事業実施に当たっての留意事項について

資料１－１

特定施設入居者生活介護

１　基本的事項

主な関係法令

- 介護保険法（平成9年法律第123号）
- 介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- 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を定める条例（平成24年7月10日山口県条例35号）
- 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等を定める条例（平成24年7月10日山口県条例36号）
- 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を定める条例施行規則（平成24年9月28日山口県規則第82号）
- 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等を定める条例施行規則（平成24年9月28日山口県規則第83号）

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）

第１　基準の性格

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。

第２　総論

２ 用語の定義

（１）「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

ただし、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

（昭和47 年法律第113 号）第13 条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）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（平成３年法律第76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第23 条第１項、同条第３項又は同法第24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、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を可能とする。

（２）「勤務延時間数」

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当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者１人につき、勤務延時間数に参入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

（３）「常勤」

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時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置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を可能とする。また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所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ものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の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こととする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22 年法律第49 号）第65 条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23 条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24 条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することによ

り、人員基準を満たすことが可能であることとする。

（４）「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）に関する通則事項　　（平成12年3月8日老企第40号）

第２の１ 通則（抜粋）

（２）入所等の日数の数え方について

① 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。

② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設(以下②及び③において「介護保険施設等」という。)の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。

③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの(以下「医療保険適用病床」という。)又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの(以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。)に入院する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

第２の４（１）

① 特定施設入居者生活介護を受けている者の入所中の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用については、特定施設入居者生活介護費を算定した月において、当該居宅サービス及び地域密着型サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること(外泊の期間中を除く。)。ただし、特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス及び地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。 例えば、入所している月の当初は特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入所しているにも関わらず、月の途中から特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入居者の外泊の期間中は特定施設入居者生活介護は算定できない。

Q：特定施設入居者生活介護の提供を受けている入居者が、自らの希望により、特定施設入居者生活介護の一環として行われる介護サービスとは別途に、外部事業者による介護サービスを利用している場合の費用負担関係はどのようになるか。

A：入居者が自己負担により外部事業者に対してその介護サービスの利用料を支払う。

＜介護保険最新情報Vol.71一部抜粋＞

２－１　人員基準／特定施設入居者生活介護

（１）生活相談員

常勤換算方法で、利用者及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下「介護予防サービスの利用者」という。）の合計数（以下「総利用者数」という。）が100又はその端数を増すごとに１人以上

（２）看護職員又は介護職員

イ　看護職員又は介護職員の合計数は、常勤換算方法で、利用者の数及び介護予防サービスの利用者の数に10分の３を乗じて得た数の合計数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。

ロ　看護職員の数は次のとおりとすること。

①総利用者数が30を超えない指定特定施設にあっては、常勤換算方法で、１以上

②総利用者数が30を超える指定特定施設にあっては、常勤換算方法で、１に総利用者数が30を超えて50又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上

ハ　常に1以上の指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者

生活介護の提供に当たる介護職員が確保されること。

解釈通知（一部抜粋）

「常に１以上の指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たる介護職員が確保」とは、介護サービスの提供内容に応じて介護職員の勤務体系を適切に定めることであり、宿直時間帯を含めて適切な介護を提供できるようにするものとする。
「宿直時間帯」は、それぞれの事業所ごとに利用者の状況等に応じて、例えば午後９時から午前６時までなどと設定するものとする。また、宿直時間帯には宿直勤務を行う介護職員がいなければならないこととする。

（３）機能訓練指導員　１以上

✎ **理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者**

Ｑ：はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復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六月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。

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

＜介護保険最新情報 Vol.629　問 32＞

Ｑ：はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。

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

＜介護保険最新情報 Vol.629　問 33＞

✎ 機能訓練指導員の兼務について

一般型特定施設入居者生活介護事業所において、機能訓練指導員は当該特定施設における他の職務に従事することができるものとされているため、看護職員と兼務することは可能。この場合、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間に達していれば､常勤の要件を満たすこととなるため、人員基準上は、機能訓練指導員として常勤１、看護職員として常勤１それぞれを同時に満たすこととなる。

ただし、個別機能訓練加算を算定する場合については、専従の機能訓練指導員の配置が要件となり、当該機能訓練指導員が同一事業所内の他の職務に従事する（専従ではない）場合は、当該加算は算定できない。なお、この加算にお

ける常勤専従の要件を満たした上での加配の職員が、看護職員と機能訓練指導員を兼務することは可能。

個別機能訓練加算　算定なし	個別機能訓練加算　算定あり
看護職員 機能訓練指導員　］　職員Ａ ※兼務職員１名を以て それぞれ人員基準を満たす	看護職員 機能訓練指導員　］　職員Ａ 職員Ｂ（専従） ※加算の算定にあたっては、 それぞれ配置が必要

（４）　計画作成担当者　１以上（総利用者数が100又はその端数を増すごとに１を標準とする。）

✎ 利用者及び介護予防サービスの利用者の数並びに総利用者数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。

２－２　人員基準／外部サービス利用型特定施設入居者生活介護

（１）生活相談員

常勤換算方法で、利用者及び外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下「介護予防サービスの利用者」という。）の合計数（以下「総利用者数」という。）が100又はその端数を増すごとに１人以上

（２）介護職員

常勤換算方法で、利用者の数が10又はその端数を増すごとに１人及び介護予防サービスの利用者の数が30又はその端数を増すごとに１以上であること。

（３）計画作成担当者　１以上（総利用者数が100又はその端数を増すごとに１を標準とする。）

✎ 利用者及び介護予防サービスの利用者の数並びに総利用者数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。

✎ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業所の兼務について

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業所の介護職員が、他のサービスの職務（養護老人ホームや指定訪問介護等[受託居宅サービスとしてのサービスを含む]）を兼務している場合においては、勤務表上、それぞれの勤務時間を区分して記載する必要がある。

なお、その際は、介護職員としての常勤換算数を毎月算出し、各サービスにおける人員基準を満たしているか確認すること。

また、勤務時間の区分の方法として、１日の勤務時間（８時間）を、勤務形態及び曜日によって、それぞれ勤務するサービスの従事時間ごとに按分する場合は、按分された勤務時間数が実際の勤務実態と相違しないよう、実態に即した按分方法とすること。

３　介護報酬及び各種加算の概要等

〔1〕入居継続支援加算　（Ⅰ）36単位/日　（Ⅱ）22単位/日

◇算定要件等（抜粋）

・ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為（口腔内の喀痰吸引等）を必要とする者の占める割合が
（Ⅰ）入居者の100分の15以上であること
（Ⅱ）入居者の100分の５以上であること

・ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が６又はその端数を増すごとに１以上であること
ただし、次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、入居者の数が７又はその端数を増すごとに１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」）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、アセスメント及び入居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、介護機器を安全かつ有効に活用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　入居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

・ 人員基準欠如に該当していないこと

✎ 当該加算を算定するにあっては、サービス提供体制強化加算は算定できない

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。

＜介護保険最新情報 Vol. 952　問 82＞

Ｑ：入居継続支援加算の要件のうち、たんの吸引等を必要とする入居者実績を計測する対象期間が変更となっているが、具体的にはどのような範囲の実績を求めるものとなるのか。

Ａ：・　これまでは、届出日の属する月の前３ヶ月としていたところ、届出業務負担軽減等の観点から、届出日の属する前４月から前々月までの３ヶ月の実績とし変更しているため、以下の例示のとおりとなる。
・　なお、変更があった場合の対象期間も同様の取扱いとする。

＜例＞　届出日が７月１日の場合
・変更前：４，５，６月の実績の平均
・変更後：３，４，５月の実績の平均

＜介護保険最新情報 Vol. 952　問 85＞

〔2〕生活機能向上連携加算　（Ⅰ）100単位/月　（Ⅱ）200単位/月

◇算定要件等（抜粋）

<table>
<tr><th>加算名</th><th>生活機能向上連携加算（Ⅰ）</th><th>生活機能向上連携加算（Ⅱ）</th></tr>
<tr><td rowspan="2">算定要件</td><td>・指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等の助言に基づき、当該指定特定施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること</td><td>・指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等が当該指定特定施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること</td></tr>
<tr><td colspan="2">・　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能または生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が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こと
・　身体状況等の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を３月ごとに１回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内</td></tr>
</table>

	容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること

✎ この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である

✎ （Ⅰ）は、利用者の急性憎悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度とする

✎ 個別機能訓練加算を算定している場合、（Ⅰ）は算定せず、（Ⅱ）は100単位/月を加算する

〔3〕個別機能訓練加算　（Ⅰ）12単位/日　（Ⅱ）20単位/月

・ （Ⅰ）専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、多職種と共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に算定可能

・ （Ⅱ）（Ⅰ）を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に算定可能

✎ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム」（ＬＩＦＥ）を用いて行う

Ｑ：個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。

Ａ：当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、通所介護サービスにおいては実施日、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。

なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。　＜介護制度改革information Vol.96　問15＞

✎ 機能訓練指導員が不在の日でも算定可能

〔4〕ＡＤＬ維持等加算　（Ⅰ）30単位/月　（Ⅱ）60単位/月

◇算定要件等（抜粋）

- 評価対象者（当該施設の利用期間（評価対象利用期間）が６月を超える者をいう。）の総数が10人以上であること
- 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、当該月の翌月から起算して６月目（６月目にサービスの利用がない場合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」）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
- 評価対象者の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」）の平均値が
  （Ⅰ）１以上であること　（Ⅱ）２以上であること

✎ 評価対象期間・・・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

✎ ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行う

✎ 厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行う

Ｑ：これまでＡＤＬ維持等加算を算定していなかった事業所又は施設が、新たに算定をしようとする場合の届出は、どのように行うのか。

Ａ：・　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。

＜介護保険最新情報 Vol. 952　問 36 一部抜粋＞

〔5〕夜間看護体制加算　10単位/日

常勤の看護師を１名以上配置し、看護職員（又は病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携）により利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保することで算定可能。

◇算定要件等（抜粋）

・ 常勤の看護師を１名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること
・ 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること

✎ 「24時間連絡できる体制」とは、特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても指定特定施設入居者生活介護事業者から連絡でき、必要な場合には指定特定施設入居者生活介護事業者からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

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

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

ハ 特定施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

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

といった体制を整備することを想定している。

〔6〕若年性認知症入居者受入加算　120単位/日

受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定可能。

〔7〕医療機関連携加算　80単位/月

看護職員が、利用者ごとに健康状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医に対して、当該利用者の健康状況について月１回以上情報提供を行った場合に算定可能。

Ｑ：医療機関連携加算が算定できない期間の取扱いに関して、「前30日以内における特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満」としていたものを、「前30日以内における特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満」としたのは、介護給付の算定期間と予防給付の算定期間を合算して合理的に判断してよいということか。

Ａ：貴見のとおりである。　＜介護保険最新情報vol.454　問120＞

✎ 加算の算定にあたっては、県への届出は不要

〔8〕口腔衛生管理体制加算　30単位/月

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている場合に算定可能。

◇算定要件等（抜粋）

- 事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること
- 人員基準欠如に該当していないこと

Q：口腔衛生の管理体制に関する管理計画の立案は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき行われるが、技術的助言及び指導を行う歯科医師は、協力歯科医療機関の歯科医師でなければならないのか。

A：協力歯科医療機関の歯科医師に関わらず、当該施設の口腔衛生の管理体制を把握している歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士を想定している。

＜介護保険最新情報vol.952　問80＞

✎ 加算の算定にあたっては、県への届出は不要

〔9〕口腔・栄養スクリーニング加算　20単位/回

◇算定要件等（抜粋）

- 利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、利用者の口腔の健康状態について確認を行い、利用者の口腔の健康状態に関する情報（利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること
- 利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、利用者の栄養状態に関する情報（利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること
- 人員基準欠如に該当していないこと

✎ 当該事業所以外で既に当該加算を算定している場合は算定しない
✎ 加算の算定にあたっては、県への届出は不要

〔10〕科学的介護推進体制加算　40単位/月

◇算定要件等（抜粋）
・ 利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用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
・ 必要に応じて特定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。上記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

✎ 原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できる
✎ 情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行う

Ｑ：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」とされていれるが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

Ａ：・　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。

＜介護保険最新情報vol.952　問16＞

Ｑ：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。

Ａ：・　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。

＜介護保険最新情報vol.991　問２一部抜粋＞

〔11〕退院・退所時連携加算　30単位/日

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合に、入居した日から起算して30日以内の期間について、算定可能。

◇算定要件等（抜粋）

・　当該入居者が過去３月間の間に、当該特定施設に入居したことがない場合に限り算定可能
・　３０日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に、当該特定施設に再入居した場合も、算定可能

Ｑ：医療提供施設を退院・退所して、体験利用を行った上で特定施設に入居する際、加算は取得できるか。

Ａ：医療提供施設を退院・退所して、体験利用を挟んで特定施設に入居する場合は、当該体験利用日数を３０日から控除して得た日数に限り算定出来ることとする。

＜介護保険最新情報vol.629　問68＞

Ｑ：退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携は、具体的にどのようなものを指すのか。

Ａ：医療提供施設と特定施設との退院・退所時の連携については、面談によるほか、文書（ＦＡＸも含む。）又は電子メールにより当該利用者に関する必要な情報の提供を受けることとする。

＜介護保険最新情報vol.629　問69＞

Ｑ：退院・退所時の連携の記録はどのような事項が必要か。

Ａ：退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携の記録については、特に指定しないが、「居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について（平成２１年老振発第0313001号）」にて示している「退院・退所加算に係る様式例」を参考にされたい。

＜介護保険最新情報vol.629　問70＞

✎ 加算の算定にあたっては、県への届出は不要

〔12〕看取り介護加算

看取り介護の体制構築・強化をPDCA サイクルにより推進することを要件として、入所者がその人らしい最期が迎えられるよう支援することを評価する。

死亡日以前31日以上45日以下	（Ⅰ）	72単位/日	（Ⅱ）	572単位/日
死亡日以前４日以上30日以下		144単位/日		644単位/日
死亡日の前日及び前々日		680単位/日		1,180単位/日
死亡日		1,280単位/日		1,780単位/日

◇算定要件等（抜粋）

- 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること
- 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定特定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おこなっていること
- 夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない
- （Ⅱ）：当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１以上であること

Ｑ：加算の算定要件として、医師の関与が求められているが、特定施設の職員として医師を配置しなければならないということか。

Ａ：看取り介護加算は、利用者の終末期において関与する多職種が連携して看取り介護を行うことを求めているものであるため、医師の関与について、特定施設の職員としての医師によるものに限られない。

＜介護保険最新情報Vol.454　問116＞

Ｑ：「看取りに関する指針」については、入居の際に、利用者や家族に対して指針の内容を説明して同意を得ることとされているが、入居時点で自立・要支援の方であっても同様の取り扱いとなるのか。

Ａ：混合型特定施設にあっては、入居者が要介護状態に至り、実際に特定施設入居者生活介護の利用を開始する際に説明・同意の手続きを行うことで差支えない。

なお、自立・要支援の高齢者に対する「看取りに関する指針」の説明を、入居の際に行うことを妨げるものではない。

＜介護保険最新情報Vol.454　問117＞

Ｑ：看取り介護加算の算定要件となっている「看取りに関する指針」については、入居の際に、利用者や家族に対して指針の内容を説明して同意を得ることとされているが、指針の策定以前からすでに入居している利用者の場合は、どのように取り扱えばよいのか。

Ａ：特定施設において「看取りに関する指針」を作成した際に、速やかに説明を行っている場合には、入居の際に説明を行ったものとみなして差し支えない。

＜介護保険最新情報Vol.454　問118＞

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

Ａ：介護福祉施設サービスの場合と同様、「看取りに関する指針」の見直しにより、「当該施設の看取りに関する考え方」等の重要な変更があった場合には、改めて利用者及びその家族等に説明を行い、同意を得る必要がある。なお、それ以外の場合についても、利用者等への周知を行うことが適切である。

＜介護保険最新情報Vol.454　問119＞

Ｑ：特定施設入居者生活介護における看取り介護加算（Ⅱ）は、看取り介護加算（Ⅰ）と併算定可能か。

Ａ：夜勤又は宿直を行う看護職員が配置されている日には、看取り介護加算（Ⅱ）を、配置されていない日には、看取り介護加算（Ⅰ）を算定することができる。

＜介護保険最新情報Vol.952　問86＞

〔13〕認知症専門ケア加算　（Ⅰ）３単位/日　（Ⅱ）４単位/日

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者（以下「対象者」）に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定可能。

加算名	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	認知症専門ケア加算（Ⅱ）
算定要件	・施設における利用者総数のうち、対象者の占める割合が２分の１以上 ・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合は１以上、20人以上の場合は１に対象者が19を超えて10	・認知症専門ケア加算（Ⅰ）のいずれの要件も満たす ・認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等

	又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している ・当該施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している	を実施している ・当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は予定している
対象者	「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者」 ⇒　日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者	

Ｑ：入居者のうち認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合が1/2以上であることが求められているが、他のサービスと同様、届出日の属する月の前３月の各月末時点の利用者数の平均で算定することで良いか。

Ａ：貴見のとおりである。

＜介護保険最新情報Vol.454　問115＞

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

Ａ：・　専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。

・　なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所１か所のみである。

＜介護保険最新情報Vol.953　問31＞

Ｑ：認知症専門ケア加算（Ⅱ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

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

＜介護保険最新情報Vol.953　問32＞

〔14〕サービス提供体制強化加算

◇算定要件等（抜粋）

加算名	算定要件	算定単位数
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	(1)次のいずれかに適合すること ①指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上 ②指定特定施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上 (2)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を実施している	22単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上	18単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	(1)次のいずれかに適合すること ①指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上 ②指定特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上 ③指定特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が100分の30以上	６単位/日

Ｑ：指定特定施設（指定居宅サービス等基準第１７４条第１項）を対象としているため、外部サービス利用型特定施設（指定居宅サービス等基準第１９２条の２）は対象とならないということか。

Ａ：指定居宅サービス等基準第１９２の２では、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護とは、「指定特定施設入居者生活介護であって、従業者により施設サービス計画に基づき入浴、排せつ等の日常生活上の世話等をいう」と定義されている。外部サービス利用型特定施設入居者生活介護も指定特定施設入居者生活介護の一類型であることから、サービス提供体制強化加算の対象となる。

＜厚生労働省確認＞

Ｑ：特定施設入居者生活介護の事業所においては、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料を入居者から徴収する事が可能とされているが、サービス提供体制強化加算を算定した場合でも、引き続き利用料を徴収する事は可能か。

Ａ：人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料（上乗せ介護サービス費用）については、介護職員・看護職員の人数が量的に基準を上回っている部分について、利用者に対して、別途の費用負担を求めることとしているものである。
一方で、サービス提供体制強化加算は、介護職員における介護福祉士の割合な

ど質的に高いサービス提供体制を整えている特定施設を評価するものであるため、両者は異なる趣旨によるものである。従って、上乗せ介護サービス利用料を利用者から受領しつつ、サービス提供体制強化加算の算定を受けることは可能である。

＜介護保険最新情報Vol.454　問114＞

人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料（上乗せ介護サービス費用）については「特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」（平成12年3月30日老企第52号）を参照すること

〔15〕身体拘束廃止未実施減算　　10％/日　減算

次に定める基準に満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定の単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

- 指定特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
- 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を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
- 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
- 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること

（16）短期利用特定施設入居者生活介護について

利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定め、その者に特定施設入居者生活介護を提供した場合に、要介護状態の区分に応じて、それぞれの所定単位数を算定する。

◇算定要件等（抜粋）

- 指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス等の運営について３年以上の経験を有すること
- 指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等（定員が１人であるものに限る。）を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（利用者）の数は、１又は当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること
- 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること
- 家賃、敷金、介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと
- 介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して５年以上の期間が経過していること

Ｑ：利用者に対し連続して３０日を超えて短期利用特定施設入居者生活介護を行った場合において、３０日を超える日以降に行った短期利用特定施設入居者生活介護については、短期利用特定施設入居者生活介護費は算定できないが、その連続する期間内に短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用実績がある場合はどのように取り扱うのか。

Ａ：期間内に短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用実績がある場合は、その期間を含める取り扱いとなる。

＜介護保険最新情報Vol.267　問108＞

Ｑ：短期利用の３年経過要件については、平成27年度改定により、特定施設ごとではなく、事業者ごとに判断されることとなったが、2015年４月時点において、同一法人がA事業所とB事業所を運営している場合に、以下のそれぞれのケースについて、要件を満たしているかどうか明らかにされたい。
① A事業所において2012年４月から運営を行っており（３年間）、B事業所において2014年４月から運営を行っている（１年間）場合
② A事業所において2013年４月から運営を行っており（２年間）、B事業所において2014年４月から運営を行っている（１年間）場合
③ A事業所において2012年４月から2014年３月まで運営を行い（２年間）、その後、B事業所において2014年４月から運営を行っている（１年間）場合

Ａ：①については、A事業所において３年の経験を有しているため、要件を満す。
②については、A事業所とB事業所の経験を有する期間が重複しているため、法人としては２年の経験しか有していないため、要件を満たさない。
③については、法人として３年の経験を有しているため、要件を満たす。

＜介護保険最新情報Vol.454　問109＞

（17）その他

◇健康診断

Ｑ：サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることはできるか。また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか。

Ａ：利用者が相当期間以上集団的な生活を送ることが想定されることから、健康診断書の提出等の方法により利用申込者についての健康状態を把握することは必要と考えられ、主治医からの情報提供等によっても必要な健康状態の把握ができない場合には、別途利用者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用については原則として利用申込者が負担すべきものと考えられる。
また、こうした求めに利用申込者が応じない場合はサービス提供拒否の正当な事由に該当するものと考えられる。

＜介護保険最新情報 Vol.106　Ⅱの１＞

◇入院中の外泊の際の費用負担

Q：特定施設入居者生活介護利用者について、入院中の外泊により、特定施設入居者生活介護サービスを提供した場合の費用負担は実費となるのか。

A：医療保険適用病床入院からの外泊中に受けたサービスについては、医療保険において外泊時の費用を算定しているため、介護報酬は算定できない。
当該サービス提供にかかる費用負担については、利用者と事業所との契約によって定められる事項であり、入居時に入院時の取扱いについては説明・同意を得ておく必要がある。

4　その他

（1）加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

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算定されなくなることが明らかな場合は、**速やかに**その旨を届出させることとする。なお、この場合、算定されなくなった事実が生じ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、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることとなる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。

（2）業務の参考にするべき通知文等

- ☑ 厚生労働省　介護サービス Q&A
- ☑ 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）
  「その他の日常生活費」に係る Q&A（平成 12 年 3 月 31 日厚生省老人保健課福祉局介護保険制度施行準備室 事務連絡）
- ☑ 医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について（平成 18 年 4 月 17 日老老発第 0428001 号・保医発第 0428001 号）
- ☑ リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な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日老認発0316第3号・老老発0316第2号）、（令和3年4月22日老高発0422第1号・老認発0422第1号・老老発0422第1号）
- ☑ 科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例について（令和3年3月16日老老発0316第4号）、（令和3年4月22日老高発0422第1号・老認発0422第1号・老老発0422第1号）