令和７年度

集　団　指　導　資　料
（指定介護老人福祉施設）

福岡県保健医療介護部介護保険課

北九州市保健福祉局長寿推進部介護保険課

福岡市福祉局高齢社会部事業者指導課

久留米市健康福祉部介護保険課

資　料　目　次

１　変更の手続について　・・・　P１

２　指定更新事務の概要について　・・・　P22

３　指定介護老人福祉施設に関する事項　・・・　P24

（別添）生活相談員の資格要件について　・・・　P55

４　介護給付費について　P57

（A）介護給付費算定に係る体制等に関する届出書について　・・・　P58

（B）加算・減算の適用要件　・・・　P61

（別紙様式３）口腔衛生管理加算 様式（実施計画）　・・・　P116

（別紙様式５）褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書　・・・　P117

（別紙様式６）排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書　・・・　P120

（別紙様式７）自立支援促進に関する評価・支援計画書　・・・　P122

（別紙様式 13）退所時情報提供書　・・・　P129

（別途通知）リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について　・・・　P131

（別途通知）認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について　・・・　P226

（別途通知）生産性向上推進体制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等の提示について　・・・　P231

（別途通知）科学的介護情報システム（LIFE）関連加算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　P294

５　令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａについて　・・・　P318

６　運営指導等における主な指摘・指導事例等について　・・・　P350

７　介護保険関連情報のホームページアドレスについて　・・・　P371

８　その他　P373

（１）福岡県指定介護老人福祉施設等入所指針　・・・　P374

（２）「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の一部改正について　・・・　P389

（３）「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について　・・・　P399

（４）「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」の一部改正について　・・・　P426

（５）「介護職種について外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律施行規則に規定する特定の職種及び作業に特有の事情に鑑みて事業所管大臣が定める基準等」について　・・・　P443

１　変更の手続について

変更の届出について
（指定介護老人福祉施設）

１　届出を要する変更事項

① 事業所（施設）の名称
② 事業所（施設）の所在地
③ 申請者の名称及び主たる事務所の所在地
④ 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
⑤ 登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）
⑥ 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等
⑦ 事業所(施設)の管理者の氏名及び住所
⑧ 運営規程
⑨ 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関
⑩ 併設施設の状況等
⑪ 介護支援専門員の氏名及び登録番号

２　提出時期

所定の事項に変更があったときから１０日以内
（介護保険法第８９条）

３　提出先

（１）北九州市、福岡市及び久留米市に所在する施設
当該施設の所在する市
（２）（１）以外の施設
施設の所在地を管轄する保健福祉環境事務所

４　提出書類

（１）事業所（施設）の名称

①変更届出書（別紙様式第一号（五））
②変更理由書(届出書の記載内容で理由が確認できれば不要)
③変更内容が確認できる法人の登記簿謄本、定款（寄付行為）、若しくは当該内容を決定した際の理事会議事録の写し
（注）老人福祉法に基づく「老人ホーム事業変更届」が必要

（２）事業所（施設）の所在地

①変更届出書（別紙様式第一号（五））
②変更理由書(届出書の記載内容で理由が確認できれば不要)
③変更内容が確認できる法人の登記簿謄本、定款、若しくは当該内容を決定した際の理事会議事録の写し
（注）老人福祉法に基づく「老人ホーム事業変更届」が必要

（３）申請者の名称及び主たる事業所の所在地

①変更届出書（別紙様式第一号（五））
②変更理由書(届出書の記載内容で理由が確認できれば不要)
③変更内容が確認できる法人の登記簿謄本、定款、若しくは当該内容を決定した際の理事会議事録の写し

（４）代表者の氏名、生年月日、住所及び職名

①変更届出書（別紙様式第一号（五））
②変更理由書(届出書の記載内容で理由が確認できれば不要)
③変更内容が確認できる法人の登記簿謄本、定款、若しくは当該内容を決定した際の理事会議事録の写し
④誓約書（欠格事由）
⑤誓約書（暴力団）

（５）登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）

①変更届出書（別紙様式第一号（五））
②変更理由書(届出書の記載内容で理由が確認できれば不要)
③登記事項証明書、条例等の写し

（６）事業所(施設)の建物の構造、専用区画等

①変更届出書（別紙様式第一号（五））
②変更理由書(届出書の記載内容で理由が確認できれば不要)
③変更面積等比較表（該当項目のみ記載すること）
④建物の立面図（変更前及び変更後：Ａ４又はＡ３サイズ）
⑤建物の平面図（変更前及び変更後：Ａ４又はＡ３サイズ）
（注）当該建物建設費・整備費等に補助金が含まれている場合は、補助金適正化法に基づき、財産処分等の申請承認が必要になる場合があるので事前に相談すること。

（７）事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所

①変更届出書（別紙様式第一号（五））
②変更理由書(届出書の記載内容で理由が確認できれば不要)
③管理者変更を決定した際の理事会の議事録の写し
④管理者の資格を証する書類(資格証、経歴書又は講習修了証)
⑤従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙　高齢５－１）・・管理者分のみ
⑥誓約書（欠格事由）
⑦誓約書（暴力団）
（注）介護老人福祉施設の管理者(施設長）については、
①社会福祉主事の資格を持っている。
②社会福祉事業に２年以上従事した経験がある。
③厚生労働省指定の「社会福祉施設長資格認定講習」を修了している。
のいずれかを満たす必要がある。

（８）運営規程

①変更届出書（別紙様式第一号（五））
②変更理由書(届出書の記載内容で理由が確認できれば不要)
③変更前・後の「運営規程」（利用料のみ変更は、変更前・後の利用料一覧表のみでも可）
（注）変更箇所を蛍光ペン（黄色）で色づけすること。
④（入所定員が変更となる場合）従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表
（注）入所定員が変更となる場合、老人福祉法に基づく「入所定員変更認可」が必要
（注）職員の定数や職務内容を変更する場合、施設の運営方針を変更する場合は、老人福祉法に基づく｢老人ホーム事業変更届｣が必要

（９）協力医療機関・協力歯科医療機関

①変更届出書（別紙様式第一号（五））
②変更理由書(届出書の記載内容で理由が確認できれば不要)
③変更後の「協力医療機関・協力歯科医療機関等一覧」
④契約書等の写し

(10) 併設施設の状況等

①変更届出書（別紙様式第一号（五））
②変更理由書(届出書の記載内容で理由が確認できれば不要)
③変更後の「併設施設の概要」

(11) 介護支援専門員の氏名及び登録番号

①変更届出書（別紙様式第一号（五））
②変更理由書(届出書の記載内容で理由が確認できれば不要)
③当該事務所に勤務する介護支援専門員一覧(別紙３)
④介護支援専門員の資格書の写し（「４０」で始まる番号の記載されたもの）

5　根拠法令

① 介護保険法(平成９年法律第１２３号)

(変更の届出)

第八十九条　指定介護老人福祉施設の開設者は、開設者の住所その他の厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

② 介護保険法施行規則(平成１１年厚生省令第３６号)

(指定介護老人福祉施設に係る指定の申請等)

第百三十四条　法第八十六条第一項の規定により指定介護老人福祉施設の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定の申請に係る施設の開設の場所を所管する都道府県知事に提出しなければならない。

一　施設の名称及び開設の場所
二　開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
三　当該申請に係る事業の開始の予定年月日
四　開設者の登記事項証明書又は条例等
五　特別養護老人ホームの認可証等の写し
六　併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要
七　建物の構造概要及び平面図(各室の用途を明示するものとする。)並びに設備の概要
八　入所者の推定数
九　施設の管理者の氏名、生年月日及び住所
十　運営規程
十一　入所者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
十二　当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態
十三　指定介護老人福祉施設基準第二十八条第一項(指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。)に規定する協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容(指定介護老人福祉施設基準第二十八条第二項(指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。)に規定する協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む。)
十四　法第八十六条第二項各号(法第八十六条の二第四項において準用する場合を含む。)に該当しないことを誓約する書面(以下この条及び第百三十五条において「誓約書」という。)
十五　介護支援専門員の氏名及びその登録番号
十六　その他指定に関し必要と認める事項

2　法第八十六条の二第一項の規定に基づき指定介護老人福祉施設に係る指定の更新を受けようとする者は、第一項各号(第三号及び第十六号を除く。)に掲げる事項及び次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定に係る施設の所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならない。

一　現に受けている指定の有効期間満了日

二　誓約書

3　前項の規定にかかわらず、都道府県知事は、当該申請に係る施設が既に当該都道府県知事に提出している第一項第四号から第十四号までに掲げる事項に変更がないときは、これらの事項に係る申請書の記載又は書類の提出を省略させることができる。

(指定介護老人福祉施設の開設者の住所の変更の届出等)

第百三十五条　指定介護老人福祉施設の開設者は、第百三十四条第一項第一号、第二号、第四号(当該指定に係る事業に関するものに限る。)、第六号、第七号、第九号、第十号、第十三号及び第十五号に掲げる事項に変更があったときは、当該変更に係る事項について当該指定介護老人福祉施設の開設の場所を管轄する都道府県知事に届け出なければならない。

別紙様式第一号（五）

変更届出書

年　　月　　日

所在地

殿

申請者　　名称

代表者職名・氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号
		法人番号
指定内容を変更した事業所等		名称
		所在地
サービスの種類		
変更年月日		年　　月　　日
変更があった事項（該当に〇）		変更の内容
	事業所（施設）の名称	（変更前）
	事業所（施設）の所在地	
	申請者の名称	
	主たる事務所の所在地	
	法人等の種類	
	代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名	
	登記事項証明書・条例等 （当該事業に関するものに限る。）	
	共生型サービスの該当有無	
	事業所（施設）の建物の構造及び専用区画等	
	備品（訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業）	
	利用者の推定数	
	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所 （介護老人保健施設は、事前に承認を受ける。）	
	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	（変更後）
	運営規程	
	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関	
	事業所の種別	
	提供する居宅療養管理指導の種類	
	事業実施形態 （本体施設が特別養護老人ホームの場合の 空床型・併設型の別）	
	利用者、入所者又は入院患者の定員	
	福祉用具の保管・消毒方法 （委託している場合にあっては、委託先の状況）	
	併設施設の状況等	
	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	

備考　１　「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
　　２　「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。
　　なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の（変更前）と（変更後）欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。

変 更 理 由 書

（変更の目的、変更の結果改善される点などを、簡潔に記入して下さい。)

(施設名）

誓 約 書

年　　月　　日

福岡県知事　殿

申請者　（名称）

（代表者の職名・氏名）

申請者が別紙のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

	別紙①：居宅サービス事業所向け
	別紙②：介護老人福祉施設向け
	別紙③：介護老人保健施設向け
	別紙④：介護医療院向け
	別紙⑤：介護予防サービス事業所向け

（該当に〇）

（別紙②：介護老人福祉施設向け）

介護保険法第86条第2項

一	第八十八条第一項に規定する人員を有しないとき。
二	第八十八条第二項に規定する指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護老人福祉施設の運営をすることができないと認められるとき。
三	当該特別養護老人ホームの開設者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
三の二	当該特別養護老人ホームの開設者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
三の三	当該特別養護老人ホームの開設者が、健康保険法、地方公務員等共済組合法、厚生年金保険法又は労働保険の保険料の徴収等に関する法律の定めるところにより納付義務を負う保険料、負担金又は掛金について、当該申請をした日の前日までに、これらの法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料、負担金又は掛金の全て（当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料、負担金又は掛金の納付義務を負うことを定める法律によって納付義務を負う保険料、負担金又は掛金に限る。）を引き続き滞納している者であるとき。
四	当該特別養護老人ホームの開設者が、第九十二条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護老人福祉施設の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護老人福祉施設の開設者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護老人福祉施設の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
五	当該特別養護老人ホームの開設者が、第九十二条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第九十一条の規定による指定の辞退をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
五の二	当該特別養護老人ホームの開設者が、第九十条第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第九十二条第一項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該特別養護老人ホームの開設者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第九十一条の規定による指定の辞退をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
六	当該特別養護老人ホームの開設者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
七	当該特別養護老人ホームの開設者の役員又はその長のうちに次のいずれかに該当する者があるとき。
イ	禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者
ロ	第三号、第三号の二又は前号に該当する者
ハ	この法律、国民健康保険法又は国民年金法の定めるところにより納付義務を負う保険料（地方税法の規定による国民健康保険税を含む。以下このハにおいて「保険料等」という。）について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全て（当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料等の納付義務を負うことを定める法律によって納付義務を負う保険料等に限る。）を引き続き滞納している者
ニ	第九十二条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定を取り消された特別養護老人ホームにおいて、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内にその開設者の役員又はその長であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないもの（当該指定の取消しが、指定介護老人福祉施設の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護老人福祉施設の開設者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護老人福祉施設の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。）
ホ	第五号に規定する期間内に第九十一条の規定による指定の辞退をした特別養護老人ホーム（当該指定の辞退について相当の理由がある特別養護老人ホームを除く。）において、同号の通知の日前六十日以内にその開設者の役員又はその長であった者で当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないもの

提出の際は、必ず裏面と合わせて両面コピーしてください。

暴力団排除に係る誓約書

年　　月　　日

福 岡 県 知 事　　殿

所在地
申請者　名　称
代表者名

申請者及び役員等は、下記のことを誓約します。
なお、本誓約書の内容について、福岡県が福岡県警察本部に照会することを承諾します。

記

1　申請者は、福岡県介護サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（以下「基準条例」といいます。）第２８条第１項各号及び第２項各号に掲げる者ではありません。

2　申請者の運営する施設・事業所は、基準条例第６条の２（基準条例第１２条、第１７条、第１８条の５、第２１条又は第２６条において準用する場合を含む。以下同じ。）に該当しません。

3　申請者、申請者の役員及び介護保険法上の指定（更新）又は許可（更新）の申請に係る事業所又は施設の管理者は、次に例示する福岡県暴力団排除条例（以下「暴排条例」といいます。）第２条第１号の暴力団（以下単に「暴力団」といいます。）又は暴排条例第２条第２号の暴力団員（以下単に「暴力団員」といいます。）と密接な関係を有する者ではありません。
(1) 暴力団員であることを知りながら、その者を雇用し、又は使用している者
(2) 契約の相手方が暴力団員であることを知りながら、その者と商取引に係る契約を締結している者
(3) 暴力団又は暴力団員に対して経済上の利益又は便宜を供与している者
(4) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難される関係を有している者

4　申請者、申請者の役員若しくは事業所又は施設の管理者が、次のいずれかに該当した場合には、本申請を取り下げます。
(1) 基準条例第２８条第１項各号又は第２項各号に掲げる者であった場合
(2) 暴排条例第２２条の規定に基づく勧告を受けた場合
(3) 暴排条例第２３条の規定に基づく事実の公表を受けた場合
(4) 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者であった場合
(5) その他暴排条例に抵触した場合

5　指定（更新）又は許可（更新）を受けた後に、申請者、申請者の役員及び事業所若しくは施設の管理者が、４のいずれかに該当した場合又は基準条例第６条の２に違反した場合には、本指定（更新）に係る事業（施設）の廃止の届出又は指定の辞退を行います。

6　４又は５の場合、貴県に対して異議を申し立てず、かつ、損害賠償を求めません。

事業所又は施設の名称		事業所番号	4 0
サービスの種類		事業所又は施設の所在市区町村名	

役員等名簿（当該事業所の管理者は必ず含まれます。また、代表者についても記入してください。）

（ふりがな） 氏　　名	生年月日 役職名・呼称	住　　所	性別 就任年月日
（　　）		〒　　－	男　・　女 年　　月　　日
（　　）		〒　　－	男　・　女 年　　月　　日
（　　）		〒　　－	男　・　女 年　　月　　日

役員等名簿（当該事業所の管理者は必ず含まれます。また、代表者についても記入してください。）			
（ふりがな） 氏　　名	生年月日 役職名・呼称	住　　所	性別 就任年月日
（　　）		〒　　－	男　・　女 年　　月　　日
（　　）		〒　　－	男　・　女 年　　月　　日
（　　）		〒　　－	男　・　女 年　　月　　日
（　　）		〒　　－	男　・　女 年　　月　　日
（　　）		〒　　－	男　・　女 年　　月　　日
（　　）		〒　　－	男　・　女 年　　月　　日
（　　）		〒　　－	男　・　女 年　　月　　日
（　　）		〒　　－	男　・　女 年　　月　　日
（　　）		〒　　－	男　・　女 年　　月　　日
（　　）		〒　　－	男　・　女 年　　月　　日
（　　）		〒　　－	男　・　女 年　　月　　日
（　　）		〒　　－	男　・　女 年　　月　　日
（　　）		〒　　－	男　・　女 年　　月　　日
（　　）		〒　　－	男　・　女 年　　月　　日
（　　）		〒　　－	男　・　女 年　　月　　日
（　　）		〒　　－	男　・　女 年　　月　　日
（　　）		〒　　－	男　・　女 年　　月　　日

変 更 面 積 等 比 較 表(介護老人福祉施設)

施設名

敷地の面積・平面図	変更前	㎡ (用途地域の別:)
	変更後	㎡ (用途地域の別:)

建物の構造概要	変更前	造 建築面積 ㎡ 階建 延べ面積 ㎡
	変更後	造 建築面積 ㎡ 階建 延べ面積 ㎡

建物の平面図

		場所(階)	部屋番号等	定員(人)	面積(㎡)	1人当たり面積(㎡)	その他(設備等)	施設基準
居 室	変更前							10.65㎡／人 1室4人以下 (ユニット方の場合は、原則個室で、13.2㎡／室)
	変更後							

	変更前				変更後				施設基準
	場所(階)	床面積(㎡)	1人当たり面積(㎡)	設備・その他	場所(階)	床面積(㎡)	1人当たり面積(㎡)	設備・その他	
機能訓練室									1㎡／人
食堂									2㎡／人
共同生活室									2㎡／人

	場所(階)	床面積(㎡)	設 備	その他	場所(階)	床面積(㎡)	設 備	その他	施設基準
静 養 室									
医 務 室									
浴 室									
特別浴室									
洗 面 所									
便 所									
サービスステーション									
調 理 室(厨房)									
洗 濯 室									
汚物処理室									

	場所(階)	片廊下(m)	中廊下(m)	設備・その他	場所(階)	片廊下(m)	中廊下(m)	設備・その他	施設基準
廊下の幅									片廊下1.8m以上 中廊下2.7m以上 手摺りを設けること

その他項目	変 更 前	変 更 後	

(注1)変更事項のみの記載で構いません。

(注2)枠が足りない場合等には、適宜様式を変更して構いません。

参考様式2

（　　）経　歴　書

事業所又は施設の名称			
カ ナ		生年月日	年　月　日
氏 名			
住所	（郵便番号　　－　　）		
電話番号			

主　な　職　歴　等

年　月　～　年　月	勤　務　先　等	職 務 内 容

職　務　に　関　連　す　る　資　格

資　格　の　種　類	資　格　取　得　年　月　日

備　考（研修等の受講の状況等）

備考1（　）には、「管理者」、「サービス提供責任者」、「経験看護師」又は「計画作成担当者」と記入してください。

2 住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。

3 当該管理者が管理する事業所・施設が複数の場合は、「事業所又は施設名」欄を適宜拡張して、その全てを記入してください。

4 介護関係の職歴については、開設法人名と事業所名の両方を記載してください。

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表　（　　年　　月分）　　サービス種類（　　）

事業所・施設名（　　）

「人員配置区分一　　型」又は「該当する体制等一　　」　　［入所（利用）定員（見込）数等　　名］

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
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
			＊																														
（記載例―1）			①	①	③	②	④	①	④																								
（記載例―2）			ab	ab	ab	cd	cd	e	e																								
（再掲）夜勤職員	１日の夜勤の合計時間																																
	常勤換算後の人数（16h換算）																																

＜配置状況＞

看護職員：介護職員
（　　：　　）

看護師：准看護師（日中）
（　　：　　）

看護師：准看護師（夜間）
（　　：　　）

備考1　＊欄には、当該月の曜日を記入してください。

2　「人員配置区分」又は「該当する体制等」欄には、別紙「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる人員配置区分の類型又は該当する体制加算の内容をそのまま記載してください。

3　届出を行う従業者について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。勤務時間ごとあるいはサービス提供時間単位ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。

（記載例1―勤務時間 ①8：30～17：00、②16：30～1：00、③0：30～9：00、④休日）

（記載例2―サービス提供時間 a 9：00～12：00、b 13：00～16：00、c 10：30～13：30、d 14：30～17：30、e 休日）

※複数単位実施の場合、その全てを記入のこと。

4　届出する従業者の職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B～Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。

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

5　常勤換算が必要なものについては、A～Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください。

6　短期入所生活介護及び介護老人福祉施設について、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）を適用する場合においては、「（再掲）夜勤職員」欄を記載してください。「１日の夜勤の合計時間」は、夜勤時間帯に属する勤務時間（休憩時間を含む）の合計数を記入してください。また、別添の「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」を添付してください。

7　算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

8　当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。

9　各事業所・施設において使用している勤務割表等（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等）により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況(関係する場合)が確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。

協　力　病　院　等　一　覧

名　　称		
所　在　地		
診　療　科　名		
病　床　数		
職員の配置状況 （併設の場合は略） ※実人員で記入	医　師	人
	看　護　師	人
	准看護師	人
	そ　の　他	人
施設からの距離	ｍ　（徒歩　分：車　分）	
契　約　内　容	別紙契約書のとおり	

名　　称		
所　在　地		
診　療　科　名		
病　床　数		
職員の配置状況 （併設の場合は略） ※実人員で記入	医　師	人
	看　護　師	人
	准看護師	人
	そ　の　他	人
施設からの距離	ｍ　（徒歩　分：車　分）	
契　約　内　容	別紙契約書のとおり	

名　　称		
所　在　地		
診　療　科　名		
病　床　数		
職員の配置状況 （併設の場合は略） ※実人員で記入	医　師	人
	看　護　師	人
	准看護師	人
	そ　の　他	人
施設からの距離	ｍ　（徒歩　分：車　分）	
契　約　内　容	別紙契約書のとおり	

併 設 施 設 の 概 要

名　　称		
施　設　種　別		
所在地（電話番号）	（　　）	
ベ　ッ　ド　数		床
病（居）室数		室
診　療　科　名 （医療機関の場合）		
職員の配置状況 ※実人員で記入	医　　師	人（うち兼務職員　　人）
	看　護　婦	人（うち兼務職員　　人）
	准看護婦	人（うち兼務職員　　人）
	介護職員	人（うち兼務職員　　人）
	相談指導員	人（うち兼務職員　　人）
	理学療法士	人（うち兼務職員　　人）
	作業療法士	人（うち兼務職員　　人）
	管理栄養士	人（うち兼務職員　　人）
	栄　養　士	人（うち兼務職員　　人）
	薬　剤　師	人（うち兼務職員　　人）
	調　理　員	人（うち兼務職員　　人）
	事　務　員	人（うち兼務職員　　人）
	そ　の　他	人（うち兼務職員　　人）
施設との位置関係		m　　別添：配置図のとおり

計画作成担当者（介護支援専門員）数		専従	兼務
	常勤		
	非常勤		

当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧

	氏名		登録番号								交付都道府県	就労開始年月日	就労終了年月日	勤務形態（いずれかに○）
①	ﾌﾘｶﾞﾅ		4	0							福岡県	西暦	西暦	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務
	氏名											年 月 日	年 月 日	
②	ﾌﾘｶﾞﾅ											西暦	西暦	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務
	氏名											年 月 日	年 月 日	
③	ﾌﾘｶﾞﾅ											西暦	西暦	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務
	氏名											年 月 日	年 月 日	
④	ﾌﾘｶﾞﾅ											西暦	西暦	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務
	氏名											年 月 日	年 月 日	
⑤	ﾌﾘｶﾞﾅ											西暦	西暦	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務
	氏名											年 月 日	年 月 日	
⑥	ﾌﾘｶﾞﾅ											西暦	西暦	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務
	氏名											年 月 日	年 月 日	
⑦	ﾌﾘｶﾞﾅ											西暦	西暦	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務
	氏名											年 月 日	年 月 日	
⑧	ﾌﾘｶﾞﾅ											西暦	西暦	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務
	氏名											年 月 日	年 月 日	
⑨	ﾌﾘｶﾞﾅ											西暦	西暦	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務
	氏名											年 月 日	年 月 日	
⑩	ﾌﾘｶﾞﾅ											西暦	西暦	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務
	氏名											年 月 日	年 月 日	

備考　1 「受付番号」欄は、記入しないでください。
　　2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。

老人ホーム廃止（休止）・入所定員増加（減少）認可申請書

【提出時期】

「変更予定日の１カ月前」　市町村及び社会福祉法人が保健福祉（環境）事務所に提出

「変更予定日の２週間前」　保健福祉（環境）事務所が介護保険課指定係に進達

【チェック項目】

提出書類	チェック項目
変更届／認可申請書	□必要事項を記入しているか？ □押印漏れはないか？ □面積は図面と（登記簿謄本）と合致しているか？
添付書類 ・施設設置認可書（写） ・法人設立の認可書（写） ・法人登記簿謄本 ・土地登記簿謄本 ・建物登記簿謄本 ・法人定款 ・法人役員名簿 ・法人財産目録 ・法人（本部・施設）会計予算書 ・運営規程 ・職員の勤務の体制及び勤務形態一覧 ・従業者の免許証等の写し ・施設長の資格を証名する書類 ・介護支援専門員資格証（写） ・建築確認通知書（写） ・建築検査済証（写） ・建物引渡書（写） ・面積表 ・位置図、付近見取図 ・配置図 ・平面図 ・立面図 ・建物の全景写真	□書類がそろっているか？ （但し、申請時に用意できない書類は後日追加で可） □当該施設に係るものか？ □所有権は法人となっているか？ □抵当権はＷＡＭ以外で設定されていないか？ □当該事業は定款に明記されているか？ →明記されていない場合、定款変更を指示 ＊資格を必要とする職種について添付（看護士、医師、（管理）栄養士等） ＊社会福祉主事・厚労省指定講習会受講修了証等 ＊特養のみ

様式第13号

年　　月　　日

養護老人ホーム（特別養護老人ホーム）廃止（休止）
（入所定員減少）（入所定員増加）認可申請書

福岡県知事　殿

主たる事務所の所在地
法人等の名称
代表者氏名

年　　月　　日付けで設置の認可を受けた養護老人ホーム（特別養護老人ホーム）について、下記のとおり廃止（休止）（入所定員の減少）（入所定員の増加）をしたいので、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第16条第３項の規定により認可を申請します。

記

１　施設の名称及び所在地

２　廃止、休止若しくは入所定員の減少又は入所定員の増加をしようとする年月日

３　廃止、休止若しくは入所定員の減少又は入所定員の増加をする理由

４　現に入所している者に対する措置（廃止、休止又は入所定員の減少をしようとする場合）

５　休止の予定期間（休止しようとする場合）

６　減少後の入所定員（入所定員を減少しようとする場合）

７　増加後の入所定員（入所定員を増加しようとする場合）

（日本産業規格Ａ４）

老人ホーム事業変更届

【届出が必要な変更事項】　老人福祉法施行規則第４条

①施設の名称及び所在地	※１	
②建物の規模及び構造並びに設備の概要	※２	（例）施設の増改築
③施設の運営方針		

※１　定款変更の必要あり

※２　基本財産を変更する場合、定款変更の必要あり

・建物の一部を取り壊す等行う場合、財産処分の手続きが必要となるケースがあるので、事前に介護保険課（施設整備係）に連絡すること。

【提出時期】

「変更予定日の１カ月前」　　市町村及び社会福祉法人が保健福祉（環境）事務所に提出

「変更予定日の２週間前」　　保健福祉（環境）事務所が介護保険課に進達

【チェック項目】

（１）届出書

提出書類	チェック項目
老人ホーム事業変更届	□必要事項を記入しているか？ □押印漏れはないか？

（２）添付書類一覧（○印が必要な書類）

添付書類	①	②	③
・理事会議事録（当該変更に係る議決を行ったもの）	○	○	○
・位置図、配置図	○※	○＊	
・平面図、立面図	○※	○＊	
・施設の運営方針（変更内容がわかるように記載したもの）			○
・その他必要な書類			
■変更予定日までに提出を要するもの			
・建築確認通知書（写）		○＊	
・建築検査済証（写）		○＊	
・建物引渡書（写）		○＊	

※は施設の所在地変更時のみ　　＊は該当の場合のみ

様式第10号

年　　月　　日

養護老人ホーム（特別養護老人ホーム）変更届

福岡県知事　殿

主たる事務所の所在地
法人等の名称
代表者氏名

年　　月　　日付けで設置を届け出た（　　年　　月　　日付けで設置の認可を受けた）養護老人ホーム（特別養護老人ホーム）について、下記のとおり変更するので、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第15条の２第２項の規定により届け出ます。

記

１　施設の名称及び所在地

２　変更事項及びその内容

変更事項	変更前	変更後
(1)		
(2)		
(3)		

３　変更年月日

４　変更理由

注１　変更事項は、老人福祉法施行規則（昭和38年厚生省令第28号）第４条各号に掲げる事項であること。
２　変更事項に係る関係書類を添付すること。

（日本産業規格Ａ４）

２　指定更新事務の概要について

指定更新事務の概要

１　概要

○　平成１８年４月の介護保険制度の改正に伴い事業者規制の見直しの観点から、指定の更新制(6年間)が導入された。

○　全ての指定・許可を受けた介護保険事業所・施設（以下「事業所等」という。）は、当該指定日又は指定更新日から６年を経過する日が「更新期限」となり、その翌日が「更新予定日」となる。

（例）

指 定 日(新規事業所等) 指　定　更　新　日	更 新 期 限 （有効期限満了日）	更 新 予 定 日 （有効期限満了日の翌日）
平成２９年８月１日	令和５年７月３１日	令和５年８月１日
平成３０年９月１日	令和６年８月３１日	令和６年９月１日
令和元年９月１日	令和７年８月３１日	令和７年９月１日

２　指定更新申請・審査

指定更新時期を迎える事業所等に対しては、所管する県・市は指定更新申請の案内を行う。

指定更新申請書の受理後、所管の県・市は、指定要件の審査を行う。審査にあたっては、新規指定の申請に係る審査と同様の書類等の審査を行うほか、必要により現地において事業の運営状況等の審査を行う。(根拠法令：介護保険法第７０条の２、第７０条ほか)

（１）人員基準:雇用及び勤務形態、加算に伴う人員、資格や研修修了の有無等の確認を行う。

（２）設備基準：現時点の図面等による施設の利用状況及び施設の保有関係等の確認を行う。

（３）運営基準：必要に応じて契約書、記録等の確認を行う。

なお，休止中の事業所等や指定要件を満たさない事業所等には更新を認めない。

指定更新申請にあたっては、所管の県・市は手数料を徴収する。この手数料は審査のための手数料なので、更新できない場合も返還しない。

３　指定介護老人福祉施設に関する事項

３　指定介護老人福祉施設に関する事項

【基本方針】

〇指定介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与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により、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものでなければならない。

施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

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

指定介護福祉施設サービスを提供するに当たっては、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。

（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年３月31日厚生省令第39号。以下「施設サービス基準」という。）第１条の２）

〇ユニット型指定介護老人福祉施設

ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。

施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

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

指定介護福祉施設サービスを提供するに当たっては、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。

（施設サービス基準第39条）

〇特別養護老人ホーム

特別養護老人ホームは、入所者に対し、健全な環境の下で、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切な処遇を行うよう努めなければならない。入所者の

処遇に関する計画に基づき、可能な限り、居宅における復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与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により、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものでなければならない。入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って処遇を行うように努めなければならない。

特別養護老人ホームは、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その職員に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

（特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年３月31日厚生省令第46号。以下「特養基準」という。）第２条）

１　人員に関する基準（施設サービス基準第２条、第 21 条、第 22 条、第 22 条の２）（特養基準第５条）

（１）　管理者

資格要件：社会福祉法第 19 条第１項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に２年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。

ア　施設の管理者は、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該指定介護老人福祉施設の管理上支障がない場合は、他の事業所、施設等又は当該指定介護老人福祉施設のサテライト型居住施設の職務に従事することができる。

イ　施設の管理者は、当該指定介護老人福祉施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。

ウ　施設の管理者は、従業者にこの章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

（２）　医師

入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数

（３）　生活相談員

常勤換算方法で、入所者の数が 100 又はその端数を増すごとに１人以上

生活相談員のうち１人以上は常勤でなければならない。

例）100 人＝１人　　100 超～200 人＝２人

資格要件：社会福祉法第 19 条第１項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。

（４）　介護職員及び看護職員（看護師若しくは准看護師）

ア　総数

常勤換算方法で、入所者の数が３又はその端数を増すごとに１以上

イ　看護職員の数

・入所者数が 30 を超えない施設にあっては、常勤換算方法で、１以上

・入所者数が 30 を超えて 50 を超えない施設にあっては、常勤換算方法で、２以上

・入所者数が 50 を超えて 130 を超えない施設にあっては、常勤換算方法で、３以上

・入所者数が 130 を超える施設にあっては、常勤換算方法で、３に、入所者数が 130 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

（例）常勤換算方法で　30 人＝１以上、30 人超～50 人＝２以上、
50 人超～130 人＝３以上

◎看護職員のうち、１人以上は、常勤の者でなければならない。

ウ　介護職員

常時１人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければならない。

（５）　機能訓練指導員　　１以上

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、当該施設における他の職務に従事することができる。

この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、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（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）とする。

※個別機能訓練加算を算定している場合の算定要件には、機能訓練指導員の常勤専従が規定されていますので、他の職務に従事した場合に同加算が算定不可となるおそれがありますので、算定要件を再確認しておくこと。

（６）　介護支援専門員　１以上（入所者数が 100 又はその端数を増すごとに１を標準とする。）

介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。

ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設における他の職務に従事することができる。

（計画担当介護支援専門員の責務）

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。

一　入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。

二　入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討すること。

三　その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行うこと。

四　入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。

五　身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

六　苦情の内容等を記録すること。

七　事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。

（７）　栄養士又は管理栄養士　１以上

ただし、入所定員が 40 人を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。

（８）　職員の専従（施設サービス基準第２条第４項、特養基準第６条）

指定介護老人福祉施設の従業者は、専ら当該施設の職務に従事する者でなければならない。

ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

（９）　勤務体制の確保（ユニット型）（施設サービス基準第 47 条）

ア　施設は、入居者に対し、適切な指定介護福祉施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

イ　前アの従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の各号に定める職員配置を行わなければならない。

一　昼間については、ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

二　夜間及び深夜については、２ユニットごとに１人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

三　ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

ウ　ユニット型指定介護老人福祉施設は、当該ユニット型指定介護老人福祉施設の従業者によって指定介護福祉施設サービスを提供しなければならない。ただし、入居者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

エ　ユニット型指定介護老人福祉施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、当該施設は、全ての従業者（看護師、准

看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

オ　ユニット型指定介護老人福祉施設の施設長は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めなければならない。

カ　施設は、適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

(10)　人員基準欠如による減算

ア　看護職員又は介護職員の員数が、厚生労働大臣が定める基準に該当しない場合

看護職員又は介護職員の員数が、施設サービス基準第２条に定める員数を置いていない場合（看護、介護職員不足等）には、所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を用いて算定する。

この場合

ア　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減算する。

イ　人員基準上必要とされる員数から１割の範囲内で減少した場合には、当該月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、利用者全員について減算する。（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。）

イ　介護支援専門員の員数が、厚生労働大臣が定める基準に該当しない場合

介護支援専門員の員数が、施設サービス基準第２条に定める員数を置いていない場合（介護支援専門員不足等）には、所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を用いて算定する。

この場合

当該月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、利用者全員について減算する。（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。）

※用語

「常勤換算方法」

当該施設の従業者の１週間の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が１週間に勤務すべき時間数（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員数に換算する方法。

なお、常勤の従業者の休暇や出張等の期間については、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して取り扱う。非常勤の従業者の休暇や出張等の期間については、サービス提供に従事する時間とはいえないので、勤務延時間数には含めない。

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。

「勤務延時間数」

勤務表上、当該施設サービスの提供に従事する時間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、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該施設において常勤の従事者が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

「常勤」

当該施設における勤務時間が、当該施設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、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設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。

当該施設に併設される事業所の職務（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）であって、当該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と考えられるものについては、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数に達していれば、常勤の要件を満たすものである。

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。

「前年度の平均値」

①当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げるものとする。

②新設（事業の再開の場合を含む。以下同じ。）又は増床分のベッドに関して、前年度において１年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入所者数は、新設又は増床の時点から６月未満の間は、便宜上、ベッド数の 90%を入所者数とし、新設又は増床の時点から６月以上１年未満の間は、直近の６月における入所者延べ数を６月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から１年以上経過している場合は、直近１年間における入所者延べ数を１年間の日数で除していた数とする。

２　設備に関する基準

○指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第３条、特養基準第11条）

・特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第 11 条より

（１）　特別護老人ホームの建物（入所者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、耐火建築物（建築基準法（昭和 25 年法律第 201 号）第２条第９号の２に規定する耐火建築物をいう。以下同じ。）でなければならない。ただし、次の各号のいずれかの要件を満たす２階建て又は平屋建ての特別養護老人ホームの建物にあっては、準耐火建築物（同条第９号の３に規定する準耐火建築物をいう。以下同じ。）とすることができる。

一　居室その他の入所者の日常生活に充てられる場所（以下「居室等」という。）を２階及び地階のいずれにも設けていないこと。

二　居室等を２階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすこと。

イ　当該特別養護老人ホームの所在地を管轄する消防長（消防本部を置かない市町村にあっては、市町村長。以下同じ。）又は消防署長と相談の上、消防計画に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。

ロ　消防訓練については、消防計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。

ハ　火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。

２　前項の規定にかかわらず、都道府県知事（指定都市及び中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての特別養護老人ホームの建物であって、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認めたときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。

一　スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。

二　非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。

三　避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。

（２）　特別養護老人ホームには、次の各号に掲げる設備を設けなければならない。ただし、他の社会福祉施設等の設備を利用することにより当該特別養護老人ホームの効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、次の各号に掲げる設備の一部を設けないことができる。

一　居室

二　静養室（居室で静養することが一時的に困難な心身の状況にある入所者を静養させることを目的とする設備を言う。以下同じ。）

三　食堂

四　浴室

五　洗面設備

六　便所

七　医務室

八　調理室

九　介護職員室

十　看護職員室

十一　機能訓練室

十二　面談室

十三　洗濯室又は洗濯場

十四　汚物処理室

十五　介護材料室

十六　前各号に掲げるもののほか、事務室その他の運営上必要な設備

２　前の各号に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。

一　居室

イ　１の居室の定員は、１人とすること。ただし、入所者へのサービスの提供上必要と認められる場合は、２人とすることができる。

ロ　地階に設けてはならないこと。

ハ　入所者１人当たりの床面積は、10.65 平方メートル以上とすること。

ニ　寝台又はこれに代わる設備を備えること。

ホ　１以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。

ヘ　床面積の 14 分の１以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようにすること。

ト　入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。

チ　ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

二　静養室

イ　介護職員室又は看護職員室に近接して設けること。

ロ　イに定めるもののほか、前号ロ及びニからチまでに定めるところによること。

三　浴室

介護を必要とする者が入浴するのに適したものとすること。

四　洗面設備

イ　居室のある階ごとに設けること。

ロ　介護を必要とする者が使用するのに適したものとすること。

五　便所

イ　居室のある階ごとに居室に近接して設けること。

ロ　ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、介護を必要とする者が使用するのに適したものとすること。

六　医務室

イ　医療法（昭和23年法律第205号）第１条の５第２項に規定する診療所とすること。

ロ　入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。

七　調理室

火気を使用する部分は、不燃材料を用いること。

八　介護職員室

イ　居室のある階ごとに居室に近接して設けること。

ロ　必要な備品を備えること。

九　食堂及び機能訓練室

イ　食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、３平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上とすること。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができる。

ロ　必要な備品を備えること。

３　居室、静養室、食堂、浴室及び機能訓練室（以下「居室、静養室等」という。）は、３階以上の階に設けてはならない。ただし、次の各号のいずれにも該当する建物に設けられる居室、静養室等については、この限りでない。

一　居室、静養室等のある３階以上の各階に通ずる特別避難階段を２以上（防災上有効な傾斜路を有する場合又は車いす若しくはストレッチャーで通行するために必要な幅を有するバルコニー及び屋外に設ける避難階段を有する場合は、１以上）有すること。

二　３階以上の階にある居室、静養室等及びこれから地上に通ずる廊下その他の通路の壁及び天井の室内に面する部分の仕上げを不燃材料でしていること。

三　居室、静養室等のある３階以上の各階が耐火構造の壁又は建築基準法施行令（昭和 25 年政令第 338 号）第 112 条第１項に規定する特定防火設備（以下「特定防火設備」という。）により防災上有効に区画されていること。

４　前各項に規定するもののほか、特別養護老人ホームの設備の基準は、次に定めるところによる。

一　廊下の幅は、1.8 メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、2.7 メートル以上とすること。

二　廊下、便所その他必要な場所に常夜灯を設けること。

三　廊下及び階段には、手すりを設けること。

四　階段の傾斜は、緩やかにすること。

五　居室、静養室等が２階以上の階にある場合は、１以上の傾斜路を設けること。ただし、エレベーターを設ける場合は、この限りでない

○ユニット型指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第40条）

１　ユニット型指定介護老人福祉施設の設備の基準は、次のとおりとする。

一　ユニット

イ　居室

（１）　１の居室の定員は、１人とすること。ただし、入居者への指定介護福祉施設サービスの提供上必要と認められる場合は、２人とすることができる。

（２）　居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、１のユニットの入居定員は、原則としておおむね 10 人以下とし、15 人を超えないものとする。

（３）　１の居室の床面積等は、10.65 平方メートル以上とすること。ただし、（１）ただし書の場合にあっては、21.3 平方メートル以上とすること。

（４）　ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ロ　共同生活室

（１）　共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。

（２）　１の共同生活室の床面積は、２平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。

（３）　必要な設備及び備品を備えること。

ハ　洗面設備

（１）　居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。

（２）　要介護者が使用するのに適したものとすること。

ニ　便所

（1）　居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。

（2）　ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとすること。

二　浴室

要介護者が入浴するのに適したものとすること。

三　医務室

イ　医療法第１条の５第２項に規定する診療所とすること。

ロ　入居者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。

四　廊下幅

1.8 メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、2.7 メートル以上とすること。なお、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には 1.5 メートル以上（中廊下にあっては、1.8 メートル以上）として差し支えない。

五　消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。

2　前項第二号から第五号までに掲げる設備は、専ら当該ユニット型指定介護老人福祉施設の用に供するものでなければならない。ただし、入居者に対する指定介護福祉サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。

３　運営に関する基準

（１）内容及び手続の説明及び同意（施設サービス基準第４条）

ア　指定介護老人福祉施設（以下「施設」という。）は、指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対して、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付し、分かりやすい説明文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該提供の開始について入所申込者から同意を得なければならない。

イ　「入所申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項」とは、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等である。

（２）提供拒否の禁止・サービス提供困難時の対応等（施設サービス基準第４条の２・３）

ア　施設は、正当な理由なく、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を拒んではならない。

イ　入所申込者又は入所者（以下「入所者等」という。）が入院治療を要する者であること等、入所者等に対して自ら必要な指定介護福祉施設サービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院の紹介その他適切な措置を速やかに講じなければならない。

（３）　受給資格等の確認（施設サービス基準第５条）

ア　施設は、指定介護福祉施設サービスの提供を求められた場合は、入所者が提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定等の有無及び要介護認定等の有効期間を確かめなければならない。

イ　施設は、被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定介護福祉施設サービスを提供するように努めなければならない。

（４）　要介護認定の申請に係る援助（施設サービス基準第６条）

施設は、入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

（５）　入退所（施設サービス基準第７条）

ア　施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、指定介護福祉施設サービスを提供するものとする。

イ　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。

ウ　施設は、入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならない。

エ　施設は、入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討しなければならない。

オ　検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しなければならない。

カ　施設は、その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行わなければならない。

キ　施設は、入所者の退所に際しては、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

（６）　サービスの提供の記録（施設サービス基準第８条）

ア　施設は、入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載しなければならない。

イ　施設は、指定介護福祉施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない

（７）　利用料等の受領（施設サービス基準第９条）

ア　施設は、法定代理受領サービスに該当する指定介護福祉施設サービスを提供した際には、入所者から利用料の一部として、当該指定介護福祉施設サービスについて厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額から当該施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

イ　施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

ウ　施設は、前イの支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。

一　食事の提供に要する費用

二　居住に要する費用

三　厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用

四　厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用

五　理美容代

六　前各号に掲げるもののほか、指定介護福祉施設サービス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、その入所者に負担させることが適当と認められるもの

エ　前ウの第一号から第四号までに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところ（「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年厚生労働省告示第419号）」及び「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成12年厚生省告示第123号）」）によるものとする。

オ　施設は、ウの各号に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければならない。ただし、ウの第一号から第四号までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。

（８）　取扱方針

指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第11条、第42条）

(ｱ) 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なければならない。

(ｲ) 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、漫然かつ画一的にならないよう配慮して行わなければならない。

(ｳ) 施設の従業者は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、サービス提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。

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

(ｵ) 施設は、上記(ｴ)の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

(ｶ) 施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

イ　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）その他の情報通信機器を活用して行うことができるものとする。）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

ロ　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

ハ　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。

◎上記(ｶ)イの身体的拘束適正化検討委員会は、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。

また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

また、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ装置等を活用して行うことができるものとするが、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。

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

具体的には、次のようなことを想定している。

イ　身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

ロ　介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。

ハ　身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分

析すること。

ニ　事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。

ホ　報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

ヘ　適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

◎上記(ｶ)ロの施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ　施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

ロ　身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項

ハ　身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

ニ　施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

ホ　身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

ヘ　入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト　その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

◎上記(ｶ)ハの介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

(ｷ)　施設は、自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

（９）　施設サービス計画の作成

指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 12 条）

(ｱ)　施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成業務を担当させるものとする。

(ｲ)　施設サービスに関する業務を担当する介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般

を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

(ｳ) 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。

(ｴ) 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。

(ｵ) 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。

(ｶ) 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「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。

(ｷ) 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。

(ｸ) 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。

(ｹ) 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。

(ｺ) 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。

一　定期的に入所者に面接すること。

二　定期的にモニタリングの結果を記録すること。

(ｻ) 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。

一　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

二　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

(ｼ)　(ｲ)から(ｸ)までは、(ｹ)による施設サービス計画の変更について準用する。

(10)　介護

○指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 13 条）

ア　介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われなければならない。

イ　施設は、１週間に２回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきしなければならない。

ウ　施設は、入所者に対し、その心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。

エ　施設は、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。

オ　施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。

カ　施設は、入所者に対し、前ア～オのほか、離床、着替え、整容等の介護を適切に行われなければならない。

キ　施設は、常時１人以上の常勤の介護職員を介護させなければならない。

ク　施設は、入所者に対し、その負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

○ユニット型指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 43 条）

ア　介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。

イ　施設は、入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない。

ウ　施設は、入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しなければならない。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。

エ　施設は、入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行わなければならない。

オ　施設は、おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えなければならない。

カ　施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。

キ　施設は、前ア～カのほか、入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しなければならない。

ク　施設は、常時１人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければならない。

ケ　施設は、入居者に対し、その負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

(11)　食事

○指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 14 条）

ア　施設は、栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供しなければならない。

イ　施設は、入所者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援しなければならない。

○ユニット型指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 44 条）

ア　施設は、栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しなければならない。

イ　施設は、入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行わなければならない。

ウ　施設は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保しなければならない。

エ　施設は、入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援しなければならない。

(12)　相談及び援助（施設サービス基準第 15 条）

施設は、常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行わなければならない。

(13)　社会生活上の便宜の提供等

〇指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 16 条）

ア　施設は、教養娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行わなければならない。

イ　施設は、入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。

ウ　施設は、常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

エ　施設は、入所者の外出の機会を確保するよう努めなければならない。

〇ユニット型指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 45 条）

ア　施設は、入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならない。

イ　施設は、入居者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。

ウ　施設は、常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

エ　施設は、入居者の外出の機会を確保するよう努めなければならない。

(14)　機能訓練（施設サービス基準第 17 条）

施設は、入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行わなければならない。

(15)　栄養管理（施設サービス基準第 17 条の２）

施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

(16)　口腔衛生の管理（施設サービス基準第 17 条の３）

施設は、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

(17)　健康管理（施設サービス基準第 18 条）

施設の医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採らなければならない。

(18)　入所者の入院期間中の取扱い（施設サービス基準第 19 条）

施設は、入所者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後おおむね３月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定介護老人福祉施設に円滑に入所することができるようにしなければならない。

(19)　入所者に関する市町村への通知（施設サービス基準第 20 条）

施設は、入所者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

一　正当な理由なしに指定介護福祉施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

二　偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(20)　緊急時等の対応（施設サービス基準第 20 条の２）

施設は、現に指定介護福祉施設サービスの提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。

施設は、前項の医師及び協力医療機関の協力を得て、１年に１回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならない。

(21)　運営規程（施設サービス基準第 23 条、第 46 条）

施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項を内容とする規程を定めておかなければならない。

一　施設の目的及び運営の方針

二　従業者の職種、員数及び職務の内容

三　入所定員（ユニット型は、ユニットの数およびユニットごとの入居定員も規定）

四　入所者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額

五　施設の利用に当たっての留意事項

六　緊急時等における対応方法

七　非常災害対策

八　虐待の防止のための措置に関する事項

九　その他施設の運営に関する重要事項

(22)　勤務体制の確保等

○指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 24 条）

ア　施設は、入所者に対し、適切な指定介護福祉施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

イ　施設は、当該施設の従業者によって指定介護福祉施設サービスを提供しなければならない。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

ウ　施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、当該施設は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければいけない。

エ　施設は、適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

○ユニット型指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 47 条）（再掲１（９））

ア　施設は、入居者に対し、適切な指定介護福祉施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

イ　前アの従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の各号に定める職員配置を行わなければならない。

一　昼間については、ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

二　夜間及び深夜については、２ユニットごとに１人以上の介護職員又は看護職員を夜勤及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

三　ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

ウ　施設は、当該施設の従業者によって指定介護福祉施設サービスを提供しなければならない。ただし、入居者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

エ　施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、当該施設は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その

他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければいけない。

オ　施設の施設長は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めなければならない。

カ　施設は、適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

(23)　業務継続計画の策定等（施設サービス基準第 24 条の２）

ア　施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

イ　施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修（年２回以上及び新規採用時）及び訓練（年２回以上）を定期的に実施しなければならない。

ウ　施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(24)　定員の遵守

○指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 25 条）

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

○ユニット型指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 48 条）

施設は、ユニットごとの入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

(25)　非常災害対策（施設サービス基準第 26 条）

（＊県、指定都市及び中核市が定める基準条例に従う。）

ア　施設は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

イ　施設は、前アの訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

(26) 衛生管理等（施設サービス基準第 27 条）

ア　施設は、入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。

イ　施設は、当該施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一　当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二　当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

三　当該施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修（年２回以上及び新規採用時）並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練（年２回以上）を定期的に実施すること。

四　前三号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

(27) 協力医療機関等（施設サービス基準第 28 条）

ア　施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関（第三号の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。）を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。（令和９年３月 31 日までは努力義務）

一　入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。

二　当該施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

三　入所者の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

イ　施設は、１年に１回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該施設に係る指定を行った都道府県知事（指定都市及び中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長）に届け出なければならない。

ウ　施設は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第６条第17項に規定する第二種協定指定医療機関（次項において「第二

種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第７項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第８項に規定する指定感染症又は同条第９項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。

エ　施設は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。

オ　施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該施設に速やかに入所させることができるように努めなければならない。

カ　施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

(28)　掲示（施設サービス基準第 29 条）

ア　施設は、当該施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

イ　施設は、前アの重要事項を記載した書面を当該施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前アの掲示に代えることができる。

ウ　施設は、原則として、前アの重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

(29)　秘密保持（施設サービス基準第 30 条）

ア　施設の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

イ　施設は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

ウ　施設は、居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ておかなければならない。

(30)　広告（施設サービス基準第 31 条）

施設は、当該施設について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

(31)　居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止（施設サービス基準第 32 条）

ア　施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

イ　施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

(32) 苦情処理（施設サービス基準第 33 条）

ア　施設は、その提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

イ　施設は、前アの苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

ウ　施設は、提供した指定介護福祉施設サービスに関し、法第 23 条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

エ　施設は、市町村からの求めがあった場合には、前ウの改善の内容を市町村に報告しなければならない。

オ　施設は、提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

カ　施設は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前オの改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

(33) 地域との連携（施設サービス基準第 34 条）

ア　施設は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。

イ　施設は、その運営に当たっては、提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

(34) 事故発生時の対応（施設サービス基準第 35 条）

ア　施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

一　事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。

二　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。

三　事故発生の防止のための委員会（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。）及び従業者に対する研修（年２回以上及び新規採用時）を定期的に行うこと。

四　前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

イ　施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

ウ　施設は、前イの事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

エ　施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(35)　虐待の防止（施設サービス基準第 35 条の２）

ア　施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一　当該施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二　当該施設における虐待の防止のための指針を整備すること。

三　当該施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修（年２回以上及び新規採用時）を定期的に実施すること。

四　前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(36)　入所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の設置（施設サービス基準第 35 条の３）

施設は、当該施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該施設における入所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（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。）を定期的に開催しなければならない（令和９年３月 31 日までは努力義務）。

(37)　会計の区分（施設サービス基準第 36 条）

施設は、指定介護福祉施設サービスの事業の会計をその他の事業の会計と区分しなければならない。

(38)　記録の整備（施設サービス基準第 37 条）

（＊県、指定都市及び中核市が定める基準条例に従う。）

ア　施設は、従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

イ　施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から２年間保存しなければならない。

一　施設サービス計画

二　提供した具体的なサービスの内容等の記録

三　身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

四　入所者に関する市町村への通知に係る記録

五　苦情の内容等の記録

六　事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(39)　電磁的記録等（施設サービス基準第 50 条）

ア　施設及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、設備及び運営基準において書面（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。）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、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人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。

イ　施設及びその従業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、設備及び運営基準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、磁気的方法その他人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。

生活相談員の資格要件について

福岡県保健医療介護部介護保険課

生活相談員の資格要件については、下記のとおりとする。

１　通所介護・短期入所生活介護・特別養護老人ホーム

（１）社会福祉法第１９条第１項各号のいずれかに該当する者

①社会福祉士

②精神保健福祉士

③社会福祉主事任用資格

（２）これと同等以上の能力を有すると認められる者

次のいずれかに該当する者

①介護福祉士

②介護支援専門員

③社会福祉施設等（注）で３年以上勤務し又は勤務したことのある者

（注）　○社会福祉法第２条に定める社会福祉事業

・生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）に規定する救護施設、更生施設その他生計困難者を無料又は低額な料金で入所させて生活の扶助を行うことを目的とする施設を経営する事業及び生計困難者に対して助葬を行う事業

・児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）に規定する乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、障害児入所施設、情緒障害児短期治療施設又は児童自立支援施設を経営する事業

・老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホームを経営する事業

・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）に規定する障害者支援施設を経営する事業

・売春防止法（昭和三十一年法律第百十八号）に規定する婦人保護施設を経営する事業

・授産施設を経営する事業及び生計困難者に対して無利子又は低利で資金を融通する事業

・生計困難者に対して、その住居で衣食その他日常の生活必需品若しくはこれに要する金銭を与え、又は生活に関する相談に応ずる事業

・児童福祉法に規定する障害児通所支援事業、障害児相談支援事業、児童自立生活援助事業、放課後児童健全育成事業、子育て短期支援事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業又は小規模住居型児童養育事業、同法に規定する助産施設、保育所、児童厚生施設又は児童家庭支援センターを経営する事業及び児童の福祉の増進について相談に応ずる事業

・母子及び寡婦福祉法（昭和三十九年法律第百二十九号）に規定する母子家庭等日常生活支援事業又は寡婦日常生活支援事業及び同法に規定する母子福祉施設を経営する事業

・老人福祉法に規定する老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業又は複合型サービス福祉事業及び同法に規定する老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人福祉センター又は老人介護支援センターを経営する事業

・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する障害福祉サービス事業、一般相談支援事業、特定相談支援事業又は移動支援事業及び同法に規定する地域活動支援センター又は福祉ホームを経営する事業

・身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）に規定する身体障害者生活訓練等事業、手話通訳事業又は介助犬訓練事業若しくは聴導犬訓練事業、同法に規定する身体障害者福祉センター、補装具製作施設、盲導犬訓練施設又は視聴覚障害者情報提供施設を経営する事業及び身体障害者の更生相談に応ずる事業
・知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）に規定する知的障害者の更生相談に応ずる事業
・生計困難者のために、無料又は低額な料金で、簡易住宅を貸し付け、又は宿泊所その他の施設を利用させる事業
・生計困難者のために、無料又は低額な料金で診療を行う事業
・生計困難者に対して、無料又は低額な費用で介護保険法（平成九年法律第百二十三号）に規定する介護老人保健施設を利用させる事業
・隣保事業（隣保館等の施設を設け、無料又は低額な料金でこれを利用させることその他その近隣地域における住民の生活の改善及び向上を図るための各種の事業を行うものをいう。）
・福祉サービス利用援助事業（精神上の理由により日常生活を営むのに支障がある者に対して、無料又は低額な料金で、福祉サービス（前項各号及び前各号の事業において提供されるものに限る。以下この号において同じ。）の利用に関し相談に応じ、及び助言を行い、並びに福祉サービスの提供を受けるために必要な手続又は福祉サービスの利用に要する費用の支払に関する便宜を供与することその他の福祉サービスの適切な利用のための一連の援助を一体的に行う事業をいう。）
・上記の事業に関する連絡又は助成を行う事業

〇病院、診療所、指定特定施設、介護老人保健施設、指定居宅介護支援事業及び指定介護予防支援事業

２　特定施設入居者生活介護

適任者を配置すること。

４　介護給付費について

（A）介護給付費算定に係る体制等に関する届出書について

（指定介護老人福祉施設）

１　提出時期

（１）単位数が増加する場合

可能な限り算定開始月の前月１５日までに提出（当月初日まで受付可）

（２）単位数が減少する場合

施設は加算が算定されなくなる状況が生じた場合に速やかに届出をすること。

注　減算は遡及する。

２　提出先

（１）北九州市、福岡市及び久留米市に所在する施設

当該施設の所在する各市

（２）（１）以外の施設

当該施設の所在する各保健福祉（環境）事務所

３　提出書類（提出部数　各１部）

県及び各政令・中核市のホームページに掲載しています。

『介護給付費算定に係る体制等に関する届出』に必要な書類一覧（介護老人福祉施設）

新設された加算及び介護に変更が生じた加算については添付書類が必要となります。
また、それ以外の加算についても施設で新たに算定する加算（変更を含む）場合は、添付書類が必要となります。
上記以外の場合については、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）」
及び「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1－1）」のみご提出ください。

「身体拘束廃止取組の有無」、「高齢者虐待防止措置実施の有無」、「業務継続計画策定の有無」については、
「2　基準型」に☑がない場合、届出がない場合には「1　減算型」となりますのでご留意ください。

届出内容	提出書類	様式番号
必須	□　介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	別紙1-1
	□　介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	別紙2
夜間勤務条件基準	□　従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	別紙7
職員の欠員による減算の状況	□　従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	別紙7
	□　資格証の写し	
	□　組織図	
	□　理由書	別紙介護1
ユニットケア体制	□　なし	
身体拘束廃止取組の有無	□　理由書	別紙介護1
安全管理体制	□　なし	
高齢者虐待防止措置実施の有無	□　なし	
業務継続計画策定の有無	□　なし	
栄養ケア・マネジメントの 実施の有無	□　栄養マネジメント体制に関する届出書	別紙38
	□　従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（届出書に記入した職種全て）	別紙7
	□　免許証・資格証等の写し（届出書に記入した職種全て）	
日常生活継続支援加算	□　日常生活継続支援加算に関する届出書	別紙37
	□　日常生活継続支援加算に関する確認書	別紙介護2
テクノロジーの導入 （日常生活継続支援加算関係）	□　テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書	別紙37－2
	□　日常生活継続支援加算に関する確認書	別紙介護2
	□　要件を満たすことが分かる議事概要	様式任意
看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）	□　看護体制加算に係る届出書	別紙25－2
	□　従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（届出書に記入した職種全て）	別紙7
	□　免許証・資格証等の写し（届出書に記入した職種全て）	
夜勤職員配置加算	□　夜勤職員配置加算に係る確認書	別紙介護3
	□　従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（届出書に記入した職種全て）	別紙7
	□　免許証・資格証等の写し（届出書に記入した職種全て）	
テクノロジーの導入 （夜勤職員配置加算関係）	□　テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書	別紙27
	□　要件を満たすことが分かる議事概要	様式任意
テクノロジーの導入 （従来型）	□　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	別紙7－3
	□　要件を満たすことが分かる議事概要	様式任意
準ユニットケア体制	□　従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（届出書に記入した職種全て）	別紙7
	□　平面図	別紙6
生活機能向上連携加算	□　なし	
個別機能訓練加算	□　従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	別紙7
	□　個別機能訓練計画書様式	
	□　免許証・資格証等の写し	
ADL維持等加算〔申出〕の有無	□　なし	
若年性認知症入所者受入加算	□　若年性認知症入所者受入加算に関する届出書	別紙介護4
常勤専従医師配置	□　従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（該当職員分）	別紙7
	□　契約書または辞令の写し	
	□　資格証の写し	

	精神科医師定期的療養指導	□ 精神科医師定期療養指導に関する届出書 □ 契約書の写し □ 免許証・資格証等の写し（該当職員分）	別紙介護5
	障害者生活支援体制（Ⅰ）（Ⅱ）	□ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（該当職員分） □ 経歴書 □ 免許証・資格証等の写し（該当職員分） □ 身障手帳又は療育手帳の写し	別紙7
	栄養マネジメント強化体制	□ 栄養マネジメント体制に関する届出書 □ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（該当職員分） □ 免許証・資格証等の写し（該当職員分）	別紙38 別紙7
	療養食加算	□ 療養食加算に関する届出書 □ 免許証・資格証等の写し（該当職員分）	別紙介護6
	配置医師緊急時対応加算	□ 配置医師緊急時対応加算に係る届出書	別紙39
	看取り介護体制（Ⅰ）（Ⅱ）	□ 看取り介護体制に関する届出書 □ 看取りに関する方針	別紙34
	在宅・入所相互利用体制	□ なし	
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）（Ⅱ）	□ 認知症専門ケア加算に係る届出書 □ 「認知症介護に係る専門的な研修」の修了証書（写） ※認知症介護実践リーダー研修、認知症看護に係る適切な研修 □ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了証書（写） ※（Ⅱ）の場合 ※認知症介護指導者養成研修、認知症看護に係る適切な研修 □ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画　※（Ⅱ）の場合	別紙12-2
	認知症チームケア推進加算	□ 認知症チームケア推進加算に係る届出書 □ 認知症介護指導者養成研修の修了証書（写） ※（Ⅰ）の場合 □ 認知症介護実践リーダー研修の修了証書（写）※（Ⅱ）の場合 □ 認知症チームケア推進研修の修了証書（写）	別紙40
	褥瘡マネジメント加算	□ 褥瘡マネジメントに関する届出書 □ 免許証・資格証等の写し（該当職員分）	別紙41
	排せつ支援加算	□ なし	
	自立支援促進加算	□ なし	
	科学的介護推進体制加算	□ なし	
	安全対策体制	□ 受講した研修の修了書（写し） □ 受講した研修の内容が分かるもの（写し）	
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	□ 高齢者施設等感染対策向上加算に関する届出書	別紙35
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	□ 高齢者施設等感染対策向上加算に関する届出書	別紙35
	生産性向上推進体制加算	□ 生産性向上推進体制加算に係る届出書 □ 要件を満たすことが分かる委員会の議事概要 □ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の算定に関する取組の成果　※（Ⅰ）の場合	別紙28 別紙28－2
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）	□ サービス提供体制強化加算に関する届出書 □ サービス提供体制強化加算に関する確認書※該当するもの	別紙14-4 別紙介護7-1～7－8
	割引率	□ 指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引にかかる割引率の設定について □ 運営規程 □ 料金表	別紙5

（B）加算・減算の適用要件

１．夜勤減算 *(97/100)*

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準【平成 12 年厚生省告示第 29 号５イ】を満たさない場合。

【平成 12 年厚生省告示第 29 号５イにより準用する同１ロ】

(1) 介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービス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　指定短期入所者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 25 以下の特別養護老人ホームにあっては、１以上

Ｂ　26 以上 60 以下は、２以上

Ｃ　61 以上 80 以下は、３以上

Ｄ　81 以上 100 以下は、４以上

Ｅ　101 以上は、４に 100 を超えて 25 又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上

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。）を当該施設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入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所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。

(2) ユニット型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

２のユニットごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が１以上であること。

＜留意点＞

夜勤を行う職員の員数については、当該施設のユニット部分及びユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数を置いていることが必要である。

ある月（暦月）に夜勤時間帯（午後 10 時～翌日午前５時を含めた連続する 16 時間で施設ごとに定める）に夜勤を行う職員数が基準に満たない事態が２日以上連続して発生した、または４日以上発生した場合などは、その翌月のすべての入所者等について減算が適用される。夜勤体制による減算は、当該施設のユニット部分又はユニット部分以外の部分について所定の員数を置いていない場合について、入所者全員に対し行われるものであること。具体的にはユニット部分について夜

勤体制の要件を満たさず、ユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても、入所者全員に対し夜勤体制の減算が行われることとなる。

２．定員超過利用減算 *(70/100)*

入所定員を超えること。
（厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護等の算定方法【平成 12 年厚生省告示第 27 号 12】）

【平成 12 年厚生省告示第 27 号 12 イ】
施行規則第 134 条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている入所定員を超えること。

※　なお、この定員超過の状態にない（減算の基準に該当しない）ことが、日常生活継続支援加算、看護体制加算、再入所時栄養連携加算、栄養マネジメント強化加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理加算、療養食加算、サービス提供体制強化加算の要件となっている。

３．人員基準欠如減算 *(70/100)*

施設の介護職員、看護職員又は介護支援専門員について、定める員数を置いていないこと。
（厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護等の算定方法【平成 12 年厚生省告示第 27 号 12】、および指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準【平成 11 年厚生省令第 39 号】第２条）

【平成 12 年厚生省告示第 27 号 12 ロ、ハ】
指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準【平成 11 年厚生省令第 39 号】第２条に定める員数を置いていないこと。（12 ロ）
常勤換算方法で、入所者の数の合計数が３又はその端数を増すごとに１以上の介護職員又は看護職員の数を置いておらず、又は指定介護老人福祉施設基準第２条に定める員数の介護支援専門員を置いていないこと。（12 ハ）

※　なお、この人員基準欠如の状態にない（減算の基準に該当しない）ことが、日常生活継続支援加算、看護体制加算、再入所時栄養連携加算、栄養マネジメント強化加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理加算、療養食加算、サービス提供体制強化加算の要件となっている。

４．ユニットケア減算 *(1 日につき 97/100)*

厚生労働大臣が定める施設基準【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 49 において準用する同 11】を満たさない場合。

【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 11】
イ　日中については、ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
ロ　ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

＜留意点＞
ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。

５．身体拘束廃止未実施減算　*(所定単位数の 10/100 に相当する単位)*

厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86】を満たさない場合。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86】
「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 11 年厚生省令第 39 号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第 11 条第５項及び第６項又は第 42 条第７項及び第８項に規定する基準（※）に適合していること。

※　第 11 条第５項　緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

第６項　指定介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置を活用して行うことができるものとする。）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

三　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

＜留意点＞

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、以下の措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。

・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置を活用して行うことができるものとする。）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従事者に周知徹底を図ること。（注）
・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（年２回以上）に実施するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。

（注）関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。

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

６．高齢者虐待防止措置未実施減算　*(所定単位数の 1/100 に相当する単位)*

厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の２の２】を満たさない場合。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の２の２】
指定介護老人福祉施設基準第 35 条の２（指定介護老人福祉施設基準第 49 条において準用する場合を含む。）に規定する基準（※）に適合していること。

※　第 35 条の２　施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一　当該施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催する

とともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
二　当該施設における虐待の防止のための指針を整備すること。
三　当該施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
四　前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

＜*留意点*＞

高齢者虐待防止措置未実施減算については、施設において高齢者虐待が発生した場合ではなく、以下の措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。

・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない。
・虐待の防止のための指針を整備していない。
・虐待の防止のための研修を年２回以上実施していない。
・これらを適切に実施するための担当者を置いていない。

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

７．業務継続計画未策定減算　*(所定単位数の 3/100 に相当する単位)*

厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の２の３】を満たさない場合。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の２の３】

指定介護老人福祉施設基準第 24 条の２第１項（指定介護老人福祉施設基準第 49 条において準用する場合を含む。）に規定する基準（※）に適合していること。

※　第 24 条の２第１項　施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

＜*留意点*＞

業務継続計画未策定減算については、指定介護老人福祉施設基準第 24 条の２第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の入所者全員について、所定単位数から減算することとする。

８．安全管理体制未実施減算　*(1 日につき 5 単位所定単位数から減算)*

厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の２】を満たさない場合。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の２】

指定介護老人福祉施設基準第 35 条第１項（指定介護老人福祉施設基準第 49 条において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。

第 35 条　施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

一　事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。

二　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。

三　事故発生の防止のための委員会（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。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。

四　前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

＜留意点＞

安全管理体制未実施減算については、介護老人福祉施設基準第 35 条第１項に規定する基準を満たない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。

９．栄養管理に係る減算　*(1 日につき 14 単位所定単位数から減算)*

厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の３】を満たさない場合。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の３】

指定介護老人福祉施設基準第２条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び指定介護老人福祉施設基準第 17 条の２（指定介護老人福祉施設基準第 49 条において準用する場合を含む。）に規定する基準のいずれにも適合していること。

指定介護老人福祉施設基準

第２条　栄養士又は管理栄養士の員数を１以上配置すること。

第 17 条の２　施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

＜留意点＞

栄養管理に係る減算については、指定介護老人福祉施設基準第２条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは第 17 条の２（第 49 条準用含）に規定する基準を満たない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。

10．日常生活継続支援加算　*（（Ⅰ）1 日につき 36 単位（従来型）*
（Ⅱ）1 日につき 46 単位（ユニット型））

厚生労働大臣が定める施設基準【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 50 において準用する 41】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。

【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 41】

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) 介護福祉施設サービス費又は小規模介護福祉施設サービス費を算定していること。

(2) 次のいずれかに該当すること。

a　算定日の属する月の前６月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護４又は要介護５の者の占める割合が100分の70以上であること。

b　算定日の属する月の前６月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、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である者の占める割合が100分の65以上であること。

c　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の100分の15以上であること。

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

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７又はその端数を増すごとに１以上であること。

㈠　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「介護機器等」という。）を複数種類使用していること。

㈡　介護機器等の使用に当たり、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。

㈢　介護機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保及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。

a　入所者の安全及びケアの質の確保

b　職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

c　介護機器の定期的な点検

d　介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

(4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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

(1) ユニット型介護福祉施設サービス費又は経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費を算定していること。

(2) イ(2)から(4)までに該当するものであること。

＜留意点＞

①　日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。

②　「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者をいう。

③　算定日の属する月の前６月間又は前 12 月間における新規入所者の総数における要介護４又は５の者の割合及び日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近６月間又は 12 月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算等が算定されなくなる旨の届出を提出しなけれ

ばならない。

④　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前４月から前々月までの３月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において前４月から前々月までの３月間のこれらの割合がそれぞれの所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算等が算定されなくなる旨の届出を提出しなければならない。

⑤　当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数については、以下のとおりである。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前３月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近３月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに加算等が算定されなくなる旨の届出を提出しなければならない。

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こと。

＜必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数について＞

当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月 31 日をもって終わる年度とする。）の平均を用いる。（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者数の算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げるものとする。

⑥　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たっては、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況等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。

ハ　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⑥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。なお、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」等に対応していること。また、委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

ニ　「入居者の安全及びケアの質の確保」に関する事項を実施すること。 具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。

ａ　介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活

用すること。
b 介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

ホ 「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、介護機器の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。
a ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか
b １日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか
c 休憩時間及び時間外勤務等の状況

ヘ 日々の業務の中で予め時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、介護機器 のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

ト 介護機器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。

この場合の要件で日常生活継続支援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。入居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、委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器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、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の日常生活継続支援加算の要件を満たすこととする。 届出にあたり、都道府県等が委員会における検討状況を確認できるよう、委員会の議事概要を提出すること。また、介護施設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。

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

11．看護体制加算 *(1日につき、(Ⅰ)イ６単位・(Ⅰ)ロ４単位・(Ⅱ)イ 13単位・(Ⅱ)ロ８単位)*

厚生労働大臣が定める施設基準【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 51】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。

【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 51】

イ 看護体制加算(Ⅰ)イ
(1) 入所定員が 30 人以上 50 人以下（平成 30 年３月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、31 人以上 50 人以下）であること。
(2) 常勤の看護師を１名以上配置していること。
(3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

ロ 看護体制加算(Ⅰ)ロ
(1) 入所定員が 51 人以上（平成 30 年３月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、30 人又は 51 人以上）であること。
(2) イ(2)及び(3)に該当するものであること。

ハ 看護体制加算(Ⅱ)イ
(1) イ(1)に該当するものであること。
(2) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が 25 又はその端数を増すごとに１以上であり、かつ、指定介護老人福祉施設基準第２条第１項第３号ロに規定する指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に１を加えた数以上であること。
(3) 当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。
(4) イ(3)に該当するものであること。

ニ 看護体制加算(Ⅱ)ロ

(1) ロ(1)に該当するものであること。
(2) ハ(2)から(4)までに該当するものであること。

＜留意点＞

① 併設事業所について

併設短期入所生活介護事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。

具体的には以下のとおりとする。

イ 看護体制加算(Ⅰ)については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に１名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。

ロ 看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所（特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。）における勤務時間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（１週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除した数が、利用者の数が 25 又はその端数を増すごとに１以上となる場合に算定が可能である。

② 特別養護老人ホームの空床利用について

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

イ 看護体制加算(Ⅰ)については、本体施設に常勤の看護師を１名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても、算定が可能である。

ロ 看護体制加算(Ⅱ)については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が 25 又はその端数を増すごとに１以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる看護職員の数に１を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定が可能となる。

③ 看護体制加算(Ⅰ)イ及び看護体制加算(Ⅱ)イ又は看護体制加算(Ⅰ)ロ及び看護体制加算(Ⅱ)ロは、それぞれ同時に算定することが可能である。この場合にあっては、看護体制加算(Ⅰ)イ又はロにおいて加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算(Ⅱ)イ又はロにおける看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。

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

イ 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入所者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。

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

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

といった体制を整備することを想定している。

12．夜勤職員配置加算 *(1 日につき、(Ⅰ)イ 22 単位・(Ⅰ)ロ 13 単位・(Ⅱ)イ 27 単位・(Ⅱ)ロ 18 単位 (Ⅲ) イ 28 単位・(Ⅲ)ロ 16 単位 (Ⅳ) イ 33 単位・(Ⅳ)ロ 21 単位)*

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準【平成 12 年厚生省告示第 29 号５ロ】を満たす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。

【平成 12 年厚生省告示第 29 号（夜勤基準）５ロ】

ロ　夜勤職員配置加算を算定すべき夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ

(一) 介護福祉施設サービス費を算定していること。

(二) 定員 30 人以上 50 人以下（平成 30 年３月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、31 人以上 50 人以下）であること。

(三) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、夜勤基準第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に１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

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、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の 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

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(夜勤基準第一号ロ(1) 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っては、夜勤基準第一号ロ(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、見守り機器を当該指定介護老人福祉施設の入所者の数以上の数設置していること。

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。

⑴ 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入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保

⑵ 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

⑶ 見守り機器等の定期的な点検

⑷ 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(Ⅰ)ロ

(一) (1)(一)に該当するものであること。

(二) 定員 51 人以上（平成 30 年３月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、30 人又は 51 人以上）であること。

(三) (1)(三)に掲げる基準に該当するものであること。

(3) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ

(一) ユニット型介護福祉施設サービス費を算定していること。

(二) 定員 30 人以上 50 人以下（平成 30 年３月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、31 人以上 50 人以下）であること。

(三) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、夜勤基準第一号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に１を加えた数以上であること。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

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、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の 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

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

ⅰ　夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定介護老人福祉施設の入所者の数以上の数設置していること。

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。

⑴　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入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保

⑵　夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

⑶　見守り機器等の定期的な点検

⑷　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

(4)　夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ

(一)　(3)(一)に該当するものであること。

(二)　定員 51 人以上（平成 30 年３月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、30 人又は 51 人以上）であること。

(三)　(3)(三)に掲げる基準に該当するものであること。

(5)　夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ

(一)　(1)（一）から（三）までに該当するものであること。

(二)　夜勤時間帯を通じて、看護職員又は次のいずれかに該当する職員を１人以上配置していること。

a　介護福祉士(介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成 23 年法律第 72 号)附則第 13 条第１項に規定する特定登録者(ｂにおいて「特定登録者」という。)及び同条第９項に規定する新特定登録者(ｃにおいて「新特定登録者」という。)を除く。)であつて、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和 62 年厚生省令第 49 号)第１条各号に掲げる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了している者

b　特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第 13 条第５項に規定する特定登録証の交付を受けている者

c　新特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第 13 条第 11 項において準用する同条第５項に規定する新特定登録証の交付を受けている者

d　社会福祉士及び介護福祉士法(昭和 62 年法律第 30 号)附則第 10 条第１項に規定する認定特定行為業務従事者

(三)　（二）ａ、ｂ又はｃに該当する職員を配置する場合にあっては喀疾吸引等業務の登録(社会福祉士及び介護福祉士法第 48 条の３第１項に規定する登録をいう。)を、（二）ｄに該当する職員を配置する場合にあっては特定行為業務(社会福祉士及び介護福祉士法附則第 20 条第１項に規定する特定行為業務をいう。)の登録(社会福祉士及び介護福祉士法附則第 27 条第１項に規定する登録をいう。)を受けていること。

(6)　夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ

(一)　(2)（一）から（三）までに該当するものであること。

(二)　(5)（二）及び（三）に該当するものであること。

(7)　夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ

(一)　(3)（一）から（三）までに該当するものであること。

(二)　(5)（二）及び（三）に該当するものであること。

(8)　夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ
（一）（4）（一）から（三）までに該当するものであること。
（二）（5）（二）及び（三）に該当するものであること。

＜留意点＞

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

② 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合にあっては、指定短期入所生活介護の利用者数と指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に、夜勤基準に定める要件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 ユニット型指定介護老人福祉施設にあっては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとすること。

④ 夜勤職員基準第5号ロの⑴㈢及び⑶㈢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（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）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（夜勤基準第第一号ロの⑴㈠f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 利用者が使用するすべての居室に見守り機器を設置すること。

b 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。以下同じ。）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を、全ての夜勤職員が使用し、利用者の状況を常時把握すること。

c 委員会は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。また、委員会には、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、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

d 「利用者の安全及びケアの質の確保に関する事項」を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。

⑴ 見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡回等をとりやめることはせず、個々の利用者の状態に応じて、個別に定時巡視を行うこと。

⑵ 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利用者の状態把握に活用すること。

⑶ 見守り機器等の使用に起因する事業所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になった事例をいう。）（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。

e 「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際に夜勤を行う職員に対してアンケート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事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。

⑴ ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか

⑵ 夜勤時間帯において、負担が過度に増えている時間帯がないかどうか

⑶ 休憩時間及び時間外勤務等の状況

f 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チェックを行う仕組みを設けること。また、見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

g 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。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、試行期間中から見守り機器等活用委員会を設置し、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。

13. 準ユニットケア加算 *（1日につき5単位）*

厚生労働大臣が定める施設基準【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 52 において準用する同 43】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。

【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 43】

イ 12 人を標準とする単位（以下「準ユニット」という。）において、ケアを行っていること。

ロ 入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備するとともに、準ユニットごとに利用できる共同生活室（利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。）を設けていること。

ハ 次の(1)から(3)までに掲げる基準に従い人員を配置していること。

(1) 日中については、準ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

(2) 夜間（午後６時から午後 10 時までの時間をいう）及び深夜（午後 10 時から午前６時までの時間をいう）において、２準ユニットごとに１人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

(3) 準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

＜留意点＞

準ユニットケア加算は施設基準において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場合に算定されるが、その取扱いについては以下のとおりとすること。なお、施設の

一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。

イ　「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。

ロ　１人当たりの面積基準については、４人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての１人当たり面積基準は設けず、多床室全体として１人当たりの面積基準を満たしていれば足りることとする。

14. 生活機能向上連携加算　*(1月につき、(Ⅰ)100単位・(Ⅱ)200単位（ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は(Ⅰ)は算定せず、(Ⅱ)は1月につき100単位))*

別に厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 42 の４】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、外部との連携により、入所者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴については、入所者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、⑵については１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、⑴は算定せず、⑵は１月につき 100 単位を所定単位数に算定する。

⑴　生活機能向上連携加算(Ⅰ)　　100 単位

⑵　生活機能向上連携加算(Ⅱ)　　200 単位

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 42 の４】

１　生活機能向上連携加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること。

イ　指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、当該指定介護老人福祉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。

ロ　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が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。

ハ　イの評価に基づき、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。

２　生活機能向上連携加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

イ　指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定介護老人福祉施設を訪問し、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。

ロ　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が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。

ハ　イの評価に基づき、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

＜*留意点*＞

①　生活機能向上連携加算（Ⅰ）

イ　生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、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、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該施設の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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若しくは介護医療院であること。

ロ　個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、施設の機能訓練指導員等と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該施設の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

ハ　個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

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

ホ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

・理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、３月ごとに１回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、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」等に対応していること。

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

ト　生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場

合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

② 生活機能向上連携加算(Ⅱ)

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

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若しくは介護医療院であること。

ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家　族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて　当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

・理学療法士等は、３月ごとに１回以上当該施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

ハ ①ハ、ニ及びヘによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

15. 若年性認知症入所者受入加算 *(1 日につき 120 単位)*

厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 64】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、若年性認知症入所者（介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入所者をいう。以下同じ。）に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合。

ただし、「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は算定しない。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 64 において準用する 18】

受け入れた若年性認知症入所者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

＜留意点＞

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

16. 個別機能訓練加算 *(1 日につき(Ⅰ)12 単位、1 月につき(Ⅱ)20 単位・(Ⅲ)20 単位)*

別に厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の３の２】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、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については１日につき、(2)及び(3)については１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1) 個別機能訓練加算(Ⅰ)　　12 単位

(2)　個別機能訓練加算(Ⅱ)　　20 単位
(3)　個別機能訓練加算(Ⅲ)　　20 単位

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の３の２】
イ　個別機能訓練加算(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、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（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（入所者の数が 100 を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で入所者の数を 100 で除した数以上配置しているもの）であること。
ロ　個別機能訓練加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
⑴　個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定していること。
⑵　入所者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。
⑶　必要に応じて個別機能訓練計画の内容を見直す等、機能訓練の実施に当たって、⑵の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ていること。
ハ　個別機能訓練加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
⑴　個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していること。
⑵　口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
⑶　入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の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、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
⑷　⑶で共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

＜留意点＞
①　個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
②　個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を１名以上配置して行うものであること。
③　個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し，これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、介護福祉施設サービスにおいては、個別機能訓練計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。
④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその３月ごとに１回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、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と。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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」、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。
⑤　個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
⑥　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（Long-term care Information system For Evidence）」（以下ＬＩＦＥという。）を用いて行うこととする。

ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「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の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

⑦　個別機能訓練加算(Ⅲ)における個別機能訓練、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式１－４を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。

17. ＡＤＬ維持等加算 *(1月につき(Ⅰ)30単位・(Ⅱ)60単位)*

別に厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 16 の２】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から 12 月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

⑴ ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　30 単位

⑵ ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　60 単位

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 16 の２】

１　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　評価対象者（当該施設の利用期間が６月を超える者）の総数が 10 人以上であること。

ロ　評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月と、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無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（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。

ハ　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（ＡＤＬ利得）の平均値が１以上であること。

２　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　１のイ及びロの基準に適合すること。

ロ　評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が３以上であること。

＜留意点＞

①　ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。

②　大臣基準告示第 16 号の２イ⑵における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「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の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

③　大臣基準告示第 16 号の２イ(3)及びロ(2)におけるＡＤＬ利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から、評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、次の表の上欄（左欄）の評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値に応じてそれぞれ同表の下欄（右欄）に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ＡＤＬ値が０以上 25 以下	3
ＡＤＬ値が 30 以上 50 以下	3
ＡＤＬ値が 55 以上 75 以下	4
ＡＤＬ値が 80 以上 100 以下	5

④　③においてＡＤＬ利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬ利得の多い順に、上位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者とする。
⑤　加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合は、届出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とする。
⑥　令和６年度については、令和６年３月以前よりＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ＡＤＬ利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から 12 月に限り算定を継続することができる。

18．常勤医師配置加算　*(1 日につき 25 単位)*

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

19．精神科医師配置加算　*(1 日につき 5 単位)*

認知症（法第５条の２第１項に規定する認知症をいう。）である入所者が全入所者の３分の１以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に２回以上行われている場合。

＜留意点＞

①　「認知症（法第５条の２に規定する認知症をいう。）である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とすること。
　イ　医師が認知症と診断した者
　ロ　なお、旧措置入所者にあっては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける認知症老人等介護加算制度について」(平成６年９月 30 日老計第 131 号) における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。
②　精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。
③　「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。

④　精神科を担当する医師について、「常勤の医師に係る加算」が算定されている場合は、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。
⑤　健康管理を担当する指定介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が１名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月４回（１回あたり勤務時間３～４時間程度）までは加算の算定の基礎としないものであること。（例えば、月６回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：６回－４回＝２回となるので、当該費用を算定できることになる。）
⑥　入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。

20．障害者生活支援体制加算　*（1日につき（Ⅰ）26単位・（Ⅱ）41単位）*

厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第94号57において準用する44】に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として厚生労働大臣が定める者【平成27年厚生労働省告示第94号58において準用する同45】（以下「障害者生活支援員」という。）であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを１名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を１名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算（Ⅰ）を、入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上である指定介護老人福祉施設において、障害者生活支援員であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを２名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を２名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数に１を加えた数以上配置しているもの）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ついては、障害者生活支援体制加算（Ⅱ）を算定する。

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

【平成27年厚生労働省告示第94号44】
視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者

【平成27年厚生労働省告示第94号45】
次に掲げる障害の区分に応じ、それぞれ次に掲げる者
イ　視覚障害　点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者
ロ　聴覚障害又は言語機能障害　手話通訳等を行うことができる者
ハ　知的障害　知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第14条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者

※　知的障害者福祉法
第14条　知的障害者福祉司は、都道府県知事又は市町村長の補助機関である職員とし、次の各号のいずれかに該当する者のうちから、任用しなければならない。
1　社会福祉法に定める社会福祉主事たる資格を有する者であって、知的障害者の福祉に関する事業に２年以上従事した経験を有するもの
2　学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学又は旧大学令（大正７年勅令第388号）に基づく大学において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者
3　医師

4　社会福祉士
5　知的障害者の福祉に関する事業に従事する職員を養成する学校その他の施設で都道府県知事の指定するものを卒業した者
6　前各号に準ずる者であって、知的障害者福祉司として必要な学識経験を有するもの

二　精神障害　精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和25年政令第155号）第12条各号に掲げる者

※　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令
第12条　法第48条第２項に規定する政令で定める資格を有する者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。
①　学校教育法に基づく大学において社会福祉に関する科目又は心理学の課程を修めて卒業した者（当該科目又は当該課程を修めて同法に基づく専門職大学の前期課程を修了した者を含む。）であつて、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識及び経験を有するもの
②　医師
③　厚生労働大臣が指定した講習会の課程を修了した保健師であつて、精神保健及び精神障害者の福祉に関する経験を有するもの
④　前三号に準ずる者であつて、精神保健福祉相談員として必要な知識及び経験を有するもの

＜*留意点*＞
①　「視覚障害者等」については、「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。
イ　視覚障害者
身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第４項の規定により交付を受けた身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）の障害の程度が１級又は２級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者
ロ　聴覚障害者
身体障害者手帳の障害の程度が２級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者
ハ　言語機能障害者
身体障害者手帳の障害の程度が３級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者
ニ　知的障害者
「療育手帳制度について」（昭和48年９月27日付厚生省発児第156号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生事務次官通知）第５の２の規定により交付を受けた療育手帳の障害の程度が「療育手帳制度の実施について」（昭和48年９月27日児発第725号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省児童家庭局長通知）（以下）「局長通知」という。）の第３に規定するＡ（重度）の障害を有する者又は知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第12条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第３に規定する重度の障害を有する者
ホ　精神障害者
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第２項の規定により交付を受けた精神障害者保健福祉手帳の障害等級（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和25年政令第155号）第６条第３項に規定する障害等級をいう。）が１級又は２級に該当する者であって、65歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者
②　「入所者の数が15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100

分の 30 以上」又は「入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 50 以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が 15 人以上又は入所者に占める割合が 100 分の 30 以上若しくは 100 分の 50 以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害及び精神障害者に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。

③　知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第 19 条第１項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験５年以上の者とする。

21．入院又は外泊時の費用　*（1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて 1 日につき 246 単位）*

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定できない。

＜留意点＞

①　入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して７泊の入院又は外泊を行う場合は、６日と計算されること。

（例）

入院又は外泊期間：３月１日～３月８日（８日間）

３月１日　　入院又は外泊の開始　……　所定単位数を算定

３月２日～３月７日（６日間）　……　１日につき 246 単位を算定可

３月８日　　入院又は外泊の終了　……　所定単位数を算定

②　入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。

③　入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にあっては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。

④　入院又は外泊時の取扱い

イ　入院又は外泊時の費用の算定にあたって、１回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続 13 泊（12 日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。

（例）　月をまたがる入院の場合

入院期間：１月 25 日～３月８日

１月 25 日　入院　……　所定単位数を算定

１月 26 日～１月 31 日（６日間）　……　１日につき 246 単位を算定可

２月１日～２月６日（６日間）　……　１日につき 246 単位を算定可

２月７日～３月７日　……　費用算定不可

３月８日　退院　……　所定単位数を算定

ロ　「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。

ハ　外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。

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

22. 外泊時に在宅サービスを利用したときの費用 *（1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき560単位）*

入所者に対して居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、入院又は外泊時の費用を算定する場合は算定しない。

＜留意点＞

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

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

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

④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。

イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導

ロ 当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導

ハ 家屋の改善の指導

ニ 当該入所者の介助方法の指導

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

⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。また、算定方法は、「19 入院又は外泊時の費用」①、②及び④を準用する。

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

23. 従来型個室についての経過措置

(1) 平成17年9月30日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの（厚生労働大臣が定める者【平成27年厚生労働省告示第94号59】に限る。）に対して、介護福祉施設サービス費又は経過的小規模介護福祉施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、介護福祉施設サービス費（Ⅱ）又は経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）を算定する。

【平成27年厚生労働省告示第94号59】
平成17年9月1日から同月30日までの間において、特別な室料を支払っていない者

(2) 次のいずれかに該当する者に対して、介護福祉施設サービス費又は経過的小規模介護福祉施設サービス費を支給する場合は、それぞれ、介護福祉施設サービス費（Ⅱ）又は経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの

ロ 厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第96号53において準用する44】

に適合する従来型個室に入所する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

＜平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 44＞
入所者１人当たりの居室の面積が 10.65 ㎡以下。

＜留意点＞

従来型個室の経過措置については、介護福祉施設サービスを受ける者であって、平成 17 年９月 30 日以前に従来型個室に入所し、平成 17 年 10 月１日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあっては、経過措置の対象とはならないこと。

24．初期加算　*(1 日につき 30 単位)*

(1) 入所した日から起算して 30 日以内の期間。
(2) 30 日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様。

＜留意点＞

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

25．退所時栄養情報連携加算　*(入所者 1 人につき 1 回を限度に 70 単位)*

別に厚生労働大臣が定める特別食（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 59 の２）を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設（以下この 25 において「医療機関等」という。）に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときは、１月につき１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、「９.栄養管理に係る減算」又は「29.栄養マネジメント強化加算」を算定している場合は算定しない。

【平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 59 の２】
　疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、 膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、 嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

＜*留意点*＞

① 退所時栄養情報連携加算は、指定介護老人福祉施設と医療機関等の有機的連携の強化等を目的としたものであり、入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより、継続的な栄養管理の確保等を図るものである。

② 退所時栄養情報連携加算は、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設からその居宅に退所する場合、当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。また、当該入所者が病院、診療所若しくは他の介護保険施設（以下、「医療機関等」という。）に入院若しくは入所する場合、当該医療機関等に対して、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。

　なお、当該加算は、当該入所者が退所した日の属する月において、１月に１回を限度として算定できる。

③ 栄養管理に関する情報とは、提供栄養量、必要栄養量、食事形態（嚥下食コード含む。）、禁止食品、栄養管理に係る経過等をいう。

④ 栄養管理に関する情報の提供については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

⑤ 退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食は、別に厚生労働大臣が定める特別食に加え、心臓疾患等の入所者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス 40%以上又はＢＭＩが 30 以上）の入所者に対する治療食をいう。

⑥ なお、高血圧の入所者に対する減塩食（食塩相当量の総量が 6.0 グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食に含まれる。

26．再入所時栄養連携加算　（*入所者 1 人につき 1 回を限度に 200 単位*）

別に厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 65 の２】に適合する指定介護老人福祉施設に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 59 の２）等を必要とする者であり、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、入所者１人につき１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、「９.栄養管理に係る減算」を算定している場合は、算定しない。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 65 の２】
　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
【平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 59 の２】
　疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、 膵臓病食、脂質異常症食、

痛風食、 嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

＜留意点＞

① 指定介護老人福祉施設に入所していた者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が別に厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。

② 嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。また、心臓疾患等の者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス 40%以上又はＢＭＩが 30 以上）の者に対する治療食を含む。なお、高血圧の者に対する減塩食（食塩相当量の総量が 6.0 グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、再入所時栄養連携加算の対象となる特別食に含まれる。

③ 当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。

指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族（以下この③において「当該者等」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者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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」、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」等に対応を遵守していること。

④ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。

27．退所時等相談援助加算

(1)退所前訪問相談援助加算　460 単位
(2)退所後訪問相談援助加算　460 単位
(3)退所時相談援助加算　400 単位
(4)退所前連携加算　500 単位
(5)退所時情報提供加算　250 単位

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

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

ロ (2)については、入所者の退所後 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後１回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

ハ　(3)については、入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から２週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の７の２第１項に規定する老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者１人につき１回を限度として算定する。

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

ニ　(4)については、入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者（法第 46 条第１項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者１人につき１回を限度として算定する。

ホ　(5)については、入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者１人につき１回に限り算定する。

＜留意点＞

①　退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算

イ　退所前訪問相談援助加算については、入所期間が１月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中１回に限り算定するものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、２回の訪問相談援助について加算が行われるものであること。この場合にあっては、１回目の訪問相談援助は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、２回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

ロ　退所後訪問相談援助加算については、入所者の退所後 30 日以内に入所者の居宅を訪問して相談援助を行った場合に、１回に限り算定するものである。

ハ　退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。

ニ　退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。

ａ　退所して病院又は診療所へ入院する場合

ｂ　退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合

ｃ　死亡退所の場合

ホ　退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。

ヘ　退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

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

②　退所時相談援助加算

イ　退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。
　a　食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助
　b　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
　c　家屋の改善に関する相談援助
　d　退所する者の介助方法に関する相談援助
ロ　①のニからトまでは、退所時相談援助加算について準用する。
ハ　入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第 20 条の７の２に規定する老人介護支援センターに替え、法第 115 条の 46 第１項に規定する地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できるものとする。
③　退所前連携加算
イ　退所前連携加算については、入所期間が１月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者１人につき１回に限り退所日に加算を行うものであること。
ロ　退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。
ハ　①のニ及びホは、退所前連携加算について準用する。
ニ　在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとする。
④　退所時情報提供加算について
イ　入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式 13 の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。
ロ　入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

28．協力医療機関連携加算

（1月につき、(1)50 単位・(2)５単位）

指定介護老人福祉施設において、協力医療機関（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第 28 条第１項本文（同令第 49 条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関をいう。）との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1)　当該協力医療機関が、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第 28 条第１項各号に掲げる要件を満たしている場合　50 単位

(2)　(1) 以外の場合　５単位

指定介護老人福祉施設基準第 28 条第１項

第 28 条　施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関（第三号の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。）を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

一　入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。

二　当該指定介護老人福祉施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

三　入所者の病状が急変した場合等において、当該指定介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

＜*留意点*＞

① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入所者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催することを評価するものである。

② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。

③ 協力医療機関が指定介護老人福祉施設基準第 28 条第１項第１号から第３号までに規定する要件（以下、３要件という。）を満たしている場合には⑴の 50 単位、それ以外の場合は⑵の５単位を加算する。⑴について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより３要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。⑴を算定する場合において、指定介護老人福祉施設基準第 28 条第２項に規定する届出として３要件を満たす医療機関の情報を都道府県等に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。

④ 「会議を定期的に開催」とは、概ね月に１回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年３回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。

⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）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。

⑥ 本加算における会議は、指定介護老人福祉施設基準第 28 条第２項に規定する、入所者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。

⑦ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

29．栄養マネジメント強化加算 （*1 日につき 11 単位*）

別に厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の４において準用する 65 の３】に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、１日につき所定単位数を加算する。ただし、「９.栄養管理に係る減算」を算定している場合は、算定しない。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 65 の３】

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。

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

ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当た

って、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ホ　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

＜留意点＞

① 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 65 号の３に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。

② 大臣基準第 65 号の３イに規定する常勤換算方式での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が１名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士１名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を 70 で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。

イ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第２位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、１月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

ロ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年４月１日 に始まり翌年３月 31 日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げるものとする。

③ 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「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」第４に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。

④ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。

イ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。

ロ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週３回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。

ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。

⑤ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

⑥ 大臣基準第 65 号の３ニに規定する厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。 ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「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の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

30．経口移行加算 *（当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り 1 日につき 28 単位）*

1　厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 66】に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合。ただし、「９.栄養管理に係る減算」を算定している場合は、算定しない。

2　経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して 180 日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 66】
定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

＜留意点＞

① 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとすること。

イ　現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとすること。

ロ　当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180 日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

ハ　経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を

得られた日から起算して、180 日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。ただし、この場合において、医師の指示はおおむね２週間ごとに受けるものとすること。

② 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。

イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。

ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。

ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）。

ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

③ 経口移行加算を 180 日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとすること。

④ 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。

⑤ なお、当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

31．経口維持加算 *（(Ⅰ)1 月につき 400 単位、(Ⅱ)1 月につき 100 単位）*

１ （Ⅰ）については、厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 67】に適合する指定介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合。

ただし、「９.栄養管理に係る減算」又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

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

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 67】

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 入所者の摂食又は嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。

ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。

ニ 食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。

ホ ロからニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。

＜留意点＞

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

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

ロ 月１回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとすること。

入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）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。

ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥の防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。

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

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

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

⑤ なお、当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

32. 口腔衛生管理加算 *（1月につき、（Ⅰ）90単位・（Ⅱ）110単位）*

厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号69】に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、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。

⑴ 口腔衛生管理加算（Ⅰ） 90単位

⑵ 口腔衛生管理加算（Ⅱ） 110単位

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 69】

イ　口腔衛生管理加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。

(2)　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月２回以上行うこと。

(3)　歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

(4)　歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

(5)　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ　口腔衛生管理加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)　入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

＜留意点＞

①　口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。

②　当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。

③　歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式３を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。

④　当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。

⑤　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「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の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do)、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

⑥　本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が３回

以上（令和６年６月以降、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第２歯科診療報酬点数表の区分番号Ｃ００１に掲げる訪問歯科衛生指導料の「注２」に規定する緩和ケアを実施するものの場合は、７回以上）算定された場合には算定できない。

33．療養食加算　*（1 日に 3 回を限度に、１回につき６単位）*

次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める療養食【平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 60 において準用する 23】を提供したとき。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ　食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 35】に適合する指定介護老人福祉施設において行われていること。

【平成 27 年厚生省労働告示第 94 号 60】

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 35】

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

＜留意点＞

① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、厚生労働大臣が定める基準に適合する療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。

② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。)、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。

③ 前記の療養食の摂取の方法については経口又は経管の別を問わないこと。

④ 減塩食療法等について

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。

また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量 6.0g 未満の減塩食をいうこと。

⑤ 肝臓病食について

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

⑥ 胃潰瘍食について

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

⑦ 貧血食の対象者となる入所者等について

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

⑧　高度肥満症に対する食事療法について
　高度肥満症(肥満度が＋70%以上又はＢＭＩが 35 以上)に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。
⑨　特別な場合の検査食について
　特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸Ｘ線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。
⑩　脂質異常症食の対象となる入所者等について
　療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるＬＤＬ－コレステロール値が 140mg/dl 以上である者又はＨＤＬ－コレステロール値 40mg/dl 未満若しくは血清中性脂肪値が 150mg/dl 以上である者であること。
　なお、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。

34. 特別通院送迎加算　*（1月に 12 回以上、通院のため送迎を行った場合は、1月につき 594 単位）*

透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、１月に 12 回以上、通院のため送迎を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

＜留意点＞

特別通院送迎加算は、施設外において透析が必要な入所者が、家族等による送迎ができない、送迎サービスを実施していない病院又は診療所を利用している場合等のやむを得ない事情により、施設職員が送迎を行った場合に算定できるものであり、透析以外の目的による通院送迎は当該加算のための回数に含めない。

35.配置医師緊急時対応加算　*（配置医師の通常の勤務時間外の場合は 1 回につき 325 単位、早朝又は夜間の場合は 1 回につき 650 単位、深夜の場合は 1 回につき 1,300 単位）*

別に厚生労働大臣が定める施設基準【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 54 の２において準用する 44 の２】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、当該指定介護老人福祉施設の配置医師（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第２条第１項第１号に規定する医師をいう。以下同じ。）が当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ、配置医師の通常の勤務時間外（配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該指定介護老人福祉施設において勤務する時間以外の時間をいい、早朝（午前６時から午前８時までの時間をいう。以下この注において同じ。）、夜間（午後６時から午後 10 時までの時間をいう。以下この注において同じ。）及び深夜（午後 10 時から午前６時までの時間をいう。以下この注において同じ。）を除く。以下この注において同じ。）、早朝、夜間又は深夜に当該指定介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、診療が行われた時間が配置医師の通常の勤務時間外の場合は１回につき 325 単位、早朝又は夜間の場合は１回につき 650 単位、深夜の場合は１回につき 1,300 単位を加算する。ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定しない。

【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 44 の２】
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介護老人福祉施設の間で、具体的な取り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指定介護老人福祉施設基準第28条第1項本文に規定する（指定介護老人福祉施設基準第 49 条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。

＜留意点＞

① 配置医師緊急時対応加算は、入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りでない。

② 配置医師緊急時対応加算の算定については、事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できる。

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

④ 配置医師の通常の勤務時間外とは、配置医師と施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該施設において勤務する時間以外の時間（早朝・夜間及び深夜を除く）とし、早朝・夜間（深夜を除く）とは、午後6時から午後10時まで又は午前6時から午前8時までとし、深夜とは、午後10時から午前6時までとする。なお、診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

⑤ 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定め、1年に1回以上見直しをすることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。

36．看取り介護加算

（（Ⅰ）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、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、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位、死亡日については1日につき1,280単位

（Ⅱ）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、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、死亡日の前日及び前々日については1日につき780単位、死亡日については1日につき1,580単位）

1　厚生労働大臣が定める施設基準【平成27年厚生労働省告示第96号54において準用する45】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、厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第94号61】に適合する入所者について看取り介護を行った場合には看取り介護加算（Ⅰ）を死亡月に算定する。

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　厚生労働大臣が定める施設基準【平成27年厚生労働省告示第96号54】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【平成27年厚生省告示第94号61において準用する48】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)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。

【平成27年厚生労働省告示第96号45】
イ　看取り介護加算（Ⅰ）
(1)　常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは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　看取り介護加算（Ⅱ）
(1)　配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当するものであること。
(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。

【平成27年厚生労働省告示第94号48】
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。

＜留意点＞
① 看取り介護加算は、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入所者について、その旨を入所者又はその家族等（以下「入所者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等とともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、随時、入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。
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、その人らしい最期が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。

③　質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、入所者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、施設は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

④　看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

イ　当該施設の看取りに関する考え方

ロ　終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

ハ　施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

ニ　医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

ホ　入所者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ　入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト　家族への心理的支援に関する考え方

チ　その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

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

⑥　入所者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、入所者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、入所者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず施設への来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が入所者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、施設は、連絡をしたにもかかわらず来所がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

⑦　看取り介護加算は、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。（従って、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。

⑧　施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

⑨　施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することができる。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、入所者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

⑩　入所者が入退院をし、又は外泊をした場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前45 日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

⑪　入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。

⑫　「24 時間連絡できる体制」については、「９　看護体制加算」④を準用する。

⑬　多床室を有する施設にあっては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。

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。

⑮　看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、「35.配置医師緊急時対応加算」⑤を準用する。

37．在宅復帰支援機能加算　*(1 日につき 10 単位)*

厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 70】に適合する指定介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合。

イ　入所者の家族との連絡調整を行っていること。

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

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 70】

イ　算定日が属する月の前６月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「退所者」という。）の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者（当該施設における入所期間が１月間を超えていた者に限る。）の占める割合が 100 分の 20 を超えていること。

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

＜留意点＞

①　「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。

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

②　本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。

イ　食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助

ロ　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言

ハ　家屋の改善に関する相談援助
ニ　退所する者の介助方法に関する相談援助
③　在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

38．在宅・入所相互利用加算　*(1日につき40単位)*

厚生労働大臣が定める者【平成27年厚生労働省告示第94号62において準用する49】に対して、厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号71】に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合。

【平成27年厚生労働省告示第94号49】
在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間が３月を超えるときは、３月を限度とする。）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者
【平成27年厚生労働省告示第95号71】
在宅において生活している期間中の介護支援専門員と入所する介護老人福祉施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方が合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。

＜留意点＞
①　在宅・入所相互利用（ベッド・シェアリング）加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。
②　具体的には、
イ　在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間（入所期間については３月を限度とする）について、文書による同意を得ることが必要である。
ロ　在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。
ハ　当該支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、おおむね１月に１回）カンファレンスを開くこと。
ニ　ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。
ホ　施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。

39．認知症専門ケア加算　*(1日につき、(Ⅰ)3単位、(Ⅱ)4単位)*

厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号３の５】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が、厚生労働大臣が定める者【平成27年厚生労働省告示第94号63において準用する23の２】に対し専門的な認知症ケアを行った場合。

ただし、（Ⅰ）・（Ⅱ）のいずれかの加算を算定している場合においては、（Ⅰ）・（Ⅱ）のその他の加算は算定せず、「40.認知症チームケア推進加算」を算定している場合は、（Ⅰ）・（Ⅱ）の加算は算定しない。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号３の５】
イ　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)　事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、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（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上であること。
(2)　認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所又は施設における対象者の数が 20 人未満である場合にあっては１以上、対象者の数が 20 人以上である場合にあっては１に、対象者の数が 19 を超えて 10 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こと。
(3)　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こと。
ロ　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)　イの基準のいずれにも適合すること。
(2)　認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
(3)　当該事業所又は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（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

【平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 23 の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

＜留意点＞
①　「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者を指すものとする。
②　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 18 年３月 31 日老計発第 0331007 号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
③　「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」は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）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。
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」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

40．認知症チームケア推進加算　*（1 月につき、（Ⅰ）150 単位、（Ⅱ）120 単位）*

厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 58 の５の２】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が、厚生労働大臣が定める者【平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 63 の２において準用する 41 の２】に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、入所者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。以下同じ。）を行った場合は、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せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。
⑴　認知症チームケア推進加算（Ⅰ）　150 単位
⑵　認知症チームケア推進加算（Ⅱ）　120 単位

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 58 の５の２】
イ　認知症チームケア推進加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
⑴　施設における入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上であること。
⑵　認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
⑶　対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
⑷　認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。
ロ　認知症チームケア推進加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
⑴　イ⑴、⑶及び⑷に掲げる基準に適合すること。
⑵　認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

＜留意点＞
認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知（「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」）を参照すること。

41．認知症行動・心理症状緊急対応加算　*（入所した日から起算して７日を限度として１日につき、200 単位）*

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合。

＜留意点＞
① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
② 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。
③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所し

た場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

④　本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。

⑤　次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。

ａ　病院又は診療所に入院中の者

ｂ　介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者

ｃ　短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者

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

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

⑧　当該加算は、当該入所者が入所前１月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去１月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとする。

42．褥瘡マネジメント加算　*（1月につき、（Ⅰ）3単位、（Ⅱ）13単位）*

別に厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 71 の２】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、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき、所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）　　３単位

⑵　褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）　　13 単位

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 71 の２】

イ　褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　入所者ごとに、施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも３月に１回評価すること。

⑵　⑴の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

⑶　⑴の確認の結果、褥瘡が認められ、又は⑴の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

⑷　入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。

⑸　⑴の評価に基づき、少なくとも３月に一回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

ロ　褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　イ⑴から⑸までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑵　次のいずれかに適合すること。

ａ　イ⑴の確認の結果、褥瘡が認められた入所者ついて、当該褥瘡が治癒したこと。

b　イ⑴の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

＜留意点＞

① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

② 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の２イに掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。

③ 大臣基準第71号の２イ⑴の評価は、別紙様式５を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。

④ 大臣基準第71号の２イ⑴の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の２イ⑴から⑸までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。

⑤ 大臣基準第71号の２イ⑴の評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「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の提示について」を参照されたい。

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

⑥ 大臣基準第71号の２イ⑶の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式５を用いて、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

⑦ 大臣基準第71号の２イ⑷において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

⑧ 大臣基準第71号の２イ⑸における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。

その際、ＰＤＣＡの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

⑨ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は、褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式５を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式５に示す持続する発赤（ｄ１）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、算定できるものとする。

⑩ 褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な 褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

43．排せつ支援加算　*（1月につき、（Ⅰ）10単位、（Ⅱ）15単位、（Ⅲ）20単位）*

別に厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号71の３】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、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき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。

⑴　排せつ支援加算（Ⅰ）　　10 単位
⑵　排せつ支援加算（Ⅱ）　　15 単位
⑶　排せつ支援加算（Ⅲ）　　20 単位

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 71 の３】

１　排せつ支援加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも３月に１回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ロ　イの評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

ハ　イの評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

２　排せつ支援加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　１のイからハまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ロ　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

⑴　１のイの評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。

⑵　１のイの評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

⑶　１のイの評価の結果、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。

３　排せつ支援加算（Ⅲ）

１のイからハまで並びに２のロ⑴及び⑵に掲げる基準のいずれにも適合すること。

＜留意点＞

① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。

② 排せつ支援加算（Ⅰ）は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の３に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。

③　本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。

④　大臣基準第 71 号の３イ⑴の評価は、別紙様式６を用いて、以下の（ア）から（エ）について実施する。

（ア）排尿の状態

（イ）排便の状態
（ウ）おむつの使用
（エ）尿道カテーテルの留置

⑤　大臣基準第 71 号の３イ⑴の施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の３イ⑴から⑶までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。

⑥　④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。

⑦ 大臣基準第 71 号の３イ⑴の評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「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の提示について」を参照されたい。

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

⑧　大臣基準第 71 号の３イ⑵の「排せつに介護を要する入所者」とは、④の(ア)若しくは(イ)が「一部介助」又は「全介助」と評価される者又は(ウ) 若しくは(エ)が「あり」の者をいう。

⑨　大臣基準第 71 号の３イ⑵の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、④の(ア)から(エ)の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、④の(ア)から(エ)の評価が改善することが見込まれることをいう。

⑩　支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式６の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

⑪　支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。

⑫　当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。

⑬　大臣基準第 71 号の３イ⑶における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。

その際、ＰＤＣＡの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

⑭　排せつ支援加算（Ⅱ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。

⑮　排せつ支援加算（Ⅲ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。

44. 自立支援促進加算 *(1月につき、280単位)*

別に厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号71の４】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、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

【平成27年厚生労働省告示第95号71の４】
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
イ　医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも３月に１回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。
ロ　イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。
ハ　イの医学的評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者ごとに支援計画を見直していること。
二　医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。

＜留意点＞
イ　自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく自立支援の促進（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。
ロ　本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。
　このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。
ハ　本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の４に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
ニ　大臣基準第71号の４イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式７を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。
ホ　大臣基準第71号の４ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式７を用いて作成すること。作成にあたっては、ニの医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。
ヘ　当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族

の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。

ａ　寝たきりによる廃用性機能障害の防止や改善へ向けて、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。

ｂ　食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる、本人が長年親しんだ食器や箸を施設に持ち込み使用する等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。

ｃ　排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。

ｄ　入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。

ｅ　生活全般において、画一的・集団的な介護ではなく個別ケアの実践のため、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。

ｆ　リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、ニの評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。

ｇ　入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持する。

ト　大臣基準第 71 号の４ロにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

チ　大臣基準第 71 号の４ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。

その際、ＰＤＣＡの推進及びケアの向上を図る観点から、ＬＩＦＥへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。

リ　大臣基準第第 71 号の４ニの評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等もついては、「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の提示について」を参照されたい。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

45．科学的介護推進体制加算　*(1 月につき、（Ⅰ）40 単位、（Ⅱ）50 単位)*

別に厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 71 の５】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が、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、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。

⑴ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）　40 単位

⑵ 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）　50 単位

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 71 の５】

１　科学的介護推進体制加算（Ⅰ）

次に掲げる基準にいずれにも適合すること。

イ　入所者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

ロ　必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

２　科学的介護推進体制加算（Ⅱ）

次に掲げる基準にいずれにも適合すること。
イ　１のイに規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。
ロ　必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、１のイに規定する情報、イに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

＜*留意点*＞
① 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第71号の５に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
② 大臣基準第71号の５イ⑴及びロ⑴の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「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の提示について」を参照されたい。
③ 施設は、入所者に提供する施設サービス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、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
　イ　入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する（Plan）。
　ロ　サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
　ハ　ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
　ニ　検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

46．安全対策体制加算　*（入所初日に限り 20 単位）*

別に厚生労働大臣が定める施設基準【平成27年厚生労働省告示第96号54の３】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が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。

【平成27年厚生労働省告示第96号54の３】
イ　指定介護老人福祉施設基準第35条第１項に規定する基準に適合していること。
ロ　指定介護老人福祉施設基準第35条第１項第４号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。
ハ　当該指定介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

＜*留意点*＞
安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を

行うものである。
安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。
また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。

47．高齢者施設等感染対策向上加算 *（1月につき、（Ⅰ）10単位、（Ⅱ）5単位）*

別に厚生労働大臣が定める施設基準【平成27年厚生労働省告示第95号86の５】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が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
⑴　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）　10単位
⑵　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）　５単位

【平成27年厚生労働省告示第95号86の５】
イ　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
⑴　第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
⑵　指定介護老人福祉施設基準第28条第１項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
⑶　感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に１年に１回以上参加していること。
ロ　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）
感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、３年に１回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

＜留意点＞（特定施設を準用）
⑴　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について
①　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。
②　高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも１年に１回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第１医科診療報酬点数表の区分番号Ａ２３４－２に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練を対象とする。
③　居宅サービス基準第192条により準用する第104条第２項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとすること。
④　居宅サービス基準第191条第４項において、指定特定施設は、施設の入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協

定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

⑤　季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入居者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和５年 12 月７日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

⑵　高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について

①　高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも３年に１回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月１回算定するもの。

②　実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。

③　居宅サービス基準第 192 条により準用する第 104 条第２項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとすること。

48．新興感染症等施設療養費　*（１月につき１回、連続する５日を限度として、１日につき、240 単位）*

指定介護老人福祉施設が、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症（※）に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定介護福祉施設サービスを行った場合に、１月に１回、連続する５日を限度として算定する。

（※）現時点において指定されている感染症はない。

＜留意点＞

①　新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。

②　対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和６年４月時点においては、指定している感染症はない。

③　適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第３版）」を参考とすること。

49．生産性向上推進体制加算　*（１月につき、（Ⅰ）100 単位、（Ⅱ）10 単位）*

別に厚生労働大臣が定める施設基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の６において準用する 37 の３】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が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。
⑴　生産性向上推進体制加算(Ⅰ)　100 単位
⑵　生産性向上推進体制加算(Ⅱ)　 10 単位

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 37 の３】
イ　生産性向上推進体制加算(Ⅰ)
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
⑴　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、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
㈠　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。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
㈡　職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
㈢　介護機器の定期的な点検
㈣　業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
⑵　⑴の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。
⑶　介護機器を複数種類活用していること。
⑷　⑴の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
⑸　事業年度ごとに⑴、⑶及び⑷の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。
ロ　生産性向上推進体制加算(Ⅱ)
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
⑴　イ⑴に適合していること。
⑵　介護機器を活用していること。
⑶　事業年度ごとに⑵及びイ⑴の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

＜*留意点*＞
生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「生産性向上推進体制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等の提示について」）を参照すること。

50．サービス提供体制強化加算　*(1 日につき、(Ⅰ)22 単位、(Ⅱ)18 単位、(Ⅲ)6 単位)*

厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 87 において準用する 72】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が入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合。
ただし、(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)いずれかを算定。（重複しない。）また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 72】
イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 次のいずれかに適合すること。
㈠　指定介護老人福祉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80以上であること。

㈡　指定介護老人福祉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35以上であること。

(2)　提供する指定介護老人福祉施設の質の向上に資する取組を実施していること。

(3)　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定介護老人福祉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 以上であること。

(2)　イ(3)に該当するものであること。

ニ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　次のいずれかに適合すること。

㈠　指定介護老人福祉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以上であること。

㈡　指定介護老人福祉施設の看護・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以上であること。

㈢　指定介護老人福祉施設を入所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 以上であること。

(2)　イ(3)に該当するものであること。

＜留意点＞

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っては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

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

②　前号ただし書の場合にあっては、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、直ちに加算が算定されなくなる旨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、当該施設における勤続年数に加え、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。

⑤　同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

⑥　指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

⑦　提供する指定介護老人福祉施設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、施設として継続的に行う取組を指すものとする。

（例）

・　ＬＩＦＥを活用したＰＤＣＡサイクルの構築
・　ＩＣＴ・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。

51.介護職員等処遇改善加算

(1)介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	*所定単位数の 1000 分の 140 に相当する単位数*
(2)介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	*所定単位数の 1000 分の 136 に相当する単位数*
(3)介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	*所定単位数の 1000 分の 113 に相当する単位数*
(4)介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	*所定単位数の 1000 分の 90 に相当する単位数*

詳細は、共通資料を御参照ください。

別紙様式３

口腔衛生管理加算　様式（実施計画）

評価日：　　年　　月　　日

氏名（ふりがな）	
生年月日・性別	年　　月　　日生まれ　　・　　□ 男　□ 女
要介護度・病名等	
日常生活自立度	障害高齢者：　　認知症高齢者：
現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医　　□ あり　□ なし 直近1年間の歯科受診　　□ あり（最終受診年月：　　年　　月）　　□ なし
義歯の使用	□ あり（□ 部分・□ 全部）　□ なし
栄養補給法	□経口のみ　□一部経口　□経腸栄養　□静脈栄養
食事形態	□常食　□嚥下調整食（コード□４、□３、□2-2、□2-1、□1j、□0t、□0j）
誤嚥性肺炎の発症・既往	□ あり（直近の発症年月：　　年　　月）　　□ なし
同一月内の訪問歯科衛生指導（医療保険）の実施の有無※2	□ あり（　　）回　　□ なし

※１　嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。
※２　医療保険により訪問歯科衛生指導料（歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導）を同一月内に３回以上(緩和ケアを実施するものの場合は7回以上）算定された場合には、同一月内においては、介護保険による口腔衛生管理加算の費用を請求することはできない。

１　口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

記入日：　　年　　月　　日

口腔に関する問題点等 （該当する項目をチェック）	□ 口腔衛生状態（□ 口臭　□ 歯の汚れ　□ 義歯の汚れ　□ 舌苔） □ 口腔機能の状態（□ 奥歯のかみ合わせがない　□ 食べこぼし　□ むせ　□ 口腔乾燥 □ 舌の動きが悪い　□ ぶくぶくうがいが困難※）※現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認
	□ 歯数（　　）歯 □ 歯の問題（□ う蝕　□ 歯の破折　□ 修復物脱離　□ 残根歯　□ その他（　　）） □ 義歯の問題（□ 不適合　□ 破損　□ 必要だが使用してない　□ その他（　　）） □ 歯周病 □ 口腔粘膜疾患（潰瘍等）

２　口腔衛生の管理内容

記入日：　　年　　月　　日

記入者	氏名：　　（指示を行った歯科医師名：　　）
実施目標	□ 歯科疾患（□ 重症化防止　□改善） □ 口腔衛生（□ 自立　□ 介護者の口腔清掃の技術向上　□ 専門職の定期的な口腔清掃等） □ 摂食嚥下等の口腔機能（□ 維持　□ 改善） □ 食形態（□ 維持　□ 改善） □ 栄養状態（□ 維持　□ 改善） □ 誤嚥性肺炎の予防 □ その他（　　）
実施内容	□ 口腔の清掃　　□ 口腔の清掃に関する指導 □ 義歯の清掃　　□ 義歯の清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他（　　）
実施頻度	□ 月４回程度　□ 月２回程度　□ 月１回程度　□ その他（　　）

３　歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容

実施日：　　年　　月　　日　（記入者：　　）

口腔衛生等の管理	□ 口腔清掃　□ 口腔清掃に関する指導　□ 義歯の清掃　□ 義歯の清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導　□ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他（　　）
介護職員への技術的助言等の内容	□ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 □ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 □ 摂食嚥下等の口腔機能の改善のための取組の実施 □ 食事の状態の確認、食形態等の検討の必要性 □ 現在の取組の継続 □ その他　（　　）

４　その他の事項

別紙様式５

褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書

（※）：任意項目

記入者名＿＿＿＿＿＿

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年　月　日	保険者番号	
性別	□男　□女	被保険者番号	

【基本情報】

要介護度	□要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５
障害高齢者の日常生活自立度	□自立　□J1　□J2　□A1　□A2　□B1　□B2　□C1　□C2
認知症高齢者の日常生活自立度	□自立　□Ⅰ　□Ⅱａ　□Ⅱｂ　□Ⅲａ　□Ⅲｂ　□Ⅳ　□Ｍ
評価日	年　月　日
評価時点	□サービス利用開始時　□サービス利用中　□サービス利用終了時

【褥瘡の有無】

□なし	□あり 褥瘡発生日：　年　月　日　□仙骨部　□坐骨部　□尾骨部　□腸骨部　□大転子部　□踵部　□その他（　）

【危険因子の評価】

ADL	自立　一部介助　全介助 食事　□10　□５　□０ 入浴　□５　□０　□０ 更衣　□10　□５　□０		基本動作	寝返り　□自立　□見守り　□一部介助　□全介助 座位の保持　□自立　□見守り　□一部介助　□全介助 立ち上がり　□自立　□見守り　□一部介助　□全介助 立位の保持　□自立　□見守り　□一部介助　□全介助
浮腫	□なし　□あり		低栄養状態のリスクレベル（※）	□低　□中　□高
排せつの状況	おむつ	□なし　□夜間のみあり　□日中のみあり　□終日あり		
	ポータブルトイレ	□なし　□夜間のみあり　□日中のみあり　□終日あり		
	尿道カテーテル	□なし　□あり		

上記の評価の結果、褥瘡ありの場合又は褥瘡発生のリスクが高い場合には褥瘡ケア計画を立案し実施する。

【褥瘡の状態の評価（褥瘡がある場合のみ評価）】

※褥瘡の状態の評価については「DESIGN-R2020　褥瘡経過評価用」（一般社団法人　日本褥瘡学会）を参照

深さ	□ｄ０：皮膚損傷・発赤なし □ｄ１：持続する発赤 □ｄ２：真皮までの損傷	□Ｄ３：皮下組織までの損傷 □Ｄ４：皮下組織を越える損傷 □Ｄ５：関節腔、体腔に至る損傷 □DDTI：深部損傷褥瘡（DTI）疑い □ＤＵ：壊死組織で覆われ深さの判定が不能
滲出液	□ｅ０：なし □ｅ１：少量:毎日のドレッシング交換を要しない □ｅ３：中等量:1日１回のドレッシング交換を要する	□Ｅ６：多量:1日２回以上のドレッシング交換を要する

大きさ	□s 0： 皮膚損傷なし □s 3： 4 未満 □s 6： 4 以上 16 未満 □s 8： 16 以上 36 未満 □s 9： 36 以上 64 未満 □s 12： 64 以上 100 未満	□S 15： 100 以上
炎症/感染	□i 0： 局所の炎症徴候なし □i 1： 局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	□I3c：臨界的定着疑い（創面にぬめりがあり、浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など） □I 3： 局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など) □I 9： 全身的影響あり(発熱など)
肉芽組織	□g 0： 創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡（DTI）疑いの場合 □g 1： 良性肉芽が創面の 90%以上を占める □g 3： 良性肉芽が創面の 50%以上 90%未満を占める	□G 4： 良性肉芽が、創面の 10%以上 50%未満を占める □G 5： 良性肉芽が、創面の 10%未満を占める □G 6： 良性肉芽が全く形成されていない
壊死組織	□n 0： 壊死組織なし	□N 3： 柔らかい壊死組織あり □N 6： 硬く厚い密着した壊死組織あり
ポケット	□p 0： ポケットなし	□P 6 ： 4 未満 □P 9 ： 4 以上 16 未満 □P 12： 16 以上 36 未満 □P 24： 36 以上

【褥瘡ケア計画】

計画作成日　　年　　月　　日

留意する項目		計画の内容
体位変換の頻度		（　　）時間ごと
関連職種が共同して取り組むべき事項（※）		
評価を行う間隔（※）		
圧迫、ズレ力の排除（※） （体位変換、体圧分散寝具、 頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等）	ベッド上	
	イス上	
スキンケア（※）		
栄養状態改善（※）		
リハビリテーション（※）		

その他（※）	

上記の内容及びケア計画について説明を受け、理解した上で、ケア計画の実施を希望します。

年　　月　　日

氏名

別紙様式６

排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書

（※）：任意項目

記入者名：　　医師名：　　看護師名：

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年　月　日	保険者番号	
性別	□男　□女	被保険者番号	

【基本情報】

要介護度	□要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５
障害高齢者の日常生活自立度	□自立　□J1　□J2　□A1　□A2　□B1　□B2　□C1　□C2
認知症高齢者の日常生活自立度	□自立　□Ⅰ　□Ⅱａ　□Ⅱｂ　□Ⅲａ　□Ⅲｂ　□Ⅳ　□M
評価日	年　月　日
評価時点	□サービス利用開始時　□サービス利用中　□サービス利用終了時

【排せつの状態】

ADL		自立	一部介助	全介助
	・トイレ動作	□10	□５	□０
	・排便コントロール	□10	□５	□０
	・排尿コントロール	□10	□５	□０
（上記のいずれかで一部介助の場合）見守りや声かけ等のみで「排便・排尿」が可能			□はい　□いいえ	

【排せつ支援に係る取組】

おむつ	□なし　□夜間のみあり　□日中のみあり　□終日あり
ポータブルトイレ	□なし　□夜間のみあり　□日中のみあり　□終日あり
尿道カテーテル	□なし　□あり
人工肛門	□なし　□あり
トイレへの誘導・促し	□なし　□あり

【排せつに関する支援の必要性】

排せつの状態に関する支援の必要性	□なし　□あり

支援の必要性をありとした場合、以下を記載。

排せつに介護を要する要因（※）

計画作成日　　年　月　日

支援計画（※）

上記の内容、及び支援開始後であってもいつでも希望に応じて支援計画を中断又は中止できることについて説明を受け、理解した上で、支援計画にある支援の実施を希望します。

年　　月　　日

氏名

別紙様式７

自立支援促進に関する評価・支援計画書

（※）任意項目

医師名：　　介護支援専門員名：

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年　月　日	保険者番号	
性別	□男　□女	被保険者番号	

【基本情報】

要介護度	□要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５
障害高齢者の日常生活自立度	□自立　□J1　□J2　□A1　□A2　□B1　□B2　□C1　□C2
認知症高齢者の日常生活自立度	□自立　□Ⅰ　□Ⅱａ　□Ⅱｂ　□Ⅲａ　□Ⅲｂ　□Ⅳ　□M
評価日	年　月　日
評価時点	□サービス利用開始時　□サービス利用中　□サービス利用終了時

【現状の評価】

（1）診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については１.に記入）及び発症年月日
１.　発症年月日（　年　月　日頃）
２.　発症年月日（　年　月　日頃）
３.　発症年月日（　年　月　日頃）
（2）生活機能低下の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び治療内容〔前回より変化のあった事項について記入〕
（3）医学的観点からの留意事項 ・血圧　□なし　□あり（　）　・移動　□なし　□あり（　） ・摂食　□なし　□あり（　）　・運動　□なし　□あり（　） ・嚥下　□なし　□あり（　）　・その他 □なし　□あり（　）

（４)基本動作	（５）ADL
・寝返り　□自立 □見守り □一部介助 □全介助 ・起き上がり　□自立 □見守り □一部介助 □全介助 ・座位の保持　□自立 □見守り □一部介助 □全介助 ・立ち上がり　□自立 □見守り □一部介助 □全介助 ・立位の保持　□自立 □見守り □一部介助 □全介助	自立 一部介助 全介助 ・食事　□10 □５ □０ ・椅子とベッド間の移乗　□15 □10←（監視下） （座るが移れない）→ □５ □０ ・整容　□５ □０ □０ ・トイレ動作　□10 □５ □０ ・入浴　□５ □０ □０ ・平地歩行　□15 □10←（歩行器等） （車椅子操作が可能）→ □５ □０ ・階段昇降　□10 □５ □０ ・更衣　□10 □５ □０ ・排便コントロール　□10 □５ □０ ・排尿コントロール　□10 □５ □０
（６）自立支援の取組による機能回復・重度化防止の効果 □期待できる（期待できる項目：□基本動作　□ADL　□IADL　□社会参加　□その他） □期待できない □不明	

（注）介護老人保健施設においては ICF ステージング【別紙様式７別添】を活用した評価も行う。

【支援実績】

基本動作		日々の過ごし方等
○離床 □なし　□あり ・１日あたりのベッド上以外で過ごす時間 □10 時間以上 □６～10 時間 □３～６時間 □３時間未満 ○食事 □居室外（食堂、デイルーム等） □ベッド上 □その他 ・食事時間や嗜好への対応 □なし　□あり ○排せつ（日中） □トイレ □ポータブル（□個室　□多床室） □おむつ □その他 ・個人の排せつリズムへの対応 □なし　□あり	○排せつ（夜間） □トイレ □ポータブル（□個室　□多床室） □おむつ □その他 ・個人の排せつリズムへの対応 □なし　□あり ○入浴 □大浴槽 □個人浴槽 □機械浴槽（特別浴槽） □清拭 ・マンツーマン入浴ケア □なし　□あり	○１週間あたりの外出 □ほぼ毎日 □週に２～３回程度 □週に１回程度 □なし ○１週間あたりの趣味・ アクティビティ・役割活動 □ほぼ毎日 □週に２～３回程度 □週に１回程度 □なし ○入所者や家族の希望に沿った居場所作りの取組 （例：本人の愛着ある物を持ち込むことにより、安心できる環境づくりを行う） □なし　□あり ○本人の生活史 □ケアに反映している □ケアへの反映を検討している □反映していない

【支援計画】

計画作成日　　年　　月　　日

尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画	□尊厳の保持に資する取組 □本人を尊重する個別ケア □寝たきり防止に資する取組 □自立した生活を支える取組
基本動作（※）	（具体的な計画）

日々の過ごし方等 （※）	（具体的な計画）

説明日　　年　　月　　日

説明者氏名

別紙様式７別添

ICF ステージング

２．基本動作	□５　両足での立位保持を行っている □４　立位の保持は行っていないが、座位での乗り移りは行っている □３　座位での乗り移りは行っていないが、座位（端座位）の保持は行っている □２　座位（端座位）の保持は行っていないが、寝返りは行っている □１　寝返りは行っていない
3a．歩行・移動	□５　公共交通機関等を利用した外出を行っている □４　公共交通機関等を利用した外出は行っていないが、手すりに頼らないで安定した階段の昇り降りを行っている □３　手すりに頼らない安定した階段の昇り降りを行っていないが、平らな場所での安定した歩行は行っている □２　安定した歩行は行っていないが、施設内の移動は行っている □１　施設内の移動を行っていない
4a．認知機能　オリエンテーション（見当識）	□５　年月日がわかる □４　年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる □３　場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる □２　その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる □１　自分の名前がわからない
4b．認知機能　コミュニケーション	□５　複雑な人間関係を保っている □４　複雑な人間関係は保っていないが、書き言葉は理解している □３　書き言葉は理解していないが日常会話は行っている □２　日常会話は行っていないが、話し言葉は理解している □１　話し言葉の理解はできない
4c．認知機能　精神活動	□５　時間管理ができる □４　時間管理はできないが、簡単な算術計算はできる □３　簡単な算術計算はできないが、記憶の再生はできる □２　記憶の再生はできないが、意識混濁はない □１　意識の混濁があった
5a．食事　嚥下機能	□５　肉などを含む普通の食事を、噛んで食べることを行っている □４　肉などを含む普通の食事を噛んで食べることは行っていないが、ストローなどでむせずに飲むことは行っている □３　むせずに吸引することは行っていないが、固形物の嚥下は行っている □２　固形物の嚥下は行っていないが、嚥下食の嚥下は行っている □１　嚥下食の嚥下を行っていない（食べ物の嚥下を行っていない）
5b．食事　食事動作および食事介助	□５　箸やフォークを使って食べこぼしせず、上手に食べることを行っている □４　箸やフォークを使って上手に食べることは行っていないが、食べこぼししながらも、何とか自分で食べることを行っている □３　自分で食べることを行っていないが、食事の際に特別なセッティングをすれば自分で食べること

	を行っている □2　食事の際に特別なセッティングをしても自分で食べることを行っていないが、直接的な介助があれば食べることを行っている □1　直接的な介助をしても食べることを行っていない（食べることを行っていない）
6a. 排泄の動作	□5　排泄の後始末を行っている □4　排泄の後始末は行っていないが、ズボン・パンツの上げ下ろしは行っている □3　ズボン・パンツの上げ下ろしは行っていないが、洋式便器への移乗は行っている □2　洋式トイレの移乗が自分で行えないため、介助が必要、または普段から床上で排泄を行っている □1　尿閉（膀胱瘻を含む）や医療的な身体管理のために膀胱等へのカテーテルなどを使用している

7a. 入浴動作	□5　安定した浴槽の出入りと洗身を行っている □4　安定した浴槽の出入りと洗身は行っていないが、第三者の援助なしで入浴を行っている □3　第三者の援助なしで入浴することは行っていないが、一般浴室内での坐位保持は行っている。その他、入浴に必要なさまざまな介助がなされている □2　浴室内での座位保持を行っておらず、一般浴での入浴を行っていないが、入浴（特浴など）は行っている □1　入浴は行っていない
8a. 整容　口腔ケア	□5　義歯の手入れなどの口腔ケアを自分で行っている □4　義歯の手入れなどの口腔ケアは自分では行っていないが、歯みがきは自分でセッティングして行っている □3　自分でセッティングして歯を磨くことは行っていないが、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行っている □2　歯みがきのセッティングをしても自分では歯みがきを行っていないが、「うがい」は自分で行っている □1　「うがい」を自分で行っていない
8b. 整容　整容	□5　爪を切ることを自分で行っている □4　爪を切ることは自分で行っていないが、髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っている □3　髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っていないが、洗顔は自分で行っている □2　洗顔は自分で行っていないが、手洗いは自分で行っている □1　手洗いを自分で行っていない
8c. 整容　衣服の着脱	□5　衣服を畳んだり整理することは自分で行っている □4　衣服を畳んだり整理することは自分で行っていないが、ズボンやパンツの着脱は自分で行っている □3　ズボンやパンツの着脱は自分で行っていないが、更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っている □2　更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っていないが、上衣の片袖を通すことは自分で行っている □1　上衣の片袖を通すことを自分で行っていない
9a. 社会参加　余暇	□5　施設や家を１日以上離れる外出または旅行をしている □4　旅行はしていないが、個人による趣味活動はしている □3　屋外で行うような個人的趣味活動はしていないが、屋内でする程度のことはしている □2　集団レクリエーションへは参加していないが、一人でテレビを楽しんでいる □1　テレビを見たり、ラジオを聴いていない
9b. 社会参加　社会交流	□5　情報伝達手段を用いて交流を行っている □4　通信機器を用いて自ら連絡を取ることは行っていないが、援助があっての外出はしている □3　外出はしていないが、親族・友人の訪問を受け会話している □2　近所づきあいはしていないが、施設利用者や家族と会話はしている □1　会話がない、していない、できない
合計点数	点

別紙様式13

退所時情報提供書

記入日：　　年　　月　　日
退所日：　　年　　月　　日
情報提供日：　　年　　月　　日

医療機関名： ご担当者名：	⇐	施 設 名 ： 担当者名： TEL：　　FAX：

利用者(患者)／家族の同意に基づき、＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日時点の施設生活における利用者情報（身体・生活機能など）を送付します。是非ご活用下さい。

1．利用者(患者)基本情報について

氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	生年月日	西暦　　年　　月　　日生
退所時の要介護度	□ 要支援（　　）　□要介護（　　）　有効期間：　年　月　日 ～ 年　月　日 □ 申請中(申請日　／　)　□区分変更（申請日　／　）　□ 未申請		
障害高齢者の 日常生活自立度	□自立 □J１ □J２ □A１ □A２ □B１ □B２ □C１ □C２	認知症高齢者の 日常生活自立度	□自立 □Ⅰ □Ⅱa □Ⅱb □Ⅲa □Ⅲb □Ⅳ □M
介護保険の自己負担割合	□＿＿＿割　□ 不明	障害手帳の有無	□ なし　□ あり（ 身体・精神・知的 ）
年金などの種類	□ 国民年金　□ 厚生年金　□ 障害年金　□ 生活保護　□ その他（　　）		

2．家族連絡先について

主介護者氏名	（続柄　・　才）（同居・ 別居）	電話番号	
意思決定支援者（代諾者）	（続柄　・　才）（同居・ 別居）	電話番号	

3．意思疎通について

視力	□問題なし　□やや難あり　□困難	意思疎通	□会話に支障がない □複雑な会話はできないが、普通に会話はできる □普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる □会話が成り立たないが、発語はある □発語がなく、無言である
聴力	□問題なし　□やや難あり　□困難		
眼鏡	□なし　□あり		
補聴器	□なし　□あり		

4．口腔･栄養について

摂食方法	□経口　□経管栄養　□静脈栄養	食物アレルギー	□なし　□あり（　　）
摂食嚥下機能障害	□なし　□あり	水分（とろみ）	□なし　□あり（ □薄い ・ □中間 ・ □濃い ）
食形態（主食）	□米飯 □軟飯 □全粥 □その他（　　）	食形態（副食）	□普通　□軟菜　□その他（　　）
義歯使用	□なし　□あり（ □部分 ・ □総 ）	左右両方の奥歯で しっかりかみしめられる	□できる　□できない
歯の汚れ	□なし　□あり	歯肉の腫れ、出血	□なし　□あり（　　）
特記事項			

5．お薬について　※必要に応じて、「お薬手帳（コピー）」を添付

内服薬	□ なし　□ あり	居宅療養管理指導	□ なし　□ あり（職種：　　）
薬剤管理	□ 自己管理　□自己管理以外（管理方法：　　）		
服薬介助	□ 自立　□一部介助（介助内容：　　）　□全介助		
薬剤アレルギー	□なし　□あり（　　）	特記事項	□なし　□あり（　　）

6．人生の最終段階における医療･ケアに関する情報

※本人の意思は変わりうるものであり、本記載が最新の意向を反映しているとは限らないため、常に最新の意向の確認が必要であることについて十分に留意すること

意向の話し合い	□本人・家族等との話し合いを実施している（最終実施日：　年　月　日） □話し合いを実施していない　（ □本人からの話し合いの希望がない　□それ以外 ）

※本人・家族等との話し合いを実施している場合のみ記載

本人・家族の意向	□下記をご参照ください　□別紙参照（ 入所中に記載した書類等：　　）
話し合いへの参加者	□本人　□家族（氏名：　　続柄：　　）（氏名：　　続柄：　　） □医療・ケアチーム　□その他（　　）
医療・ケアに関して本人または本人・家族等と医療・ケアチームで話し合った内容	
その他	上記の他、人生の最終段階における医療・ケアに関する情報で

7．退所前の身体･生活機能の状況／療養生活上の課題について

麻痺の状況	□右上肢	□左上肢	□右下肢	□左下肢	褥瘡等の有無	□なし □あり（部位･深度･大きさ等 ）			
褥瘡等への対応	□エアーマット	□クッション	□体位変換（ 時間毎）		□その他（ ）	□なし			
移乗	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助	移動	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助
移動（屋外）	□杖	□歩行器	□車椅子	□その他	移動（屋内）	□杖	□歩行器	□車椅子	□その他
食事	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助	排泄	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助

退所前のADL/IADL	同封の書類をご確認ください。 □ アセスメントシート（フェイスシート） □その他（ ）
ADL･IADLに関する直近2週間以内の変化	□なし □あり
認知機能の状況	みまもりの必要性：日常生活で安全に過ごすためにどの程度ほかの人によるみまもりが必要か □見守ってもらうことなく過ごすことができる □1日1回様子を確認してもらえれば一人で過ごすことができる □半日程度であれば見守ってもらうことなく一人で過ごすことができる □30分程度ならみまもってもらうことなく一人で過ごすことができる □常にみまもりが必要である
	見当識：現在の日付や場所等についてどの程度認識できるか □年月日はわかる □年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる □場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる □その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる □自分の名前がわからない
	近時記憶：身近なものを置いた場所を覚えているか □常に覚えている □たまに（週1回程度）忘れることがあるが、考えることで思い出せる □思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある □きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない □忘れたこと自体を認識していない
	遂行能力：テレビや電動ベッド等の電化製品を操作できるか □自由に操作できる □チャンネルの順送りなど普段している操作はできる □操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える □リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全くわからない □リモコンが何をするものかわからない
過去半年間における入院	□なし □不明 □あり （頻度：□0回 □1回 □2回以上）（直近の入院理由： 期間：令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日）

8．退所前の生活における介護/医療の状況、本人の関心等

介護/医療の状況･本人の関心等	介護･医療サービスの利用状況、生活歴や趣味･嗜好等 同封の書類をご確認ください。 □ 施設サービス計画(1)～(3) □ アセスメントシート（フェイスシート） □その他（ ） 特記事項：

9．かかりつけ医について

かかりつけ医療機関１		かかりつけ医療機関２	
医師名		医師名	
かかりつけ歯科医療機関		かかりつけ薬局	
歯科医師名			

１０．カンファレンス等について（ケアマネジャー、支援相談員等からの希望） ※医療機関への入院時のみ記入

「退院前カンファレンス」への参加	□希望あり 具体的な要望（ ）

老高発 0315 第２号
老認発 0315 第２号
老老発 0315 第２号
令和６年３月 15 日

各都道府県介護保険主管部（局）長宛　殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（　　公　　印　　省　　略　　）
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
（　　公　　印　　省　　略　　）
厚生労働省老健局老人保健課長
（　　公　　印　　省　　略　　）

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について

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（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」（平成十二年三月一日老企第三六号）、「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」（平成十二年三月八日老企第四〇号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成十八年三月十七日老計発第〇三一七〇〇一号、老振発第〇三一七〇〇一号、老老発第〇三一七〇〇一号）及び「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」（平成十八年三月三十一日老計発第〇三三一〇〇五号、老振発第〇三三一〇〇五号、老老発第〇三三一〇一八号）において示しているところであるが、今般、基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、御了知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

本通知は、令和六年四月一日から適用するが、「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」（令和三年三月一六日老認発〇三一六第三・老老発〇三一六第二）については、本通知を新たに発出することから廃止することにご留意されたい。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和６年厚生労働省令第 16 号）において、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防通所リハビリテーション（以下「訪問看護等」という。）に係る改正は令和６年６月施行となっているところ、令和６年４月から５月までの間の訪問看護等については、従前の取り扱いとする。

記

＜目次＞頁

第一章　リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について..... 3
第二章　リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の各取組について..... 6
第一　リハビリテーションマネジメントの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..... 6
第二　個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について..... 23
第三　施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び栄養マネジメント強化加算等に関する基本的な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..... 29
第四　通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する基本的な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..... 34
第五　口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的な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..... 38
第六　口腔衛生の管理体制に関する基本的な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..... 40
第七　口腔連携強化加算に関する基本的な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..... 42
第八　口腔機能向上加算に関する基本的な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..... 45

第一章　リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について

Ⅰ　リハビリテーション・個別機能訓練、栄養及び口腔の一体的な実施の基本的な考え方

リハビリテーション・個別機能訓練と栄養管理の連携においては、筋力・持久力の向上、活動量に応じた適切な栄養摂取量の調整、低栄養の予防・改善、食欲の増進等が期待される。栄養管理と口腔管理の連携においては、適切な食事形態・摂取方法の提供、食事摂取量の維持・改善、経口摂取の維持等が期待される。口腔管理とリハビリテーション・個別機能訓練の連携においては、摂食嚥下機能の維持・改善、口腔衛生や全身管理による誤嚥性肺炎の予防等が期待される。

このように、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取組は一体的に運用されることで、例えば、

- リハビリテーション・個別機能訓練の負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することによる筋力・持久力の向上及びＡＤＬの維持・改善
- 医師、歯科医師等の多職種の連携による摂食嚥下機能の評価により、食事形態・摂取方法の適切な管理、経口摂取の維持等が可能となることによる誤嚥性肺炎の予防及び摂食嚥下障害の改善

など、効果的な自立支援・重度化予防につながることが期待される。

このため自立支援・重度化防止のための効果的なケアを提供する観点から、医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による一体的な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が実施されることが望ましい。

Ⅱ　リハビリテーション・個別機能訓練、栄養及び口腔の一体的な実施に関する様式例

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取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進めるため、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に関する評価等を一体的に記入できる様式として、別紙様式１－１（リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書（通所系））、別紙様式１－２　（リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書（施設系））、別紙様式１－３（個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（通所系））、別紙様式１－４（個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（施設系））を示す。

本様式は、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の取組を一体

的に行う際に、各取組に係る専門職が情報共有を行い、協働して計画を作成する際に用いることができる。各取組についての情報をそれぞれ記載した上で、多職種が連携し、それらを踏まえた共通課題を抽出し、共通目標を設定するとともに、具体的なケア内容に反映させる。

なお、下表中左欄に定める様式を用いて計画書を作成した場合、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養及び口腔に係る各加算等の算定に際し必要とされる右欄の様式の作成に代えることができる。ただし、左欄の様式の一部のみを記入した場合に、右欄の様式の作成に代えることはできないため留意すること。

別紙様式１－１（リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書（通所系））	⇒	別紙様式２－２－１及び２－２－２（リハビリテーション計画書） 別紙様式４－３－１（栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例）） 別紙様式４－３－２（栄養ケア計画書（通所・居宅）（様式例）） 別紙様式６－４（口腔機能向上サービスに関する計画書）
別紙様式１－２（リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書（施設系））	⇒	別紙様式２－２－１及び別紙様式２－２－２（リハビリテーション計画書） 別紙様式４－１－１（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例）） 別紙様式４－１－２（栄養ケア・経口移行・経口維持計画書（施設）（様式例）） 「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」別紙様式３及び「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」別紙様式１（口腔衛生管理加算　様式（実施計画））
別紙様式１－３（個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（通所系））	⇒	別紙様式３－２（生活機能チェックシート）、別紙様式３－３（個別機能訓練計画書） 別紙様式４－３－１（栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例）） 別紙様式４－３－２（栄養ケア計画書（通所・居宅）（様式例）） 別紙様式６－４（口腔機能向上サービスに関する計画書）
別紙様式１－４（個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（施設系））	⇒	別紙様式３－２（生活機能チェックシート）、別紙様式３－３（個別機能訓練計画書） 別紙様式４－１－１（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例）） 別紙様式４－１－２（栄養ケア・経口移行・経口維持計画書（施設）（様式例）） 「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」別紙様式３及び「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」別紙様式１（口腔衛生管理加算　様式（実施計画））

第二章　リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の各取組について

第一　リハビリテーションマネジメントの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

Ⅰ　リハビリテーションマネジメントの基本的な考え方

１　リハビリテーションについて

生活機能の低下した利用者に対するリハビリテーションは、単に運動機能や認知機能といった心身機能の改善だけを目指すのではなく、利用者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくこと、また、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることを目的とするものである。利用者に対して漫然とリハビリテーションの提供を行うことがないよう、症状緩和のための取組（マッサージ等）のみを行う場合はその必要性を見直す必要がある。

リハビリテーションを提供する際には、利用者のニーズを踏まえ、利用者本人による選択を基本とし、利用者やその家族にサービス内容についてわかりやすく説明し、その同意を得なければならない。利用者やその家族の理解を深め、協働作業が十分になされるために、リハビリテーション、生活不活発病（廃用症候群）や生活習慣病等についての啓発を行うことも重要である。

２　リハビリテーションマネジメントについて

リハビリテーションマネジメントは、高齢者の尊厳ある自己実現を目指すという観点に立ち、利用者の生活機能の向上を実現するため、介護保険サービスを担う専門職やその家族等が協働して、継続的な「サービスの質の管理」を通じ、適切なリハビリテーションを提供し、もって利用者の要介護状態又は要支援状態の改善や悪化の防止に資するものである。

Ⅱ　（介護予防）訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメントについて

１　リハビリテーションマネジメントの実務等について

（介護予防）訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメントについては、基本報酬の要件及び各種加算の要件として定められていることから、各種加算を算定しない場合においても、全利用者に適切なリハビリテーションマネジメントが実施されるよう努める必要がある。

2　リハビリテーションマネジメントにおけるＳＰＤＣＡサイクルの具体的取組内容

リハビリテーションマネジメントは、調査（Survey）、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）（以下「ＳＰＤＣＡ」という。）のサイクルの構築を通じて、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものである。ＳＰＤＣＡサイクルの工程を管理するために、別紙様式２―４「リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票」を活用することができる。

以下にリハビリテーションマネジメントにおけるＳＰＤＣＡサイクルの具体的な取組内容を記載する。

⑴　調査（Survey）

- リハビリテーションマネジメントにおける調査（Survey）とは、利用者・家族の希望を踏まえた効果的なリハビリテーション計画を作成することを目的として、適切な方法により、利用者及びその環境に関する情報を把握することをいう。
- 把握する情報として、利用者・家族の希望、全体のケアマネジメントの方針、利用者の健康状態、心身機能、活動（ＡＤＬやＩＡＤＬなど）、参加（家庭内での役割、余暇活動、社会地域活動など）についての状況、環境因子等がある。
- 情報を把握するための手段として、事業所医師の診療、運動機能検査、作業能力検査等の各種検査、居宅サービス計画の情報の入手、本人・家族からの情報収集等がある。
- リハビリテーションに対する利用者・家族の希望を確認する際には、利用者の興味や関心のある生活行為について把握するために、別紙様式２―１「興味・関心チェックシート」を活用することができる。把握に当たっては、「こういうことをしてみたい」という目標を利用者自身が意識できるように働きかけ、利用者の意欲の向上を図ることも重要である。

⑵　計画（Plan）

・　リハビリテーションマネジメントにおける計画(Plan)とは、リハビリテーションに関する目標の設定、解決すべき課題の把握（アセスメント）及び、それを基にした具体的な対応の決定を含むリハビリテーション計画の作成のことをいう。

・　リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握は、「⑴調査」の結果を踏まえて行う。複数の課題が見つかる場合は、本人の希望に沿った、活動・参加の向上、生活の質の向上に繋がる課題に対し優先的に介入を行う。

・　解決すべき課題に対して、心身機能・構造、活動、参加、健康状態、個人因子、環境因子のどこに要因があるのか（どこを改善すれば課題を解決することができるのか）を検討し、それぞれに対する具体的な対応（訓練内容、支援内容、環境調整等）を設定する。その際、残存機能（現時点で利用者ができること）の活用の視点も忘れないようにすること。

・　訓練内容については、その介入方法で改善しようとしている機能とその目的、介入による変化の予測を明確に設定し、適宜確認を行う。サービス提供時間内だけでなく、日常生活で家族、本人に行って貰うことを設定するのも重要である。

・　自助具等の導入により本人の機能を補うことや、環境調整を行うことにより、心身機能・構造等の改善が難しい場合においても、本人の活動や参加を改善することができる場合がある。その際、必要以上の調整を行うことで、本人の残存機能の活用を妨げないよう留意する。

⑶　実行（Do）

・　リハビリテーションマネジメントにおける実行(Do)とは、事業所の医師の指示及びリハビリテーション計画に基づき、実際にサービスを提供することをいう。サービス提供時間内に行われる訓練だけでなく、環境調整や、利用者・家族への助言及び指導が含まれることに留意する。

・　リハビリテーションの提供の際には、医師から指示された、リハビリテーション開始前または実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等に留意して行うこと。

・　リハビリテーションの提供は、漫然と行うのではなく、常に何の

ための訓練か、訓練は効果的に行われているか等を考慮しながら行うこと。

⑷　評価（Check）、改善（Action）

・　リハビリテーションマネジメントにおける評価(Check)とは、医師の指示及びリハビリテーション計画に基づいて実際に行われたサービス提供の結果、利用者の心身機能、活動、参加の状態の変化や、課題の解決及び目標の達成状況について評価し、それによって計画の見直しを行うことをいう。

・　心身機能、活動、参加の状況はどう変化したか、課題の解決ができたか、介入方法は適切であったか、課題の設定は適切であったか等をよく検討し、より適切なリハビリテーションが行われるよう計画を見直すこと。

3　家族、介護支援専門員又は他事業所との連携

リハビリテーションは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士だけが提供するものではなく、様々な専門職が協働し、また利用者の家族にも役割を担っていただいて提供されるべきものである。特に日常生活上の生活行為への働きかけである介護サービスは、リハビリテーションの視点から提供されるべきものであることから、介護支援専門員及び他事業所との連携は重要である。

⑴　リハビリテーション会議

リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、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、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とし、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加した上で、アセスメント結果などの情報の共有、多職種協働に向けた支援方針、リハビリテーションの内容、構成員間の連携等について協議を行う。

⑵　介護支援専門員等への情報提供

リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する以下の内容を含む情報提供を行う。

・　利用者や家族の活動や参加に関する希望及び将来利用を希望する社会参加に資する取組
・　利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力等の日常生活能力並びにその能力の改善の可能性
・　利用者の日常生活能力を維持又は向上させる介護の方法及び留意点
・　家屋等の環境調整の可能性及び家具や調理器具等の生活用具の工夫
・　その他リハビリテーションの観点から情報共有をすることが必要な内容

⑶　指定訪問介護等の居宅サービスの従事者又は家族に対する助言

リハビリテーション会議により協議した内容等を考慮し、助言する対象者を適切に判断する。利用者の居宅を訪問し、指定訪問介護等の居宅サービスの従事者又は利用者の家族に以下の内容を含む助言を行う。

・　利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力等の日常生活能力並びにその能力の改善の可能性
・　生活環境に応じた日常生活上の留意点並びに介護の工夫等

⑷　サービス利用終了時の対応等

サービス利用終了後の利用者の生活機能の維持に資するよう、サービスの利用が終了する一月前以内に、事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーション会議を行うことが望ましい。その際、介護支援専門員や終了後に利用予定の他の居宅サービス事業所や、介護予防・日常生活支援総合事業の担当者等の参加を求めるものであること。

・　利用終了時には、担当の介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師に対し、リハビリテーションの観点から必要な情報提供を行う。

4　リハビリテーションマネジメントに関連する主な加算の考え方

リハビリテーションマネジメントを前提とする加算の主な考え方について、以下に記載する。

⑴　リハビリテーションマネジメント加算について

上記のリハビリテーションマネジメントの考え方を参照すること。

⑵　認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

・　心身機能、活動及び参加の維持又は回復を図るに当たって、認知症高齢者の状態によりきめ細かく配慮し、より効果的なリハビリテーションの提供を促進するため、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を設けた。

・　別紙様式２―１を活用し、利用者がしている、してみたい、興味がある生活行為を把握し、見当識や記憶などの認知機能や実際の生活環境を評価し、アセスメント後に、当該生活行為で確実に自立できる行為を目標とする。

・　居宅で評価する際には、利用者が実際に生活する場面で、失敗をしないで取り組めるよう、実施方法や環境にあらかじめ配慮する。

・　リハビリテーションの内容を選定する際には、役割の創出や達成体験、利用者が得意とすることをプログラムとして提供するなど自己効力感を高める働きかけに留意すること。

⑶　生活行為向上リハビリテーション実施加算について

・　活動の観点から、生活行為の内容の充実を図るための目標を設定し、加齢等により低下した利用者の活動の向上を図るためのリハビリテーションの提供を評価するため、生活行為向上リハビリテーション実施加算を設けた。

①　生活行為向上リハビリテーション実施加算の課題分析

・　まず、利用者がしてみたいと思う生活行為で、一連の行為のどの部分が支障となってうまくできていないのかという要因を分析する。例えば、トイレ行為であれば、畳に座っている姿勢、立ち上がり、トイレに行く、トイレの戸の開閉、下着の脱衣、便座に座る動作、排泄、後始末、下着の着衣、元の場所に戻る、畳に座る等の一連の行為を分析し、そのどこがうまくできていないのかを確認すること。

・　うまくできていない行為の要因ごとに、利用者の基本的動作能力（心身機能）、応用的動作能力（活動）、社会適応能力（参加）のどの能力を高めることで生活行為の自立が図られるのかを検討すること。

・　基本的動作能力については、起居や歩行などの基本的動作を直接的に通所にて訓練を行い、併せて居宅での環境の中で一人でも安全に実行できるかを評価すること。

・　応用的動作能力については、生活行為そのものの技能を向上さ

せる反復練習、新たな生活行為の技能の習得練習などを通して、通所で直接的に能力を高める他、住環境や調理器具などの生活道具、家具など生活環境について工夫することについても検討すること。通所で獲得した生活行為が居宅でも実行できるよう訪問し、具体的な実践を通して評価を行い、実際の生活の場面でできるようになるよう、支援すること。また、利用者が家庭での役割を獲得できるよう、家族とよく相談し、調整すること。

・　社会適応能力については、通所の場面だけではなく、居宅に訪問し家庭環境（家の中での環境）への適応状況の評価、利用者が利用する店での買い物や銀行、公共交通機関の利用などの生活環境への適応練習、地域の行事や趣味の教室などへの参加をするための練習をするなど、利用者が一人で実施できるようになることを念頭に指導すること。

② 生活行為向上リハビリテーション実施加算の留意事項

・　目標達成後に自宅での自主的な取組や介護予防・日常生活支援総合事業における第一号通所事業や一般介護予防事業、地域のカルチャー教室や通いの場、通所介護などに移行することを目指し、集中的に行う。

・　生活行為向上リハビリテーションを行うために必要な家事用設備、各種日常生活活動訓練用具などが備えられていることが望ましい。

・　利用者と家族のプログラムへの積極的な参加が重要であることから、利用者及びその家族に生活行為がうまくできない要因、課題を解決するために必要なプログラム、家での自主訓練を含め分かりやすく説明を行い、利用者及びその家族にプログラムの選択を促すよう配慮し進め、主体的に取り組む意欲を引き出す。

・　活動と参加の観点からは、居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する指定訪問リハビリテーションを利用することも重要である。

・　利用者の能力だけではなく、利用者を取り巻く家族や地域の人々、サービス提供者に対しても、利用者の生活行為の能力について説明を行い、理解を得て、適切な支援が得られるよう配慮すること。

・　要介護認定等の更新又は区分の変更により、要介護状態区分か

ら要支援状態区分又は要支援状態区分から要介護状態区分となった利用者に対して、生活行為向上リハビリテーションの提供を継続する場合には、算定月数を通算するものとする。その際、作成した生活行為向上リハビリテーション実施計画を活用することは差し支えないが、利用者の心身の状況等を鑑み、適時適切に計画は見直す。

⑷　移行支援加算について

・　移行支援加算は、指定通所介護事業所等へのスムーズな移行ができるよう、リハビリテーション計画を基に、リハビリテーションを提供し、その結果、利用者のＡＤＬとＩＡＤＬが向上し、指定通所介護等の他のサービス等に移行できるなど、質の高いリハビリテーションを提供しているリハビリテーションを提供する事業所の体制を評価するものである。

Ⅲ　介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおけるリハビリテーションマネジメントの実務等について

１　基本的な考え方

施設サービスにおいて提供されるリハビリテーションは、施設退所後の居宅における利用者の生活やその場において提供されるリハビリテーションを考慮した上で、利用者の在宅復帰に資するものである必要があり、施設入所中又はその退所後に居宅において利用者に提供されるリハビリテーションが一貫した考え方に基づき提供されるよう努めなければならない。そのためには施設入所中も、常に在宅復帰を想定してリハビリテーションを提供していくことが基本である。

２　リハビリテーションマネジメントの実務等について

⑴　リハビリテーションマネジメントの体制

①　リハビリテーションマネジメントは医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、看護職員、介護職員、管理栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員、支援相談員その他の職種（以下「関連スタッフ」という。）が協働して行うものである。

②　各施設等の管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順（情報収集、アセスメント・評価、カンファレンスの支援、計画の作成、説明・同意、サービス終了前のカンファレンスの実施、サービス終了時の情報提供等）をあらかじめ定める。

⑵　リハビリテーションマネジメントの実務

①　サービス開始時における情報収集について

関連スタッフは、サービス開始時までに適切なリハビリテーションを実施するための情報を収集するものとする。情報の収集に当たっては主治の医師から診療情報の提供、担当介護支援専門員等からケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で受け取ることが望ましい。なお、これらの文書は別紙様式２―６、２―７の様式例を参照の上、作成する。

②　サービス開始時におけるアセスメント・評価、計画、説明・同意について

関連スタッフ毎にアセスメントとそれに基づく評価を行い、多職種協働でサービス開始時カンファレンスを開催し、速やかにリハビリテーション計画の原案を作成する。リハビリテーション計画の原案については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。また、リハビリテーション計画の原案に関しては、③ハに掲げるリハビリテーション計画書の様式又はこれを簡略化した様式を用いるものとする。なお、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号）第十四条若しくは第五十条において準用する第十四条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号）第十七条若しくは第五十四条において準用する第十七条において作成することとされている各計画の中に、リハビリテーション計画の原案に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション計画の原案の作成に代えることができるものとする。

③　サービス開始後二週間以内のアセスメント・評価、計画、説明・同意について

リハビリテーション実施計画の原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、サービス開始からおおむね二週間以内に以下のアからカまでの項目を実施する。

ア　アセスメント・評価の実施関連スタッフ毎に別紙様式２―８を参照としたアセスメントを実施し、それに基づく評価を行う。

イ　リハビリテーションカンファレンスの実施

関連スタッフによってリハビリテーションカンファレンスを開催し、目標、到達時期、具体的アプローチ、プログラム等を含む実施計画について検討する。リハビリテーションカンファレンスには、状況に応じて利用者やその家族の参加を求めることが望ましい。

目標の設定に関しては利用者の希望や心身の状況等に基づき、当該利用者が自立した尊厳ある日常生活を送る上で特に重要であると考えられるものとし、その目標を利用者、家族及び関連スタッフが共有することとする。目標、プログラム等の設定に当たっては施設及び居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）と協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。

ウ　リハビリテーション計画書の作成

リハビリテーションカンファレンスを経て、リハビリテーション計画書を作成する。リハビリテーション計画書の作成に当たっては、別紙様式２－２－１及び２－２－２又は「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」別紙様式１を用いて作成する。なお、リハビリテーション計画の原案を作成した場合はリハビリテーション計画書を新たに作成する必要はなく、リハビリテーション計画の原案を必要があれば変更した上で、リハビリテーション計画書の作成に代えることができるものとする。

リハビリテーション計画は、ケアプランと協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。施設サービスにおいてはリハビリテーション計画を作成していれば、ケアプランのうちリハビリテーションに関し重複する部分については省略しても差し支えない。

エ　利用者又は家族への説明と同意

リハビリテーション計画の内容については利用者又はその家族に分かりやすく説明を行い、同意を得る。その際、リハビリテーション計画書の写しを交付することとする。

オ　指示と実施

関連スタッフは、医師の指示に基づきリハビリテーション

計画書に沿ったリハビリテーションの提供を行う。リハビリテーションをより有効なものとする観点からは、専門職種によるリハビリテーションの提供のみならず、リハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図り、家族、看護職員、介護職員等による日常生活の生活行為への働きかけを行う。

介護老人保健施設サービス費（Ⅰ）及びユニット型介護保険施設サービス費（Ⅰ）を算定すべき介護老人保健施設の医師は、リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。指示の内容については、利用者の状態の変化に応じ、適宜変更すること。

カ　アからオまでの過程はおおむね３月毎に繰り返し、内容に関して見直すこととする。また、利用者の心身の状態変化等により、必要と認められる場合は速やかに見直すこととする。管理者及び関連スタッフは、これらのプロセスを繰り返し行うことによる継続的なサービスの質の向上に努める。

④　サービス終了時の情報提供について

ア　サービス終了前に、関連スタッフによるリハビリテーションカンファレンスを行う。その際、担当の介護支援専門員や居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求め、必要な情報を提供する。

イ　サービス終了時には居宅介護支援事業所の介護支援専門員や主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行う。その際、主治の医師に対しては、診療情報の提供、担当介護支援専門員等に対してはケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で行う。なお、これらの文書は別紙様式２―６の様式例を参照の上、作成する（ただし、これらの文書は、リハビリテーション実施計画書、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第九条若しくは第五十条において準用する第九条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する

基準（平成三十年厚生労働省令第五号）第十三条若しくは、第五十四条において準用する第十三条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録の写し、又は退所時情報提供加算の算定にあたり交付する様式としても差し支えない。）。

Ⅳ　別紙様式の記載要領

１　別紙様式２―１（興味・関心チェックシート）

利用者が日常生活上実際にしていること、実際にしてはいないがしてみたいと思っていること、してみたいとまでは思わないものの興味があることに関して、利用者の記入又は聞き取りにより作成する。

２　別紙様式２―２―１、別紙様式２―２―２（リハビリテーション計画書）

⑴　本人・家族等の希望

利用者本人からの聞き取りにより、利用者がしたい又はできるようになりたい生活の希望等を該当欄に記載する。また、本人の希望に沿って、家族が支援できることがあれば、当該箇所に記載する。

⑵　健康状態、経過

リハビリテーションが必要となった原因疾病、当該疾患の発症日・受傷日、直近の入院日・退院日、手術がある場合は手術日と術式等の治療経過、合併疾患の有無とそのコントロールの状況を該当箇所に記載する。例えば、脳梗塞後で麻痺があるものの、元々生活が自立していた利用者が、誤嚥性肺炎を発症し、その結果介助が必要となった場合は、リハビリテーションが必要となった原因疾病は「誤嚥性肺炎」、合併症は「脳血管疾患」となる。

更に、これまでのリハビリテーションの実施状況（プログラムの実施内容、頻度、量等）を該当箇所に記載すること。

⑶　心身機能・構造

心身機能の障害の有無について、現在の状況の欄に記載すること。

心身機能の障害があった場合には、現在の状況と活動への支障の有無について該当箇所にチェックすること。なお、該当項目に無い項目に関して障害を認める場合は、特記事項に記載する。

移動能力については、六分間歩行試験又はTimed up & Go Test（ＴＵＧ）を選択し、客観的測定値を記載する。

認知機能については、ＭＭＳＥ（Mini Mental State Examination）又はＨＤＳ―Ｒ（改定長谷川式簡易知能評価スケール）を選択し、その得点を記載する。

服薬管理の状況、コミュニケーションの状況については、現在の状況を記載する。

⑷　活動の状況

現在の状況については「している」状況を該当箇所にチェックすること。また、評点については、リハビリテーション計画の見直しごとに、以下の通り、各活動の状況の評価を行い記載すること。

①　基本動作

居宅を想定しつつ、基本動作の状況を評価し、該当箇所にリハビリテーション開始時点及び現在の状況について記載する。

②　活動（ＡＤＬ）（Barthel Index を活用）

リハビリテーションにおいては、訓練上は「できる」ＡＤＬを、日常生活上で「している」ＡＤＬにするためのアプローチが重要であることから、左記を参考に現在日常生活上で「している」状況について評価を行い、リハビリテーション開始時点及び現在の状況について該当箇所に記載すること。

動作		選択肢
1	食事	10 自立　５一部介助　０全介助
2	イスとベッド間の移乗	15 自立　10 監視下　５一部介助　０全介助
3	整容	５自立　０一部介助又は全介助
4	トイレ動作	10 自立　５一部介助　０全介助
5	入浴	５自立　０一部介助又は全介助
6	平地歩行	15 自立　10 歩行器等　５車椅子操作が可能　０その他
7	階段昇降	10 自立　５一部介助　０全介助
8	更衣	10 自立　５一部介助　０全介助
9	排便コントロール	10 自立　５一部介助　０全介助
10	排尿コントロール	10 自立　５一部介助　０全介助

⑸　リハビリテーションの目標、方針、本人・家族への生活指導の内容、実施上の留意点、リハビリテーションの見通し・継続理由、終了の目安と時期

本項目は医師の指示に基づき記載する。目標は長期目標と、今後三か月を目安とした短期目標を、方針については今後三か月の方針を、該当箇所に記載すること。本人・家族への生活指導の内容を、自主トレーニングの内容と併せて記載する。

リハビリテーション実施上の留意点について、リハビリテーション開始前・訓練中の留意事項、運動負荷の強度と量等を該当箇所に記載すること。終了の目安・時期について、おおよその時期を記載する。

また、事業所の医師が利用者に対して３月以上のリハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーションの継続利用が必要な理由、その他介護サービスの併用と移行の見通しをリハビリテーションの見通し・継続理由に記載する。

⑹　活動（ＩＡＤＬ）（Frenchay Activity Index を活用）

左記を参考に現在「している」状況について評価を行い、リハビリテーション開始時点及び現在の状況を該当箇所にその得点を記載する。

項目		選択肢
1	食事の用意（買い物は含まれない）	0　していない　1　まれにしている 2　時々（週に１～２回） 3　週に３回以上している
2	食事の片づけ	0　していない　1　まれにしている 2　時々（週に１～２回） 3　週に３回以上している
3	洗濯	0　していない　1　まれにしている 2　時々している（週に１回未満） 3　週に１回以上している
4	掃除や整頓（箒や掃除機を使った清掃や身の回りの整理整頓など）	0　していない　1　まれにしている 2　時々している（週に１回未満） 3　週に１回以上している
5	力仕事（布団の上げ下げ、雑巾で床を拭く、家具の移動や荷物の運搬など）	0　していない　1　まれにしている 2　時々している（週に１回未満） 3　週に１回以上している
6	買物（自分で運んだり、購入すること）	0　していない　1　まれにしている 2　時々している（週に１回未満） 3　週に１回以上している
7	外出（映画、観劇、食事、酒飲み、会合などに出かけること）	0　していない　1　まれにしている 2　時々している（週に１回未満） 3　週に１回以上している
8	屋外歩行（散歩、買物、外出等のために少なくとも15分以上歩くこと）	0　していない　1　まれにしている 2　時々している（週に１回未満） 3　週に１回以上している

9	趣味（テレビは含めない）	0　していない　1　まれにしている 2　時々している（週に１回未満） 3　週に１回以上している
10	交通手段の利用（タクシー含む）	0　していない　1　まれにしている 2　時々している（週に１回未満） 3　週に１回以上している
11	旅行	0　していない　1　まれにしている 2　時々している（週に１回未満） 3　週に１回以上している
12	庭仕事（草曳き、水撒き、庭掃除） ※ベランダ等の作業も含む	0　していない　1　時々している 2　定期的にしている 3　定期的にしている。必要があれば掘り起し、植え替え等の作業もしている
13	家や車の手入れ	0　していない 1　電球の取替・ねじ止めなど 2　ペンキ塗り・模様替え・洗車 3　２の他、家の修理や車の整備
14	読書（新聞・週刊誌・パンフレット類は含めない）	0　読んでいない　1　まれに 2　月に１回程度 3　月に２回以上
15	仕事（収入のあるもの、ボランティアは含まない）	0　していない　1　週に１～９時間 2　週に 10～29 時間 3　週に 30 時間以上

⑺　環境因子

家族、住環境、自宅周辺の環境（坂が多いなど）、利用可能な外出手段（公共交通機関や自家用車など）、その他のサービスの利用、福祉用具の利用について、現状を該当箇所にチェックする。環境因子の情報は、利用者の活動・参加の能力の向上を行うにあたり必要となるため、必要に応じて幅広く取得すること。

⑻　社会参加の状況

現在の参加の状況（家庭内での役割や余暇活動、社会活動及び地域活動への参加等）を聞き取り、記載すること。

⑼　「活動」と「参加」に影響を及ぼす課題の要因分析

能力及び生活機能の障害と、それらの予後予測を踏まえて、本人が

希望する活動と参加において重要性の高い課題を抽出し記載すること。その課題を解決するために、影響を及ぼしていると考えられる機能障害とその改善可能性について検討し、記載すること。また、影響を及ぼしていると考えられる機能障害以外の因子（個人因子、環境因子、健康状態等）と、調整の必要性や実効性について検討し、記載すること。

⑽　要因分析を踏まえた具体的なサービス内容

リハビリテーションの提供計画については、⑼で分析した課題について優先順位をつけ、その順位に沿って、解決すべき課題を記載する。また、⑼で分析した課題に影響を及ぼす因子にアプローチできるよう、具体的支援内容を記載する。その際、サービス提供時間に理学療法士等が行うことだけでなく、日常生活上において、本人・家族が行うべきことについても記載するよう努めること。そのほか、目標達成までの期間、サービス提供の予定頻度、及び時間について記載すること。

⑾　情報提供

介護支援専門員や他事業所の担当者と共有すべき事項があった場合は、内容を記載すること。また、リハビリテーション計画書は、介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師、居宅サービス計画に位置付けられている居宅サービスの担当者と、その写しを共有し、該当の情報提供先にチェックをすること。

3　別紙様式２―３（リハビリテーション会議録）

⑴　リハビリテーション会議の開催日、開催場所、開催時間、開催回数を明確に記載すること。

⑵　会議出席者の所属（職種）や氏名を記載すること。

⑶　リハビリテーションの支援方針（サービス提供終了後の生活に関する事項を含む。）、リハビリテーションの内容、各サービス間の協働の内容について検討した結果を記載すること。

⑷　構成員が不参加の場合には、不参加の理由を記載すること。

4　別紙様式２―４（リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票）

別紙様式２―４は、リハビリテーションマネジメントをＳＰＤＣＡサイクルに則り適切に実行しているかを確認するために活用することが出来る。実行した事項にチェックを行い、必要に応じて日付を書き込

むこと。

5　別紙様式２―５（生活行為向上リハビリテーション実施計画）の記載

⑴　利用者が、してみたいと思う生活行為に関して、最も効果的なリハビリテーションの内容（以下「プログラム」という。）を選択し、おおむね６月間で実施する内容を心身機能、活動、参加のアプローチの段階ごとに記載すること。

⑵　プログラムについては、専門職が支援することの他、本人が取り組む自主訓練の内容についても併せて記載すること。また、プログラムごとに、おおむねの実施時間、実施者及び実施場所について、記載すること。

⑶　プログラムの実施に当たっては、訪問で把握した生活行為や動作上の問題を事業所内外の設備を利用し練習する場合には、あらかじめ計画上に書き込むこと。

⑷　通所で獲得した生活行為については、いつ頃を目安に、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の実際の生活の場面で評価を行うのかもあらかじめ記載すること。

⑸　終了後の利用者の生活をイメージし、引き続き生活機能が維持できるよう地域の通いの場などの社会資源の利用する練習などについてもあらかじめプログラムに組み込むこと。

6　別紙様式２－６（診療情報提供に係る文書）

サービス開始時の主治の医師からの情報収集又は医師への情報提供にあたり、当該様式を参考とする。

7　別紙様式２－７（ケアマネジメント連絡用紙）

介護支援専門員等からの情報収集又は情報提供に当たり、当該様式を参考とする。

8　別紙様式２－８（＜リハビリテーションマネジメント＞アセスメント上の留意点）

施設系サービスにおけるリハビリテーションマネジメントのアセスメントにあたって、当該文書を参考とする。

9（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（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」別紙様式１

リハビリテーション計画を立てる際に当該様式を参照することができる。なお、別紙様式２―２－１及び２－２－２を用いることとしてもよい。

第二　個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について

通所介護及び地域密着型通所介護（以下「通所介護等」という。）における個別機能訓練加算を算定する利用者については、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るために、個別機能訓練を実施することが求められる。

本加算の算定要件については、令和三年度介護報酬改定において、より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、これまでの個別機能訓練加算の取得状況や加算を取得した事業所の個別機能訓練の実施状況等をふまえ、個別機能訓練の実施目的や実施体制、加算取得にあたっての人員配置について見直しを行ったところであり、今般、短期入所生活介護（介護予防含む）における個別機能訓練加算と併せて、改めて個別機能訓練加算の目的、趣旨の徹底を図るとともに、加算の実行性を担保するため、個別機能訓練加算の事務処理手順例及び様式例を示すこととする。

Ⅰ　通所介護等における取扱い

個別機能訓練加算の算定にあたっては、以下の⑴～⑶の実施が必要となる。通所介護事業所等の管理者は、これを参照し、各事業所における個別機能訓練実施に関する一連の手順をあらかじめ定める必要がある。

１　加算算定にあたっての目標設定・個別機能訓練計画の作成

⑴　利用者の社会参加状況やニーズ・日常生活や社会生活等における役割の把握、心身の状態の確認

機能訓練指導員等は、個別機能訓練の目標を設定するにあたり、以下の①～④により、利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割の把握及び心身の状態の確認を行う。

①　利用者の日常生活や社会生活等について、現在行っていることや今後行いたいこと（ニーズ・日常生活や社会生活等における役割）を把握する。これらを把握するにあたっては、別紙様式３

－１の興味・関心チェックシートを活用すること。またあわせて、利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割に対する家族の希望を把握する。

② 利用者の居宅での生活状況（ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等）を居宅訪問の上で確認する。具体的には、別紙様式３―２の生活機能チェックシートを活用し以下を実施する。

ア 利用者の居宅の環境（居宅での生活において使用している福祉用具・補助具等を含む）を確認する。

イ ＡＤＬ、ＩＡＤＬ項目について、居宅の環境下での自立レベルや実施するにあたっての課題を把握する。

③ 必要に応じて医師又は歯科医師から、これまでの利用者に対する病名、治療経過、合併疾患、個別機能訓練実施上の留意事項についての情報を得る。直接医師又は歯科医師から情報が得られない場合は、介護支援専門員を通じて情報収集を図ること。

④ 介護支援専門員から、居宅サービス計画に記載された利用者本人や家族の意向、総合的な支援方針、解決すべき課題、長期目標、短期目標、サービス内容などについて情報を得ること。

⑵ 多職種協働での個別機能訓練計画の作成

⑴で把握した利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割及び心身の状態に応じ、機能訓練指導員等が多職種協働で個別機能訓練計画を作成する。その際、必要に応じ各事業所に配置する機能訓練指導員等以外の職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士等）からも助言を受けることが望ましい。

① 個別機能訓練計画書の作成（総論）

・ 個別機能訓練計画は別紙様式３―３を参考に作成すること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画又は地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。

・ また、個別機能訓練計画の作成にあたっては、居宅サービス計画、通所介護計画又は地域密着型通所介護計画と連動し、これらの計画と整合性が保たれるように行うことが重要である。

② 個別機能訓練目標・個別機能訓練項目の設定

ア 個別機能訓練目標の設定

・ ⑴で把握した利用者のニーズ・日常生活や社会生活等にお

ける役割及び心身の状態に応じ、機能訓練指導員等が協働し、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえつつ、個別機能訓練目標を設定する。なお、目標設定にあたっては、当該利用者の意欲の向上に繋がるよう、長期目標・短期目標のように段階的な目標設定をするなど、可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

＜長期目標の設定＞

長期目標は生活機能の構成要素である体や精神の働きである「心身機能」、ＡＤＬ・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、家庭や社会で役割を果たすことである「参加」をバランスよく含めて設定することが求められる。

具体的には、利用者が住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることができるよう、単に座る・立つ・歩くといった身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、居宅における生活行為（トイレに行く、自宅の風呂に一人で入る、料理を作る、掃除・洗濯をする等）や地域における社会的関係の維持に関する行為（商店街に買い物に行く、囲碁教室に行く、孫とメールの交換をする、インターネットで手続きをする等）等、具体的な生活上の行為の達成を含めた目標とすること。

＜短期目標の設定＞

長期目標を設定した後は、目標を達成するために必要な行為ごとに細分化し、短期目標として整理する。

（例）　長期目標が「スーパーマーケットに食材を買いに行く」の場合必要な行為

- 買いたい物を書き記したリストを作る
- 買い物量を想定し、マイバッグを用意する
- スーパーマーケットまでの道順を確認する
- スーパーマーケットまで歩いて行く
- スーパーマーケットの入り口で買い物かごを持つ
- スーパーマーケットの中でリストにある食材を見つける
- 食材を買い物かごに入れる
- レジで支払いをする

・　買った品物を袋に入れる
・　買った品物を入れた袋を持って、自宅まで歩いて帰る

ⅱ　個別機能訓練項目の設定

・　短期目標を達成するために必要な行為のうち、利用者の現状の心身機能等に照らし可能であること、困難であることを整理する。
・　利用者の現状の心身機能等に照らし困難であることについて、どのような訓練を行えば可能となるのか検討する。

（例）　前記の事例において、歩行機能が低下していることから、「スーパーマーケットまで歩いて行く」「スーパーマーケットの中でリストにある食材を見つける」「買った品物を入れた袋を持って、自宅まで歩いて帰る」ことが困難である場合、自宅からスーパーマーケットまでの距離等を勘案した上で、

・　歩行機能を向上させる訓練（筋力向上訓練、耐久性訓練、屋内外歩行訓練等）
・　歩行を助ける福祉用具（つえ等）を使用する訓練
・　歩行機能の向上が難しい場合、代替的な移動手段となりうる福祉用具（電動車いす等）を使用する訓練を行うことが想定される。
・　目標を達成するために必要な行為を遂行できるように、生活機能を向上させるための訓練項目を決定する。なお、訓練項目の決定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。
・　生活機能の向上のためには、通所介護等提供中に個別機能訓練を行うのみでなく、利用者が日々の生活においてもできる限り自主訓練を行うことが重要であることから、利用者が自身で又は家族等の援助を受けて、利用者の居宅等においても実施できるような訓練項目をあわせて検討し、提示することが望ましい。

イ　利用者又はその家族への説明と同意

利用者又はその家族に対し、機能訓練指導員等が個別機能訓練の内容について分かりやすく説明を行い、同意を得るこ

と。またその際、個別機能訓練計画を交付（電磁的記録の提供を含む）すること。

ウ　介護支援専門員への報告

介護支援専門員に対し、個別機能訓練計画を交付（電磁的記録の提供を含む）の上、利用者又はその家族への説明を行い、内容に同意を得た旨報告すること。

2　個別機能訓練の実施

⑴　個別機能訓練の実施体制

・　個別機能訓練加算に係る個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した五人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととする。なお、機能訓練指導員が直接個別機能訓練を行っていれば、その補助者として看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が個別機能訓練に関与することは差し支えない。

・　個別機能訓練の目標を具体的な生活上の行為の達成としている場合、実際の生活上の様々な行為を構成する実際的な行動やそれを模した行動を反復して行うことにより、段階的に目標の行動ができるようになることを目指すことから、事業所内であれば実践的訓練に必要な浴室設備、調理設備・備品等を備えること、事業所外であれば、利用者の居宅や近隣の施設等に赴くこと等により、事業所内外の実地的な環境下で訓練を行うことが望ましい。

⑵　訓練時間

個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な１回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

⑶　訓練実施回数

個別機能訓練の目的を達成するためには、生活機能の維持・向上を図る観点から、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要があり、おおむね週１回以上実施することを目安とする。

3　個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練加算に係る個別機能訓練を開始した後は、

・　個別機能訓練の目的に照らし、個別機能訓練項目や訓練実施時間が適切であったか、個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況）が現れているか等について、評価を行

う。

・　３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）を確認する。また、利用者又はその家族に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録する。なお、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等についての説明・記録は、利用者の居宅を訪問する日とは別の日にＩＣＴ等を活用し行っても差し支えない。

・　おおむね３月ごとに１回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更を行う。

等、適切な対応を行うこととする。

Ⅱ　介護老人福祉施設と短期入所生活介護（介護予防含む）における取扱い

介護老人福祉施設と短期入所生活介護（介護予防含む）における個別機能訓練加算と、通所介護等における個別機能訓練加算とは、加算算定の目的、人員配置要件等が異なっているが、加算算定にあたっての目標設定方法、個別機能訓練計画の作成、個別機能訓練の実施、個別機能訓練実施後の対応については一致する点も多いため、適宜参照されたい。

Ⅲ　別紙様式の記載要領

１　別紙様式３－１（興味・関心チェックシート）

利用者が日常生活上実際にしていること、実際にしてはいないがしてみたいと思っていること、してみたいとまでは思わないものの興味があることに関して、利用者の記入又は聞き取りにより作成する。

２　別紙様式３－２（生活機能チェックシート）

利用者の居宅での生活状況（ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等）及び課題の把握にあたり、当該様式を参考とする。

３　別紙様式３－３（個別機能訓練計画書）

個別機能訓練計画の策定にあたり、当該様式を参考とする。

なお、個別機能訓練計画作成の実施に関しては、Ｉ１を参照すること。

第三　施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び栄養マネジメント強化加算等に関する基本的な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

Ⅰ　施設サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて

1　基本的な考え方

栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、入所者全員に対し、各入所者の状態に応じ実施することで、低栄養状態等の予防・改善を図り、自立支援・重度化防止を推進するものである。

2　体制について

⑴　栄養ケア・マネジメントは、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。

⑵　施設長は、管理栄養士と医師、歯科医師、看護師及び介護支援専門員その他の職種（以下「関連職種」という。）が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備すること。

⑶　施設長は、各施設における栄養ケア・マネジメントに関する手順（栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等）をあらかじめ定める。

⑷　管理栄養士は、入所者又は入院患者（以下「入所（院）者」という。）に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。

⑸　施設長は、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

3　実務について

⑴　入所（院）時における栄養スクリーニング

介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、入所（院）者の入所（院）後遅くとも一週間以内に、関連職種と共同して低栄養状態のリスクを把握する（以下「栄養スクリーニング」という。）。なお、栄養スクリーニングは、別紙様式４－１－１の様式例を参照すること。

⑵　栄養アセスメントの実施

管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、入所（院）者毎に

解決すべき課題を把握する（以下「栄養アセスメント」という。）。栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙様式４－１－１の様式例を参照すること。

⑶　栄養ケア計画の作成

①　管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、入所（院）者のⅰ）栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、療養食の適用、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ⅱ）栄養食事相談、ⅲ）課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙様式４－１－２の様式例を参照の上、栄養ケア計画を作成する。その際、必要に応じ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士の助言を参考とすること。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十九号）第十二条若しくは第四十九条において準用する第十二条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第十四条若しくは第五十条において準用する第十四条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第百三十八条若しくは第百六十九条において準用する第百三十八条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第十七条若しくは第五十四条において準用する第十七条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

②　管理栄養士は、サービス担当者会議（入所（院）者に対する施設サービスの提供に当たる担当者の会議）に出席し、栄養ケア計画の原案を報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容を、施設サービス計画にも適切に反映させる。

③　医師は、栄養ケア計画の実施に当たり、その同意等を確認する。

⑷　入所（院）者及び家族への説明

介護支援専門員等は、サービスの提供に際して、施設サービス計画に併せて栄養ケア計画を入所（院）者又は家族に分かりやすく説明し、同意を得る。

⑸　栄養ケアの実施

①　サービスを担当する関連職種は、医師の指導等に基づき栄養

ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。

② 管理栄養士は、食事の提供に当たっては、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者（管理栄養士、栄養士、調理師等）に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導する。なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。

③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養食事相談を実施する。

④ 管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。

⑤ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録の内容は、栄養補給（食事の摂取量等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第八条若しくは第四十九条において準用する第八条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第九条若しくは第五十条において準用する第九条又は指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第百三十五条若しくは第百六十九条において準用する第百三十五条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第十三条若しくは第五十四条において準用する第十三条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

⑹ 実施上の問題点の把握

管理栄養士又は関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、対応する関連の職種へ報告するとともに計画の変更を行う。

⑺ モニタリングの実施

① 管理栄養士又は関連職種は、入所（院）者ごとの栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所（院）者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計

画に記載すること。その際、低栄養状態の低リスク者はおおむね３月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行（経管栄養法から経口栄養法への変更等）の必要性がある者の場合には、おおむね二週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は１月毎に測定する。

② 管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙様式４－１－１の様式例を参照の上、作成する。

⑻ 再スクリーニングの実施

介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、低栄養状態のリスクにかかわらず、栄養スクリーニングを３月毎に実施する。

⑼ 栄養ケア計画の変更及び退所（院）時の説明等

栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、介護支援専門員に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。

また、入所（院）者の退所（院）時には、総合的な評価を行い、その結果を入所（院）者又は家族に分かりやすく説明するとともに、必要に応じて居宅介護支援専門員や関係機関との連携を図る。

⑽ 帳票の整理

栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所（院）者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事箋及び献立表を除く。）、入所（院）者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこととする。

Ⅱ 栄養マネジメント強化加算について

栄養マネジメント強化加算は、栄養ケアに係る体制の充実を図るとともに、第三のⅠの２及び３で示した栄養ケア・マネジメントを実施した上で、更に入所（院）者全員への丁寧な栄養ケアを実施している場合に、算定できるものである。丁寧な栄養ケアの実施に当たっては、以下を参考とすること。

１ 食事の観察について

⑴ 低栄養状態のリスクが高リスク及び中リスクに該当する者

低栄養状態のリスクが高リスクに該当する者は、別紙様式４－

１－１の様式例に示す食事摂取量、食欲・食事の満足度、食事に対する意識、多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）のうち口腔関係の項目、栄養ケア計画に記載した食事の観察の際に特に確認すべき点等を総合的に観察する。低栄養状態のリスクが中リスクに該当する者は、栄養ケア計画に記載した食事の観察の際に特に確認すべき視点を中心に観察する。

ただし、１回の食事の観察で全てを確認する必要はなく、週３回以上（異なる日に実施）の食事の観察を行う中で確認できれば差し支えない。適宜、食事の調整や食事環境の整備等を実施するとともに、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、栄養ケア計画の変更の必要性を判断すること。また、食事の観察を行った日付と食事の調整や食事環境の整備等を実施した場合の対応を記録すること。

⑵　低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者

⑴の者に対する食事の観察の際に、あわせて食事の状況を適宜把握すること。問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、栄養ケア計画の変更の必要性を判断すること。

２　退所（院）時の対応

低栄養状態のリスクが高リスク及び中リスクに該当する者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所（院）者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（院）する場合は、入所（院）中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所（院）先に提供すること。

Ⅲ　経口移行加算及び経口維持加算について

経口移行加算に係る経口移行計画及び経口維持加算に係る経口維持計画については、別紙様式４－１－２の様式例を参照の上、栄養ケア計画と一体的に作成する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第十二条若しくは第四十九条において準用する第十二条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第十四条若しくは第五十条において準用する第十四条において作成することとされている各計画の中に、経口移行計画又は経口維持計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって経口移行

計画又は経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

Ⅳ　退所時栄養情報連携加算について

1　退所時栄養情報連携加算の基本的な考え方

退所時栄養情報連携加算は、介護保険施設から、居宅や医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携を切れ目なく行うことを推進するものである。さらに、情報提供先の施設等においては、医師、管理栄養士、看護師、介護職員等の多職種が連携して栄養管理を行えるよう、当該情報を関係職種に共有を行うものであること。

2　退所時栄養情報連携加算の実務について

退所時栄養情報連携加算に係る情報については、別紙様式４－２の様式例を参照の上、退所後の栄養管理に必要となる情報を、退所後の医療機関等が確実に活用できるように提供すること。なお、当該情報提供に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。

第四　通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する基本的な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

Ⅰ　通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて

1　基本的な考え方

栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、利用者全員に対し、各入所者の状態に応じ実施することで、低栄養状態等の予防・改善を図り、自立支援・重度化防止を推進するものである。

2　体制について

⑴　栄養ケア・マネジメントは、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。

⑵　事業所は、管理栄養士（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を一名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携を含む。以下この項において同じ。）と主治の医師、歯科医師、看護師及び居宅介護支援専門員その他の職種（以下「関連職種」という。）が行

う体制を整備すること。

⑶　事業所における栄養ケア・マネジメントに関する手順（栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等）をあらかじめ定める。

⑷　管理栄養士は、利用者に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。

⑸　事業所は、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

3　実務について

⑴　利用開始時における栄養スクリーニング

管理栄養士は、利用者の利用開始時に、関連職種と共同して、低栄養状態のリスクを把握する（以下「栄養スクリーニング」という。）。なお、栄養スクリーニングの結果は、別紙様式４－３－１の様式例を参照の上、記録する。

⑵　栄養アセスメントの実施

管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、利用者毎に解決すべき課題を把握する（以下「栄養アセスメント」という。）。栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙様式４－３－１の様式例を参照の上、作成する。栄養アセスメント加算を算定する場合は、栄養アセスメントの結果（低栄養状態のリスク、解決すべき栄養管理上の課題の有無等）を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。利用者の解決すべき栄養管理上の課題を的確に把握し、適切な栄養改善サービスにつなげることを目的としているため、利用者全員に継続的に実施することが望ましい。利用者又はその家族への説明に当たっては、ＬＩＦＥにおける利用者フィードバック票を活用すること。

⑶　栄養ケア計画の作成

①　管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、利用者のⅰ）栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、慢性的な疾患に対する対応、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ⅱ）栄養食事相談、ⅲ）課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙様式４－３－２の様式例を参照の上栄養ケア計画を作成する。その際、必要に応じ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士の助言を参考とすること。なお、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（平成十一年厚生省令第三十七号）第九十九条若しくは第百十五条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第二十七条、第五十二条若しくは第百七十九条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第百二十五条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十六号）第四十二条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

② 管理栄養士は、作成した栄養ケア計画の原案については、関連職種と調整を図り、サービス担当者会議に事業所を通じて報告し、栄養ケア計画の原案を報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容を、居宅サービス計画に適切に反映させる。

③ 管理栄養士は、利用者の主治の医師の指示・指導が必要な場合には、利用者の主治の医師の指示・指導を受けなければならない。

⑷ 利用者及び家族への説明

管理栄養士は、サービスの提供に際して、栄養ケア計画を利用者又は家族に説明し、サービス提供に関する同意を得る。

⑸ 栄養ケアの実施

① 管理栄養士と関連職種は、主治の医師の指示・指導が必要な場合には、その指導等に基づき栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。

② 管理栄養士は、通所サービスでの食事の提供に当たっては、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者（管理栄養士、栄養士、調理師等）に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導する。なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。

③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養食事相談を実施する。居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得

て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

④　管理栄養士は、関連職種に対して、栄養ケア計画に基づいて説明、指導及び助言を行う。

⑤　管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデントの事例等の把握を行う。

⑥　管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録内容、栄養補給（食事等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。なお、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第百五条若しくは第百十九条において準用する第十九条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第三十七条、第六十一条若しくは第百八十二条において準用する第三条の十八、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第百二十三条において準用する第四十九条の十三、若しくは第二百三十七条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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第二十一条に規定するサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

⑹　実施上の問題点の把握

管理栄養士又は関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、管理栄養士は対応する関連の職種へ報告するとともに計画の変更を行う。

⑺　モニタリングの実施

①　モニタリングは、栄養ケア計画に基づいて、低栄養状態の低リスク者は３月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合には、二週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は一月毎に測定する。

②　管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価

判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙様式４－３－１の様式例を参照の上、作成する。

③　低栄養状態のリスクの把握やモニタリング結果は、３月毎に事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員等へ情報を提供する。

⑻　再スクリーニングの実施

管理栄養士は関連職種と連携して、低栄養状態のおそれのある者の把握を３月毎に実施する。

⑼　栄養ケア計画の変更及び終了時の説明等

栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、居宅介護支援専門員に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。計画の変更については、利用者又は家族へ説明し同意を得る。

また、利用者の終了時には、総合的な評価を行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、必要に応じて居宅介護支援専門員や関係機関との連携を図る。

Ⅱ　管理栄養士の居宅療養管理指導について

管理栄養士の居宅療養管理指導にかかる栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等については、別紙様式４－３－１、４－３－２の様式例を準用する。ただし、当該指導に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。

第五　口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的な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

Ⅰ　口腔・栄養スクリーニングの基本的な考え方

口腔・栄養スクリーニングは、事業所において、口腔の健康状態及び栄養状態についての簡易な評価を継続的に実施することにより、利用者の状態に応じて必要な医療や口腔機能向上サービス、栄養改善サービス等の提供に繋げるとともに、当該事業所の従業者の口腔・栄養に関する意識の向上を図ることを目的とするものである。そのため、事業所は、口腔・栄養スクリーニングの実施体制を評価し、効率的・効果的に実施できるよう改善すべき課題を整理・分析し、継続的な見直しに努めること。

Ⅱ　口腔・栄養スクリーニングの実務等について

1　スクリーニングの実施

介護職員等は、利用者のサービス利用開始時又は事業所における口腔・栄養スクリーニング加算の算定開始時に、別紙様式５－１通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（介護予防も含む）及び別紙様式５－２特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（介護予防も含む）を用いてスクリーニングを行うこと。なお、口腔スクリーニングにおいては、別紙様式５－１通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（介護予防も含む）を用いてスクリーニングを実施した場合に、「硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者」、「入れ歯を使っている者」及び「むせやすい者」の口腔スクリーニング項目で問題があった利用者、誤嚥性肺炎の既往がある利用者、その他の口腔の健康状態に確認を要する状態の利用者においては、第２章第七のⅡの１に示す口腔の健康状態の評価項目の利用も検討することが望ましい。

2　スクリーニング結果の情報提供等

介護職員等は、各利用者のスクリーニング結果を、当該利用者を担当する介護支援専門員に別紙様式５－１通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（介護予防も含む）及び別紙様式５－２特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（介護予防も含む）を参考に文書等で情報提供すること。

口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合はかかりつけ歯科医への受診状況を利用者又はその家族等に確認し、必要に応じて受診を促すとともに、当該利用者を担当する介護支援専門員に対して、口腔機能向上サービスの提供を検討するように依頼すること。また、口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。低栄養状態の利用者については、かかりつけ医への受診状況を利用者又はその家族等に確認し、必要に応じて受診を促すとともに、当該利用者を担当する介護支援専門員に

対して、栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

3　再スクリーニングの実施

介護職員等は、再スクリーニングを６月毎に実施するとともに、前回実施した際の結果と併せて２に従い介護支援専門員に情報提供等を行うこと。これらを継続的に実施することにより、利用者の口腔の健康状態及び栄養状態の維持・向上に努めることが望ましい。

第六　口腔衛生の管理体制に関する基本的な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

Ⅰ　口腔衛生の管理体制の基本的な考え方

口腔衛生の管理体制とは、介護保険施設及び特定施設においてケアマネジメントの一環として、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）及び関連職種の共同により、口腔衛生に係る課題把握・改善を行い、入所(居)者に適した口腔清掃等を継続的に行うための体制をいう。歯・口腔の健康の保持・増進を図ることは、自立した質の高い生活を営む上で重要であり、介護保険施設における口腔衛生等の管理は、利用者の口腔の健康状態に応じた効率的・効果的な口腔清掃等が行われるだけでなく、摂食嚥下機能の維持・向上、栄養状態の改善等にもつながるものであることに留意すること。

Ⅱ　口腔衛生の管理体制の整備にかかる実務について

1　口腔衛生の管理体制に係る計画の立案

歯科医師等は、介護保険施設及び特定施設における口腔清掃等の実態の把握、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じ、口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を行うこと。なお、施設の実情を踏まえて、適切に介護職への理解に資すると考えられる場合は、当該助言及び指導について、情報通信機器を用いて実施しても差し支えない。

介護職員は、当該技術的助言及び指導に基づき、別紙様式６－１（介護保険施設）または別紙様式６－２（特定施設）を参考に、以下の事項を記載した口腔衛生管理体制計画を作成すること。

⑴　助言を行った歯科医師等
⑵　歯科医師からの助言の要点
⑶　当該施設における実施目標
⑷　具体的方策

⑸　留意事項・特記事項

実施目標においては、助言及び指導を踏まえて、施設の実情に応じて検討されたい。例えば、口腔清掃の用具の整備、口腔清掃の方法・内容等の見直し、施設職員に対する口腔衛生管理の推進に資する研修会の開催、歯科専門職による入所(居)者の口腔管理等、歯科専門職による食事環境、食形態等の確認又は現在の取組の継続等である。

介護職員は、口腔清掃等を含めた施設における課題や疑問等を、適宜、歯科医師等に相談する。歯科医師等は、概ね６月毎に、施設における口腔清掃の実態、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じた口腔衛生の管理体制に係る計画に関する技術的助言及び指導を行うこと。介護職員は、当該技術的助言・指導を踏まえ、口腔衛生管理体制計画の見直しを行い、口腔衛生の管理体制の充実を図ること。また、必要に応じて、「介護保険施設等における口腔衛生管理の評価と実践」（一般社団法人日本老年歯科医学会）等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

２　入所者の口腔の健康状態の評価

介護保険施設においては、当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者の施設入所時及び月に１回程度の口腔の健康状態の評価を実施することとしており、各入所者について、別紙様式６－３を参考に以下の事項等を確認する。ただし、歯科医師等が訪問歯科診療、訪問歯科衛生指導、または口腔衛生管理加算等により口腔管理を実施している場合は、当該口腔の健康状態の評価に代えることができる。

【口腔の健康状態の評価例】

⑴　開口の状態
⑵　歯の汚れの有無
⑶　舌の汚れの有無
⑷　歯肉の腫れ、出血の有無
⑸　左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
⑹　むせの有無
⑺　ぶくぶくうがいの状態
⑻　食物のため込み、残留の有無

ただし、⑺及び⑻については、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。⑴から⑻の項目を参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性について検討する。評価の実施にあたっては第七のⅡの１及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の

患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会) 等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高い場合、歯・口腔の疾患が疑われる場合及び介護職員による口腔清掃等が困難な場合等は各利用者の口腔の健康状態に応じた口腔健康管理が行われるよう、歯科受診の必要性も含めて歯科医師等に相談すること。

第七　口腔連携強化加算に関する基本的な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

Ⅰ　口腔連携強化加算に関する基本的な考え方

口腔連携強化加算は、介護事業所が口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療等について歯科医療機関に相談できる体制を構築するとともに、口腔の健康状態の評価の実施並びに歯科医療機関及びに介護支援専門員への情報提供することを評価したものである。これにより、利用者毎の口腔の健康状態の把握並びに歯科専門職の確認を要する状態の利用者の把握を通じて、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげることが目的である。

Ⅱ　口腔連携強化加算にかかる実務について

1　口腔の健康状態の評価の実施

介護職員等は、「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（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」別紙様式６、「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」別紙様式11、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式６及び「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」別紙様式８等を用いて口腔の健康状態の評価を行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、「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」別紙様式６、「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」別紙様式 11、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式６及び「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」別紙様式８等により提供する。評価にあたっては、「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態 の確認に関する基本的な考え方」(令和 6 年 3 月日本歯科医学会）等の関連学会が示す口腔の評価及び管理に係る記載等も参考にされたい。なお、必要に応じて口腔健康管理に係る研修等も活用し、適切な口腔の健康状態の評価の実施に務めること。介護職員については、事業所の医療従事者に相談する等の対応も検討すること。また、継続的な口腔の健康状態の評価を実施することにより、利用者の口腔の健康状態の向上に努めること。

【口腔の健康状態の評価項目】

項目	評価	評価基準	評価の必要性
1. 開口	1.　できる 2.　できない	・上下の前歯の間に指２本分（縦）入る程度まで口があかない場合（開口量３ｃｍ以下）には「２」につける。	開口が不十分及び開口拒否等は口の中の観察も困難にするとともに、口腔清掃不良となる要因である。また、開口が不十分においては要因の精査等が必要となる場合がある。
2. 歯の汚れ	1.　なし 2.　あり	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「２」につける。	歯が汚れている状態は、汚れに含まれる細菌等も含めて付着している状態である。虫歯や歯周病の原因となるだけでなく、汚れを飲み込み肺に到達すると誤嚥性肺炎の原因にもなる。
3. 舌の汚れ	1.　なし 2.　あり	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「２」につける。	舌が汚れている状態は、汚れに含まれる細菌等も含めて付着している状態である。歯の汚れと同じく、汚れを飲み込み肺に到達すると誤嚥性肺炎の原因にもなる。

4. 歯肉の腫れ、出血	1. なし 2. あり	・歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「２」につける。	歯肉の腫れ、出血は歯周病の可能性があり、歯周病は放置すると歯を失う可能性がある。また、糖尿病等の全身疾患との関連性も報告されている。
5. 左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	1. できる 2. できない	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「２」につける。	奥歯が無い場合に、食物をかみ砕く能力が低下し、食事形態等に関連があるだけでなく、窒息事故との関連も報告されている。転倒リスクとの関連性も報告されており、義歯の利用等も含めて検討が必要である。
6. むせ	1. なし 2. あり	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「２」につける。	摂食嚥下障害の可能性があり、食事形態等に関連があるだけでなく、入院等との関連も報告されている。唾液や食物などを誤嚥している可能性があり、摂食嚥下機能の精査や訓練等が必要な場合もある。
7. ぶくぶくうがい※１	1. できる 2. できない	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や膨らました頬を左右に動かせない場合は「２」につける。	口の周りの筋肉等の動きと関連しており、食事形態等に関連があるだけでなく、入院等との関連も報告されている。口腔機能の低下の可能性があるとともに、口腔衛生管理とも関連している。
8. 食物のため込み、残留※２	1. なし 2. あり	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「２」につける。	摂食嚥下障害等に関連しており、摂食嚥下機能の精査や訓練等が必要な場合もある。

9. その他	自由記載	・歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる、口の中に薬が残っている等の気になる点があれば記載する。	その他、歯科疾患との関連がある事項や利用者の訴え等も含めて検討する。
歯科医師等による口腔内等の確認の必要性	1.　低い 2.　高い	・項目 1−8 について「あり」または「できない」が１つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性「高い」とする。 ・その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高いと考えられる場合は、「高い」とする。	

※１　現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り実施する。

※２　食事の観察が可能な場合は確認する。

２　情報を提供された歯科医療機関における対応

情報を提供された歯科医療機関については、介護事業所から情報を提供された場合は、必要に応じて相談に応じるとともに、歯科診療等の必要な歯科医療提供についても検討する。特に、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が「高い」場合は、情報提供した介護事業所及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に利用者の状況を確認し、歯科診療の必要性等について検討する。歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が「低い」場合は、基本情報も含めて確認し、不明点等がある場合や、追加で必要な情報がある場合は、情報提供した介護事業所及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に問い合わせる等の必要な対応を実施する。

第八　口腔機能向上加算に関する基本的な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

Ⅰ　口腔機能向上サービスの実務等について

１　通所サービス等における口腔機能向上サービスの提供体制

⑴　口腔機能向上サービスの提供体制は、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な実地指導を行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。

⑵　事業所は、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（以下「サービス担当者」という。）と介護職員、生活相談員その他の職種の者等

（以下「関連職種」という。）が共同した口腔機能向上サービスを行う体制を整備する。

⑶　事業所は、サービス担当者と関連職種が共同して口腔機能向上サービスに関する手順（口腔の健康状態の評価、口腔機能改善管理指導計画、サービス実施、口腔の健康状態の再評価等）をあらかじめ定める。

⑷　サービス担当者は、利用者に適切な実地指導を効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。

⑸　事業所は、サービス担当者と関連職種が共同して口腔機能向上サービス体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的なサービス提供内容の改善に努める。

２　口腔機能向上サービスの実務

⑴　口腔の健康状態の評価の実施

サービス担当者は、利用開始時においては、利用者毎に口腔衛生、摂食嚥下機能等に関する解決すべき課題の確認・把握を行う。解決すべき課題の確認・把握の実施にあたっては、別紙様式６－４様式例を参照の上、作成する。

様式例における解決すべき課題の確認・把握に係る項目については、事業所の実状にあわせて項目を追加することについては差し支えない。ただし、項目の追加に当たっては、利用者等の過剰な負担とならぬよう十分配慮しなければならない。

⑵　口腔機能改善管理指導計画の作成

①　サービス担当者は、口腔の健康状態の評価に対しサービス担当者と関連職種が共同して取り組むべき事項等について記載した口腔機能改善管理指導計画を作成する。なお、この作成には、別紙様式６－４の様式例を参照の上、作成することとし、必要に応じて理学療法士、作業療法士、管理栄養士等の助言を参考にする。ただし、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第九十九条若しくは第百十五条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第二十七条、第五十二条、若しくは第百七十九条、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第百二十五条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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第四十二条において

作成することとされている各計画の中に、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとすること。

② サービス担当者は、作成した口腔機能改善管理指導計画について、関連職種と調整を図り、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画にも適切に反映させる。

③ 介護予防通所介護又は通所介護において行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師の指示・指導が必要と判断される場合は、サービス担当者は、主治の医師又は主治の歯科医師の指示・指導を受けること。

④ 介護予防通所リハビリテーション又は通所リハビリテーションにおいて行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、医師又は歯科医師の指示・指導が必要であり、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。

⑶ 利用者又はその家族への説明

サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に際して、口腔機能改善管理指導計画を利用者又はその家族に説明し、口腔機能向上サービスの提供に関する同意を得る。医師又は歯科医師は、サービス担当者への指示・指導が必要な場合、口腔機能改善管理指導計画の実施に当たり、その計画内容、利用者又はその家族の同意等を確認する。

⑷ 口腔機能向上サービスの実施

① サービス担当者と関連職種は、口腔機能改善管理指導計画に基づいた口腔機能向上サービスの提供を行う。

② サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画に基づいて、口腔衛生、摂食嚥下機能等に関する実地指導を実施する。

③ サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に当たっては、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導が必要と考えられる場合、サービス担当者は、主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。また、関連職種に対して、口腔機能

改善管理指導計画に基づいて個別又は集団に対応した口腔機能向上サービスの提供ができるように指導及び助言等を行う。

④　サービス担当者は、関連職種と共同して口腔機能向上サービスに関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。

⑤　サービス担当者は、口腔機能向上サービス提供の主な経過を記録する。記録の内容は、実施日、サービス提供者氏名及び職種、指導の内容（口腔清掃、口腔清掃に関する指導、摂食嚥下等の口腔機能に関する指導、音声・言語機能に関する指導）について記録する。なお、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第百五条若しくは第百十九条において準用する第十九条若しくは第百八十一条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第三十七条、第六十一条若しくは第百八十二条において準用する第三条の十八、第九十五条若しくは第百十六条、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第百二十三条において準用する第四十九条の十三若しくは第二百三十七条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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第二十一条に規定するサービスの提供の記録においてサービス担当者が口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために口腔機能向上サービスの提供の経過を記録する必要はないものとすること。

⑸　実施上の問題点の把握

サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画に基づき、利用者の目標の達成状況、口腔衛生、口腔機能の改善状況等を適宜把握する。改善状況に係る記録は、別紙様式６－４様式例を参照の上、作成する。口腔機能改善管理指導計画の変更が必要になる状況が疑われる場合には、口腔機能改善管理指導計画の変更を検討する。

⑹　口腔の健康状態の再評価の実施

①　サービス担当者は、目標の達成状況、口腔衛生、口腔機能等の改善状況等を適宜、再評価を行うとともに、サービスの見直し事項を含めた、口腔機能改善管理指導計画の変更の必要性を判断する。口腔の健康状態の再評価の記録は、別紙様式６－４様式例を参照の上、作成する。

② 口腔の健康状態の再評価は、月１回程度を目処に、必要に応じて適宜実施する。再評価の結果、口腔の健康状態に変化がある場合には、口腔機能改善管理指導計画を再度作成する。

⑺ 再把握の実施

サービス担当者は、口腔衛生、摂食嚥下機能等に関する解決すべき課題の把握を３月毎に実施し、事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等へ情報を提供する。なお、この把握には、別紙様式６－４の様式例を参照の上、作成する。

介護支援専門員又は介護予防支援事業者等は、情報提供を受け、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食嚥下機能等に関するリスクにかかわらず、把握を３月毎に実施する。

⑻ 口腔機能向上サービスの継続及び終了時の説明等

サービス担当者は、総合的な評価を行い、口腔機能向上サービスの継続又は終了の場合には、その結果を利用者又はその家族に説明するとともに、利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等に継続又は終了の情報を提供し、サービスを継続又は終了する。サービスの継続又は終了については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。

評価の結果、改善等により終了する場合は、関連職種や居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所との連携を図る。また、評価において医療が必要であると考えられる場合は、主治の医師又は主治の歯科医師、介護支援専門員若しくは介護予防支援事業者並びに関係機関（その他の居宅サービス事業所等）との連携を図る。

リハビリテーション・栄養・口腔に係る実施計画書（通所系）

氏名：		殿	サービス開始日	年　月　日
			作成日 □初回 □変更	年　月　日

生年月日	年　月　日	性別	男・女
計画作成者	リハビリテーション（　　）栄養管理（　　）口腔管理（　　）		
要介護度	□ 要支援（□ 1　□ 2）　□要介護（□ 1　□ 2　□3　□ 4　□ 5）		
日常生活自立度	障害高齢者：　　認知症高齢者：		
本人の希望			

共通

身長：（　）cm　体重：（　）kg　BMI：（　）kg/㎡
栄養補給法：□ 経口のみ　□ 一部経口　□ 経腸栄養　□ 静脈栄養、　食事の形態：（　）
とろみ：□ なし　□ 薄い　□ 中間　□ 濃い

リハビリテーションが必要となった原因疾患：（　）　発症日・受傷日：（　）年（　）月
合併症：
□ 脳血管疾患　□ 骨折　□ 誤嚥性肺炎　□ うっ血性心不全　□ 尿路感染症　□ 糖尿病　□ 高血圧症　□ 骨粗しょう症　□ 関節リウマチ
□ がん　□ うつ病　□ 認知症　□ 褥瘡
（※上記以外の）□ 神経疾患　□ 運動器疾患　□ 呼吸器疾患　□ 循環器疾患　□ 消化器疾患　□ 腎疾患　□ 内分泌疾患　□ 皮膚疾患
□ 精神疾患　□ その他

症状：
□ 嘔気・嘔吐　□ 下痢　□ 便秘　□ 浮腫　□ 脱水　□ 発熱　□ 閉じこもり

現在の歯科受診について：かかりつけ歯科医　□ あり　□ なし　直近１年間の歯科受診：□ あり（最終受診年月：　年　月）□ なし
義歯の使用：□ あり（□ 部分・□ 全部）　□ なし

その他：

課題

（共通）

（リハビリテーション・栄養・口腔）

（上記に加えた課題）
□ 食事中に安定した正しい姿勢が自分で取れない　□ 食事に集中することができない　□ 食事中に傾眠や意識混濁がある
□ 歯（義歯）のない状態で食事をしている　□ 食べ物を口腔内にため込む　□ 固形の食べ物を咀しゃく中にむせる
□ 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある　□ 水分でむせる　□ 食事中、食後に咳をすることがある
□ その他（　）

方針・目標

（共通）

（リハビリテーション・栄養・口腔）
短期目標：　　長期目標：

（上記に加えた方針・目標）
□ 歯科疾患（□ 重症化防止　□ 改善　□ 歯科受診）　□ 口腔衛生（□ 維持　□ 改善（　））
□ 摂食嚥下等の口腔機能（□ 維持　□ 改善（　））　□ 食形態（□ 維持　□ 改善（　））
□ 栄養状態（□ 維持　□ 改善（　））　□ 音声・言語機能（□ 維持　□ 改善（　））
□ 誤嚥性肺炎の予防　□ その他（　）

実施上の注意事項	
生活指導	
見通し・継続理由	

	リハビリテーション 評価日：　　年　　月　　日	栄養 評価日：　　年　　月　　日	口腔 評価日：　　年　　月　　日
評価時の状態	【心身機能・構造】 ☐ 筋力低下　☐ 麻痺　☐ 感覚機能障害 ☐ 関節可動域制限　☐ 摂食嚥下障害 ☐ 失語症・構音障害　☐ 見当識障害 ☐ 記憶障害　☐ 高次脳機能障害 ☐ 疼痛　☐ BPSD 歩行評価　☐ 6分間歩行　☐ TUG test （　　） 認知機能評価　☐ MMSE　☐ HDS-R （　　） 【活動】※課題のあるものにチェック 基本動作： ☐ 寝返り　☐ 起き上がり　☐ 座位の保持 ☐ 立ち上がり　☐ 立位の保持 ADL：BI（　）点 ☐ 食事　☐ 移乗　☐ 整容　☐ トイレ動作 ☐ 入浴　☐ 歩行　☐ 階段昇降　☐ 更衣 ☐ 排便コントロール　☐ 排尿コントロール IADL：FAI（　）点 【参加】	低栄養リスク　☐ 低　☐ 中　☐ 高 嚥下調整食の必要性　☐ なし　☐ あり ☐ 生活機能低下 3％以上の体重減少 ☐ 無　☐ 有(　kg/　月) 【食生活状況】 食事摂取量（全体）　　％ 食事摂取量（主食）　　％ 食事摂取量（主菜/副菜）　　％／　　％ 補助食品など： 食事の留意事項　☐ 無　☐ 有(　　) 薬の影響による食欲不振　☐ 無　☐ 有 本人の意欲（　　） 食欲・食事の満足感（　　） 食事に対する意識（　　） 【栄養量（エネルギー/たんぱく質）】 摂取栄養量：（　）kcal/kg、（　）g/kg 提供栄養量：（　）kcal/kg、（　）g/kg 必要栄養量：（　）kcal/kg、（　）g/kg 【GLIM基準による評価※】 ☐ 低栄養非該当　☐ 低栄養（☐ 中等度　☐ 重度） ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	【誤嚥性肺炎の発症・既往】 ☐ あり(直近の発症年月：　年　月)　☐ なし 【口腔衛生状態の問題】 ☐ 口臭 ☐ 歯の汚れ ☐ 義歯の汚れ ☐ 舌苔 【口腔機能の状態の問題】 ☐ 奥歯のかみ合わせがない　☐ 食べこぼし ☐ むせ　☐ 口腔乾燥　☐ 舌の動きが悪い ☐ ぶくぶくうがいが困難※1 ※1　現在、歯磨き後のうがいをしている方に限り確認する。 【歯科受診の必要性】 ☐あり　☐なし　☐分からない 【特記事項】 ☐ 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性 ☐ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 ☐ その他（　　） 記入者：☐ 歯科衛生士　　☐ 看護職員 ☐ 言語聴覚士
具体的支援内容	①課題： 介入方法 ・ ・ ・ 期間：　（月） 頻度：週　回、時間：　分/回 ②課題： 介入方法 ・ ・ ・ 期間：　（月） 頻度：週　回、時間：　分/回 ③課題 介入方法 ・ ・ ・ 期間：　（月） 頻度：週　回、時間：　分/回	☐ 栄養食事相談 ☐ 食事提供量の増減（☐ 増量　☐ 減量） ☐ 食事形態の変更 （☐ 常食　☐ 軟食　☐ 嚥下調整食） ☐ 栄養補助食品の追加・変更 ☐ その他： （　　） 総合評価： ☐ 改善　☐ 改善傾向　☐ 維持 ☐ 改善が認められない 計画変更： ☐ なし　☐ あり	サービス提供者： ☐歯科衛生士　☐看護職員　☐言語聴覚士 実施記録①：記入日（　年　月　日） ☐ 口腔清掃　☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（　　） 実施記録②：記入日（　年　月　日） ☐ 口腔清掃　☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（　　） 実施記録③：記入日（　年　月　日） ☐ 口腔清掃　☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（　　）
特記事項			

リハビリテーション・栄養・口腔に係る実施計画書（施設系）

氏名：		殿	入所（院）日	年　月　日
			作成日 □初回 □変更	年　月　日
生年月日	年　月　日		**性別**	男・女
計画作成者	リハビリテーション（　　） 栄養管理（　　） 口腔管理（　　）			
要介護度	□ 要支援（□ 1　□ 2）　□要介護（□ 1　□ 2　□3　□ 4　□ 5）			
日常生活自立度	障害高齢者：　　認知症高齢者：			
本人の希望				

共通

身長：（　）cm　体重：（　）kg　BMI：（　）kg/㎡
栄養補給法：□ 経口のみ　□ 一部経口　□ 経腸栄養　□ 静脈栄養、　食事の形態：（　）
とろみ：□ なし　□ 薄い　□ 中間　□ 濃い

リハビリテーションが必要となった原因疾患：（　）　発症日・受傷日：（　）年（　）月
合併症：
□ 脳血管疾患　□ 骨折　□ 誤嚥性肺炎　□ うっ血性心不全　□ 尿路感染症　□ 糖尿病　□ 高血圧症　□ 骨粗しょう症　□ 関節リウマチ
□ がん　□ うつ病　□ 認知症　□ 褥瘡
（※上記以外の）□ 神経疾患　□ 運動器疾患　□ 呼吸器疾患　□ 循環器疾患　□ 消化器疾患　□ 腎疾患　□ 内分泌疾患　□ 皮膚疾患
□ 精神疾患　□ その他

症状：
□ 嘔気・嘔吐　□ 下痢　□ 便秘　□ 浮腫　□ 脱水　□ 発熱　□ 閉じこもり

現在の歯科受診について：かかりつけ歯科医　□ あり　□ なし　直近１年間の歯科受診：□ あり（最終受診年月：　年　月）□ なし
義歯の使用：□ あり（□ 部分・□ 全部）　□ なし

その他：

課題

（共通）

（リハビリテーション・栄養・口腔）

（上記に加えた課題）
□ 食事中に安定した正しい姿勢が自分で取れない　□ 食事に集中することができない　□ 食事中に傾眠や意識混濁がある
□ 歯（義歯）のない状態で食事をしている　□ 食べ物を口腔内にため込む　□ 固形の食べ物を咀しゃく中にむせる
□ 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある　□ 水分でむせる　□ 食事中、食後に咳をすることがある
□ その他（　）

方針・目標

（共通）

（リハビリテーション・栄養・口腔）
短期目標：　　長期目標：

（上記に加えた方針・目標）
□ 歯科疾患（□ 重症化防止　□改善）　□ 口腔衛生（□ 自立　□ 介護者の口腔清掃の技術向上　□ 専門職の定期的な口腔清掃等）
□ 摂食嚥下等の口腔機能（□ 維持　□ 改善）　□ 食形態（□ 維持　□ 改善）　□ 栄養状態（□ 維持　□ 改善）
□ 誤嚥性肺炎の予防　□ その他（　）

実施上の注意事項	
生活指導	
見通し・継続理由	

	リハビリテーション 評価日：　　年　　月　　日	栄養 評価日：　　年　　月　　日	口腔 評価日：　　年　　月　　日
評価時の状態	【心身機能・構造】 ☐ 筋力低下　☐ 麻痺　☐ 感覚機能障害 ☐ 関節可動域制限　☐ 摂食嚥下障害 ☐ 失語症・構音障害　☐ 見当識障害 ☐ 記憶障害　☐ 高次脳機能障害 ☐ 疼痛　☐ BPSD 歩行評価　☐ 6分間歩行　☐ TUG test （　　） 認知機能評価　☐ MMSE　☐ HDS-R （　　） 【活動】※課題のあるものにチェック 基本動作： ☐ 寝返り　☐ 起き上がり　☐ 座位の保持 ☐ 立ち上がり　☐ 立位の保持 ADL：BI（　）点 ☐ 食事　☐ 移乗　☐ 整容　☐ トイレ動作 ☐ 入浴　☐ 歩行　☐ 階段昇降　☐ 更衣 ☐ 排便コントロール　☐ 排尿コントロール IADL：FAI（　）点 【参加】	低栄養リスク　☐ 低　☐ 中　☐ 高 嚥下調整食の必要性　☐ なし　☐ あり ☐ 生活機能低下 ３％以上の体重減少 ☐ 無　☐ 有（　kg/　月） 【食生活状況】 食事摂取量（全体）　　％ 食事摂取量（主食）　　％ 食事摂取量（主菜/副菜）　　％／　　％ 補助食品など： 食事の留意事項　☐ 無　☐ 有（　　） 薬の影響による食欲不振　☐ 無　☐ 有 本人の意欲（　　） 食欲・食事の満足感（　　） 食事に対する意識（　　） 【栄養量（エネルギー/たんぱく質）】 摂取栄養量：（　）kcal/kg、（　）g/kg 提供栄養量：（　）kcal/kg、（　）g/kg 必要栄養量：（　）kcal/kg、（　）g/kg 【GLIM基準による評価※】 ☐ 低栄養非該当　☐ 低栄養（☐ 中等度　☐ 重度） ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	【誤嚥性肺炎の発症・既往】 ☐ あり(直近の発症年月：　年　月）☐ なし 【口腔衛生状態の問題】 ☐ 口臭 ☐ 歯の汚れ ☐ 義歯の汚れ ☐ 舌苔 【口腔機能の状態の問題】 ☐ 奥歯のかみ合わせがない　☐ 食べこぼし ☐ むせ　☐ 口腔乾燥　☐ 舌の動きが悪い ☐ ぶくぶくうがいが困難※1 ※1　現在、歯磨き後のうがいをしている方に限り確認する。 【歯数】（　）歯 【歯の問題】 ☐ う蝕　☐ 歯の破折　☐ 修復物脱離 ☐ 残根歯　☐ その他（　　） 【義歯の問題】 ☐ 不適合　☐ 破損　☐ 必要だが使用してない ☐ その他（　　） 【歯周組織、口腔粘膜の問題】 ☐ 歯周病　　☐ 口腔粘膜疾患（潰瘍等） 記入者： 指示を行った歯科医師名：
具体的支援内容	①課題： 介入方法 ・ ・ ・ 期間：　（月） 頻度：週　回、時間：　分/回 ②課題： 介入方法 ・ ・ ・ 期間：　（月） 頻度：週　回、時間：　分/回 ③課題 介入方法 ・ ・ ・ 期間：　（月） 頻度：週　回、時間：　分/回	☐ 栄養食事相談 ☐ 食事提供量の増減（☐ 増量　☐ 減量） ☐ 食事形態の変更 （☐ 常食　☐ 軟食　☐ 嚥下調整食） ☐ 栄養補助食品の追加・変更 ☐ その他： 総合評価： ☐ 改善　☐ 改善傾向　☐ 維持 ☐ 改善が認められない 計画変更： ☐ なし　　☐ あり	実施日：　　年　　月　　日 記入者： 実施頻度： ☐ 月４回程度　☐ 月２回程度 ☐ 月１回程度　☐ その他（　　） 歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容： 【口腔衛生等の管理】 ☐ 口腔清掃 ☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他 【介護職員への技術的助言等の内容】 ☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☐ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能の改善のための取組の実施 ☐ 食事の状態の確認、食形態等の検討の必要性 ☐ 現在の取組の継続 ☐ その他　（　　）
特記事項			

個別機能訓練・栄養・口腔に係る実施計画書（通所系）

氏名：		殿	サービス開始日	年　月　日	
			作成日 □初回 □変更	年　月　日	
生年月日	年　月　日		**性別**	男・女	
計画作成者	個別機能訓練（　　） 栄養管理（　　） 口腔管理（　　）				
要介護度	□ 要支援（□ 1　□ 2）　□要介護（□ 1　□ 2　□3　□ 4　□ 5）				
日常生活自立度	障害高齢者：　　認知症高齢者：				
本人の希望					

共通

身長：（　）cm　体重：（　）kg　BMI：（　）kg/㎡
栄養補給法：□ 経口のみ　□ 一部経口　□ 経腸栄養　□ 静脈栄養、　食事の形態：（　）
とろみ：□ なし　□ 薄い　□ 中間　□ 濃い

個別機能訓練が必要となった原因疾患：（　）　発症日・受傷日：（　）年（　）月
合併症：
□ 脳血管疾患　□ 骨折　□ 誤嚥性肺炎　□ うっ血性心不全　□ 尿路感染症　□ 糖尿病　□ 高血圧症　□ 骨粗しょう症　□ 関節リウマチ
□ がん　□ うつ病　□ 認知症　□ 褥瘡
（※上記以外の）□ 神経疾患　□ 運動器疾患　□ 呼吸器疾患　□ 循環器疾患　□ 消化器疾患　□ 腎疾患　□ 内分泌疾患　□ 皮膚疾患
□ 精神疾患　□ その他

症状：
□ 嘔気・嘔吐　□ 下痢　□ 便秘　□ 浮腫　□ 脱水　□ 発熱　□ 閉じこもり

現在の歯科受診について：かかりつけ歯科医　□ あり　□ なし　直近１年間の歯科受診：□ あり（最終受診年月：　年　月）□ なし
義歯の使用：□ あり（□ 部分・□ 全部）　□ なし

その他：

課題

（共通）

（個別機能訓練・栄養・口腔）

（上記に加えた課題）
□ 食事中に安定した正しい姿勢が自分で取れない　□ 食事に集中することができない　□ 食事中に傾眠や意識混濁がある
□ 歯（義歯）のない状態で食事をしている　□ 食べ物を口腔内にため込む　□ 固形の食べ物を咀しゃく中にむせる
□ 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある　□ 水分でむせる　□ 食事中、食後に咳をすることがある
□ その他（　）

方針・目標

（共通）

（個別機能訓練・栄養・口腔）
短期目標：　　長期目標：

（上記に加えた方針・目標）
□ 歯科疾患（□ 重症化防止　□ 改善　□ 歯科受診）　□ 口腔衛生（□ 維持　□ 改善（　））
□ 摂食嚥下等の口腔機能（□ 維持　□ 改善（　））　□ 食形態（□ 維持　□ 改善（　））
□ 栄養状態（□ 維持　□ 改善（　））　□ 音声・言語機能（□ 維持　□ 改善（　））
□ 誤嚥性肺炎の予防　□ その他（　）

実施上の注意事項	
生活指導	
見通し・継続理由	

	個別機能訓練 評価日：　　年　　月　　日	栄養 評価日：　　年　　月　　日	口腔 評価日：　　年　　月　　日
評価時の状態	【ADL】※課題のある項目名にチェック □ 食事：自立,一部介助,全介助 □ 移乗：自立,監視下, 座れるが移れない,全介助 □ 整容：自立,一部介助,全介助 □ ﾄｲﾚ動作：自立,一部介助,全介助 □ 入浴：自立,一部介助,全介助 □ 平地歩行：自立,歩行器等, 車椅子操作が可能,全介助 □ 階段昇降：自立,一部介助,全介助 □ 更衣：自立,一部介助,全介助 □ 排便ｺﾝﾄﾛｰﾙ：自立,一部介助,全介助 □ 排尿ｺﾝﾄﾛｰﾙ：自立,一部介助,全介助 【IADL】※課題のある項目名にチェック □ 調理：自立,見守り,一部介助,全介助 □ 洗濯：自立,見守り,一部介助.全介助 □ 掃除：自立,見守り,一部介助,全介助 【基本動作】課題のある項目名にチェック □寝返り：自立,見守り,一部介助,全介助 □起き上がり：自立,見守り,一部介助,全介助 □座位の保持：自立,見守り,一部介助,全介助 □立ち上がり：自立,見守り,一部介助,全介助 □立位の保持：自立,見守り,一部介助,全介助	低栄養リスク　□ 低　□ 中　□ 高 嚥下調整食の必要性　□ なし　□ あり □ 生活機能低下 ３%以上の体重減少 □ 無　□ 有(　kg/　月) 【食生活状況】 食事摂取量（全体）　　% 食事摂取量（主食）　　% 食事摂取量（主菜/副菜）　　%／　　% 補助食品など： 食事の留意事項　□ 無　□ 有(　　) 薬の影響による食欲不振　□ 無　□ 有 本人の意欲（　　） 食欲・食事の満足感（　　） 食事に対する意識（　　） 【栄養量（エネルギー/たんぱく質）】 摂取栄養量：（　）kcal/kg、（　）g/kg 提供栄養量：（　）kcal/kg、（　）g/kg 必要栄養量：（　）kcal/kg、（　）g/kg 【GLIM基準による評価※】 □ 低栄養非該当　□ 低栄養（□ 中等度　□ 重度） ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	【誤嚥性肺炎の発症・既往】 □ あり(直近の発症年月：　年　月)　□ なし 【口腔衛生状態の問題】 □ 口臭 □ 歯の汚れ □ 義歯の汚れ □ 舌苔 【口腔機能の状態の問題】 □ 奥歯のかみ合わせがない　□ 食べこぼし □ むせ　□ 口腔乾燥　□ 舌の動きが悪い □ ぶくぶくうがいが困難※1 ※1 現在、歯磨き後のうがいをしている方に限り確認する。 【歯科受診の必要性】 □あり　□なし　□分からない 【特記事項】 □ 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性 □ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 □ その他（　　） 記入者：□歯科衛生士　　□看護職員 □言語聴覚士
具体的支援内容	①プログラム内容 留意点: 頻度：週　　回、時間：　　分/回 主な実施者： ②プログラム内容 留意点: 頻度：週　　回、時間：　　分/回 主な実施者： ③プログラム内容 留意点: 頻度：週　　回、時間：　　分/回 主な実施者：	□ 栄養食事相談 □ 食事提供量の増減（□ 増量　□ 減量） □ 食事形態の変更 （□ 常食　□ 軟食　□ 嚥下調整食） □ 栄養補助食品の追加・変更 □ その他： （ ） 総合評価： □ 改善　□ 改善傾向　□ 維持 □ 改善が認められない 計画変更： □ なし　□ あり	サービス提供者： □歯科衛生士　□看護職員　□言語聴覚士 実施記録①：記入日（　　年　　月　　日） □ 口腔清掃　□ 口腔清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 □ 音声・言語機能に関する指導 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他（　　） 実施記録②：記入日（　　年　　月　　日） □ 口腔清掃　□ 口腔清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 □ 音声・言語機能に関する指導 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他（　　） 実施記録③：記入日（　　年　　月　　日） □ 口腔清掃　□ 口腔清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 □ 音声・言語機能に関する指導 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他（　　）
特記事項			

個別機能訓練・栄養・口腔に係る実施計画書（施設系）

氏名：		殿	入所（院）日	年　月　日
			作成日 □初回 □変更	年　月　日
生年月日	年　月　日		**性別**	男・女
計画作成者	個別機能訓練（　　） 栄養管理（　　） 口腔管理（　　）			
要介護度	□ 要支援（□ 1　□ 2）　□要介護（□ 1　□ 2　□3　□ 4　□ 5）			
日常生活自立度	障害高齢者：　　認知症高齢者：			
本人の希望				

共通

身長：（　）cm　体重：（　）kg　BMI：（　）kg/㎡
栄養補給法：□ 経口のみ　□ 一部経口　□ 経腸栄養　□ 静脈栄養、　食事の形態：（　）
とろみ：□ なし　□ 薄い　□ 中間　□ 濃い

個別機能訓練が必要となった原因疾患：（　）　発症日・受傷日：（　）年（　）月
合併症：
□ 脳血管疾患　□ 骨折　□ 誤嚥性肺炎　□ うっ血性心不全　□ 尿路感染症　□ 糖尿病　□ 高血圧症　□ 骨粗しょう症　□ 関節リウマチ
□ がん　□ うつ病　□ 認知症　□ 褥瘡
（※上記以外の）□ 神経疾患　□ 運動器疾患　□ 呼吸器疾患　□ 循環器疾患　□ 消化器疾患　□ 腎疾患　□ 内分泌疾患　□ 皮膚疾患
□ 精神疾患　□ その他

症状：
□ 嘔気・嘔吐　□ 下痢　□ 便秘　□ 浮腫　□ 脱水　□ 発熱　□ 閉じこもり

現在の歯科受診について：かかりつけ歯科医　□ あり　□ なし　直近１年間の歯科受診：□ あり（最終受診年月：　年　月）□ なし
義歯の使用：□ あり（□ 部分・□ 全部）　□ なし

その他：

課題

（共通）

（個別機能訓練・栄養・口腔）

（上記に加えた課題）
□ 食事中に安定した正しい姿勢が自分で取れない　□ 食事に集中することができない　□ 食事中に傾眠や意識混濁がある
□ 歯（義歯）のない状態で食事をしている　□ 食べ物を口腔内にため込む　□ 固形の食べ物を咀しゃく中にむせる
□ 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある　□ 水分でむせる　□ 食事中、食後に咳をすることがある
□ その他（　）

方針・目標

（共通）

（個別機能訓練・栄養・口腔）
短期目標：　　長期目標：

（上記に加えた方針・目標）
□ 歯科疾患（□ 重症化防止　□改善）　□ 口腔衛生（□ 自立　□ 介護者の口腔清掃の技術向上　□ 専門職の定期的な口腔清掃等）
□ 摂食嚥下等の口腔機能（□ 維持　□ 改善）　□ 食形態（□ 維持　□ 改善）　□ 栄養状態（□ 維持　□ 改善）
□ 誤嚥性肺炎の予防　□ その他（　）

実施上の注意事項	
生活指導	
見通し・継続理由	

	個別機能訓練 評価日：　　年　　月　　日	栄養 評価日：　　年　　月　　日	口腔 評価日：　　年　　月　　日
評価時の状態	【ADL】※課題のある項目名にチェック ☐ 食事：自立,一部介助,全介助 ☐ 移乗：自立,監視下, 座れるが移れない,全介助 ☐ 整容：自立,一部介助,全介助 ☐ ﾄｲﾚ動作：自立,一部介助.全介助 ☐ 入浴：自立,一部介助,全介助 ☐ 平地歩行：自立,歩行器等, 車椅子操作が可能,全介助 ☐ 階段昇降：自立,一部介助,全介助 ☐ 更衣：自立,一部介助,全介助 ☐ 排便ｺﾝﾄﾛｰﾙ：自立,一部介助,全介助 ☐ 排尿ｺﾝﾄﾛｰﾙ：自立,一部介助,全介助 【IADL】※課題のある項目名にチェック ☐ 調理：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 洗濯：自立,見守り,一部介助.全介助 ☐ 掃除：自立,見守り,一部介助,全介助 【基本動作】課題のある項目名にチェック ☐寝返り：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐起き上がり：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐座位の保持：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐立ち上がり：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐立位の保持：自立,見守り,一部介助,全介助	低栄養リスク　☐ 低　☐ 中　☐ 高 嚥下調整食の必要性　☐ なし　☐ あり ☐ 生活機能低下 ３%以上の体重減少 ☐ 無　☐ 有(　kg/　月) 【食生活状況】 食事摂取量（全体）　　% 食事摂取量（主食）　　% 食事摂取量（主菜/副菜）　　%／　　% 補助食品など： 食事の留意事項　☐ 無　☐ 有(　　) 薬の影響による食欲不振　☐ 無　☐ 有 本人の意欲（　　） 食欲・食事の満足感（　　） 食事に対する意識（　　） 【栄養量（エネルギー/たんぱく質）】 摂取栄養量：（　）kcal/kg、（　）g/kg 提供栄養量：（　）kcal/kg、（　）g/kg 必要栄養量：（　）kcal/kg、（　）g/kg 【GLIM基準による評価※】 ☐ 低栄養非該当　☐ 低栄養（☐ 中等度　☐ 重度） ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	【誤嚥性肺炎の発症・既往】 ☐ あり(直近の発症年月：　年　月)　☐ なし 【口腔衛生状態の問題】 ☐ 口臭 ☐ 歯の汚れ ☐ 義歯の汚れ ☐ 舌苔 【口腔機能の状態の問題】 ☐ 奥歯のかみ合わせがない　☐ 食べこぼし ☐ むせ　☐ 口腔乾燥　☐ 舌の動きが悪い ☐ ぶくぶくうがいが困難※1 ※1　現在、歯磨き後のうがいをしている方に限り確認する。 【歯数】（　）歯 【歯の問題】 ☐ う蝕　☐ 歯の破折　☐ 修復物脱離 ☐ 残根歯　☐ その他（　　） 【義歯の問題】 ☐ 不適合　☐ 破損　☐ 必要だが使用してない ☐ その他（　　） 【歯周組織、口腔粘膜の問題】 ☐ 歯周病　　☐ 口腔粘膜疾患（潰瘍等） 記入者： 指示を行った歯科医師名：
具体的支援内容	①プログラム内容 留意点: 頻度：週　回、時間：　分/回 主な実施者： ②プログラム内容 留意点: 頻度：週　回、時間：　分/回 主な実施者： ③プログラム内容 留意点: 頻度：週　回、時間：　分/回 主な実施者：	☐ 栄養食事相談 ☐ 食事提供量の増減（☐ 増量　☐ 減量） ☐ 食事形態の変更 （☐ 常食　☐ 軟食　☐ 嚥下調整食） ☐ 栄養補助食品の追加・変更 ☐ その他： 総合評価： ☐ 改善　☐ 改善傾向　☐ 維持 ☐ 改善が認められない 計画変更： ☐ なし　☐ あり	実施日：　　年　　月　　日 記入者： 実施頻度： ☐ 月４回程度　☐ 月２回程度 ☐ 月１回程度　☐ その他（　　） 歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容： 【口腔衛生等の管理】 ☐ 口腔清掃 ☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他 【介護職員への技術的助言等の内容】 ☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☐ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能の改善のための取組の実施 ☐ 食事の状態の確認、食形態等の検討の必要性 ☐ 現在の取組の継続 ☐ その他　（　　）
特記事項			

リハビリテーション・栄養・口腔に係る実施計画書（通所系）

氏名：	○○　○○	殿	サービス開始日	X 年　7 月　10 日
			作成日　■初回　□変更	X 年　7 月　19 日

生年月日	X 年　2 月　2 9 日	性別	㊚・女

計画作成者　リハビリテーション（　PT　○　○　）　栄養管理（　○　○　）　口腔管理（　○　○　）

要介護度	□ 要支援（□ 1　□ 2）　□要介護（■ 1　□ 2　□3　□ 4　□ 5）
日常生活自立度	障害高齢者：　A2　　認知症高齢者：　I
本人の希望	落ちた筋力を取り戻して、俳句サークルにまた行きたい。 おいしく食べられるようになりたい。

共通

身長：（　155　）cm　体重：（　45.0　）kg　　BMI：（　18.7　）㎏/㎡
栄養補給法：■ 経口のみ　□ 一部経口　□ 経腸栄養　□ 静脈栄養　　食事の形態：（　普通　）
とろみ：■ なし　□ 薄い　□ 中間　□ 濃い

リハビリテーションが必要となった原因疾患：（　脳梗塞後遺症　）　発症日・受傷日：（　1 0　）年程前（　　）月
合併症：
□ 脳血管疾患　□ 骨折　□ 誤嚥性肺炎　□ うっ血性心不全　□ 尿路感染症　□ 糖尿病　□ 高血圧症　■ 骨粗しょう症　□ 関節リウマチ
□ がん　□ うつ病　□ 認知症　□ 褥瘡
（※上記以外の）□ 神経疾患　□ 運動器疾患　□ 呼吸器疾患　□ 循環器疾患　□ 消化器疾患　□ 腎疾患　□ 内分泌疾患　□ 皮膚疾患
□ 精神疾患　□ その他

症状：
□ 嘔気・嘔吐　□ 下痢　■ 便秘　□ 浮腫　□ 脱水　□ 発熱　□閉じこもり

現在の歯科受診について：かかりつけ歯科医　■ あり　□ なし　　直近１年間の歯科受診：■ あり（最終受診年月：X 年1月）　□ なし
義歯の使用：■ あり（■ 部分・□ 全部）　□ なし

その他：キーパーソン・主介護者：娘

課題

（共通）
以前していた外出・趣味（俳句サークル）の活動ができなくなった。徐々に筋力が低下している。肉・魚を食べない。
（リハビリテーション・栄養・口腔）
・フレイルに伴う下肢筋力低下　・体重減少　・義歯の汚れが激しい、義歯を食事の途中で外してしまい、固形物が食べにくい。
・活動量が減少し、日によって朝食や昼食を欠食することがあるなど、食事摂取量や時間が一定していない
（上記に加えた課題）
□ 食事中に安定した正しい姿勢が自分で取れない　□ 食事に集中することができない　□ 食事中に傾眠や意識混濁がある
■ 歯（義歯）のない状態で食事をしている　□ 食べ物を口腔内にため込む　□ 固形の食べ物を咀しゃく中にむせる
■ 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある　■ 水分でむせる　■ 食事中、食後に咳をすることがある
■ その他（痰がらみの咳をすることがある）

方針・目標

（共通）
俳句サークルへ復帰する。　活動量・食事摂取量を安定させ、フレイルの進行を予防する。
（リハビリテーション・栄養･口腔）
短期目標：
・屋外での杖歩行が見守りで可能となり、介助者と外出できる
・毎日３食食事をとり、体重を３kg増やす（３ヶ月間）
・義歯調整について歯科医師に相談。・正しい義歯の清掃方法を取得。
長期目標：
・屋外での杖歩行が自立、活動量の保持（4000歩／日）
・体重を５kg増やす（６ヶ月間）
・口腔周囲筋の機能向上のため、会話の回数を増やす。
（上記に加えた方針・目標）
■ 歯科疾患（□ 重症化防止　□改善　■歯科受診）　■ 口腔衛生（□ 維持　■ 改善（口腔清掃））
■ 摂食嚥下等の口腔機能（□ 維持　■ 改善（舌の運動機能の向上））　■ 食形態（■ 維持　□ 改善（　　））
■ 栄養状態（□ 維持　■ 改善（たんぱく質量の確保））　□ 音声・言語機能（□ 維持　□ 改善（　　））
■ 誤嚥性肺炎の予防　□ その他（　　）

実施上の注意事項	体調の悪い時は主治医と相談し、適宜指示を受けながら実施する。
生活指導	食事を３食とり、規則正しい生活を心がける。 座位時間を今より30分/日のばし、毎日他者と60分は会話する。
見通し・継続理由	定期的にモニタリング等を実施しつつ、６ヶ月間を目処に介入を行い、以降は状態を確認しながら継続の有無を検討する。

	リハビリテーション 評価日：X年　7月　１１日	栄養 評価日：　X年　7月　１３日	口腔 評価日：　X年　7月　１９日
評価時の状態	【心身機能・構造】 ■ 筋力低下　□ 麻痺　□ 感覚機能障害 ■ 関節可動域制限　□ 摂食嚥下障害 □ 失語症・構音障害　□見当識障害 □ 記憶障害　□高次脳機能障害 ■ 疼痛　□ BPSD 歩行評価　■ 6分間歩行　■ TUG test （*杖、6分間歩行 432m、TUG 10.3秒*） 認知機能評価　□ MMSE　■ HDS-R （*HDS-R 24点*　　） 【活動】※課題のあるものにチェック 基本動作： □ 寝返り　□ 起き上がり　□ 座位の保持 □ 立ち上がり　■ 立位の保持 ADL：BI（　*80*　）点 □ 食事　□ 移乗　□ 整容　□ トイレ動作 ■ 入浴　■ 歩行　■ 階段昇降　□ 更衣 □ 排便コントロール　□ 排尿コントロール IADL：FAI（　*16*　）点 【参加】 *もともと俳句サークルに所属していたが、休みがちになっている。*	低栄養リスク　□ 低　□ 中　■ 高 嚥下調整食の必要性　■ なし　□ あり ■ 生活機能低下 ３%以上の体重減少　□ 無　■ 有 （*－5kg/6か月*） 【食生活状況】 食事摂取量（全体）*80%* 食事摂取量（主食）*100%* 食事摂取量（主菜/副菜）　*50%／70%* 補助食品など：なし 食事の留意事項　□ 無　■ 有*(偏食あり)* 薬の影響による食欲不振　■ 無　□ 有 本人の意欲（ふつう） 食欲・食事の満足感（ややない） 食事に対する意識（ややない） 【栄養量（エネルギー/たんぱく質）】 摂取栄養量：（ *22.0* ）kcal/kg、（ *0.9* ）g/kg 提供栄養量：（ *26.2* ）kcal/kg、（ *1.1* ）g/kg 必要栄養量：（ *30.0* ）kcal/kg、（ *1.2* ）g/kg 【GLIM基準による評価※】 □ 低栄養非該当　□ 低栄養（□ 中等度　□ 重度） ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	【誤嚥性肺炎の発症・既往】 □ あり(直近の発症年月：　年　月) ■ なし 【口腔衛生状態の問題】 □ 口臭 □ 歯の汚れ ■ 義歯の汚れ □ 舌苔 【口腔機能の状態の問題】 □ 奥歯のかみ合わせがない　□ 食べこぼし ■ むせ　□ 口腔乾燥　■ 舌の動きが悪い ■ ぶくぶくうがいが困難※1 ※1 現在、歯磨き後のうがいをしている方に限り確認する。 【歯科受診の必要性】 ■ あり　□ なし　□ 分からない 【特記事項】 ■ 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性 □ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 □ その他（　　） 記入者： ■ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士
具体的支援内容	①課題：筋力低下 介入方法 ・*筋力増強訓練（スクワット）* ・*歩行訓練（階段・段差も含む）* ・*環境調整（歩行補助具の検討、* 期間：　*6*（月） 頻度：週 *3* 回、時間：　*40* 分/回 ②課題： 介入方法 ・ ・ ・ 期間：　（月） 頻度：週　回、時間：　分/回 ③課題 介入方法 ・ ・ ・ 期間：*X*年 *7*～*12*月（*6か月間*） 頻度：週 *3* 回、時間：*40*分/回	■ 栄養食事相談 ■ 食事提供量の増減（■ 増量　□ 減量） □ 食事形態の変更 （□ 常食　■ 軟食　□ 嚥下調整食） ■ 栄養補助食品の追加・変更 ■ その他： *・本人に対して、筋肉量の増大に必要なエネルギー量とたんぱく質量、および効率的なたんぱく質の摂取方法を分かりやすく説明する。* *・義歯の調整の間、一時的に食事形態を軟らかいものにする。* *・必要栄養量を無理なく摂取できるよう、嗜好に合った栄養補助食品や手軽に摂取できる牛乳や果物（約200kcal）も活用しながら、食事を工夫し、1日300kcalのエネルギー量とたんぱく質量の増量を図る。* 総合評価： □ 改善　□ 改善傾向　□ 維持 □ 改善が認められない 計画変更： □ なし　□ あり	サービス提供者： ■ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士 実施記録①：記入日（　X年　○月　○日） ■ 口腔清掃　■ 口腔清掃に関する指導 ■ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 □ 音声・言語機能に関する指導 ■ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ■ その他（*口腔体操を実施, 自宅で継続するよう指導*） 実施記録②：記入日（　年　月　日） □ 口腔清掃　□ 口腔清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 □ 音声・言語機能に関する指導 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他（　　） 実施記録③：記入日（　年　月　日） □ 口腔清掃　□ 口腔清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 □ 音声・言語機能に関する指導 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他（　　）
特記事項	*・食事提供量は、リハビリを含めた身体活動量に合わせて調整し、必要栄養量を満たすことができて体重減少がみられなければ、回復にあわせてリハビリの量を見直す* *・義歯の使用が困難な場合は、義歯修理又は新製するまでの間、咀嚼困難な食物は避け、摂食嚥下機能に合わせた食形態を適宜検討する。*		

別紙様式２－１

興味・関心チェックシート

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操･運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・ 水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 （町内会・老人クラブ）				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他（　　）				その他（　　）			
その他（　　）				その他（　　）			

別紙様式２－２－１

リハビリテーション計画書　□入院　□外来 ／ □訪問　□通所 ／ □入所

評価日：　西暦　　年　　月　　日

氏名：　　様　　性別：男・女　　生年月日：　　年　　月　　日（　　歳）　□要支援　□要介護

リハビリテーション担当医　　担当　　（□PT　□OT　□ST　□看護職員　□その他従事者（　　））

■本人・家族等の希望（本人のしたい又はできるようになりたい生活の希望、家族が支援できること等）

■健康状態、経過

原因疾病：　　発症日・受傷日：　　年　　月　　日　　直近の入院日：　　年　　月　　日　　直近の退院日：　　年　　月　　日

治療経過（手術がある場合は手術日・術式等）：

合併症：

□ 脳血管疾患　□ 骨折　□ 誤嚥性肺炎　□ うっ血性心不全　□ 尿路感染症　□ 糖尿病　□ 高血圧症　□ 骨粗しょう症　□ 関節リウマチ　□ がん　□ うつ病　□ 認知症　□ 褥瘡

※上記以外の疾患⇒　□ 神経疾患　□ 運動器疾患　□ 呼吸器疾患　□ 循環器疾患　□ 消化器疾患　□ 腎疾患　□ 内分泌疾患　□ 皮膚疾患　□ 精神疾患　□ その他（　　）

コントロール状態：

これまでのリハビリテーションの実施状況（プログラムの実施内容、頻度、量等）：

目標設定等支援・管理シート：□あり　□なし　障害高齢者の日常生活自立度：自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2　認知症高齢者の日常生活自立度判定基準：自立、Ⅰ、Ⅱａ、Ⅱｂ、Ⅲａ、Ⅲｂ、Ⅳ、Ｍ

■心身機能・構造

項目	現在の状況	活動への支障	特記事項（改善の見込み含む）
筋力低下	あり	あり	
麻痺	あり	あり	
感覚機能障害	あり	あり	
関節可動域制限	あり	あり	
摂食嚥下障害	あり	あり	
失語症・構音障害	あり	あり	
見当識障害	あり	あり	
記憶障害	あり	あり	
高次脳機能障害（　　）	あり	あり	
栄養障害	あり	あり	
疼痛	あり	あり	
精神行動障害（BPSD）	あり	あり	
□６分間歩行試験 □TUG Test			
服薬管理	自立		
□MMSE　□HDS-			
コミュニケーションの状況			

■活動（基本動作）

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項（改善の見込み含む）
寝返り	自立	自立	
起き上がり	自立	自立	
座位の保持	自立	自立	
立ち上がり	自立	自立	
立位の保持	自立	自立	

■活動（ADL）（※「している」状況について記載する）

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項（改善の見込み含む）
食事	10（自立）	10（自立）	
イスとベッド間の移乗	15（自立）	15（自立）	
整容	5(自立)	5(自立)	
トイレ動作	10（自立）	10（自立）	
入浴	5(自立)	5(自立)	
平地歩行	15（自立）	15（自立）	
階段昇降	10（自立）	10（自立）	
更衣	10（自立）	10（自立）	
排便コントロール	10（自立）	10（自立）	
排尿コントロール	10（自立）	10（自立）	
合計点			

■リハビリテーションの短期目標（今後3ヶ月）

（心身機能）

（活動）

（参加）

■リハビリテーションの長期目標

（心身機能）

（活動）

（参加）

■リハビリテーションの方針（今後３ヶ月間）

■本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）

■リハビリテーション実施上の留意点

（開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等）

■リハビリテーションの見通し・継続理由

■リハビリテーションの終了目安

（終了の目安となる時期：　　ヶ月後　）

利用者・ご家族への説明：　西暦＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　＿＿＿＿＿＿＿＿

特記事項：

事業所番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

■活動(IADL)

アセスメント項目	開始時	現状	特記事項	評価内容の記載方法
食事の用意				0：していない　1：まれにしている 2：週に１～２回　3：週に３回以上
食事の片付け				
洗濯				0：していない 1：まれにしている 2：週に１回未満 3：週に１回以上
掃除や整頓				
力仕事				
買物				
外出				
屋外歩行				
趣味				
交通手段の利用				
旅行				
庭仕事				0：していない　1：時々 2　定期的にしている　3：補替等もしている
家や車の手入れ				0：していない 1：電球の取替、ねじ止め等 2：ペンキ塗り、模様替え、洗車 3：2に加え、家の修理、車の整備
読書				0：読んでいない　1：まれに 2：月１回程　3：月２回以上
仕事				0：していない　1：週１～９時間 2　週10～29時間　3　週30時間以上
合計点数				

■環境因子（現状について記載する）

家族	□独居　□同居（　　）
住環境	□一戸建　□集合住宅：居住階（　　階）　□階段　□エレベーター □玄関前の段差　□手すり（設置場所：　　） 食事　：□座卓　□テーブル・いす　□その他 排せつ：□洋式トイレ　□和式トイレ　□ポータブルトイレ 睡眠　：□ベッド　□介護用ベッド　□布団　□その他 その他（　　）
自宅周辺	
外出手段	
他サービスの利用	
福祉用具の利用	□杖　□装具　□歩行器　□車椅子 □手すり　□介護用ベッド　□ポータブルトイレ　□シャワーチェア

■社会参加の状況（家庭内の役割、余暇活動、社会地域活動等）

■活動・参加に影響を及ぼす課題の要因分析

①　活動と参加において、重要度の高い課題（これまでの現状から抽出）

①の課題に影響を及ぼす機能障害（改善の可能性が高いものにチェック）		①の課題に影響を及ぼす機能障害以外の因子（調整を行うものにチェック）	
□		□	
□		□	
□		□	
□		□	

■要因分析を踏まえた具体的なサービス内容

訪問・通所頻度（　　）、利用時間（　　）

No.	解決すべき課題	期間	具体的支援内容	頻度	時間
		/月		週　回	分/回
				週　回	分/回
				週　回	分/回
			※　日常生活で本人、家族が実施すべきこと		
				週　回	分/回
				週　回	分/回
				週　回	分/回
			※　日常生活で本人、家族が実施すべきこと		
				週　回	分/回
				週　回	分/回
				週　回	分/回
			※　日常生活で本人、家族が実施すべきこと		
				週　回	分/回
				週　回	分/回
				週　回	分/回
			※　日常生活で本人、家族が実施すべきこと		

□他事業所の担当者と共有すべき事項	□介護支援専門員と共有すべき事項	□その他、共有すべき事項（　　）

※下記の☑の職種や支援機関にこの計画書を共有し、チームで支援をしていきます。

【情報提供先】　□介護支援専門員　□医師　□その他に利用している介護サービス（　　）　□（　　）

■　リハビリテーション開始時から比較して、改善した・出来るようになった活動と参加（継続時に記載）

■　診療未実施減算　※（介護予防）訪問リハビリテーションに限る

診療未実施減算の適用　□あり　□なし　　（⇒ありの場合）情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修　□修了済　□受講途中　□未受講

別紙様式２－３

リハビリテーション会議録 （訪問・通所リハビリテーション）

利用者氏名　　作成年月日　　年　　月　　日

開催日　　年　　月　　日　開催場所　　開催時間　：　～　：　開催回数

	所属（職種）	氏　　名	所属（職種）	氏　　名
会議出席者				
リハビリテーションの支援方針				
リハビリテーションの内容				
各サービス間の提供に当たって共有すべき事項				
利用者又は家族構成員不参加理由	□利用者□家族（　　） □サービス担当者（　　）（　　） □サービス担当者（　　）（　　）			
次回の開催予定と検討事項				

別紙様式２－４

リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票

利用者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 様　　作成年月日　　年　　月　　日

ﾁｪｯｸ	プロセス	実施した内容	備考、実施日
調査（Survey）			
□	サービス開始時における情報収集	□医師の診療　　□居宅サービス計画の入手 □利用者・家族等からの情報収集 □医療機関のリハビリテーション実施計画書の入手	
計画（Plan）			
□	事業所の医師の指示	□医師の詳細な指示　□指示の内容の記録	
□	リハビリテーション計画書の作成（初回）	□リハビリテーション計画書の作成	
□	リハビリテーション計画書の説明と同意	実施者　□医師　□理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	
□	リハビリテーション・栄養・口腔の一体的実施	□栄養アセスメントの実施　□口腔の健康状態の評価の実施 □情報の一体的な共有　□計画書への反映	
□	１月以内の居宅訪問（通所リハ）	□診療、運動機能検査、作業能力検査等の実施	
実行（Do）			
□	リハビリテーションの実施	□理学療法　□作業療法　□言語聴覚療法　□その他	
評価（Check）、改善（Action）			
□	リハビリテーション計画の進捗状況の評価・必要に応じた見直し	□進捗状況の評価（開始から2週間以内、以降は3月ごと） ⇒計画の見直し　□あり　□なし	
□	３月以上の継続利用時の説明・記載	□医師の判断　□必要情報の記載（継続が必要な理由等） □本人・家族への説明	

家族、介護支援専門員、他事業所等との連携			
□	リハビリテーション会議の開催	参加者　□利用者　□家族　□医師　□理学療法士 □作業療法士　□言語聴覚士　□看護職員　□介護職員 □介護支援専門員　□他サービスの担当者　□歯科医師 □歯科衛生士　□管理栄養士　□その他（　　）	
□	介護支援専門員への情報提供	内容　□利用者の有する能力　□自立のために必要な支援方法 □日常生活上の留意点　□その他	
□	介護の工夫に関する指導、日常生活上の留意点に対する助言	□介護支援専門員を通じて、他事業所の従業者に実施 □利用者の居宅を訪問して、他サービスの従業者に実施 □利用者の居宅を訪問して、家族に実施	
□	サービス利用終了時の対応	□利用終了１月前以内のリハビリテーション会議の実施 □介護支援専門員への情報提供 □計画的な医学的管理を行っている医師への情報提供	

別紙様式２－５

生活行為向上リハビリテーション実施計画

利用者氏名　　殿

本人の生活行為の目標			
家族の目標			
実施期間		通所訓練期（　・　・　～　・　・　） 【通所頻度】　　回/週	社会適応訓練期（　・　・　～　・　・　） 【通所頻度】　　回/週
活動	プログラム		
	自己訓練		
心身機能	プログラム		
	自己訓練		
参加	プログラム		
	自己訓練		

【支援内容の評価】

紹介先医療機関等名

担当医　　科　　殿

令和　　年　　月　　日

紹介元医療機関等の所在地及び名称
電話番号

医師氏名

患者氏名 患者住所　　性別　男・女 電話番号 生年月日　明・大・昭・平　年　月　日（　歳）　職業

傷病名（生活機能の低下の原因となった傷病名等）	紹介目的

既往歴及び家族歴
症状経過、検査結果及び治療経過
現在の処方
要介護状態等区分：　要支援1　要支援2　経過的要介護　要介護1　要介護2　要介護3　要介護4　要介護5 （有効期限：　年　月　日～　年　月　日）
障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）：　自立　J1　J2　A1　A2　B1　B2　C1　C2
認知症高齢者の日常生活自立度　：　自立　Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M

日常生活活動（ADL）の状況（該当するものに○）								
移　動	自立	見守り	一部介助	全面介助	食　事	自立	見守り	一部介助	全面介助
排　泄	自立	見守り	一部介助	全面介助	入　浴	自立	見守り	一部介助	全面介助
着　替	自立	見守り	一部介助	全面介助	整　容	自立	見守り	一部介助	全面介助

本人及び家族の要望
現状の問題点・課題（今後予想されるリスク）
備考

備考　1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関名等の欄に紹介先介護保険施設、保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

記入例：通所リハビリテーション→在宅

紹介先医療機関等: ○○○○○

担当医　○○　　科　○○　○○　　殿

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

紹介元医療機関等の所在地及び名称 ○○○○○
電話番号 ○○-○○○-○○○

医師氏名　○○　○○

患者氏名 ○○ ○○
患者住所 ○○○○○○○○○○　　性別　男・(女)
電話番号 ○○-○○○-○○○
生年月日　明・大・昭・平 ○ 年 ○ 月 ○ 日(75 歳)　職業 無職(元専業主婦)

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)	紹介目的
#1 変形性膝関節症（右側）　55歳～ #2 生活不活発病（廃用症候群） ①膝痛のため（70歳～） ②感冒による臥床（平成18年2月）　（今回のリハビリテーション実施の主な要因）	通所リハビリテーション終了にあたってのご報告

既往歴及び家族歴

平成18年2月、感冒による臥床のために生活不活発病が急激に増悪した。生活不活発病の改善を主目的として平成18年4月より週2回通所リハビリテーションを開始した。

症状経過、検査結果及び治療経過

平成18年4月膝関節痛を生じにくい家事の方法を指導し、更に屋外歩行の範囲の拡大を図った。杖を使うことで外出が自立可能となり、平日の家事が自立したため、リハビリテーションを終了した。
今後、日常生活の中での活動性向上を指導すれば更なる改善が見込まれる。

現在の処方

○○○○○

要介護状態等区分: (要支援1) 要支援2 経過的要介護 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
(有効期限:○年○月○日～○年○月○日)

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) : 自立 (J1) J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

認知症高齢者の日常生活自立度 : (自立) Ⅰ Ⅱa Ⅱb Ⅲa Ⅲb Ⅳ M

日常生活活動(ADL)の状況(該当するものに○)

移動	(自立)	見守り	一部介助	全面介助	食事	(自立)	見守り	一部介助	全面介助
排泄	(自立)	見守り	一部介助	全面介助	入浴	(自立)	見守り	一部介助	全面介助
着替	(自立)	見守り	一部介助	全面介助	整容	(自立)	見守り	一部介助	全面介助

本人及び家族の要望

本人：元のように家事もして、外出もしたい。俳句の会にもまた通いたい。
家族；平日は家事ができるくらいに元気になって欲しい。（嫁が平日はパートに出るため）

現状の問題点・課題(今後予想されるリスク)

膝関節痛が増悪した時に再び活動性が低下すること。

備考

本人は当機関でリハビリテーションを開始するまでは杖に頼ってはいけないと思い込んでいた。（但し、本人は杖を使用して外出する方が良いとは十分に納得されていない様子あり。）

備考　1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関名等の欄に紹介先介護保険施設、保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

記入例：施設→在宅

紹介先医療機関等: ○○○○○

担当医　○○　　科　○○　○○　　殿

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

紹介元医療機関等の所在地及び名称 ○○○○○
電話番号 ○○-○○○-○○○

医師氏名　○○　○○

患者氏名 ○○ ○○

患者住所 ○○○○○○○○○○　　性別 (男)・女

電話番号 ○○-○○○-○○○

生年月日　明・大・昭・平 ○ 年 ○ 月 ○ 日(80 歳)　職業 無職(元会社員)

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)	紹介目的
#1　脳出血（右被殻出血）（平成17年12月○日） #2　右片麻痺 #3　右顔面麻痺	退所にあたってのご報告及び継続治療のご依頼

既往歴及び家族歴

70歳ごろより近医にて高血圧症を指摘されるがその後通院せず放置していた。平成17年12月に脳出血を発症し、右片麻痺を呈し、○○病院に入院、治療となった。その後、症状が安定したため、平成18年1月に急性期のリハビリテーション目的で○○リハビリテーション病院に転院し、平成18年4月当施設に入所した。
既往歴：高血圧、他特記無し
家族歴：父　高血圧

症状経過、検査結果及び治療経過

入所時は、車椅子での移動であったが、居室棟での歩行訓練や介助歩行にまず重点をおき、四脚杖と短下肢装具を用いることで1ヶ月で居室棟歩行は自立し、その後、自宅の近くの坂道を上れる程度となった。試行的退所の際に、自宅内での身の回り行為（ADL）は自立を確認した。趣味の盆栽や囲碁も片手でできるようになった。

現在の処方

○○○○○

要介護状態等区分: 要支援1　要支援2　経過的要介護　要介護1　要介護(2)　要介護3　要介護4　要介護5
(有効期限:○年○月○日～○年○月○日)

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) : 自立　J1　J2　(A1)　A2　B1　B2　C1　C2

認知症高齢者の日常生活自立度 : 自立　(I)　IIa　IIb　IIIa　IIIb　IV　M

日常生活活動(ADL)の状況(該当するものに○)

移動	(自立)	見守り	一部介助	全面介助	食事	(自立)	見守り	一部介助	全面介助
排泄	(自立)	見守り	一部介助	全面介助	入浴	自立	(見守り)	一部介助	全面介助
着替	(自立)	見守り	一部介助	全面介助	整容	(自立)	見守り	一部介助	全面介助

本人及び家族の要望

本人：今後も身の回りのことは一人でやっていたい。いつまでも家の中だけでなく町内会の人達と接していきたい。趣味の盆栽の手入れや囲碁も続けたい。
家族：日中は一人で生活できる事を続けて欲しい。

現状の問題点・課題(今後予想されるリスク)

まだ体力の回復が不十分であるため、退所すぐは長時間外出したり長い距離を歩くことを避けるようにお願いしたい。

備考

備考　1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関名等の欄に紹介先介護保険施設、保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

ケアマネジメント連絡用紙

該当機関名

（依頼元機関）

居宅介護支援事業所	訪問リハビリテーション事業所	通所リハビリテーション事業所
地域包括支援センター	老人保健施設	医療機関

↓

（依頼先機関）

居宅介護支援事業所	訪問リハビリテーション事業所	通所リハビリテーション事業所
地域包括支援センター	老人保健施設	医療機関

依頼先機関等名

担当者　　殿

氏名	生年月日　明・大・昭・平　年　月　日（　　歳）　職業
住所	性別　男・女
電話番号	
認定情報	要介護状態等区分：要支援（　1・2　）経過的要介護　要介護（　1・2・3・4・5　） （有効期間：年　月　日～　年　月　日）

傷病名（生活機能の低下の原因となった傷病名等）	紹介目的

目標とする生活（本人及び家族）

生活情報（生活歴、家族状況、生活環境等において特記すべき事項）
援助の経過（これまでの援助方針・援助の成果等）及び生活機能の変化

現状の問題点・課題
リハビリテーションの観点から今後のサービス提供に期待すること
備考

備考　1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. サービス計画書、週間サービス、担当者会議記録等を添付すること。

依頼日	令和　年　月　日
事業所	
担当者	
電話	
FAX	

記入例：通所リハビリテーション→在宅

ケアマネジメント連絡用紙

該当機関名

（依頼元機関）

居宅介護支援事業所	訪問リハビリテーション事業所	通所リハビリテーション事業所
地域包括支援センター	老人保健施設	医療機関

（依頼先機関）

居宅介護支援事業所	訪問リハビリテーション事業所	通所リハビリテーション事業所
地域包括支援センター	老人保健施設	医療機関

依頼先機関等名　○○○○○

担当者　○○ ○○　　殿

氏名	○○ ○○　　生年月日 明・大・昭・平 ○ 年 ○ 月 ○ 日（ 75 歳）　職業(元専業主婦)
住所	○○○○○○○○○○　　性別 男・女
電話番号	○○-○○○-○○○
認定情報	要介護状態等区分：要支援（ 1 ・ 2 ）経過的要介護　要介護（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ） (有効期間:○年○月○日～○年○月○日)

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)	紹介目的
変形性膝関節症（右膝で強い、20年前から） ＋生活不活発病 ①膝痛のため5年位前から ②2ヶ月前の風邪による臥床(今回のリハビリテーション実施の主な原因)	通所リハビリテーション終了にあたってのご報告及び継続支援のご依頼

目標とする生活(本人及び家族)

本人：元のように家事もして、外出もしたい。俳句の会にもまた通いたい。
家族；できれば平日は家事ができるくらいに元気になって欲しい。

生活情報(生活歴、家族状況、生活環境等において特記すべき事項)

生来健康でしたが、65歳時から高血圧指摘され、68歳時降圧剤（○○○）を服用開始しています。
20年前から膝痛あり、膝痛のために歩行・家事などの活動制限を生じ、それによって生活が不活発となり、生活不活発病が徐々に出現していました。
15年前から息子家族と同居していますが、日中の夫婦分の家事は本人が行なっていました。但し、風邪の後からの家事は嫁のみが行なっていて、役割が移っています。本人は家事を行うことが家の中での自分位置づけとして重視しています。
俳句は10年前からはじめましたが、これによるお友達も多いことも含め生きがいになっています。

援助の経過(これまでの援助方針・援助の成果等)及び生活機能の変化

風邪による安静のために生活不活発病が急激に進行し、その改善を主目的としてそれに対し平成17年より週2回通所リハビリテーションを開始しました。
生活の活発化のポイントとして、膝痛を起こしにくい家事のやり方の指導と屋外歩行の範囲の拡大などを図りました。杖を使うことで外出が自立し、平日の家事が自立したのでリハビリテーションは終了しました。
更に活動性は向上できると思われます。日常生活の中でできることを増やしていくように支援いただければ幸いです。
ただ、シルバーカーや杖を使うことをまだ納得していない様子もあります。

現状の問題点・課題

膝痛の悪化した時に再び活動性が低下すること。

リハビリテーションの観点から今後のサービス提供に期待すること

買い物などの外出や友人との交流等の社会参加の機会を促進してください。今後更に生活範囲が拡大するように、地域における様々な資源の紹介もよろしくお願いします。
日中の家事の主体が再び本人に戻るよう援助ください。

備考

備考　1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. サービス計画書、週間サービス、担当者会議記録等を添付すること。

依頼日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
事業所	○○○○○
担当者	○○ ○○
電話	○○-○○○-○○○
FAX	○○-○○○-○○○

記入例：入所→在宅

ケアマネジメント連絡用紙

該当機関名

（依頼元機関）	居宅介護支援事業所	訪問リハビリテーション事業所	通所リハビリテーション事業所
	地域包括支援センター	（老人保健施設）	医療機関
（依頼先機関）	居宅介護支援事業所	訪問リハビリテーション事業所	通所リハビリテーション事業所
	地域包括支援センター	老人保健施設	医療機関

依頼先機関等名　○○○○○

担当者　○○ ○○　　殿

氏名	○○ ○○　　生年月日 明・大・昭・平 ○ 年 ○ 月 ○ 日（ 80 歳） 職業 無職（元会社員）
住所	○○○○○○○○○○　　性別 （男）・ 女
電話番号	○○-○○○-○○○
認定情報	要介護状態等区分：要支援（ 1 ・ 2 ） 経過的要介護 要介護（ 1 ・（2）・ 3 ・ 4 ・ 5 ） （有効期間：○ 年 ○ 月 ○ 日 ～ ○ 年 ○ 月 ○ 日）

傷病名（生活機能の低下の原因となった傷病名等）	紹介目的
脳出血　右片麻痺、右顔面麻痺	退所にあたってのご報告及び継続支援のご依頼

目標とする生活（本人及び家族）

本人：今後も身の回りのことは一人でやっていたい。いつまでも家の中だけでなく町内会の人達と接していきたい。趣味の盆栽の手入れや囲碁も続けたい。
家族：日中は一人で生活できる事を続けて欲しい。

生活情報（生活歴、家族状況、生活環境等において特記すべき事項）

※利用者基本情報（フェイスシート）を参照

援助の経過（これまでの援助方針・援助の成果等）及び生活機能の変化

入所時は、車椅子での移動であったが、居室棟での歩行訓練や介助歩行にまず重点をおき、四脚杖を用いることで1ヶ月で居室棟歩行は自立しました。自宅の近くの坂道程度も自立しました。身の回り行為（ADL）は自宅内では自立していることを外泊時に確認しています。
趣味の盆栽や囲碁も片手でできるようになりました。（入所中の自由時間にも行っております。）

現状の問題点・課題

がんばりすぎる傾向があります。まだ疲労し易い様子もみられます。

リハビリテーションの観点から今後のサービス提供に期待すること

・盆栽や囲碁を片手で行うことは今後も上手になっていきます。
・一度に長い時間歩いたりせずに、時々休みながら行うことをすすめてください。
・町内会参加や外出などで生き生きとした生活となるようすすめてください。
・積極的な方なので社交範囲が広がる新しい地域活動もあればご紹介ください。

備考

備考　1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. サービス計画書、週間サービス、担当者会議記録等を添付すること。

依頼日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
事業所	○○○○○
担当者	○○ ○○
電話	○○-○○○-○○○
FAX	○○-○○○-○○○

＜リハビリテーションマネジメント＞
アセスメント上の留意点

＜実施計画書1＞

分類	リハビリテーション実施計画書項目	留意点
健康状態	健康状態（原因疾患、発症・受傷日等）	特に生活機能低下の原因となった傷病を特定してください
		疾病管理の方針（投薬内容を含む）を把握してください
		症状のコントロール状態について把握してください
	合併疾患・コントロール状態	リスク管理上留意すべき合併疾患はありますか
		生活機能に影響する合併疾患はありますか
		治療や使用薬剤が生活機能に及ぼす影響（副作用等）について把握してください
		低栄養あるいは肥満や栄養の偏りの有無について把握してください
		合併疾患等についての本人・家族の理解を把握してください
	生活不活発病（廃用症候群）	生活不活発病の発生原因を特定してください
		現在の生活の活発さの程度を把握してください
		生活不活発病改善への方針を把握してください
		生活不活発病及びその原因についての本人・家族の理解を把握してください
心身機能	運動機能障害	麻痺（中枢性、末梢性）、筋力低下、不随意運動の有無について把握してください
	感覚機能障害	聴覚機能、視覚機能等の障害の程度を把握してください
	高次脳機能障害	失行・失認、失語の有無を把握してください
		記憶と認知の障害の有無を把握してください
		高次脳機能障害の日常生活・社会活動への影響を把握してください
	拘縮	部位と運動制限の程度を把握してください
	関節痛	部位と程度を把握してください
		痛みのコントロールの程度も把握してください
	その他	情動症状、うつ状態、循環・呼吸・消化機能障害、音声・発話機能の障害、排尿機能の障害・性機能の障害、褥瘡の有無を確認してください
		これらの障害が日常生活・社会活動制限の原因になっていないか確認してください
	認知症に関する評価	中核症状の重症度を把握してください
		周辺症状の有無を把握してください
		経過を必ず確認してください（診断時期，受けてきた治療を含む）
	トイレへの移動	個室内の移動、ドアの開閉が可能かどうか確認してください
	階段昇降	階段の傾斜や手すりの使用状況等にも注目してアセスメントしてください

日常生活・社会活動	屋内移動	自宅と自宅以外の屋内（通所施設内、病院内、等）の違いにも注目して移動能力をアセスメントしてください
	屋外移動	場所や床面の状況による違いにも注目してアセスメントしてください
	食事	食品の形態によって食事動作に差が出るか、箸やフォークの使用状況、瓶や缶あけが可能であるかについて把握してください
	排泄（昼）（夜）	トイレの様式による違いや立ち上がり動作や衣服の着脱についても注目してアセスメントしてください
	整容	洗面、整髪、歯、ひげ、つめの手入れができるかどうかを把握してください。それらを行う姿勢が座位か、立位姿勢かについても留意してください
	更衣	衣服と履物の種類に着目して、着脱の実行状況を把握してください
		適切な衣服の選択かについても把握してください
	入浴	浴室での移動、浴槽への出入りが可能かどうか、体を洗えるかどうかについて把握してください
	コミュニケーション	周囲の人と意思の疎通が可能であるかどうか．困難である場合，とくに表出が困難か，理解が困難かについて把握してください コミュニケーションの相手やその手段（手話、非手話）にも注目して把握してください
	家事	ゴミ捨て、植物の水やり等についても把握してください
	外出	公共交通機関の利用、自動車の運転、自転車の運転が可能であるかどうか，把握してください
起居動作	寝返り 起き上り 座位 立ち上り 立位	それぞれの動作の実施環境による違いを把握してください
摂食・嚥下		口腔機能の状態を把握し、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する実地指導の必要性を判断してください

＜実施計画書2＞

リハビリテーション実施計画書項目	留意点
ご本人の希望	希望する背景や理由、その心理状況を把握してください 再アセスメントの際は前回との違いを明らかにしてください
ご家族の希望	利用者にどうなってほしいと家族が思っているのかを把握してください その希望の根拠や心理状況を把握してください 再アセスメントの際は前回との違いを明らかにしてください

別紙様式１

興味・関心チェックシート

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操･運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動（町内会・老人クラブ）				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他（　　）				その他（　　）			
その他（　　）				その他（　　）			

生活機能チェックシート

利用者氏名		生年月日	年　月　日	性別	男・女
評価日	年　月　日	評価スタッフ		職種	
要介護度	□要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５				
障害高齢者の日常生活自立度	□自立　□J1　□J2　□A1　□A2　□B1　□B2　□C1　□C2				
認知症高齢者の日常生活自立度	□自立　□Ⅰ　□Ⅱａ　□Ⅱｂ　□Ⅲａ　□Ⅲｂ　□Ⅳ　□Ｍ				

	項目	レベル	課題	環境 (実施場所・補助具等)	状況･生活課題
ＡＤＬ	食事	・自立（10）　・一部介助（5） ・全介助（0）	有・無		
	椅子とベッド間の移乗	・自立(15)　・監視下(10) ・座れるが移れない(5)　・全介助(0)	有・無		
	整容	・自立（5）　・一部介助(0) ・全介助(0)	有・無		
	トイレ動作	・自立（10）　・一部介助（5） ・全介助（0）	有・無		
	入浴	・自立（5）　・一部介助(0) ・全介助(0)	有・無		
	平地歩行	・自立（15）　・歩行器等（10） ・車椅子操作が可能（5） ・全介助(0)	有・無		
	階段昇降	・自立（10）　・一部介助（5） ・全介助（0）	有・無		
	更衣	・自立（10）　・一部介助（5） ・全介助（0）	有・無		
	排便 コントロール	・自立（10）　・一部介助（5） ・全介助（0）	有・無		
	排尿 コントロール	・自立（10）　・一部介助（5） ・全介助（0）	有・無		
ＩＡＤＬ	調理	・自立　・見守り ・一部介助　・全介助	有・無		
	洗濯	・自立　・見守り ・一部介助　・全介助	有・無		
	掃除	・自立　・見守り ・一部介助　・全介助	有・無		
	項目	レベル	課題	状況・生活課題	
基本動作	寝返り	・自立　・見守り ・一部介助　・全介助	有・無		
	起き上がり	・自立　・見守り ・一部介助　・全介助	有・無		
	座位の保持	・自立　・見守り ・一部介助　・全介助	有・無		
	立ち上がり	・自立　・見守り ・一部介助　・全介助	有・無		
	立位の保持	・自立　・見守り ・一部介助　・全介助	有・無		

【個別機能訓練計画書】

作成日：　　年　　月　　日		前回作成日：　　年　　月　　日		初回作成日：　　年　　月　　日
ふりがな 氏名	性別	生年月日 年　　月　　日	要介護度	計画作成者： 職種：
障害高齢者の日常生活自立度：自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2		認知症高齢者の日常生活自立度：自立 Ⅰ Ⅱa Ⅱb Ⅲa Ⅲb Ⅳ M		

Ⅰ　利用者の基本情報　※別紙様式３－１・別紙様式３－２を別途活用すること。

利用者本人の希望	家族の希望
利用者本人の社会参加の状況	利用者の居宅の環境（環境因子）

健康状態・経過

病名　発症日・受傷日：　年　月　日　直近の入院日：　年　月　日　直近の退院日：　年　月　日
治療経過（手術がある場合は手術日・術式等）
合併症： □ 脳血管疾患　□ 骨折　□ 誤嚥性肺炎　□ うっ血性心不全　□ 尿路感染症　□ 糖尿病　□ 高血圧症　□ 骨粗しょう症　□ 関節リウマチ □ がん　□ うつ病　□ 認知症　□ 褥瘡 (※上記以外の) □ 神経疾患　□ 運動器疾患　□ 呼吸器疾患　□ 循環器疾患　□ 消化器疾患　□ 腎疾患　□ 内分泌疾患 □ 皮膚疾患　□ 精神疾患　□ その他
機能訓練実施上の留意事項（開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等）

Ⅱ　個別機能訓練の目標・個別機能訓練項目の設定

個別機能訓練の目標

機能訓練の短期目標（今後３ヶ月）	機能訓練の長期目標
(機能) (活動) (参加)	(機能) (活動) (参加)
前回作成した短期目標に対する目標達成度（達成・一部・未達）	前回作成した長期目標に係る目標達成度（達成・一部・未達）

※目標設定方法の詳細や生活機能の構成要素の考え方は、通知本体を参照のこと。　※目標達成の目安となる期間についてもあわせて記載すること。
※短期目標（長期目標を達成するために必要な行為）は、個別機能訓練計画書の訓練実施期間内に達成を目指す項目のみを記載することとして差し支えない。

個別機能訓練項目

	プログラム内容(何を目的に(～のために)～する)	留意点	頻度	時間	主な実施者
①			週　回	分/回	
②			週　回	分/回	
③			週　回	分/回	
④			週　回	分/回	

※短期目標で設定した目標を達成するために必要な行為に対応するよう、訓練項目を具体的に設定すること。　プログラム立案者：

利用者本人・家族等がサービス利用時間以外に実施すること	特記事項

Ⅲ　個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練の実施による変化	個別機能訓練実施における課題とその要因

※個別機能訓練の実施結果等をふまえ、個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更等を行った場合は、個別機能訓練計画書の再作成又は更新等を行い、個別機能訓練の目標・訓練項目等に係る最新の情報が把握できるようにすること。初回作成時にはⅢについては記載不要である。

事業所名：	説明日：　年　月　日 説明者：

別紙様式４－１－１　　栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング　（施設）　（様式例）

フリガナ		性別	□男　□女	生年月日	年　月　日生まれ	年齢	歳
氏名		要介護度		病名・特記事項等		記入者名	
						作成年月日	年　月　日
利用者 家族の意向						家族構成とキーパーソン（支援者）	本人　ー

（以下は、入所（入院）者個々の状態に応じて作成。）

実施日（記入者名）		年　月　日（　）	年　月　日（　）	年　月　日（　）	年　月　日（　）
プロセス		★プルダウン[1]	★プルダウン[1]	★プルダウン[1]	★プルダウン[1]
低栄養状態のリスクレベル		□低　□中　□高	□低　□中　□高	□低　□中　□高	□低　□中　□高
低栄養状態のリスク（状況）	身長	cm	cm	cm	cm
	体重　/　BMI	kg　/　kg/㎡	kg　/　kg/㎡	kg　/　kg/㎡	kg　/　kg/㎡
	3%以上の体重減少率　kg/１ヶ月	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）
	3%以上の体重減少率　kg/３ヶ月	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）
	3%以上の体重減少率　kg/６ヶ月	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）
	褥瘡	□無　□有	□無　□有	□無　□有	□無　□有
	栄養補給法	□経口のみ　□一部経口	□経口のみ　□一部経口	□経口のみ　□一部経口	□経口のみ　□一部経口
		□経腸栄養法　□静脈栄養法	□経腸栄養法　□静脈栄養法	□経腸栄養法　□静脈栄養法	□経腸栄養法　□静脈栄養法
	その他				
食生活状況等	栄養補給の状態　食事摂取量（割合）	%	%	%	%
	主食の摂取量（割合）	主食　%	主食　%	主食　%	主食　%
	主菜、副菜の摂取量（割合）	主菜　%　副菜　%	主菜　%　副菜　%	主菜　%　副菜　%	主菜　%　副菜　%
	その他（補助食品など）				
	摂取栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）
	提供栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）
	必要栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）
	嚥下調整食の必要性	□無　□有	□無　□有	□無　□有	□無　□有
	食事の形態（コード）	（コード：★プルダウン[2]　）	（コード：★プルダウン[2]　）	（コード：★プルダウン[2]　）	（コード：★プルダウン[2]　）
	とろみ	□薄い　□中間　□濃い	□薄い　□中間　□濃い	□薄い　□中間　□濃い	□薄い　□中間　□濃い
	食事の留意事項の有無（療養食の指示、食事形態	□無　□有	□無　□有	□無　□有	□無　□有
	嗜好、 薬剤影響食品、アレルギーなど）	（　）	（　）	（　）	（　）
	本人の意欲	★プルダウン[3]	★プルダウン[3]	★プルダウン[3]	★プルダウン[3]
	食欲・食事の満足感	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]
	食事に対する意識	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]
多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）	口腔関係　□口腔衛生　□摂食・嚥下	□□腔衛生　□摂食・嚥下	□□腔衛生　□摂食・嚥下	□□腔衛生　□摂食・嚥下	□□腔衛生　□摂食・嚥下
	安定した正しい姿勢が自分で取れない	□	□	□	□
	食事に集中することができない	□	□	□	□
	食事中に傾眠や意識混濁がある	□	□	□	□
	歯（義歯）のない状態で食事をしている	□	□	□	□
	食べ物を口腔内に溜め込む	□	□	□	□
	固形の食べ物を咀しゃく中にむせる	□	□	□	□
	食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	□	□	□	□
	水分でむせる	□	□	□	□
	食事中、食後に咳をすることがある	□	□	□	□
	その他・気が付いた点				
	その他	□褥瘡・生活機能関係 消化器官関係 水分関係 代謝関係 心理・精神・認知症関係 医薬品	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘 □浮腫　□脱水 □感染　□発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘 □浮腫　□脱水 □感染　□発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘 □浮腫　□脱水 □感染　□発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響
特記事項					
総合評価		□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない
計画変更		□無　□有	□無　□有	□無　□有	□無　□有
GLIM基準による評価※ ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。		□低栄養非該当 □低栄養（□中等度　□重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度　□重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度　□重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度　□重度）
経口維持加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合は必須	摂食・嚥下の課題　摂食・嚥下機能検査	□水飲みテスト □頚部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査 □認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） □その他（　） 実施日：　年　月　日	□水飲みテスト □頚部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査 □認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） □その他（　） 実施日：　年　月　日	□水飲みテスト □頚部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査 □認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） □その他（　） 実施日：　年　月　日	□水飲みテスト □頚部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査 □認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） □その他（　） 実施日：　年　月　日
	検査結果や観察等を通して把握した課題の所在	□認知機能　□咀嚼・□腔機能 □嚥下機能	□認知機能　□咀嚼・□腔機能 □嚥下機能	□認知機能　□咀嚼・□腔機能 □嚥下機能	□認知機能　□咀嚼・□腔機能 □嚥下機能
	※食事の観察　参加者	□医師　□歯科医師　□管理栄養士 □栄養士　□歯科衛生士 □言語聴覚士　□作業療法士 □理学療法士　□看護職員 □介護職員　□介護支援専門員 実施日：　年　月　日	□医師　□歯科医師　□管理栄養士 □栄養士　□歯科衛生士 □言語聴覚士　□作業療法士 □理学療法士　□看護職員 □介護職員　□介護支援専門員 実施日：　年　月　日	□医師　□歯科医師　□管理栄養士 □栄養士　□歯科衛生士 □言語聴覚士　□作業療法士 □理学療法士　□看護職員 □介護職員　□介護支援専門員 実施日：　年　月　日	□医師　□歯科医師　□管理栄養士 □栄養士　□歯科衛生士 □言語聴覚士　□作業療法士 □理学療法士　□看護職員 □介護職員　□介護支援専門員 実施日：　年　月　日
	※多職種会議　参加者	□医師　□歯科医師　□管理栄養士 □栄養士　□歯科衛生士 □言語聴覚士　□作業療法士 □理学療法士　□看護職員 □介護職員　□介護支援専門員 実施日：　年　月　日	□医師　□歯科医師　□管理栄養士 □栄養士　□歯科衛生士 □言語聴覚士　□作業療法士 □理学療法士　□看護職員 □介護職員　□介護支援専門員 実施日：　年　月　日	□医師　□歯科医師　□管理栄養士 □栄養士　□歯科衛生士 □言語聴覚士　□作業療法士 □理学療法士　□看護職員 □介護職員　□介護支援専門員 実施日：　年　月　日	□医師　□歯科医師　□管理栄養士 □栄養士　□歯科衛生士 □言語聴覚士　□作業療法士 □理学療法士　□看護職員 □介護職員　□介護支援専門員 実施日：　年　月　日
	①食事の形態・とろみ、補助食の活用	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更
	②食事の周囲環境	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更
	③食事の介助の方法	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更
	④口腔のケアの方法	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更
	⑤医療又は歯科医療受療の必要性	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更
	特記事項				

※経口維持加算（Ⅱ）を算定する場合は、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が参加していること

★プルダウン[1]　スクリーニング／アセスメント／モニタリング

★プルダウン[2]　常食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類（4 、3、2-2、2-1、1j、0t、0j）

★プルダウン[3]　１よい ２まあよい ３ふつう ４あまりよくない ５よくない

★プルダウン[4]　１大いにある ２ややある ３ふつう ４ややない ５全くない

注１）スクリーニングにおいては、把握可能な項目（BMI、体重減少率、血清アルブミン値等）により、低栄養状態のリスクを把握する。

注２）利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

＜低栄養状態のリスクの判断＞
全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。
BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし （減少3%未満）	1 か月に3～5%未満 3 か月に3～7.5%未満 6 か月に3～10%未満	1 か月に 5%以上 3 か月に 7.5%以上 6 か月に 10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥　瘡			褥瘡

別紙様式４－１－２

栄養ケア・経口移行・経口維持計画書　（施設）　（様式例）

氏名： 殿		**入所（院）日：** 年　月　日
		初回作成日： 年　月　日
作成者：		**作成（変更）日：** 年　月　日
利用者及び家族の意向		**説明日** 年　月　日
解決すべき課題（ニーズ）	低栄養状態のリスク　□低　□中　□高	
長期目標と期間		

分類	短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容（頻度、期間）	担当者
★プルダウン※			
特記事項			

※①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③経口移行の支援、④経口維持の支援、⑤多職種による課題の解決など

算定加算：□栄養マネジメント強化加算　□経口移行加算　□経口維持加算（□Ⅰ　□Ⅱ）　□療養食加算

栄養ケア提供経過記録

月　日	サービス提供項目

栄養情報提供書（様式例）

別紙様式4－2

記入日：　　年　　月　　日

医療機関・介護保険施設　　ご担当者 様

氏名	ふりがな 様	男・女	生年月日	年　月　日（　歳）	
			病名		
身長	cm（測定日　年　月　日）				
体重	直近(①)：　kg（測定日　年　月　日）		BMI	直近(①)：　kg/㎡	
	①から1か月前：　kg（測定日　年　月　日）			①から1か月前：　kg/㎡	

栄養補給に関する事項	必要栄養量	エネルギー　kcal		たんぱく質　g		
	摂取栄養量	エネルギー　kcal		たんぱく質　g		
	経口栄養 □無	食種	食	補助食品	□ 無 □ 有（商品名：　提供時間：　）	
		主食	□ 米飯 □ 軟飯 □ 全粥 □ その他（　）			
		副食	□ 普通 □ 軟菜 □ 嚥下調整食（コード※1：　） □ その他（　）			
		とろみ	□ 無 □ 有（□ 薄い □ 中間 □ 濃い）※1			
	経管栄養 □無	□経鼻 □胃瘻 □腸瘻	製品名：			
		備考※2	（　）			
	静脈栄養 □無	□末梢 □中心	製品名・投与量等：			

食事に関する留意事項	食物アレルギー	□ 無 □ 有（　）
	その他禁止食品	□ 無 □ 治療による禁止有り（　） □ 嗜好による禁止有り（　）
	その他問題点	□ 無 □ 姿勢保持不良 □ 食事への注意散漫 □ 食事中の傾眠 □ 食物の溜め込み □ 嚥下障害 □ 咀嚼困難 □ 口腔内残渣 □ その他（　）

入所中の経過・栄養食事相談の内容等

※1：日本摂食嚥下リハビリテーション学会の「コード分類」及び「とろみ分類」

※2：投与方法や投与速度を必要に応じて記入すること

問合せ先

施設名：

担当管理栄養士名：

電話番号：　（FAX）：

別紙様式４－３－１　　栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング　（通所・居宅）　（様式例）

フリガナ		性別	□男 □女	生年月日	年　月　日生まれ	年齢	歳
氏名		要介護度		氏名・特記事項等		記入者名	
						作成年月日	年　月　日
利用者 家族の意向				食事の準備状況（調い物、食事の支度、地域特性等）		家族構成とキーパーソン（支援者）	本人　－

（以下は、利用者個々の状態に応じて作成。）

実施日（記入者名）		年　月　日（　）	年　月　日（　）	年　月　日（　）	年　月　日（　）
プロセス		★ブルダウン[1]	★ブルダウン[1]	★ブルダウン[1]	★ブルダウン[1]
低栄養状態のリスクレベル		□低　□中　□高	□低　□中　□高	□低　□中　□高	□低　□中　□高
低栄養状態のリスク（状況）	身長	cm	cm	cm	cm
	体重　/　BMI	kg　/　kg/㎡	kg　/　kg/㎡	kg　/　kg/㎡	kg　/　kg/㎡
	3%以上の体重減少率　kg/１ヶ月	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）
	3%以上の体重減少率　kg/３ヶ月	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）
	3%以上の体重減少率　kg/６ヶ月	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）
	褥瘡	□無　□有	□無　□有	□無　□有	□無　□有
	栄養補給法	□経口のみ　□一部経口	□経口のみ　□一部経口	□経口のみ　□一部経口	□経口のみ　□一部経口
		□経腸栄養法　□静脈栄養法	□経腸栄養法　□静脈栄養法	□経腸栄養法　□静脈栄養法	□経腸栄養法　□静脈栄養法
	その他				
食生活状況等	栄養補給の状態 食事摂取量（割合）	%	%	%	%
	栄養補給の状態 主食の摂取量（割合）	主食　%	主食　%	主食　%	主食　%
	栄養補給の状態 主菜、副菜の摂取量（割合）	主菜　%　副菜　%	主菜　%　副菜　%	主菜　%　副菜　%	主菜　%　副菜　%
	栄養補給の状態 その他（補助食品など）				
	摂取栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）
	提供栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）
	必要栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）
	嚥下調整食の必要性	□無　□有	□無　□有	□無　□有	□無　□有
	食事の形態（コード）	（コード：★ブルダウン[2]　）	（コード：★ブルダウン[2]　）	（コード：★ブルダウン[2]　）	（コード：★ブルダウン[2]　）
	とろみ	□薄い　□中間　□濃い	□薄い　□中間　□濃い	□薄い　□中間　□濃い	□薄い　□中間　□濃い
	食事の留意事項の有無（療養食の指示、食事形態 嗜好、　薬剤影響食品、アレルギーなど）	□無　□有 （　）	□無　□有 （　）	□無　□有 （　）	□無　□有 （　）
	本人の意欲	★ブルダウン[3]	★ブルダウン[3]	★ブルダウン[3]	★ブルダウン[3]
	食欲・食事の満足感	★ブルダウン[4]	★ブルダウン[4]	★ブルダウン[4]	★ブルダウン[4]
	食事に対する意識	★ブルダウン[4]	★ブルダウン[4]	★ブルダウン[4]	★ブルダウン[4]
多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）	口腔関係 □口腔関係	□□腔衛生　□摂食・嚥下	□□腔衛生　□摂食・嚥下	□□腔衛生　□摂食・嚥下	□□腔衛生　□摂食・嚥下
	口腔関係 安定した正しい姿勢が自分で取れない	□	□	□	□
	口腔関係 食事に集中することができない	□	□	□	□
	口腔関係 食事中に傾眠や意識混濁がある	□	□	□	□
	口腔関係 歯（義歯）のない状態で食事をしている	□	□	□	□
	口腔関係 食べ物を口腔内に溜め込む	□	□	□	□
	口腔関係 固形の食べ物を咀しゃく中にむせる	□	□	□	□
	口腔関係 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	□	□	□	□
	口腔関係 水分でむせる	□	□	□	□
	口腔関係 食事中、食後に咳をすることがある	□	□	□	□
	口腔関係 その他・気が付いた点				
	その他	褥瘡・生活機能関係 消化器官関係 水分関係 代謝関係 心理・精神・認知症関係 医薬品 □褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘 □浮腫　□脱水 □感染　□発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	褥瘡・生活機能関係 消化器官関係 水分関係 代謝関係 心理・精神・認知症関係 医薬品 □褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘 □浮腫　□脱水 □感染　□発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	褥瘡・生活機能関係 消化器官関係 水分関係 代謝関係 心理・精神・認知症関係 医薬品 □褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘 □浮腫　□脱水 □感染　□発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	褥瘡・生活機能関係 消化器官関係 水分関係 代謝関係 心理・精神・認知症関係 医薬品 □褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘 □浮腫　□脱水 □感染　□発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響
特記事項					
総合評価		□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない
サービス継続の必要性　注）栄養改善加算算定の場合		□無　□有	□無　□有	□無　□有	□無　□有

GLIM基準による評価 ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。		□低栄養非該当 □低栄養（□中等度　□重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度　□重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度　□重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度　□重度）

★ブルダウン[1]　スクリーニング／アセスメント／モニタリング

★ブルダウン[2]　常食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類（4 、3、2-2、2-1、1j、Ot、Oj）

★ブルダウン[3]　１よい ２まあよい ３ふつう ４あまりよくない ５よくない

★ブルダウン[4]　１大いにある ２ややある ３ふつう ４ややない ５全くない

注１）スクリーニングにおいては、把握可能な項目（BMI、体重減少率、血清アルブミン値等）により、低栄養状態のリスクを把握する。

注２）利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

＜低栄養状態のリスクの判断＞

全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし （減少3%未満）	1 か月に3～5%未満 3 か月に3～7.5%未満 6 か月に3～10%未満	1 か月に 5%以上 3 か月に 7.5%以上 6 か月に 10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥　瘡			褥瘡

別紙様式４－３－２

栄養ケア計画書　（通所・居宅）　（様式例）

氏名：　　殿	初回作成日：　年　月　日	
	作成（変更）日：　年　月　日	
	作成者：	
医師の指示	□なし　□あり　（要点　　）	指示日（　／　）
利用者及び家族の意向		**説明日** 年　月　日
解決すべき課題 **（ニーズ）**	低栄養状態のリスク　□低　□中　□高	
長期目標と期間		

分類	**短期目標と期間**	**栄養ケアの具体的内容（頻度、期間）**	**担当者**
★プルダウン※			
特記事項			

※①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③多職種による課題の解決など

栄養ケア提供経過記録

月　日	サービス提供項目

別紙様式５－１

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（介護予防も含む）

口腔・栄養スクリーニング様式

ふりがな		□男 □女	年 月	日生まれ	歳
氏名		要介護度・病名・特記事項等		記入者名 ： 作成年月日： 年 月 日 事業所内の歯科衛生士 □無 □有 事業所内の管理栄養士・栄養士 □無 □有	

	スクリーニング項目	前回結果 （ 月 日）	今回結果 （ 月 日）
口腔	硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる	はい・いいえ	はい・いいえ
	入れ歯を使っている	はい・いいえ	はい・いいえ
	むせやすい	はい・いいえ	はい・いいえ
	特記事項（歯科医師等への連携の必要性）		
栄養	身長（cm）※1	（cm）	（cm）
	体重（kg）	（kg）	（kg）
	BMI（kg/ m^2）※1 18.5未満	□無 □有（ kg/ m^2）	□無 □有（ kg/ m^2）
	直近１～６か月間における ３%以上の体重減少※２	□無 □有（ kg/ か月）	□無 □有（ kg/ か月）
	直近６か月間における ２～３kg以上の体重減少※２	□無 □有（ kg/６か月）	□無 □有（ kg/６か月）
	血清アルブミン値（g/dl）※3 ３．５ｇ/dl未満	□無 □有（ (g/dl)）	□無 □有（ (g/dl)）
	食事摂取量 ７５%以下※3	□無 □有 （ %）	□無 □有 （ %）
	特記事項（医師、管理栄養士等への 連携の必要性等）		

※１　身長が測定出来ない場合は、空欄でも差し支えない。
※２　体重減少について、いずれかの評価でも差し支えない。（初回は評価不要）
※３　確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

（参考）口腔スクリーニング項目について

「硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる」

歯を失うと肉や野菜等の摂取割合が減り、柔らかい麺類やパン等の摂取割合が増えることが指摘されています。

「入れ歯を使っている」

入れ歯があわないと噛みにくい、発音しにくい等の問題がでてきます。
また、歯が少ないけれども入れ歯を使っていない場合には、口腔の問題だけでなく認知症や転倒のリスクが高まります。

「むせやすい」

飲み込む力が弱まると飲食の際にむせたり、飲み込みづらくなって、食事が大変になります。誤嚥性肺炎のリスクも高まることから口腔を清潔に保つことが重要です。

（参考）低栄養状態のリスク分類について

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし （減少3%未満）	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥　瘡			褥瘡

BMI ＝ 体重(kg)÷ 身長(m) ÷ 身長(m)
身長147cm、体重38kgの利用者の場合、
38(kg) ÷ 1．47(m) ÷ 1．47(m) ＝ 17．6

別紙様式５－２

特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（介護予防も含む）

口腔・栄養スクリーニング様式

ふりがな		□男 □女	年 月	日生まれ	歳
氏名		要介護度･病名･ 特記事項等		記入者名 ：	
				作成年月日: 年 月 日	
				事業所内の歯科衛生士 □無 □有	
				事業所内の管理栄養士･栄養士 □無 □有	

	スクリーニング項目	前回結果 （ 月 日）	今回結果 （ 月 日）
口腔	開口	できる・できない	できる・できない
	歯の汚れ	なし・あり	なし・あり
	舌の汚れ	なし・あり	なし・あり
	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	できる・できない	できる・できない
	歯肉の腫れ、出血	なし・あり	なし・あり
	むせ	なし・あり	なし・あり
	ぶくぶくうがい※1	できる・できない	できる・できない
	食物のため込み、残留※2	なし・あり	なし・あり
	特記事項（歯科医師等への連携の必要性等）		
栄養	身長（cm）※3	（cm）	（cm）
	体重（kg）	（kg）	（kg）

	BMI（kg/ ㎡）※3　18.5未満	□無 □有（　　kg/ ㎡）	□無 □有（　　kg/ ㎡）
	直近１～６か月間における ３%以上の体重減少※4	□無 □有（　kg/　か月）	□無 □有（　kg/　か月）
	直近６か月間における ２～３kg以上の体重減少※4	□無 □有（　kg/６か月）	□無 □有（　kg/６か月）
	血清アルブミン値（g/dl）※5 ３．５ｇ/dl未満	□無 □有（　　(g/dl)）	□無 □有（　　(g/dl)）
	食事摂取量 ７５%以下※5	□無 □有　（　　%）	□無 □有　（　　%）
	特記事項（医師、管理栄養士等への 連携の必要性等）		

※１　現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。誤嚥のリスクも鑑みて改めて実施する必要はなく、確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

※２　食事の観察が困難な場合は、空欄でも差し支えない

※３　身長が測定出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

※４　体重減少について、いずれかの評価でも差し支えない。（初回は評価不要）

※５　確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

（参考）口腔スクリーニング項目について

項目	評価基準
開口	・上下の前歯の間に指2本分（縦）入る程度まで口があかない場合（開口量3cm以下）には「できない」とする。
歯の汚れ	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
舌の汚れ	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または 義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
歯肉の腫れ、出血	・歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や 歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
むせ	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、 食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。
ぶくぶくうがい	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や 膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。
食物のため込み、残留	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や 飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
特記事項 （歯科医師等への連携の必要性等）	・歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる、 口の中に薬が残っている等の気になる点があれば記載する。 ・項目1ー8について「あり」または「できない」が1つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性は高い。

	・その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性を含めた、歯科医師等連携への必要性を検討する。

（参考）低栄養状態のリスク分類について

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし （減少3%未満）	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥　瘡			褥瘡

BMI ＝ 体重(kg)÷ 身長(m) ÷ 身長(m)
身長147cm、体重38kgの利用者の場合、
38(kg) ÷ 1．47(m) ÷ 1．47(m) ＝ 17．6

別紙様式６－１（介護保険施設）

口腔衛生の管理体制についての計画

策定日	年　　月　　日
作成者	
助言を行った歯科医師等	歯科医療機関
	歯科医師名
	連絡先
助言の要点	□　入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施
	□　口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性
	□　食事状態、食形態等の確認
	□　その他（　　）
	□　現在の取組の継続
実施目標	□　施設職員に対する研修会の開催
	□　口腔清掃の用具の整備
	□　口腔清掃の方法・内容等の見直し
	□　歯科専門職による入所者の口腔衛生管理等
	□　歯科専門職による食事環境、食形態等の確認
	□　その他（　　）
	□　現在の取組の継続
施設職員等による入所者の口腔の健康状態の評価	各入所者の入所時及び（　　週・月）に１回 ※週・月のいずれかに○をつける。
具体的方策 （実施時期、実施場所、主担当者など）	
留意事項、特記事項等	

別紙様式６－２（特定施設）

口腔衛生の管理体制についての計画

策定日	年　　月　　日
作成者	
助言を行った歯科医師等	歯科医療機関
	歯科医師名
	連絡先
助言の要点	□　入居者のリスクに応じた口腔清掃等の実施
	□　口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性
	□　食事状態、食形態等の確認
	□　その他（　　）
	□　現在の取組の継続
実施目標	□　施設職員によるスクリーニング
	□　施設職員に対する研修会の開催
	□　口腔清掃の用具の整備
	□　口腔清掃の方法・内容等の見直し
	□　歯科専門職による入居者の口腔衛生管理等
	□　歯科専門職による食事環境、食形態等の確認
	□　その他（　　）
	□　現在の取組の継続
具体的方策 （実施時期、実施場所、主担当者など）	
留意事項、特記事項等	

別紙様式6-3

口腔の健康状態の評価及び情報共有書

年　月　日

利用者氏名	（ふりがな） 年　月　日生	男・女

※基本情報は、入所時評価以外は変更が無ければ記載の省略可

基本情報	要介護度	□ 要支援（□ 1　□ 2）　□ 要介護（□ 1　□ 2　□ 3　□ 4　□ 5）
	基礎疾患	□ 脳血管疾患　□ 骨折　□ 誤嚥性肺炎　□ うっ血性心不全　□ 尿路感染症　□ 糖尿病 □ 高血圧症　□ 骨粗しょう症　□ 関節リウマチ　□ がん　□ うつ病　□ 認知症　□ 褥瘡 （※上記以外の）□ 神経疾患　□ 運動器疾患　□ 呼吸器疾患　□ 循環器疾患　□ 消化器疾患　□ 腎疾患 □ 内分泌疾患　□ 皮膚疾患　□ 精神疾患　□ その他
	誤嚥性肺炎の発症・既往	□ あり（直近の発症日：[西暦]　年　月　日）　□ なし
	麻痺	□ あり（部位：□ 手　□顔　□その他）　□ なし
	摂食方法	□ 経口のみ　□ 一部経口　□ 経管栄養　□ 静脈栄養
	現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医　□ あり　□ なし
		直近1年間の歯科受診　□ あり（最終受診日：[西暦]　年　月　日）　□ なし
	義歯の使用	□ あり（□ 部分・□ 全部）　□ なし
	口腔清掃	□ 自立　□ 部分介助（介助方法：　）　□ 全介助
	現在の処方	□ あり（薬剤名：　）　□ なし

【口腔の健康状態の評価】　□ 入所時　□ 2回目以降（前回：　年　月　日）

記入者氏名：　（職種：　）

項目番号	項目	評価	評価基準
1	開口	□できる　□できない	・上下の前歯の間に指2本分（縦）入る程度まで口があかない場合（開口量３ｃｍ以下）には「できない」とする。
2	歯の汚れ	□ なし　□ あり	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
3	舌の汚れ	□ なし　□ あり	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
4	歯肉の腫れ、出血	□ なし　□ あり	・歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や 歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
5	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	□できる　□できない	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または 義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
6	むせ	□ なし　□ あり	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、 食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。
7	ブクブクうがい※1	□できる　□できない	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や 膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。
8	食物のため込み、残留※2	□ なし　□ あり	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や 飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
その他	自由記載：		・歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる、 口の中に薬が残っている等の気になる点があれば記載する。

※1　現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。（誤嚥のリスクも鑑みて、改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

※2　食事の観察が可能な場合は確認する。（改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

歯科医師等※による口腔内等の確認の必要性	□ 低い　□ 高い	・項目1－8について「あり」または「できない」が１つでもある場合は、歯科医師等による 口腔内等の確認の必要性「高い」とする。 ・その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高いと考えられる場合 は、「高い」とする。

※　歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

その他の特記事項	

別紙様式６－４

口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

評価日：　　年　　月　　日

氏名（ふりがな）		
生年月日・性別	年　　月　　日生まれ　　・　　□ 男　□ 女	
要介護度・病名等		
日常生活自立度	障害高齢者：	認知症高齢者：
現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医　　□ あり　□ なし 直近1年間の歯科受診　□ あり（最終受診年月：　　年　　月）　□ なし	
義歯の使用	□ あり（□ 部分・□ 全部）　□ なし	
栄養補給法	□経口のみ　□一部経口　□経腸栄養　□静脈栄養	
食事形態	□常食　□嚥下調整食（コード□４、□３、□2-2、□2-1、□1j、□0t、□0j）	
誤嚥性肺炎の発症・既往	□ あり　（直近の発症年月：　　年　　月）　□ なし	

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

1　口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

年　　月　　日　　記入者：		□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士
口腔衛生状態	口臭	□ あり　□ なし　□ 分からない
	歯の汚れ	□ あり　□ なし　□ 分からない
	義歯の汚れ	□ あり　□ なし　□ 分からない
	舌苔	□ あり　□ なし　□ 分からない
口腔 機能の状態	奥歯のかみ合わせ	□ あり　□ なし　□ 分からない
	食べこぼし	□ あり　□ なし　□ 分からない
	むせ	□ あり　□ なし　□ 分からない
	口腔乾燥	□ あり　□ なし　□ 分からない
	舌の動きが悪い	□ あり　□ なし　□ 分からない
	ぶくぶくうがい※ ※現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認	□ できる　□ できない　□ 分からない
歯科受診の必要性		□ あり　□ なし　□ 分からない
特記 事項	□ 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性 □ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 □ その他（　　）	

2　口腔機能改善管理指導計画

作成日：　　年　　月　　日

計画立案者	氏名：　　□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士
サービス提供者	氏名：　　□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士
目標	□ 歯科疾患（□ 重症化防止　□改善　□歯科受診） □ 口腔衛生（□ 維持　□ 改善（　　）） □ 摂食嚥下等の口腔機能（□ 維持　□ 改善（　　）） □ 食形態（□ 維持　□ 改善（　　）） □ 栄養状態（□ 維持　□ 改善（　　）） □ 音声・言語機能（□ 維持　□ 改善（　　）） □ 誤嚥性肺炎の予防 □ その他（　　）
実施内容	□ 口腔清掃　　□ 口腔清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導　　□ 音声・言語機能に関する指導 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導　　□ その他（　　）

3　実施記録

実施年月日	年　月　日		
サービス提供者	氏名：	□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士	
口腔清掃	□ 実施	口腔清掃に関する指導	□ 実施
摂食嚥下等の口腔機能に関する指導	□ 実施	音声・言語機能に関する指導	□ 実施
誤嚥性肺炎の予防に関する指導	□ 実施	その他（　　）	□ 実施

4　その他特記事項

(参考)

口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書

年　月　日

情報提供先（ 歯科医療機関・居宅介護支援事業所 ）

名称

担当　殿

介護事業所の名称

所在地

電話番号

FAX番号

管理者氏名

記入者氏名

利用者氏名	（ふりがな） 年　月　日生	男・女	〒　－ 連絡先　（　）
基本情報	要介護度	□ 要支援（□ 1　□ 2）　□ 要介護（□ 1　□ 2　□ 3　□ 4　□ 5）	
	基礎疾患	□ 脳血管疾患　□ 骨折　□ 誤嚥性肺炎　□ うっ血性心不全　□ 尿路感染症　□ 糖尿病 □ 高血圧症　□ 骨粗しょう症　□ 関節リウマチ　□ がん　□ うつ病　□ 認知症　□ 褥瘡 （※上記以外の）□ 神経疾患　□ 運動器疾患　□ 呼吸器疾患　□ 循環器疾患　□ 消化器疾患　□ 腎疾患 □ 内分泌疾患　□ 皮膚疾患　□ 精神疾患　□ その他	
	誤嚥性肺炎の発症・既往	□ あり（直近の発症年月：　年　月）　□ なし	
	麻痺	□ あり（部位：□ 手　□顔　□その他）　□ なし	
	摂食方法	□ 経口のみ　□ 一部経口　□ 経管栄養　□ 静脈栄養	
	現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医　□ あり　□ なし 直近1年間の歯科受診　□ あり（最終受診年月：　年　月）　□ なし	
	義歯の使用	□ あり（□ 部分・□ 全部）　□ なし	
	口腔清掃の自立度	□ 自立　□ 部分介助（介助方法：　）　□ 全介助	
	現在の処方	□ あり（薬剤名：　）　□ なし	

【口腔の健康状態の評価】

項目番号	項目	評価	評価基準
1	開口	□できる　□できない	・上下の前歯の間に指2本分（縦）入る程度まで口があかない場合（開口量３ｃｍ以下）には「できない」とする。
2	歯の汚れ	□ なし　□ あり	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
3	舌の汚れ	□ なし　□ あり	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
4	歯肉の腫れ、出血	□ なし　□ あり	・歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
5	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	□できる　□できない	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
6	むせ	□ なし　□ あり	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。
7	ぶくぶくうがい※1	□できる　□できない	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。
8	食物のため込み、残留※2	□ なし　□ あり	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
その他	（自由記載）		・歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる、口の中に薬が残っている等の気になる点があれば記載する。

※1　現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。（誤嚥のリスクも鑑みて、改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

※2　食事の観察が可能な場合は確認する。（改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

歯科医師等※による口腔内等の確認の必要性	□ 低い　□ 高い	・項目1－8について「あり」または「できない」が１つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性「高い」とする。 ・その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高いと考えられる場合は、「高い」とする。

※　歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

歯科医療機関への連絡事項	（自由記載）
介護支援専門員への連絡事項	（自由記載）

別紙様式１

リハビリテーション計画書

計画実施日　　年　　月　　日

利用者氏名　男・女	年　月　日生（　歳）	要介護度：	担当医：	PT：	OT:	ST：	SW：	看護師：	

健康状態（原因疾患、発症日等）	合併疾患	廃用症候群： □軽度　□中等度　□重度 原因：	障害老人の日常生活自立度 正常　J1　J2　A1　A2　B1　B2　C1　C2 認知症である老人の日常生活自立度 正常　Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M

本人の希望	家族の希望

	目標［到達時期］	評価項目・内容
参加［主目標］	家庭内役割： 外出(目的・頻度等)：	家庭内役割： 外出：

活動

項目＼自立・介護状況	自宅での実行状況（目標）：「する“活動”」							日常生活での実行状況：「している“活動”」							評価・訓練時の能力：「できる“活動”」						
	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	独立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考
屋外歩行（含：家からの出入り）																					
階段昇降																					
トイレへの移動																					
食事																					
排泄																					
整容																					
更衣（含:靴・装具の着脱）																					
入浴																					
家事																					
コミュニケーション																					

リハビリテーション・プログラム、家族への指導、リスク管理、終了の目安・時期等

自己実施プログラム

前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容　等

本人・家族への説明　年　月　日	本人		家族		説明者	

〈註〉：・健康状態・参加・活動(実行状況、能力)・心身機能・環境は、WHO　ICF(国際生活機能分類)による
・詳細な内容が必要な場合は別紙記載の上、添付のこと

別紙様式１

リハビリテーション計画書

計画実施日　　年　　月　　日

利用者氏名			要介護度：	担当医：	PT：	OT：	ST：	SW：	看護師：	
厚生花子　男・(女)	T10年　月　15　日生（81歳）		1	○○	○○	○○			○○	

健康状態（原因疾患、発症日等）	合併疾患	廃用症候群：	障害老人の日常生活自立度
膝関節症（右強い、２０年前から） ＋廃用症候群		□軽度　■中等度　□重度 原因： 膝痛のための活動性低下	正常　J1　J2　(A1)　A2　B1　B2　C1　C2 認知症である老人の日常生活自立度 (正常)　Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M

本人の希望	家族の希望
１人で外出したい（特に近所、買い物へ）	これ以上悪くなって欲しくない（平日は家事をして欲しい）

	目標［到達時期］	評価項目・内容
参加［主目標］	家庭内役割： 平日の主婦業 外出(目的・頻度等)： 買い物（週２回）、友人宅（週３回）、老人会（週１回）	家庭内役割： 特になし（２ヶ月前まで平日の家事実施。現在嫁が行っているが、嫁はパートにも行っている。） 外出： 家族の介助時のみ（３ヶ月前から介助必要）

活動

項目＼自立・介護状況	自宅での実行状況（目標）：「する“活動”」 自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	日常生活での実行状況：「している“活動”」 自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	評価・訓練時の能力：「できる“活動”」 独立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考
屋外歩行（含：家からの出入り）	✓						買い物:シルバーカー それ以外:四脚杖				✓			腕を組み		✓					シルバーカー
階段昇降	✓						手すり						✓			✓					
トイレへの移動	✓						家具の配置換えつたい歩きも	✓							✓						
食事	✓							✓							✓						
排泄	✓							✓							✓						
整容	✓							✓							✓						
更衣（含:靴・装具の着脱）	✓							✓							✓						
入浴		✓									✓					✓					伝い歩き指導 洗い椅子使用
家事	✓						平日の昼・夕食 掃除						✓				✓				膝への負担の少ない方法の指導
コミュニケーション								問題なし							問題なし						

リハビリテーション・プログラム、家族への指導、リスク管理、終了の目安・時期等

膝痛のために歩行・家事などの活動制限を生じ、それによって生活が不活発となり、廃用症候群が進行している状態。
そのため個別リハとして、活動能力を向上させて生活を活発化させ、廃用症候群を改善していく。具体的には、
1)　膝に負担の少ない自宅生活での諸活動のやり方をPT・OTが指導し、自宅で行ってもらう。(特に家事は細かく指導していく。)
　(随時家族にも、自立までの介助方法を指導していく。)
2)　外出自立のために、適切な歩行補助具(買い物時はシルバーカー、それ以外は四脚杖)を使用した屋外移動、
　買い物等の活動能力向上訓練を行う。また家からの出入りや、靴の着脱能力向上をはかる。
外出が自立し、平日の家事が自立したら個別訓練は終了。その後は日常生活の中での活動性向上を指導していくことで、廃用症候群を改善させていく。

自己実施プログラム

下肢の運動(過用に注意)

前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容　等

本人・家族への説明	令和　○○　年　○　月　○　日	本人	厚労花子	家族	厚労次郎	説明者	○○

〈註〉：・健康状態・参加・活動(実行状況、能力)・心身機能・環境は、WHO　ICF(国際生活機能分類)による
　　・詳細な内容が必要な場合は別紙記載の上、添付のこと

（参考）

口腔衛生管理加算　様式（実施計画）

評価日：　　年　　月　　日

氏名（ふりがな）	
生年月日・性別	年　　月　　日生まれ　　・　　□ 男　□ 女
要介護度・病名等	
日常生活自立度	障害高齢者：　　認知症高齢者：
現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医　　□ あり　□ なし 直近1年間の歯科受診　　□ あり（最終受診年月：　　年　　月）　　□ なし
義歯の使用	□ あり（□ 部分・□ 全部）　□ なし
栄養補給法	□経口のみ　□一部経口　□経腸栄養　□静脈栄養
食事形態	□常食　□嚥下調整食（コード□４、□３、□2-2、□2-1、□1j、□0t、□0j）
誤嚥性肺炎の発症・既往	□ あり（直近の発症年月：　　年　　月）　　□ なし
同一月内の訪問歯科衛生指導（医療保険）の実施の有無※2	□ あり（　　）回　　□ なし

※1　嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

※2　医療保険により訪問歯科衛生指導料（歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導）を同一月内に３回以上(緩和ケアを実施するものの場合は7回以上）算定された場合には、同一月内においては、介護保険による口腔衛生管理加算の費用を請求することはできない。

1　口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

記入日：　　年　　月　　日

口腔に関する問題点等 （該当する項目をチェック）	□ 口腔衛生状態（□ 口臭　□ 歯の汚れ　□ 義歯の汚れ　□ 舌苔） □ 口腔機能の状態（□ 奥歯のかみ合わせがない　□ 食べこぼし　□ むせ　□ 口腔乾燥 □ 舌の動きが悪い　□ ぶくぶくうがいが困難※）※現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認
	□ 歯数（　　）歯 □ 歯の問題（□ う蝕　□ 歯の破折　□ 修復物脱離　□ 残根歯　□ その他（　　）） □ 義歯の問題（□ 不適合　□ 破損　□ 必要だが使用してない　□ その他（　　）） □ 歯周病 □ 口腔粘膜疾患（潰瘍等）

2　口腔衛生の管理内容

記入日：　　年　　月　　日

記入者	氏名：　　（指示を行った歯科医師名：　　）
実施目標	□ 歯科疾患（□ 重症化防止　□改善） □ 口腔衛生（□ 自立　□ 介護者の口腔清掃の技術向上　□ 専門職の定期的な口腔清掃等） □ 摂食嚥下等の口腔機能（□ 維持　□ 改善） □ 食形態（□ 維持　□ 改善） □ 栄養状態（□ 維持　□ 改善） □ 誤嚥性肺炎の予防 □ その他（　　）
実施内容	□ 口腔の清掃　　□ 口腔の清掃に関する指導 □ 義歯の清掃　　□ 義歯の清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他（　　）
実施頻度	□ 月４回程度　□ 月２回程度　□ 月１回程度　□ その他（　　）

3　歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容

実施日：　　年　　月　　日　（記入者：　　）

口腔衛生等の管理	□ 口腔清掃　　□ 口腔清掃に関する指導　　□ 義歯の清掃　　□ 義歯の清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導　　□ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他（　　）
介護職員への技術的助言等の内容	□ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 □ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 □ 摂食嚥下等の口腔機能の改善のための取組の実施 □ 食事の状態の確認、食形態等の検討の必要性 □ 現在の取組の継続 □ その他　（　　）

4　その他の事項

老高発 0318 第１号
老認発 0318 第１号
老老発 0318 第１号
令和６年３月 18 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（　　公　　印　　省　　略　　）
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
（　　公　　印　　省　　略　　）
厚生労働省老健局老人保健課長
（　　公　　印　　省　　略　　）

認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について

「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」（令和６年１月 22 日社会保障審議会介護給付費分科会）において、認知症の行動・心理症状（以下「BPSD」という。）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、「認知症チームケア推進加算」を創設することとしたところです。

指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号、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（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）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（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）の一部改正並びに（留意事項通知の改正）に伴い、認知症チームケア推進加算における基本的な考え方や具体的な算定要件に対する考え方を下記のとおりお示しすることとしましたので、その内容について御了知いただくとともに、管内市町村及び介護サービス事業所・施設等に対して御周知いただきますよう、お願いいたします。

記

第１　認知症チームケア推進加算に関する基本的な考え方

（１）認知症ケアについては、認知症である入所者または入居者（以下「入所

者等」という。）の尊厳を保持した適切な介護を提供することが、その目指すべき方向性である。入所者等に日頃から適切な介護が提供されることにより、BPSD の出現を予防し、出現時にも早期対応し重症化を防ぐことが可能となる。

（２）本加算は、上記の目指すべき方向性を実現するため、配置要件になっている者が中心となった複数人の介護職員等から構成するチーム（以下、「チーム」という）を組んだうえで、日頃から認知症の入所者等に対して適切な介護を提供し、それにより、BPSD の予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを実施していることを評価するものである。

（３）チームは、本加算の対象者である入所者等個人に対し計画的に BPSD の評価指標を用いて評価を実施し、その評価の結果に基づき、チームケアの計画を作成・実施すること。計画の作成にあたっては、評価の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者等の状態に応じて個別に作成することとし、画一的な計画とならないよう留意すること。また、ケアにおいて入所者等の尊厳が十分保持されるよう留意すること。

（４）チームは、ケアの質の向上を図る観点から、チームケアを実施するにあたっては、対象者 1 人につき月 1 回以上の定期的なカンファレンスを開催し、BPSD を含めて個々の入所者等の状態を評価し、ケア計画策定、ケアの振り返り、状態の再評価、計画の見直し等を行うこと。なお、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等は別紙様式の「認知症チームケア推進加算・ワークシート」及び介護記録等に詳細に記録すること。その他、日々のケアの場面で心身の状態や環境等の変化が生じたとき等は、その都度カンファレンスを開催し、再評価、ケア方針の見直し等を行うこと。

第２　加算対象者

本加算の対象者である「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者等を指す。

第３　加算要件

（１）認知症チームケア推進加算（Ⅰ）

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）の要件にある「認知症の行動・心理症状の

予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修（認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSD の出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう。以下同じ。）を修了した者を指す。

（２）認知症チームケア推進加算（Ⅱ）

認知症チームケア推進加算（Ⅱ）の要件にある「認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者を指す。

第４　その他

加算の対象となる入所者等の人数に応じ、一人の研修を修了した者が全てのチームに対応することが困難と考えられる場合は、複数の者が研修を修了することが望ましい。

以上

認知症チームケア推進加算　ワークシート

氏名								
年　齢		歳	性別	男性　女性	開催日	年　月　日	検討メンバー　計	名

1　その人らしい暮らしの把握

No.	ニーズを表すような本人の声 （＊チェックリストを用いたインタビュー）	本人のニーズが表れているような普段の言動や行動

2　BPSDと背景要因の分析

BPSDの背景要因として検討すべき項目に ☑

健康状態・身体的ニーズ

- ☐ 食事摂取量
- ☐ 水分摂取量
- ☐ 睡眠状態
- ☐ 排尿
- ☐ 排便
- ☐ 痛み
- ☐ 皮膚の状態
- ☐ 運動・動作
- ☐ 視覚
- ☐ 聴覚
- ☐ その他の健康・身体要因

（　　）

その他の要因（活動・参加・個人要因など）

- ☐ 生きがい
- ☐ 役割
- ☐ 趣味
- ☐ 好み
- ☐ 外出
- ☐ 人間関係
- ☐ 経済的状況
- ☐ やる気・自信
- ☐ 宗教行事
- ☐ 生活歴・人生史
- ☐ その他の要因

（　　）

薬剤情報

- ☐ ドネペジル（アリセプト®）
- ☐ ガランタミン（レミニール®）
- ☐ リバスチグミン（リバスタッチパッチ®/ イクセロンパッチ®）
- ☐ メマンチン（メマリー®）
- ☐ 服薬状況の変化
- ☐ その他の薬剤要因（抗精神病薬等）

（　　）

着目したBPSD（BPSD評価尺度）

症状	具体的な言動や行動

BPSDが出現しやすい場面

着目したBPSDの背景要因

環境

- ☐ 周囲の音・声
- ☐ 周囲のにおい
- ☐ 気温・室温（暑い・寒い）
- ☐ なじみの場所
- ☐ なじみの関係
- ☐ コミュニケーション
- ☐ その他の環境要因

（　　）

3　その人らしい暮らしの実現プラン

週間後に目指す本人の姿（1と2から考える）	
具体的なケア計画（1つに絞る）	
ケア計画実施に関連して本人ができること	ケア計画実施に関連して本人ができないこと

BPSD25Q	初回評価	取組後評価
重症度合計点		

特記事項：認知機能や生活状況、環境などに関する上記以外の情報など

認知症チームケア推進加算　ワークシート（記入例）

氏名											
年　齢		80	歳	性別	男性	○女性	開催日	年　月　日	検討メンバー	計	2 名

1 その人らしい暮らしの把握

No.	ニーズを表すような本人の声（＊チェックリストを用いたインタビュー）	本人のニーズが表れているような普段の言動や行動
5	こうちゃんです。すみません	よく、「こうちゃんは？」「なおちゃんは？」と尋ねられる
		＊「こうちゃん」は息子、「なおちゃん」は、夫のこと（息子より）

チェックリストのNo.を記入

インタビューの結果から担当者が優先順位が高いと思う声を記入

2 BPSDと背景要因の分析

BPSDの背景要因として検討すべき項目に ☑

健康状態・身体的ニーズ

- ☐ 食事摂取量
- ☐ 水分摂取量
- ☑ 睡眠状態　夕方疲れている様子がある
- ☐ 排尿
- ☐ 排便
- ☐ 痛み
- ☐ 皮膚の状態
- ☐ 運動・動作
- ☐ 視覚
- ☐ 聴覚
- ☐ その他の健康・身体要因（　　）

具体的情報を記述してもよい

その他の要因（活動・参加・個人要因など）

- ☑ 生きがい
- ☐ 役割
- ☐ 趣味
- ☐ 好み
- ☑ 外出
- ☑ 人間関係
- ☐ 経済的状況
- ☐ やる気・自信
- ☐ 宗教行事
- ☐ 生活歴・人生史
- ☐ その他の要因（　　）

薬剤情報

- ☐ ドネペジル（アリセプト®）
- ☐ ガランタミン（レミニール®）
- ☐ リバスチグミン（リバスタッチパッチ® / イクセロンパッチ®）
- ☐ メマンチン（メマリー®）
- ☐ 服薬状況の変化
- ☐ その他の薬剤要因（抗精神病薬等）（　　）

着目したBPSD（BPSD評価尺度）

症状	具体的な言動や行動
うろうろする、不安そうに動き回る	「こうちゃん」「なおちゃん、どこ？」と顔をしかめて、フロアを探して歩かれる

BPSDが出現しやすい場面

改めて考えると、午後が多い。おやつ以降から夕食までが多い

着目したBPSDの背景要因

周りの人の言うことが良く分からず、普段の生活で疎外感を感じている。加えて午後の疲労も加わり、夫や息子が気になり、探して歩き始めるのではないか。まずは、午後の疲労に焦点を当ててはどうか。

環境

- ☐ 周囲の音・声
- ☐ 周囲のにおい
- ☐ 気温・室温（暑い・寒い）
- ☐ なじみの場所
- ☑ なじみの関係
- ☑ コミュニケーション　職員の言葉がよくわからない。
- ☐ その他の環境要因（　　）

3 その人らしい暮らしの実現プラン

4 週間後に目指す本人の姿（1と2から考える） 次の評価時期を決めて記入	夕方になっても疲労を感じず、落ち着いていられる
具体的なケア計画（1つに絞る）	おやつの前の30分間程度、居室で横になり、休むように声をかける。
ケア計画実施に関連して本人ができること	15時からおやつであることはわかる、時計を見て時間がわかる。
ケア計画実施に関連して本人ができないこと	時計がいつもの場所（床頭台の上）にないと、時計が見つけられず、時間が分からなくなる時がある。

BPSD25Q	初回評価	取組後評価
重症度合計点	25	15

BPSD25Qの重症度を評価し、0～125までの整数を入力

特記事項：認知機能や生活状況、環境などに関する上記以外の情報など

老高発 0315 第４号
令和６年３月 15 日

各都道府県・各市区町村
介護保険主管部（局）長　殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（ 公　　印　　省　　略 ）

生産性向上推進体制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等の提示について

生産性向上推進体制加算の取得については、「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」（平成十二年厚生省告示第十九号）、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」（平成十二年厚生省告示第二十一号）、「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」（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）、「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」（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）及び「厚生労働大臣が定める基準」（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）において示しているところであるが、今般、基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等を下記のとおりお示しするので、ご了知の上、貴管内の関係団体及び関係機関にその周知をお願いしたい。

記

１　基本的な考え方

生産年齢人口が減少していく一方、介護需要が増大していく中において、介護人材の確保が喫緊の課題となっている。介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組（介護現場では業務改善と同義と捉えて差し支えない。）を推進することが重要である。

テクノロジーの導入に関しては、平成27年度から地域医療介護総合確保基金を活用した導入支援等を実施しているところであるが、導入件数は増加傾向にある一方、令和４年度に実施した介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究によると、介護業界全体でみると、テクノロジーの導入が幅広く進んでいるとはいえない状況である。また、テクノロジーの導入を行う場合には、介護現場の課題に合わせたテクノロジーの導入に加え、利用者の状況やテクノロジーの機能に応じた適切な業務手順の変更及び当該変更された手順に基づく継続的な業務改善の取組が必要となるところ、現場の声として、継続的な取組の実施が難しいといった課題もある。

現在の介護現場の状況及び将来の社会情勢の変化を踏まえると、介護業界全体で生産性向上の取組を図る必要があることから、今般、令和６年度の介護報酬改定において、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「委員会」という。）の設置を義務付ける（３年間の経過措置を設定）とともに、テクノロジーの導入による効果の定着に向けて（※）継続的な活用を支援するため生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））（見守り機器等のテクノロジー等を導入し、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」（以下「生産性向上ガイドライン」という。）に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うこと等を評価する加算）を新設したところである。

なお、厚生労働省においては、下記６による実績報告をもとに、本加算を算定する介護サービス事業所における生産性向上の取組の進展状況を定期的に把握・分析することとしており、当該分析結果等を踏まえ、加算の見直しを含む必要な対策を検討することとしている。

（※）　これまでに国が実施した実証事業等に参加をした介護サービス事業所等においては、生産性向上の取組による効果の定着に複数年の期間を要するといった状況もある。

２　生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））の仕組み等

生産性向上推進体制加算（以下「加算」という。）は、テクノロジーの導入後の継続的な活用を支援するため、委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、事業年度毎に１回、生産性向上の取組に関する実績データを厚生労働省に報告する場合に、一月当たり10単位を算定（加算（Ⅱ））することとした。

また、上記の加算（Ⅱ）の要件を満たし、当該要件に基づき提出した実績データにより生産性向上の取組による成果が確認された場合であって、見守り

機器等のテクノロジーを複数導入し、かつ、職員間の適切な役割分担（特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けることやいわゆる介護助手の活用等。以下同じ。）の取組を行っている場合に、一月当たり 100 単位を算定（加算（Ⅰ））することとした。

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）の関係については、加算（Ⅰ）が上位区分となるものである。両加算の違いとして、加算（Ⅱ）においては、生産性向上の取組の成果の確認は要件としていないところであるが、加算（Ⅰ）の算定に当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となる。また、加算（Ⅰ）では加算（Ⅱ）の要件に加え、テクノロジーを複数導入するなどの違いがある。

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）により、生産性向上の取組を段階的に支援していくこととしており、原則として、加算（Ⅱ）を算定し、一定の期間、加算（Ⅱ）の要件に基づいた取組を進め、加算（Ⅰ）に移行することを想定しているものであるが、生産性向上の取組を本加算の新設以前より進めている介護サービス事業所においては、最初から加算（Ⅰ）を算定することも可能である。詳細については下記７を参照すること。

また、加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）を同時に算定することはできないものである。

なお、加算（Ⅰ）の算定を開始するに当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となることから、本加算の要件に基づき生産性向上の取組を開始するに当たっては、後述する６（１）から６（３）の項目に関するテクノロジー導入前の状況を調査する必要があることに留意すること。

３　介護機器について

加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定するに当たっては、以下の介護機器を使用する必要があること。なお、介護機器の選定に当たっては、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、職員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。

⑴　加算（Ⅰ）

加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、以下の①から③の介護機器を全て使用することとし、また、①の機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

①　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。なお、見守り機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められる。

② 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ＩＣＴ機器（ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器も含む。）

③ 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（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

(2) 加算（Ⅱ）

加算（Ⅱ）を算定するにあたっては、（１）①から③に掲げる介護機器のうち、１つ以上を使用すること。なお、（１）②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

4 職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減について

加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。

例えば、以下のことが対応として想定されるものであるが、委員会において、現場の状況に応じた必要な対応を検討すること。

・ 負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないよう平準化すること
・ 特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること
・ いわゆる介護助手の活用（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）を行うこと
・ 利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること

5 委員会における安全対策の検討及び取組状況の定期的な確認について

委員会は、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、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画するものとす

る。

委員会では、次の（１）から（４）までの事項について必要な検討を行い、また、委員会は三月に一回以上開催し、当該事項の実施状況を確認し、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要に応じて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を図る取組の改善を図ること。

また、委員会における検討に基づき実施された取組により業務効率化が図られた場合、その効率化された時間は、介護サービスの質の確保及び職員の負担の軽減に資する取組に優先して充てること。

なお、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し、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」等に対応すること。

(1)「利用者の安全及びケアの質の確保」について

① 見守り機器等から得られる離床の状況、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連携して、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。

② 利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。

③ 見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。

④ 介護機器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になった事例をいう。）（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)「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について

実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護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、職員の心身の負担の増加の有無

② 職員の負担が過度に増えている時間帯の有無

③ 休憩時間及び時間外勤務等の状況

(3)「介護機器の定期的な点検」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、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。

② 使用する介護機器の開発メーカー等と連携し、定期的に点検を行うこと。

(4) 職員に対する研修について

介護機器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。

また、加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、上記に加え、職員間の適切な役割分担による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的に実施すること。

6　生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について

事業年度毎に１回、生産性向上の取組に関する実績として、加算（Ⅰ）を算定する場合には、次の（１）から（５）の事項について、加算（Ⅱ）を算定する場合には、次の（１）から（３）の事項について、原則としてオンラインにより厚生労働省（提出されたデータについては、厚生労働省のほか指定権者においても確認ができるものとする）に当該事項の結果を提出すること。

（１）については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、５名程度の利用者を調査の対象とすること。なお、５名程度の対象者の選定に当たっては、利用者及び介護職員の負担が軽減されるよう、利用者自身で調査に回答を行うことが可能な利用者を優先的に対象とすることも差し支えない。また、加算（Ⅱ）を算定する場合で、介護機器の導入を行ったフロアや居室の利用者の数が５名に満たない場合は、当該利用者全員を調査対象とすること。

（２）から（４）については、全ての介護職員（加算（Ⅱ）を算定する場合の（２）及び（３）については、介護機器の導入を行ったフロア等に勤務する介護職員）を調査の対象とする。

（５）については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、日中の時間帯、夜間の時間帯それぞれについて、複数人の介護職員を調査の対象とすることで足りるものとする。

なお、（１）の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該利用者又は家族等の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。また、（４）の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、介護職員に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該介護職員の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。

（１）　利用者の満足度等の評価

別添１の利用者向け調査票により、ＷＨＯ－５調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。

なお、生活・認知機能尺度に関する調査票については別途通知する。

（２）　総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査

別添２の施設向け調査票により、対象事業年度の10月（※１）における介護職員の１月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査（※２）すること。

また、労働時間の把握については、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログアウトまでの時間）の記録等の客観的な記録（賃金台帳に記入した労

働時間数も含む）により把握する必要があること。
（※１）　本加算を算定した初年度においては、算定を開始した月とすること。
（※２）　総業務時間及び超過勤務時間は調査対象者全体の平均値（少数点第１位まで）を報告すること。

（３）　年次有給休暇の取得状況の調査
別添２の施設向け調査票により、対象事業年度の10月を起点として直近１年間の年次有給休暇の取得日数を調査（※）すること。
（※）年次有給休暇の取得日数は調査対象者全体の平均値（少数点第１位まで）を報告すること。

（４）　介護職員の心理的負担等の評価
別添３の介護職員向け調査票により、ＳＲＳ−18調査（介護職員の心理的負担の変化）及び職員のモチベーションの変化に係る調査を実施すること。

（５）　機器の導入等による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の調査
別添４の介護職員向け調査票により、５日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査を実施すること。

７　生産性向上の取組による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する成果があることの確認について

（１）　加算（Ⅱ）を算定する介護サービス事業所が加算の区分を変更し加算（Ⅰ）の算定を開始しようとする場合
加算（Ⅰ）の算定開始に当たっては、生産性向上の取組の成果として、業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減が行われていることの確認が必要である。
具体的には、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三月以上継続した上で、６（１）から６（３）の項目について、当該介護機器の導入前後の状況を比較することにより、①から③のとおり成果が確認される必要がある。
この場合、比較する対象者は、原則として６（１）から６（３）の項目の調査を当該介護機器の導入前後ともに受けている同一の利用者及び介護職員とすること。なお、介護職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合や「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合等、比較対象の期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。
また、本加算の新設以前から生産性向上の取組に着手しており、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前の６（１）の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないこと

を確認することで足りるものとする。

① ６（１）の項目について、本取組による悪化がみられないこと。

（※） 「悪化がみられないこと」とは、比較により数値が下がっていないことをいうものであるが、数値の低下の要因が生産性向上の取組に伴うものではない事象によるものであることが明らかな場合については当該事象の発生した利用者について、調査の集計対象から除くことは差し支えない。

② ６（２）の項目について、介護職員の総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること。本項目の調査対象期間は、６（２）に規定する調査対象期間（※）に関わらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三月以上継続した以降の月における介護職員の１月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査することとしても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同月又は当該介護機器を導入した月の前月の勤務状況と比較すること。

（※）10月における介護職員の１月当たりの総業務時間及び超過勤務時間

③ ６（３）の項目について、維持又は増加していること。本項目の調査対象期間は、６（３）に規定する調査対象期間（※１）に関わらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月又は加算（Ⅱ）の算定を開始した月から②の調査対象月までの期間を調査対象期間としても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同期間又は当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数（※２）における取得日数と比較すること。

（※１）10月を起点として直近１年間の年次有給休暇の取得日数

（※２）例えば、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を令和６年４月に導導入し、②の調査対象期間を同年４月から同年７月の４か月間とした場合は、「直近の同期間」は令和５年４月から同年７月の４か月間であり、「当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数」は令和５年12月から令和６年３月の４か月間となる。

（２） 本加算の新設以前から加算（Ⅰ）の要件を満たすような生産性向上の取組を進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合

生産性向上の取組を従来から進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定する場合、加算（Ⅰ）の算定開始に当たっては、当該事業所における生産性向上の取組による成果として（１）①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。この場合において、データとは、当該事業所において生産性向上の取組を開始した際のデータを有している場合については、当該データと現在の状況を比較することが考えられる。しかしながら、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前の６（１）の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導

入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認することで足りるものとする。

（３）　（１）及び（２）に該当しない介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合

（１）及び（２）に該当しない介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を３月以上継続した上で、当該介護機器の導入前後における６（１）から６（３）の項目について、（１）①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。

８　厚生労働省等への報告等について

６の厚生労働省への報告については、別紙１により報告をすること。また、加算（Ⅰ）の算定を開始する場合、「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28「生産性向上推進体制加算に係る届出書」を届け出る際に、当該届出書の備考１に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして別紙２を添付すること。

あわせて、別紙１については「電子申請・届出システム」を活用したオンラインによる提出を予定しているが、システム改修に一定の期間を要するため、当面の間は別の方法による提出とする予定である。詳細については、別途通知する。

報告にあたり、指定権者が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、介護サービス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。

９　その他

介護保険法の改正により、令和６年４月から介護サービス事業所の生産性向上の取組が促進されるよう都道府県に対する努力義務が創設されることも踏まえ、都道府県主導のもと、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的・横断的に一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置等を進めているところである。本加算の算定に際し、生産性向上の取組を進めるに当たっては、当該窓口の活用も有効である。

（別紙１）　　令和　　年　　月　　日

生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書（毎年度報告）

事業所番号			
事 業 所 名			
施 設 種 別	1　短期入所生活介護	2　短期入所療養介護	3　特定施設入居者生活介護
	4　小規模多機能型居宅介護	5　認知症対応型共同生活介護	6　地域密着型特定施設入居者生活介護
	7　地域密着型介護老人福祉施設	8　看護小規模多機能型居宅介護	9　介護老人福祉施設
	10　介護老人保健施設	11　介護医療院	12　介護予防短期入所生活介護
	13　介護予防短期入所療養介護	14　介護予防特定施設入居者生活介護	15　介護予防小規模多機能型居宅介護
	16　介護予防認知症対応型共同生活介護		
届出区分	1　生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　2　生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		
人員配置状況	（常勤換算方式）　利用者　3（人）：介護職員　　（人）		

1　利用者の満足度の変化

調査時期	令和　年　月

① WHO―５（調査）　調査対象人数　人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

② 生活・認知機能尺度（調査）　調査対象人数　人

詳細については、後日通知で示す。

2　総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化　調査対象人数　人

対象期間	令和　年　月
総業務時間	

対象期間	左表と同じ
超過勤務時間	

（※１）一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第１位まで記載）（時間）

（※２）対象期間は10月としているが、本加算の算定初年度においては算定を開始した月を対象期間とする。

3　年次有給休暇の取得状況　調査対象人数　人

対象期間	令和　年11月～令和　年10月
年次有給休暇取得日数	

（※）対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第１位まで記載）（日）

4　介護職員の心理的負担等の変化

調査時期	令和　年　月

①ＳＲＳ―18（調査）　調査対象人数　人

点数区分	0点～7点	8点～19点	20点～31点	32点～54点
人数				

② モチベーションの変化（調査）　調査対象人数　人

点数区分	-3点 ～ -1点	0点	1点 ～ 3点
仕事のやりがい	人	人	人
職場の活気	人	人	人

5　タイムスタディ調査　（※）５日間の調査

調査時期	令和　年　月

① 日中　調査対象人数　人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（%）				

（※）余裕時間とは、突発でのケアや対応ができる状態での業務時間

調査対象者の業務時間の総和　　時間（少数点第１位まで記載）

② 夜間　調査対象人数　人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（%）				

調査対象者の業務時間の総和　　時間（少数点第１位まで記載）

備考　加算（Ⅰ）は１～５を記入し、加算（Ⅱ）は１～３を記入すること。詳細については、別途通知（「生産性向上推進体制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等の提示について」）を参照すること。

（別紙２）　　令和　　年　　月　　日

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の算定に関する取組の成果

事業所名	

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入時期

導入時期	令和　年　月

１　利用者の満足度等の変化

事前調査時期	令和　年　月	事後調査時期	令和　年　月

①－１　WHO－５（事前調査）　調査対象人数　人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

①－２　WHO－５（事後調査）　調査対象人数　人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認　□

②－１　生活・認知機能尺度（事前調査）　調査対象人数　人

詳細については、後日通知で示す。

②－２　生活・認知機能尺度（事後調査）　調査対象人数　人

詳細については、後日通知で示す。

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認　□

上記の調査データがなく、ヒアリング調査を実施した場合(備考参照)　□

２　総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化　調査対象人数　人

対象期間	(事前)令和　年　月	(事後)令和　年　月
総業務時間		

対象期間	(事前)上表と同じ	(事後)上表と同じ
超過勤務時間		

（※）一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第１位まで記載）（時間）

総業務時間及び超過勤務時間が短縮していることの確認　□

３　年次有給休暇の取得状況　調査対象人数　人

対象期間	(事前)令和　年　月～　月	(事後)令和　年　月～　月
年次有給休暇取得日数		

（※）対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第１位まで記載）（日）

年次有給休暇の取得状況が維持又は増加していることの確認　□

備考　詳細については、別途通知（「生産性向上推進体制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等の提示について」）を参照すること。また、成果の確認に当たっては加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、３月以上取組の継続が必要であることに留意すること。

また、利用者の満足度等の変化に関する調査のデータがない場合であって、介護機器の導入前からサービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を実施した場合は、当該調査結果及び委員会での当該結果を確認した議事概要を提出すること。

利用者向け調査票

別添１

施設名

利用者番号	記入日
	年　月　日

1.対象利用者概要

性別	1：男　2：女	年齢	才	
要介護度	1：要介護1　2：要介護2　3：要介護3　4：要介護4　5：要介護5 6：自立・要支援　7:その他（要支援・区分申請中等）			

2.対象利用者の生活・認知機能尺度

別途通知で示す予定

3.対象利用者におけるQOLの変化

QOLの変化　※出典：WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに〇をつけてください		いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1	明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
2	落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3	意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4	ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

以上です。ご回答ありがとうございました。

施設向け調査票（労働時間等調査票）

別添２

入職前など、1か月間のすべてで勤務がない場合は"―"と記載ください。

職員番号	例：令和５年														年間の有給休暇の取得日数
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月		
	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

職員番号	例：令和6年														年間の有給休暇の取得日数
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月		
	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

職員向け調査票

別添３

施設名

職員番号	記入日
	年　月　日

1.職員概要

性別	1:男　2:女	年齢階級	10歳代 ・ 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 ・ 60歳代 ・ 70歳代～
役職	1:経営層　2:管理者･リーダー　3:一般職　4:その他（　　）		
現状の職種での経験年数	年　ヶ月		

2.心理的負担評価

※出典：心理的ストレス反応測定尺度(Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なぐさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

3.テクノロジーの導入等によるモチベーションの変化

※ この設問では、**テクノロジーの導入等の前後のモチベーションの変化**についてお伺いします。

	←減少したと感じる						増加したと感じる→
1 テクノロジー導入等による、仕事のやりがいの変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 テクノロジー導入等による、職場の活気の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

職員向け調査票は以上です。

職員向けタイムスタディ調査票

↓以下、所定勤務時間や実勤務時間に関する記載漏れが多くあります。忘れずに必ず記載をお願いします。

施設名		担当しているユニット・フロア名	
職員ID		所定勤務時間	: ～ :
調査実施日	月 日（ 曜日）	実勤務時間（残業時間含む）	: ～ :

別添４

調査票（表面）

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、縦列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

NO	分類	Sub-NO	項目	記載例	時台						時台						時台						時台						時台						時台					
				-	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分
	直接介護（※１）	1	移動・移乗・体位交換	6																																				
		2	排泄介助・支援																																					
		3	入浴・整容・更衣																																					
		4	利用者とのコミュニケーション																																					
A		5	日常生活自立支援(※2)																																					
		6	行動上の問題への対応(※3)																																					
		7	食事支援	4																																				
		8	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																																					
		9	その他の直接介護																																					
	間接業務	10	巡回・移動																																					
		11	記録・文書作成・連絡調整等(※4)																																					
		12	利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																																					
		13	見守り機器の使用・確認																																					
		14	介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）																																					
B		15	他の職員に対する指導・教育(※6)																																					
		16	食事・おやつの配膳・下膳等																																					
		17	入浴業務の準備等																																					
		18	リネン交換・ベッドメイク																																					
		19	居室清掃・片付け																																					
		20	消毒などの感染症対応																																					
		21	その他の間接業務(※7)																																					
C	休憩	22	休憩・待機・仮眠																																					
D	その他	23	その他																																					
E	余裕時間	24	余裕時間（突発でのケアや対応ができる状態）																																					
–	–	–	備考・補足等																																					

※１ 見守りによる介助を含む。

※２ 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※３ 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※４ 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※５ 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※６ ケアの内容や方法に関する指導、OJT等

※７ レクリエーションの準備等

調査票（裏面）

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、縦列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

NO	分類	Sub-NO	項目	記載例	時台						時台						時台						時台						時台						時台					
				–	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分
	直接介護（※1）	1	移動・移乗・体位交換	6																																		
		2	排泄介助・支援																																			
		3	入浴・整容・更衣																																			
		4	利用者とのコミュニケーション																																			
A		5	日常生活自立支援(※2)																																			
		6	行動上の問題への対応(※3)																																			
		7	食事支援	4																																		
		8	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																																			
		9	その他の直接介護																																			
	間接業務	10	巡回・移動																																			
		11	記録・文書作成・連絡調整等(※4)																																			
		12	利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																																			
		13	見守り機器の使用・確認																																			
		14	介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）																																			
		15	他の職員に対する指導・教育(※6)																																			
B		16	食事・おやつの配膳・下膳等																																			
		17	入浴業務の準備等																																			
		18	リネン交換・ベッドメイク																																			
		19	居室清掃・片付け																																			
		20	消毒などの感染症対応																																			
		21	その他の間接業務(※7)																																			
C	休憩	22	休憩・待機・仮眠																																			
D	その他	23	その他																																			
E	余裕時間	24	余裕時間（突発でのケアや対応ができる状態）																																			
–	–	–	備考・補足等																																			

※1 見守りによる介助を含む。

※2 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※4 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※5 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※6 ケアの内容や方法に関する指導、OJT等

※7 レクリエーションの準備等

参考　タイムスタディ調査の実施方法
以下を参考（事例として夜間帯の調査を例示）にご回答をお願いいたします。
【タイムスタディ調査票の記入例と注意事項】

施設名	○○○○			担当しているユニット・フロア名	○○○○
施設ID	3	職員ID	3	所定勤務時間	20:30 ～ 7:30
調査実施日	7 月 7 日（ 金 曜日）			実勤務時間（残業時間含む）	20:30 ～ 9:00

記入例

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）を記入して下さい。記載例を参考ください。
記載例①：「6.巡回・移動を4分間、1.移動・移乗・体位変換を6分間」実施した場合、　記載例②：「11.仮眠を10分間」した場合

NO	分類	Sub-NO	項目	記載例1	21時台						22時台						23時台						24時台						1時台					
				－	00分-09分	10分-19分	20分-29分				00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分		00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分			10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分
A	直接介護	1	移動・移乗・体位変換	6																														
		2	排泄介助・支援																						10	10	8							
		3	日常生活自立支援（※1）				10	10	10						10								10	5										
		4	行動上の問題への対応（※2）																															
		5	利用者とのコミュニケーション																															
		6	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																															
		7	その他の直接介護																															
B	間接業務	8	巡回・移動	4							3	7		10				10	2					5	10			2						
		9	記録・文書作成・連絡調整等（※3）																		10	10												
		10	見守り機器の使用・確認																															
		11	食事・おやつの配膳・下膳等																															
		12	その他の間接業務																															
C	休憩	13	休憩・待機		10	10				10	7	3	10			10	10		8	10	10													
		14	仮眠																										10	10	10	10	10	
D	その他	15	その他																															
－	－	－	備考・補足等																															

※1　入眠起床支援、訴えの把握・日常生活の支援
※2　徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等
※3　利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、文書検索等

注1　注2　注3

【注１】
時間の区切りをまたいで複数の業務を行った場合、10分間のそれぞれの区切りの中で、行った複数の業務をそれぞれ何分間実施したかをご記入ください。

例えば…
22:00～22:06の7分間を休憩・待機、
22:07～22:16の10分間で巡回・移動、その後
22:17～22:29で休憩・待機だった場合は
注1の点線囲みのように記入してください。

【注２】
ひとつの列（10分間の区切り）に記入する数値の合計が、必ず10になるよう注意してください。
正確な効果の測定のためにも、未記入の時間帯や時間数の不足が無いよう、ご確認をお願いいたします。

【注３】
すべての時間帯の、各列（10分間の区切り）には10以下の数値を必ず入力して下さい。

老高発 0329 第 1 号
令和６年３月 29 日

各都道府県・各市区町村
介護保険主管部（局）長　殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（ 公　　印　　省　　略 ）

「生産性向上推進体制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等の提示について」及び「「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」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」の改正について

生産性向上推進体制加算の取得及び特定施設入居者生活介護等における人員配置基準の見直しについては、「生産性向上推進体制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等の提示について」（令和６年３月 15 日付け老高発 0315 第４号。以下「生産性向上推進体制加算通知」という。）及び「「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」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」（令和６年３月 15 日付け老高発 0315 第５号。以下「特定施設等人員配置基準通知」という。）により示しているところである。

生産性向上推進体制加算通知及び特定施設等人員配置基準通知において、生活・認知機能尺度に関する調査票については別途通知するとしていたところであるが、今般、生活・認知機能尺度に関する調査票を別添のとおり示すこととし、あわせて生産性向上推進体制加算通知及び特定施設等人員配置基準通知を下記のとおり改正することとしたので、ご了知の上、貴管内の関係団体及び関係機関にその周知をお願いしたい。

記

１　「生産性向上推進体制加算通知」を別紙１のとおり改正する。なお、改正後の「生産性向上推進体制加算通知」は別紙２のとおりである。
２　「特定施設等人員配置基準通知」を別紙３のとおり改正する。なお、改正後の「特定施設等人員配置基準通知」は別紙４のとおりである。

1

別添

生活・認知機能尺度

①－１	**身近なもの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を覚えていますか** ※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください
□５	常に覚えている
□４	たまに（週１回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる
□３	思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある（思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度）
□２	きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない
□１	忘れたこと自体を認識していない

①－２	**身の回りに起こった日常的な出来事（たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など）をどのくらいの期間、覚えていますか** ※最近１ 週間の様子を評価してください
□５	１週間前のことを覚えている
□４	１週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている
□３	数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている
□２	昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている
□１	全く覚えていられない

②	**現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか** ※上位レベルのことと下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください　　例：１と３に該当し、２に該当しない場合⇒１を選択する
□５	年月日はわかる（±１日の誤差は許容する）
□４	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
□３	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる（家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等）
□２	その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる
□１	自分の名前がわからない

③	**誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか** ※「会話ができる」とは、2 者の意思が互いに疎通できている状態を指します
□5	会話に支障がない（「○○だから、××である　」といった 2 つ以上の情報がつながった話をすることができる　）
□4	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる（「○○だから、××である　」といった 2 つ以上の情報がつながった話をすることはできない　）
□3	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる（「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない　）
□2	会話が成り立たないが、発語はある（発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える　）
□1	発語がなく、無言である

④	**一人で服薬ができますか** ※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください
□5	自分で正しく服薬できる
□4	自分で用意して服薬できるが、たまに（週１回程度）服薬し忘れることがある
□3	２回に１回は服薬を忘れる
□2	常に薬を手渡しすることが必要である
□1	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である

⑤	**一人で着替えることができますか** ※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください
□5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
□4	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる
□3	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる
□2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
□1	着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

⑥	**テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか** ※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください　いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください
□5	自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる　）
□4	チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができる　）
□3	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える（「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる　）
□2	リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何をする電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない　）
□1	リモコンが何をするものか分からない

合計 点

別紙１

○　「生産性向上推進体制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等の提示について」（令和６年３月15日付け老高発0315第４号）（抄）

新	旧
記	記
１～５　（略） ６　（略） （１）　利用者の満足度等の評価 別添１の利用者向け調査票により、ＷＨＯ－５調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。 （２）～（５）　（略） ７～９　（略）	１～５　（略） ６　（略） （１）　利用者の満足度等の評価 別添１の利用者向け調査票により、ＷＨＯ－５調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。 なお、生活・認知機能尺度に関する調査票については別途通知する。 （２）～（５）　（略） ７～９　（略）

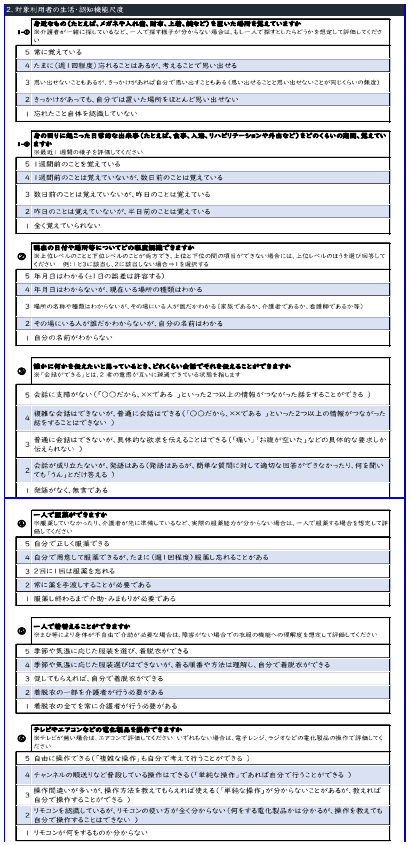
（別紙１）生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書（毎年度報告）

新	旧
② 生活・認知機能尺度（調査）　調査対象人数　人 点数区分 / 7点～14点 / 15点～21点 / 22点～28点 / 29点～35点 人数	② 生活・認知機能尺度（調査）　調査対象人数　人 詳細については、後日通知で示す。

（別紙２）生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の算定に関する取組の成果

新	旧
②－１　生活・認知機能尺度（事前調査）　調査対象人数　人 点数区分 / 7点～14点 / 15点～21点 / 22点～28点 / 29点～35点 人数 ②－２　生活・認知機能尺度（事後調査）　調査対象人数　人 点数区分 / 7点～14点 / 15点～21点 / 22点～28点 / 29点～35点 人数	②－１　生活・認知機能尺度（事前調査）　調査対象人数　人 詳細については、後日通知で示す。 ②－２　生活・認知機能尺度（事後調査）　調査対象人数　人 詳細については、後日通知で示す。

（別添 1）利用者向け調査票

<table>
<tr><th>新</th><th>旧</th></tr>
<tr><td>

2. 対象利用者の生活・認知機能尺度
I-❶ お財布もの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を覚えていますか
周りの誰かが一緒に暮らしているなど、一人で確認作業が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください。
5 常に覚えている
4 たまに（週1回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる
3 思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある（思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度）
2 きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない
1 忘れたこと自体を認識していない
I-❷ 直前の日付や場所等についてどの程度把握できますか
周りの誰かが一緒に暮らしているなど、一人で確認作業が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください。
5 1週間前のことを覚えている
4 1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている
3 数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている
2 昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている
1 全く覚えていられない
❼ 現在の日付や場所等についてどの程度把握できますか
同上位レベルのことと下位レベルのことが混在でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください　例：「2.1に該当し、2.に該当しない場合→1を選択する
5 年月日はわかる（±1日の誤差は許容する）
4 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
3 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる（家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等）
2 その場にいる人が"誰だか"わからないが、自分の名前はわかる
1 自分の名前がわからない
❽ 誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どのくらい会話でそれを伝えることができますか
聞く会話ができる」とは、2 者の意思の交いに課題できている状態を指します
5 会話に支障がない（「○○だから、××である 」といった2つ以上の情報がつながった話をすることができる ）
4 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる（「○○だから、××である 」といった2つ以上の情報がつながった話をすることはできない ）
3 普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる（「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない ）
2 会話が成り立たないが、発話はある（発話はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える ）
1 発話がなく、無言である
❾ 一人で服薬ができますか
服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください
5 自分で正しく服薬できる
4 自分で用意して服薬できるが、たまに（週1回程度）服薬し忘れることがある
3 2回に1回は服薬を忘れる
2 常に薬を手渡しすることが必要である
1 服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である
❿ 一人で着替えることができますか
何らかの事により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での生活の機能への理解度を想定して評価してください
5 季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
4 季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる
3 渡してもらえれば、自分で着脱衣ができる
2 着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
1 着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある
⓫ テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか
家でテレビが無い場合は、エアコンで評価してください。いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください
5 自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる ）
4 チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができる ）
3 操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える（「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる ）
2 リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何をする電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない ）
1 リモコンが何をするものか分からない
</td><td>
2. 対象利用者の生活・認知機能尺度
別途通知で示す予定
</td></tr>
</table>

老高発 0315 第４号
令和６年３月 15 日
改正　老高発 0329 第１号
令和６年３月 29 日

各都道府県・各市区町村
介護保険主管部（局）長　殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（ 公　　印　　省　　略 ）

生産性向上推進体制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等の提示について

生産性向上推進体制加算の取得については、「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」（平成十二年厚生省告示第十九号）、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」（平成十二年厚生省告示第二十一号）、「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」（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）、「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」（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）及び「厚生労働大臣が定める基準」（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）において示しているところであるが、今般、基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等を下記のとおりお示しするので、ご了知の上、貴管内の関係団体及び関係機関にその周知をお願いしたい。

記

１　基本的な考え方

生産年齢人口が減少していく一方、介護需要が増大していく中において、介護人材の確保が喫緊の課題となっている。介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入等により、介護サービ

スの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組（介護現場では業務改善と同義と捉えて差し支えない。）を推進することが重要である。

テクノロジーの導入に関しては、平成27年度から地域医療介護総合確保基金を活用した導入支援等を実施しているところであるが、導入件数は増加傾向にある一方、令和４年度に実施した介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究によると、介護業界全体でみると、テクノロジーの導入が幅広く進んでいるとはいえない状況である。また、テクノロジーの導入を行う場合には、介護現場の課題に合わせたテクノロジーの導入に加え、利用者の状況やテクノロジーの機能に応じた適切な業務手順の変更及び当該変更された手順に基づく継続的な業務改善の取組が必要となるところ、現場の声として、継続的な取組の実施が難しいといった課題もある。

現在の介護現場の状況及び将来の社会情勢の変化を踏まえると、介護業界全体で生産性向上の取組を図る必要があることから、今般、令和６年度の介護報酬改定において、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「委員会」という。）の設置を義務付ける（３年間の経過措置を設定）とともに、テクノロジーの導入による効果の定着に向けて（※）継続的な活用を支援するため生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））（見守り機器等のテクノロジー等を導入し、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」（以下「生産性向上ガイドライン」という。）に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うこと等を評価する加算）を新設したところである。

なお、厚生労働省においては、下記６による実績報告をもとに、本加算を算定する介護サービス事業所における生産性向上の取組の進展状況を定期的に把握・分析することとしており、当該分析結果等を踏まえ、加算の見直しを含む必要な対策を検討することとしている。

（※）　これまでに国が実施した実証事業等に参加をした介護サービス事業所等においては、生産性向上の取組による効果の定着に複数年の期間を要するといった状況もある。

２　生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））の仕組み等

生産性向上推進体制加算（以下「加算」という。）は、テクノロジーの導入後の継続的な活用を支援するため、委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、事業年度毎に１回、生産性向上の取組に関する実績データを厚生労働省に報告する場合に、一月当

たり 10 単位を算定（加算（Ⅱ））することとした。

また、上記の加算（Ⅱ）の要件を満たし、当該要件に基づき提出した実績データにより生産性向上の取組による成果が確認された場合であって、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、かつ、職員間の適切な役割分担（特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けることやいわゆる介護助手の活用等。以下同じ。）の取組を行っている場合に、一月当たり 100 単位を算定（加算（Ⅰ））することとした。

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）の関係については、加算（Ⅰ）が上位区分となるものである。両加算の違いとして、加算（Ⅱ）においては、生産性向上の取組の成果の確認は要件としていないところであるが、加算（Ⅰ）の算定に当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となる。また、加算（Ⅰ）では加算（Ⅱ）の要件に加え、テクノロジーを複数導入するなどの違いがある。

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）により、生産性向上の取組を段階的に支援していくこととしており、原則として、加算（Ⅱ）を算定し、一定の期間、加算（Ⅱ）の要件に基づいた取組を進め、加算（Ⅰ）に移行することを想定しているものであるが、生産性向上の取組を本加算の新設以前より進めている介護サービス事業所においては、最初から加算（Ⅰ）を算定することも可能である。詳細については下記７を参照すること。

また、加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）を同時に算定することはできないものである。

なお、加算（Ⅰ）の算定を開始するに当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となることから、本加算の要件に基づき生産性向上の取組を開始するに当たっては、後述する６（１）から６（３）の項目に関するテクノロジー導入前の状況を調査する必要があることに留意すること。

３　介護機器について

加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定するに当たっては、以下の介護機器を使用する必要があること。なお、介護機器の選定に当たっては、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、職員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。

⑴　加算（Ⅰ）

加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、以下の①から③の介護機器を全て使用することとし、また、①の機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

① 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。なお、見守り機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められる。

② 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ＩＣＴ機器（ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器も含む。）

③ 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（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

⑵ 加算（Ⅱ）

加算（Ⅱ）を算定するにあたっては、（１）①から③に掲げる介護機器のうち、１つ以上を使用すること。なお、（１）②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

４ 職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減について

加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。

例えば、以下のことが対応として想定されるものであるが、委員会において、現場の状況に応じた必要な対応を検討すること。

・ 負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないよう平準化すること
・ 特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること
・ いわゆる介護助手の活用（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）を行うこと
・ 利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること

５　委員会における安全対策の検討及び取組状況の定期的な確認について

委員会は、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、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画するものとする。

委員会では、次の（１）から（４）までの事項について必要な検討を行い、また、委員会は三月に一回以上開催し、当該事項の実施状況を確認し、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要に応じて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を図る取組の改善を図ること。

また、委員会における検討に基づき実施された取組により業務効率化が図られた場合、その効率化された時間は、介護サービスの質の確保及び職員の負担の軽減に資する取組に優先して充てること。

なお、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し、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」等に対応すること。

(1)「利用者の安全及びケアの質の確保」について

①　見守り機器等から得られる離床の状況、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連携して、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。

②　利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。

③　見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。

④　介護機器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になった事例をいう。）（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)「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について

実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護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、職員の心身の負担の増加の有無

②　職員の負担が過度に増えている時間帯の有無

③　休憩時間及び時間外勤務等の状況

(3)「介護機器の定期的な点検」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、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。

②　使用する介護機器の開発メーカー等と連携し、定期的に点検を行うこと。

(4) 職員に対する研修について

介護機器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。

また、加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、上記に加え、職員間の適切な役割分担による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的に実施すること。

6　生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について

事業年度毎に１回、生産性向上の取組に関する実績として、加算（Ⅰ）を算定する場合には、次の（１）から（５）の事項について、加算（Ⅱ）を算定する場合には、次の（１）から（３）の事項について、原則としてオンラインにより厚生労働省（提出されたデータについては、厚生労働省のほか指定権者においても確認ができるものとする）に当該事項の結果を提出すること。

（１）については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、５名程度の利用者を調査の対象とすること。なお、５名程度の対象者の選定に当たっては、利用者及び介護職員の負担が軽減されるよう、利用者自身で調査に回答を行うことが可能な利用者を優先的に対象とすることも差し支えない。また、加算（Ⅱ）を算定する場合で、介護機器の導入を行ったフロアや居室の利用者の数が５名に満たない場合は、当該利用者全員を調査対象とすること。

（２）から（４）については、全ての介護職員（加算（Ⅱ）を算定する場合の（２）及び（３）については、介護機器の導入を行ったフロア等に勤務する介護職員）を調査の対象とする。

（５）については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、日中の時間帯、夜間の時間帯それぞれについて、複数人の介護職員を調査の対象とすることで足りるものとする。

なお、（１）の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該利用者又は家族等の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。また、（４）の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、介護職員に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該介護職員の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。

（１）　利用者の満足度等の評価

別添１の利用者向け調査票により、ＷＨＯ－５調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。

（２）　総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査

別添２の施設向け調査票により、対象事業年度の10月（※１）における介護職員の１月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査（※２）すること。

また、労働時間の把握については、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログ

アウトまでの時間）の記録等の客観的な記録（賃金台帳に記入した労働時間数も含む）により把握する必要があること。

（※１）　本加算を算定した初年度においては、算定を開始した月とすること。

（※２）　総業務時間及び超過勤務時間は調査対象者全体の平均値（少数点第１位まで）を報告すること。

（３）　年次有給休暇の取得状況の調査

別添２の施設向け調査票により、対象事業年度の10月を起点として直近１年間の年次有給休暇の取得日数を調査（※）すること。

（※）年次有給休暇の取得日数は調査対象者全体の平均値（少数点第１位まで）を報告すること。

（４）　介護職員の心理的負担等の評価

別添３の介護職員向け調査票により、ＳＲＳ-18調査（介護職員の心理的負担の変化）及び職員のモチベーションの変化に係る調査を実施すること。

（５）　機器の導入等による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の調査

別添４の介護職員向け調査票により、５日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査を実施すること。

７　生産性向上の取組による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する成果があることの確認について

（１）　加算（Ⅱ）を算定する介護サービス事業所が加算の区分を変更し加算（Ⅰ）の算定を開始しようとする場合

加算（Ⅰ）の算定開始に当たっては、生産性向上の取組の成果として、業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減が行われていることの確認が必要である。

具体的には、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三月以上継続した上で、６（１）から６（３）の項目について、当該介護機器の導入前後の状況を比較することにより、①から③のとおり成果が確認される必要がある。

この場合、比較する対象者は、原則として６（１）から６（３）の項目の調査を当該介護機器の導入前後ともに受けている同一の利用者及び介護職員とすること。なお、介護職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合や「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合等、比較対象の期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。

また、本加算の新設以前から生産性向上の取組に着手しており、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前の６（１）の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、委員会

において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認することで足りるものとする。

① ６（１）の項目について、本取組による悪化がみられないこと。

（※） 「悪化がみられないこと」とは、比較により数値が下がっていないことをいうものであるが、数値の低下の要因が生産性向上の取組に伴うものではない事象によるものであることが明らかな場合については当該事象の発生した利用者について、調査の集計対象から除くことは差し支えない。

② ６（２）の項目について、介護職員の総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること。本項目の調査対象期間は、６（２）に規定する調査対象期間（※）に関わらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三月以上継続した以降の月における介護職員の１月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査することとしても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同月又は当該介護機器を導入した月の前月の勤務状況と比較すること。

（※）10月における介護職員の１月当たりの総業務時間及び超過勤務時間

③ ６（３）の項目について、維持又は増加していること。本項目の調査対象期間は、６（３）に規定する調査対象期間（※１）に関わらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月又は加算（Ⅱ）の算定を開始した月から②の調査対象月までの期間を調査対象期間としても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同期間又は当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数（※２）における取得日数と比較すること。

（※１）10月を起点として直近１年間の年次有給休暇の取得日数

（※２）例えば、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を令和６年４月に導導入し、②の調査対象期間を同年４月から同年７月の４か月間とした場合は、「直近の同期間」は令和５年４月から同年７月の４か月間であり、「当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数」は令和５年12月から令和６年３月の４か月間となる。

（２） 本加算の新設以前から加算（Ⅰ）の要件を満たすような生産性向上の取組を進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合

生産性向上の取組を従来から進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定する場合、加算（Ⅰ）の算定開始に当たっては、当該事業所における生産性向上の取組による成果として（１）①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。この場合において、データとは、当該事業所において生産性向上の取組を開始した際のデータを有している場合については、当該データと現在の状況を比較することが考えられる。しかしながら、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前の６（１）

の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認することで足りるものとする。

（３）　（１）及び（２）に該当しない介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合

（１）及び（２）に該当しない介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を３月以上継続した上で、当該介護機器の導入前後における６（１）から６（３）の項目について、（１）①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。

８　厚生労働省等への報告等について

６の厚生労働省への報告については、別紙１により報告をすること。また、加算（Ⅰ）の算定を開始する場合、「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28「生産性向上推進体制加算に係る届出書」を届け出る際に、当該届出書の備考１に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして別紙２を添付すること。

あわせて、別紙１については「電子申請・届出システム」を活用したオンラインによる提出を予定しているが、システム改修に一定の期間を要するため、当面の間は別の方法による提出とする予定である。詳細については、別途通知する。

報告にあたり、指定権者が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、介護サービス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。

９　その他

介護保険法の改正により、令和６年４月から介護サービス事業所の生産性向上の取組が促進されるよう都道府県に対する努力義務が創設されることも踏まえ、都道府県主導のもと、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的・横断的に一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置等を進めているところである。本加算の算定に際し、生産性向上の取組を進めるに当たっては、当該窓口の活用も有効である。

（別紙１）　　令和　　年　　月　　日

生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書（毎年度報告）

事業所番号			
事 業 所 名			
施 設 種 別	1　短期入所生活介護	2　短期入所療養介護	3　特定施設入居者生活介護
	4　小規模多機能型居宅介護	5　認知症対応型共同生活介護	6　地域密着型特定施設入居者生活介護
	7　地域密着型介護老人福祉施設	8　看護小規模多機能型居宅介護	9　介護老人福祉施設
	10　介護老人保健施設	11　介護医療院	12　介護予防短期入所生活介護
	13　介護予防短期入所療養介護	14　介護予防特定施設入居者生活介護	15　介護予防小規模多機能型居宅介護
	16　介護予防認知症対応型共同生活介護		
届出区分	1　生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　2　生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		
人員配置状況	（常勤換算方式）　利用者　3（人）：介護職員　　（人）		

1　利用者の満足度の変化

調査時期	令和　年　月

① WHO－５（調査）　調査対象人数　人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

② 生活・認知機能尺度（調査）　調査対象人数　人

点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
人数				

2　総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化　調査対象人数　人

対象期間	令和　年　月
総業務時間	

対象期間	左表と同じ
超過勤務時間	

（※１）一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第１位まで記載）（時間）

（※２）対象期間は10月としているが、本加算の算定初年度においては算定を開始した月を対象期間とする。

3　年次有給休暇の取得状況　調査対象人数　人

対象期間	令和　年11月～令和　年10月
年次有給休暇取得日数	

（※）対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第１位まで記載）（日）

4　介護職員の心理的負担等の変化

調査時期	令和　年　月

①ＳＲＳ－18（調査）　調査対象人数　人

点数区分	0点～7点	8点～19点	20点～31点	32点～54点
人数				

② モチベーションの変化（調査）　調査対象人数　人

点数区分	-3点 ～ -1点	0点	1点 ～ 3点
仕事のやりがい	人	人	人
職場の活気	人	人	人

5　タイムスタディ調査　（※）５日間の調査

調査時期	令和　年　月

① 日中　調査対象人数　人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（%）				

（※）余裕時間とは、突発でのケアや対応ができる状態での業務時間

調査対象者の業務時間の総和　　時間（少数点第１位まで記載）

② 夜間　調査対象人数　人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（%）				

調査対象者の業務時間の総和　　時間（少数点第１位まで記載）

備考　加算（Ⅰ）は１～５を記入し、加算（Ⅱ）は１～３を記入すること。詳細については、別途通知（「生産性向上推進体制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等の提示について」）を参照すること。

（別紙２）　　令和　　年　　月　　日

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の算定に関する取組の成果

事業所名	

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入時期

導入時期	令和　年　月

１　利用者の満足度等の変化

事前調査時期	令和　年　月	事後調査時期	令和　年　月

①－１　WHO－５（事前調査）　調査対象人数　人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

①－２　WHO－５（事後調査）　調査対象人数　人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認　□

②－１　生活・認知機能尺度（事前調査）　調査対象人数　人

点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
人数				

②－２　生活・認知機能尺度（事後調査）　調査対象人数　人

点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
人数				

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認　□

上記の調査データがなく、ヒアリング調査を実施した場合(備考参照)　□

２　総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化　調査対象人数　人

対象期間	(事前)令和　年　月	(事後)令和　年　月
総業務時間		

対象期間	(事前)上表と同じ	(事後)上表と同じ
超過勤務時間		

（※）一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第１位まで記載）（時間）

総業務時間及び超過勤務時間が短縮していることの確認　□

３　年次有給休暇の取得状況　調査対象人数　人

対象期間	(事前)令和　年　月～　月	(事後)令和　年　月～　月
年次有給休暇取得日数		

（※）対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第１位まで記載）（日）

年次有給休暇の取得状況が維持又は増加していることの確認　□

備考　詳細については、別途通知（「生産性向上推進体制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等の提示について」）を参照すること。また、成果の確認に当たっては加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、３月以上取組の継続が必要であることに留意すること。

また、利用者の満足度等の変化に関する調査のデータがない場合であって、介護機器の導入前からサービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を実施した場合は、当該調査結果及び委員会での当該結果を確認した議事概要を提出すること。

利用者向け調査票

別添１

施設名

利用者番号	記入日
	年　月　日

1.対象利用者概要

性別	1：男　2：女	年齢	才	
要介護度	1：要介護1　2：要介護2　3：要介護3　4：要介護4　5：要介護5 6：自立・要支援　7:その他（要支援・区分申請中等）			

2.対象利用者の生活・認知機能尺度

1-①	**身近なもの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を覚えていますか** ※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください
5	常に覚えている
4	たまに（週1回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる
3	思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある（思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度）
2	きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない
1	忘れたこと自体を認識していない

1-②	**身の回りに起こった日常的な出来事（たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など）をどのくらいの期間、覚えていますか**※最近1週間の様子を評価してください
5	1週間前のことを覚えている
4	1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている
3	数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている
2	昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている
1	全く覚えていられない

②	**現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか** ※上位レベルのことと下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください　例：1と3に該当し、2に該当しない場合⇒1を選択する
5	年月日はわかる（±1日の誤差は許容する）
4	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
3	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる（家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等）
2	その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる
1	自分の名前がわからない

③	**誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか** ※「会話ができる」とは、2者の意思が互いに疎通できている状態を指します
5	会話に支障がない（「○○だから、××である 」といった2つ以上の情報がつながった話をすることができる ）
4	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる（「○○だから、××である 」といった2つ以上の情報がつながった話をすることはできない ）
3	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる（「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない ）
2	会話が成り立たないが、発語はある（発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える ）
1	発語がなく、無言である

④	**一人で服薬ができますか** ※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください
5	自分で正しく服薬できる
4	自分で用意して服薬できるが、たまに（週1回程度）服薬し忘れることがある
3	2回に1回は服薬を忘れる
2	常に薬を手渡しすることが必要である
1	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である

⑤	**一人で着替えることができますか** ※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください
5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
4	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる
3	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる
2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
1	着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

⑥	**テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか** ※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください
5	自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる ）
4	チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができる ）
3	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える（「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる ）
2	リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何をする電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない ）
1	リモコンが何をするものか分からない

3. 対象利用者におけるQOLの変化

QOLの変化 ※出典：WHO-5 精神的健康状態表

	最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください	いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1	明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
2	落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3	意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4	ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

以上です。ご回答ありがとうございました。

施設向け調査票（労働時間等調査票）

別添２

入職前など、1か月間のすべてで勤務がない場合は"―"と記載ください。

職員番号	例：令和5年														
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月		年間の有給休暇の取得日数
	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

職員番号	例：令和6年														
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月		年間の有給休暇の取得日数
	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

職員向け調査票

別添３

施設名

職員番号	記入日
	年　月　日

1. 職員概要

性別	1:男　2:女	年齢階級	10歳代　・　20歳代　・　30歳代　・　40歳代　・　50歳代　・　60歳代　・　70歳代～
役職	1:経営層　2:管理者・リーダー　3:一般職　4:その他（　）		
現状の職種での経験年数	年　ヶ月		

2. 心理的負担評価

※出典：心理的ストレス反応測定尺度(Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なぐさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

3. テクノロジーの導入等によるモチベーションの変化

※ この設問では、**テクノロジーの導入等の前後のモチベーションの変化**についてお伺いします。

	←減少したと感じる						増加したと感じる→
1 テクノロジー導入等による、仕事のやりがいの変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 テクノロジー導入等による、職場の活気の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

職員向け調査票は以上です。

職員向けタイムスタディ調査票

↓以下、所定勤務時間や実勤務時間に関する記載漏れが多くあります。忘れずに必ず記載をお願いします。

施設名		担当しているユニット・フロア名	
職員ID		所定勤務時間	: ～ :
調査実施日	月 日（ 曜日）	実勤務時間（残業時間含む）	: ～ :

別添４

調査票（表面）

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、縦列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

NO	分類	Sub-NO	項目	記載例	時台						時台						時台						時台						時台						時台					
				－	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分
A	直接介護（※１）	1	移動・移乗・体位交換	6																																				
		2	排泄介助・支援																																					
		3	入浴・整容・更衣																																					
		4	利用者とのコミュニケーション																																					
		5	日常生活自立支援(※2)																																					
		6	行動上の問題への対応(※3)																																					
		7	食事支援	4																																				
		8	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																																					
		9	その他の直接介護																																					
B	間接業務	10	巡回・移動																																					
		11	記録・文書作成・連絡調整等(※4)																																					
		12	利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																																					
		13	見守り機器の使用・確認																																					
		14	介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）																																					
		15	他の職員に対する指導・教育(※6)																																					
		16	食事・おやつの配膳・下膳等																																					
		17	入浴業務の準備等																																					
		18	リネン交換・ベッドメイク																																					
		19	居室清掃・片付け																																					
		20	消毒などの感染症対応																																					
		21	その他の間接業務(※7)																																					
C	休憩	22	休憩・待機・仮眠																																					
D	その他	23	その他																																					
E	余裕時間	24	余裕時間（突発でのケアや対応ができる状態）																																					
－	－	－	備考・補足等																																					

※１ 見守りによる介助を含む。

※２ 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※３ 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※４ 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※５ 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※６ ケアの内容や方法に関する指導、OJT等

※７ レクリエーションの準備等

調査票（裏面）

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、縦列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

NO	分類	Sub-NO	項目	記載例	時台						時台						時台						時台						時台						時台					
				ー	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分
A	直接介護（※1）	1	移動・移乗・体位交換	6																																				
		2	排泄介助・支援																																					
		3	入浴・整容・更衣																																					
		4	利用者とのコミュニケーション																																					
		5	日常生活自立支援(※2)																																					
		6	行動上の問題への対応(※3)																																					
		7	食事支援	4																																				
		8	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																																					
		9	その他の直接介護																																					
B	間接業務	10	巡回・移動																																					
		11	記録・文書作成・連絡調整等(※4)																																					
		12	利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																																					
		13	見守り機器の使用・確認																																					
		14	介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）																																					
		15	他の職員に対する指導・教育(※6)																																					
		16	食事・おやつの配膳・下膳等																																					
		17	入浴業務の準備等																																					
		18	リネン交換・ベッドメイク																																					
		19	居室清掃・片付け																																					
		20	消毒などの感染症対応																																					
		21	その他の間接業務(※7)																																					
C	休憩	22	休憩・待機・仮眠																																					
D	その他	23	その他																																					
E	余裕時間	24	余裕時間（突発でのケアや対応ができる状態）																																					
ー	ー	ー	備考・補足等																																					

※1 見守りによる介助を含む。

※2 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※4 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※5 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※6 ケアの内容や方法に関する指導、OJT等

※7 レクリエーションの準備等

参考　タイムスタディ調査の実施方法
以下を参考（事例として夜間帯の調査を例示）にご回答をお願いいたします。
【タイムスタディ調査票の記入例と注意事項】

施設名	○○○○			担当しているユニット・フロア名	○○○○
施設ID	3	職員ID	3	所定勤務時間	20:30 ～ 7:30
調査実施日	7 月 7 日（ 金 曜日）			実勤務時間（残業時間含む）	20:30 ～ 9:00

記入例

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）を記入して下さい。記載例を参考ください。
記載例①：「6.巡回・移動を4分間、1.移動・移乗・体位変換を6分間」実施した場合、 記載例②：「11．仮眠を10分間」した場合

NO	分類	Sub NO	項目	記載例①	21時台 00分-09分	21時台 10分-19分	21時台 20分-29分	21時台 30分-39分	21時台 40分-49分	21時台 50分-59分	22時台 00分-09分	22時台 10分-19分	22時台 20分-29分	22時台 30分-39分	22時台 40分-49分	22時台 50分-59分	23時台 00分-09分	23時台 10分-19分	23時台 20分-29分	23時台 30分-39分	23時台 40分-49分	23時台 50分-59分	24時台 00分-09分	24時台 10分-19分	24時台 20分-29分	24時台 30分-39分	24時台 40分-49分	24時台 50分-59分	1時台 00分-09分	1時台 10分-19分	1時台 20分-29分	1時台 30分-39分	1時台 40分-49分	1時台 50分-59分
A	直接介護	1	移動・移乗・体位変換	6																														
		2	排泄介助・支援																							10	10	8						
		3	日常生活自立支援（※1）				10	10	10						10									10	5									
		4	行動上の問題への対応（※2）																															
		5	利用者とのコミュニケーション																															
		6	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																															
		7	その他の直接介護																															
B	間接業務	8	巡回・移動	4							3	7		10				10	2						5	10			2					
		9	記録・文書作成・連絡調整等（※3）																		10	10												
		10	見守り機器の使用・確認																															
		11	食事・おやつの配膳・下膳等																															
		12	その他の間接業務																															
C	休憩	13	休憩・待機		10	10				10	7	3	10			10	10		8	10	10													
		14	仮眠																											10	10	10	10	10
D	その他	15	その他																															
－	－	－	備考・補足等																															

※1　入眠起床支援、訴えの対応、日常生活の支援
※2　徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等
※3　利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、文書検索等

注1　注2　注3

【注１】
時間の区切りをまたいで複数の業務を行った場合、10分間のそれぞれの区切りの中で、行った複数の業務をそれぞれ何分間実施したかをご記入ください。

例えば…
22:00～22:06の7分間を休憩・待機、
22:07～22:16の10分間で巡回・移動、その後
22:17～22:29で休憩・待機だった場合は
注1の点線囲みのように記入してください。

【注２】
ひとつの列（10分間の区切り）に記入する数値の合計が、必ず10になるよう注意してください。
正確な効果の測定のためにも、未記入の時間帯や時間数の不足が無いよう、ご確認をお願いいたします。

【注３】
すべての時間帯の、各列（10分間の区切り）には10以下の数値を必ず入力して下さい。

別紙３

○　「「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」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」（令和６年３月15日付け老高発0315第５号）（抄）

新	旧
記	記
１～３　（略）	１～３　（略）
４　（略）	４　（略）
（１）　（略）	（１）　（略）
（２）　利用者の満足度等の評価 別添２の利用者向け調査票により、ＷＨＯ－５調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。	（２）　利用者の満足度等の評価 別添２の利用者向け調査票により、ＷＨＯ－５調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。 なお、生活・認知機能尺度に関する調査票については別途通知する。
（３）～（４）　（略）	（３）～（４）　（略）
５～８　（略）	５～８　（略）

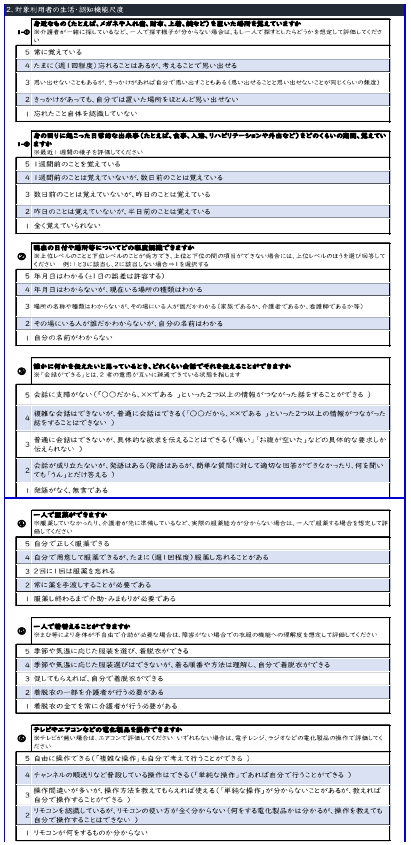
（別紙１）特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合における人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書

新	旧
④　３か月以上の試行の実施後、委員会において、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることをデータにより確認 ⅰ　（略） ⅱ　利用者の満足度等に係る以下の指標において、本取組による悪化が見られないこと ア　WHO-5 イ　生活・認知機能尺度 ⅲ～ⅳ　（略）	④　３か月以上の試行の実施後、委員会において、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることをデータにより確認 ⅰ　（略） ⅱ　利用者の満足度等に係る以下の指標において、本取組による悪化が見られないこと ア　WHO-5 イ　生活・認知機能尺度（詳細は別途通知する） ⅲ～ⅳ　（略）

（別紙２）特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合における人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書（調査結果）

新	旧
②－１　生活・認知機能尺度（事前調査）　調査対象人数　人 点数区分 / 7点～14点 / 15点～21点 / 22点～28点 / 29点～35点 人数 ②－２　生活・認知機能尺度（事後調査）　調査対象人数　人 点数区分 / 7点～14点 / 15点～21点 / 22点～28点 / 29点～35点 人数	②－１　生活・認知機能尺度（事前調査）　調査対象人数　人 詳細については、後日通知で示す。 ②－２　生活・認知機能尺度（事後調査）　調査対象人数　人 詳細については、後日通知で示す。

（別添２）利用者向け調査票

<table>
<tr><th>新</th><th>旧</th></tr>
<tr><td>

2. 対象利用者の生活・認知機能尺度
I-❶ お箸などの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、飾りなど）を置いた場所を覚えていますか
周りの誰かが一緒に居ているなど、一人で確認作業が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください。
5 常に覚えている
4 たまに（週１回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる
3 思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある（思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度）
2 きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない
1 忘れたこと自体を認識していない
I-❷ 昨日の朝ごはんに食べた主な食べ物（たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など）をどのくらいの範囲、覚えていますか
※概況：週間の様子を評価してください
5 1週間前のことを覚えている
4 1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている
3 数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている
2 昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている
1 全く覚えていられない
❼ 現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか
次より低いレベルのことも下位レベルのことが当てはまり、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください。例：「2」に該当し、かつ「3」に該当しない場合→「2」を選択する
5 年月日はわかるし（±1日の誤差は許容する）
4 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
3 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる（家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等）
2 その場にいる人が"誰だか"わからないが、自分の名前はわかる
1 自分の名前がわからない
❽ 誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どのくらい会話できれば伝えることができますか
聞く会話ができる」とは、２者の意思の違いに調整できている状態を指します
5 会話に支障がない（「○○だから、××である 」といった２つ以上の情報がつながった話をすることができる ）
4 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる（「○○だから、××である 」といった２つ以上の情報がつながった話をすることはできない ）
3 普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる（「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない ）
2 会話が成り立たないが、発語はある（発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える ）
1 発語がなく、無言である
❾ 一人で服薬ができますか
※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください
5 自分で正しく服薬できる
4 自分で用意して服薬できるが、たまに（週１回程度）服薬し忘れることがある
3 ２回に１回は服薬を忘れる
2 常に薬を手渡しすることが必要である
1 服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である
❿ 一人で着替えることができますか
※主な事により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での生活の機能への理解度を想定して評価してください
5 季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
4 季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる
3 促してもらえれば、自分で着脱衣ができる
2 着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
1 着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある
⓫ テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか
※テレビが難しい場合は、エアコンで評価してください。いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください
5 自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる ）
4 チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができる ）
3 操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える（「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる ）
2 リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何をする電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない ）
1 リモコンが何をするものか分からない
</td><td>
2. 対象利用者の生活・認知機能尺度
別途通知で示す予定
</td></tr>
</table>

老高発 0315 第５号
令和６年３月 15 日
改正　老高発 0329 第１号
令和６年３月 29 日

各都道府県・各市区町村
介護保険主管部（局）長　殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（　公　印　省　略　）

「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」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について

今般、令和６年度の介護報酬改定において、生産性向上に先進的に取り組む特定施設入居者生活介護、地域密着型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（以下「特定施設等」という。）における人員配置基準の見直しを行うこととしたところである。

特定施設等に関する人員配置基準については、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「居宅基準」という。）、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号。以下「地域密着型基準」という。）及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号。以下「予防基準」という。）において示しているところであるが、今般の見直しに伴う留意事項を下記のとおりお示しするので、ご了知の上、関係団体、関係機関にその周知をお願いしたい。

記

居宅基準第 175 条第９項、地域密着型基準第 110 条第 11 項及び予防基準第 231 条第９項に規定する、生産性向上に先進的に取り組む場合に配置すべき看護職員及び介護職員の員数を人員体制とする場合においては、以下のとおり取り

扱うこととする。

１　介護機器について

「介護機器を複数種類活用」とは、以下に掲げる介護機器を全て使用することであり、その際、a の機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、b の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用する必要がある。

ａ　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。）

ｂ　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ＩＣＴ機器

（※）　ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器も含むものであること。

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（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

また、介護機器の選定にあたっては、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、職員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。

なお、a の機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められるものである。

２　職員間の適切な役割分担について

業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。

例えば、以下のことが対応として想定されるものであるが、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「委員会」という。）において、現場の状況に応じた必要な対応を検討すること。

・　負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないよう平準化すること

・　特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること

・　いわゆる介護助手の活用（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）を行うこと
・　利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること

3　委員会における安全対策等の検討及び取組状況の定期的な確認について

委員会は、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、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画するものとする。

委員会では、次の（1）から（5）までの事項を確認しながら、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要に応じて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を図る取組の改善を図り、少なくとも三月以上試行すること。

（1）　「利用者の安全及びケアの質の確保」について

①　見守り機器等から得られる離床の状況、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連携して、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。

②　利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。

③　見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。

④　介護機器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になった事例をいう。）（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）　「従業者の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について

実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護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、職員の心身の負担の増加の有無

②　職員の負担が過度に増えている時間帯の有無

③　休憩時間及び時間外勤務等の状況

（3）　「緊急時の体制整備」について

緊急参集要員（概ね 30 分以内に駆けつけることを想定）をあらかじめ設定するなど、緊急時の連絡体制を整備していること。

（4）　「介護機器の定期的な点検」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、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。

② 使用する介護機器の開発メーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

（５） 職員に対する研修について

介護機器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、職員間の適切な役割分担（特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けることやいわゆる介護助手の活用等）による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的に行うこと。

４ 介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認について

介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認については、三月以上実施する試行の前後を比較（（４）の職員のモチベーションの変化に係る調査は試行の後の調査のみ実施）することにより次の（１）から（４）の事項が確認される必要があること。

（１）、（３）及び（４）については全ての介護職員を、（２）については、全ての利用者を調査の対象とすること。

この場合、比較する対象者は、原則として（１）から（４）の項目の調査について、三月以上実施する試行の前後の調査をともに受けている同一の利用者及び介護職員とすること。なお、介護職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合や「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合等、試行期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。

また、（２）及び（４）の項目について、「悪化が見られないこと」とは、試行前後の比較により数値が下がっていないことをいうものであるが、数値の低下の要因が試行に伴うものではない事象によるものであることが明らかな場合については当該事象の発生した利用者等について、調査の集計対象から除くことは差し支えない。

また、試行開始後に災害の発生や感染症の拡大に伴い、試行の継続が困難な場合については、試行を一時的に中断し、後日試行を再開することは差し支えない。この場合、中断前の試行期間と再開後の試行期間の合計が三月以上となるようにすること。

（１） 介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加（※）していること

別添１の職員向け調査票により、５日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査を実施すること。

（※）　タイムスタディ調査の結果をもとに、調査対象者全体の業務時間の総和を計算し、また、業務時間の総和について「直接介護、間接業務、余裕時間、休憩・待機・その他」の４類型に分類すること。類型毎に調査対象者全体の業務時間の総和に対する割合（％）を計算し、その結果、直接介護の総業務時間に対する割合が試行前後で増加していることを確認すること。

（２）　利用者の満足度等に係る指標において、本取組による悪化が見られないこと

別添２の利用者向け調査票によりＷＨＯ－５調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。

（３）　総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること。

別添３の施設向け調査票により、試行の前後における１月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を比較（※）すること。なお、試行実施前の勤務状況は、試行開始前の直近の同月又は試行を開始した月の前月の勤務状況とすること。

労働時間の把握については、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログアウトまでの時間）の記録等の客観的な記録（賃金台帳に記入した労働時間数を含む）により把握する必要があること。

（※）　総業務時間及び超過勤務時間は調査対象者全体の平均値（少数点第１位まで）を比較すること。

（４）　介護職員の心理的負担等に係る指標において、本取組による悪化が見られないこと

別添４の職員向け調査票よりＳＲＳ-18 調査（介護職員の心理的負担の変化）及び職員のモチベーションの変化に係る調査を実施すること。

５　指定権者への届出等について

人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、１から３の取組の開始後、これらを少なくとも三月以上試行することとし、試行期間中においては通常の人員配置基準を遵守すること（※）。また、上記４により、三月以上実施する試行の前後を比較し、委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認した上で、指定権者に別紙１「特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合におけ

る人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書」（以下「届出書」という。）を届け出ること。また、届出書の備考１に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして別紙２を添付すること。

なお、本基準の適用に当たっては、届出書により、試行を行った結果として指定権者に届け出た人員配置を限度として運用する必要があること。

また、当該届出後においても、委員会を三月に一回以上開催し、上記３の取組を継続して実施すること。

あわせて、柔軟化された人員配置基準の適用後、１年以内ごとに１回、上記４の事項について調査を実施し、委員会において、柔軟化された人員配置基準の適用を開始する際に確認した安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が維持されていることを確認した上で、指定権者に届出書を提出すること。

なお、届出した人員配置より少ない人員配置を行う場合には、改めて試行を行い、指定権者に届出書を提出するものとする。また、過去２年以内に行政指導等を受けている場合は、当該指導等に係る事項について改善している旨を指定権者に届出（別紙１に記載欄あり）することとする。

また、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。

（※）　試行中は、通常の人員配置基準を満たすよう職員を配置した上で、一定数の職員は業務を行わず、施設内で待機している状態で試行を実施。

６　指定権者における届出内容の確認について

指定権者においては、上記４の取組の内容について、委員会の議事概要で確認し、必要に応じて取組内容が確認できる資料（調査票の原本、取組計画や結果が分かる資料等）の提出を求めること。

また、厚生労働省において、施行後の状況を把握し、ケアの質や職員の負担にどのような影響があるのか検証することとしているので、指定権者においては、調査に協力すること。

７　厚生労働省への報告

指定権者においては、当面の間、５に基づいて届出があった場合については、届出があった旨を厚生労働省老健局高齢者支援課介護業務効率化・生産性向上推進室あてに随時報告を行うこと。

８　その他

令和６年３月を目途に「介護ロボットのパッケージ導入モデル～介護ロボット取組事例集～（以下「事例集」という。）」の改定を予定しているところであり、今般の生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の見直しに当たって、令和４年度及び令和５年度に国が行った実証に参加した特定施設の取組を新規で掲載することとしている。取組に当たっては、改定後の事例集も参考にされたい。

（別紙１）　　令和　　年　　月　　日

特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合における
人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書

事 業 所 名	
異動等区分	1　新規報告　2　経過報告　3　変更報告　4 終了報告
施設種別	1　特定施設入居者生活介護　　2　地域密着型特定施設入居者生活介護 3　介護予防特定施設入居者生活介護

① 以下のⅰ～ⅲⅰの項目の機器をすべて使用
　ⅰ 入所（利用）者全員に見守り機器を使用　□
　ⅱ 職員全員がインカム等のICTを使用　□
　ⅲ 介護記録ソフト、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を使用　□
（導入機器）

名　称	
製造事業者	
用　途	

② 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を実施　□

③ 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「委員会」という。）において、以下のすべての項目について必要な検討を行い、当該項目の実施を確認した上で、少なくとも３か月以上の試行を実施

　ⅰ ①の機器を利用する場合における利用者の安全やケアの質の確保　□
　ⅱ 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　□
　ⅲ 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）　□
　ⅳ 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）　□
　ⅴ 業務の効率化、ケアの質の確保、職員の負担軽減を図るための職員に対する教育の実施　□

④ ３か月以上の試行の実施後、委員会において、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることをデータにより確認

　ⅰ 介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加していること　□
　ⅱ 利用者の満足度等に係る以下の指標において、本取組による悪化が見られないこと
　　ア WHO-5　□
　　イ 生活・認知機能尺度　□
　ⅲ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること　□
　ⅳ 介護職員の心理的負担等に係る以下の指標において、本取組による悪化が見られないこと
　　ア SRS-18　□
　　イ モチベーションに係る調査　□

⑤ 介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることが確認された人員配置の状況
（試行実施前の人員配置）　※常勤換算方式
利用者（３人）：介護職員（看護職員との合計）　　3（人）：□（人）

（試行により⑤が確認された人員配置）　※常勤換算方式
利用者（３人）：介護職員（看護職員との合計）　　3（人）：□（人）

⑥ 過去2年の期間において、行政指導等を受けていないこと。　□
　→ 行政指導等を受けている場合において、当該事項について改善していること　□

⑦ 柔軟化された人員配置基準の適用後、１年以内ごとに１回の状況報告時点における人員配置の状況　※１年以内ごとに１回の状況報告の場合のみ記載する項目
※常勤換算方式
利用者（３人）：介護職員（看護職員との合計）　　3（人）：□（人）

備考１　③及び④の要件を満たすことが分かる委員会の議事概要及び④の要件に関する各種指標に係る調査結果のデータ（別紙２）を提出すること。
　　このほか要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。
備考２　柔軟化された人員配置基準の適用後、１年以内毎に、④及び⑦の状況について報告をすること（①から③及び⑤の記載は不要）。
備考３　届出内容については、厚生労働省老健局高齢者支援課に情報共有し、本制度の施行状況の把握等を行うこととしている。

（別紙２）　　令和　　年　　月　　日

特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合における
人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書（調査結果）

事業所名	

試行の実施期間（３か月以上の実施が要件）

試行実施期間	令和　年　月　～　令和　年　月

１　タイムスタディ調査　（※）５日間の調査

事前調査時期	令和　年　月	事後調査時期	令和　年　月

①－１　日中（事前調査）　調査対象人数　人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（%）				

調査対象者の業務時間の総和　　時間（少数点第１位まで記載）

①－２　日中（事後調査）　調査対象人数　人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（%）				

調査対象者の業務時間の総和　　時間（少数点第１位まで記載）

②－１　夜間（事前調査）　調査対象人数　人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（%）				

調査対象者の業務時間の総和　　時間（少数点第１位まで記載）

②－２　夜間（事後調査）　調査対象人数　人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（%）				

調査対象者の業務時間の総和　　時間（少数点第１位まで記載）

総業務時間に占める直接介護の時間の割合が増加していることの確認　□

２　利用者の満足度の変化

事前調査時期	令和　年　月	事後調査時期	令和　年　月

①－１　WHO－５（事前調査）　調査対象人数　人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

①－２　WHO－５（事後調査）　調査対象人数　人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認　□

②－１　生活・認知機能尺度（事前調査）　調査対象人数　人

点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
人数				

②－２　生活・認知機能尺度（事後調査）　調査対象人数　人

点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
人数				

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認　□

３　総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化　調査対象人数　人

対象期間	(事前)令和　年　月	(事後)令和　年　月
総業務時間		

対象期間	(事前)令和　年　月	(事後)令和　年　月
超過勤務時間		

（※）一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第１位まで記載）

総業務時間及び超過勤務時間が短縮していることの確認　□

（３の参考）年次有給休暇の取得状況　調査対象人数　人

対象期間	３の事後調査を実施した月を基準とする直近１年間
年次有給休暇取得日数	

（※）対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第１位まで記載）（日）

４　介護職員の心理的負担等の変化

事前調査時期	令和　年　月	事後調査時期	令和　年　月

①－１　ＳＲＳ－18（事前調査）　調査対象人数　人

点数区分	0点～7点	8点～19点	20点～31点	32点～54点
人数				

①－２　ＳＲＳ－18（事後調査）　調査対象人数　人

点数区分	0点～7点	8点～19点	20点～31点	32点～54点
人数				

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認　□

②－１　モチベーションの変化（事前調査）　調査対象人数　人

点数区分	−3点 ～ −1点	0点	1点 ～ 3点
仕事のやりがい	人	人	人
職場の活気	人	人	人

②－２　モチベーションの変化（事後調査）　調査対象人数　人

点数区分	−3点 ～ −1点	0点	1点 ～ 3点
仕事のやりがい	人	人	人
職場の活気	人	人	人

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認　□

備考　詳細については、別途通知（「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」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」）を参照すること。

職員向けタイムスタディ調査票

↓以下、所定勤務時間や実勤務時間に関する記載漏れが多くあります。忘れずに必ず記載をお願いします。

施設名		担当しているユニット・フロア名	
職員ID		所定勤務時間	: ～ :
調査実施日	月 日（ 曜日）	実勤務時間（残業時間含む）	: ～ :

別添１

調査票（表面）

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、縦列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

NO	分類	Sub-NO	項目	記載例	時台						時台						時台						時台						時台						時台					
				－	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分
A	直接介護（※１）	1	移動・移乗・体位交換	6																																				
		2	排泄介助・支援																																					
		3	入浴・整容・更衣																																					
		4	利用者とのコミュニケーション																																					
		5	日常生活自立支援(※2)																																					
		6	行動上の問題への対応(※3)																																					
		7	食事支援	4																																				
		8	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																																					
		9	その他の直接介護																																					
B	間接業務	10	巡回・移動																																					
		11	記録・文書作成・連絡調整等(※4)																																					
		12	利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																																					
		13	見守り機器の使用・確認																																					
		14	介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）																																					
		15	他の職員に対する指導・教育(※6)																																					
		16	食事・おやつの配膳・下膳等																																					
		17	入浴業務の準備等																																					
		18	リネン交換・ベッドメイク																																					
		19	居室清掃・片付け																																					
		20	消毒などの感染症対応																																					
		21	その他の間接業務(※7)																																					
C	休憩	22	休憩・待機・仮眠																																					
D	その他	23	その他																																					
E	余裕時間	24	余裕時間（突発でのケアや対応ができる状態）																																					
－	－	－	備考・補足等																																					

※1 見守りによる介助を含む。

※2 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※4 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※5 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※6 ケアの内容や方法に関する指導、OJT等

※7 レクリエーションの準備等

調査票（裏面）

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、縦列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

NO	分類	Sub-NO	項目	記載例	時台						時台						時台						時台						時台						時台					
				ー	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分
A	直接介護（※1）	1	移動・移乗・体位交換	6																																				
		2	排泄介助・支援																																					
		3	入浴・整容・更衣																																					
		4	利用者とのコミュニケーション																																					
		5	日常生活自立支援(※2)																																					
		6	行動上の問題への対応(※3)																																					
		7	食事支援	4																																				
		8	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																																					
		9	その他の直接介護																																					
B	間接業務	10	巡回・移動																																					
		11	記録・文書作成・連絡調整等(※4)																																					
		12	利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																																					
		13	見守り機器の使用・確認																																					
		14	介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）																																					
		15	他の職員に対する指導・教育(※6)																																					
		16	食事・おやつの配膳・下膳等																																					
		17	入浴業務の準備等																																					
		18	リネン交換・ベッドメイク																																					
		19	居室清掃・片付け																																					
		20	消毒などの感染症対応																																					
		21	その他の間接業務(※7)																																					
C	休憩	22	休憩・待機・仮眠																																					
D	その他	23	その他																																					
E	余裕時間	24	余裕時間（突発でのケアや対応ができる状態）																																					
ー	ー	ー	備考・補足等																																					

※1 見守りによる介助を含む。

※2 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※4 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※5 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※6 ケアの内容や方法に関する指導、OJT等

※7 レクリエーションの準備等

参考　タイムスタディ調査の実施方法
以下を参考（事例として夜間帯の調査を例示）にご回答をお願いいたします。
【タイムスタディ調査票の記入例と注意事項】

施設名	○○○○			担当しているユニット・フロア名	○○○○
施設ID	3	職員ID	3	所定勤務時間	20:30 ～ 7:30
調査実施日	7 月 7 日（ 金 曜日）			実勤務時間（残業時間含む）	20:30 ～ 9:00

記入例

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）を記入して下さい。記載例を参考ください。
記載例①：「6.巡回・移動を4分間、1.移動・移乗・体位変換を6分間」実施した場合、　記載例②：「11．仮眠を10分間した場合

NO	分類	Sub-NO	項目	記載例①	21時台						22時台						23時台						24時台						1時台					
				–	00分-09分	10分-19分	20分-29分				00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分		00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分			10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分		00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分
A	直接介護	1	移動・移乗・体位変換	6																														
		2	排泄介助・支援																						10	10			8					
		3	日常生活自立支援（※1）				10	10	10						10								10	5										
		4	行動上の問題への対応（※2）																															
		5	利用者とのコミュニケーション																															
		6	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																															
		7	その他の直接介護																															
B	間接業務	8	巡回・移動	4							3	7		10				10	2					5	10			2						
		9	記録・文書作成・連絡調整等（※3）																		10	10												
		10	見守り機器の使用・確認																															
		11	食事・おやつの配膳・下膳等																															
		12	その他の間接業務																															
C	休憩	13	休憩・待機		10	10				10	7	3	10			10	10		8	10	10													
		14	仮眠																											10	10	10	10	10
D	その他	15	その他																															
–	–	–	備考・補足等																															

※1　入眠起床支援、訴えの傾聴・日常生活の支援
※2　徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等
※3　利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、文書検索等

注1　注2　注3

【注１】
時間の区切りをまたいで複数の業務を行った場合、10分間のそれぞれの区切りの中で、行った複数の業務をそれぞれ何分間実施したかをご記入ください。

例えば…
22:00～22:06の7分間を休憩・待機、
22:07～22:16の10分間で巡回・移動、その後
22:17～22:29で休憩・待機だった場合は
注1の点線囲みのように記入してください。

【注２】
ひとつの列（10分間の区切り）に記入する数値の合計が、必ず10になるよう注意してください。
正確な効果の測定のためにも、未記入の時間帯や時間数の不足が無いよう、ご確認をお願いいたします。

【注３】
すべての時間帯の、各列（10分間の区切り）には10以下の数値を必ず入力して下さい。

利用者向け調査票

別添２

施設名

利用者番号	記入日
	年　月　日

1.対象利用者概要

性別	1：男　2：女	年齢	才	
要介護度	1：要介護1　2：要介護2　3：要介護3　4：要介護4　5：要介護5 6：自立・要支援　7:その他（要支援・区分申請中等）			

2.対象利用者の生活・認知機能尺度

1-①	**身近なもの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を覚えていますか** ※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください
5	常に覚えている
4	たまに（週1回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる
3	思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある（思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度）
2	きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない
1	忘れたこと自体を認識していない

1-②	**身の回りに起こった日常的な出来事（たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など）をどのくらいの期間、覚えていますか**※最近1週間の様子を評価してください
5	1週間前のことを覚えている
4	1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている
3	数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている
2	昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている
1	全く覚えていられない

②	**現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか** ※上位レベルのことと下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください　例:1と3に該当し、2に該当しない場合⇒1を選択する
5	年月日はわかる（±1日の誤差は許容する）
4	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
3	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる（家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等）
2	その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる
1	自分の名前がわからない

③	**誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか** ※「会話ができる」とは、2者の意思が互いに疎通できている状態を指します
5	会話に支障がない（「○○だから、××である 」といった2つ以上の情報がつながった話をすることができる ）
4	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる（「○○だから、××である 」といった2つ以上の情報がつながった話をすることはできない ）
3	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる（「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない ）
2	会話が成り立たないが、発語はある（発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える ）
1	発語がなく、無言である

④	**一人で服薬ができますか** ※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください
5	自分で正しく服薬できる
4	自分で用意して服薬できるが、たまに（週1回程度）服薬し忘れることがある
3	2回に1回は服薬を忘れる
2	常に薬を手渡しすることが必要である
1	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である

⑤	**一人で着替えることができますか** ※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください
5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
4	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる
3	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる
2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
1	着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

⑥	**テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか** ※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください
5	自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる ）
4	チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができる ）
3	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える（「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる ）
2	リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何をする電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない ）
1	リモコンが何をするものか分からない

3. 対象利用者におけるQOLの変化

QOLの変化 ※出典：WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください		いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1	明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
2	落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3	意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4	ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

以上です。ご回答ありがとうございました。

施設向け調査票（労働時間調査票）

別添3

入職前など、1か月間のすべてで勤務がない場合は"―"と記載ください。

職員番号	例：令和5年														
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月		年間の有給休暇の取得日数
	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

職員番号	例：令和6年														
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月		年間の有給休暇の取得日数
	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	所定総労働時間	総実労働時間	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

職員向け調査票

別添4

施設名

職員番号	記入日
	年　月　日

1. 職員概要

事前・事後

性別	1:男　2:女	年齢階級	10歳代 ・ 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 ・ 60歳代 ・ 70歳代～
役職	1:経営層　2:管理者・リーダー　3:一般職　4:その他（　　）		
現状の職種での経験年数	年　ヶ月		

2. 心理的負担評価

※出典：心理的ストレス反応測定尺度(Stress Response Scale-18)

事前・事後

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なぐさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

3. テクノロジーの導入等によるモチベーションの変化

事後のみ

※ この設問では、**テクノロジーの導入等の前後のモチベーションの変化**についてお伺いします。

		←減少したと感じる						増加したと感じる→
1	テクノロジー導入等による、仕事のやりがいの変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2	テクノロジー導入等による、職場の活気の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

職員向け調査票は以上です。

老老発 0315 第４号
令和６年３月 15 日

各都道府県介護保険主管部（局）長宛

厚生労働省老健局老人保健課長
（　公　印　省　略　）

科学的介護情報システム（LIFE）関連加算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

科学的介護情報システムに関連する各加算の算定については、「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（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。以下「訪問通所サービス通知」という。）、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年３月８日老企第 40 号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年３月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）、「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 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）及び「特別診療費の算定に関する留意事項について」（平成 30 年４月 25 日老老発 0425 第２号）において示しているところであるが、今般、事務処理手順及び様式例を以下のとおりお示しする。

また、本課長通知の発出に伴い、「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の提示について」（令和３年３月 16 日老老発 0316 第４号）を廃するので、御了知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

記

第１　科学的介護情報システム（LIFE）について

令和３年度より、介護施設・事業所が、介護サービス利用者の状態や行っているケアの計画・内容等を提出し、入力内容が集計され、当該施設等にフィードバックされる仕組みとして「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「LIFE」という。）の運用を開始した。令和６年度改定においては、これまでの取組の中で指摘されてきた入力負担等の課題に対応し、さらに科学的介護の取

組を推進する観点から入力項目の見直し等を行うこととした。

LIFE の利用申請手続等については、「令和６年度介護報酬改定を踏まえた科学的介護情報システム（LIFE）の対応について」（令和６年３月 15 日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）を、データ提出に当たって、各項目の評価方法等については、「ケアの質の向上に向けた LIFE 利活用の手引き　令和６年度改定版（仮称）」（令和６年３月中に公開予定。）を参照されたい。

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

第２　LIFE への情報提出頻度及び提出情報について

LIFE へ提出された情報については、利用者又は入所者（以下、「利用者等」という。）単位若しくは事業所・施設単位で分析され、フィードバックされる。そのため、LIFE へのデータ提出が要件となっている加算において提出する情報は、フィードバックに活用する観点から、様式の各項目うち、記入者名や自由記載の箇所等については提出を求めないこととした。また、生年月日等の原則更新がない利用者の基本情報についても利用者情報登録の内容からデータ連携される。その他、各加算において提出する情報については、以下を参照されたい。

また、令和６年度改定においては、入力負担軽減や利便性向上の観点から、LIFE システムを更改し、令和６年７月末頃に新システムを運用開始する予定である。令和６年度改定に対応した介護記録ソフトを導入するために時間を要する等の事情のある場合は、以下の規定にかかわらず、令和６年４月～８月サービス提供分の情報の提出については、令和６年 10 月 10 日までに提出することを可能とする。なお、やむを得ない事情がなく、提出すべき情報を令和６年 10 月 10 日までに提出していない場合、算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

１　科学的介護推進体制加算

（１）LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからエまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第１の５の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者等全員について本加算を算定できないこと（例えば、４月の情報を５月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、４月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

ア　本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者等（以下「既利用者等」という。）については、当該算定を開始しようとする月

イ　本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者等（以下「新規利用者等」という。）については、当該サービスの利用を開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）

ウ　ア又はイの月のほか、少なくとも３月ごと

エ　サービスの利用を終了する日の属する月

ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えない。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。

（２）LIFE への提出情報について

通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおいて科学的介護推進体制加算を算定する場合又は施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算（Ⅰ）を算定する場合は、事業所又は施設の全ての利用者等について、別紙様式１（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））又は別紙様式２（科学的介護推進に関する評価（施設サービス））にある「基本情報」、「総論」、「口腔・栄養」及び「認知症（別紙様式３も含む。）」の任意項目を除く情報を、やむを得ない場合を除き提出すること。

施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定する場合は、上記に加えて「総論」の診断名・服薬情報ついても提出すること。

上記以外の項目（「認知症」や「その他」の任意項目等）についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

また、提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

・（１）アに係る提出情報は、当該算定開始時における情報
・（１）イに係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
・（１）ウに係る提出情報は、前回提出時以降の評価時点の情報
・（１）エに係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報

２　ADL 維持等加算

（１）LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、評価対象利用開始月及び評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月の翌月 10 日までに提出すること。

なお、情報を提出すべき月においての情報の提出を行っていない事実が生じた場合は、直ちに訪問通所サービス通知第１の５の届出を提出しなければならないこと。

（２）LIFE への提出情報について

事業所又は施設における利用者等全員について、利用者等のＡＤＬ値（厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）第 16 号の２イ（２）のＡＤＬ値をいう。）、別紙様式１（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））にある「基本情報」、及び「初月対象又は６月対象への該当」を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

ただし、評価対象利用開始月の翌月から起算して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の情報を提出すること。

３　個別機能訓練加算（Ⅱ）・（Ⅲ）

（１）LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからウまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。
ア　新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月
イ　個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月
ウ　ア又はイのほか、少なくとも３月に１回

（２）LIFE への提出情報について
ア　個別機能訓練加算（Ⅱ）においては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式３―２（生活機能チェックシート）にある「評価日」、「要介護度」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「認知症高齢者の日常生活自立度」、「職種」、「ＡＤＬ」、「ＩＡＤＬ」及び「基本動作」、並びに別紙様式３―３（個別機能訓練計画書）にある「作成日」、「要介護度」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「認知症高齢者の日常生活自立度」、「健康状態・経過（病名及び合併症に限る。）」、「個別機能訓練項目（プログラム内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を提出すること。
イ　個別機能訓練加算（Ⅲ）については、栄養マネジメント強化加算及び口腔衛生管理加算（Ⅱ）を算定していることが要件であるため、上記アに加え、８（２）及び 10（２）に示す情報を提出していること。
ウ　提出情報は、以下の時点における情報とすること。
・（１）ア及びイに係る提出情報は、当該情報の作成又は変更時における情報
・（１）ウに係る提出情報は、前回提出時以降の情報

４　リハビリテーションマネジメント加算（ロ）・（ハ）
（１）LIFE への情報提出頻度について
個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、３（１）を参照されたい。

（２）LIFE への提出情報について
ア　通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおいてリハビリテーションマネジメント加算（ロ）を算定する場合については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式２―２―１及び２―２―２（リハビリテーション計画書）にある「評価日」、「介護度」、「担当職種」、「健康状態、経過（原因疾病及び発症日・受傷日、合併症に限る。）」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動（基本動作）」、「活動（ＡＤＬ）」、「リハビリテーションの終了目安」、「活動（ＩＡＤＬ）」、「社会参加の状況」、及び「要因分析を踏まえた具体的なサービス内容（解決すべき課題、期間（月）、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を提出すること。
イ　また、上記に加えて、訪問リハビリテーションにおいては、診療未実施減算の算定の有無と、情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修の受講状況について情報を提出すること。
ウ　通所リハビリテーションにおいてリハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定する場合は、口腔の健康状態の評価及び栄養アセスメントが必要になることから、上記アに加え、以下の情報を提出すること。また、当該加算の算定にかかるリハビリテーションのアセスメント、口腔の健康状態の評価及び栄養アセス

メント情報の提出においては、当該加算を算定している旨の情報も併せて提出すること。

a　口腔に関しては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式６－４「口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」の項目。

b　栄養に関しては、９(２)アに示す項目。

エ　提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、３（２）ウを参照されたい。

５　介護予防通所・訪問リハビリテーションの 12 月減算

（１）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、３（１）を参照されたい。

（２）　LIFE への提出情報について

リハビリテーションマネジメント加算(ロ)と同様であるため、４(２)アを参照されたい。ただし、介護予防訪問リハビリテーションにおいては、上記に加えて、診療未実施減算の算定の有無と、情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修の受講状況について情報を提出すること。

６　リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）・(Ⅱ)、理学療法及び作業療法注６並びに言語聴覚療法注４に掲げる加算、理学療法及び作業療法注７並びに言語聴覚療法注５に掲げる加算

（１）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、３（１）を参照されたい。

（２）LIFE への提出情報について

ア　リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）(Ⅱ)、理学療法注６、作業療法注６及び言語聴覚療法注４においては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式２―２―１及び２―２―２（リハビリテーション計画書）にある「評価日」、「介護度」、「担当職種」、「健康状態、経過（原因疾病及び発症日・受傷日、合併症に限る。)」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動（基本動作)」、「活動（ＡＤＬ)」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、及び「要因分析を踏まえた具体的なサービス内容（解決すべき課題、期間（月)、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。)」の各項目に係る情報を提出すること。

イ　リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ)、理学療法注７、作業療法注７及び言語聴覚療法注５においては、栄養マネジメント強化加算及び口腔衛生管理加算(Ⅱ)を算定していることが要件であるため、上記アに加え、８(２)及び 10(２）に示す情報を提出していること。

ウ　提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、３（２）ウを参照されたい。

7　短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

（1）LIFE への情報提出頻度について

入所者ごとに、ア及びイまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア　施設に入所した日の属する月

イ　アの月のほか、施設に入所した日の属する月から起算して３月目の月まで、少なくとも１月に１回

（2）LIFE への提出情報について

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）と同様であるため、６（２）アを参照されたい。

8　栄養マネジメント強化加算

（1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、３（１）を参照されたい。

なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第一の５の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、４月の情報を５月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、４月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

（2）LIFE への提出情報について

ア　施設における入所者全員について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式４―１－１（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例））にある「要介護度」、」「実施日」、「低栄養状態のリスクレベル」、「低栄養状態のリスク（状況）」、「食生活状況等」、「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」、「総合評価」及び「計画変更」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ　経口維持加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している入所者については、アの情報に加え、同様式にある「摂食・嚥下の課題」、「食事の観察」及び「多職種会議」の各項目に係る情報も提出すること。

ウ　提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、３（２）ウを参照されたい。

9　栄養アセスメント加算

（1）LIFE への情報提出頻度について

利用者ごとに、ア及びイに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア　栄養アセスメントを行った日の属する月

イ　アの月のほか、少なくとも３月に１回

なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第一の５の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、４月の情報を５月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、４月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

（２）LIFE への提出情報について

ア　利用者全員について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式４－３－１（栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例））にある「要介護度」、「実施日」「低栄養状態のリスクレベル」「低栄養状態のリスク（状況）」「食生活状況等」「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」及び「総合評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。ただし、食事の提供を行っていない場合など、「食生活の状況等」及び「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」の各項目に係る情報のうち、事業所で把握できないものまで提出を求めるものではないこと。

イ　提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

・（１）アに係る提出情報は、当該アセスメントの実施時点における情報

・（１）イにおける提出情報は、前回提出時以降における情報

10　口腔衛生管理加算（Ⅱ）

（１）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、３（１）を参照されたい。

（２）LIFE への提出情報について

ア　「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」別紙様式３又は「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」別紙様式１（口腔衛生管理加算　様式（実施計画））にある「要介護度」、「日常生活自立度」、「現在の歯科受診について」、「義歯の使用」、「栄養補給法」、「食事形態」、「誤嚥性肺炎の発症・既往」、「口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」、「口腔衛生の管理内容（実施目標、実施内容及び実施頻度に限る。）」及び「歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容」の各項目に係る情報を提出すること。

イ　提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、３（２）ウを参照されたい。

11　口腔機能向上加算（Ⅱ）及び（Ⅱ）ロ

（１）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、３（１）を参照されたい。

（２）LIFE への提出情報について

ア　「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式６－４（口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例））にある「要介護度」、「日常生活自立度」、「現在の歯科受診について」、「義歯の使用」、「栄養補給法」、「食事形態」、「誤嚥性肺炎の発症・既往」、「口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」、「口腔機能改善管理指導計画」及び「実施記録」の各項目に係る情報を提出すること。

イ　提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、３（２）ウを参照されたい。

12　口腔機能向上加算（Ⅱ）イ

（１）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、３（１）を参照されたい。

（２）LIFE への提出情報について

ア　「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式６－４（口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例））にある「要介護度・病名等」、「日常生活自立度」、「現在の歯科受診について」、「義歯の使用」、「栄養補給法」、「食事形態」、「誤嚥性肺炎の発症・既往」、「口腔機能改善管理指導計画」及び「実施記録」の各項目に係る情報を提出すること。

イ　提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、３（２）ウを参照されたい。

13　褥瘡マネジメント加算

（１）LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからウまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第一の５の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者等全員について本加算を算定できないこと（例えば、４月の情報を５月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、４月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

ア　既利用者等については、当該算定を開始しようとする月

イ　新規利用者等については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

ウ　褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月（評価は少なくとも３月に１回行うものとする。）

ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えない。その場合、当該利

用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。

（２）LIFE への提出情報について

ア　事業所・施設における利用者等全員について、「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」別紙様式５又は「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」別紙様式５（褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書）にある「基本情報」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ　褥瘡がある利用者等については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」及び「褥瘡ケア計画」の自由記載を除く情報も提出すること。

ウ　提出情報は、利用者等ごとに、以下の時点における情報とすること。

・（１）アに係る提出情報は、介護記録等に基づき、既利用者等ごとの利用開始時又は施設入所時における評価の情報及び当該算定開始時における情報

・（１）イに係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報

・（１）ウに係る提出情報は、当該評価時における情報

14　褥瘡対策指導管理（Ⅱ）

（１）LIFE への情報提出頻度について

褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（１）を参照されたい。

（２）LIFE への提出情報について

ア　「特別診療費の算定に関する留意事項について」別添様式３（褥瘡対策に関する診療計画書）にある「基本情報」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ　また、褥瘡がある入所者については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」及び「看護計画」の自由記載を除く情報も提出すること。

ウ　提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（２）ウを参照されたい。

15　排せつ支援加算

（１）LIFE への情報提出頻度について

褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（１）を参照されたい。

（２）LIFE への提出情報について

ア　事業所・施設における利用者等全員について、「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」別紙様式６又は「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」別紙様式６（排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書）にある「基本情報」、「排せつの状態」、「排せつ支援に係る取組」、「排せつに関する支援の必要性」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ　提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（２）ウを参照されたい。

16　自立支援促進加算

（１）LIFE への情報提出頻度について

褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（１）を参照されたい。

（２）LIFE への提出情報について

ア　施設における入所者全員について、「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」別紙様式７又は「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」別紙様式７（自立支援促進に関する評価・支援計画書）にある「基本情報」、「現状の評価」及び「支援実績」、「支援計画」の自由記載を除く各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ　提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（２）ウを参照されたい。

17　かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）

（１）LIFE への情報提出頻度について

入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア　施設に入所した日の属する月

イ　処方内容に変更が生じた日の属する月

ウ　ア又はイの月のほか、少なくとも３月に１回

エ　施設を退所する日の属する月

（２）LIFE への提出情報について

ア　入所期間が３月以上であると見込まれる入所者について、（１）ア、ウ及びエの月においては「診断名」及び「処方薬剤名（１日用量含む）」の情報をいずれも、（１）イの月においてはこれらの情報に加え、「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」別紙様式９（薬剤変更等に係る情報提供書）にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ　提出情報は、以下の時点における情報とすること。
・（１）アに係る提出情報は、当該入所時における情報
・（１）イに係る提出情報は、当該変更時における情報
・（１）ウに係る提出情報は、前回提出時以降における情報
・（１）エに係る提出情報は、当該退所時における情報

18　薬剤管理指導の注２の加算
（１）LIFE への情報提出頻度について
入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。
ア　本加算の算定を開始しようとする月において施設に入所している入所者については、当該算定を開始しようとする月
イ　本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降に施設に入所した入所者については、当該施設に入所した日の属する月
ウ　処方内容に変更が生じた日の属する月
エ　ア、イ又はウの月のほか、少なくとも３月に１回

（２）LIFE への提出情報について
ア　（１）ア、イ及びエの月においては「診断名」及び「処方薬剤名（１日用量含む)」の情報をいずれも、（１）ウの月においてはこれらの情報に加え、「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」別紙様式９（薬剤変更等に係る情報提供書）にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報を提出すること。
イ　提出情報は、以下の時点における情報とすること。
・（１）アに係る提出情報は、当該算定を開始しようとする月時点における情報及び当該者の施設入所時における情報
・（１）イに係る提出情報は、当該入所時における情報
・（１）ウに係る提出情報は、当該変更時における情報
・（１）エに係る提出情報は、前回提出時以降における情報

別紙様式１

科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス）

（※）：任意項目

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年　月　日	保険者番号	
性別	□男　□女	被保険者番号	

【基本情報】

要介護度	□要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５
障害高齢者の日常生活自立度	□自立　□J1　□J2　□A1　□A2　□B1　□B2　□C1　□C2
認知症高齢者の日常生活自立度	□自立　□Ⅰ　□Ⅱａ　□Ⅱｂ　□Ⅲａ　□Ⅲｂ　□Ⅳ　□M
評価日	年　月　日
評価時点	□サービス利用開始時　□サービス利用中　□サービス利用終了時

【総論】

診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については１.に記入）（※）	
１. ２. ３.	
緊急入院の状況（※）	入院日：　年　月　日　受療時の主訴：□発熱　□転倒　□その他（　） 入院日：　年　月　日　受療時の主訴：□発熱　□転倒　□その他（　） 入院日：　年　月　日　受療時の主訴：□発熱　□転倒　□その他（　）
服薬情報（※）	薬剤名（　） 薬剤名（　） 薬剤名（　）
家族の状況（※）	□同居　□独居
ADL	自立　一部介助　全介助 ・食事　□10　□５　□０ ・椅子とベッド間の移乗　□15　□10←（監視下） （座れるが移れない）→　□５　□０ ・整容　□５　□０　□０ ・トイレ動作　□10　□５　□０ ・入浴　□５　□０　□０ ・平地歩行　□15　□10←（歩行器等） （車椅子操作が可能）→　□５　□０ ・階段昇降　□10　□５　□０ ・更衣　□10　□５　□０ ・排便コントロール　□10　□５　□０ ・排尿コントロール　□10　□５　□０
サービス利用終了理由（※サービス終了時）	サービス利用終了日：　年　月　日 □居宅サービスの利用　□介護老人福祉施設入所　□介護老人保健施設入所　□介護医療院入所 □医療機関入院　□死亡　□介護サービスを利用しなくなった　□その他

【口腔・栄養】

身長	cm	体重	kg
義歯の使用	□なし　□あり	むせ	□なし　□あり
歯の汚れ	□なし　□あり	歯肉の腫れ・出血	□なし　□あり

【認知症】

認知症の診断	□ｱﾙﾂﾊｲﾏｰ病　□血管性認知症　□ﾚﾋﾞｰ小体病　□その他（　　）

○生活・認知機能尺度　【別紙様式３】を活用した評価を実施すること

○Vitality index

意思疎通	□自分から挨拶する、話し掛ける　□挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる　□反応がない
起床（※）	□いつも定時に起床している　□起こさないと起床しないことがある　□自分から起床することはない
食事（※）	□自分から進んで食べようとする　□促されると食べようとする □食事に関心がない、全く食べようとしない
排せつ（※）	□いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う　□時々、尿意便意を伝える □排せつに全く関心がない
リハビリ・活動（※）	□自らリハビリに向かう、活動を求める　□促されて向かう　□拒否、無関心

○DBD13（※）　【別紙様式４】を活用すること

【その他】

○ICF ステージング（※）　【別紙様式５】を活用すること

別紙様式２

科学的介護推進に関する評価（施設サービス）

（※）：任意項目

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年　月　日	保険者番号	
性別	□男　□女	被保険者番号	

【基本情報】

要介護度	□要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５
障害高齢者の日常生活自立度	□自立　□J1　□J2　□A1　□A2　□B1　□B2　□C1　□C2
認知症高齢者の日常生活自立度	□自立　□Ⅰ　□Ⅱａ　□Ⅱｂ　□Ⅲａ　□Ⅲｂ　□Ⅳ　□M
評価日	年　月　日
評価時点	□サービス利用開始時　□サービス利用中　□サービス利用終了時

【総論】

診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については１.に記入）（※）	
１. ２. ３.	
緊急入院の状況 （※）	入院日：　年　月　日　受療時の主訴：□発熱　□転倒　□その他（　） 入院日：　年　月　日　受療時の主訴：□発熱　□転倒　□その他（　） 入院日：　年　月　日　受療時の主訴：□発熱　□転倒　□その他（　）
服薬情報（※）	１．薬剤名（　） ２．薬剤名（　） ３．薬剤名（　）
家族の状況（※）	□同居　□独居
ADL	自立　一部介助　全介助 ・食事　□10　□５　□０ ・椅子とベッド間の移乗　□15　□10←（監視下） （座れるが移れない）→　□５　□０ ・整容　□５　□０　□０ ・トイレ動作　□10　□５　□０ ・入浴　□５　□０　□０ ・平地歩行　□15　□10←（歩行器等） （車椅子操作が可能）→　□５　□０ ・階段昇降　□10　□５　□０ ・更衣　□10　□５　□０ ・排便コントロール　□10　□５　□０ ・排尿コントロール　□10　□５　□０
サービス利用終了理由 （※） （サービス終了時のみ）	サービス利用終了日：　年　月　日 □居宅サービスの利用　□介護老人福祉施設入所　□介護老人保健施設入所　□介護医療院入所 □医療機関入院　□死亡　□介護サービスを利用しなくなった　□その他

【口腔・栄養】

身長	cm	低栄養状態のリスクレベル	□低　□中　□高
体重	kg		
栄養補給法	□経口のみ　□一部経口　□経腸栄養　□静脈栄養		
食事形態	□常食　□嚥下調整食（コード□４　□３　□2-2　□2-1　□1j　□0t　□0j）		
とろみ	□薄い　□中間　□濃い		
食事摂取量	全体（　）％　主食（　）％　副食（　）％		
必要栄養量	エネルギー（　kcal） たんぱく質（　g）	提供栄養量	エネルギー（　kcal） たんぱく質（　g）
褥瘡	□なし　□あり		
義歯の使用	□なし　□あり	むせ	□なし　□あり
歯の汚れ	□なし　□あり	歯肉の腫れ・出血	□なし　□あり

【認知症】

認知症の診断	□ｱﾙﾂﾊｲﾏｰ病　□血管性認知症　□ﾚﾋﾞｰ小体病　□その他（　　）

○生活・認知機能尺度　【別紙様式３】を活用した評価を実施すること

○Vitality index

意思疎通	□自分から挨拶する、話し掛ける　□挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる　□反応がない
起床（※）	□いつも定時に起床している　□起こさないと起床しないことがある　□自分から起床することはない
食事（※）	□自分から進んで食べようとする　□促されると食べようとする □食事に関心がない、全く食べようとしない
排せつ（※）	□いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う　□時々、尿意便意を伝える □排せつに全く関心がない
リハビリ・活動（※）	□自らリハビリに向かう、活動を求める　□促されて向かう　□拒否、無関心

○DBD13（※）　【別紙様式４】を活用すること

【その他】

○ICF ステージング（※）　【別紙様式５】を活用すること

別紙様式３

生活・認知機能尺度

①－１	**身近なもの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を覚えていますか** ※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください
□５	常に覚えている
□４	たまに（週１回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる
□３	思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある（思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度）
□２	きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない
□１	忘れたこと自体を認識していない

①－２	**身の回りに起こった日常的な出来事（たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など）をどのくらいの期間、覚えていますか** ※最近１ 週間の様子を評価してください
□５	１週間前のことを覚えている
□４	１週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている
□３	数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている
□２	昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている
□１	全く覚えていられない

②	**現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか** ※上位レベルのことと下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください　　例：１と３に該当し、２に該当しない場合⇒１を選択する
□５	年月日はわかる（±１日の誤差は許容する）
□４	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
□３	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる（家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等）
□２	その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる
□１	自分の名前がわからない

③	**誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか** ※「会話ができる」とは、2 者の意思が互いに疎通できている状態を指します
□5	会話に支障がない（「○○だから、××である　」といった 2 つ以上の情報がつながった話をすることができる　）
□4	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる（「○○だから、××である　」といった 2 つ以上の情報がつながった話をすることはできない　）
□3	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる（「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない　）
□2	会話が成り立たないが、発語はある（発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える　）
□1	発語がなく、無言である

④	**一人で服薬ができますか** ※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください
□5	自分で正しく服薬できる
□4	自分で用意して服薬できるが、たまに（週１回程度）服薬し忘れることがある
□3	２回に１回は服薬を忘れる
□2	常に薬を手渡しすることが必要である
□1	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である

⑤	**一人で着替えることができますか** ※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください
□5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
□4	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる
□3	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる
□2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
□1	着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

⑥	**テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか** ※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください　いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください
□5	自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる　）
□4	チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができる　）
□3	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える（「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる　）
□2	リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何をする電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない　）
□1	リモコンが何をするものか分からない

合計 点

別紙様式４

DBD13

認知症の診断、または疑いのある場合に評価

1	忘れてしまうことが多いため，同じことを何度も聞いてしまう	□まったくない　□ほとんどない　□ときどきある □よくある　□常にある
2	よく物をなくしたり，置場所を間違えたりする	□まったくない　□ほとんどない　□ときどきある □よくある　□常にある
3	日常的な物事に関心を持てない	□まったくない　□ほとんどない　□ときどきある □よくある　□常にある
4	特別な理由がないのに夜中に起きて布団から出てしまう	□まったくない　□ほとんどない　□ときどきある □よくある　□常にある
5	他人が納得できる根拠がない状況で，他人に文句を言ってしまう	□まったくない　□ほとんどない　□ときどきある □よくある　□常にある
6	昼間，寝ていることが多い	□まったくない　□ほとんどない　□ときどきある □よくある　□常にある
7	過度に歩き回ることが多い	□まったくない　□ほとんどない　□ときどきある □よくある　□常にある
8	同じ動作を何回も繰り返してしまう	□まったくない　□ほとんどない　□ときどきある □よくある　□常にある
9	荒い口調で相手を責めるような言葉を出してしまう	□まったくない　□ほとんどない　□ときどきある □よくある　□常にある
10	服装が場違いな，あるいは季節に合わない場合がある	□まったくない　□ほとんどない　□ときどきある □よくある　□常にある
11	世話をしてもらうことを受け入れられない	□まったくない　□ほとんどない　□ときどきある □よくある　□常にある
12	周囲にわかってもらえるような理由なしに物を貯め込んでしまう	□まったくない　□ほとんどない　□ときどきある □よくある　□常にある
13	引き出しやたんすの物を取り出そうとして，中身を全部出してしまうことがある	□まったくない　□ほとんどない　□ときどきある □よくある　□常にある

別紙様式５

ICF ステージング

２．基本動作	□５　両足での立位保持を行っている □４　立位の保持は行っていないが、座位での乗り移りは行っている □３　座位での乗り移りは行っていないが、座位（端座位）の保持は行っている □２　座位（端座位）の保持は行っていないが、寝返りは行っている □１　寝返りは行っていない
3a. 歩行・移動	□５　公共交通機関等を利用した外出を行っている □４　公共交通機関等を利用した外出は行っていないが、手すりに頼らないで安定した階段の昇り降りを行っている □３　手すりに頼らない安定した階段の昇り降りを行っていないが、平らな場所での安定した歩行は行っている □２　安定した歩行は行っていないが、施設内の移動は行っている □１　施設内の移動を行っていない
4a. 認知機能　オリエンテーション（見当識）	□５　年月日がわかる □４　年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる □３　場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる □２　その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる □１　自分の名前がわからない
4b. 認知機能　コミュニケーション	□５　複雑な人間関係を保っている □４　複雑な人間関係は保っていないが、書き言葉は理解している □３　書き言葉は理解していないが日常会話は行っている □２　日常会話は行っていないが、話し言葉は理解している □１　話し言葉の理解はできない
4c. 認知機能　精神活動	□５　時間管理ができる □４　時間管理はできないが、簡単な算術計算はできる □３　簡単な算術計算はできないが、記憶の再生はできる □２　記憶の再生はできないが、意識混濁はない □１　意識の混濁があった
5a. 食事　嚥下機能	□５　肉などを含む普通の食事を、噛んで食べることを行っている □４　肉などを含む普通の食事を噛んで食べることは行っていないが、ストローなどでむせずに飲むことは行っている □３　むせずに吸引することは行っていないが、固形物の嚥下は行っている □２　固形物の嚥下は行っていないが、嚥下食の嚥下は行っている □１　嚥下食の嚥下を行っていない（食べ物の嚥下を行っていない）
5b. 食事　食事動作および食事介助	□５　箸やフォークを使って食べこぼしせず、上手に食べることを行っている □４　箸やフォークを使って上手に食べることは行っていないが、食べこぼししながらも、何とか自分で食べることを行っている □３　自分で食べることを行っていないが、食事の際に特別なセッティングをすれば自分で食べることを行っている □２　食事の際に特別なセッティングをしても自分で食べることを行っていないが、直接的な介助があれば食べることを行っている □１　直接的な介助をしても食べることを行っていない（食べることを行っていない）
6a. 排泄の動作	□５　排泄の後始末を行っている □４　排泄の後始末は行っていないが、ズボン・パンツの上げ下ろしは行っている □３　ズボン・パンツの上げ下ろしは行っていないが、洋式便器への移乗は行っている □２　洋式トイレの移乗が自分で行えないため、介助が必要、または普段から床上で排泄を行っている □１　尿閉（膀胱瘻を含む）や医療的な身体管理のために膀胱等へのカテーテルなどを使用している

7a. 入浴動作	□5　安定した浴槽の出入りと洗身を行っている □4　安定した浴槽の出入りと洗身は行っていないが、第三者の援助なしで入浴を行っている □3　第三者の援助なしで入浴することは行っていないが、一般浴室内での坐位保持は行っている。その他、入浴に必要なさまざまな介助がなされている □2　浴室内での座位保持を行っておらず、一般浴での入浴を行っていないが、入浴（特浴など）は行っている □1　入浴は行っていない
8a. 整容　口腔ケア	□5　義歯の手入れなどの口腔ケアを自分で行っている □4　義歯の手入れなどの口腔ケアは自分では行っていないが、歯みがきは自分でセッティングして行っている □3　自分でセッティングして歯を磨くことは行っていないが、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行っている □2　歯みがきのセッティングをしても自分では歯みがきを行っていないが、「うがい」は自分で行っている □1　「うがい」を自分で行っていない
8b. 整容　整容	□5　爪を切ることを自分で行っている □4　爪を切ることは自分で行っていないが、髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っている □3　髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っていないが、洗顔は自分で行っている □2　洗顔は自分で行っていないが、手洗いは自分で行っている □1　手洗いを自分で行っていない
8c. 整容　衣服の着脱	□5　衣服を畳んだり整理することは自分で行っている □4　衣服を畳んだり整理することは自分で行っていないが、ズボンやパンツの着脱は自分で行っている □3　ズボンやパンツの着脱は自分で行っていないが、更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っている □2　更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っていないが、上衣の片袖を通すことは自分で行っている □1　上衣の片袖を通すことを自分で行っていない
9a. 社会参加　余暇	□5　施設や家を１日以上離れる外出または旅行をしている □4　旅行はしていないが、個人による趣味活動はしている □3　屋外で行うような個人的趣味活動はしていないが、屋内でする程度のことはしている □2　集団レクリエーションへは参加していないが、一人でテレビを楽しんでいる □1　テレビを見たり、ラジオを聴いていない
9b. 社会参加　社会交流	□5　情報伝達手段を用いて交流を行っている □4　通信機器を用いて自ら連絡を取ることは行っていないが、援助があっての外出はしている □3　外出はしていないが、親族・友人の訪問を受け会話している □2　近所づきあいはしていないが、施設利用者や家族と会話はしている □1　会話がない、していない、できない
合計点数	点

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各介護保険関係団体　　御 中

←厚生労働省老健局　高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

令和６年度介護報酬改定関連通知の正誤等について

計 27 枚（本紙を除く）

Vol.1285

令和６年７月２日

厚 生 労 働 省 老 健 局

高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課

貴関係諸団体に速やかに送信いただきますようよろしくお願いいたします。

連絡先　ＴＥＬ：03-5253-1111(内線 3971、3979、3938)
ＦＡＸ：03-3595-4010

老高発 0702 第１号
老認発 0702 第１号
老老発 0702 第１号
令和６年７月２日

各都道府県介護保険主管部（局）長　殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（　　公　　印　　省　　略　　）
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
（　　公　　印　　省　　略　　）
厚生労働省老健局老人保健課長
（　　公　　印　　省　　略　　）

令和６年度介護報酬改定関連通知の正誤等について

令和６年度介護報酬改定関連通知について、以下のとおり修正することとするので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いにあたっては遺漏なきよう期されたい。

別紙１　「「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」等の一部改正について」（令和６年３月 15 日老高発 0315 第１号、老認発 0315 第１号、老老発 0315 第１号）

別紙２　「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算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６年３月 15 日老老発 0315 第４号）

別紙３　「「介護保険法施行規則第 140 条の 63 の２第１項第１号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について」（令和６年３月 15 日老認発 0315 第５号）

別紙４　「「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」等の一部改正について」（令和６年４月 18 日老高発 0418 第１号、老認発 0418 第１号、老老発 0418 第１号）

別紙２

「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算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６年３月 15 日老老発 0315 第４号）の訂正について

No.	該当箇所	訂正前	訂正後
1	p.3 14 行目	施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定する場合は、上記に加えて「総論」の診断名・服薬情報ついても提出すること。	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護老人福祉施設において科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定する場合は、施設サービスにおける科学的介護推進体制加算（Ⅰ）における提出情報に加えて「総論」の診断名についても提出すること。介護老人保健施設及び介護医療院において科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定する場合は、施設サービスにおける科学的介護推進体制加算（Ⅰ）における提出情報に加えて「総論」の診断名・服薬情報についても提出すること。

５　令和６年度介護報酬改定に関するＱ&Ａについて

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月 15 日）問 17）

（答）

・現時点では、以下のいずれかの研修である。

① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

・ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ４）（令和３年３月 29 日）問 29 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．１）（令和６年３月 15 日）問 18）

（答）

・認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。

・医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査)」７の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

・これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

（注）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）第二１(7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）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」等の一部改正について（平成 18 年３月 17 日老計発 0317001 号、老振発 0317001 号、老老発 0317001 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙１第二１(6) 「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護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 号、老振発 0331005 号、老老発 0331018 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二１(12)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．４）（令和３年３月 29 日）問 30 は削除する。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成 27 年４月１日）問 32 は削除

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）

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。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月 15 日）問 19）

（答）

・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。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月 29 日）問 31 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）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。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月 15 日）問 20）

（答）

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。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月 29 日）問 32 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月 15 日）問 21）

（答）

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

・従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が 20 名未満の場合にあっては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1 名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて１名の配置で算定できることとなる。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月 29 日）問 33 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

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

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月 15 日）問 22）

（答）

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

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月 29 日）問 34 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

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

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．１）（令和６年３月 15 日）問 23）

（答）

含むものとする。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．４）（令和３年３月 29 日）問 35 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）を算定するためには、認知症専門ケア加算（Ⅰ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．１）（令和６年３月 15 日）問 26）

（答）

必要ない。例えば加算の対象者が 20 名未満の場合、

・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者

のいずれかが１名配置されていれば、算定することができる。

（研修修了者の人員配置例）

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="2"></td><td colspan="4">加算対象者数</td></tr>
<tr><td>～19</td><td>20～29</td><td>30～39</td><td>‥</td></tr>
<tr><td rowspan="6">必要な研修修了者の配置数</td><td colspan="2">「認知症介護に係る専門的な研修」</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">2</td><td rowspan="3">3</td><td rowspan="3">‥</td></tr>
<tr><td></td><td>認知症介護実践リーダー研修</td></tr>
<tr><td></td><td>認知症看護に係る適切な研修</td></tr>
<tr><td colspan="2">「認知症介護の指導に係る専門的な研修」</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">‥</td></tr>
<tr><td></td><td>認知症介護指導者養成研修</td></tr>
<tr><td></td><td>認知症看護に係る適切な研修</td></tr>
</table>

（注）認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を１名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ１名配置したことになる。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．４）（令和３年３月 29 日）問 38 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して 10 年以上、かつ、1,800 日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和９年３月 31 日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ３）（令和６年３月 29 日）問３）

（答）

同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として７年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの３年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。

○ 認知症チームケア推進加算について

「認知症チームケア推進研修（認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSD の出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう)」について、研修内容はどのようなものか。また、研修はどこが実施主体となるのか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.２）（令和６年３月 19 日）問１）

（答）研修内容は、以下に示す認知症の人へのケアに関する内容を含むものとする。

・BPSD のとらえかた
・重要なアセスメント項目
・評価尺度の理解と活用方法
・ケア計画の基本的考え方
・チームケアにおける PDCA サイクルの重要性
・チームケアにおけるチームアプローチの重要性

また、研修の実施主体は、認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）であり、全国の介護職員を対象として研修を実施する予定としているが、各都道府県・指定都市が実施主体となることや、各都道府県・指定都市が実施している認知症介護実践リーダー研修に上記の研修内容を追加して実施することは差し支えない。

なお、各都道府県・指定都市において上記の研修を認知症介護実践リーダー研修に追加して実施する場合には、認知症チームケア推進研修の研修内容が含まれた研修を修了した旨を修了証に記載するなど明確になるよう配慮されたい。

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）では現行の認知症介護指導者養成研修修了のみでは、要件を満たさないという認識で良いか。また、認知症チームケア推進加算（Ⅱ）は、同様に認知症介護実践リーダー研修の修了のみでは要件を満たさないという認識で良いか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.２）（令和６年３月 19 日）問２）

（答）

貴見のとおり。

本加算（Ⅰ）では、現行の認知症介護指導者養成研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。同様に、本加算（Ⅱ）では、認知症介護実践リーダー研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。

本加算は、認知症の行動・心理症状（BPSD）が認められる入所者等にのみ加算が算定できるのか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.２）（令和６年３月 19 日）問３）

（答）

本加算は、BPSD の予防等に資する取組を日頃から実施していることを評価する加算であるため、本加算の対象者である「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」に対し、BPSD の予防等に資するチームケアを実施していれば、算定が可能で

ある。

本加算で配置要件となっている者は、複数の「認知症の行動・心理症状に対応するチーム」に参加可能と考えてよいか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.２）（令和６年３月 19 日）問４）

(答)

貴見のとおり。

ただし、配置要件となっている者が複数のチームに参加する場合であっても、各々のチームにおいて、本加算において求められる計画の作成、BPSD の評価、カンファレンスへの参加等、一定の関与が求められる。

「複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること」とあるが、介護職員とはどのような者を指すか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.２）（令和６年３月 19 日）問５）

(答)

本加算の対象である入所者等に対して、本加算の対象となるサービスを直接提供する職員を指す。なお、職種については介護福祉士以外であっても差し支えない。

対象者に対して個別に行う認知症の行動・心理症状（BPSD)の評価は、認知症チームケア推進研修において示された評価指標を用いなければならないのか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.２）（令和６年３月 19 日）問６）

(答)

貴見のとおり。

認知症チームケア推進加算の算定要件は、入所(居)者又は入院患者のうち認知症日常生活自立度Ⅱ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、届出日の属する月の前３月の各月末時点の入所者等数の平均で算定するということで良いか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.２）（令和６年３月 19 日）問７）

(答)

貴見のとおり。

「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」（平成 18 年３月 14 日厚生労働省告示第 126 号)、「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」（平成 18 年３月 14 日厚生労働省告示第 128 号)、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」（平成 １２年２月 10 日厚生省告示第 21 号)において、認知症チームケア推進加算を算定している場合には同一の対象者について認知症専門ケア加算の算定が不可とされているところ、同一施設内で、入所者等 A に対しては認知症専門ケア加算、入所者等 B に対しては認知症チームケア推進加算を算

定することは可能か。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．２）（令和６年３月 19 日）問８）

（答）

可能である。

問８にあるように、同一施設内で対象者によって認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算を算定することができるのは、どのような趣旨か。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．２）（令和６年３月 19 日）問９）

（答）

認知症チームケア推進加算は、本来認知症ケアが目指す方向性を示す対応を求めたものではあるが、施設・事業所内の入所者等の認知症の症状は、様々であることが想定される。そのため、例えば、認知症専門ケア加算を算定している対象者が施設・事業所内に居る場合でも、認知症の症状が不安定で、認知症チームケア推進加算に基づくケア提供が、より望ましいと認められる場合は、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替えていただくことは、差し支えない。

各施設・事業所においては、各加算趣旨及び各入所者等の認知症の症状に鑑み、適切な対応をお願いしたい。

「別紙様式及び介護記録等」とは具体的に何を指すか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．２）（令和６年３月 19 日）問 10）

（答）

具体的には、下記のとおりであり、認知症チームケア推進加算算定にあたり、必ず作成が求められる。

・別紙様式：認知症チームケア推進加算に係るワークシート

・介護記録等：介護日誌や施設サービス計画書、認知症対応型共同生活介護計画書等を示す。

なお、介護記録等については、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等を丁寧に記載されることが重要であり、例示した介護記録等以外のものを使用しても差し支えないほか、この加算のみのために、新たな書式を定めることは必要ない。

厚生労働省の令和３～５年度老人保健健康増進等事業（※）において、研修を修了した者は、認知症チームケア推進研修を修了した者とみなしてよいか。

※ 令和３年度 BPSD の軽減を目的とした認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究、令和４～５年度 BPSD の予防・軽減を目的とした認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究（実施主体：社会福祉法人浴風会）

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．６（令和６年５月 17 日）問４）

（答）

貴見のとおり。なお、令和５年度 BPSD ケア体制づくり研修修了者でない者については、令和６年度中に速やかに、認知症チームケア推進ケア研修で用いる研修動画を視聴することが望ましい。

認知症チームケア推進加算Ⅱの配置要件として、認知症介護実践リーダー研修と認知症チームケア推進研修の双方の研修を修了した者の配置が必要とされるが、認知症介護実践リーダー研修の受講が予定されている者について、認知症介護実践リーダー研修の受講前に認知症チームケア推進研修を受講することは可能か。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.６（令和６年５月 17 日）問５）

(答)

可能である。配置要件になっている者が中心となった複数人の介護職員等から構成するチームを組むことが、本加算の要件となっていることから、チームケアのリーダーを養成するための認知症介護実践リーダー研修の受講対象となる者は、認知症チームケア推進研修の受講対象者になるものと考える。

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）において、研修に係る算定要件は具体的にどのようなものか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.９（令和６年８月 29 日）問）

(答)

本加算の研修に係る算定要件として、本加算（Ⅰ）については、「認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者」としており、これは、認知症介護指導者養成研修と認知症チームケア推進研修の両方を修了した者を指している。

また、本加算（Ⅱ）については、「認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」としており、これは、認知症介護実践リーダー研修と認知症チームケア推進研修の両方を修了した者を指している。

詳細については、「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」（令和６年老高発0318 第１号、老認発0318 第１号、老老発0318 第１号通知）を御参照いただきたい。

区分	認知症チームケア推進加算Ⅰ	認知症チームケア推進加算Ⅱ
算定要件となる研修	認知症介護指導者養成研修 ＋ 認知症チームケア推進研修	認知症介護実践リーダー研修 ＋ 認知症チームケア推進研修

○ 認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算

同一対象者について、月の途中で、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替える場合に、どのような算定方法となるのか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.６（令和６年５月 17 日）問６）

（答）

当該対象者について、月末時点で認知症チームケア推進加算の算定要件を満たすサービスを提供しているのであれば、当該月については、認知症チームケア推進加算を算定することが可能である。ただし、この場合、認知症専門ケア加算については、算定することができない。

○ ユニット間の勤務について

ユニット型施設において、昼間は１ユニットに１人配置とされているが、新規採用職員の指導に当たる場合や、夜間に担当する他ユニットの入居者等の生活歴を把握する目的で、ユニットを超えた勤務を含むケア体制としてよいか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.６（令和６年５月 17 日）問２）

（Vol.１（令和６年３月 15 日）問 96 の修正）

（答）

引き続き入居者等との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務を行うことが可能である。

ユニット型個室の特別養護老人ホームにおけるユニットの共同生活室間の壁を可動式のものにすることについてどう考えるか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.２（令和６年３月 19 日）

Vol.１（令和６年３月 15 日）問 97 の修正））

（答）

１．ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、適切なユニットケアとして、

・要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る観点から、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中で入居者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行うこと

・小グループ（ユニット）ごとに配置された職員による、入居者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿ったケアの提供

などが必要とされているところであり、ユニットごとに空間を区切った上で、ユニット単位でサービス提供を行うことが重視され、また、そのための介護報酬の設定もなされているものである。

２．一方で、介護現場の生産性向上の取組によって、介護サービスの質の向上とともに、職員の負担軽減等を図ることは重要であり、こうした観点から、国家戦略特別区域における実証実験の結果も踏まえれば、隣接する２つのユニットで介護ロボット等を共同

で利用する場合において、入居者の処遇に配慮した上で、ユニットケアを損なわない構造の可動式の壁を、機器や職員の移動時、レクリエーションの共同実施時等に一時的に開放する運用としても差し支えないものと考えられる。

３．なお、可動式の壁を開放する運用とする場合においては、ユニットケアとしての職員の配置（※）や入居者の処遇に十分に配慮し、３つのユニット以上で運用することや、当該壁を常時開放し従来型個室のような運用がなされないよう留意すること。

（※）ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性（馴染みの関係）を重視したサービスの提供が求められている。

４．また、「ユニット型個室の特別養護老人ホームの設備に関する Q&A について」（平成 23 年 12 月１日付け厚生労働省老健局高齢者支援課・振興課事務連絡）及び「国家戦略特別区域の指定に伴うユニット型指定介護老人福祉施設の共同生活室に関する特例について」（平成 28 年３月 18 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡）を廃止する。

○ 協力医療機関について

連携することが想定される医療機関として、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟を持つ医療機関等が挙げられているが、当該基準の届出を行う医療機関をどのように把握すればよいか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月 15 日）問 124）

（答）

診療報酬における施設基準の届出受理状況については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参考とされたい。

（地方厚生局ホームページ）

以下のホームページの一覧のうち「受理番号」の欄に下記の受理番号がある医療機関が該当する医療機関となります。

在宅療養支援病院：（支援病１）、（支援病２）、（支援病３）

在宅療養支援診療所：（支援診１）、（支援診２）、（支援診３）

在宅療養後方支援病院：（在後病）

地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料）：（地包ケア１）、（地包ケア２）、（地包ケア３）、（地包ケア４）

※ 地域包括ケア病棟については、相談対応や診療を行う医療機関として、特に 200 床未満（主に地包ケア１及び３）の医療機関が連携の対象として想定されます。

※ 令和６年度診療報酬改定で新設される「地域包括医療病棟」は、地域の救急患者等を受け入れる病棟であり、高齢者施設等が平時から連携する対象としては想定されませ

んので、ご留意ください。

■九州厚生局

＜在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院＞

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00007.html

※各都道府県の「医科」ファイルをご参照ください。

＜地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料）＞

kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/todokede_jiko/koumoku_betsu.html

※　「地域包括ケア病棟入院料」の記載のあるファイルをご参照ください。

○ 協力医療機関について

「入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること」とあるが、入所者の急変時には必ず協力医療機関に搬送しなければならないのか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月 15 日）問 125）

（答）

入所者の急変時等に必ず協力医療機関に搬送しなければならないということではなく、状況に応じて救急車を呼ぶなど、臨機応変に対応いただきたい。

○ 栄養ケア・マネジメント、栄養マネジメント強化加算

「施設サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて」において、「管理栄養士と医師、歯科医師、看護師及び介護支援専門員その他の職種が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備すること」とされている。また、栄養マネジメント強化加算の留意事項通知においても、「医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画」となっているが、記載されている全ての職種の関与や配置は必要か。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．１）（令和６年３月 15 日）問 126）

（答）

管理栄養士及びその他の必要な職種により多職種共同で栄養ケア計画の作成等の栄養管理を行う必要があるが、記載されている全ての職種の関与及び配置は必須ではない。

○ 協力医療機関連携加算について

協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのはどんな職種を想定しているか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．１）（令和６年３月 15 日）問 127）

（答）

職種は問わないが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる者が出席すること。

○ 協力医療機関連携加算について

基準省令に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち 1 つの医療機関と行うことで差し支えないか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．２）（令和６年３月 19 日）問 13）

（答）

差し支えない。

○ 協力医療機関連携加算について

協力医療機関連携加算について、「電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年３回以上開催することで差し支えない」とあるが、随時確認できる体制とは具体的にどのような場合が該当するか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．３）（令和６年３月 29 日）問３）

（答）

例えば、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ＩＣＴを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク（以下「地連ＮＷ」という。）に参加し、当該介護保険施設等の医師等が記録した当該介護保険施設等

の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連ＮＷにアクセスして確認可能な場合が該当する。

この場合、当該介護保険施設等の医師等が、介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等についてそれぞれの患者について１ヶ月に１回以上記録すること。なお、入所者の状況等に変化がない場合は記録を省略しても差し支えないが、その旨を文書等により介護保険施設等から協力医療機関に、少なくとも月１回の頻度で提供すること。

○ 協力医療機関連携加算について

協力医療機関連携加算について、「入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合」とあるが、病歴等の情報を協力医療機関と共有することに同意が得られない者に対して算定できるか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．７）（令和６年６月７日）問１）

（答）

協力医療機関連携加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築することを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるもの。なお、協力医療機関に対して病歴等の情報を共有することについて同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等が受けられるよう取り組むことが必要。

○ 退所時情報提供加算、退居時情報提供加算について

同一医療機関に入退院を繰り返す場合においても、算定可能か。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．２）（令和６年３月 19 日）問 18）

（答）

同一月に再入院する場合は算定できず、翌月に入院する場合においても前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合は算定できない。

○ 退所時情報提供加算、退居時情報提供加算について

退所時情報提供加算及び退居時情報提供加算について、医療機関の入院にあたり、退所または退居の手続きを行わない場合においても算定可能か。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．３）（令和６年３月 29 日）問２）

（答）

算定可能。

○ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、診療報酬の感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練とは具体的にどのようなものであるか。
また、これらのカンファレンス等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加することでもよいか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．１）（令和６年３月 15 日）問 128）

（答）

・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）の対象となる研修、訓練及びカンファレンスは以下の通りである。
  ・感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チーム（外来感染対策向上加算にあっては、院内感染管理者。）により、職員を対象として、定期的に行う研修
  ・感染対策向上加算１に係る届出を行った保険医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算２又は３に係る届出を行った保険医療機関と合同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
  ・地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
・感染対策向上加算１に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌等の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。
・また、これらのカンファレンス等については、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。

「第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること」とあるが、第二種協定指定医療機関である医療機関をどのように把握すればよいか。また、診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関をどのように把握すればよいか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．１）（令和６年３月 15 日）問 129）

（答）

都道府県と医療機関の医療措置協定の締結は令和６年４月から９月末までに行うこととされており、都道府県において、協定締結した医療機関を公表することとされている。

また、診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参照された

い。

（地方厚生局ホームページ）

■九州厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00007.html

※　「医科」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策１、感染対策２、感染対策３、外来感染の記載のある医療機関が該当します。

第二種協定指定医療機関との連携について、感染症法に基づく都道府県との医療措置協定の締結は令和６年９月末までに行うこととされているが、令和６年９月末までの間は、どのような医療機関と連携すればよいか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月 15 日）問 130）

（答）

令和６年９月末までの間は、現に感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関と連携することでも差し支えない。

なお、令和６年　10　月以降については、第二種協定指定医療機関と連携することが必要であることから留意すること。

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に１年に１回以上参加していることとあるが、令和７年３月　31　日までの間にあっては、３月 31 日までに研修又は訓練に参加予定であれば算定してよいか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月 15 日）問 131）

（答）

医療機関等に研修又は訓練の実施予定日を確認し、高齢者施設等の職員の参加の可否を確認した上で令和７年３月　31　日までに当該研修又は訓練に参加できる目処があれば算定してよい。

○ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の具体的な内容について示されたい。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月 15 日）問 132）

（答）

実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。

・施設等の感染対策の現状の把握、確認（施設等の建物内の巡回等）
・施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答
・個人防護具の着脱方法の実演、演習、指導等
・感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法（ゾーニング等）に関する説明、助言及び質疑応答
・その他、施設等のニーズに応じた内容

単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、令和６年４月以前に新型コロナウイルス感染症等に対する感染対策として、医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業※において実施された実地研修を受けている場合は、実地指導又は実地研修を受けた日から起算して３年間算定してよいか。 ※ 令和３年度、令和４年度「介護サービス類型に応じた感染症対策向上による業務継続支援業務」における感染症の専門家による実地での研修、令和５年度「感染症の感染対策及び業務継続(BCP)策定に係る調査研究及び当該調査研究を踏まえた研修業務」における感染症の専門家による実地での研修

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月 15 日）問 133）

（答）

算定可能である。ただし、感染対策向上加算に係る届出を行っている医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業において実施された実地研修であること。

○ 新興感染症等施設療養費について

施設等の入所者等が新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザ等に感染し、施設等内において療養を行う場合、新興感染症等施設療養費を算定できるか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.12）（令和７年１月 22 日）問１）

（答）

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年３月８日老企第40号）のとおり、「対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚

生労働大臣が指定する」こととしており、令和６年４月以降指定されている感染症はない。そのため、今後対象となる感染症を新たに指定しない限りは、新興感染症等施設療養費を算定することはできない。

○ 生産性向上推進体制加算について

加算（Ⅰ）（※100 単位/月）の算定開始に当たっては、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算（Ⅰ）の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．５）（令和６年４月 30 日）問 12）

（答）

介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。

【利用者の満足度等の評価について】

介護サービスを利用する利用者（５名程度）に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い（※）、その結果に基づき、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当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。

（※）介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。

また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添１の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。

【総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について】

加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月（利用者の受入れを開始した月）を事前調査の実施時期（※）とし、介護職員の１月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を３月以上継続した以降の月における介護職員の１月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。

（※） 介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられ

る時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いた考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に大きな差がないことをいう。

（例） 例えば、令和６年１月に介護施設（定員 50 名とする）を新たに開設し、同年１月に 15 人受け入れ、同年２月に 15 人受け入れ（合計 30 名）、同年３月に 15 人受け入れ（合計 45 名）、同年４月に２名受け入れ（合計 47 名）、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年４月を事前調査の実施時期とすること。

○ リハビリテーション（個別機能訓練）・栄養・口腔に係る実施計画書について

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のⅠ、理学療法の注７、作業療法の注７、言語聴覚療法の注５、個別機能訓練加算のⅢ及びリハビリテーションマネジメント加算のハにより評価されているが、当該加算を算定する場合の科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出方法如何。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ７）（令和６年６月７日）問２）

（答）

・ LIFE へのデータ提出は、介護記録ソフト等を使用して作成した CSV ファイルを用いたインポート機能を使用するか、LIFE 上での直接入力を行うこととなる。

なお、下記に記載の左欄の加算を算定する場合に、右欄の様式に対応するデータを提出することに留意する。

加算名	データ提出に対応する様式
リハビリテーションマネジメント加算のハ	別紙様式２－２－１及び２－２－２（リハビリテーション計画書） 別紙様式４－３－１（栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例）） 別紙様式６－４（口腔機能向上サービスに関する計画書）のうち、「１ 口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」の各項目
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のⅠ、理学療法の注７、作業療法の注７、言語聴覚療法の注５	別紙様式２－２－１及び別紙様式２－２－２（リハビリテーション計画書）別紙様式４－１－１（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例）） 「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」別紙様式３及び「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」別紙様式１（口腔衛生管理加算様式（実施計画））
個別機能訓練加算のⅢ	別紙様式３－２（生活機能チェックシート）、別紙様式３－３（個別機能訓練計画書） 別紙様式４－１－１（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例）） 「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」別紙様式３及び「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」別紙様式１（口腔衛生管理加算様式（実施計画））

・　各様式等の詳細においては、「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き」を参照されたい。

○ リハビリテーション（個別機能訓練）・栄養・口腔に係る実施計画書について

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式１－１、１－２、１－３及び１－４が示されたが、当該様式を用いて利用者の情報を記録した場合、科学的介護情報システム（LIFE）への入力項目との対応はどうなっているのか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.７）（令和６年６月７日）問３）

（答）

・ 以下の表を参照すること。

・ なお、各別紙様式とリハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔に係る各加算の様式における詳細な対照項目については別紙を参照されたい。

○別紙様式１－１、別紙様式１－２（１枚目）

対応する様式	別紙様式１－１、１－２（１枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション計画書	共通	・「リハビリテーションが必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」	
栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング	共通	・「身長」 ・「体重」 ・「ＢＭＩ」 ・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「とろみ」 ・「合併症」のうち「うつ病」、「認知症」、「褥瘡」 ・「症状」	
	課題	・選択肢に係る情報	
口腔機能向上サービスに関する計画書	共通	・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「現在の歯科受診について」 ・「義歯の使用」	
	方針・目標	・選択肢に係る情報	

○別紙様式１－１、別紙様式１－２（２枚目）

対応する様式	別紙様式１－１、別紙様式１－２（２枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション計画書	評価時の状態	・「リハビリテーション」の列に示す事項	※小項目「基本動作」「ＡＤＬ」「ＩＡＤＬ」においては、各項目毎の評価を要する。
	具体的支援内容	・「リハビリテーション」の列に示す事項	
栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセス	評価時の状態	・「栄養」の列に示す事項	※小項目「３％以上の体重減少」については 、１ヶ月、３ヶ月、６ヶ月の各評価の結果を要する。

メント・モニタリング	具体的支援内容	・「栄養」の列に示す事項	
口腔機能向上サービスに関する計画書	評価時の状態	・「口腔」の列に示す事項	
	具体的支援内容	・「口腔」の列に示す事項	

○別紙様式１－３、１－４（１枚目） ※口腔・栄養は１－１、１－２と同様

対応する様式	別紙様式１－３、別紙様式１－４（１枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
個別機能訓練計画書	共通	・「個別機能訓練が必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」	

○別紙様式１－３、１－４（２枚目）※口腔・栄養は１－１、１－２と同様

対応する様式	別紙様式１－３、別紙様式１－４（１枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
生活機能チェックシート	評価時の状態	・「個別機能訓練」の列に示す事項	
個別機能訓練計画書	具体的支援内容	・「個別機能訓練」の列に示す事項	

（別紙）

○ 特別通院送迎加算について

「１月につき 12 回以上、通院のため送迎を行った場合」とは往復で１回と考えてよいか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月 15 日）問 135）

（答）

貴見のとおり。

施設の送迎車等の使用が困難な場合、介護タクシー等外部の送迎サービスを利用した場合、加算の算定のための回数に含めてよいか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月 15 日）問 136）

（答）

施設職員が付き添った場合に限り、算定のための回数に含めてよい。

透析とあわせて他の診療科を受診した場合、加算の算定のための回数に含めてよいか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月 15 日）問 137）

（答）

透析のための定期的な通院送迎であれば、あわせて他の診療科を受診した場合であっても、加算の算定のための回数に含めてよい。

○ 配置医師緊急時対応加算について

配置医師の通常の勤務時間内であるが、出張や休暇等により施設内に不在であった時間帯において、当該配置医師が対応した場合、配置医師緊急時対応加算を算定できるか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月 15 日）問 138）

（答）

算定できない。

配置医師の所属する医療機関の他の医師が、緊急の場合に施設の求めに応じて、配置医師に代わり診療した場合、配置医師緊急時対応加算を算定できるか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月 15 日）問 139）

（答）

算定できない。なお、配置医師の所属する保険医療機関かどうかに関わらず、緊急の場合に配置医師以外の保険医が特別養護老人ホームの入所者を診療する場合の診療の費用の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成 18 年３月 31 日保医発 0331002 号厚生労働省保険局医療課長通知）の３の（２）を参照されたい。

※ 「「平成 30 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（平成 30 年３月 23 日）」の送付について」の問 93 は削除する。

○ 業務継続計画未策定減算について

業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.６（令和６年５月 17 日）問７）

（Vol.１（令和６年３月 15 日）問 164 の修正）

（答）

・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

・なお、令和３年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．１）（令和６年３月 15 日）問 165）

（答）

業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、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、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和６年４月 ※ただし、令和７年３月 31 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。
②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和６年６月 ※上記①の※と同じ
③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、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、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和７年４月

※ 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。

行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．１）（令和６年３月 15 日）問 166）

（答）

・業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。

・例えば、通所介護事業所が、令和７年 10 月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和７年 10 月からではなく、令和６年４月から減算の対象となる。

・また、訪問介護事業所が、令和７年 10 月の運営指導等において、業務継続計画の未策

定が判明した場合、令和７年４月から減算の対象となる。

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．１）（令和６年３月 15 日）問 167）

（答）

・減算の適用となる。

・なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．１）（令和６年３月 15 日）問 168）

（答）

過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．１）（令和６年３月 15 日）問 169）

（答）

改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から３か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

○虐待防止委員会及び研修について

居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が１名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．１）（令和６年３月 15 日）問 170）

（答）

・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を

密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

・ なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。

・また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。

（※）社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備−令和 3 年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和 3 年度老人保健健康増進等事業、令和 4 年 3 月。

○ 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、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算について

月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. １）（令和６年３月 15 日）問 171）

（答）

・ 事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の 10 日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとしている。

・ ただし、加算の算定については LIFE へのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の 10 日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の 10 日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。

・ また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。

・ なお、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ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。

○ 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、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算について

事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月 15 日）問 172）

（答）

・ 原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報を LIFE に提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。

・ なお、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。

・ ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合（※）を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。

（※）令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.3)（令和３年３月 26 日)問 16 参照。

○ 介護記録ソフトの対応について

LIFE への入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトから CSV 連携により入力を行っているが、LIFE へのデータ提出について、当該ソフトが令和６年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月 15 日）問 173）

（答）

・差し支えない。

・事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和６年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和６年４月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和６年 10 月 10 日までに LIFE へ提出することが必要である。

○ LIFE への提出情報について

令和６年４月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報如何。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月 15 日）問 174）

（答）

・令和６年４月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報に関して、令和６年４月施行のサービスについては、令和６年度改定に対応した様式情報を提出すること。

・令和６年６月施行のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション）については、令和６年４～５月サービス提供分の提出情報に限り、令和３年度改定に対応した様式情報と令和６年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和６年度改定に対応した様式情報を提出すること。
・各加算で提出が必要な情報については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算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６年３月 15 日）を参照されたい。

○ 科学的介護推進体制加算について

科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも６か月に１回から３か月に１回に見直されたが、令和６年４月又は６月以降のいつから少なくとも３か月に１回提出すればよいか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. 7（令和６年６月７日））
（Vol. 1（令和６年３月 15 日）問 175 の修正）

（答）
・科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和６年４月又は６月以降は、少なくとも３か月に１回提出することが必要である。
・例えば、令和６年２月に提出した場合は、６か月後の令和６年８月までに少なくとも１回データ提出し、それ以降は３か月後の令和６年 11 月までに少なくとも１回のデータ提出が必要である。

○ ADL 維持等加算について

ADL 維持等加算（Ⅱ）について、ADL 利得が「２以上」から「３以上」へ見直されることとなったが、令和６年３月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL 維持等加算（Ⅱ）の算定には ADL 利得３以上である必要があるか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. 1）（令和６年３月 15 日）問 176）

（答）
令和５年４月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL 利得が３以上の場合に、ADL 維持等加算（Ⅱ）を算定することができる。

○ 排せつ支援加算全般について

排尿又は排便状態が一部介助から見守り等に変わった場合は、排せつの状態の改善と評価してよいか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. 1）（令和６年３月 15 日）問 177）

（答）
・よい。
・なお、見守り等については、様式に記載されている「評価時点の排せつの状態」の項目

において、「見守りや声かけ等のみで『排尿・排便』が可能」で「はい」が選択されている場合、見守り等とみなす。

○ 介護報酬改定の施行時期について

令和６年度介護報酬改定において、
・訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所リハビリテーションに係る見直しは令和６年６月施行
・その他のサービスに係る見直しは令和６年４月施行
・処遇改善加算の一本化等（加算率引き上げ含む）はサービス一律で令和６年６月施行

とされたが、利用者・家族等に対して、改定内容の説明をいつどのように行うべきか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月 15 日）問 181）

（答）

本来、改定に伴う重要事項（料金等）の変更については、変更前に説明していただくことが望ましいが、４月施行の見直し事項については、やむを得ない事情により３月中の説明が難しい場合、４月１日以降速やかに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得ることとしても差し支えない。６月施行の見直し事項については、５月末日までに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得る必要がある。

なお、その際、事前に６月以降分の体制等状況一覧表を自治体に届け出た介護事業者においては、４月施行の見直し事項と６月施行の見直し事項の説明を１回で纏めて行うといった柔軟な取扱いを行って差し支えない。また、５月末日までの間に新たにサービスの利用を開始する利用者については、サービス利用開始時の重要事項説明時に、６月施行の見直し事項について併せて説明しても差し支えない。

４月施行サービス（右記以外）と６月施行サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーション）の両方を提供している介護事業者は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の届出を別々に行う必要があるのか。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月 15 日）問 182）

（答）

事業者の判断で、４月以降分を提出する際に６月以降分も併せて提出することとしても差し支えない。

○ 管理者の責務

管理者に求められる具体的な役割は何か。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月 15 日）問 184）

（答）

・「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 日付け老企第 25 号）等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象

を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。

具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。

≪参考≫

・「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」（抄）

（令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」（一般社団法人シルバーサービス振興会））

第１章 第２節 管理者の役割

１．管理者の位置づけ及び役割の重要性

２．利用者との関係

３．介護にともなう民法上の責任関係

４．事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有

５．理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知

６．事業計画と予算書の策定

７．経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント

８．記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有

６　運営指導等における
主な不適正事例等について

運営指導等における主な不適正事例等

1　人員に関する基準

○夜勤職員について

> **（事例）**平成 25 年度の夜勤職員の基準が３人以上の場合において、平成 25 年 5 月の夜勤職員が２人であった日が発生していた。

夜勤を行う介護職員又は看護職員は、「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 29 号)」により、定められている。

なお、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない事態が、以下のように発生した場合は、その翌月のすべての入所者等について基本単位数が 100 分の 97 に減算される。

① 夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する 16 時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するもの）において、２日以上連続して発生した場合

② 夜勤時間帯において、４日以上発生した場合

○機能訓練指導員について

> **（事例）**暦月において、機能訓練指導員を配置していなかった。

機能訓練指導員は、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年３月 31 日厚生省令第 39 号)」により、１以上配置するように定められている。

なお、機能訓練指導員は、同一の指定介護老人福祉施設における他の職務に従事することができる。

○介護職員について

> **（事例）**介護職員の配置について、常時１人以上の常勤の介護職員を介護に従事させないといけないが、夜間の時間帯に何日か配置できていなかった。

介護職員について、夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めておくとともに、２以上の介護職員の勤務体制を組む場合は、それぞれの勤務体制において常時１人以上の常勤の介護職員を配置すること。

なお、介護サービスの提供に当たっては、提供内容に応じて、職員体制を適切に組むこと。

○介護支援専門員について

（事例）暦月において、介護支援専門員を配置していなかった。

介護支援専門員は、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年３月 31 日厚生省令第 39 号)」により、１以上（入所者の数が 100 又はその端数を増すごとに１を標準とする）配置するように定められている。

１人以上の配置を満たしていない場合、人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで減算となる。（ただし、翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば減算は行われない。）

○常勤換算方法について

（事例）看護職員の常勤換算の勤務延時間数に、非常勤の従業者の休暇や出張時間を含めて計算しており、その結果、入所者数に応じた看護職員の配置基準を満たしていなかった。

非常勤の従業者の休暇や出張の時間は、サービス提供時間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。

○ユニットリーダーについて（ユニット型のみ）

（事例ア）ＡユニットのユニットリーダーがＢユニットのユニットリーダーを兼務しており、２つのユニットに１人のユニットリーダーしか配置していない。
（事例イ）ユニットリーダーが複数のユニットリーダーや他のユニットの職員として勤務している。

ユニットリーダーは、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年３月 31 日厚生省令第 39 号)」により、ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置するように定められている。

なお、ユニットリーダーについては、所属しているユニット以外のユニットにおける常勤換算等での人員として算定できない。

２　介護報酬関係

○日常生活継続支援加算について

（事例ア）日常生活継続支援加算について、併設している短期入所生活介護事業所の利用者を含めて算定していた。

当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設又は空床利用型の別を問わず、短期入所生活介護の利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者数のみで算定する。

（事例イ）加算要件を満たすことを確認した書類を残していなかった。

日常生活継続支援加算の算定に当たっては、毎月、入所者と介護福祉士の直近３月の割合が要件を満たす必要があるので、当該要件を満たすことを確認した記録を残すこと。

なお、平成 27 年度の報酬改定に伴い、要件ごとに割合の算定期間は異なるが、毎月、所定の割合以上の要件を満たしているか確認した記録を残すこと。

○看護体制加算について

（事例）併設の指定短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置していなかった。

指定短期入所生活介護が併設する場合、看護体制加算（Ⅰ）については、指定短期入所生活介護事業所とは別に１名以上の常勤の看護師を配置すること。看護体制加算（Ⅱ）については、指定短期入所生活介護とは別に常勤換算方法で、看護職員を入所者の数が 25 又はその端数を増すごとに１以上とすること。

（看護職員が機能訓練指導員を兼務している場合には、当該機能訓練指導員の勤務時間（常勤換算数）は除すること。）

○夜勤職員配置加算について

（事例）毎月の１日平均夜勤者数を明らかにする記録を残していなかった。

夜勤職員配置加算の算定にあたっては、毎月の１日平均夜勤者数を明らかにする記録を残し、夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を１以上上回っていることを確認すること。

※　１日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する 16 時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に 16 を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第３位以下は切り捨てるものとする。

○個別機能訓練加算について

（事例ア）個別機能訓練計画について

- 多職種共同で計画を作成したことが確認できなかった。
- 実施時間が記載されていなかった。
- 個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等が行われていなかった。

個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について、評価を行うこと。

（事例イ）個別機能訓練に関する記録が不十分であった。

個別機能訓練に関する記録には、実施した訓練の内容、実施時間、担当者（実施者）を記載すること。また、当該記録は、常に当該施設の個別訓練の従事者において利用者ごとに保管し、閲覧できるようにすること。

なお、個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその３月ごとに１回以上は、利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、その記録をすること。

（事例ウ）個別機能訓練計画における訓練期間外についても算定していた。

個別機能訓練加算は、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定するため、当該計画書における訓練期間外については算定することができない。

（過誤の例）　平成 23 年 7 月 22 日入所
個別機能訓練計画：初回作成日　平成 23 年 7 月 29 日
説明日　　平成 23 年 7 月 30 日
訓練期間　　平成 23 年 8 月 1 日から平成 23 年 10 月 31 日まで
個別機能訓練加算：平成 23 年 7 月・・・10 日分
（正）　個別機能訓練加算：算定できない。

○個別機能訓練加算（Ⅱ）について

（事例エ）ＬＩＦＥへの提出情報について、一部項目の提出漏れがあった。

ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦ

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」を参照すること。

○初期加算について

（事例）平成 23 年 7 月 17 日から 22 日まで（6 日間）短期入所生活介護を利用した者が、同月 23 日から施設に入所した。

併設又は空床利用の短期入所生活介護（介護保険対象の利用を含む。以下、同じ。）を利用していた者が、日を空けることなく引続き施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に施設に入所した場合を含む。）は、初期加算は 30 日から入所直前の短期入所生活介護の入所利用日数を控除した日数に限り算定できる。

（過誤の例）　30 日分の加算を算定。
7 月・・・9 日分。8 月・・・21 日分。（利用日数の控除なし）
（正）　7 月・・・9 日分。8 月・・・15 日分。（30 日分―6 日　計 24 日）

○口腔衛生管理加算について

（事例ア）歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月２回以上行っていないにも関わらず、加算を算定していた。

（過誤の例）　口腔衛生等の管理が行われていた入所者が月の途中に退所したため、月に１回のみの口腔衛生等の管理の実施となっていたが、口腔衛生管理加算を算定。
（正）　算定できない。

（事例イ）入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていなかった。

口腔衛生管理加算の算定にあたっては、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又は指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画を作成する必要がある。

（事例ウ）同一日の午前と午後のそれぞれで口腔ケアを行っていたが、２回分の実施としていた。

口腔衛生管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して、口腔ケアを月 2 回以上行った場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれで口腔ケアを行った場合は、１回分の実施となる。

○療養食加算について

（事例）心臓疾患等に対して、塩分総量6.0ｇ以上で提供している日があった。

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて日々の塩分総量6.0ｇ未満での提供としなければならない。なお、療養食として減塩食を提供する場合は、食事せんの指示に従って提供する必要がある。

（過誤の例）　狭心症に対し減塩食の提供
食事せんの指示：平成23年3月1日から塩分量6.0ｇ未満
平成24年9月の減塩食の献立における塩分量が6.0ｇ以上の日数：2日
療養食加算の算定：平成24年9月：30日分
（正）　療養食加算の算定：平成24年9月：28日分

○看取り介護加算について

（事例ア）看取り介護加算については、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がないと診断した者が算定の要件とされているが、この要件に該当することが確認できない。また、診断日及び診断した医師名が確認できなかった。

看取り介護加算は、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入所者について、看取り介護を行った場合に算定できることから、入所者が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されていることが確認できるようにすること。

（事例イ）看取りに関する指針について、入所者等への情報提供及び意思確認の方法や家族への心理的支援に関する考え方について盛り込まれておらず、指針の内容として不十分であった。

看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等よる協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目に漏れがないようにすること。

（事例ウ）入所者等への説明の際、その理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料の写しを提供していなかった。

説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

○褥瘡マネジメント加算について

（事例）初回の同意以降、褥瘡ケア計画について利用者の同意を得たことが確認できなかった。

褥瘡マネジメント加算の算定にあたっては、入所者ごとに褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、少なくとも３月に１回評価するとともに、その確認及び評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。

また、確認の結果、褥瘡が認められ、又は評価の結果、褥瘡の発生するリスクがあるとされる入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を見直し、作成した褥瘡ケア計画について利用者の同意を得ること。

○サービス提供体制強化加算について

（事例）加算要件を満たすことを確認した書類を残していなかった。

サービス提供体制強化加算の算定にあたっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く）の職員の割合の平均が要件を満たす必要があるため、当該要件を満たすことを確認した記録を残すこと。

○身体拘束廃止未実施減算について

（事例）身体的拘束適正化検討委員会を３月に１回以上開催せず、研修を定期的（年２回以上）実施していなかった。

施設が以下に掲げるアからエまでの措置を講じていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について減算となる。

ア　施設が緊急やむを得ない場合に身体的拘束を行う場合、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

イ　身体的拘束適正化検討委員会を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。

ウ　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

エ　身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年２回以上）に実施し、職員の新規採用時においても必ず研修を実施すること。

○入院・外泊の取扱いについて

（事例）入所者の入院時に当該入所者のベッドを短期入所生活介護に活用した場合、当該入所者の費用を算定していた。

入所者の入院又は外泊の期間中に、当該入所者の同意を得て、当該入所者が使用していたベッドを短期入所生活介護に活用する場合、活用初日から、当該入所者に係る入院又は外泊時の費用を算定できない。

（過誤の例）　Ａさん：平成 23 年 8 月 3 日から同年 9 月 26 日まで入院
Ｂさん：平成 23 年 8 月 9 日から同月 11 日まで、Ａさんのベッドを利用して、短期入所生活介護を利用
Ａさんの入院時の費用の算定：平成 23 年 8 月・・6 日分（8 月 4 日から 9 日まで）

（正）　Ａさんの入院時の費用の算定：5 日分（8 月 4 日から 8 日まで）

３　運営基準について

○身体拘束について

（事例ア）身体拘束の実施にあたって、手続きがされていなかった。

身体拘束は、「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」に例外的に認められているため、緊急やむを得ず身体的拘束を行わなければならないおそれのある入所者がいる場合は、施設長及び各職種の従業者で構成する「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」で事前に検討すること。なお、その記録は必ず残すこと。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を詳細に説明し、家族から同意を得ることが必要である。また、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を必ず記録しなければならない。

なお、身体拘束を継続する必要があると判断される場合も、改めて身体的拘束適正化検討委員会において再検討すること。

（事例イ）身体的拘束等の適正化のための指針（改善計画）が作成されていなかった。

「「身体拘束ゼロ作戦」の推進について」（平成 13 年 4 月 6 日老発第 155 号厚生労働省老健局長通知）に基づき、介護保険施設等全体が計画的に取り組んでいく観点から、施設等内に設置した、「身体的拘束適正化検討委員会」などで身体的拘束等の適正化のための指針（改善計画）を作成する必要がある。

なお、この計画には、施設等内の推進体制、介護の提供体制の見直し、「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続き、施設の設備等の改善、施設等の職員その他の関係者の意識啓発のための取組み、利用者の家族への十分な説明といった身体拘束等の適正化の取組み全般を網羅するとともに、期限を定めて身体拘束廃止に向けての数値目標を設定すること。

【身体的拘束等の適正化のための指針に盛り込むべき項目】

①施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

②身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項

③身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

④施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

⑦その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

○高齢者虐待防止について

（事例）高齢者虐待防止に向けた取り組みが不十分であった。

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号）に基づき、高齢者虐待の防止等のための措置として、職員に対する定期的な研修の実施、高齢者虐待の防止のための指針及びマニュアル、職員セルフチェックリスト等の整備を行うこと。

また、施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる措置を講じなければならない。

ア　当該施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

イ　当該施設における虐待の防止のための指針を整備すること。

ウ　当該施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

エ　前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

○介護職員等による喀痰吸引等（特定行為）について

（事例）夜間に介護職員が口腔内のたん吸引をしていた。

介護職員が喀痰吸引等（特定行為）を行う場合には、次のいずれの要件も満たす必要がある。

ア　喀痰吸引等（特定行為）を介護職員が実施する場合には、喀痰吸引等（特定行為）ができる認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた従事者が所属しており、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等の一定の条件を満たしているとして、事業者（施設、事業所）ごとに県の登録を受けた「登録喀痰吸引等（特定行為）事業者」であること。

イ　「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成 22 年 4 月 1 日医政発 0401 第 17 号）及び「社会福祉士法及び介護福祉士法」（昭和 62 年法律第 30 号平成 23 年 6 月 22 日一部改正）に基づき、たん吸引等に従事する職員を県に認定させ、施設（事業所）の登録を行うこと。

○運営規程について

（事例ア）運営規程において、自己負担額が３割の場合の利用料が定められていなかった。

自己負担額１割・２割の利用料のみならず、３割の場合の利用料も定め、入所者等に誤解を生じさせることがないようにすること。

（事例イ）運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」が定められていなかった。

虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者の研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事実が発生した場合の対応方法等を指す内容である「虐待の防止のための措置に関する事項」を定めておかなければならない。

○事故発生防止について

（事例ア）事故発生防止に向けた取り組みが不十分であった。

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号）及び「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成 12 年 3 月 17 日老企第 43 号）に基づき、事故発生防止のための指針を整備すること。

また、発生した事故又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合は、事故防止検討委員会において、その原因の分析を通じた改善策を検討すること。

報告された事例及び分析結果並びに改善策は、従業者に対して周知徹底すること。併せて、事故発生防止の指針に基づき、職員に対し年２回以上研修を実施するとともに、新規採用者についても実施し、その記録に残すこと。

上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

（事例イ）ヒヤリ・ハットの報告書が作成されていなかった。

介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合は、ヒヤリ・ハットの報告書を作成するとともに、同報告書を活用して施設内で発生した事故及びヒヤリ・ハットの事例について事故防止検討委員会で状況分析を行い、以後の事故発生の防止に努めること。

（事例ウ）サービス提供中に発生した事故について、保険者（市町村）に報告していなかった。

事故が発生した場合は、「介護サービス事故に係る報告要領」に基づき、保険者（市町村）に事故報告を行うとともに、入所者の家族等に連絡を行うこと。

○衛生管理について

（事例ア）「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会」が定期的に開催されていなかった。

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号）に基づき、「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会」は、おおむね３月に１回以上開催するとともに、その結果を介護職員その他従業者に周知徹底すること。

（事例イ）感染症及び食中毒の予防及びまん延防止に向けた取り組みが不十分であった。

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号）及び「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成 12 年 3 月 17 日老企第 43 号）に基づき、感染症及び食中毒の予防及びま

ん延防止のための指針を整備すること。

また、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針に基づき、職員に対し年２回以上研修を実施するとともに、新規採用者についても実施し、その記録に残すこと。

（事例ウ）衛生上必要な措置が講じられていなかった。

- 清潔であるべき物品（未使用のおむつ等）が、不潔なもの（廃棄するおむつ等）と同じ部屋で保管されていた。または、汚物処理室で保管されていた。
- 歯ブラシの先が、他の利用者の歯ブラシと接触していた。

衛生上必要な措置を講じること。

○口腔衛生の管理について

（事例）口腔衛生の管理体制に係る計画が作成されていなかった。

施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年２回以上行い、歯科医師等の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画を作成しなければならない。

○褥瘡について

（事例）施設内での褥瘡の発生予防についての取り組みが不十分であった。

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号）及び「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成 12 年 3 月 17 日老企第 43 号）に基づき、褥瘡対策のための指針を整備し、日常生活自立度が低いハイリスク者に対して褥瘡予防のための計画を作成すること。

また、褥瘡発生者やハイリスク者に対して行っている具体的ケア（体位交換等）の実施記録を残し、評価を行うなど褥瘡発生の予防に努めること。

○入所者処遇について

（事例ア）入所検討委員会が施設関係者のみで構成されていた。

入所検討委員会は、「福岡県指定介護老人福祉施設等入所指針（※）」（平成 27 年 4 月 1 日）に基づき、施設職員のみならず施設外の第三者を含めて構成すること。なお、施設外の第三者は、理事（親族を含む）、施設職員等法人又は施設と利害関係があると認

められる者を除く適格者を選任すること。
※政令市、久留米市では名称が異なる。

（事例イ）入所検討委員会が作成した入所優先順位名簿によらず、入所優先順位を変更しているが、委員会に報告をしていなかった。

入所検討委員会は、「福岡県指定介護老人福祉施設等入所指針（※）」（平成 27 年 4 月 1 日）に基づき、入所優先順位名簿作成のタイミング（4 月、10 月）に施設において開催されているが、入所希望者の状況に変化があり、名簿の優先順位が変更となることがある。この場合は、適正な処理を担保するために、次回の委員会で報告し、承認を得る必要がある。
※政令市、久留米市では名称が異なる。

○苦情解決について

（事例ア）苦情解決の第三者委員に施設関係者が就任していた。

「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」（平成 12 年 6 月 7 日老発第 514 号）に基づき、苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員には、理事（親族を含む）、施設職員等法人又は施設と利害関係があると認められる者を除く適格者を選任すること。

（事例イ）重要事項を記した文書（重要事項説明書）に、苦情解決責任者及び第三者委員の氏名及び連絡先の記載がなかった。

「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」（平成 12 年 6 月 7 日老発第 514 号）に基づき、苦情解決責任者は、利用者に対して、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員の氏名・連絡先等を周知することとなっているため、重要事項説明書にも記載をする必要がある。

○施設サービス計画の作成について

（事例ア）入所者が要介護更新認定を受けた際に、サービス担当者会議を開催していない。または、医師等の専門的な見地からの意見を確認していなかった。

計画担当介護支援専門員は、入所者が要介護更新認定を受けた場合及び要介護状態区

分の変更の認定を受けた場合は、サービス担当者会議の開催により、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こと。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

（事例イ）施設サービス計画書の内容が画一的になっていた。

施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要であることから、施設サービス計画原案は、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よる専門的見地に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとすること。

○給食について

（事例ア）検食について、入所者の食事時間後に実施していた。

検食は、食中毒、異物混入等の予防のため入所者への食事提供前に実施すること。

また、給食内容を客観的に評価・判断するため、調理業務従事者以外の職員が実施すること。

（事例イ）調理業務従事者の細菌検査を就業後に実施していた。

調理業務従事者は、臨時職員や調理業務委託業者を含めて、就業前に細菌検査を実施し、その後は定期的な健康診断及び月に１回以上の細菌検査を実施すること。

（事例ウ）給食会議が定期的に開催されていなかった。

給食会議は定期的に開催し、給食サービスの向上に努めること。また、給食サービスの総合的見地からの意見交換の場となるように、施設長も給食会議に参加すること。

（事例エ）検食簿の記載もれ（検食時刻・所見欄）が散見された。

検食は、衛生面や嗜好面から食事を検査するために食事提供前に実施する必要があり、検食簿に実施時間を記載すること。また、所見欄については、給食サービスの向上に資

する具体的内容を記載すること。

4　災害対策について

（事例）風水害、地震等に対応した防災計画を策定していなかった。

火災のほか、風水害、地震等、災害事象ごとに「高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル」を参考にして、防災計画を作成するとともに、実践的な訓練を実施すること。

5　入所者預り金・遺留金品

（事例ア）施設が預かって本人に代わり管理している預金口座から、家族がキャッシュカードを利用して預金を引き出していた。

施設が預かっている利用者の預金口座のキャッシュカードを家族が所持している状況は、施設が責任をもって入所者の資産を管理できる体制になっているとは言い難いため、キャッシュカードを使用できなくするか、当該預貯金を家族が管理するなど、本人及び家族を含めて対応策を検討すること。

（事例イ）入所者全員から預り金を預かっていた。

利用者の金品等は、入所者本人又は家族による管理が原則であるため、真に必要な預り金であるか検討すること。また、やむを得ないと判断し、管理する場合でも、特別の理由を除き、真に必要な最低限（日常生活上必要となる最低限の金額）の範囲内に留めることが望ましい。

（事例ウ）入所者から保管依頼のあった金品等について、預り証を発行していなかった。

保管の依頼のあった金品等については、保管内容及び入出金の委任事項を明示した保管依頼書を受理し、依頼のあった金品等を預り証にすべて記載のうえ、入所者又はその家族に発行すること。

（事例エ）入所者から預かっている通帳と印鑑について、１人の職員が管理していた。

入所者の通帳と印鑑の保管者については、適切な内部けん制が機能するように別々の職員とすること。また、保管場所についても、施錠可能な別々の場所で保管すること。

また、適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務を行うこと（入出金時における複数職員の立会など）。

（事例オ）入所者からの入金依頼において、入金依頼書を徴していなかった。

入所者、家族からの入金の依頼があった場合においては、入金依頼書を徴し、領収書を発行するなど、適正な出納管理を行うこと。

（事例カ）預り金管理規程に、退去時及び解約時の手続きの記載がなかった。

入所者・施設間におけるトラブル回避等のため、預り金管理規程には、退去時及び解約時の手続きについて記載し、事前に入所者、及び家族等へ説明し、了解を得ておくことが望ましい。

（事例キ）遺留金品の記録及び保管が不十分であった。

遺留金品の記録においては、通帳の写し及び入所者の出納（預り金管理）台帳を保存すること。また、処理状況についてもケース記録等に記録を残すこと。

（事例ク）遺留金品の受け渡しについて、預貯金通帳が解約されていた。

入所者が死亡した場合は、預貯金通帳は解約せずに身元引受人に引き渡すこと。

なお、入所者の死亡後に取引がある場合は、身元引受人の了解を得ていることを明確にし、その内容を記録すること。

６　設備について

（事例ア）レジオネラ症の防止対策が不十分であった。

浴槽水については、以下のレジオネラ症の防止対策を行い、記録に残すこと。

① 浴槽水は、少なくとも１年に１回以上、水質検査を行うこと。ただし、循環している浴槽水を毎日、完全に換えることなく使用する場合などは、年に２回以上の水質検査を行うこと。

② 循環ろ過装置は、１週間に１回以上の消毒を実施すること。

③　ろ過器の前に設置するヘアキャッチャー（集毛器）は、ぬめりが残らないように毎日清掃をすること。
④　浴槽水は、満杯の状態を保ち、溢水させ、清潔に保つこと。
⑤　循環している浴槽水の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定して記録し、0.4mg／ℓ程度に保ち、かつ、最大で1.0mg／ℓを超えないよう努めること。
⑥　循環している浴槽は１週間に１回以上、定期的に完全換水を行うこと。
⑦　循環ろ過装置の直前に塩素剤を投入すること。

（事例イ）貯水槽の清掃及び検査を実施していなかった。

貯水槽の清掃及び水質検査は、年１回以上実施すること。なお、就業前及び調理作業終了後に遊離残留塩素が0.1mg/ℓ以上であることを毎日検査し、記録すること。

（事例ウ）入所者に処方される薬の保管場所が施錠されていなかった。

誤飲や誤食の防止及び紛失等の事故防止の観点から、薬品を保管する医務室などで職員が不在になる際は、必ず施錠すること、または、施錠できる保管庫等での管理を検討すること。

（事例エ）誤って入所者が入室する可能性のある場所について、施錠されていなかった。

誤って入所者が入室する可能性のある場所（リネン庫、汚物処理室、倉庫等）については、誤飲や誤食の防止、防災の観点から、施錠等の措置を検討すること。

（事例オ）施設内に防犯カメラを設置し、入所者の安全確認のため、居室の入口周辺を映していた。

施設内にカメラを設置する場合は、カメラの設置及び運用に関する規程を作成するなど、カメラの設置台数などを明らかにしたうえ、入所者のプライバシーに配慮した設置箇所の検討を行うこと。

（事例カ）居室内のオムツ交換の様子が廊下から見えていた。

施設において、高齢者の「尊厳の保持」は最重要事項であり、入所者のプライバシー保護の観点から入口にはカーテンをつける等の対応を検討すること。

7　会計について

【事例ア】経理規程に規定する随意契約の限度額を超える金額の契約について、随意契約を締結しているが、その理由が明確にされていなかった。

経理規程に規定する随意契約によることができる場合以外の契約については、競争入札に付する必要がある。なお、経理規程に基づき、随意契約を行う場合は、伺書等にその理由及び経理規程の該当条文を記載し、決定権者の決裁を受ける必要がある。

※　入札契約等の取扱いについては、「社会福祉法人における入札契約等の取扱いについて」（平成 29 年３月 29 日雇児総発 0329 第１号、社援基発 0329 第１号、障企発 0329 第１号、老高発 0329 第３号）も参考とすること。

【事例イ】100 万円を超える契約の締結に当たり、契約書を作成していなかった。

経理規程に基づき、工事、委託、物品購入等にかかる契約については、契約金額が 100 万円を超える契約については、契約書を作成すること。

なお、契約書には、契約の目的、契約金額、履行期限その他経理規程に定める事項を記載すること。

【事例ウ】契約書の作成を省略する場合に、請書を徴していなかった。

「経理規程」に基づき、契約金額が 100 万円を超えない契約で、契約書の作成を省略する場合は、特に軽微な契約を除き、契約の適正な履行を確保するため、請書を徴すること。

【事例エ】競争入札の実施に当たり、予定価格が定められていなかった。

予定価格は、施設が契約を締結する際の契約金額を決定する基準とするものであり、競争の公正性を担保しようとするものであるため、秘密の保持について特別の配慮を要するものであること。また、「社会福祉法人における入札契約等の取扱いについて」に従い、工事等の入札においてあらかじめ定める予定価格については、予定価格調書を作成し、金額の末尾に理事長印を押印の上、封筒に密封して、入札当日まで金庫等で保管

をすること。

【事例オ】資金の繰入れについて、繰入れ制限事項を守っていなかった。

「特別養護老人ホームにおける繰越金等の取扱い等について」（平成 12 年 3 月 10 日老発第 188 号）に基づき、特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設）の施設報酬を主たる財源とする資金の繰入れについては、当該特別養護老人ホーム（指定介護老人ホーム）経理区分の事業活動資金収支差額に資金残高が生じ、かつ、当期資金収支差額合計に資金不足が生じない範囲内で、他の社会福祉事業等又は公益事業へ資金を繰り入れても差し支えない。

なお、当該法人が行う当該指定介護老人福祉施設以外の介護保険法第２３条に規定する居宅サービス等の事業への資金の繰入れについては、当期末支払資金残高に資金不足が生じない範囲内において、資金を繰り入れても、差し支えない。

【事例カ】寄附申込書に基づいて適正に収入計上していなかった。

寄附の受入にあたっては、寄附者の意思を確認のうえ、寄附申込書に基づき、寄附目的に沿ったサービス区分に収入計上すること。

【事例キ】仕訳伝票において、会計責任者の承認印がなかった。

「経理規程」に基づき、仕訳伝票については、会計責任者の承認（承認印）を受けること。

８　介護老人福祉施設における身元保証人等の取扱いについて

介護老人福祉施設において、身元保証人等がいないと入所を認めない施設があった。

基準省令において、正当な理由なくサービスの提供を拒否することはできないこととされており、入所希望者に身元保証人等がいないことは、入所を拒否する正当な理由には該当しない。

身元保証人等がいないことのみを理由に入所を拒むことや退所を求めるといった不適切な取扱いを行わないこと。

９　酸素配管設備の充実及び人材の育成について

現状の介護老人福祉施設においては、酸素治療を必要とする方のために、医療機関のように居室に酸素の配管を整備している施設はごく一部であった。

在宅酸素治療を行っている方の多くは、小型の酸素濃縮器や携帯用酸素ボンベを利用していますが、今後施設への入所が必要な方が増えることが見込まれます。このような中、施設の居室に酸素の配管を整備している施設はごく一部です。酸素の配管設備は、設備基準上、義務付けられていませんが、酸素の配管設備の整備の検討をお願いします。

また、在宅酸素治療を行っている方を受け入れる場合には、酸素の投与方法、機器の使用方法、日常生活上の注意事項等について、利用者や家族、主治医等から十分説明を受けるなど、酸素治療を必要な方が安心して施設を利用できるよう、事故防止にご留意お願いします。

7　介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

（１）厚生労働省　令和６年度介護報酬改定について
令和６年度介護報酬改定に伴うＱ＆Ａを含む。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

（２）厚生労働省　介護保険最新情報
厚生労働省が発出している介護保険の最新情報
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

（３）介護サービス関係Ｑ&Ａ
介護サービス関係のＱ&ＡをＰＤＦ又はエクセルファイルで閲覧可能
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

（４）ＷＡＭ　ＮＥＴ　介護サービス関係Ｑ&Ａ一覧
介護サービス関係Ｑ&Ａの内容を検索できるページ
https://www.wam.go.jp/wamappl/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00& kc=0&pc=1

（５）「医療保険と介護保険に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」の一部改正について
https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001252048.pdf

８　そ　の　他

平成29年10月1日一部改正後全文

福岡県指定介護老人福祉施設等入所指針

１　目的

この指針は、指定介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設（以下「施設」という。）への入所に関する基準を明示することにより、入所決定過程の透明性・公平性を確保するとともに、入所の必要性の高い者の円滑な入所を図ることを目的とする。

２　入所対象者

（１）入所対象者は、介護保険法第14条に規定する介護認定審査会において認定された要介護状態区分が要介護３から要介護５までの者（以下「要介護３以上の者」という。）及び要介護１又は要介護２の者であって、やむを得ない事由があることにより特例的な施設への入所（以下「特例入所」という。）が認められる者とする。

（２）特例入所の要件に該当することの判定に際しては、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることに関し、次の事情を考慮すること。

ア　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。

イ　知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。

ウ　家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。

エ　単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族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。

３　入所申込みの方法及び状況把握

入所申込みの方法及び状況把握については、次のとおりとする。

（１）施設への入所申込みは、入所申込書（様式１）により行うものとする。

（２）施設は、入所申込みがあった場合には、当該申込者の状況を面談等の方法により把握し、調査票（様式２）を作成する。

（３）施設は、要介護１又は要介護２の者から入所申込みがあった場合には、

次のとおり対応する。

ア　入所申込書（様式１）裏面の特例入所の要件を申込者側に丁寧に説明し、申込者側に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してもらうこと。

イ　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る場合には、入所申込みを受け付けない取扱いはしないこと。

ウ　入所判定が行われるまでの間に施設と介護保険の保険者である市町村等（以下「市町村（保険者）」という。）との間で情報の共有等を行うこと。

エ　当該申込者が特例入所対象者に該当するか否かを施設が判断するに当たって、入所申込書（様式１）の写しを添付した特例入所申込受付報告書（様式３）により、市町村（保険者）にその状況を報告し、意見を求めること。

（４）施設は、下記４の入所検討委員会において、特例入所対象者の入所の必要性の高さを判断するに当たって、特例入所意見照会書（様式４）等により、市町村（保険者）に意見を求める。

４　入所検討委員会

（１）施設は、入所の決定等に係る事務を処理するため、入所に関する検討のための委員会（以下「入所検討委員会」という。）を設置しなければならない。

（２）入所検討委員会は、施設長、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の施設職員と施設外の第三者で構成するものとする。

（３）入所検討委員会は、別紙入所評価基準に基づき、次のとおり入所申込者（要介護３以上の者及び特例入所対象者である者に限る。以下同じ。）の入所の必要性の評価を行い、評価合計点数の高い順に、入所申込者の優先順位を決定し、入所優先順位名簿（様式６。以下「名簿」という。）を作成する。

なお、特例入所対象者の入所の必要性については、上記３（４）の市町村（保険者）の意見を踏まえて評価を行う。

ア　入所の必要性の評価

評価は次の項目ごとに点数化し、評価票（様式５）により整理する。

（ア）本人の状況

（イ）介護サービス等の利用状況

（ウ）介護者等の状況

（エ）特記事項

イ　名簿の作成

名簿は、毎年４月１日及び10月１日現在で作成する。

なお、入所検討委員会が必要と認めた場合は、年３回以上作成することができる。

ウ　入所申込者の把握

名簿の作成に当たっては、全ての入所申込者について、調査票（様式２）の新たな作成や上記３（４）の市町村（保険者）の意見を新たに求めることなどにより、入所申込者の入所の必要性や申込みの意思を正確に把握する。

エ　入所の必要性等がない場合の取扱い

死亡、他施設への入所等により、明らかに入所の必要性等がない場合は、その理由を調査票（様式２）に記録するとともに、入所申込者及びその家族等に連絡し、評価票（様式５）の作成及び名簿への記載は行わない。

（４）施設は、入所検討委員会の審議の内容を議事録としてまとめ、これを５年間保管しなければならない。

また、市町村（保険者）又は県から求めがあった場合には、当該議事録を提出しなければならない。

（５）入所検討委員会の構成員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。なお、その職を退いた後も、同様とする。

５　入所者の決定

（１）施設は、入所検討委員会が作成した名簿により入所者を決定する。

（２）施設は、入所を希望する者等が次のいずれかに該当する場合は、入所検討委員会が作成した名簿によらず、入所者を決定することができる。

ア　緊急の場合

（ア）介護者による虐待・介護放棄が認められ、緊急の保護を要する場合

（イ）災害時

（ウ）在宅復帰又は長期入院をした者について再入所が必要と認められる場合

（エ）その他特段の緊急性が認められる場合

イ　措置の場合

老人福祉法第 11 条第１項の規定に基づく措置の委託による場合

（３）施設は、次の事情がある場合は、入所優先順位を変更することができる。

なお、変更した場合は、次回の入所検討委員会に報告し、承認を得なければならない。

ア　多床室において性別により入所が困難な場合

イ　入所申込者の希望する定員の居室に入所できない場合

ウ　その他適切な処遇の確保ができないおそれのある場合

（４）入所申込者が自己都合（入院等やむを得ない場合を除く。）により入所を辞退した場合は、当該入所申込者を名簿から削除する。

なお、名簿から削除された者が入所を再度希望する場合は、改めて入所申込手続を行わなければならない。

６　平成 27 年４月１日以降に入所した要介護３以上の者が要介護１又は要介護２となった場合

（１）施設は、特例入所の必要性の高さを判断するに当たって、入所継続意見照会書（様式７）により、市町村（保険者）に意見を求める。

（２）施設は、市町村（保険者）の意見を踏まえ、特例入所による入所の継続が必要と判断した場合、入所の継続を決定することができる。

７　適正運用

（１）施設は、この指針に基づき適正に入所の決定を行うものとする。

（２）施設は、入所申込者及びその家族等に対して、入所申込者の優先順位の決定方法等を十分に説明しなければならない。

（３）施設は、要介護１又は要介護２の者から入所申込みがあった場合には、当該入所申込者及びその家族等に対して、特例入所の要件等を十分に説明しなければならない。

（４）施設は、平成 27 年４月１日以降に入所した要介護３以上の者及びその家族等に対して、要介護１又は要介護２となった場合の特例入所による入所の継続の要件等を十分に説明しなければならない。

（５）県、市町村（保険者）及び措置の実施者である市町村は、この指針の適正な運用について、施設に対し必要な助言を行うものとする。

８　その他

（１）市町村（保険者）及び関係団体において、当該市町村（保険者）の区域に所在する施設への入所に関する具体的な指針の作成について、独自の取組がある場合は、これを尊重する。

（２）この指針は、必要に応じて見直すものとし、その場合、県は、福岡県老人福祉施設協議会と協議した上で、市町村（保険者）の意見を聴くものとする。

（３）この指針は、平成 29 年 10 月１日から適用する。

様式１

（表面）
事業所名

入　所　申　込　書

<table>
<tr><td colspan="2">申込年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td><td>受付番号</td><td colspan="3">※施設記入</td></tr>
<tr><td rowspan="10">入所申込者</td><td>ﾌﾘｶﾞﾅ</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">□ 明治　□ 大正　□ 昭和</td><td>性別</td><td>□ 男　□ 女</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">年　　月　　日（　　歳）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3">〒（　　－　　）</td><td>連絡先</td><td colspan="2">（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">介護保険情報</td><td>介護認定</td><td>□ 済　□ 申請(更新・変更)中</td><td>要介護度</td><td colspan="3">□要1　□要2　□要3　□要4　□要5</td></tr>
<tr><td>保険者番号</td><td></td><td>被保険者番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>認定有効期間</td><td colspan="3">年　　月　　日　～　　年　　月　　日</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>現在の住居</td><td colspan="6">□自宅
□養護老人ホーム　□軽費老人ホーム　□有料老人ホーム　□サービス付き高齢者向け住宅
□特別養護老人ホーム　□介護老人保健施設　□グループホーム
□病院・有床診療所・介護療養型医療施設
□その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">年　　月頃より</td><td colspan="5">施設名等【　　】</td></tr>
<tr><td rowspan="8">家族・申込者</td><td>ﾌﾘｶﾞﾅ</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">続柄</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">備考</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="3">〒（　　－　　）</td><td>連絡先</td><td colspan="2">（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">その他の連絡先</td><td>ﾌﾘｶﾞﾅ</td><td></td><td rowspan="2">続柄</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">連絡先</td><td rowspan="2">（　　）</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>ﾌﾘｶﾞﾅ</td><td></td><td rowspan="2">続柄</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">連絡先</td><td rowspan="2">（　　）</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">居宅介護支援事業者</td><td>事業所名</td><td colspan="2"></td><td>ﾌﾘｶﾞﾅ</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td>担当者名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>連絡先</td><td colspan="2">（　　）</td><td>備考</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">他施設の申込状況</td><td>施設名１</td><td colspan="2"></td><td colspan="4">申込　□ 予定　□ 済（申込時期　　年　　月頃）</td></tr>
<tr><td>施設名２</td><td colspan="2"></td><td colspan="4">申込　□ 予定　□ 済（申込時期　　年　　月頃）</td></tr>
<tr><td>施設名３</td><td colspan="2"></td><td colspan="4">申込　□ 予定　□ 済（申込時期　　年　　月頃）</td></tr>
<tr><td colspan="2">入所希望時期</td><td colspan="6">□ 今すぐ入所したい　　□　　年　　月頃入所したい</td></tr>
</table>

（裏面）

【特例入所に関する事項】

「要介護１」又は「要介護２」の場合は、該当する項目にチェックしてください。

□　認知症であって、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。
□　知的障がい・精神障がい等を伴い、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。
□　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。
□　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。
□　その他（内容を具体的に記入してください。）

【説明確認及び同意欄】

次の事項について施設から説明を受けました。

①　入所申込から契約までに必要な手続及び入所にあたっての注意事項。
②　入所申込者の入所優先順位決定方法。
③　申込書の内容に変化があった場合は、施設に連絡すること。
④　要介護３以上及び、やむを得ない事由がある要介護１、２のみが入所できること。

次の事項について同意します。

①　入所が可能になったにもかかわらず、自己都合により入所を辞退した場合に、入所優先順位名簿から削除されること。
②　入所申込後の入所の意思確認に応じられなかった場合に、入所優先順位名簿から削除されること。
③　優先入所制度の適正な運用及び入所申込状況の把握等のために、この申込書及び調査票の内容を行政機関等の求めに応じて提供すること。
④　上記に記入している申込み済（予定）の施設間において、この申込書の内容及び調査票の内容を相互に提供すること。

年　　月　　日　　氏名　　（記名押印又は署名）

続柄（　　）

【施設記入欄】

受付年月日	年　月　日		
受付担当者名		職　種	□施設長　□相談員　□ケアマネ　□その他（　　）
備　　考			

様式２

（表面）
事業所名

調　査　票

年　　月　　日調査

申込年月日	年　　月　　日		受付番号		
ﾌﾘｶﾞﾅ 申込者氏名		□ 男　□ 女	生年月日	□ 明治　□ 大正　□ 昭和 年　　月　　日（　　歳）	
本人の状況	介護認定	□ 済　□ 申請（更新・変更）中	被保険者番号		
	要介護度	□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５			
	認定有効期間	年　　月　　日　～　　年　　月　　日			
	認知症日常生活自立度	□自立　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa　□Ⅲb　□Ⅳ　□M			
	行動心理症状	□常時ある　□随時ある　□なし			
	身体障害者手帳・原爆手帳等の有無	□あり（ 級　　） □なし			
介護サービス等の利用状況	住居	年　月頃より 施設名等【　　】住居種別番号（裏面より選択）【　】			
	居宅介護サービス等利用状況	年月利用 サービス別単位	□訪問介護 ＿＿＿ 単位　□訪問入浴 ＿＿＿ 単位　□訪問看護 ＿＿＿ 単位 □訪問リハ ＿＿＿ 単位　□通所介護 ＿＿＿ 単位　□通所リハ ＿＿＿ 単位 □短期入所生活介護 ＿＿＿ 単位　□短期入所療養介護 ＿＿＿ 単位 □夜間対応型訪問看護 ＿＿＿ 単位　□認知症対応型通所介護 ＿＿＿ 単位 （上記単位合計）　　単位　÷ 要介護１～５の区分支給限度基準額の平均 ＝　　割		
		包括単位	□小規模多機能型居宅介護　□複合型サービス □定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○上記サービスの利用頻度　□週５日以上　□週３～４日　□週２日以下		
介護者等の状況	介護者１	ﾌﾘｶﾞﾅ / 氏名		□同居 □別居	家族の構成
		続柄		年齢　歳	
		住所	〒　　－		
	介護者２	ﾌﾘｶﾞﾅ / 氏名		□同居 □別居	
		続柄		年齢　歳	
		住所	〒　　－		
	主たる介護者の状況	□疾病　□複数介護　□育児　□就労			
	他の介護協力の有無	□ほとんど無し　□随時あり　□常時あり			
特記事項	家族等の介護拒否	□理由：			
	遠距離介護	□理由：			
	長期にわたる介護	□理由：			
	施設等からの退所	□理由：			
	住環境問題	□理由：			
	経済的理由による居宅サービス利用状況	□理由：			
	経済的理由により入所先が限定	□理由：			
	在宅における医療的処置	□理由：			
	点数化できない認知症	□理由：			
	知的障がい・精神障がい等	□理由：			
	居住地域の介護サービスが不十分	□理由：			
	介護負担が大きい	□理由：			
	その他	□理由： □理由：			
備考					

調査担当者名		職　種	□施設長　□相談員　□ケアマネ　□その他（　　）
受付担当者名		職　種	□施設長　□相談員　□ケアマネ　□その他（　　）

（裏面）

住居種別

1. 自宅
2. 養護老人ホーム（特定施設入居者生活介護を除く。）
3. 〃（特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型を除く。））
4. 〃（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護）
5. 軽費老人ホーム（特定施設入居者生活介護を除く。）
6. 〃（特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型を除く。））
7. 〃（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護）
8. 有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護を除く。）
9. 〃（特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型を除く。））
10. 〃（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護）
11. サービス付き高齢者向け住宅（特定施設入居者生活介護を除く。）
12. 〃（特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型を除く。））
13. 〃（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護）
14. 特別養護老人ホーム
15. 介護老人保健施設
16. グループホーム
17. 病院
18. 有床診療所
19. 介護療養型医療施設
20. その他

様式３

年　　月　　日

市町村（保険者）　殿

特例入所申込受付報告書

施 設 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設長名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（記名押印又は署名）

担当者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

次のとおり特例入所申込みを受け付けましたので、入所申込書の写しを添付の上、報告します。

申込者氏名							性別	□男　□女					
生年月日	□明治　□大正　□昭和　　年　　月　　日												
保険者番号							要介護度	□要介護１　□要介護２					
被保険者番号													
申込内容	□ 認知症であることにより、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。 □ 知的障がい・精神障がい等を伴い、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。 □ 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難である。 □ 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。 （具体的状況及び施設の見解）												

入所申込みの「受付」についての意見を下記又は任意の様式により、　　年　　月　　日までにお知らせください。

市町村（保険者）意見	次のとおり意見します。

年　　月　　日　　市町村（保険者）長

様式４

年　　月　　日

市町村（保険者）　殿

特例入所意見照会書

施 設 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設長名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（記名押印又は署名）

担当者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

次のとおり入所検討委員会を開催しますので、特例入所対象者についての意見を下記又は任意の様式により、　　年　月　日までにお知らせください。

入所検討委員会開催日時	年　月　日　時　分より

○特例入所対象者の状況

1	氏名		性別		生年月日	M・T・S　年　月　日
	保険者番号		／	被保険者番号		
	要介護度	□ 要介護１　□ 要介護２		入所申込日	年　月　日	
	入所申込者の状況　※施設記入			市町村（保険者）意見		
	□申込日(受付報告)から変化ありません。 □申込日(受付報告)から変化があります。			次のとおり意見します。		
2	氏名		性別		生年月日	M・T・S　年　月　日
	保険者番号		／	被保険者番号		
	要介護度	□ 要介護１　□ 要介護２		入所申込日	年　月　日	
	入所申込者の状況　※施設記入			市町村（保険者）意見		
	□申込日(受付報告)から変化ありません。 □申込日(受付報告)から変化があります。			次のとおり意見します。		

年　　月　　日　　市町村（保険者）長

様式５

事業所名

評　価　票

申込年月日	年　月　日		受付番号	
ﾌﾘｶﾞﾅ		□ 男　□ 女	生年月日	□ 明治　□ 大正　□ 昭和 年　月　日（　歳）
申込者氏名				

入所判定基準			点数					
		回数	１回目	２回目	３回目	４回目	５回目	６回目
		評価月	年　月	年　月	年　月	年　月	年　月	年　月
		評価者						
本人の状況	要介護度		点	点	点	点	点	点
	認知症の行動・心理症状		点	点	点	点	点	点
介護サービス等の利用状況	①居宅サービス利用量		点	点	点	点	点	点
	②施設・病院に入所・入院		点	点	点	点	点	点
介護者等の状況	①単身世帯で介護者なし		点	点	点	点	点	点
	②①以外							
		世帯の状況	点	点	点	点	点	点
		主たる介護者の年齢	点	点	点	点	点	点
		主たる介護者の状況	点	点	点	点	点	点
		その他の介護支援	点	点	点	点	点	点
特記事項	チェック項目	家族等による介護拒否	点	点	点	点	点	点
		遠距離介護	点	点	点	点	点	点
		長期にわたる介護	点	点	点	点	点	点
		施設等からの退所	点	点	点	点	点	点
		住環境問題	点	点	点	点	点	点
		経済的理由による居宅サービス利用状況	点	点	点	点	点	点
		経済的理由により入所先が限定	点	点	点	点	点	点
		在宅における医療的処置	点	点	点	点	点	点
		点数化できない認知症	点	点	点	点	点	点
		知的障がい・精神障がい等	点	点	点	点	点	点
		居住地域の介護サービスが不十分	点	点	点	点	点	点
		介護負担が大きい	点	点	点	点	点	点
		その他	点	点	点	点	点	点
	特記事項　小計		点	点	点	点	点	点
合　計			点	点	点	点	点	点

備　考		
	１回目	
	２回目	
	３回目	
	４回目	
	５回目	
	６回目	

様式６

入所優先順位名簿

作成年月日 | 施設名 | 介護保険事業所番号

順位	氏名	氏名（フリガナ）	被保険者番号	生年月日		性別		住所		要介護度	認知症日常生活自立度	現在の居住	入所申込時期		1　本人の状況		2　介護サービス等の利用状況		3　介護者等の状況							4　特記事項																	小計	総合計	備考
				年号（M・T・S）	日付（六桁で入力）	男	女	市名区名町村名	大字以下				年（和暦）	月	①要介護度	②認知症の行動・心理症状	①居宅サービス利用状況	②施設などに入所中	単身世帯で介護者なし	①世帯の状況	②主たる介護者の年齢	③障がいや疾病がある	③複数の介護をしている	③育児（6歳未満）をしている	③就労している	④他の家族・近隣者等の介護支援	①家族等による介護拒否	②遠距離介護	③長期にわたる介護	④介護保険施設等からの退所	⑤住環境問題	⑥紹介による居宅サービス利用	⑦経済的理由により入所先が限定	⑧在宅の医療処置	⑨点数化できない認知症	⑨理由	⑩知的障がい・精神障がい等	⑪居住地域の介護サービスが不十分	⑫介護負担が大きい	⑭その他	⑬理由			
1																																									0	0	
2																																									0	0	
3																																									0	0	
4																																									0	0	
5																																									0	0	
6																																									0	0	
7																																									0	0	
8																																									0	0	
9																																									0	0	
10																																									0	0	
11																																									0	0	
12																																									0	0	
13																																									0	0	
14																																									0	0	
15																																									0	0	
16																																									0	0	
17																																									0	0	
18																																									0	0	
19																																									0	0	
20																																									0	0	
21																																									0	0	
22																																									0	0	
23																																									0	0	
24																																									0	0	
25																																									0	0	
26																																									0	0	
27																																									0	0	
28																																									0	0	
29																																									0	0	
30																																									0	0	
31																																									0	0	
32																																									0	0	
33																																									0	0	
34																																									0	0	
35																																									0	0	
36																																									0	0	
37																																									0	0	
38																																									0	0	
39																																									0	0	
40																																									0	0	
41																																									0	0	
42																																									0	0	
43																																									0	0	

※　記入内容は、調査票（様式２）に基づくものとすること。

様式７

年　　月　　日

市町村（保険者）　殿

入所継続意見照会書

施 設 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設長名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（記名押印又は署名）

担当者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

次のとおり平成27年４月１日以降に入所した要介護３から要介護５までの入所者が要介護１又は要介護２となりましたので、当該入所者の特例入所による入所の継続についての意見を下記又は任意の様式により、　　年　　月　　日までにお知らせください。

入所者氏名							性別					□男　□女
生年月日	□明治　□大正　□昭和　　年　　月　　日											
保険者番号							要介護度					□要介護１　□要介護２
被保険者番号												
入所者の状況	□ 認知症であることにより、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。 □ 知的障がい・精神障がい等を伴い、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。 □ 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難である。 □ 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。 （具体的状況及び施設の見解）											

市町村（保険者）意見	次のとおり意見します。

年　　月　　日　　市町村（保険者）長

別紙

入所評価基準

１　本人の状況

（１）要介護度

要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
15 点	18 点	20 点	25 点	30 点

（２）認知症の行動・心理症状（要介護１～３）

常時ある	随時ある
10 点	５点

２　介護サービス等の利用状況

（１）居宅サービス等を利用している場合

利用単位数の割合（※１）			包括単位サービスの利用状況		
６割以上	４割以上 ６割未満	４割未満	直近月の平均利用頻度		
			週５日以上	週３日以上 週４日以下	週２日以下
15 点	10 点	５点	15 点	10 点	５点

（２）施設サービス等を利用している場合（※２）

・介護老人保健施設又は介護療養型医療施設を利用している場合 ・１月を超えて病院又は診療所を利用している場合	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型を除く。）、地域密着型特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護を利用している場合
７点	５点

３　介護者等の状況

事実上の単身世帯で介護者がいない場合
35 点

上記以外の場合は、次の点数を合計する。

①世帯の状況

単身者又は高齢者のみの世帯（事実上）	左記以外
７点	５点

②主たる介護者の年齢

75 歳以上	65 歳以上 75 歳未満	65 歳未満
７点	５点	３点

③主たる介護者の状況（複数加点可能）

障害や疾病がある	複数の介護をしている	育児（６歳未満）をしている	就労している
３点	３点	３点	３点

④主たる介護者以外の他の家族・近隣者等の介護支援（※３）

なし	随時あり	常時あり
７点	４点	１点

４　委員会の判断による加点

委員会の判断による加点は、１項目５点とし、４項目を上限とする。

（加点事例）

・家族等の介護拒否がある場合
・遠距離介護である場合
・長期間の介護となっている場合
・入所している施設等から退所を迫られている場合
・住環境が適していないため十分な介護が見込めない場合
・経済的理由等により居宅サービス等の利用状況が点数に反映されない場合（「利用単位数の割合」を適用している場合に限る。）
・経済的理由により介護老人福祉施設（地域密着型を含む。）の利用以外を検討できない場合
・在宅での医療的処置が必要な場合
・点数化できない認知症の行動・心理症状がある場合
・知的障害・精神障害等を伴い日常生活に支障を来す行動等がある場合
・地域に十分な介護サービスが無い場合
・介護の負担割合が大きい場合（介護による睡眠不足、精神疾患等）
・その他

※１　「利用単位数の割合」とは、区分支給限度基準額の平均（要介護１～５の区分支給限度基準額の合計を５で除した数）に占める直近１月の利用単位数（包括単位を除く。）の割合をいう。

※２　養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム（健康型及び住宅型に限る。）、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護又は救護施設を利用している場合、病院又は診療所の利用が１月を超えない場合は、「居宅サービス等を利用している場合」とする。

※３　「随時あり」は週１～３日程度、「常時あり」は週４日程度以上を目安とする。

保医発0327第９号
令和６年３月27日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
　後期高齢者医療主管課（部）長
殿

厚生労働省保険局医療課長
（公　印　省　略）

「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の一部改正について

標記については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する告示」（令和６年厚生労働省告示第57号）等が告示され、令和６年６月１日から適用されること等に伴い、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年３月31日保医発第0331002号）の一部を下記のように改め、令和６年６月１日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。また、要介護被保険者等である患者に対する診療報酬の取扱いについては、「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28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）も併せて参照すること。

なお、下記事項については、こども家庭庁支援局並びに厚生労働省社会・援護局、障害保健福祉部及び老健局と協議済みであるため、念のため申し添える。

記

「記」以下を別添のとおり改める。

別添

1　保険医が、次の（１）から（６）までのいずれかに該当する医師（以下「配置医師」という。）である場合は、それぞれの配置されている施設に入所している患者に対して行った診療（特別の必要があって行う診療を除く。）については、介護報酬、自立支援給付、措置費等の他給付（以下「他給付」という。）において評価されているため、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）区分番号Ａ０００の初診料、医科点数表区分番号Ａ００１の再診料、医科点数表区分番号Ａ００２の外来診療料、医科点数表区分番号Ｂ００１－２の小児科外来診療料及び医科点数表区分番号Ｃ０００の往診料を算定できない。

（１）　養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（昭和41年厚生省令第19号）第12条第１項第２号、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）第12条第１項第２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（平成11年厚生省令第37号）第121条第１項第１号又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第129条第１項第１号の規定に基づき、養護老人ホーム（定員111名以上の場合に限る。以下同じ。）、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所に配置されている医師

（２）　病院又は診療所と特別養護老人ホームが併設されている場合の当該病院又は診療所（以下「併設医療機関」という。）の医師

なお、病院又は診療所と養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定障害者支援施設（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）第５条第７項に規定する生活介護を行う施設に限る。（３）において同じ。）、盲導犬訓練施設、救護施設又は児童心理治療施設が合築又は併設されている場合についても同様の取扱いとする。

（３）　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第172号）第４条第１項第１号の規定に基づき、指定障害者支援施設に配置されている医師

（４）　障害者総合支援法第５条第６項に規定する療養介護を行う事業所（以下「療養介護事業所」という。）に配置されている医師

（５）　救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する最低基準（昭和41年厚生省令第18号）第11条第１項第２号の規定に基づき、救護施設（定員111名以上の場合に限る。以下同じ。）に配置されている医師

（６）　児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和23年厚生省令第63号）第73条第

１項の規定に基づき、児童心理治療施設に配置されている医師

２　保険医が次の表の左欄に掲げる医師に該当する場合は、それぞれ当該保険医（併設医療機関の医師を含む。）の配置されている施設に入所している患者に対する一部の診療については他給付で評価されていることから、同表の右欄に掲げる診療報酬を算定できない。

保険医	診療報酬
・配置医師（全施設共通）	・医科点数表区分番号Ｂ０００の特定疾患療養管理料 ・医科点数表区分番号Ｂ００１－２－９の地域包括診療料 ・医科点数表区分番号Ｂ００１－２－10の認知症地域包括診療料 ・医科点数表区分番号Ｂ００１－２－11の小児かかりつけ診療料 ・医科点数表区分番号Ｂ００１－３の生活習慣病管理料（Ⅰ）・医科点数表区分番号Ｂ００１－３－３の生活習慣病管理料（Ⅱ） ・医科点数表区分番号Ｂ００７の退院前訪問指導料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０１の在宅自己注射指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０１－２の在宅小児低血糖症患者指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０１－３の在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０２の在宅自己腹膜灌流指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０２－２の在宅血液透析指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０３の在宅酸素療法指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０４の在宅中心静脈栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０５の在宅成分栄養経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０５－２の在宅小児経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０５－３の在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０６の在宅自己導尿指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０７の在宅人工呼吸指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０７－２の在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０７－３の在宅ハイフローセラピー指導管理料

	・医科点数表区分番号Ｃ１０８の在宅麻薬等注射指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０８－２の在宅腫瘍化学療法注射指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０８－３の在宅強心剤持続投与指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０８－４の在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０９の在宅寝たきり患者処置指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１１０の在宅自己疼痛管理指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１１０－２の在宅振戦等刺激装置治療指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１１０－３の在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１１０－４の在宅仙骨神経刺激療法指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１１０－５の在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１１１の在宅肺高血圧症患者指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１１２の在宅気管切開患者指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１１２－２の在宅喉頭摘出患者指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１１４の在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１１６の在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１１７の在宅経腸投薬指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１１８の在宅腫瘍治療電場療法指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１１９の在宅経肛門的自己洗腸指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１２０の在宅中耳加圧療法指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１２１の在宅抗菌薬吸入療法指導管理料
・指定障害者支援施設の配置医師（生活介護を行う施設に限る。）	・医科点数表区分番号Ｂ００１の５の小児科療養指導料

・児童心理治療施設の配置医師	・医科点数表区分番号Ｉ００２の通院・在宅精神療法 ・医科点数表区分番号Ｉ００２－３の救急患者精神科継続支援料 ・医科点数表区分番号Ｉ００４の心身医学療法 ・医科点数表区分番号Ｉ００６の通院集団精神療法 ・医科点数表区分番号Ｉ００７の精神科作業療法 ・医科点数表区分番号Ｉ００８－２の精神科ショート・ケア ・医科点数表区分番号Ｉ００９の精神科デイ・ケア ・医科点数表区分番号Ｉ０１０の精神科ナイト・ケア ・医科点数表区分番号Ｉ０１０－２の精神科デイ・ナイト・ケア
・児童心理治療施設の配置医師	・医科点数表区分番号Ｂ００１の４の小児特定疾患カウンセリング料

３　配置医師以外の保険医が、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）、療養介護事業所、救護施設又は児童心理治療施設（以下「特別養護老人ホーム等」という。）に入所している患者を診療する場合については、次の（１）又は（２）の取扱いとすること。

（１）患者の傷病が配置医師の専門外にわたるものであり、入所者又はその家族等の求め等を踏まえ、入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めがある場合に限り、医科点数表第１章第１部の初・再診料、医科点数表区分番号Ｃ０００の往診料、医科点数表第２章第３部の検査、医科点数表第２章第９部の処置等に係る診療報酬を算定できる。

（２）（１）にかかわらず、入所者又はその家族等の求めや入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めが明らかではない場合であっても、緊急の場合であって、特別養護老人ホーム等の管理者の求めに応じて行った診療については、医科点数表第１章第１部の初・再診料、医科点数表区分番号Ｃ０００の往診料、医科点数表第２章第３部の検査、医科点数表第２章第９部の処置等に係る診療報酬を同様に算定できる。

４　特別養護老人ホーム等に入所している患者については、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

なお、介護保険法（平成９年法律第123号）第62条に規定する要介護被保険者等に対する診療報酬の取扱いについて、この通知に特に記載がないものについては、「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28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）の取扱いに従うこと。

・医科点数表区分番号Ａ００１の再診料の注20及びＡ００２の外来診療料の注11に規定する看護師等遠隔診療補助加算

・医科点数表区分番号Ｂ００１の９の外来栄養食事指導料
・医科点数表区分番号Ｂ００１の11の集団栄養食事指導料
・医科点数表区分番号Ｂ００１の13の在宅療養指導料
・医科点数表区分番号Ｂ００１－２－３の乳幼児育児栄養指導料
・医科点数表区分番号Ｂ００４の退院時共同指導料１
・医科点数表区分番号Ｂ００９の診療情報提供料（Ｉ）（注２、注４及び注16に該当する場合に限る。）
・医科点数表区分番号Ｃ００１の在宅患者訪問診療料（Ｉ）及び医科点数表区分番号Ｃ００１－２の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）

ただし、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号Ｃ００１の在宅患者訪問診療料（Ｉ）、医科点数表区分番号Ｃ００１－２の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、医科点数表区分番号Ｃ００２の在宅時医学総合管理料、医科点数表区分番号Ｃ００２－２の施設入居時等医学総合管理料又は医科点数表区分番号Ｃ００３の在宅がん医療総合診療料を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、当該患者のサービス利用開始後30日までの間、在宅患者訪問診療料を算定することができる。また、特別養護老人ホームの入所者については、以下のア又はイのいずれかに該当する場合、指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）については、以下のアに該当する場合には、それぞれ在宅患者訪問診療料を算定することができる。ただし、看取り加算については、当該患者が介護福祉施設サービス又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る看取り介護加算（以下「看取り介護加算」という。）のうち、看取り介護加算（Ⅱ）を算定していない場合に限り算定できる。

ア　当該患者が末期の悪性腫瘍である場合

イ　当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る。）

・医科点数表区分番号Ｃ００２の在宅時医学総合管理料
・医科点数表区分番号Ｃ００２－２の施設入居時等医学総合管理料

ただし、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号Ｃ００１の在宅患者訪問診療料（Ｉ）、医科点数表区分番号Ｃ００１－２の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、医科点数表区分番号Ｃ００２の在宅時医学総合管理料、医科点数表区分番号Ｃ００２－２の施設入居時等医学総合管理料又は医科点数表区分番号Ｃ００３の在宅がん医療総合診療料を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、当該患者のサービス利用開始後30日までの間、施設入居時等医学総合管理料を算定

することができる。また、特別養護老人ホームの入所者については、以下のア又はイのいずれかに該当する場合、指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）については、以下のアに該当する場合には、それぞれ施設入居時等医学総合管理料を算定することができる。

ア　当該患者が末期の悪性腫瘍である場合

イ　当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る。）

・医科点数表区分番号Ｃ００３の在宅がん医療総合診療料

ただし、看取り加算の取扱いについては、在宅患者訪問診療料の例によること。

・医科点数表区分番号Ｃ００５の在宅患者訪問看護・指導料及び医科点数表区分番号Ｃ００５－１－２の同一建物居住者訪問看護・指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるものについては、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号Ｃ００５の在宅患者訪問看護・指導料又は医科点数表区分番号Ｃ００５－１－２の同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。）

・医科点数表区分番号Ｃ００５－２の在宅患者訪問点滴注射管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）

・医科点数表区分番号Ｃ００６の在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料

・医科点数表区分番号Ｃ００７の訪問看護指示料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）

・医科点数表区分番号Ｃ００７－２の介護職員等喀痰吸引等指示料

・医科点数表区分番号Ｃ００８の在宅患者訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）

・医科点数表区分番号Ｃ００９の在宅患者訪問栄養食事指導料

・医科点数表区分番号Ｃ０１０の在宅患者連携指導料

・医科点数表区分番号Ｃ０１１の在宅患者緊急時等カンファレンス料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）

・医科点数表区分番号Ｃ０１２の在宅患者共同診療料２及び３

・医科点数表区分番号Ｃ０１３の在宅患者訪問褥瘡管理指導料

・医科点数表区分番号Ｉ０１２の精神科訪問看護・指導料（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、認知症の患者以外の患者については、当該患者

のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。）

・医科点数表区分番号Ｉ０１２－２の精神科訪問看護指示料（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。）

・診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表（以下「調剤点数表」という。）区分番号１０の３の服薬管理指導料の注14に規定する点数

・調剤点数表区分番号１３の２のかかりつけ薬剤師指導料

・調剤点数表区分番号１３の３のかかりつけ薬剤師包括管理料

・調剤点数表区分番号１５の在宅患者訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）

・調剤点数表区分番号１５の２の在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は注10に規定する場合を除く。）

・調剤点数表区分番号１５の３の在宅患者緊急時等共同指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）

・訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号。以下「訪看告示」という。）別表区分番号０１の訪問看護基本療養費（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるものについては、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、算定することができる。）

・訪看告示別表区分番号０１－２の精神科訪問看護基本療養費（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。ただし、認知症の患者以外の患者であって、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。）

・訪看告示別表区分番号０２の訪問看護管理療養費（24時間対応体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、看護・介護職員連携強化加算、専門管理加算及び訪問看護医療ＤＸ情報活用加算を含む。）（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）を除く。ただし、その場合であっても、看護・介護職員連携強化加算は算定できない。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）については、当該

患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。）

・訪看告示別表区分番号０２の訪問看護管理療養費（在宅患者連携指導加算を算定する場合に限る。）
・訪看告示別表区分番号０３の訪問看護情報提供療養費
・訪看告示別表区分番号０５の訪問看護ターミナルケア療養費（遠隔死亡診断補助加算を含む。）（特別養護老人ホームの入所者であって末期の悪性腫瘍のもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）を除く。）
・訪看告示別表区分番号０６の訪問看護ベースアップ評価料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）を除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。）

５　指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成19年1月26日障発0126001号）第三の１により医師を配置しない取扱いとしている場合における当該施設に入所している者に対して行った診療については、１及び４による取扱いの対象としない。ただし、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

・医科点数表区分番号Ｃ００５の在宅患者訪問看護・指導料
・医科点数表区分番号Ｃ００５－１－２の同一建物居住者訪問看護・指導料
・医科点数表区分番号Ｃ００５－２の在宅患者訪問点滴注射管理指導料
・医科点数表区分番号Ｃ００７の訪問看護指示料・医科点数表
・区分番号Ｉ０１２の精神科訪問看護・指導料
・医科点数表区分番号Ｉ０１２－２の精神科訪問看護指示料
・訪看告示別表区分番号０１の訪問看護基本療養費
・訪看告示別表区分番号０１－２の精神科訪問看護基本療養費
・訪看告示別表区分番号０２の訪問看護管理療養費（24時間対応体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、看護・

介護職員連携強化加算、専門管理加算及び訪問看護医療ＤＸ情報活用加算を含む。）

・訪看告示別表区分番号０２の訪問看護管理療養費（在宅患者連携指導加算を算定する場合に限る。）

・訪看告示別表区分番号０３の訪問看護情報提供療養費

・訪看告示別表区分番号０５の訪問看護ターミナルケア療養費（遠隔死亡診断補助加算を含む。）

6　指定障害者支援施設のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成18年２月28日厚生労働省令第19号）第６条の７第１号に規定する自立訓練（機能訓練）を行う施設及び児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第16号）第２条第１号に規定する指定福祉型障害児入所施設については、５ただし書を準用する。

7　特別養護老人ホーム等の職員（看護師、理学療法士等）が行った医療行為については、診療報酬を算定できない。ただし、特別養護老人ホーム等に入所中の患者の診療を担う保険医の指示に基づき、当該保険医の診療日以外の日に当該施設の看護師等が当該患者に対し点滴又は処置等を実施した場合に、使用した薬剤の費用については、医科点数表第２章第２部第３節薬剤料を、使用した特定保険医療材料の費用については、同部第４節特定保険医療材料料を、当該患者に対し使用した分に限り算定できる。また、同様に当該看護師等が検査のための検体採取等を実施した場合には、同章第３部第１節第１款検体検査実施料を算定できる。なお、当該保険医の診療日以外の点滴又は処置等を実施する場合に必要となる衛生材料等についても、指示を行った当該保険医の属する保険医療機関が当該施設に提供すること。これらの場合にあっては、当該薬剤等が使用された日及び検体採取が実施された日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

8　保険医が、特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療を行った場合は、診療報酬明細書の欄外上部に、施又は（施）の表示をすること。また、特別養護老人ホーム等に入所中の患者に対して、往診して通院・在宅精神療法又は認知療法・認知行動療法に係る精神療法を行った場合には、当該精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。

9　各都道府県知事は、別紙様式により、特別養護老人ホーム等の配置医師に係る情報を把握し、必要に応じ市町村等に対して周知するよう努めること。ただし、指定障害者支援施設のうち、５に該当する施設については不要とする。

老老発0327第１号
保医発0327第８号
令和６年３月27日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
　後期高齢者医療主管課（部）長
殿

厚生労働省老健局老人保健課長
（公　印　省　略）

厚生労働省保険局医療課長
（公　印　省　略）

「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」の一部改正について

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合の一部を改正する告示」（令和６年厚生労働省告示第125号）及び「厚生労働大臣が定める療養を廃止する件」（令和６年厚生労働省告示第126号）等が告示され、順次適用されること等に伴い、「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28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）の一部を下記のように改め、順次適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年３月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

記

「記」以下を別添のとおり改める。

別添

第１　保険医療機関に係る留意事項について

１　介護保険における短期入所療養介護を利用中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて

（１）　介護保険における短期入所療養介護において、緊急その他の場合において療養の給付を受けた場合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使用すること。

（２）　この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常の外来に要する費用負担によるものであること。

２　医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費、特別療養費及び特別診療費の算定における留意事項

（１）　保険医療機関の病床から、同一建物内の介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した者又は当該医療機関と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者にあっては、特別療養費又は特別診療費に定める初期入所診療加算は算定できないものであること。ただし、当該施設の入所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して６月以内の場合であって、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。

（２）　保険医療機関の病床から介護医療院又は介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該入所した週において、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特別療養費又は特別診療費として定められた薬剤管理指導は算定できないものであること。また、介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であること。

（３）　特定診療費又は特別診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定められた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共用する場合も認められるものとすること。ただし、共用する場合にあっては、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療費、特別療養費又は特別診療費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の両方を同時に満たす必要があること。

第２　介護調整告示について

要介護被保険者等である患者（介護医療院に入所中の患者を除く。）に対し算定できる診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示によるものとし、別紙１を参照のこと。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱い

について」（平成18年３月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

第３　介護医療院に入所中の患者の医療保険における保険医療機関への受診等について

１　介護医療院の入所者が、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めた場合には、協力医療機関その他の医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。

２　介護医療院サービス費を算定している患者について、当該介護医療院サービス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関は当該費用を算定できない。

３　介護医療院サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場合には、保険医療機関において当該診療に係る費用を算定できる。算定できる費用については介護調整告示によるものとし、別紙２を参照のこと。

４　医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）及び介護保険適用の療養病床が混在する病棟の一部を介護医療院に転換した場合、夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、１病棟を医療療養病床と介護医療院とに分ける場合には、各保険適用の病床又は療養床ごとに、１病棟全てを当該保険適用の病床又は療養床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとすること。

第４　医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

１　同一日算定について

診療報酬点数表の別表第一第２章第２部（在宅医療）に掲げる療養に係る同一日算定に関する考え方については、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。

２　月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について

要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、１月あたりの算定回数に制限がある場合（医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合など）については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。

３　訪問診療に関する留意事項について

（１）　指定特定施設（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）第174条第１項）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働

省令第34号）第109条第１項）又は指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第230条第１項）のいずれかに入居する患者（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第192条の２に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び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第253条に規定する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を受けている患者を除く。）については在宅がん医療総合診療料は算定できない。

（２）　要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。

（３）　特別養護老人ホーム入居者に対しては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年３月31日保医発第0331002号）に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

4　在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に関する留意事項について

介護保険におけるターミナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあっては、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。

5　在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について

介護保険における居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した日は調剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できない。

6　在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関する留意事項について

小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において通所サービス中に実施される点滴注射には算定できない。

7　精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について

精神疾患を有する患者について、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者（精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。）については算定できない。

8　訪問看護等に関する留意事項について

（１）　訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成18年厚生労働省告示第103号。以

下「基準告示」という。）第２の１の（１）に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合（退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第２の１の（１）に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費１については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合（認知症でない患者に指定訪問看護を行う場合に限る。）及び入院中（外泊日を含む。）に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算、緊急時介護予防訪問看護加算又は緊急時対応加算を算定している月にあっては24時間対応体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあっては医療保険の特別管理加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあっては医療保険の看護・介護職員連携強化加算、介護保険における専門管理加算を算定している月にあっては医療保険の専門管理加算は算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算（遠隔死亡診断補助加算を含む。）を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費（遠隔死亡診断補助加算を含む。）は算定できない。

（２）　要介護被保険者等については、在宅患者連携指導加算は算定できない。

９　訪問リハビリテーションに関する留意事項について

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、６月に１回、14日間に限り算定できる。

10　リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、

医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は１月７単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから３月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーションを行った日以外に１月に５日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとはみなさない。

11　重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

（１）　医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日に限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

（２）　グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者については、医療保険の重度認知症患者デイ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクＭに該当するものについては、この限りでないこと。

12　人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設の入所者について、人工腎臓の「１」から「３」までのいずれかを算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保

健施設の入所者以外の者の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベータペゴル及びＨＩＦ－ＰＨ阻害剤の費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。また、ＨＩＦ－ＰＨ阻害剤は、原則として人工腎臓を算定する保険医療機関において院内処方すること。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

（別紙１）

区　分	１．入院中の患者以外の患者（次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。）					２．入院中の患者		３．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※１	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。）	うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は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を受ける者が入居する施設	保険医療機関（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者		ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
								併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	
初・再診料	○					―	×	×	○（入院に係るものを除く。）	○（配置医師が行う場合を除く。）
看護師等遠隔診療補助加算	○	×	×	×	×	―	×	×	×	×
入院料等	×					○	×	×	―	―
通則第３号　外来感染対策向上加算	○					―	―	○（Ｂ００１－２－８外来放射線照射診療料又はＢ００１－２－１２外来腫瘍化学療法診療料を算定する場合に限る。）		○（配置医師が行う場合を除く。）
通則第３号ただし書　発熱患者等対応加算	○					―	―	○（Ｂ００１－２－８外来放射線照射診療料又はＢ００１－２－１２外来腫瘍化学療法診療料を算定する場合に限る。）		○（配置医師が行う場合を除く。）
通則第４号　連携強化加算	○					―	―	○（Ｂ００１－２－８外来放射線照射診療料又はＢ００１－２－１２外来腫瘍化学療法診療料を算定する場合に限る。）		○（配置医師が行う場合を除く。）
通則第５号　サーベイランス強化加算	○					―	―	○（Ｂ００１－２－８外来放射線照射診療料又はＢ００１－２－１２外来腫瘍化学療法診療料を算定する場合に限る。）		○（配置医師が行う場合を除く。）
通則第６号　抗菌薬適正使用体制加算	○					―	―	○（Ｂ００１－２－８外来放射線照射診療料又はＢ００１－２－１２外来腫瘍化学療法診療料を算定する場合に限る。）		○（配置医師が行う場合を除く。）
Ｂ００１の10　入院栄養食事指導料	―					○	×	×		―
Ｂ００１の22　がん性疼痛緩和指導管理料	○					○	○	○		○
Ｂ００１の24　外来緩和ケア管理料	○					―	―	○（悪性腫瘍の患者に限る。）		○
Ｂ００１の25　移植後患者指導管理料	○					―	―	×		○
Ｂ００１の26　植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料	○					―	―	×		○
Ｂ００１の27　糖尿病透析予防指導管理料	○					―	―	×		○
Ｂ００１の32　一般不妊治療管理料	○					―	―	×		○
Ｂ００１の33　生殖補助医療管理料	○					―	―	×		○
Ｂ００１の34　ハ　二次性骨折予防継続管理料３	○					―	―	×		○
Ｂ００１の37　慢性腎臓病透析予防指導管理料	○					―	―	×		○
Ｂ００１－２－５　院内トリアージ実施料	○					―	―	×		○

「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」の一部改正について

区分		1．入院中の患者以外の患者（次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。）			2．入院中の患者		3．入所中の患者		
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※1	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。）	うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は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を受ける者が入居する施設	保険医療機関（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室に限る。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
								併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	
医学管理等	Ｂ００１－２－６　夜間休日救急搬送医学管理料	○					―	―	×	○
	Ｂ００１－２－７　外来リハビリテーション診療料	○					―	―	×	○ （配置医師が行う場合を除く。）
	Ｂ００１－２－８　外来放射線照射診療料	○					―	―	○	○ （配置医師が行う場合を除く。）
	Ｂ００１－２－１２　外来腫瘍化学療法診療料	○					―	―	○	○
	Ｂ００４　退院時共同指導料１	―					○	×	×	―
	Ｂ００５　退院時共同指導料２	―					○	×	×	―
	Ｂ００５－１－２　介護支援等連携指導料	―					○	×	×	―
	Ｂ００５－６　がん治療連携計画策定料	○					○	×	×	―
	Ｂ００５－６－２　がん治療連携指導料	○					―	×	×	○
	Ｂ００５－６－４　外来がん患者在宅連携指導料	○					―	×	×	○ （配置医師が行う場合を除く。）
	Ｂ００５－７　認知症専門診断管理料	○					○ （療養病棟に入院中の者に限る。）	×	×	○
	Ｂ００５－７－２　認知症療養指導料	○					○ （療養病棟に入院中の者に限る。）	×	×	○
	Ｂ００５－８　肝炎インターフェロン治療計画料	○					○	×	×	○
	Ｂ００５－12　こころの連携指導料（Ⅰ）	○					―	―	×	○
	Ｂ００５－13　こころの連携指導料（Ⅱ）	○					―	―	×	○
	Ｂ００７　退院前訪問指導料	―					○	×	×	―
	Ｂ００７－２　退院後訪問指導料	○					―	×	×	○ （配置医師が行う場合を除く。）
	Ｂ００８　薬剤管理指導料	―					○	×	×	―
	Ｂ００８－２　薬剤総合評価調整管理料	○					―	×	×	○ （配置医師が行う場合を除く。）
	Ｂ００９　診療情報提供料（Ⅰ）									
	注１	○					○	×	×	○
	注２	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。）					○	○	×	―
	注３	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）					―	×	×	○
	注４	○					○	×	× ／ ○	―
	注５及び注６	○					○	○	×	○
	注８加算及び注９加算	○					○	×	×	○

「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」の一部改正について

区　分		1．入院中の患者以外の患者（次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。）				2．入院中の患者		3．入所中の患者		
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※1	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	保険医療機関（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
	注10加算（認知症専門医療機関紹介加算）	○				○	○	×		○
	注11加算（認知症専門医療機関連携加算） 注12加算（精神科医連携加算） 注13加算（肝炎インターフェロン治療連携加算）	○				—	×	×		○
	注14加算（歯科医療機関連携加算１） 注15加算（歯科医療機関連携加算２）	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）				○	×	×		○
	注16加算（地域連携診療計画加算）	○				—	×	×		—
	注17加算（療養情報提供加算）	○				—	×	×		○
	注18加算（検査・画像情報提供加算）	○				○	×	×		○
	Ｂ００９－２　電子的診療情報評価料	○				○	×	×		○
	Ｂ０１０　診療情報提供料（Ⅱ）	○				○	×	×		○
	Ｂ０１０－２　診療情報連携共有料	○				○	○	×		○
	Ｂ０１１　連携強化診療情報提供料	○				○	×	×		○
	Ｂ０１１－５　がんゲノムプロファイリング評価提供料	○				○	×	×		○
	Ｂ０１１－６　栄養情報連携料	—				○	×	×		—
	Ｂ０１４　退院時薬剤情報管理指導料	—				○	×	×		—
	Ｂ０１５　精神科退院時共同指導料	—				○	×	×		—
	上記以外	○				○	○	×		○ ※1
	Ｃ０００　往診料	○				—	×	×	○	○ （配置医師が行う場合を除く。）
	Ｃ００１　在宅患者訪問診療料（Ⅰ）（同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区分を算定）	○	○ ※10	○		—	×	×		ア：○　※8 （死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算（Ⅱ）を算定している場合には看取り加算は算定できない。） イ：○　※10

「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」の一部改正について

区　分	１．入院中の患者以外の患者（次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。）					２．入院中の患者		３．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※１	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。）	うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は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を受ける者が入居する施設	保険医療機関（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
Ｃ００１－２　在宅患者訪問診療料（Ⅱ）	○	○ ※10	○			―	×	×		ア：○　※８ （死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算（Ⅱ）を算定している場合には看取り加算は算定できない。） イ：○　※10
Ｃ００２　在宅時医学総合管理料	○ （養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者を除く。）	○ ※10	―			―	×	×		―
Ｃ００２－２　施設入居時等医学総合管理料	○ （定員110名以下の養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者並びに特別養護老人ホームの入所者（末期の悪性腫瘍のものに限る。）に限る。）	―	○			―	×	×		ア：○　※８ （死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○　※10
Ｃ００３　在宅がん医療総合診療料	○	○ ※10	○	×	○	―	×	×		―
Ｃ００４　救急搬送診療料	○					―	×	×		○
Ｃ００４－２　救急患者連携搬送料	○					○	○	○		○
Ｃ００５　在宅患者訪問看護・指導料 Ｃ００５－１－２　同一建物居住者訪問看護・指導料 （同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定）	○ ※２	○ ※２及び※11	○ ※２			―	×	×		ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○　※12
在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者ターミナルケア加算	○ ※２ （同一月において、介護保険のターミナルケア加算（遠隔死亡診断補助加算を含む。）を算定していない場合に限る。）	○ ※２及び※11 （同一月において、介護保険のターミナルケア加算（遠隔死亡診断補助加算を含む。）を算定していない場合に限る。）	○ ※２ （ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。）			―	×	×		ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。） イ：○　※12

「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」の一部改正について

区　分			1．入院中の患者以外の患者（次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。）				2．入院中の患者		3．入所中の患者		
			自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※1	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は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を受ける者が入居する施設	保険医療機関（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
在宅医療	在宅移行管理加算		○ ※2 （同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）	○ ※2及び※11 （同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）	○ ※2 （同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）		―	×	×		ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○　※12
	看護・介護職員連携強化加算		○	×			―	×	×		―
	専門管理加算		○ ※2 （同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。）	○ ※2及び※11 （同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。）	○ ※2 （同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。）		―	×	×		ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○　※12
	遠隔死亡診断補助加算		○ ※2 （同一月において、介護保険のターミナルケア加算（遠隔死亡診断補助加算を含む。）を算定していない場合に限る。）	○ ※2及び※11 （同一月において、介護保険のターミナルケア加算（遠隔死亡診断補助加算を含む。）を算定していない場合に限る。）	○ （ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算のロ又は同一建物居住者ターミナルケア加算のロを算定する。）		―	×	×		ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○　※12
	その他の加算		○ ※2	○ ※2及び※11	○ ※2		―	×	×		ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○　※12
	Ｃ００５－２　在宅患者訪問点滴注射管理指導料		○	○ ※2	○ ※2		―	×	×		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
	Ｃ００６　在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 （同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定）		○ （急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションが必要な患者に限る。）				―	×	×		―
	Ｃ００７　訪問看護指示料		○				―	×	×		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
	Ｃ００７－２　介護職員等喀痰吸引等指示料		○				―	×	×		―
	Ｃ００８　在宅患者訪問薬剤管理指導料 （当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等により該当する区分を算定）		×				―	×	×		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
	Ｃ００９　在宅患者訪問栄養食事指導料 （当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等により該当する区分を算定）		×				―	×	×		―
	Ｃ０１０　在宅患者連携指導料		×				―	×	×		―
	Ｃ０１１　在宅患者緊急時等カンファレンス料		○				―	×	×		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
	Ｃ０１２　在宅患者共同診療料の１		○				―	×	×		○ （配置医師が行う場合を除く。）

「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」の一部改正について

区　分			1．入院中の患者以外の患者（次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。）				2．入院中の患者		3．入所中の患者		
			自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※1	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は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を受ける者が入居する施設	保険医療機関（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
	Ｃ０１２　在宅患者共同診療料の２ Ｃ０１２　在宅患者共同診療料の３ （同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区分を算定）		○	×	○		—	×	×		—
	Ｃ０１３　在宅患者訪問褥瘡管理指導料		○				—	×	×		—
	Ｃ０１４　外来在宅共同指導料		○	—			—	—	—		—
	第２節第１款に掲げる在宅療養指導管理料	Ｃ１１６　在宅補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料	○				—	○	○		○ ※1
		その他の指導管理料	○				—	×	×		○ ※1
	第２節第２款に掲げる在宅療養指導管理材料加算		○				—	×	○		○
	上記以外		○				—	×	×	×	○ ※1
検査			○				○	×	○ ※7		○
画像診断			○				○	○ （単純撮影に係るものを除く。）	○		○
投薬			○				○	○ （第３節及び第５節に限る。） ※3	○ ※3		○
注射			○				○	○ （第２節に限る。） ※4	○ ※5		○
リハビリテーション			○ （同一の疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始月の翌月以降は算定不可（ただし、別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを行う場合には、利用開始月の３月目以降は算定不可））				○	○ （Ｈ００５褥能訓練及びＨ００６難病患者リハビリテーション料に限る。）	○ ※7		○ （同一の疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始月の翌月以降は算定不可（ただし、別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを行う場合には、利用開始月の３月目以降は算定不可））
	Ｉ００２　通院・在宅精神療法 （１通院精神療法に限る。）		○				—	×	×		○ ※1
	Ｉ００２　通院・在宅精神療法 （２在宅精神療法に限る。）		○				—	×	×		○ （ただし、往診時に行う場合には精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。）
	Ｉ００３－２　認知療法・認知行動療法		○				—	×	×		○ （ただし、往診時に行う場合には精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。）
	Ｉ００５　入院集団精神療法		—				○	×	×		—

「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」の一部改正について

区　分		1．入院中の患者以外の患者（次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。）				2．入院中の患者		3．入所中の患者		
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※1	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は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を受ける者が入居する施設	保険医療機関（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
精神科専門療法	Ｉ００７　精神科作業療法	○				○	×	×		○
	Ｉ００８　入院生活技能訓練療法	―				○	×	×		―
	Ｉ００８－２　精神科ショート・ケア	○（認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可）	○	○（当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可）		○（精神科退院指導料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定したものに限る。）	×	×		○
	注５	―				○	○	×		―
	Ｉ００９　精神科デイ・ケア	○（認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可）	○	○（当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可）		○（精神科退院指導料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定したものに限る。）	×	×		○
	注６	―				○	○	×		―
	Ｉ０１０　精神科ナイト・ケア Ｉ０１０－２　精神科デイ・ナイト・ケア	○（認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可）	○	○（当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可）		―	―	×		○
	Ｉ０１１　精神科退院指導料 Ｉ０１１－２　精神科退院前訪問指導料	―				○	○	×		―
	Ｉ０１２　精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ）（同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定）（看護・介護職員連携強化加算以外の加算を含む。）	○※９	○※９及び※13	○※９		―	×	×		ア：○（認知症患者を除く。） イ：○　※13（認知症患者を除く。）
	看護・介護職員連携強化加算	○	×			―	×	×		―
	Ｉ０１２－２　精神科訪問看護指示料	○				―	―	×		○（認知症患者を除く。）
	Ｉ０１５　重度認知症患者デイ・ケア料	○（認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可）	○	○（認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクⅯのものに限る。）	○（重度認知症患者デイ・ケアを行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可）	―	―	×		○
	Ｉ０１６　精神科在宅患者支援管理料	○				―	×	×		○（精神科在宅患者支援管理料１のハを算定する場合を除く。）
	上記以外	○				○	○	×		○※１

「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」の一部改正について

区　分		1．入院中の患者以外の患者（次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。）			2．入院中の患者		3．入所中の患者		
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※1	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。）	保険医療機関（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者		ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
		うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）		うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は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を受ける者が入居する施設			併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	
処置		○			○	○ ※6	○ ※7		○
手術		○			○	○	○ ※7		○
麻酔		○			○	○	○ ※7		○
放射線治療		○			○	○	S		○
病理診断		○			○	×	○		○
その他	○０００　看護職員処遇改善評価料	―			○	×	×	×	―
	○１００　外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	○ ※18			―	―	○ ※18	○ ※18	○ ※18
	○１０１　外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	○ ※18			―	―	○ ※18	○ ※18	○ ※18
	○１０２　入院ベースアップ評価料	―			○	×	×	×	―

「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」の一部改正について

区　分	１．入院中の患者以外の患者（次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。）			２．入院中の患者		３．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※１	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。）	うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は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を受ける者が入居する施設	保険医療機関（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
Ｂ０００－４　歯科疾患管理料 Ｂ００２　歯科特定疾患療養管理料	○（同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。）					○	○	○		○
Ｂ００４－１－４　入院栄養食事指導料	―					○	×	―		―
Ｂ００４－９　介護支援等連携指導料	―					○	×	―		―
Ｂ００６－３　がん治療連携計画策定料	○					○	×	○		○
Ｂ００６－３－２　がん治療連携指導料	○					―	×	○		○
Ｂ００７　退院前訪問指導料	―					○	×	―		―
Ｂ００８　薬剤管理指導料	―					○	×	―		―
Ｂ００８－２　薬剤総合評価調整管理料	○					―	×	×		○
Ｂ００９　診療情報提供料（Ⅰ）（注２及び注６）	○（同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。）					○	○	○		○ ※１
Ｂ０１１－４　退院時薬剤情報管理指導料	―					○	×	―		―
Ｂ０１１－６　栄養情報連携料	―					○	×	―		―
Ｂ０１４　退院時共同指導料１	―					○	×	×		―
Ｂ０１５　退院時共同指導料２	―					○	×	―		―
Ｃ００１　訪問歯科衛生指導料	×					○	○	○		○
Ｃ００１－３　歯科疾患在宅療養管理料	○（同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。）					○	○	○		○
Ｃ００１－５　在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	○（同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。）					○	○	○		○
Ｃ００３　在宅患者訪問薬剤管理指導料	×					―	×	×		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
Ｃ００７　在宅患者連携指導料	×					―	×	×		―
Ｃ００８　在宅患者緊急時等カンファレンス料	○					―	×	×		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
上記以外	○					○	○	○		○
第１節に規定する調剤技術料	○					×	×	○		○
１０の２　調剤管理料	○					×	×	○		○
１０の３　服薬管理指導料	○（同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可）					×	×	○		○
注14　服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）	○（同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可）					×	×	×		×

「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」の一部改正について

区　分	１．入院中の患者以外の患者（次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。）				２．入院中の患者		３．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※１	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は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を受ける者が入居する施設	保険医療機関（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
１３の２　かかりつけ薬剤師指導料	○（同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可）				×	×	×		×
１３の３　かかりつけ薬剤師包括管理料	○（同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可）				×	×	×		×
１４の２の１　外来服薬支援料１	○（同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。）				×	×	×		○
１４の２の２　外来服薬支援料２	○				×	×	○		○
１５　在宅患者訪問薬剤管理指導料	×				×	×	×		○（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
１５の２　在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	○				×	×	○（注10に規定する場合に限る。）		○（末期の悪性腫瘍の患者又は注10に規定する場合に限る。）
１５の３　在宅患者緊急時等共同指導料	○（同一日において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。）				×	×	×		○（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
１５の４　退院時共同指導料	―				○	×	×		―
１５の５　服薬情報等提供料	○（同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。）				×	×	×		○
第３節に規定する薬剤料	○				×	×	○（※３及び※４）		○
第４節に規定する特定保険医療材料料	○				×	×	○		○
上記以外	○				×	×	×		○
０１　訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）（注加算を含む。）（同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定）	○※２	○※２（当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（末期の悪性腫瘍の以外の患者においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。）	○※２		―	―	―		ア：○（末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○（末期の悪性腫瘍の患者であって、当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、算定することができる。）

「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」の一部改正について

区　分	１．入院中の患者以外の患者（次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。）				２．入院中の患者		３．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※１	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は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を受ける者が入居する施設	保険医療機関（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
０１－２　精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）（注加算を含む。）（同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定）	○ ※９	○ ※９及び※14	○ ※９		－	－	－		ア：○ （認知症患者を除く。） イ：○　※14 （認知症患者を除く。）
０１－３　訪問看護基本療養費（Ⅲ）及び精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）	－				○	ア：○ イ：×	－		－
０２　訪問看護管理療養費	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		－	－	－		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17
24時間対応体制加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、緊急時訪問看護加算、緊急時介護予防訪問看護加算又は緊急時対応加算を算定していない場合に限る。）	○ ※15及び※17（同一月において、緊急時訪問看護加算、緊急時介護予防訪問看護加算又は緊急時対応加算を算定していない場合に限る。）	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、緊急時訪問看護加算、緊急時介護予防訪問看護加算又は緊急時対応加算を算定していない場合に限る。）		－	－	－		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17
特別管理加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月おいて、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）	○ ※15及び※17（同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月おいて、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）		－	－	－		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17
退院時共同指導加算	－				○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	×	ア：○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 イ：×		×
退院支援指導加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。）	○ ※17（末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。）	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。）		－	－	－		－
在宅患者連携指導加算	×				－	－	－		×

「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」の一部改正について

区　分	１．入院中の患者以外の患者（次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。）				２．入院中の患者		３．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※１	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は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を受ける者が入居する施設	保険医療機関（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		―	―	―		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17
看護・介護職員連携強化加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月おいて、介護保険の看護・介護職員連携強化加算を算定していない場合に限る。）	×			―	―	―		×
専門管理加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月おいて、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。）	○ ※15及び※17（同一月おいて、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。）	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月おいて、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。）		―	―	―		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17
訪問看護医療ＤＸ情報活用加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		―	―	―		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17
０３　訪問看護情報提供療養費１	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）	○ ※15及び※17（同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）		―	―	―		×
０３－２　訪問看護情報提供療養費２	―				―	―	―		―
０３－３　訪問看護情報提供療養費３	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		―	―	―		×

「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」の一部改正について

区　分	１．入院中の患者以外の患者（次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。）				２．入院中の患者		３．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※１	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は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を受ける者が入居する施設	保険医療機関（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
０５　訪問看護ターミナルケア療養費	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、介護保険によるターミナルケア加算（遠隔死亡診断補助加算を含む。）を算定していない場合に限る。）	○ ※15及び※17（同一月において、介護保険によるターミナルケア加算（遠隔死亡診断補助加算を含む。）を算定していない場合に限る。）	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（ただし、看取り介護加算を算定している場合には、訪問看護ターミナルケア療養費２を算定する）		ー	ー	ー		ア：○　※16 （ただし、看取り介護加算を算定している場合には、訪問看護ターミナルケア療養費２を算定する） イ：○　※16及び※17
遠隔死亡診断補助加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		ー	ー	ー		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17
０６　訪問看護ベースアップ評価料	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		ー	ー	ー		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17

注）　○：要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合（平成20年厚生労働省告示第128号）の規定により算定されるべき療養としているもの　×：診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）第６号の規定により算定できないもの　ー：診療報酬の算定方法の算定要件を満たし得ないもの

※１　社会福祉施設、身体障害者施設等、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに入居又は入所する者に係る診療報酬の算定については、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年３月31日保医発第0331002号）に特段の規定がある場合には、当該規定が適用されるものであること。

※２　末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

※３　次に掲げる薬剤の薬剤料及び当該薬剤の処方に係る処方箋料に限る。
- 抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）
- ＨＩＦ－ＰＨ阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
- 疼痛コントロールのための医療用麻薬
- 抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）

※４　次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
- エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
- ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
- エポエチンベータペゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
- 疼痛コントロールのための医療用麻薬
- インターフェロン製剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）
- 抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の効能又は効果を有するものに限る。）
- 血友病の患者に使用する医薬品（血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）

「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」の一部改正について

区　分	１．入院中の患者以外の患者（次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。）				２．入院中の患者		３．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※１	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は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を受ける者が入居する施設	保険医療機関（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者

※５　次に掲げる費用に限る。
- 外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ又は３のイ
- 外来化学療法加算
- 皮内、皮下及び筋肉内注射（がん性疼痛緩和指導管理料又は外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）を算定するものに限る。）
- 静脈内注射（保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又はがん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。）
- 動脈注射（外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。）
- 抗悪性腫瘍剤局所持続注入（外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ又は３のイを算定するものに限る。）
- 肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入（外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ又は３のイを算定するものに限る。）
- 点滴注射（保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又はがん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。）
- 中心静脈注射（がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。）
- 植込型カテーテルによる中心静脈注射（がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。）
- エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）の費用
- ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）の費用
- エポエチンベータペゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
- ＨＩＦ－ＰＨ阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
- 抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）の費用
- 疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用
- インターフェロン製剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）の費用
- 抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の効能又は効果を有するものに限る。）の費用
- 血友病の患者に使用する医薬品（血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）

※６　創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、摘便、酸素吸入、酸素テント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、膣洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。

※７　検査、リハビリテーション、処置、手術又は麻酔について、それぞれ、特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）別表第12第１号、第２号、第３号、第４号又は第５号に掲げるものを除く。

※８　死亡日からさかのぼって30日以内の患者については、当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院若しくは当該特別養護老人ホームの協力医

※９　認知症患者を除く。（ただし、精神科在宅患者支援管理料を算定する患者にあってはこの限りではない。）

※10　当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料（以下「在宅患者訪問診療料等」という。）を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、算定することができる（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。）。
また、保険医療機関の退院日から当該サービスの利用を開始した患者については、当該サービス利用開始前の在宅患者訪問診療料等の算定にかかわらず、退院日を除き算定できる（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。）。

※11　当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。）。

※12　末期の悪性腫瘍の患者であって、当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。

※13　当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。

※14　当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。

※15　末期の悪性腫瘍等の患者、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者（認知症でない者に限る。）

※16　末期の悪性腫瘍の患者又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者（認知症でない者に限る。）に限る。

※17　当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間）、算定するこ

※18　当該ベースアップ評価料について、診療報酬の算定方法において、算定することが要件とされている点数を算定した場合に限る。

（別紙２）

区　分		ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
初・再診料		×	○	○	
	看護師等遠隔診療補助加算	×			
入院料等		×		○ （Ａ４００の１　短期滞在手術等基本料１に限る。）	
	通則の３　外来感染対策向上加算	○			
	通則の４　連携強化加算	○			
	通則の５　サーベイランス強化加算	○			
	通則の６　抗菌薬適正使用体制加算	○			
	Ｂ００１の１　ウイルス疾患指導料	○			
	Ｂ００１の２　特定薬剤治療管理料	○			
	Ｂ００１の３　悪性腫瘍特異物質治療管理料	○			
	Ｂ００１の６　てんかん指導料	○			
	Ｂ００１の７　難病外来指導管理料	○			
	Ｂ００１の８　皮膚科特定疾患指導管理料	○			
	Ｂ００１の９　外来栄養食事指導料	○ ※１			
	Ｂ００１の11　集団栄養食事指導料	○ ※１			
	Ｂ００１の12　心臓ペースメーカー指導管理料	○			
	Ｂ００１の14　高度難聴指導管理料	○			
	Ｂ００１の15　慢性維持透析患者外来医学管理料	○			
	Ｂ００１の16　喘息治療管理料	○			

「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」の一部改正について

区　分		ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
医学管理等	Ｂ００１の20　糖尿病合併症管理料	×		○	
	Ｂ００１の22　がん性疼痛緩和指導管理料	○			
	Ｂ００１の23　がん患者指導管理料	○			
	Ｂ００１の24　外来緩和ケア管理料	○			
	Ｂ００１の25　移植後患者指導管理料	○			
	Ｂ００１の26　植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料	○			
	Ｂ００１の27　糖尿病透析予防指導管理料	×		○	
	Ｂ００１の32　一般不妊治療管理料	○			
	Ｂ００１の33　生殖補助医療管理料	○			
	Ｂ００１の34　ハ　二次性骨折予防継続管理料３	○			
	Ｂ００１の35　アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料	○			
	Ｂ００１の36　下肢創傷処置管理料	×		○	
	Ｂ００１の37　慢性腎臓病透析予防指導管理料	×		○	
	Ｂ００１－２－４　地域連携夜間・休日診療料	×	○	×	○
	Ｂ００１－２－５　院内トリアージ実施料	×	○	×	○
	Ｂ００１－２－６　夜間休日救急搬送医学管理料	×	○	×	○
	Ｂ００１－２－８　外来放射線照射診療料	○			
	Ｂ００１－２－12　外来腫瘍化学療法診療料	○			
	Ｂ００１－３　生活習慣病管理料（Ⅰ）	○ （注３に規定する加算に限る。）			
	Ｂ００１－３　生活習慣病管理料（Ⅱ）	○ （注３に規定する加算に限る。）			

「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」の一部改正について

区　分	ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
Ｂ００１－３－２　ニコチン依存症管理料	×		○	
Ｂ００１－７　リンパ浮腫指導管理料（注２の場合に限る。）	○			
Ｂ００５－６　がん治療連携計画策定料	○			
Ｂ００５－６－２　がん治療連携指導料	○			
Ｂ００５－６－３　がん治療連携管理料	○			
Ｂ００５－７　認知症専門診断管理料	○			
Ｂ００５－８　肝炎インターフェロン治療計画料	○			
Ｂ００９　診療情報提供料（Ⅰ）				
注１ 注６ 注８加算 注10加算　（認知症専門医療機関紹介加算） 注11加算（認知症専門医療機関連携加算） 注12加算（精神科医連携加算） 注13加算（肝炎インターフェロン治療連携加算） 注14加算（歯科医療機関連携加算１） 注15加算（歯科医療機関連携加算２） 注18加算（検査・画像情報提供加算）	○			
Ｂ００９－２　電子的診療情報評価料	×	○	×	○
Ｂ０１０－２　診療情報連携共有料	×	○	×	○
Ｂ０１１　連携強化診療情報提供料	○			
Ｂ０１１－３　薬剤情報提供料	×		×	○
Ｂ０１１－５　がんゲノムプロファイリング評価提供料	×		○	
Ｂ０１２　傷病手当金意見書交付料	○			
上記以外	×			

「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」の一部改正について

区　分		ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
在宅医療	Ｃ０００　往診料	×	○	×	○
	Ｃ００４－２　救急患者連携搬送料	○			
	Ｃ０１４　外来在宅共同指導料	－			
	Ｃ１１６　在宅補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料	○			
	第２節第２款に掲げる在宅療養指導管理材料加算	○			
	上記以外	×			
検査		×		○	
画像診断		○ （単純撮影に係るものを除く。）		○	
投薬		○ ※２		○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	
注射		○ ※３		○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	
リハビリテーション		○ （Ｈ００５視能訓練及びＨ００６難病患者リハビリテーション料に限る。）			
精神科専門療	Ｉ０００　精神科電気痙攣療法	×		○	
	Ｉ０００－２　経頭蓋磁気刺激療法	×		○	
	Ｉ００２　通院・在宅精神療法	×		○	
	Ｉ００３－２　認知療法・認知行動療法	×		○	
	Ｉ００６　通院集団精神療法	×		×	○ （同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。）
	Ｉ００７　精神科作業療法	×		×	○
	Ｉ００８－２　精神科ショート・ケア（注５の場合を除く。）	×		×	○

「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」の一部改正について

区　分		ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
法	Ｉ００９　精神科デイ・ケア（注６の場合を除く。）	×		×	○
	Ｉ０１５　重度認知症患者デイ・ケア料	×		×	○
	上記以外	×			
処置		○ ※４		○	
手術		○			
麻酔		○			
放射線治療		○			
病理診断		○			
その他	Ｏ１００　外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	×	○ ※６	○ ※６	
	Ｏ１０１　外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	×	○ ※６	○ ※６	
	上記以外	×			
Ｂ００８－２　薬剤総合評価調整管理料		×			
Ｂ０１４　退院時共同指導料１		×			
Ｃ００３　在宅患者訪問薬剤管理指導料		×			
Ｃ００７　在宅患者連携指導料		×			
Ｃ００８　在宅患者緊急時等カンファレンス料		×			
上記以外		○			

「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」の一部改正について

区　分	ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
第１節に規定する調剤技術料	○			
１０の２　調剤管理料	○			
１０の３　服薬管理指導料	○			
１４の２の２　外来服薬支援料２	○			
１５の２　在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	○ （注10に規定する場合に限る。）			
第３節に規定する薬剤料	○ （※２）		○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	
上記以外	×			
訪問看護療養費	×			
退院時共同指導加算	○ ※５又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者			

※１　介護報酬において、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）の別表（指定施設サービス等介護給付費単位数表）の４のイからへまでの注~~５~~７に掲げる減算を算定した場合に限る。

※２　次に掲げる薬剤の薬剤料と当該薬剤の処方に係る処方箋料に限る。
- 抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）
- ＨＩＦ－ＰＨ阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
- 疼痛コントロールのための医療用麻薬
- 抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）

※３　次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
- エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
- ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
- エポエチンベータペゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
- 疼痛コントロールのための医療用麻薬
- インターフェロン製剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）
- 抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の効能又は効果を有するものに限る。）
- 血友病の患者に使用する医薬品（血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）

※４　創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、摘便、酸素吸入、酸素テント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、膣洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。

※５　末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

※６　当該ベースアップ評価料について、診療報酬の算定方法において、算定することが要件とされている点数を算定した場合に限る。

各都道府県介護保険担当課（室）　御 中

←　厚生労働省　介護保険計画課

介　護　保　険　最　新　情　報

今回の内容

「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」の一部改正について

計１７枚（本紙を除く）

Vol.９５４

令和３年３月 30 日

厚生労働省老健局介護保険計画課

貴関係諸団体に速やかに送信いただきますようよろしくお願いいたします。

連絡先　TEL：03-5253-1111（内線 ２１６４）
FAX：03-3503-2167

老発 0330 第５号
令和３年３月 30 日

各都道府県知事　殿

厚生労働省老健局長
（　公　印　省　略　）

「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の
軽減制度の実施について」の一部改正について

今般、「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」（平成 12 年５月１日老発第 474 号厚生省老人保健福祉局長通知）の一部を別添１のとおり改正し、令和３年４月１日から適用することとしたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いにあたっては遺漏なきよう期されたい。

記

第１　改正の趣旨

先般の社会保障審議会介護給付費分科会において、離島や中山間地域等の要介護者に対する介護サービスの提供を促進する観点から、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護について、訪問系サービスと同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算の対象とすると結論を得たところ。

これを受けて、離島や中山間地域等以外の利用者との負担の均衡を図る観点から、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護について、離島等地域における特別地域加算又は中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担軽減措置事業の対象とするものであること。

第２　改正の内容

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等の一部を改正

する告示（令和３年厚生労働省告示第 73 号）の施行に伴い、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護について、離島等地域における特別地域加算又は中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担軽減を行うことができるよう改正を行うものであること。

別添１

○低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について（平成１２年５月１日老発４７４号　厚生省老人保健福祉局長通知）（抄）

【新旧対照表】　（変更点は下線部）

改　正　後	改　正　前
（別添３） 離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減措置事業実施要綱 １　目的 　離島等地域においては、訪問系・多機能系の介護サービスについて、１５％相当の特別地域加算が行われることから、利用者負担についても１５％相当分増額されることになる。このため、離島等地域でない地域の住民との負担の均衡を図る観点から、市町村の判断により、利用者負担の一部を減額することにより、離島等地域における介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。 ２～３　（略） ４　実施方法 （1）～（2）（略） （3）　社会福祉法人等が提供する訪問介護、定期巡回・随時対	（別添３） 離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減措置事業実施要綱 １　目的 　離島等地域においては、訪問系の介護サービスについて、１５％相当の特別地域加算が行われることから、利用者負担についても１５％相当分増額されることになる。このため、離島等地域でない地域の住民との負担の均衡を図る観点から、市町村の判断により、利用者負担の一部を減額することにより、離島等地域における介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。 ２～３　（略） ４　実施方法 （1）～（2）（略） （3）　社会福祉法人等が提供する訪問介護若しくは定期巡回・

応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）（事業所が離島等地域にあるものに限る。）を利用した場合に、当該訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の一割分を減額し（通常１０％の利用者負担を９％にする。）、当該減額分を社会福祉法人等がいったん利用者に代わって負担した上で、その負担総額の１／２について、社会福祉法人等の申請によって、市町村が助成を行う。 ５　（略）	随時対応型訪問介護看護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）（事業所が離島等地域にあるものに限る。）を利用した場合に、当該訪問介護若しくは定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の一割分を減額し（通常１０％の利用者負担を９％にする。）、当該減額分を社会福祉法人等がいったん利用者に代わって負担した上で、その負担総額の１／２について、社会福祉法人等の申請によって、市町村が助成を行う。 ５　（略）

（別添４） 中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担額軽減措置事業実施要綱 １　目的 　中山間地域等の地域に所在する小規模の事業所（平成２７年厚生労働省告示第９６号（厚生労働大臣が定める施設基準）に適合する事業所）においては、訪問系・多機能系の介護サービスについて、１０％相当の加算が行われることから、利用者負担についても１０％相当分増額されることになる。このため、中山間地域等の地域に所在する小規模の事業所以外の利用者との負担の均衡を図る観点から、市町村の判断により、利用者負担の一部を減額することにより、中山間地域等の地域における介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。 ２～３　（略） ４　実施方法留意事項 （1）～（2）（略） （3）　社会福祉法人等が提供する訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能	（別添４） 中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担額軽減措置事業実施要綱 １　目的 　中山間地域等の地域に所在する小規模の事業所（平成２７年厚生労働省告示第９６号（厚生労働大臣が定める施設基準）に適合する事業所）においては、訪問系の介護サービスについて、１０％相当の加算が行われることから、利用者負担についても１０％相当分増額されることになる。このため、中山間地域等の地域に所在する小規模の事業所以外の利用者との負担の均衡を図る観点から、市町村の判断により、利用者負担の一部を減額することにより、中山間地域等の地域における介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。 ２～３　（略） ４　実施方法留意事項 （1）～（2）（略） （3）　社会福祉法人等が提供する訪問介護若しくは定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに

型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）（事業所が中山間地域等の地域にあり、かつ、小規模の事業所に限る。）を利用した場合に、当該訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の一割分を減額し（通常１０％の利用者負担を９％にする。）、当該減額分を社会福祉法人等がいったん利用者に代わって負担した上で、その負担総額の１／２について、社会福祉法人等の申請によって、市町村が助成を行う。 ５　（略）	限る。）（事業所が中山間地域等の地域にあり、かつ、小規模の事業所に限る。）を利用した場合に、当該訪問介護若しくは定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の一割分を減額し（通常１０％の利用者負担を９％にする。）、当該減額分を社会福祉法人等がいったん利用者に代わって負担した上で、その負担総額の１／２について、社会福祉法人等の申請によって、市町村が助成を行う。 ５　（略）

参考：改正後全文

低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について（平成１２年５月１日付け老発第４７４号厚生省老人保健福祉局長通知）

（改正後全文）

（別添１）

障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置事業実施要綱

１　目的

障害者施策によるホームヘルプサービス事業においては、所得に応じた費用負担となっていたことから、当該ホームヘルプサービス事業を利用していた低所得の障害者であって、介護保険制度の適用を受けることになったもの等について、利用者負担の軽減措置を講じることにより、訪問介護若しくは夜間対応型訪問介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）（以下、「訪問介護等」という。）のサービスの継続的な利用の促進を図るものである。

２　実施主体

市町村（特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。以下同じ。）

３　実施方法

⑴　本事業の対象者は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律によるホームヘルプサービスの利用において境界層該当として定率負担額が０円となっている者であって、平成１８年４月１日以降に次のいずれかに該当することとなったものとする。

⑺　65 歳到達以前のおおむね１年間に障害者施策によるホームヘルプサービス（居宅介護のうち身体介護及び家事援助をいう。）を利用していた者であって、65 歳に到達したことで介護保険の対象者となったもの。

⑴　特定疾病によって生じた身体上又は精神上の障害が原因で、要介護又は要支援の状態となった 40 歳から 64 歳までの者。

⑵　市町村において、原則として、前記対象者について、訪問介護等利用者負担額減額認定証を発行する。

⑶　この場合については、利用者は、減額認定証を訪問介護等の事業者に提示することで、利用者負担が軽減されることになる。軽減後の利用者負担割合は、０％（全額免除）とする。

４　留意事項

⑴　別添２の事業との適用関係については、まず、本事業に基づく軽減措置の適用を行うこととする。

⑵　介護保険制度における高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費並びに高額

医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費との適用関係については、まず、本事業に基づく軽減措置の適用を行い、軽減措置適用後の利用者負担額に着目して支給を行うものとする。

⑶ 対象者の所得状況の確認については、毎年８月に障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律における境界層該当の確認等必要な認定を行うものとする。なお、いったん本軽減措置事業の対象外となった者については、翌年度以降も本事業の対象とはしないものとする。

（別添２）

社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業実施要綱

１　目的

低所得で生計が困難である者及び生活保護受給者について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その社会的な役割にかんがみ、利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。

２　実施主体

市町村

３　実施方法

⑴　利用者負担の軽減を行おうとする社会福祉法人等は、当該法人が介護保険サービスを提供する事業所及び施設の所在地の都道府県知事及び保険者たる市町村の長に対してその旨の申出を行う。

⑵　軽減の対象となる費用は、法に基づく訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス、介護福祉施設サービス、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護並びに第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業及び第一号通所事業のうち介護予防通所介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担額並びに食費、居住費（滞在費）及び宿泊費（短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス又は介護予防短期入所生活介護に係る食費及び居住費（滞在費）については、介護保険制度における特定入所者介護サービス費又は特定入所者介護予防サービス費が支給されている場合に限る。）に係る利用者負担額とする。

特に指定地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設においては、平成１７年１０月より食費及び居住費について介護保険の給付の対象外とされたことを踏まえ、食費及び居住費に係る利用者負担を含めて軽減を行うものとする。

⑶　軽減の対象者は、市町村民税世帯非課税であって、以下の要件の全てを満たす者のうち、その者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難な者として市町村が認めた者及び生活保護受給者とする。

①　年間収入が単身世帯で１５０万円、世帯員が一人増えるごとに５０万円を加算した額以下であること。

②　預貯金等の額が単身世帯で３５０万円、世帯員が一人増えるごとに１００万円を加算した額以下であること。

③　日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。

④　負担能力のある親族等に扶養されていないこと。

⑤　介護保険料を滞納していないこと。

⑷　市町村は、原則として、利用者の申請に基づき対象者であるか決定した上で、確認証を交付するものとし、申出を行った社会福祉法人等は、確認証を提示した利用者については、確認証の内容に基づき利用料の軽減を行う。

なお、旧措置入所者で利用者負担割合が５％以下の者については、軽減制度の対象としないが、ユニット型個室の居住費に係る利用者負担額については軽減の対象とする。また、生活保護受給者については、個室の居住費に係る利用者負担額について軽減の対象とする。

⑸　軽減の程度は、利用者負担の１／４（老齢福祉年金受給者は１／２）を原則とし、免除は行わない。申請者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案して、市町村が個別に決定し、確認証に記載するものとする。ただし、生活保護受給者については、利用者負担の全額とする。

⑹　市町村による助成措置の対象は、社会福祉法人等が利用者負担を軽減した総額（助成措置のある市町村を保険者とする利用者負担に係るものに限る。）のうち、当該法人の本来受領すべき利用者負担収入（軽減対象となるものに限る。）に対する一定割合（おおむね１％）を超えた部分とし、当該法人の収支状況等を踏まえ、その１／２を基本としてそれ以下の範囲内で行うことができるものとする。

なお、指定地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設に係る利用者負担を軽減する社会福祉法人等については、軽減総額のうち、当該施設の運営に関し本来受領すべき利用者負担収入に対する割合が１０％を超える部分について、全額を助成措置の対象とするものとする。

なお、この助成額の算定については、事業所（施設）を単位として行うこととする。

４　留意事項

⑴　別添１の事業との適用関係については、まず、これらの措置の適用を行い、その後、必要に応じて、本事業に基づく社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度の適用を行うものとする。

⑵　介護保険制度における高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費並びに高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費との適用関係については、本事業に基づく軽減制度の適用をまず行い、軽減制度適用後の利用者負担額に着目して支給を行うものとする。

その際、高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費との適用関係については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスを利用する利用者負担第二段階の者のサービス費に係る利用者負担について、高額介護サービス費の見直しにより、

本事業に基づく軽減を上回る軽減がなされることになるから、事業主体の負担に鑑み、当該部分について本事業の軽減の対象としないこととして差し支えない。

また、介護保険制度における特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費との適用関係については、特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費の支給後の利用者負担額について、本事業に基づく軽減制度の適用を行うものとする。

⑶　事業主体については、この取扱いが、あくまで事業主体に負担を求めるものであることから、市町村又は社会福祉法人が実施することが基本であるが、市町村内に介護保険サービスを提供する社会福祉法人が存在していない地域等においては、当該市町村の判断により、社会福祉事業を経営する他の事業主体においても利用者負担の軽減を行い得るものとする。なお、その場合には、都道府県と協議するものとする。

⑷　平成１７年１０月より居住費・食費については介護保険の給付の対象外とされたことから、低所得者に対する十分な配慮が不可欠となっている。したがって、本事業は、すべての市町村において実施することが必要となるものであり、市町村は、指定地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設について、全ての社会福祉法人がこの事業に基づく軽減制度を実施するよう働きかけるものとする。

⑸　平成２５年８月１日施行の生活扶助基準等の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き３（３）に該当する者については、３（５）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については４分の１（老齢福祉年金受給者は２分の１）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。

⑹　平成２６年４月１日施行の生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き３（３）に該当する者については、３（５）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については４分の１（老齢福祉年金受給者は２分の１）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。

⑺　平成２７年４月１日施行の生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き３（３）に該当する者については、３（５）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については４分の１（老齢福祉年金受給者は２分の１）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。

⑻　平成３０年１０月１日施行の生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費

の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き３（３）に該当する者については、３（５）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については４分の１（老齢福祉年金受給者は２分の１）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。

⑼　令和元年１０月１日施行の生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き３（３）に該当する者については、３（５）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については４分の１（老齢福祉年金受給者は２分の１）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。

⑽　令和２年１０月１日施行の生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き３（３）に該当する者については、３（５）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については４分の１（老齢福祉年金受給者は２分の１）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。

⑾　自らの財務状況を踏まえて自主的に事業実施が可能である旨を申し出た社会福祉法人については、３（６）に規定する助成措置を受けることなく本事業を実施することができるものとする。この場合も、助成措置以外の実施方法は３（１）～（５）のとおりとする。

（別添３）

離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減措置事業実施要綱

１　目的

離島等地域においては、訪問系・多機能系の介護サービスについて、１５％相当の特別地域加算が行われることから、利用者負担についても１５％相当分増額されることになる。このため、離島等地域でない地域の住民との負担の均衡を図る観点から、市町村の判断により、利用者負担の一部を減額することにより、離島等地域における介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。

２　実施主体

市町村

３　対象市町村

平成２４年厚生労働省告示第１２０号（厚生労働大臣が定める地域）に定める離島等地域が存在する市町村

４　実施方法

⑴　本事業の対象者は、市町村民税本人非課税の者（生活保護受給世帯に属する者を除く。）であって、別添１及び別添２の措置の適用を受けていないものとする。

⑵　利用者負担の減免を行おうとする社会福祉法人等は、法人所轄庁たる都道府県知事又は指定都市市長若しくは中核市市長（法人所轄庁が厚生労働大臣である場合は主たる事務所がある都道府県知事）及び法人所在地の市町村長に対してその旨の申出を行う。

⑶　社会福祉法人等が提供する訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）（事業所が離島等地域にあるものに限る。）を利用した場合に、当該訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の一割分を減額し（通常１０％の利用者負担を９％にする。）、当該減額分を社会福祉法人等がいったん利用者に代わって負担した上で、その負担総額の１／２について、社会福祉法人等の申請によって、市町村が助成を行う。

５　留意事項

事業主体については、この取扱いが、あくまで事業主体に負担を求めるものであることから、社会福祉法人が実施することが基本であるが、市町村内に介護保険サービスを提供する社会福祉法人が存在していない地域等においては、例外的に、当該市町村の判

断により、社会福祉事業を直接経営する市町村をはじめ他の事業主体においても利用者負担の減免を行い得るものとする。なお、その場合には、都道府県と協議するものとする。

（別添４）

中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担額軽減措置事業実施要綱

１　目的

中山間地域等の地域に所在する小規模の事業所（平成２７年厚生労働省告示第９６号（厚生労働大臣が定める施設基準）に適合する事業所）においては、訪問系・多機能系の介護サービスについて、１０％相当の加算が行われることから、利用者負担についても１０％相当分増額されることになる。このため、中山間地域等の地域に所在する小規模の事業所以外の利用者との負担の均衡を図る観点から、市町村の判断により、利用者負担の一部を減額することにより、中山間地域等の地域における介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。

２　実施主体

市町村

３　対象市町村

平成２１年厚生労働省告示第８３号（厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域）に定める中山間地域等の地域が存在する市町村

４　実施方法

⑴　本事業の対象者は、市町村民税本人非課税の者（生活保護受給世帯に属する者を除く。）であって、別添１及び別添２の措置の適用を受けていないものとする。

⑵　利用者負担の減免を行おうとする社会福祉法人等は、法人所轄庁たる都道府県知事又は指定都市市長若しくは中核市市長（法人所轄庁が厚生労働大臣である場合は主たる事務所がある都道府県知事）及び法人所在地の市町村長に対してその旨の申出を行う。

⑶　社会福祉法人等が提供する訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）（事業所が中山間地域等の地域にあり、かつ、小規模の事業所に限る。）を利用した場合に、当該訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の一割分を減額し（通常１０％の利用者負担を９％にする。）、当該減額分を社会福祉法人等がいったん利用者に代わって負担した上で、その負担総額の１／２について、社会福祉法人等の申請によって、市町村が助成を行う。

５　留意事項

事業主体については、この取扱いが、あくまで事業主体に負担を求めるものであるこ

とから、社会福祉法人が実施することが基本であるが、市町村内に介護保険サービスを提供する社会福祉法人が存在していない地域等においては、例外的に、当該市町村の判断により、社会福祉事業を直接経営する市町村をはじめ他の事業主体においても利用者負担の減免を行い得るものとする。なお、その場合には、都道府県と協議するものとする。

別紙２

社援発 0929 第 4 号
老 発 0929 第 2 号
平成 29 年 9 月 29 日

〔一部改正〕
平成 31 年 3 月 29 日
社援発 0329 第 28 号
老 発 0329 第 4 号

〔一部改正〕
令和２年 12 月 18 日
社援発 1218 第３号
老 発 1218 第 1 号

〔一部改正〕
令和３年６月 30 日
社援発 0630 第３号
老 発 0630 第２号

〔一部改正〕
令和５年４月１日
社援発 0401 第１号
老 発 0401 第２号

〔一部改正〕
令和６年３月 15 日
社援発 0315 第 42 号
老 発 0315 第 10 号

〔一部改正〕
令和７年３月 31 日
社援発 0331 第 38 号
障 発 0331 第 17 号
老 発 0331 第 1 号
こ 支 障 第 88 号

都道府県知事
政令市・中核市長
地方厚生（支）局長
殿

厚生労働省社会・援護局長
厚生労働省老健局長
（ 公 印 省 略 ）

「介護職種について外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律施行規則に規定する特定の職種及び作業に特有の事情に鑑みて事業所管大臣が定める基準等」について

本日、「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律施行規則の一部を改正する省令の一部を改正する省令」（平成29年法務省・厚生労働省令第５号）が公布され、本年11月１日から、技能実習制度の対象職種に介護職種が追加される。

また、「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律施行規則の一部を改正する省令」（平成29年法務省・厚生労働省令第１号）による改正後の「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律施行規則」（平成28年法務省・厚生労働省令第３号。以下「規則」という。）においては、法務大臣及び厚生労働大臣が定める特定の職種及び作業にあっては、事業所管大臣が、技能実習計画の認定基準等について、告示でその職種及び作業に固有の要件を定めることができる制度となっているところ、「介護職種について外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律施行規則に規定する特定の職種及び作業に特有の事情に鑑みて事業所管大臣が定める基準等」（平成29年厚生労働省告示第320号。以下「告示」という。）が別添のとおり本日付けで告示され、本年11月１日から適用することとされている。

ついては、介護職種における規則・告示の解釈、適用等については下記のとおりであるので、ご了知願いたい。また、各自治体におかれては、貴管下市町村のほか、事業者、関係団体等に対し、その周知徹底方をお願いする。

記

第一　技能実習計画の認定の基準

一　技能実習の内容の基準

１　技能実習生について

（１）同等業務従事経験等（規則第10条第２項第３号ホ）

規則第10条第２項第３号ホに規定する「本邦において従事しようとする業務と同種の業務に外国において従事した経験を有すること又は団体監理型技能実習に従事することを必要とする特別な事情があること」については、技能実習制度本体の運用によるが、例えば、次に掲げる者が該当すること。

- 外国における高齢者又は障害者の介護施設又は居宅等において、高齢者又は障害者の日常生活上の世話、機能訓練又は療養上の世話等に従事した経験を有する者
- 外国における看護課程を修了した者又は看護師資格を有する者
- 外国の政府による介護士認定等を受けた者

（２）日本語能力要件（告示第１条第１号）

①　告示第１条第１号イに規定する「その他これと同等以上の能力を有すると認められる者」とは、次に掲げる者であること。

- 日本語能力試験（独立行政法人国際交流基金及び公益財団法人日本国際教育支援協会が実施する日本語能力試験をいう。以下同じ。）のＮ３、Ｎ２又はＮ１に合格している者
- 平成22年３月31日までに実施された日本語能力試験において、３級、２級又は１級に合格している者

・　Ｊ．ＴＥＳＴ実用日本語検定（株式会社語文研究社が実施するＪ．ＴＥＳＴ実用日本語検定をいう。以下同じ。）のD-Ｅレベル試験において350点以上取得している者又はA-Ｃレベル試験において600点以上取得している者
・　平成31年３月31日までに実施されたＪ．ＴＥＳＴ実用日本語検定のＥ-Ｆレベル試験において 350 点以上取得している者又はA-Ｄレベル試験において400点以上取得している者
・　日本語ＮＡＴ－ＴＥＳＴ（株式会社専門教育出版が実施する日本語ＮＡＴ－ＴＥＳＴをいう。以下同じ。）の４級、３級、２級又は１級に合格している者
・　介護のための日本語テスト（内閣官房が開催する、介護人材に求められる日本語能力の確認のためのテストの運用・審査に関する検討会において認定を受けた事業者が実施する、介護のための日本語テストをいう。②において同じ。）に合格している者
・　国際交流基金日本語基礎テスト（独立行政法人国際交流基金が実施する、国際交流基金日本語基礎テストをいう。）に合格している者

なお、上記に掲げる者と同等以上の能力を有すると外国の政府及び関係機関が認める者等についても、追加することがあるものであること。

② 告示第１条第１号ロに規定する「その他これと同等以上の能力を有すると認められる者」とは、次に掲げる者であること。
・　日本語能力試験のＮ２又はＮ１に合格している者
・　平成22年３月31日までに実施された日本語能力試験において、２級又は１級に合格している者
・　Ｊ．ＴＥＳＴ実用日本語検定のD-Ｅレベル試験において500点以上取得している者又はA-Ｃレベル試験において600点以上取得している者
・　平成31年３月31日までに実施されたＪ．ＴＥＳＴ実用日本語検定のA-Ｄレベル試験において400点以上取得している者
・　日本語ＮＡＴ－ＴＥＳＴの３級、２級又は１級に合格している者
・　介護のための日本語テストに合格している者

なお、上記に掲げる者と同等以上の能力を有すると外国の政府及び関係機関が認める者等についても、追加することがあるものであること。

２　入国後講習について（告示第１条第２号）

（１）日本語科目（告示第１条第２号イからハまで）

① 告示別表第一及び別表第二の中欄に掲げる教育内容に含まれる事項は次のとおりであること。
・総合日本語：①文法（文の文法、文章の文法）、②語彙（文脈規定、言い換え類義、用法）、③待遇表現、④発音、⑤正確な聞き取り、⑥話題に即した文作成
・聴解：①発話表現、②即時応答、③課題理解、④ポイント理解、⑤概要理解
・読解：①内容理解、②情報検索

・文字：①漢字読み、②表記
・発音：①拍、②アクセント、③イントネーション
・会話：①場面に対応した表現、②文末表現
・作文：①文章構成、②表現方法
・介護の日本語：①からだの部位等の語彙、②介護の場面に応じた語彙・声かけ

② 告示第１条第２号ハに規定する「その他これと同等以上の能力を有すると認められる者」とは、次に掲げる者であること。

・ 学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）に基づく大学（短期大学を除く。）又は大学院において日本語教育に関する科目の単位を 26 単位以上修得して当該大学を卒業し又は当該大学院の課程を修了した者
・ 公益財団法人日本国際教育支援協会（昭和 32 年３月１日に財団法人日本国際教育協会として設立された法人をいう。）が実施する日本語教育能力検定試験に合格した者
・ 学士の学位を有する者であって、日本語教育に関する研修で適当と認められるもの（420 単位時間（１単位時間は 45 分以上とする。）以上の課程を有するものに限る。）を修了したもの
・ 学校教育法に基づく大学（短期大学を除く。）又は大学院に相当する海外の大学又は大学院において日本語教育に関する課程を修めて当該大学を卒業し又は当該大学院の課程を修了した者
・ 学士の学位を有する者であって、技能実習計画の認定の申請の日から遡り３年以内の日において出入国管理及び難民認定法第七条第一項第二号の基準を定める省令の留学の在留資格に係る基準の規定に基づき日本語教育機関等を定める件（平成２年法務省告示第 145 号）別表第１、別表第２及び別表第３に掲げる日本語教育機関で日本語教員として１年以上従事した経験を有し、かつ、現に当該日本語教育機関の日本語教員の職を離れていないもの
・ 学士、修士又は博士の学位を有する者であって、大学（短期大学を含む。）又は大学院において、26 単位以上の授業科目による日本語教員養成課程等を履修し、当該課程等の単位を教育実習１単位以上含む 26 単位以上修得（通信による教育の場合には、26 単位以上の授業科目のうち、６単位以上は面接授業等により修得）しているもの

（２）技能等の修得等に資する知識の科目（告示第１条第２号ニ、ホ）

① 告示別表第３の中欄に掲げる教育内容に含まれるべき事項は次のとおりであること。

・介護の基本Ⅰ・Ⅱ：①介護の基本Ⅰ（介護職の役割、介護職の職業倫理、介護における安全の確保とリスクマネジメント、介護職の安全、介護過程、介護における尊厳の保持・自立支援）、②介護の基本Ⅱ（からだのしくみの理解、介護を必要とする人の理解（老化の理解、認知症の理解、障害の理解））
・コミュニケーション技術：①コミュニケーションの意義と目的、②コミュニ

ケーションの基本的技法、③形態別コミュニケーション

・移動の介護：①移動の意義と目的、②基本的な移動の介護（体位変換、移動（歩行、車いす移動等））、③移動介助の留意点と事故予防

・食事の介護：①食事の意義と目的、②基本的な食事の介護、③食事介助の留意点と事故予防

・排泄の介護：①排泄の意義と目的、②基本的な排泄の介護（ポータブルトイレ、便器・尿器、おむつ等）、③排泄介助の留意点と事故予防

・衣服の着脱の介護：①身じたくの意義と目的、②基本的な着脱の介護、③着脱介助の留意点と事故予防

・入浴・身体の清潔の介護：①入浴・身体の清潔の意義と目的、②基本的な入浴の介護（特殊浴槽、チェアー浴、一般浴槽等）、③入浴以外の身体清潔の方法（足浴・手浴、身体清拭）、④褥瘡の予防、⑤入浴・身体清潔の介助の留意点と事故予防

② 技能等の修得等に資する知識の科目の講義の講師について、告示第１条第２号ホに規定する「その他これと同等以上の知識及び経験を有すると認められる者」とは、次に掲げる者であること。

・ 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 62 年法律第 30 号）第 40 条第２項第４号に規定する高等学校又は中等教育学校の教員として、社会福祉士介護福祉士学校指定規則（平成 20 年文部科学省・厚生労働省令第２号）別表第５に定める介護福祉基礎、コミュニケーション技術、生活支援技術、介護過程又は介護総合演習に関し教授した経験を有する者

・ 社会福祉士及び介護福祉士法第 40 条第２項第５号に規定する学校又は養成施設の教員として、社会福祉士介護福祉士養成施設指定規則（昭和 62 年厚生省令第 50 号）別表第５に定める介護の基本Ⅰ若しくはⅡ、コミュニケーション技術、生活支援技術Ⅰ若しくはⅡ又は介護過程ⅠからⅢまでのいずれかの科目を教授した経験を有する者

・ 介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 22 条の 23 第１項に規定する介護職員初任者研修課程における介護保険法施行規則第二十二条の二十三第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準（平成 24 年厚生労働省告示第 71 号）別表に定める介護の基本、介護におけるコミュニケーション技術又はこころとからだのしくみと生活支援技術のいずれかの科目を教授した経験を有する者

・ 社会福祉士及び介護福祉士法附則第２条第１項各号に規定する高等学校又は中等教育学校の教員として、社会福祉士介護福祉士学校指定規則附則第２条第２号の表に定める介護福祉基礎、コミュニケーション技術、生活支援技術、介護過程又は介護総合演習のいずれかの科目を教授した経験を有する者

（３）時間数の免除

① 告示第１条第２号イ、ロ及びニに規定する「時間数の一部を免除することができる」とは、技能実習制度本体の取扱と同様、入国前講習（規則第 10 条第２項第７号ハに規定する入国前講習をいう。以下同じ。）において、入国後講習

で行うこととされている日本語科目又は技能等の修得等に資する知識の科目の講義に相当するものが行われ、その時間数がそれぞれの科目について告示で定められた合計時間数の２分の１以上である場合には、入国後講習において、その科目の総時間数を告示で定められた合計時間数の２分の１を上限として免除することができるものであること。

教育内容ごとの時間数についても、入国前講習において行ったそれぞれの科目の講義における教育内容ごとの時間数を上限として、入国後講習において、告示で定める時間数の全部又は一部を免除することができるものであること。

② 入国前講習において行われた日本語科目の講義が、入国後講習で行うこととされている当該科目の講義に相当するものと認められるためには、告示で定める教育内容について、次のア又はイに掲げる者が講義を行うことが必要であること。

ア 告示第１条第２号ハに掲げる者

イ 海外の大学を卒業又は海外の大学院の課程を修了した者であって、技能実習計画の認定の申請の日から遡り３年以内の日において外国における日本語教育機関で日本語教員として１年以上従事した経験を有し、かつ、現に日本語教員の職を離れていないもの

③ 入国前講習において行われた技能等の修得等に資する知識の科目の講義が、入国後講習で行うこととされている当該科目の講義に相当するものと認められるためには、告示で定める教育内容について、告示第１条第２号ホに掲げる者が講義を行うことが必要であること。

二 技能実習を行わせる体制について（告示第２条）

１ 技能実習指導員について（告示第２条第１号）

告示第２条第１号に規定する「その他これと同等以上の専門的知識及び技術を有すると認められる者」とは、次に掲げる者であること。

・ 修得等をさせようとする技能等について５年以上の経験を有することに加え、３年以上介護等の業務に従事し、実務者研修を修了した者であって、申請者が技能実習指導員としての適格性を認めたもの

・ 看護師、准看護師の資格を有する者

２ 技能実習を行わせる事業所について（告示第２条第３号イ）

告示第２条第３号イ及び第５条第１号イに規定する「介護等の業務」とは、社会福祉士及び介護福祉士法第 40 条第２項第５号に規定する「介護等の業務」であって、介護福祉士試験の受験資格の認定において「介護等の業務」に従事したと認められるもののうち、別紙１に示す施設における「介護等の業務」であること。

３ 技能実習生が訪問系サービスに従事する際の遵守事項等（告示第２条第３号ロ）

告示第２条第３号ロにおいて、技能実習生が利用者の居宅においてサービスを提供する介護等の業務（以下「訪問系サービス」という。）に従事する場合における事業所の遵守事項等を列挙しているが、その具体的内容及び遵守事項等の対象となるサービス等については、「外国人介護人材の訪問系サービス従事における留意点について」（令和７年３月 31 日付け社援発 0331 第 40 号、老発 0331 第 12 号）を参照されたい。

４　遵守事項等確認機関への協力について（告示第２条第３号ハ）

事業所において告示第２条第３号ロの遵守事項等を適切に実施できる体制を有していることについては、国の補助を受けた遵守事項等確認機関において、下記のとおり事前に確認の上、その旨を証する書類（以下「適合確認書」という。）を交付するとともに、遵守状況については巡回訪問等を通じて確認することとする。そのため、事業所においては、遵守事項等確認機関に対し、必要な協力を行うこと。具体的には、以下の流れで行われる巡回訪問等のうち、遵守事項等確認機関が行う①、②、⑤、⑥について協力を行うこと。なお、⑥における遵守事項等確認機関からの指導等を通じても、遵守事項等の実施体制等に改善が見込まれない場合には、遵守事項等確認機関において厚生労働省に協議の上、適合確認書の取消措置を講ずるとともに、適合確認書を取り消した旨、外国人技能実習機構（以下「機構」という。）に情報提供し、必要な手続の上、技能実習計画に係る実習認定の取消を行う。

①受入事業者から遵守事項等確認機関に対し、遵守事項等を満たしていることが分かる書類や機構へ提出予定の技能実習計画に関する書類を提出する。

②遵守事項等確認機関は①で提出を受けた書類を確認し、受入事業者が遵守事項等を満たしていると認められる場合には、適合確認書を事業者に交付する。

③事業者から機構に対し、適合確認書、その他必要書類を添えて、技能実習計画の認定を申請する。

④③の技能実習計画の認定申請を受けた機構は認定基準の適合性を確認し認定する。

⑤事業者は遵守事項等確認機関の求めに応じ、当該機関に対し、巡回訪問実施前の事前質問票等を提出する。

⑥遵守事項等確認機関は、事業者に適宜巡回訪問を行い、遵守事項等を満たしているか確認するとともに、必要に応じて指導等を行う。

５　事業所要件・法人要件・サポート体制要件について（告示第２条第３号ニ）

技能実習生を受け入れる事業所は、①開設後３年以上経過した事業所（告示第２条第３号ニ（１））、②介護等の業務を行う他の事業所の開設後３年以上経過した法人内の事業所（告示第２条第３号ニ（２）。以下「法人要件」という。）、③当該事業所を経営する法人からの適切なサポート体制がある事業所（告示第２条第３号ニ（３）。以下「サポート体制要件」という。）、のいずれかの要件を満たす必要がある。

このうち、告示第２条第３号ニ（３）に規定する（ｉ）～（ⅳ）の要件について、具体的には、技能実習生を受け入れる法人において以下の体制を確保しているものであること。

（ｉ）利用者・家族が安心してサービスを利用できるよう、技能実習生に対する研修体制とその実施が確保されていること。具体的には、受入れ事業所を経営する法人や受入れ事業所において行われる緊急時の対応や、受入れ事業所を経営する法人や受入れ事業所において行われるプライバシーの保護、法令遵守、ハラスメント対策、虐待防止を内容に含む研修を実施すること。

（ⅱ）技能実習生・受入れ事業所の職員・利用者などからの相談体制が確保されていること。具体的には、技能実習生、受入れ事業所の職員及び利用者等が利用できる相談窓口の設置や、当該相談について迅速な対応を図るための対応手順及び留意事項を定めたマニュアルの作成を行うこと。

（ⅲ）技能実習生の受入れについて、受入れ開始前に、受入れ事業所の職員や受入れ事業所を利用する利用者・家族等に対する説明会等が行われていること。

（ⅳ）技能実習生の受入れに関して、技能実習生を受け入れる準備や受入れ後の定着について、法人の役員、技能実習責任者、技能実習指導員など主に技能実習制度に関わる関係者で議論する協議体制が確保されていること。

加えて、サポート体制要件で技能実習生を受け入れる事業所については、当該サポート体制について技能実習計画認定申請時に必要な誓約書を提出すること。また、当該誓約に従って技能実習を行わせていないことが判明したとき等には、技能実習計画に係る実習認定の取消を行う可能性がある。

あわせて、技能実習生を受け入れる事業所においては、当該技能実習生本人に対し、多言語による相談窓口や、外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律（平成 28 年法律第 89 号。以下「技能実習法」という。）第 49 条第１項に規定する出入国在留管理庁長官及び厚生労働大臣に対する申告について、説明すること。

なお、サポート体制については技能実習生を受け入れる上で極めて重要であることから、①及び②で技能実習生を受け入れる事業所についても、当該事業所を有する法人において、上記のサポート体制を構築することが望ましい。

６　夜勤業務等について（告示第２条第４号）

夜勤は、昼間と異なり少人数での勤務となるため利用者の安全性に対する配慮が特に必要となるとともに、技能実習生の心身両面への負担が大きいことから、技能実習生を夜勤業務等に配置する際には、利用者の安全を確保し、技能実習生を保護するための措置を講ずることが必要であること。

また、訪問系サービスについても、告示で規定している「少人数の状況の下での業務」に該当することから、技能実習生が訪問系サービスに従事する場合にあっては、上記３で記載した訪問系サービスに従事する際の遵守事項等を踏まえた上で、利用者の安全を確保し、技能実習生を保護するための措置を講ずることが必要であること。

なお、深夜労働については、合理的な理由がある場合に限って認めることとしているため、深夜労働を行わせることが合理的である理由を記載した書面（任意様式）を提出すること。

第二　監理団体の業務の実施に関する基準（告示第５条）

告示第５条第１号ロに規定する「イに掲げる者と同等以上の専門的知識及び技術を有すると認められる者」とは、次に掲げる者であること。

- 看護師、准看護師の資格を有する者であって、５年以上の実務経験を有するもの
- 介護等の業務を行う施設又は事業所の施設長又は管理者として３年以上勤務した経験を有する者
- 介護支援専門員であって、５年以上介護等の業務に従事した経験を有する者

告示第５条第１号に定める要件を満たす技能実習計画作成指導者については、常勤・非常勤であるかは問わないものであること。

第三　技能実習生の配置基準上の取扱いについて

１　介護施設等における報酬上の配置基準の取扱いについて

（１）（２）に掲げるサービス以外のサービス

次のいずれかに該当する介護職種の技能実習生については、法令に基づく職員等の配置基準において、職員等とみなす取扱いとすること。

① 技能実習を行わせる事業所において実習を開始した日から６月を経過した者

② 技能実習を行わせる事業所において実習を開始した日から６月を経過していない者であって、事業者が、当該者の日本語の能力及び指導の実施状況並びに事業所の管理者、実習責任者等の意見等を勘案し、配置基準において職員等とみなすこととした者

③ 日本語能力試験のＮ２又はＮ１（平成 22 年３月 31 日までに実施された審査にあっては、２級又は１級）に合格している者

ただし、②に該当する者を配置基準において職員等とみなす場合は、次のア及びイを満たすこと。

ア　一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること

イ　安全対策担当者の配置、安全対策に関する指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること

（２）訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、介護予防・日常生活支援総合事業（第一号訪問事業に限る。）、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、移動支援事業及び居宅訪問型児童発達支援

「外国人介護人材の訪問系サービス従事における留意点について」に掲げられているとおり、技能実習生が訪問系サービスに従事する条件として、次のことを求めている。

○介護事業所等での実務経験が１年以上あることが原則となっていること、

○例外的に実務経験が１年に満たない場合には、

・Ｎ２相当以上の日本語能力を有すること、

・同通知で定められた期間の同行訪問が必要とされていること

上記に加えて、技能実習を行わせる事業所において遵守事項が求められることを勘案し、当該事業所において実習を開始してから一定期間を経過しており、事業者が、事業所の管理者、実習責任者等の意見等を勘案し、配置基準において職員等とみなすこととした技能実習生については、法令に基づく職員等の配置基準において職員等とみなす取扱いとすること。その際、一定期間を経過していることの判断に当たっては、受入事業所の職員等と円滑にコミュニケーションがとれていることや、技能実習生が事業所で従事するうえでの基本的なルールを習得していることなどを確認した上で判断すること。

２　診療報酬上の配置基準の取扱いについて

介護職種の技能実習生が、看護補助者として病院又は診療所において看護師長及び看護職員の指導の下に療養生活上の世話等の業務を行う場合における看護補助者の配置基準においては、当該技能実習生を員数に含めて算定しても差し支えないものであること。

第四　その他

介護職種における技能実習生の受入れに当たっては、「技能実習制度への介護職種の追加に向けた準備会」において、（別紙２）のとおり、「介護職種の技能実習生の受入れに関するガイドライン」が策定されているので、これを踏まえ、介護職種の技能実習を適正に実施するための取組をさらに推進されたい。

（別紙1）対象施設

【介護福祉士国家試験の受験資格要件において「介護等の業務」の実務経験として認める施設のうち、技能実習の対象になるものであって、現行制度において存在するものについて、整理をしたもの】 （白：対象　緑：一部対象）

別紙3

児童福祉法関係の施設・事業
児童発達支援
放課後等デイサービス
障害児入所施設（※指定発達支援医療機関を含む。）
児童発達支援センター
居宅訪問型児童発達支援
保育所等訪問支援

障害者総合支援法関係の施設・事業
居宅介護
重度訪問介護
同行援護
行動援護
療養介護
生活介護
短期入所
重度障害者等包括支援
障害者支援施設
自立訓練
就労移行支援
就労継続支援
共同生活援助（グループホーム）（外部サービス利用型を除く）
移動支援事業
地域活動支援センター
福祉ホーム
訪問入浴サービス

老人福祉法・介護保険法関係の施設・事業
第1号通所事業
老人デイサービスセンター
指定通所介護
指定地域密着型通所介護（指定療養通所介護を含む）
指定認知症対応型通所介護
指定介護予防認知症対応型通所介護
老人短期入所施設
指定短期入所生活介護
指定介護予防短期入所生活介護
養護老人ホーム※1
特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設）
軽費老人ホーム※1
有料老人ホーム※1
指定小規模多機能型居宅介護※2
指定介護予防小規模多機能型居宅介護※2
指定看護小規模多機能型居宅介護※2
指定訪問入浴介護
指定介護予防訪問入浴介護
指定認知症対応型共同生活介護
指定介護予防認知症対応型共同生活介護
介護老人保健施設
介護医療院
指定通所リハビリテーション
指定介護予防通所リハビリテーション
指定短期入所療養介護
指定介護予防短期入所療養介護
指定特定施設入居者生活介護
指定介護予防特定施設入居者生活介護
指定地域密着型特定施設入居者生活介護
サービス付き高齢者向け住宅※3
第1号訪問事業
指定訪問介護
指定夜間対応型訪問介護
指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護

生活保護法関係の施設
救護施設
更生施設

その他の社会福祉施設等
地域福祉センター
隣保館デイサービス事業
独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
ハンセン病療養所
原子爆弾被爆者養護ホーム
原子爆弾被爆者デイサービス事業
原子爆弾被爆者ショートステイ事業
労災特別介護施設

病院又は診療所
病院
診療所

※1　特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を除く。）、介護予防特定施設入居者生活 介護（外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護を除く。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型地域密着型特定施設入居者生活介護を除く。）を行う施設を対象とする。

※2　訪問系サービスに従事することは除く。

※3　有料老人ホームとして要件を満たす施設のみ、有料老人ホームに該当するものとして対象とする。