職員又は介護職員の員数に加え、**看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保**する必要がある。
- ② 要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、**利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定**するものとし、**要支援者に関しては人員数には含まない**。
- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。
 - イ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
 - ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の届出を提出しなければならない。
- ④ **看護職員は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があり、他の職務との兼務は認められない**。

- ⑤ 中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。
- ⑥ 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施する**プログラムを作成**することとする。

<根拠法令等> (通所リハビリテーションの場合)

H12老企36 第二 8

- (21) 通所介護と同様であるため、7 (9)を参照されたい。ただし、「常勤換算方法で2以上」とあるものは「**常勤換算方法で1以上**」と、「ケアを計画的に実施するプログラム」とあるのは「**リハビリテーションを計画的に実施するプログラム**」と読み替えること。

<QA>

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

問37) 加算算定の要件である通所介護を行う時間帯を通じて、専従で配置する看護職員の提供時間帯中の勤務時間は、加配職員として常勤換算員数を算出する際の勤務時間数には含めることができないということでしょうか。

答37) **提供時間帯を通じて配置する看護職員は、他の職務との兼務は認められず、加算の要件である加配を行う常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。**なお、加算の算定要件となる看護職員とは別に看護職員を配置している場合は、当該看護職員の勤務時間数は常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることができる。

問39) 通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置とあるが、指定基準の他に配置する必要があるのか。

答39) 当該事業所に配置している看護職員が現在、専従の看護職員として提供時間帯を通じて既に配置している場合には、新たに配置する必要はない。

<QA> (中重度者ケア体制加算・認知症加算共通)

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

問25) 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年厚生省令第37号（以下「指定居宅サービス等基準」という。））第93条（注：H25県規則9第98条）に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要があるが、具体的な計算方法は如何。

答25) 例えば、定員20人の通所介護、提供時間が7時間、常勤の勤務すべき時間数が週40時間の場合であって、営業日が月曜日から土曜日の場合には、常勤換算の計算方法は以下の通りとなる。（本来であれば、暦月で計算するが、単純化のために週で計算）

（中重度者ケア体制加算、認知症加算の具体的な計算方法例：通所介護の場合）

		月	火	水	木	金	土	計
利用者数		18人	17人	19人	20人	15人	16人	105人
必要時間数		11.2時間	9.8時間	12.6時間	14時間	7時間	8.4時間	63時間
介護職員	A	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間
介護職員	B	0時間	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	40時間
介護職員	C	7時間	7時間	7時間	7時間	7時間	0時間	35時間
介護職員	D	8時間	8時間	0時間	0時間	8時間	8時間	32時間
計		23時間	31時間	23時間	23時間	31時間	16時間	147時間
加配時間数		11.8時間	21.2時間	10.4時間	9時間	24時間	7.6時間	84時間
生活相談員	E	8時間	8時間	0時間	8時間	8時間	8時間	40時間
生活相談員	D			8時間				8時間
看護職員	F	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間
機能訓練指導員	G	2時間	2時間	2時間	2時間	2時間		10時間
看護職員	H						4時間	4時間

※Dは介護職員と生活相談員を兼務し、水曜日は生活相談員として従事

※生活相談員Eは、認知症介護実践リーダー研修修了者

※加配時間数は、便宜上介護職員の勤務時間のみで計算

【加配職員の計算】

①指定基準を満たす確保すべき勤務延時間数

（例：月曜日の場合）

確保すべき勤務時間数 = $((\text{利用者数} - 15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数} = 11.2 \text{ 時間}$

②指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数

（例：月曜日の場合）

指定基準に加えて確保された勤務時間数 = $(8 + 7 + 8) - 11.2 = 11.8 \text{ 時間}$

以上より、上記の体制で実施した場合には、週全体で84時間の加配時間となり、

$84 \text{ 時間} \div 40 \text{ 時間} = 2.1$ となることから、常勤換算方法で2以上確保したことになる。

【中重度者ケア体制加算の算定】

- ・看護職員Fは、月曜日から金曜日にサービス提供時間帯を通じて看護職員として専従
→月曜日から金曜日に利用したすべての利用者に算定が可能
- ・土曜日は看護職員Hがサービス提供時間帯を通じた勤務ではない
→土曜日の利用者には算定不可

【認知症加算の算定】

- ・認知症介護に係る研修修了者の生活相談員Eは、水曜日を除き、サービス提供時間帯を通じて専従→水曜日を除く曜日について、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Mに該当する利用者に算定が可能

問26) 指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、認知症介護にかかる研修を修了している看護職員1人を、指定通所介護を行う時間帯を通じて配置すれば、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人の配置でそれぞれの加算を算定できるのか。

答26) **中重度者ケア体制加算の算定対象となる看護職員は他の職務と兼務することはできない。**このため、認知症加算を併算定する場合は、認知症介護に係る研修を修了している者を別に配置する必要がある。

問29) 認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて事業所に1名以上配置されていれば、複数単位におけるサービス提供を行っている場合でも、それぞれの単位の利用者が加算の算定対象になるのか。

答29) サービスの提供時間を通じて1名以上配置されていれば、加算の算定対象となる。

問30) 通所介護を行う時間帯を通じて1名以上の配置が求められる看護職員(中重度者ケア体制加算)、認知症介護実践者研修等の修了者(認知症加算)は、日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、通所介護を行う時間帯を通じて配置されていれば、加算の要件を満たすと考えてよいか。

答30) 日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、加算の要件の一つである「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所の提供に当たる看護職員(認知症介護実践者研修等の修了者)を1名以上配置していること」を満たすこととなる。

県から国への照会に対する回答

問) 人員基準上、訪問看護ステーションとの連携による看護職員の配置が認められているが、中重度者ケア体制加算の算定において、通所介護の提供時間帯を通じて専ら通所介護の提供に当たる看護職員に、当該訪問看護ステーションの看護職員を当てることができるか。

答) 「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること」とあるため、**算定に当たっては、法人が雇用し、配置した看護職員が必要である。**

《認知症加算》

＜根拠法令等＞

H12厚告19 別表6 (抜粋)

注13 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指定通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

H27厚労告95 (抜粋)

十七 通所介護費における認知症加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 基準上の看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。

ロ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれの

ある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の20以上であること。

- ハ 提供時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置していること。

H12老企36 第二 7 (13) (抜粋)

- ① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、中重度者ケア体制加算 (H12老企36 第二 7 (9) ①) を参照のこと。
- ② 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、**日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する者**を指すものとし、これらの者の割合については、前年度 (3月を除く。) 又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、**要支援者に関しては人員数には含めない。**
- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、中重度者ケア体制加算 (H12老企36 第二 7 (9) ③) を参照のこと。
- ④ 「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」(H18.3.31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」(H18.3.31老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知) に規定する「**認知症介護指導者養成研修**」を指すものとする。
- ⑤ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、同通知に規定する「**認知症介護実践リーダー研修**」を指すものとする。
- ⑥ 「認知症介護に係る実践的な研修」とは、同通知に規定する「**認知症介護実践者研修**」を指すものとする。
- ⑦ 認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修の修了者は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある。
- ⑧ 認知症加算については、**日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する者に対して算定**することができる。また、中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。
- ⑨ 認知症加算を算定している事業所にあつては、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施する**プログラムを作成**することとする。

<QA>

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

問33) 認知症加算について、認知症介護実践者研修等の修了者の配置が求められているが、当該研修修了者は、介護職員以外の職種 (管理者、生活相談員、看護職員等) でもよいか。

答33) 介護職員以外の職種の者でも認められるが、その場合、通所介護を行う時間帯を通じて指定通所介護事業所に従事している必要がある。

なお、他の加算の要件の職員として配置する場合、兼務は認められない。

問34) 認知症加算について、通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該通所介護の提供に当たる認知症介護実践者研修等の修了者の配置が要件となっているが、当該加算の算定対象者の利用がない日についても、配置しなければならないのか。

答34) 認知症加算の算定対象者の利用がない日については、認知症介護実践者研修等の修了者の配置は不要である。なお、認知症の算定対象者が利用している日に認知症介護実践者研修等の修了者を配置していない場合は、認知症加算は算定できない。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2)

問2) 職員の配置に関する加配要件については、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していることに加え、これと別に認知症介護実践者研修等の修了者を1名以上配置する必要があるか。

答2) 指定基準で配置すべき従業者、又は、常勤換算方法で2以上確保する介護職員又は看護職員のうち、通所介護を行う時間帯を通じて、専従の認知症実践者研修等の修了者を少なくとも1名以上配置すればよい。

13 事業所規模別の報酬等に関する対応

★ 対象サービス…通所介護、通所リハビリテーション

感染症や災害の発生を理由として利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の見直しが行われました。

- (1) より小さい規模区分がある大規模型について、**事業所規模別の報酬区分の決定にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができる**こととする。(R3. 3. 16老認発0316第4号・老老発0316第3号、以下「規模区分の特例」と言う。)
- (2) 延べ利用者数の減が生じた月の実績が**前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3か月間(※3)、基本報酬の3%の加算**を行う(※4)。(H12 厚告19 別表6 注3、R3. 3. 16老認発0316第4号・老老発0316第3号、以下「3%加算」と言う。)

- ※1 (1)・(2)ともに、それぞれの対象となる旨を**厚生労働省から事務連絡により通知した感染症や災害に限って算定可能**。令和6年度から新型コロナウイルス感染症は対象外。
- 2 (1)・(2)ともに、利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。利用者数の実績が前年度平均等に戻った場合はその翌月に届出し当月をもって算定を終了。
 - 3 利用者減に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は1回の延長を認める。
 - 4 加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。

(算定に当たっての留意事項)

- (1) 規模区分の特例の適用要件及び3%加算の算定要件の**いずれにも該当する事業所においては、規模区分の特例を適用**します。(R3. 3. 16老認発0316第4号・老老発0316第3号 別紙I (2))
- (2) **規模区分の特例は、感染症又は災害が別事由であるか否かに関わらず、年度内に何度でも届出及びその適用を行うことが可能**です。(R3介護報酬改定に関するQ&A (VOL. 1) 問7)
- (3) **3%加算は、国が通知する特定の感染症又は災害で複数回の届出及びその適用を行うことができません**。したがって、今般の新型コロナウイルス感染症により利用延人員数の減少を生じた同加算の算定を開始した事業所が、算定要件を充足しない又は算定期間を終了したために算定を終了した場合、その後に再び算定要件を充足したとしても、同加算の算定はできません。(R3介護報酬改定に関するQ&A (VOL. 3) 問21)

(通所リハビリテーション事業所規模別基本報酬の令和6年度見直し)

- ・通常規模型、大規模型(I)、大規模型(II)の3段階から、通常規模型、大規模型の2段階に変更。
- ・大規模型事業所のうち、リハビリテーションマネジメント加算の算定利用者が全体の80%以上、かつ利用者に対するリハビリテーション専門職の配置が10:1以上であれば、基本報酬の算定において、通常規模型と同等の評価が可能。

<根拠法令等>

H12 厚告 19 別表 6 注3

イからハマまでについて、**感染症又は災害(厚生労働大臣が認めるものに限る。)**の発生を理由とする**利用者数の減少**が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも**100分の5以上減少**している場合に、都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合には、**利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数**

の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができる。

<QA>

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

問5) 3%加算については、加算算定終了の前月においてもなお、利用延人員数が5%以上減少している場合は、加算算定の延長を希望する理由を添えて、加算算定延長の届出を行うこととなっているが、**どのような理由があげられている場合に加算算定延長を認める**こととすればよいのか。都道府県・市町村において、届出を行った通所介護事業所の運営状況等を鑑み、判断することとして差し支えないのか。

答5) 通所介護事業所等から、**利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること等の理由が提示された場合**においては、加算算定の延長を認めることとして差し支えない。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

問7) **規模区分の特例適用の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。**例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に規模区分の特例適用の届出を行い、令和3年6月から規模区分の特例を適用した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって規模区分の特例の適用を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度特例の適用の届出を行うことはできないのか。

答7) 通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション事業所（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）については、利用延人員数の減少が生じた場合においては、**感染症又は災害（規模区分の特例の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）**が別事由であるか否かに関わらず、**年度内に何度でも規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うことが可能**である。また、同一のサービス提供月において、3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことはできないが、同一年度内に3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことは可能であり、例えば、以下も可能である。（なお、同時に3%加算の算定要件と規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する場合は、規模区分の特例を適用することとなっていることに留意すること。）

- － 年度当初に3%加算算定を行った事業所について、3%加算算定終了後に規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うこと。（一度3%加算を算定したため、年度内は3%加算の申請しか行うことができないということはない。）
- － 年度当初に規模区分の特例適用を行った事業所について、規模区分の特例適用終了後に3%加算算定の届出及びその算定を行うこと。（一度規模区分の特例を適用したため、年度内は規模区分の特例の適用しか行うことができないということはない。）

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)

問21) 新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、**3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。**例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に3%加算算定の届出を行い、令和3年6月から3%加算を算定した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。

答21) 感染症や災害（3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに

限る。)によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、**基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能**である。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)

問22) 3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、**同感染症又は災害による3%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。**

答22) ・**新型コロナウイルス感染症**による3%加算や規模区分の特例にかかる取扱いは、今後の感染状況等を踏まえ、**厚生労働省にて終期を検討することとしており、追って事務連絡によりお示しする。**

・なお、災害については、これによる影響が継続する期間等は地域によって異なることも想定されることから、**特例の終期については、厚生労働省から考え方をお示しする**、又は基本的に都道府県・市町村にて判断する等、その在り方については引き続き検討を行った上で、お示ししていくこととする。

14 貸与価格の上限設定、機能や価格帯の異なる複数商品の提示等

★ 対象サービス…（介護予防）福祉用具貸与

福祉用具貸与価格のばらつきを抑制し、適正価格での貸与を確保するため、平成30年度において以下のとおり見直しが行われていますので、御留意ください。なお、上限設定等については令和3年度以降は3年に1度の頻度で見直しが行われることとなります。

また、令和4年度からは、利用者や保険者等の意見・要望を踏まえ、介護保険の福祉用具販売の新規種目として、排泄予測支援機器が追加されました。

なお、令和6年度介護報酬改定により追加された「一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入」については204ページをご確認ください。

(1) 福祉用具貸与価格の上限設定等

<根拠法令等>

H30老高発0322第1号「福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の基準について」より抜粋

1 基準の性格

基準においては、福祉用具の貸与価格が、当該福祉用具の全国平均貸与価格に当該福祉用具の全ての貸与価格の標準偏差を加えることで算出される額（以下「貸与価格の上限」という。）を超えないこととしている。これを超えて福祉用具貸与を行った場合、福祉用具貸与費は算定しない。

2 運用に当たっての留意事項

- (1) 商品ごとの全国平均貸与価格の公表及び貸与価格の上限設定（以下「上限設定等」という。）については、平成30年10月から適用する。なお、新商品については、3月に1度の頻度で上限設定等を行う。
- (2) 上限設定等については、3年に1度の頻度で見直しを行う。ただし、見直しを行うとき、上限設定等から経過した期間が1年未満の新商品については見直しを行わず、次に見直しを行う年度に見直すこととする。
- (3) 上限設定等を行うに当たっては、月平均100件以上の貸与件数となったことがある商品について適用する。
- (4) (1)から(3)までについては、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。

(2) 機能や価格帯の異なる複数商品の提示等

<根拠法令等>（福祉用具貸与の場合）

H25県規則9

（指定福祉用具貸与の具体的取扱方針）

第253条 福祉用具専門相談員の行う指定福祉用具貸与の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- (1) 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、次条第一項に規定する福祉用具貸与計画に基づき、福祉用具が適切に選定され、かつ、使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じるとともに、目録等の文書を示して福祉用具の機能、使用方法、**利用料、全国平均貸与価格等に関する情報を提供し**、個別の福祉用具の貸与に係る同意を得る。

(2)～(8) (略)

- (9) **指定福祉用具貸与の提供に当たっては、同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を利用者に提供するものとする。**

（福祉用具貸与計画の作成）

第254条

1～3 (略)

- 4 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画を作成した際には、当該福祉用具貸与計画を**利用者及び当該利用者に係る介護支援専門員に交付しなければならない。**

<QA>

平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

問130) 機能や価格帯の異なる複数の商品の提示が困難な場合は、一つの商品の提示で良いか。

答130) 例えば、他に流通している商品が確認できない場合、福祉用具本体の選択により適合する付属品が定まる場合等は、差し支えない。

(3) 排泄予測支援機器の種目追加

<根拠法令等>

H11厚告94 (抜粋)

介護保険法第四十四条第一項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める居宅介護福祉用具購入費等の支給に係る特定福祉用具の種目を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。

1・2 (略)

3 排泄予測支援機器

膀胱内の状態を感知し、尿量を推定するものであって、排尿の機会を居宅要介護者等又はその介護を行う者に通知するもの

4～9 (略)

(補足)

選択制の対象福祉用具の提供に係る利用者等への説明及び提案

<根拠法令等> (福祉用具貸与の場合)

H11老企25 第三十一 3 (抜粋)

② 同条第2号の対象福祉用具（以下「対象福祉用具」という。）に係る指定福祉用具貸与の提供に当たっては、同条の規定に基づき、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に当たって必要な情報を提供しなければならない。

また、提案に当たっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者等から聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえた対象福祉用具の利用期間の見通しを勘案するものとする。

なお、提案に当たっては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士からのいずれかの意見を介護支援専門員等と連携するなどの方法により聴取するものとするが、利用者の安全の確保や自立を支援する必要性から遅滞なくサービス提供を行う必要があるなど、やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

<QA>

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

問99) 厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第94号）第7項～第9項にそれぞれ掲げる「スロープ」「歩行器」「歩行補助つえ」（以下、「選択制の対象福祉用具」という）を施行日以前より貸与している利用者は、施行日以後に特定福祉用具販売を選択することができるのか。

答99) 貴見のとおりである。なお、利用者が販売を希望する場合は福祉用具貸与事業者、特定福祉用具販売事業者、居宅介護支援事業者において適切に連携すること。

問100) 施行日以降より選択制の対象福祉用具の貸与を開始した利用者へのモニタリング時期はいつになるのか。

答100) 施行日以後に貸与を開始した利用者に対しては、利用開始時から6月以内に少なくとも1回モニタリングを実施することとしているが、施行日以前の利用者に対しては、利用者ごとに適時適切に実施すること。

問101) 福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が提供する利用者の選択に当たって必要な情報とはどういったものが考えられるか。

答101) 利用者の選択に当たって必要な情報としては、

- ・ 利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見
- ・ サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し
- ・ 貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い
- ・ 長期利用が見込まれる場合は販売の方が利用者負担額を抑えられること
- ・ 短期利用が見込まれる場合は適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること
- ・ 国が示している福祉用具の平均的な利用月数(※)等が考えられる。

※ 選択制の対象福祉用具の平均的な利用月数(出典:介護保険総合データベース)

- ・ 固定用スロープ: 13.2ヶ月
- ・ 歩行器: 11.0ヶ月
- ・ 単点杖: 14.6ヶ月
- ・ 多点杖: 14.3ヶ月

問102) 担当する介護支援専門員がいない利用者から福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所に選択制の対象福祉用具の利用について相談があった場合、どのような対応が考えられるのか。

答102) 相談を受けた福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所は、当該福祉用具は貸与と販売を選択できることを利用者に説明した上で、利用者の選択に必要な情報を収集するために、地域包括支援センター等と連携を図り対応することなどが考えられる。

問103) 福祉用具専門相談員は、利用者に貸与と販売の選択に資する適切な情報を提供したという事実を何に記録すればよいのか。

答103) 福祉用具貸与・販売計画又はモニタリングシート等に記録することが考えられる。

問104) 選択制の対象種目の販売後のメンテナンス等に係る費用は利用者が負担するのか。

答104) 販売後のメンテナンス等にかかる費用の取扱いについては、利用者と事業所の個別契約に基づき、決定されるものと考えている。

問105) スロープは、どのような基準に基づいて「福祉用具貸与」、「特定福祉用具販売」、「住宅改修」に区別し給付すればよいのか。

答105) 取り付けに際し、工事を伴う場合は住宅改修とし、工事を伴わない場合は福祉用具貸与又は特定福祉用具販売とする。

問112) 選択制の対象福祉用具を居宅サービス計画又は介護予防サービス計画(以下「居宅サービス計画等」という。)に位置付ける場合、主治医意見書や診療情報提供書に福祉用具に関する記載がない場合は、追加で医師に照会する必要があるか。

答112) 追加で医師に照会することが望ましいが、主治医意見書や診療情報提供書、アセスメン

ト等の情報から利用者の心身の状況を適切に把握した上で、貸与・販売の選択に必要な情報が得られているのであれば、必ずしも追加の照会は要しない。

問113) 福祉用具貸与については、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）作成後、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画等に記載しなければならないこととなっており、選択制の対象福祉用具の貸与を行った場合、福祉用具専門相談員が少なくとも6月以内にモニタリングを行い、その結果を居宅サービス計画等を作成した指定居宅支援事業者等に報告することとされているが、居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載については福祉用具専門相談員のモニタリングと同様に6月以内に行う必要があるのか。

答113) 必ずしも6月以内に行う必要はないが、福祉用具専門相談員からモニタリングに関する情報提供があった後、速やかに居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載を行うこと。

15 軽度者への福祉用具貸与

★ 対象サービス…（介護予防）福祉用具貸与、居宅介護支援

軽度者（要介護1、要支援1又は要支援2の者）への福祉用具貸与については、その状態像から見て使用が想定しにくい種目については、原則として認められないものの、必要性が認められる対象者については、適切な手続等により例外給付を受けることができます。

しかし、運営指導等において、**居宅介護支援事業者等が適切な手続により軽度者に対して福祉用具貸与を位置付けているのか不明確な事例や、福祉用具貸与事業者が居宅介護支援事業者等から必要な書類を入手していない事例**などの不適切な事例が見受けられます。

なお、保険者ごとに軽度者への例外給付の手続きが異なる場合がありますので、具体的な手続については保険者に確認するようにしてください。

(1) 保険給付対象種目一覧表

下表のとおり、対象者の状態像から見て使用が想定しにくい種目については、原則として介護報酬を算定できません。

種目／対象者	軽度者	軽度者以外	
	要支援1・2・要介護1	要介護2・3	要介護4・5
自動排泄処理装置 (尿のみを自動的に吸引するものを 除く 。)	原則として、保険給付の対象外 (例外給付の条件を満たせば対象)		
車いす及び車いす付属品			
特殊寝台及び特殊寝台付属品			
床ずれ防止用具			
体位変換器			
認知症老人徘徊感知機器			
移動用リフト（つり具の部分を除く。)			
手すり	保険給付の対象		
スロープ			
歩行器			
歩行補助杖			
自動排泄処理装置 (尿のみを自動的に吸引するものに 限る 。)			

(2) 軽度者における例外給付の判断基準

軽度者に対して、原則として保険給付外である福祉用具であっても、厚生労働大臣が定める状態像に該当する者については、保険給付が可能となる場合があります。算定の可否の判断基準は、次の①から③までがあります。

① 基本調査結果による判断基準

原則として、次の表の定めるとおり、認定調査票の基本調査の直近の結果によりその要否を判断します。

介護支援専門員は、認定調査票の必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写しを市町村から入手し、利用者の同意を得たうえで、指定（介護予防）福祉用具貸与事業者へ送付しなければなりません。

表

対象外種目	H27厚労告94 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第三十一号のイに規定する状態の者	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (一)日常的に歩行が困難な者 (二)日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査1-7「3.できない」 － (②を参照)
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (一)日常的に起きあがり困難な者 (二)日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-4「3.できない」 基本調査1-3「3.できない」
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3「3.できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 (一)意見の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 (二)移動において全介助を必要としない者	基本調査3-1「1.調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査3-2～3-7のいずれか 「2.できない」 又は 基本調査3-8～4-15のいずれか 「1.ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 基本調査2-2「4.全介助」以外
オ 移動用リフト（つり具の部分を除く）	次のいずれかに該当する者 (一)日常的に立ち上がりが困難な者 (二)移乗において一部介助又は全介助を必要とする者 (三)生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査1-8「3.できない」 基本調査2-1「3.一部介助」又は「4.全介助」 － (②を参照)
カ 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 (一)排便において全介助を必要とする者 (二)移乗において全介助を必要とする者	基本調査2-6「4.全介助」 基本調査2-1「4.全介助」

② 基本調査の確認項目がない場合の判断基準

上記表中の**アの(二)及びオの(三)**については、該当する基本調査結果がないため、**主治の医師から得た情報**及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加する**サービス担当者会議等**を通じた**適切なケアマネジメント**により**指定居宅介護支援事業者が判断**します。なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度（必要に応じて随時）で行うこととしてください。

③ 市町村による判断基準

次の i) から iii) までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができます。

この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えありません。介護支援専門員は、当該医師の所見及び医師の名前を居宅サービス計画等に記載するとともに、指定（介護予防）福祉用具貸与事業者からその内容の確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければなりません。

	該当項目	事例
i)	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって頻繁に利用者等告示第三十一号のイ（①の表）に該当する者	パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象
ii)	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第三十一号のイ（①の表）に該当することが確実に見込まれる者	がん末期の急速な状態悪化
iii)	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第三十一号のイ（①の表）に該当すると判断できる者	ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避

注) 上の表の事例は、あくまでも i) から iii) までの状態の者に該当する可能性のあるものを例示したに過ぎません。また、逆に上の表の事例の状態以外の者であっても、i) から iii) までの状態であると判断される場合もあります。

(3) 指定（介護予防）福祉用具貸与事業者の責務

当該軽度者の担当である指定居宅介護（介護予防）支援事業者から認定調査票の必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写しの内容が確認できる文書を入手してください。

指定居宅介護（介護予防）支援事業者がいない場合にあっては、当該軽度者の認定調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手してください。

16 優先的な入所等の取扱い

(1) 優先的な入所の取扱い

★ 対象サービス…介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

過去の集団指導においても繰り返し取り上げてきたところですが、優先的な入所の検討にあたって不適切な事例が依然として多く見受けられます。適切な実施をお願いします。なお、入所申込者評価基準の2の(2)の注にありますとおり、入所申込み時に他の介護保険施設等の入所している人であっても、退所を予定している場合は在宅を前提に評価することとなっていますので、御注意ください。

<不適切事例のうち主なもの>

- ・施設の優先入所基準を作成していない。
- ・優先入所検討委員会において決定した優先順位の上位の者と下位の者の入所順序が逆転している事例について、その経緯、理由等が記録されていない。

なお、介護老人保健施設及び介護医療院についても、「サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者（患者）を優先的に入所（入院）させるよう努めなければならない」旨、運営基準に定められていますので、御確認ください。

<根拠法令等>（介護老人福祉施設の場合）

H25県規則10 第9条

2 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、指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高い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。

H12老企43 第四 6

(2) 同条（H11厚令39第7条（注：H25県規則10 第9条））第2項は、入所を待っている申込者がいる場合には、入所して指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めなければならないことを規定したものである。また、その際の勘案事項として、指定介護老人福祉施設が常時の介護を要する者のうち居宅においてこれを受けることが困難な者を対象としていることにかんがみ、介護の必要の程度及び家族の状況等を挙げているものである。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べきものである。**

(2) 介護老人福祉施設の優先入所の取扱い

★ 対象サービス…介護老人福祉施設

特別養護老人ホームの入所については、平成15年度の改正により申込順から入所の必要性の高い者が優先的に入所できる制度となったことから、県では「静岡県指定介護老人福祉施設優先入所指針」（以下「優先入所指針」という。）を制定して適正な入所に努めてきました。

また、平成27年度の改正により特別養護老人ホームの新規入所者は原則要介護3以上（要介護1・2は特例入所）となるほか、介護を取り巻く状況が制定当時から変化していることなどから、**平成29年4月1日付けで優先入所指針の見直しを行い、特例入所の取扱いの改正にあわせて、平成29年5月15日付けで、入所申込書の様式を一部改正しました。**

改正した優先入所指針に基づいて、施設ごとに優先入所基準を作成の上、公表してください。

(別表)

入所申込者評価基準

優先入所の点数は、次の1から4までに掲げる項目の点数を合計した点数又は5の点数とする。

1 本人の状況

①	要介護5	50点
②	要介護4	40点
③	要介護3	30点
④	要介護2	10点
⑤	要介護1	5点

2 介護者等の状況

(1) 自宅（(2)以外の場所）の場合

①	ひとり暮らしで、介護者がいない	50点
②	介護者が要介護状態、病気療養中又は障害を有することにより、介護が困難	
③	介護者が要支援状態又は高齢者であることにより、介護が困難	40点
④	ひとり暮らしで、介護者がいるが、日常的に介護を受けることが困難	30点
⑤	複数人を介護しているため、介護が困難	
⑥	介護者が就労又は育児をしているため、介護が困難	
⑦	①から⑥まで以外の状態であるが、介護が困難	20点

(2) 介護保険施設等に入院又は入所している場合

①	養護老人ホーム、軽費老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅又は法令で定めるその他の福祉施設（介護付きの施設を除く。）	20点
②	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、グループホーム、①のうち介護付きの施設又は病院	10点

注) 退所又は退院が予定されている場合は、在宅に復帰したものと仮定して、(1)により点数をつける。

3 居住地

①	施設所在地と同一の市町内又はその市町と介護保険の保険者として一部事務組合を設立している市町内	20点
②	施設所在地と同一の圏域内（①を除く。）又は県内の隣接市町内	10点
③	施設所在地の圏域外	0点

注) 圏域とは、静岡県が策定したふじのくに長寿社会安心プランにおける長寿者保健福祉圏域をいう。

4 特別な状況

特に施設入所を考慮すべき状況が認められる場合は、その状況に応じて20点を限度に加算することができる。

5 その他

- (1) 介護者による虐待、介護放棄等により、要介護者の生命・身体に危険が生じている場合については、1 から4 までの合計点数に関わらず150点とする。
- (2) 6 か月以内に入所することを希望しない者については、1 から4 までの合計点数に関わらず0点とする。

(3) 介護老人福祉施設の特例入所の取扱い

★ 対象サービス…介護老人福祉施設、居宅介護支援

重度の要介護状態で特別養護老人ホームに入所を希望しながら、在宅での生活を余儀なくされている高齢者が多いことなどから、平成27年4月1日以降、特別養護老人ホームへの入所は、原則要介護3以上の方に限定され、**要介護1又は2の方は、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある場合に、特例的に入所（特例入所）が認められること**となりました。

これらの運用に当たっては、透明性及び公平性が求められるとともに、特例入所の運用については、市町村による適切な関与が求められています。

このため、本県では、特例入所の円滑な実施を図るため、国ガイドラインを踏まえ、施設・市町が確認すべき事項や手続き等について具体化した「**静岡県指定介護老人福祉施設等の特例入所に関する取扱要領**」を制定しています。

なお、平成29年5月15日付けで、優先入所指針及び上記取扱要領を一部改正し、**入所申込書に特例入所の要件を具体的に記載し丁寧に説明**した上で、特例入所の要件への該当に関する申込者側の考えを記載させること、**申込者側から特例入所の要件に該当している旨の申立てがあった場合には申込みを受け付けない取扱いは認めないこと**としました。

【特例入所に関する取扱要領の概要】

○特例入所の判断に当たって確認すべき事項

国ガイドライン	本県の判断基準
認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること	認知症高齢者の日常生活自立度 (ランクIV又はMか)
知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること	療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・障害基礎年金等 (交付等の有無、障害の程度又は障害等級等)
家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること	深刻な虐待の疑い等の情報 の有無
単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること	家族等の状況 (家族等による支援が期待できない状況か) 介護サービスや生活支援の供給状況
居宅サービスの利用に関する状況など (入所の必要性の高さを判断する基準)	居宅サービス等の利用に関する状況 (利用サービス内容や支給限度基準額に対する割合等)
必要に応じて、居宅における生活の困難度について担当介護支援専門員等から意見を聴取	

※上記判断基準への単純な当てはめでなく、**個別具体的な状態把握**により、在宅生活が困難な状態を確認のうえ、特例入所の対象となるかの判断が必要。

○具体的な手続

- ① 施設は、優先入所検討委員会の開催予定日の3週間前までに、市町に対して**意見照会**
- ② 市町は、意見照会を受けた日から2週間以内に、施設に対して特例入所対象者に該当するか否か等について**意見表明**
- ③ 施設は、市町からの意見も踏まえ、優先入所検討委員会において特例入所対象者に該当するか否かを判断
- ④ 施設は、優先入所検討委員会の協議の内容等を記録するとともに、判断結果等を市町に報告

<根拠法令等>

介護保険法（H9法律第123号）第8条

22 この法律において「地域密着型介護老人福祉施設」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29人以下であるものに限る。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（厚生労働省令で定める要介護状態区分に該当する状態である者その他居宅において日常生活を営むことが困難な者として厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項及び第27項において同じ。）**に対し、（中略）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、（後略）。

27 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、（後略）。

介護保険法施行規則（H11厚生省令第36号）

第17条の9（法第8条第22項の厚生労働省令で定める要介護状態区分）

法第8条第22項の厚生労働省令で定める要介護状態区分は、要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号。以下「認定省令」という。）第1条第1項**第3号から第5号までに掲げる要介護状態区分（※要介護3から要介護5）**とする。

第17条の10（法第8条第22項の居宅において日常生活を営むことが困難な者として厚生労働省令で定めるもの）

法第8条第22項の居宅において日常生活を営むことが困難な者として厚生労働省令で定めるものは、認定省令第1条第1項**第1号又は第2号に掲げる要介護状態区分（※要介護1又は要介護2）に該当する者であって、その心身の状況、その置かれている環境その他の事情に照らして、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があると認められるもの**をいう。

【特列入所に関する取扱要領と優先入所指針との関係】

取扱要領は、特列入所の運用に関する事項を定めるものであり、入所申込者の入所の必要性の高さの判断は、優先入所指針に基づいて行ってください。

17 看取り介護加算

★ 対象サービス…介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護

看取り介護加算は、平成27年度報酬改定において看取り介護の質を常に向上させていくことを目的に、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）を取り入れた看取り介護の実施が要件に加わり、看取り介護体制の構築、強化を図ることとされました。

令和3年度報酬改定において、特定施設入居者生活介護の看取り加算には、Ⅱの区分が新設され、従来の看取り介護加算はⅠとなりました。また、介護福祉施設の看取り介護加算Ⅰ・Ⅱ、特定施設入居者生活介護の看取り介護加算Ⅰ（従来の看取り介護加算）について、加算の算定期間が追加されました。

運営指導等において、加算要件を満たしていない事例が見受けられますので、再度要件等を確認してください。

<令和3年度報酬改定における改定事項>

- ・ 特定施設入居者生活介護の看取り介護加算Ⅱの新設
算定要件 「夜勤又は宿直を行う看護職員が1以上」
- ・ 加算の算定期間の追加
「死亡日以前31日以上45日以下」の期間が追加されました。

<不適切事例のうち主なもの>

- ・ 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記録が不明確である。
- ・ 看取りに関する指針に、必要な事項が十分に記載されていない。
- ・ 入所の際に、入所者又はその家族等に対して、看取りに関する指針の内容を説明し、同意を得ていない。

<根拠法令等>（介護老人福祉施設の場合）

H12厚告21 別表1 ヲ

注1 別に厚生労働大臣が定める施設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指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、看取り介護加算（Ⅰ）として、**死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を**、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。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。

2 別に厚生労働大臣が定める施設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指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、当該入所者が当該指定介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算（Ⅱ）として、**死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を**、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき780単位を、死亡日については1日につき1,580単位を死亡月に加算する。ただし、看取り介護加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。

H27厚告96

五十四 四十五（指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）の規定を準用する。

四十五

イ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看取り介護加算（Ⅰ）に係る施設基準

- (1) 常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーション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こと。
 - (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対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
 - (3) 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、当該指定地域密着型介護老人福祉施設における**看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。**
 - (4) **看取りに関する職員研修を行っていること。**
 - (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。
- ロ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看取り介護加算（Ⅱ）に係る施設基準
- (1) 第四十四号の二に該当するものであること。
 - (2) イ(1)から(5)までのいずれにも該当するものであること。
- 第四十四号の二 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における配置医師緊急時対応加算に係る施設基準
- イ 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の具体的状況等について、配置医師と当該指定地域密着型介護老人福祉施設の間で取決めがなされていること。
- ロ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ二十四時間対応できる体制を確保していること。

H27厚労告94

- 六十一** 四十八（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の注の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者）の規定を準用する。
- 次のイからハまでのいずれにも適合している入所者
- イ 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であること。
- ロ 医師、**生活相談員**、看護職員、**管理栄養士**、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- ハ 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。

H12老企40 第二 5 (30) (抜粋)

- ② 施設は、**入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画 (Plan)、実行 (Do)、評価 (Check)、改善 (Action) のサイクル (PDCAサイクル) により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要**であり、具体的には、次のような取組が求められる。
- イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする (Plan)。
- ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う (Do)。
- ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う (Check)。
- ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う (Action)。

なお、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

- ⑤ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、**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。

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

ロ 療養や死別に関する入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録

ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

- ⑦ 看取り介護加算は、利用者等告示第六十一号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて**45日**を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が**45日**以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）

なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

- ⑭ 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。

18 夜勤職員配置加算、夜間における人員配置基準、日常生活継続支援加算・入居継続支援加算（テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進）

★ 対象サービス…（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、介護老人保健施設

令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和と同様に、令和6年度介護報酬改定において、介護老人保健施設（ユニット型を除く。）及び短期入所療養介護の夜間の配置基準についても見直しが行われました。

- ① 全ての利用者について見守りセンサーを導入していること
- ② 夜勤職員全員がインカム等の ICT を使用していること
- ③ 職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮し、委員会の設置や職員に対する十分な休憩時間の確保等を含めた安全体制等の確保を行っていること

なお、①～③の算定要件のうち③の「安全体制の確保」の具体的な要件は、次の表のとおりです。

また、安全体制の確保等の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるように、実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的な要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとされています。

<安全体制の確保として具体的に求められる要件>

安全体制の確保の具体的な要件	夜間の人員配置基準	夜勤職員配置加算	日常継続支援加算 入居継続支援加算
①利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保および職員の負担の軽減に資する方策を検討するための委員会を設置	○	○	○
②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮	○	○	○
③緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）	○	△ ※	—
④機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）	○	○	○
⑤職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施	○	○	○
⑥夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施	○	○	—

※（介護予防）短期入所療養介護及び介護老人保健施設については要件となっている

①夜間における人員配置基準の緩和【（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設】

<根拠法令等> （併設型短期入所生活介護（従来型）の場合）

H12厚告29一・ロ

(1) 併設型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) 当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第二百一十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の五に規定する特別養護老人ホームをいい、ユニット型特別養護老人ホーム（特別養護老人ホームの設備及び運営

に関する基準（平成十一年厚生省令第四十六号）第三十二条に規定するユニット型特別養護老人ホームをいう。以下同じ。）を除く。以下同じ。）である場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。

a～e（略）

f bからeまでの規定にかかわらず、次に掲げる要件のいずれにも適合する場合は、指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数に応じてbからeまでの規定に基づき算出される数に10分の8を乗じて得た数以上

i 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器（以下「見守り機器」という。）を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。

ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。

iii 見守り機器及び情報通信機器（以下「見守り機器等」という。）を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的を確認していること。

(1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保

(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(3) 夜勤時間帯における緊急時の体制整備

(4) 見守り機器等の定期的な点検

(5) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

iv 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が、60以下の場合は1以上、61以上の場合は2以上の介護職員又は看護職員が、夜勤時間帯を通じて常時配置されていること。

R6老高発0315第3号・老認発0315第3号・老老初0315第3号

1 「見守り機器」について

利用者又は入所者（以下「利用者等」という。）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感知できるセンサーであり、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報できる利用者等の見守りに資する機器とし、事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の全ての居室に設置すること。

2 「情報通信機器」について

インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器とし、全ての夜勤職員が使用し、利用者等の状況を常時把握すること。

3 「見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減」の取組の検討について

利用者等の安全やケアの質の確保することを前提に、職員の負担軽減や人員体制の効率化等のバランスに配慮しながら、当該事業所等の実情を踏まえて取組の検討を行うこと。

4 「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」について

現場職員の意見が適切に反映されるよう、管理者だけでなく、実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、当該委員会において次の(1)から(5)まで事項を確認しながら、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重しつつ、必要に応じて取組方法の改善を図り、少なくとも3月以上試行すること。なお、試行期間中においては、通常夜勤職員基準を遵守するこ

と。

(1) 「利用者の安全及びケアの質の確保」について

- ① 一律に夜間の定時巡回等を取りやめることはせず、個々の利用者等の状態に応じて、個別に定時巡回を行うこと。
- ② 見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が共同して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。
- ③ 見守り機器等の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうな事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

(2) 「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について

実際に夜勤を行う職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。

- ① ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えているか確認している。
- ② 夜勤時間帯において、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか
- ③ 休憩時間及び時間外勤務等の状況

(3) 「夜勤勤務時間帯における緊急時の体制整備」について

緊急参集要員（当該事業所等から概ね 30 分以内に駆けつけることを想定）を予め設定する等、緊急時の連絡体制を整備していること。

(4) 「見守り機器等の定期的な点検」について

次の①及び②の事項を行うこと。

- ① 日々の業務の中で、予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等の不具合のチェックを行う仕組みを設けること。
- ② 使用する見守り機器等の開発メーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

(5) 「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修」について

見守り機器等の使用方法の講習や、ヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

5 都道府県等への届出について

4の取組を少なくとも三月以上試行した後、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、短期入所生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防短期入所生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、都道府県等に「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」（令和6年3月15日老発0315第1号）の別紙7-3「テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（従来型）に係る届出書」を届け出ることとし、短期入所療養介護、介護保健施設サービス又は介護予防短期入所療養介護については、別紙「テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（ユニット型を除く）に係る届出書」を提出すること。

なお、当該届出後においても、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を3月に1回以上行い、4の取組を継続して実施すること。

6 届出にあたっての留意事項について

夜勤職員基準において算出される配置すべき夜勤職員の員数については、1日を単位として要件を満たすこととする。この場合における員数の計算方法については、「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年老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」の第2の1(6)④を準用する。

また、夜勤職員を常時一人以上配置すること。なお、介護老人福祉施設（従来型）等については、利用者等の合計が六人以上の場合は、夜勤職員を常時二人以上配置すること。

<QA>

令和3年4月改定関係Q&A (No. 3)

問78) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会で確認することとされている利用者のケアの質や職員の負担に関する評価について、どのような指標があるのか。

答78)

- ・ 利用者のケアの質や職員の負担に関する評価にあたっては、当該委員会において、直接処遇のための時間が増えたかどうかなど、それぞれの事業所の実情に応じた評価指標を用いることが望ましい。
- ・ なお、平成30年度老人保健健康増進等事業「介護ロボットの評価指標に関する調査研究事業」(※)において、介護ロボットの導入にあたっての評価指標がまとめられているので参考とされたい。

※参考

- ① 利用者のケアの質に関する評価指標
 - ・ 認知機能、QOL (WHOQOL 等)、要介護度、ADL (FIM、BI 等) 等
- ② 職員の負担に関する評価指標
 - ・ ストレス指標 (SRS-18 等)、モチベーション、介護負担指標等

[編注：令和6年度改定において、委員会の名称は「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」とされた]

②夜勤職員配置加算【短期入所生活介護、介護老人福祉施設】

<根拠法令等> (短期入所生活介護の場合)

H12厚告29 一・ハ

(1) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

- (一) 短期入所生活介護費を算定していること
- (二) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、イ(1)又はロ(1) (二)夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定める数以上であること。
 - a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の9を加えた数
 - i 見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の10分の1以上の数設置していること。
 - ii 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。
 - b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の6を加えた数 (ロ(1)イ) fの規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあつては、イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の8を加えた数)
 - i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。
 - ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。
 - iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

- (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保
 - (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (3) 見守り機器等の定期的な点検
 - (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修
- (2) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
- (3)・(4) (略)

H12老企40 第二 2(16)

- ② 指定介護老人福祉施設の併設事業所であ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う場合にあっては、指定短期入所生活介護の利用者数と本体施設である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、夜勤職員基準に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に、加算を行う。
- ③ (略)
- ④ 夜勤職員基準第1号ハの(1)ロ及び(2)ロただし書に規定する見守り機器(利用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感知できるセンサーであり、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報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。)を使用する場合における基準については、以下のとおり取り扱うこととする。
- イ 必要となる夜勤職員の数が0.9を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこと。
- a 利用者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。
 - b 「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(以下この号において「委員会」という。)」は、3月に1回以上行うこと。委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ロ 必要となる夜勤職員の数が0.6を加えた数以上である場合(夜勤職員基準第一号ロの(1)ロfの規定に該当する場合は0.8を加えた数以上である場合)においては、次の要件を満たすこと。
- a～g (略)
- この場合の要件で夜勤職員配置加算を取得する場合においては、**3月以上の試行期間を設けること**とする。利用者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の夜勤職員配置加算の要件を満たすこととする。
- 届出にあたり、都道府県等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護事業所のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

<QA>

令和3年4月改定関係Q&A (No.3)

問79) 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。

答79) 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

場合においては、必ずしも夜勤職員全員が使用することまでは要しない。

**③入居継続支援加算、日常生活継続支援加算【特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、】
（日常生活継続支援加算（介護老人福祉施設）の場合）**

<根拠法令等>

H27厚労告96

五十 指定介護福祉施設サービスにおける日常生活継続支援加算に係る施設基準（第四十一号を準用）

イ 日常生活継続支援加算（I）を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1)・(2) (略)

(3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。

a 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（以下「介護機器」という。）を複数種類使用していること。

b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント（入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び入所者の身体の状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。

c 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

i 入所者の安全及びケアの質の確保

ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

iii 介護機器の定期的な点検

iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

(4) (略)

H12老企40 第二 5

(10) 日常生活継続支援加算について

①～⑤ (略)

⑥ 必要となる介護福祉士の数が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以上である場合については、4の(7)⑤を準用する。

⑦ 当該加算を算定する場合にあつては、ラのサービス提供体制強化加算は算定できない。

第二 4

(7) 入居継続支援加算について

⑤ 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である場合においては、次の要件（注：イ～ト）を満たすこと。

イ 「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」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくともaからcまでに掲げる介護機器は使用することとする。その際、aの機器は全ての居室に設置し、bの機器は全ての介護職員が使用すること。

a 見守り機器

b インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器

c 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器

d 移乗支援機器

e その他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介護機器の選定にあつ

っては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、従業者それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

ロ 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、ケアの質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。

ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状態等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。

ハ～ト (略)