

令和5年度
峡東3市合同集団指導資料

(地域密着型介護老人福祉施設)

- 1 人員に関する基準 (P.1～)
- 2 設備に関する基準 (P.3～)
- 3 運営に関する基準 (P.5～)
- 4 報酬に関する基準 (P.13～)
- 5 その他 (P.20～)

◆ 基本方針 ◆

・指定地域密着型介護老人福祉施設（以下指定施設）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旨とする。

・指定施設は、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指定介護福祉施設サービス（以下指定施設サービス）を提供するように努める。

・指定施設は、明るく家庭的な雰囲気を持ち、地域や家庭との結びつ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る。

（ユニット型）

・ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設（以下ユニット型施設）は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、入居者へのサービスの提供に関する計画に基づき、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所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。

・ユニット型施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、老人の福祉を促進することを目的とする事業を行う者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る。

◆ 人員に関する基準 ◆

（１）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

（２）生活相談員：

① 1 以上

② 常勤

※ 社会福祉法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当するもの又はこれと同等以上の能力を有すると認められるもの。（社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士）

（３）介護職員又は看護職員：

・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

（Ⅰ）看護職員

1 人以上

（４）栄養士又は管理栄養士：

・ 1 以上

（５）機能訓練指導員：

・ 1 以上

※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。ただし、入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。

(6) 介護支援専門員：

・ 1以上

※ 入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護老人福祉施設の他の職務に従事可能

(7) 管理者：

・ 常勤及び専従で1人

※ 事業所の管理上支障が無い場合は、当該事業所の他の職務、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事可能。

● ユニット型の勤務体制確保

(1) 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提供に配慮する観点から職員配置を行う。

(2) 従業者が一人一人の入居者について、個性・心身の状況・生活歴などを具体的に把握した上で、「馴染みの関係」を構築する。

※ 昼間：ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置

※ 夜間・深夜：2ユニットごとに一人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置

※ ユニット毎：常勤のユニットリーダーを配置

①ユニットケアリーダー研修を受講した従業者を各施設に2名以上配置する。（2ユニット以下の場合は、1名でよい）

②また、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ従業者を決めることで可。この場合、研修受講者は、研修で得た知識などをリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核になることが求められる。

● 生活相談員の資格要件

(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」の資格要件

①社会福祉主事任用資格

②社会福祉士

③精神保健福祉士

(2) 「同等以上の能力を有すると認められる者」の資格要件

①介護保険施設・事業所（福祉用具販売、貸与事業所は除く）において、計画の作成業務、又は相談援助業務の実務経験が通算1年以上

②①に該当しないが、介護福祉士資格又は介護支援専門員資格を有する者、若しくは実務者研修修了者のうち、介護保険施設・事業所（福祉用具販売、貸与事業所は除く）において、入所者・利用者の直接処遇に係る業務の実務経験が通算3年以上

◆ 設備に関する基準 ◆

(1) 必要設備について（ユニット型以外）

①居室 ②静養室 ③浴室 ④洗面設備 ⑤便所 ⑥医務室 ⑦食堂 ⑧機能訓練室

(2) 必要設備について（ユニット型）

①ユニット（居室、共同生活室、洗面設備、便所）②浴室 ③医務室

従来型	居室	・ 1居室の定員：1人（夫婦などサービス提供上必要と認められる場合は2人） 〔経過措置により4人以下：県基準条例〕
		・ 利用者1人当たりの床面積：10.65㎡以上
		・ ブザー又はこれに代わる設備を設置
	静養室	・ 介護職員室または看護職員室に近接して設ける
	浴室	・ 要介護者が使用するのに適したもの
	洗面設備	・ 居室のある階ごとに設ける
		・ 要介護者が使用するのに適したもの
	便所	・ 居室のある階ごとに居室に近接して設ける
		・ 要介護者が使用するのに適したもの
		・ ブザー又はこれに代わる装置を設置
医務室	・ 医療法第1条の5第2項に規定する診療所	
	・ 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	
食堂・機能訓練室	・ それぞれが必要な広さを有し、合計面積は「3㎡×入所定員」以上	
	・ 食事の提供や機能訓練に支障が無い広さを確保すれば、同一の場所とできる。	
ユニット型	ユニット	・ 1ユニットの入所定員は、 <u>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</u>
	居室	・ 1居室の定員：1人（夫婦などサービス提供上必要と認められる場合は2人）
		・ いずれかのユニットに属し、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設ける。
		・ 入所者1人当たりの床面積：10.65㎡以上 ※居室内に洗面設備が設けられている場合は、その面積を含む ※居室内に便所が設けられている場合は、その面積を除く
	・ ブザー又はこれに代わる設備を設置	

	共同生活室	<ul style="list-style-type: none"> • いずれかのユニットに属し、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営める場所
		<ul style="list-style-type: none"> • 床面積は「2㎡×入所定員」以上
		<ul style="list-style-type: none"> • 必要な設備や備品（テーブルや椅子など）を備えること。 また、利用者が心身の状況に応じて家事を行うことができるよう簡易な流しや調理設備を設けることが望ましい。
	洗面設備	<ul style="list-style-type: none"> • 居室ごとに設けるか、共同生活室ごとに適当数設け、要介護者が使用するに適したものの。
	便所	<ul style="list-style-type: none"> • 居室ごとに設けるか、共同生活室ごとに適当数設け、ブザー又はこれに代わる設備を設置し、要介護者が使用するのに適したものの。
浴室	<ul style="list-style-type: none"> • 要介護者が使用するのに適したものの。 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 居室のある階ごとに設けることが望ましい。 	
廊下幅	<ul style="list-style-type: none"> • 1.8m以上（中廊下（両側に出入りする形で居室、静養室等利用者の日常生活に直接使用する設備のある廊下）の幅は、2.7m以上） 	
常夜灯	<ul style="list-style-type: none"> • 廊下、便所、共同生活室その他必要な場所に設置 	
階段の傾斜	<ul style="list-style-type: none"> • 緩やかにすること。 	
消火設備・非常用設備	<ul style="list-style-type: none"> • 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならない。 	
傾斜路	<ul style="list-style-type: none"> • 居室、機能訓練室、食堂、浴室、静養室、ユニットが2階以上の階にある場合は、1つ以上設ける。（エレベーターを設置する場合は除く） • 表面は滑りにくい仕上げとする。 • 利用者の歩行、輸送車や車いす等の昇降、災害発生時の避難や救出を考慮したゆるやかな傾斜とする。 	

【運営指導における指摘事項】

ナースコール（ブザーまたはこれに代わる設備）について

• ナースコールのコードが束ねられている、はずされている等の事例があったが、使用可能な状態にすること。また、動作確認をしたところ故障していたケースもあったため、日常の管理を徹底すること。

なお、入居者の心身の状況等によりナースコールが使用できない場合には、これに代わる設備を設けること等により適切に対応すること。

静養室について

• 静養室に物品が収納されており、静養室の機能が望めない状況があった。常に使用できる状態にしておくこと。

汚物処理室について

• 清潔・不潔の区別がされていないため、区分けを明確にすること。

● ユニット型の場合の注意点

(1) 当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設ける居室とは…

- 1 共同生活室に隣接している居室
- 2 共同生活室に隣接していないが、1の居室と隣接している居室
- 3 その他共同生活室に近接して、一体的に設けられている居室

(2) 洗面設備・便所

居室ごとに設けることが望ましいが、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合は、共同生活室の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましい。

(3) 廊下幅

廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者や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、1.5m以上（中廊下：1.8m以上）として差し支えない。

◆ 運営に関する基準 ◆

(1) 運営規定について

指定介護老人福祉施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

(運営規定)

- 1 施設の目的及び運営の方針
- 2 従業者の職種・員数及び職務の内容
- 3 入所定員
【ユニット型のみ】
・ユニットの数及びユニット毎の入所定員
- 4 内容及び利用料その他の費用の額
- 5 施設の利用に当たっての留意事項
- 6 緊急時等における対応方法
- 7 非常災害対策
- 8 虐待の防止のための措置に関する事項
- 9 その他施設の運営に関する重要事項

(2) 内容及び手続きの説明及び同意

指定施設サービスの提供開始に際しては、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、入所申込者の同意を得ること。

(3) 提供拒否の禁止

正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否してはならない。

(正当な理由とは、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な指定介護福祉施設サービスを提供することが困難な場合)

(4) サービス提供困難時の対応

入所申込者が入院治療を必要とする場合その他入所申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難な場合は、適切な病院等を紹介する等の適切な措置を速やかに講じる。

(5) 受給資格等の確認

指定施設サービス提供の申し込みがあった場合は、申し込み者に被保険者証の提示を求め、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめること。

また、認定審査会意見が記載されているときは、当該意見に配慮した指定施設サービスを提供するよう努めること。

(6) 要介護認定の申請に係る援助

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確認すること。申請が行われていない場合、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うこと。

また、要介護認定の更新の申請が遅くとも要介護認定の有効期間満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行うこと。

(7) 入退所

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、指定施設サービスを提供するものとする。

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る。

(8) サービス提供の記録

入所に際しては、入所者の被保険者証に入所の年月日並びに指定施設の名称を、退所に際しては退所の年月日を記載すること。また、指定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、その完結の日から2年間保存すること。

(9) 利用料等の受領

法定代理受領サービスとして提供される指定施設サービスについての入所者負担として、法第48条第2項に規定する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指定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。

法定代理受領サービスに該当しない指定施設サービスを提供した際に入所者から支払いを受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定施設サービスに係る費用の額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならない。

また、上記以外に費用の額の支払を受けることができるのは次のとおり。

①食事の提供に要する費用

②居住に要する費用

③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

④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

⑤理美容代

⑥①～⑤に掲げるもののほか、指定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

上記①～⑥に掲げる費用の額に係るサービスの提供にあたっては、あらかじめ、入所者又は家族に対し、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、同意を得ること。

(10) 保険給付のための証明書の交付

法定代理受領サービスに該当しない指定施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載した「サービス提供証明書」を入所者に交付すること。

(11) 指定施設サービスの取扱方針

①ユニット型以外

- ・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うこと。
- ・同計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行うこと。

②ユニット型

- ・入所者がその有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活を支援すること。
- ・各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築くよう配慮すると同時に、個々の入所者のプライバシーの確保に配慮すること。

(12) 身体拘束の禁止等

指定施設サービスの提供にあたっては、当該入所者又は他の入所者等の生命また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を行ってはならない。また、身体的拘束等を行う場合は、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。

①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくこと。委員会は三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

②身体的拘束等の適正化のための指針の作成

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。

- ・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
- ・身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ・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
- ・施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ・身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ・入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ・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

③身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修の実施

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、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適正化の研修を実施することが重要。実施内容についても記録をすること。

【運営指導における指摘事項】

身体拘束を行っている事例について、定期的な心身状況の確認にとどまり、身体拘束の撤回に向けての検討が不十分であった。身体拘束が恒常的になってはいないどうかその様態、時間、心身の状況等について十分に検討すること。また、その内容は適切に記録しておくこと。

（13）サービス評価

施設では、自らその提供する指定施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。

（14）施設サービス計画の作成

- ・管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を担当させること。
- ・同計画の作成及び実施にあたっては、いたずらにこれを入所者に強制しないよう留意する。
- ・同計画の作成にあたっては、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計画上に位置付けるよう努めること。
- ・同計画の作成にあたり、適切な方法により課題分析を行うこと。
- ・解決すべき課題の把握にあたっては、入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ること。
- ・入所者の希望、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も勘案して施設サービス計画の原案を作成すること。
- ・上記原案の内容について、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、各担当者から専門的な見地から意見を求めること。
- ・上記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ること。
- ・同計画を作成した際には、当該計画を入所者に交付すること。
- ・計画作成後、同計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うこと。
- ・実施状況の把握にあたっては、定期的に入所者に面接し、その結果を記録すること。

- ・入所者が要介護更新認定を受けた場合及び介護状態区分の変更の認定を受けた場合においては、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、計画変更の必要性について、各担当者から専門的見地からの意見を求めること。

【運営指導における指摘事項】

施設サービス計画の作成に関する一連のプロセス（アセスメント、計画作成、サービス担当者会議、モニタリング）は、他職種と協働する中で、介護支援専門員が行うこと。

（15）介護

①ユニット型以外

- ・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、行うこと。
- ・1週間に2回以上、入所者の心身の状況や自立支援を踏まえた適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきすること。
- ・入所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援助を行うこと。（共通）
- ・褥創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すること。（共通）
- ・常時1人以上の常勤の介護職員の配置を行うこと。（共通）
- ・入所者に対し、入所者の負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせないこと。（共通）

②ユニット型

- ・介護は、各ユニットにおいて入所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、入所者の心身の状況に応じて、行うこと。
- ・入浴が単に身体の清潔を維持するだけでなく、入所者が精神的に快適な生活を営む上で重要であるという観点に照らし、適切な方法により入浴の機会を提供すること。

（16）食事

①ユニット型以外

- 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、適切な時間に提供すること。入所者の自立支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で食事を行うよう努めること。
- 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降とすること。
- 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士を含む会議において検討を加えること。

②ユニット型

- 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すること。
- 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、共同生活室で食事を摂ることを支援すること。
- 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、自立して食事を取ることができるよう必要な時間を確保すること。

（17）相談及び援助

- 常に入所者の状況等の把握に努め、入所者やその家族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うこと。

(18) 機能訓練

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うこと。

(19) 栄養管理

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、各入居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。

具体的な内容については、介護保険最新情報Vol.936を参照のこと。

※3年間の経過措置があり、令和6年3月31日までは努力義務。

(20) 口腔衛生の管理

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。

具体的な内容については、介護保険最新情報Vol.936を参照のこと。

※3年間の経過措置があり、令和6年3月31日までは努力義務。

(21) 入所者の入院期間中の取扱い

入院する必要が生じた入所者で、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、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該施設に円滑に入所できるようにすること。

(22) 緊急時等の対応

入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対してあらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならない。対応方針に定める規定としては、例えば、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。

(23) 勤務体制の確保

原則として月ごとに勤務表を作成すること。

指定施設サービスの提供は原則として当該施設の従業者によって行うこと。従業者の資質の向上のため、研修の機会を確保すること。（外部・内部）

全ての従業者に対し、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（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第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。）。

※3年間の経過措置があり、令和6年3月31日までは努力義務。

(24) 業務継続計画（BCP）の策定等

感染症や非常災害の発生時において、入所者に対するサービスの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）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。

従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施しなければならない。

具体的な内容については、厚生労働省ホームページ「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」を参照のこと。

※3年間の経過措置があり、令和6年3月31日までは努力義務。

（25）定員の遵守

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。（災害等を除く）

（26）非常災害対策

- ・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すること。

- ・定期的に避難・救出その他必要な訓練を行うこと。

※山梨県独自基準有（県基準条例）

（義務規定）

- ・東海地震や富士山噴火など多様な災害の発生が想定される本県の特殊性に鑑み、施設（事業所）ごとに発生することが予想される非常災害の種類に応じた具体的計画を立てること。

（努力義務）

- ・避難等訓練について、消防機関の他近隣住民、地域の消防団などの関係機関との連携に努めること。

- ・非常災害時に備え、飲料水、食糧等の物資や防災に関する資機材の備蓄、整備に努めること。

【運営指導における指摘項目】

事業所の立地区域の災害等の危険区域の指定状況を確認し、必要に応じて消防計画に反映すること。

（27）衛生管理等

- ・医薬品及び医療機器の管理を適正に行うこと。

- ・感染症対策委員会等を概ね3月に1回以上開催すること。

- ・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。

- ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を開催すること。

- ・実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要。感染症発生時において迅速に行動できるよう、指針及び研修内容に基づき、役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施する。

※3年間の経過措置があり、令和6年3月31日までは努力義務。

（28）協力病院等

- ・入院治療を必要とする入所者のために、あらかじめ、協力病院を定めておくこと

- ・協力歯科医療機関を定めておくよう努めること

（施設から近距離にあることが望ましい）

(29) 掲示

- ・指定施設の見やすい場所に重要事項を掲示すること。

(30) 苦情処理等

- ・苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、重要事項説明書等に記載するとともに施設に掲示すること。
- ・苦情を受け付けた場合は、その内容等を記録すること（5年間の保存要）

(31) 事故発生の防止及び発生時の対応

- ・事故発生の防止のための指針を整備すること。
- ・介護事故等が発生した際に、施設全体で情報共有し、今後の再発防止に繋げる体制を整備すること。
- ・事故発生防止のための委員会を設置し、定期的を開催すること。
- ・事故発生防止のための研修を、従業員向けに年2回以上開催すること。
- ・事故等の状況及び処置について記録すること。
- ・事故により医療機関を受診した場合、保険者である市町村へ事故報告を行うこと。
- ・事故発生防止のための指針の整備、委員会及び研修の開催等を適切に実施するための安全対策担当者を置かなければならない。（令和3年10月1日より義務化）
※令和3年9月30日までは努力義務でしたが、令和3年10月1日以降は担当者の設置が必須になっているので注意。

(32) 虐待防止及び権利擁護への取り組み

- ・「養介護施設」は従事者等へ研修を実施する必要がある（高齢者虐待防止法第20条）

〔参考資料〕施設・事業所における高齢者虐待防止学習テキスト

（認知症介護研究・研修仙台センター）

DVD教材「私たちの声が聞こえますか」（法務省人権啓発ビデオ）

（県社会福祉協議会、甲府地方法務局人権擁護課で無料貸出）

- ・また、利用者本位のケアの実現に向けた取り組みが求められている。（権利擁護）

〔県が関係機関に委託して行う権利擁護に関する研修〕

◇高齢者権利擁護推進員養成研修（県社協委託事業）

対象者：施設等において権利擁護を主体的に推進できる者

◇高齢者権利擁護等看護指導者養成研修（日本看護協会委託事業）対象

者：介護保険施設における看護の指導的立場にある者

◇高齢者権利擁護等看護実務者研修（山梨県看護協会委託事業）

対象者：介護保険施設の現場において、実際に高齢者権利擁護等を推進することができる看護職員

- ・虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業員に周知徹底を図ること。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備すること。

(3) 介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

(4) 以上の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※3年間の経過措置があり、令和6年3月31日までは努力義務。

◆ 報酬に関する基準 ◆

(1) サービス提供体制強化加算

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。

→× 毎年度、職員の割合の算出（確認）をしていない。

(2) 日常生活継続支援加算

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月間の要介護4又は5の者の占める割合がそれぞれ所定の割合以上であること。これらの割合については毎月記録すること。

→× 毎月の確認を行っていない。確認した割合が記録されていない。

(3) 夜勤職員配置加算

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。

→× 1日平均夜勤職員数を、暦月ごとに確認していなかった。

(4) 個別機能訓練加算

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、記録すること。

→× 計画の説明及び記録がない。

(5) 栄養マネジメントの未実施に係る減算

次の基準のいずれかを満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。

(1) 基準条例第4条に定める栄養士または管理栄養士の員数を置いていること。

(2) 基準条例第21条の2に規定する基準のいずれにも適合していること。

※(2)については3年間の経過措置があり、令和6年3月31日までは努力義務。

※栄養マネジメント加算は廃止

(6) 栄養マネジメント強化加算

次の基準をいずれも満たすものとして市町村長に届け出た施設において算定できる。

(1) 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること

例：入所者70人の場合

管理栄養士70/50=1.4人または常勤栄養士1人+管理栄養士70/70=1.0人

(2) 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行

い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること

- (3) 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること
- (4) 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。
- (5) 定員利用・人員基準に適合していること。

(7) 口腔衛生管理体制加算（令和2年度までで廃止）

(8) 口腔衛生管理加算

口腔衛生管理加算（Ⅰ）

次のいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。

- (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二回以上行うこと。
- (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) 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

口腔衛生管理加算（Ⅱ）

次のいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。

- (1) 口腔衛生管理加算（Ⅰ）の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、口腔衛生の管理の実施に当たって当該情報その他口腔衛生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。

(9) 療養食加算

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せんに基づき、利用者等告示に示された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。

→× 献立表が作成されていない。献立表が常食と同じ内容（栄養量）であった。

(10) 配置医師緊急時対応加算

配置医師が施設の求めに応じ、早朝、夜間又は深夜に、可及的速やかに施設に赴き診療をおこなった場合の算定を基本としているため、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合は算定できない。

→× 加算対象の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のごくわずか

となる場合算定できない。

(11) 生活機能向上連携加算

外部のリハビリテーション専門職等と連携し、共同してアセスメントや個別機能訓練計画等の作成を行っていること。個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上評価した上で、利用者又は家族に内容等の説明及び記録を行い、必要に応じて計画の見直し等を行うこと。機能訓練に関する記録は、利用者ごとに保管され、常に施設の機能訓練指導員等が閲覧可能であるようにすること。

(12) 看取り介護加算

次のいずれにも該当する入所者について、死亡日前45日以内について算定できる。

- ・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。
- ・入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者の看取り介護に係る計画が作成されていること。
- ・医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、看取り介護が行われていること。

(単位数)

看取り介護加算(Ⅰ)

- ・死亡日以前31日以上45日以下 72単位/日
- ・死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日
- ・死亡日の前日及び前々日 680単位/日
- ・死亡日 1280単位/日

を死亡月に所定単位数に加算する。

看取り介護加算(Ⅱ)

- ・死亡日以前31日以上45日以下 72単位/日
- ・死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日
- ・死亡日の前日及び前々日 780単位/日
- ・死亡日 1580単位/日

を死亡月に所定単位数に加算する。

なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護にあたっては、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」等を参照のこと。

(13) 褥瘡マネジメント加算

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)

次のいずれの基準にも該当する場合に、所定単位数を加算する。

イ 入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果等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等を活用していること。

ロイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、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作成していること。

ハ入所者等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

入所者等ごとの状態について定期的に記録していること。

二 イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）

・褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。

※加算（Ⅰ）（Ⅱ）は併算不可。

※経過措置により、令和4年3月31日までは改定前の褥瘡マネジメント加算を算定可。

なお、情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-termcareinformationsystemforevidence）」（以下、「LIFE」という。）を用いて行うこととし、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」を参照のこと。

（14）排せつ支援加算

排せつに介護を必要とする入所者であって、適切な対応によって要介護状態の軽減が見込まれると医師等が判断した者に対して、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して排せつに介護を要する原因の分析、支援計画の作成を行い、計画に基づく支援を継続して実施した場合に算定できる。

なお、加算の算定は支援の開始した月から起算して6ヶ月以内の期間に限り所定の単位数を算定できる。

（15）外泊時在宅サービス利用の費用について

入所者に対して、居宅における外泊を認め、当該入所者が施設により提供される在宅サービスを利用した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する。サービスの提供に当たってはその必要性を検討した上で、利用者又は家族に対して加算の趣旨を十分説明に同意を得た上で実施すること。介護老人福祉施設の介護支援専門員が外泊時に係る在宅サービスの計画を作成する。計画は利用者が可能な限りその居宅において自立した生活が営めるよう配慮した計画を作成すること。

→×外泊の初日及び最終日は算定できない。

→×外泊時費用を算定している際は、併せて算定できない。

（16）身体拘束廃止未実施減算

施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、記録を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算となる。具体的には、記録を行っていない、身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体拘束適正化のための指針を整備していない又は、身体拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合に、速やかに改善計画を県に提出し、3月後に計画に基づく改善状況を県に報告する必要がある。

（17）低栄養リスク改善加算（令和2年度までで廃止）

(18) 認知症専門ケア加算

次の基準に適合しているものとして市町村長に届け出た施設が、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」）に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に、1日につき所定単位数を加算する。

(1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

入所者の総数のうち、対象者の占める割合が1/2以上（届出日の属する月の前3月の各月末時点の平均で算定）であること。

認知症介護に係る専門的な研修（認知症看護に係る適切な研修を含む。）を修了している者を、対象者数が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に加え対象者数が19を越えて10又はその端数を増すごとに1以上配置（20人～29人＝2、30人～39人＝3、…）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。

従業者に対して、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で開催していること。

(2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ）（（1）と（2）は同時算定できない。）

認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準に適合していること。

認知症介護の指導に係る専門的な研修（認知症看護に係る適切な研修を含む。）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。介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

(19) 安全対策体制加算

次の基準に適合しているものとして市町村長に届け出た施設が、入所者に対しサービスを行った場合、入所初日に限り所定単位数を加算する。

- イ 基準条例第40条第1項に規定する基準（委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置）に適合していること。
- ロ 基準条例第40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 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。

(20) 安全管理体制未実施減算

基準条例第40条第1項に規定する基準（委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置）を満たさない場合は、1日につき所定単位数から減算する。

※担当者の設置については6か月間の経過措置があり、令和3年9月30日までは努力義務。

令和3年10月1日以降、担当者を設置していないと減算になるので注意。

(21) サービス提供体制強化加算

次の基準に適合しているものとして市町村長に届け出た施設は算定できる（いずれの

加算も、定員利用・人員基準に適合していることが必要)

(1) サービス提供体制強化加算(I)

次の基準のいずれにも適合すること。

ア 次のいずれかに適合すること。

(ア) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上であること。

(イ) 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35%以上であること。

イ 提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。

(2) サービス提供体制強化加算(II)

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。

(3) サービス提供体制強化加算(III)

次の基準のいずれかに適合すること。

ア 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。

イ 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。

ウ サービスを利用者・入所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30%以上であること。

(22) 個別機能訓練加算

個別機能訓練加算 (I)

次のいずれの基準にも該当する場合に、1日につき所定単位数を加算する。

- (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。
- (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（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、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、常に当該事業所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。

個別機能訓練加算（Ⅱ）

次のいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。

- （１）個別機能訓練加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。
- （２）個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。

なお、厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F E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（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照のこと。サービスの質の向上を図るため、L I F E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（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

（23）ADL維持等加算

ADL維持等加算（Ⅰ）

次のいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。

イ利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。

ロ利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、BarthelIndexを適切に評価できる者が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提出していること。

ハ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値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

ADL維持等加算（Ⅱ）

- ・ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。
- ・評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。

※加算（Ⅰ）（Ⅱ）は併算不可。

※令和4年度以降に加算を算定する場合であって、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市町村長に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

なお、厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F E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（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照のこと。サービスの質の向上を図るため、L I F E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。

（24）介護職員処遇改善加算

対象：介護職員のみ

算定要件：キャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと。詳細は共通事項別冊の「介護職員処遇改善加算について」を確認してください。

（25）介護職員等特定処遇改善加算

対象：事業所が①経験・技能のある介護職員、②その他の介護職員、③その他の職種に配分

算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。

※介護福祉士の配置割合等に応じて、加算率を二段階に設定。

- ・処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得していること。
- ・処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること。
- ・処遇改善加算に基づく取組について、ホームページ掲載等を通じた見える化を行っていること。

（26）介護職員等ベースアップ等支援加算

対象：介護職員。ただし、事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができよう柔軟な運用を認める。

算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。

- ・処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得していること。
- ・賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等（「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ）に使用することを要件とする。

※令和4年10月から算定可。

◆ その他 ◆

● 変更届の届出について

- ・介護保険法施行規則第135条に定める事項に変更があった時は、10日以内に知事に届け出ること。（届出の際には、第3号様式、施設ごとの付表に変更内容が分かる添付書類を添えて提出すること）
- ・21ページの届出事項に該当する場合は、老人福祉法に基づく届出も県に提出する必要があります。

● 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書について

- ・算定する介護給付費を変更する場合は届出が必要。届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始する。
- ・届出の際には、届出書の「特記事項」に変更前、変更後の状況を必ず記載する。

● 指定更新について

- 指定有効期限は6年となっていることから、有効期限満了の14日前までに更新の申請を行うこと。

老人福祉法に基づく届出(老人居宅生活介護事業)

届出事項		届出様式	添付書類	根拠規定	提出時期
事業開始		老人居宅生活支援事業開始届(第1号様式の2)	登記事項証明書又は条例勤務体制一覧表等	老人福祉法第14条及び山梨県老人福祉法施行細則第2条の2	事業開始前
変更届	事業の種類及び内容	老人居宅生活支援事業変更届(第1号様式の3)	議事録等	老人福祉法第14条の2及び山梨県老人福祉法施行細則第2条の3	変更の日から1ヶ月以内
	経営者の氏名及び住所(法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地)		法人登記簿謄本等		
	定款、その他の基本約款		定款等		
	職員の定数及び職務の内容		勤務体制一覧表等		
	主な職員の氏名及び経歴		管理者の経歴書		
	事業を行おうとする区域		—		
	当該事業の用に供する施設、サービスの拠点又は住居の名称、種類、所在地及び入居定員		挙証書類		
事業開始の予定年月日	議事録等				
事業廃止(休止)		老人居宅生活支援事業廃止(休止)届(第1号様式の4)	—	老人福祉法第14条の3及び山梨県老人福祉法施行細則第2条の4	廃止(休止)の日の1ヶ月前

<対象事業>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・複合型サービス福祉事業

※老人短期入所事業及び認知症対応型共同生活援助事業については健康長寿推進課介護基盤整備担当へ、その他の事業は管轄の保健福祉事務所へ提出してください。

※変更届出の際には変更内容の分かる挙証書類を添付してください。

様式については、県HPのトップ>様式ダウンロード>福祉保健部>健康長寿推進課様式ダウンロード一覧からダウンロードできます。

○提出先 健康長寿推進課 介護基盤整備担当 055-223-1451

健長第4141号平
成29年3月15日

指定介護老人福祉施設管理者
指定短期入所生活介護事業所管理者
指定通所介護事業所管理者
指定特定施設入居者生活介護事業所管理者

} 殿

山梨県福祉保健部健康長寿推進課長
(公印省略)

生活相談員の資格要件について（通知）

日ごろ、本県の介護保険行政の推進にご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、指定介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所及び指定通所介護事業所において配置すべき生活相談員の資格要件につきましては、山梨県特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例第5条第2項に定める生活相談員の基準に準ずるものとして取り扱っているところですが、今般、「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同等以上の能力を有すると認められる者」の具体的資格要件を下記のとおり定めることとしますので、適切な職員の配置についてご配慮ください。

なお、特定施設入居者生活介護事業所における生活相談員の資格要件についても、特段の規定はないが、生活相談員としての責務や業務内容において指定通所介護事業所等他の事業所と同等であることから、同様の取扱としますので、ご留意ください。

記

- 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」の資格要件
 - (1) 社会福祉主事任用資格
 - (2) 社会福祉士
 - (3) 精神保健福祉士

- 2 「同等以上の能力を有すると認められる者」の資格要件
 - (1) 介護保険施設・事業所（福祉用具販売、貸与事業所は除く）において、計画の作成業務、又は相談援助業務の実務経験が通算1年以上
 - (2) (1)に該当しないが、介護福祉士資格又は介護支援専門員資格を有する者、若しくは実務者研修修了者のうち、介護保険施設・事業所（福祉用具販売、貸与事業所は除く）において、入所者・利用者の直接処遇に係る業務の実務経験が通算3年以上。

3 施行年月日平成29年4月1日

4 経過措置

既に指定を受けている事業所において、平成29年3月31日までに生活相談員として配置されていた者で本通知の資格要件に該当しない場合は、平成30年3月31日までの間は生活相談員としての要件を満たすものとします。

※この取扱に係るQ&A等は、WAMネットの「県からのお知らせ」に掲載しておりますので、ご確認ください。

問合せ先（下記サービスごとの問合せ先をお願いします。）

指定介護老人福祉施設・指定短期入所生活介護事業所・
指定特定施設入居者生活介護事業所

健康長寿推進課介護サービス振興担当 TEL:055-223-1455

指定通所介護事業所

中北保健福祉事務所長寿介護課 TEL:055-237-1383

峡東保健福祉事務所長寿介護課 TEL:0553-20-2796

峡南保健福祉事務所長寿介護課 TEL:0556-22-8146

富士・東部保健福祉事務所長寿介護課 TEL:0555-24-9043

(参考様式)

生活相談員

経歴書

事業所・施設 名称		
フリガナ		
氏 名		
該当する資格要件に○を付す。 「同等以上の能力を有すると認められる者」の資格要件		
	(1) 介護保険施設・事業所(福祉用具販売、貸与事業所は除く)において、計画の作成業務、 又は相談援助業務の実務経験が通算1年以上	
	(2) (1)に該当しないが、介護福祉士資格又は介護支援専門員資格を有する者、若しくは実務者 研修修了者のうち、介護保険施設・事業所(福祉用具販売、貸与事業所は除く)に おいて、入所者・利用者の直接処遇に係る業務の実務経験が通算3年以上	
職 歴 等		
期 間	勤務先等	従事した業務の内容
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
資格又は修了した研修		
取得(修了)時期	資格又は修了した研修の名称	
年 月		
年 月		
年 月		

山梨県特別養護老人ホームに関する基準を定める条例(第5条第2項)

生活相談員は、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。

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」

- ・社会福祉主事任用資格
- ・社会福祉士
- ・精神保健福祉士

2 「同等以上の能力を有すると認められる者」の要件

- (1) 介護保険施設・事業所(福祉用具販売、貸与事業所は除く)において、計画の作成業務、
又は相談援助業務の実務経験が通算1年以上
- (2) (1)に該当しないが、介護福祉士資格又は介護支援専門員資格を有する者、若しくは実務者
研修修了者のうち、介護保険施設・事業所(福祉用具販売、貸与事業所は除く)において、入
所者・利用者の直接処遇に係る業務の実務経験が通算3年以上

- ※1 当該経歴書は、「同等以上の能力を有すると認められる者」に該当する者を生活相談員
として配置する場合にのみ、提出してください。
- ※2 職歴等の「従事した業務の内容」については、具体的な業務の内容を記載してください。
例) 入所者の生活相談業務、短期入所生活介護計画作成業務、通所介護事業所での介護業務 等
- ※3 資格又は修了した研修については、資格者証又は研修修了者証の写しを添付してください。

Q & A

問1 計画の作成業務、又は相談援助業務とは何か。

答1 計画の作成業務は、居宅サービス計画、介護予防サービス計画、訪問介護計画等の各サービス計画（ただし、福祉用具販売・貸与計画は含まない。）の作成業務を指します。

相談援助業務は、介護保険法の指定又は開設許可を受けた介護サービス事業所又は施設での生活相談員又は支援相談員としての業務を指します。

問2 介護支援専門員の資格は持っていないが、通所介護事業所で通所介護計画の作成業務に携わっていた者は、計画の作成業務に従事していたと認められるか。

答2 介護支援専門員の資格を持っていない者でも、計画の作成業務の実務経験がある者は、計画の作成業務に従事していたと認められます。

問3 実務経験年数についての確認方法は？

答3 その者の経歴書（別添参考様式）により判断します。

(別紙2-2)

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
<地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用><居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用>

令和 年 月 日

笛吹市長 殿

所在地
名称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

Form with multiple sections: 届出者 (フリガナ, 住所, 連絡先), 事業所・施設 (フリガナ, 住所, 連絡先), 届出を行う事業所・施設の種類 (夜間対応型訪問介護, etc.), 地域密着型サービス, 介護予防, 関係書類.

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
2 「法人の種類」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」...
3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。
6 「異動項目」欄には、(別紙1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。
7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）

事業所番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	そ の 他 該 当 す る 体 制 等					LIFEへの登録	割引						
各サービス共通			地域区分	1 4	1 6	2 9	3 7	4 5	5 その他						
54 地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	1 地域密着型介護老人福祉施設 2 サテライト型地域密着型 介護老人福祉施設 3 ユニット型地域密着型介護老人福祉施設 4 サテライト型ユニット型 地域密着型介護老人福祉施設	1 経過的施設以外 2 経過的施設	夜間勤務条件基準	1	基準型	6	減算型			1	なし	2	あり		
			職員の欠員による減算の状況	1	なし	2	看護職員	3	介護職員	4	介護支援専門員				
			安全管理体制	1	減算型	2	基準型								
			栄養ケア・マネジメントの 実施の有無	1	なし	2	あり								
			ユニットケア体制	1	対応不可	2	対応可								
			身体拘束廃止取組の有無	1	減算型	2	基準型								
			日常生活継続支援加算	1	なし	2	あり								
			テクノロジーの導入 （日常生活継続支援加算関係）	1	なし	2	あり								
			看護体制加算Ⅰ	1	なし	2	あり								
			看護体制加算Ⅱ	1	なし	2	あり								
			夜勤職員配置加算	1	なし	2	加算Ⅰ・加算Ⅱ	3	加算Ⅲ・加算Ⅳ						
			テクノロジーの導入 （夜勤職員配置加算関係）	1	なし	2	あり								
			準ユニットケア体制	1	対応不可	2	対応可								
			生活機能向上連携加算	1	なし	3	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ						
			個別機能訓練加算	1	なし	2	あり								
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	1	なし	2	あり								
			若年性認知症入所者受入加算	1	なし	2	あり								
			常勤専従医師配置	1	なし	2	あり								
			精神科医師定期的療養指導	1	なし	2	あり								
			障害者生活支援体制	1	なし	2	加算Ⅰ	3	加算Ⅱ						
			栄養マネジメント強化体制	1	なし	2	あり								
			療養食加算	1	なし	2	あり								
			配置医師緊急時対応加算	1	なし	2	あり								
			管取り介護体制	1	なし	2	加算Ⅰ	3	加算Ⅱ						
			在宅・入所相互利用体制	1	対応不可	2	対応可								
			小規模拠点集合体制	1	なし	2	あり								
			認知症専門ケア加算	1	なし	2	加算Ⅰ	3	加算Ⅱ						
			褥瘡マネジメント加算	1	なし	2	あり								
			排せつ支援加算	1	なし	2	あり								
			自立支援促進加算	1	なし	2	あり								
科学的介護推進体制加算	1	なし	2	あり											
安全対策体制	1	なし	2	あり											
サービス提供体制強化加算	1	なし	6	加算Ⅰ	5	加算Ⅱ	7	加算Ⅲ							
介護職員処遇改善加算	1 4	なし	6	加算Ⅰ	5	加算Ⅱ	2	加算Ⅲ	3	加算Ⅳ					
介護職員等特定処遇改善加算	1	なし	2	加算Ⅰ	3	加算Ⅱ									

令和3年度介護報酬改定に おける改定事項について

本資料は改定事項の概要をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。詳細については、関連の告示等を御確認ください。

1. ③ 災害への地域と連携した対応の強化

概要	【通所サービス★、短期入所サービス★、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、施設サービス】
○ 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者を対象に、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に、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こととする。【省令改正】	

2.(1)① 認知症専門ケア加算等の見直し

概要	【ア：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、訪問入浴介護★、イ：ア及び、通所介護、地域密着型通所介護、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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】
○ 認知症専門ケア加算等について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、以下の見直しを行う。 ア 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】 イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※1）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※2）を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】 なお、上記の専門研修については、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。	※1 認知症ケアに関する専門研修 認知症専門ケア加算（Ⅰ）-認知症介護実践リーダー研修 認知症専門ケア加算（Ⅱ）-認知症介護指導者養成研修 認知症加算-認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修
単位数	アについては、以下のとおり。 イについては、単位数の要はなし。
<現行> なし	<改定後> 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位/日（新設）※ 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位/日（新設）※
※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護（Ⅱ）については、認知症専門ケア加算（Ⅰ）90単位/月、認知症専門ケア加算（Ⅱ）120単位/月	
算定要件等	アについては、以下のとおり。 イについては、概要欄のとおり。
<認知症専門ケア加算（Ⅰ）>（※既往要件と同） ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上 ・ 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施 ・ 当該事業所の従業員に対して、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	
<認知症専門ケア加算（Ⅱ）>（※既往要件と同） ・ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施 ・ 介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定	

2.(1)② 認知症に係る取組の情報公表の推進

概要	【全サービス（介護サービス情報公表制度の対象とならない居宅療養管理指導を除く）★】
○ 介護サービス事業者の認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導を除く）を対象に、研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表することを求めることとする。【通知改正】 具体的には、通知「「介護サービス情報の公表」制度の施行について」（平18老振発0331007）別添1について以下の改正を行う。	

【現行】

別添1：基本情報調査票（下の表は、夜間対応型訪問介護の例）

事業所名： 事業所番号： (枝番)

基本情報調査票：夜間対応型訪問介護

(20XX年XX月XX日現在)

計画年度	年度	記入年月日
記入者名	所属・職名	

3. 事業所において介護サービスに従事する従業員に関する事項				
従業員の教育訓練のための制度、研修その他の従業員の資質向上に向けた取組の実施状況				
事業所で実施している従業員の資質向上に向けた研修等の実施状況				
(その内容)				
実践的な職業能力の評価・認定制度である介護プロフェッショナルキャリア段位制度の取組				
アセッサー(評価者)の人数	人			
段位取得者の人数	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4
	人	人	人	人
外部評価(介護プロフェッショナルキャリア段位制度)の実施状況				[] 0. なし・ 1. あり

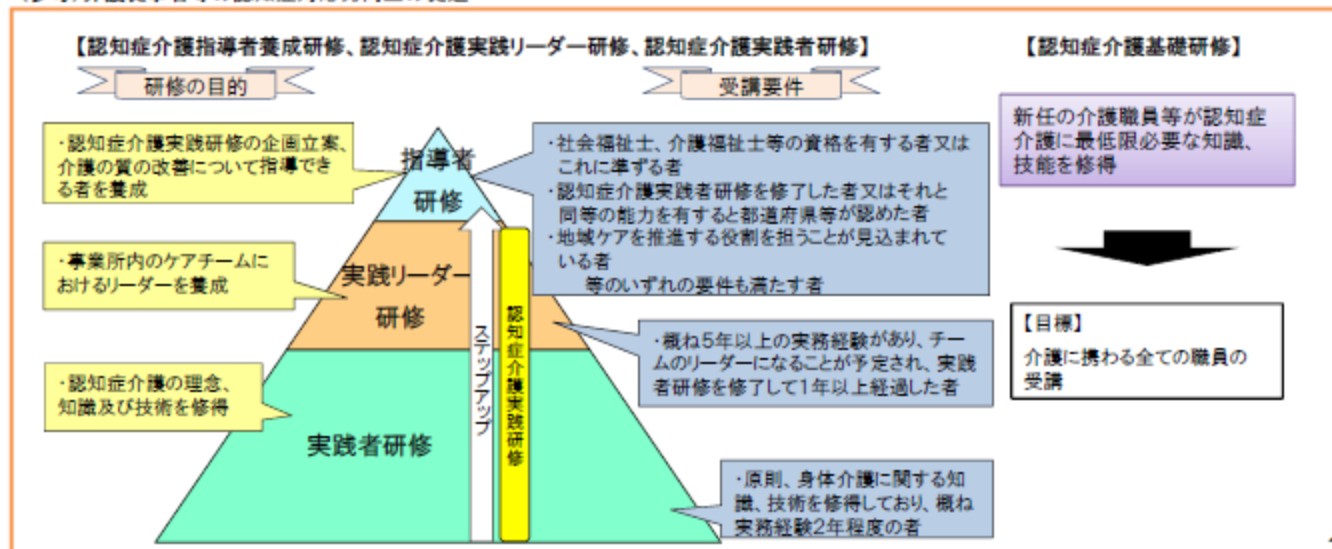
【見直し】

認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、その他の研修の欄を設け、受講人数を入力させる

2.(1)④ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

概要	【全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）★】
<p>○ 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられる。【省令改正】</p> <p>その際、3年の経過措置期間を設けることとともに、新入職員の受講についても1年の猶予期間を設けることとする。</p>	

(参考)介護従事者等の認知症対応力向上の促進



12

2.(2)① 看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

概要	【短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】
<p>○ 看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、訪問看護等のターミナルケア加算における対応と同様に、基本報酬（介護医療院、介護療養型医療施設、短期入所療養介護（介護老人保健施設によるものを除く））や看取りに係る加算の算定要件において、「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」等の内容に沿った取組を行うことを求める。【告示改正、通知改正】</p> <p>○ 施設系サービスについて、サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求める。【通知改正】</p>	

算定要件等	<p>○ ターミナルケアに係る要件として、以下の内容等を通知等に記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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」等の内容に沿った取組を行うこと。 <p>○ 施設サービス計画の要件として、以下の内容等を運営基準の通知に記載する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。
--------------	---

14

2.(2)② 特別養護老人ホームにおける看取りへの対応の充実

概要

【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】

- 特別養護老人ホームにおける中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、看取り介護加算の算定要件の見直しを行うとともに【告示改正、通知改正】、現行の死亡日以前30日前からの算定に加え、それ以前の一定期間の対応についても新たに評価する区分を設ける【告示改正】。
- あわせて、サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求めることとする。【通知改正】

単位数

<現行>	<改定後>
看取り介護加算(Ⅰ)	看取り介護加算(Ⅰ)
死亡日30日前～4日前 144単位/日	→ 死亡日45日前～31日前 72単位/日 (新設)
死亡日前々日、前日 680単位/日	変更なし
死亡日 1,280単位/日	変更なし
看取り介護加算(Ⅱ)	看取り介護加算(Ⅱ)
死亡日30日前～4日前 144単位/日	→ 死亡日45日前～31日前 72単位/日 (新設)
死亡日前々日、前日 780単位/日	変更なし
死亡日 1,580単位/日	変更なし

<看取り介護加算(Ⅰ)>

算定要件等

- 看取り介護加算の要件として、以下の内容等を規定する。
 - ・ 「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」等の内容に沿った取組を行うこと。(通知)
 - ・ 看取りに関する協議の場の参加者として、生活相談員を明記する。(告示)
- 施設サービス計画の作成に係る規定として、以下の内容等を通知に記載する。
 - ・ 施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。

15

2.(4)⑦ 退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進

概要

【居宅介護支援、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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 退院・退所時のスムーズな福祉用具貸与の利用を図る観点から、居宅介護支援の退院・退所加算や施設系サービスの退所時の支援に係る加算において求められる退院・退所時のカンファレンスについて、退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合には、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参画することを明確化する。【通知改正】

単位数

- 変更なし。
- ※ 指定居宅介護支援における退院・退所加算

	(Ⅰ) イ 450単位	(Ⅰ) ロ 600単位	(Ⅱ) イ 600単位	(Ⅱ) ロ 750単位	(Ⅲ) 900単位
関係者からの利用者に係る必要な情報提供の回数	1回 (カンファレンス以外の方法により実施)	1回 (カンファレンスにより実施)	2回以上 (カンファレンス以外の方法により実施)	2回 (うち1回以上はカンファレンスを実施)	2回以上 (うち1回以上はカンファレンスを実施)

算定要件等

- 居宅介護支援における退院・退所加算のカンファレンスの要件について、以下の内容を通知に記載する。
 - ・ 退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。

45

2.(5)① 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し①

概要	【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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★】
	○ 個室ユニット型施設において、ケアの質を維持しつつ、人材確保や職員定着を目指し、ユニットケアを推進する観点から、1ユニットの定員を、夜間及び深夜を含めた介護・看護職員の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めることを求めつつ、現行の「おおむね10人以下」から「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。【省令改正】

基準	
	○ 個室ユニット型施設における1ユニットの定員について、以下のとおり見直しを行う。 <現行> おおむね10人以下としなければならない。 → <改定後> ・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。 ・当分の間、現行の入居定員を超えるユニットを整備する場合は、ユニット型施設における夜間及び深夜を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めるものとする。

47

2.(5)① 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し②

概要	【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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★】
	○ ユニット型個室的多床室について、感染症やプライバシーに配慮し、個室化を進める観点から、新たに設置することを禁止する。【省令改正、告示改正】

基準等	
	○ 個室ユニット型施設における居室の基準（省令）について、以下のとおり見直しを行う。 <現行> ユニットに属さない居室を改修したものについては、入居者同士の視線の遮断の確保を前提にした上で、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。 → <改定後> 廃止
	○ 算定告示の見直し（ユニット型介護福祉施設における介護福祉施設サービス費の例）
	○ ユニット型介護福祉施設サービス費
	・ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ） → ・ユニット型介護福祉施設サービス費
	・ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅱ） → ・経過的ユニット型介護福祉施設サービス費
	○ ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費 → 経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費
	・ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ） → ・経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ）
	・ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ） → ・経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）

48

3. (1)① リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進

概要	<small>【訪問リハビリテーション★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】</small>
	○ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養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観点から見直しを行う。【通知改正】

算定要件等	
	○ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。
	○ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設ける。

67

3. (1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し①

概要	<small>【ア：通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、短期入所生活介護★、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、イ：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★】</small>
	○ 生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、その目的である外部のリハビリテーション専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、以下の見直し及び対応を行う。
	ア 通所系サービス、短期入所系サービス、居住系サービス、施設サービスにおける生活機能向上連携加算について、訪問介護等における同加算と同様に、ICTの活用等により、外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに、利用者の状態を適切に把握し助言した場合について評価する区分を新たに設ける。【告示改正】
	イ 訪問系サービス、多機能系サービスにおける生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職等がそれぞれ利用者の自宅を訪問した上で、共同してカンファレンスを行う要件に関して、要介護者の生活機能を維持・向上させるためには多職種によるカンファレンスが効果的であることや、業務効率化の観点から、同カンファレンスについては利用者・家族も参加するサービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で実施するサービス提供責任者及びリハビリテーション専門職等によるカンファレンスでも差し支えないことを明確化する。【通知改正】
	※ 外部のリハビリテーション専門職等の連携先を見つけやすくするため、生活機能向上連携加算の算定要件上連携先となり得る訪問・通所リハビリテーション事業所が任意で情報を公表するなどの取組を進める。

79

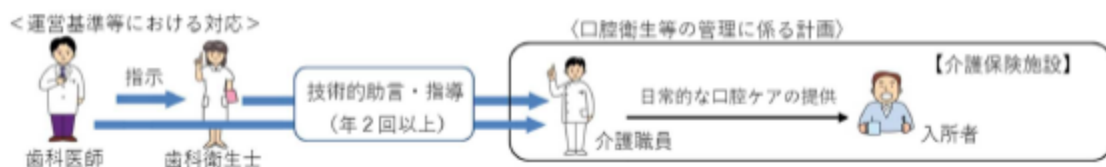
3.(1)⑬ 特別養護老人ホームにおける個別機能訓練加算の見直し

概要	【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】																
	○ (地域密着型) 介護老人福祉施設における個別機能訓練加算について、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、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】																
単位数	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"><現行></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><改定後></td> <td></td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td>12単位/日</td> <td>⇒</td> <td>個別機能訓練加算(Ⅰ) 12単位/日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月 (新設)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算可。</td> </tr> </table>	<現行>		<改定後>		個別機能訓練加算	12単位/日	⇒	個別機能訓練加算(Ⅰ) 12単位/日				個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月 (新設)				※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算可。
<現行>		<改定後>															
個別機能訓練加算	12単位/日	⇒	個別機能訓練加算(Ⅰ) 12単位/日														
			個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月 (新設)														
			※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算可。														
算定要件等	<p><個別機能訓練加算(Ⅱ)></p> <p>○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。</p>																

85

3.(1)⑭ 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

概要	【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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設(一部除く)、介護医療院】																
	<p>○ 施設系サービスにおいて口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させるため、口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、3年の経過措置期間を設け、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うことを求める。【省令改正、告示改正】</p> <p>○ 口腔衛生管理加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】</p>																
単位数	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"><現行></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><改定後></td> <td></td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算</td> <td>30単位/月</td> <td>⇒</td> <td>廃止</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理加算</td> <td>90単位/月</td> <td>⇒</td> <td>口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90単位/月 (現行の口腔衛生管理加算と同じ)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110単位/月 (新設)</td> </tr> </table>	<現行>		<改定後>		口腔衛生管理体制加算	30単位/月	⇒	廃止	口腔衛生管理加算	90単位/月	⇒	口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90単位/月 (現行の口腔衛生管理加算と同じ)				口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110単位/月 (新設)
<現行>		<改定後>															
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	⇒	廃止														
口腔衛生管理加算	90単位/月	⇒	口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90単位/月 (現行の口腔衛生管理加算と同じ)														
			口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110単位/月 (新設)														
基準・算定要件	<p><運営基準(省令)> (※3年の経過措置期間を設ける)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「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」ことを規定。 ※「計画的に」とは、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施することとする。 <p><口腔衛生管理加算(Ⅱ)></p> <ul style="list-style-type: none"> 加算(Ⅰ)の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の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。 																



86

3.(1)⑮ 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

概要	【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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（一部除く）、介護医療院】	
○ 介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、栄養マネジメント加算等の見直しを行う。【省令改正、告示改正】		
単位数		
<現行> 栄養マネジメント加算 14単位/日 なし 低栄養リスク改善加算 300単位/月 経口維持加算 400単位/月	⇒	<改定後> 廃止 栄養ケア・マネジメントの未実施 14単位/日減算（新設） (3年の経過措置期間を設ける) 栄養マネジメント強化加算 11単位/日（新設） 廃止 変更なし
基準・算定要件等		
<p><運営基準（省令）></p> <ul style="list-style-type: none"> ○（現行）栄養士を1以上配置 →（改定後）栄養士又は管理栄養士を1以上配置。 ○ 栄養マネジメント加算の要件を包括化することを踏まえ、「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」ことを規定。（3年の経過措置期間を設ける） <p><栄養マネジメント強化加算></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること ○ 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること ○ 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること ○ 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。 <p><経口維持加算></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 原則6月とする算定期間の要件を廃止する 		

87

3.(2)④ ADL維持等加算の見直し①

概要	【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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、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】	
○ ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 通所介護に加えて、認知症対応型通所介護、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、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を対象とする。 ・ クリームスキミングを防止する観点や、現状の取得状況や課題を踏まえ、算定要件について、以下の見直しを行う。 <ul style="list-style-type: none"> - 5時間以上が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数を20名以上とする条件について、利用時間の要件を廃止するとともに、利用者の総数の要件を10名以上に緩和する。 - 評価対象期間の最初の月における要介護度3～5の利用者が15%以上、初回の要介護認定月から起算して12月以内の者が15%以下とする要件を廃止。 - 初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得たADL利得（調整済ADL利得）の平均が1以上の場合に算定可能とする。 - CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。 ※ ADL利得の提出率を9割以上としていた要件について、評価可能な者について原則全員のADL利得を提出を求めつつ、調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者をその平均の計算から除外する。また、リハビリテーションサービスを併用している者については、加算取得事業者がリハビリテーションサービスの提供事業者と連携して機能訓練を実施している場合に限り、調整済ADL利得の計算の対象とする。 ※ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、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において、利用者の調整済ADL利得を算出する場合は、さらに一定の値を付加するものとする。 ・ より自立支援等に効果的な取組を行い、利用者のADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する新たな区分を設ける。 		
単位数		
<現行> ADL維持等加算(I) 3単位/月 ADL維持等加算(II) 6単位/月	⇒	<改定後> ADL維持等加算(I) 30単位/月（新設） ADL維持等加算(II) 60単位/月（新設）
※ (I)・(II)は併算定不可。現行算定している事業所等に対する経過措置を設定。		

96

3.(2)④ ADL維持等加算の見直し②

算定要件等

< ADL維持等加算(Ⅰ) >

- 以下の要件を満たすこと
 - イ 利用者等(当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。
 - ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者が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提出していること。
 - ハ 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値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済ADL利得)について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

< ADL維持等加算(Ⅱ) >

- ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。

97

3.(3)① 寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進

概要

【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、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設において、入所者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、医師の関与の下、リハビリテーション・機能訓練、介護等を行う取組を推進するため、
 - ・ 定期的に全ての入所者に対する医学的評価と、それに基づくリハビリテーションや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、
 - ・ 介護支援専門員やその他の介護職員が、日々の生活において適切なケアを実施するための計画を策定し、日々のケア等を行う取組を評価する加算を創設する。【告示改正】
- その際、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。【告示改正】

単位数

<現行>
なし

<改定後>

⇒ 自立支援促進加算

300単位/月 (新設)

算定要件等

- 以下の要件を満たすこと。
 - イ 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも六月に一回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。
 - ロ イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、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、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、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。
 - ニ イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進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。

101

3.(3)② 褥瘡マネジメント加算等の見直し①

概要	【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、介護老人保健施設、介護医療院、看護小規模多機能型居宅介護】
<p>○ 褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 計画の見直しを含めた施設の継続的な取組を評価する観点から、毎月の算定を可能とする（介護医療院を除く）。 ・ 現行の褥瘡管理の取組（プロセス）への評価に加え、褥瘡の発生予防や状態改善等（アウトカム）について評価を行う新たな区分を設ける。その際、褥瘡の定義や評価指標について、統一的に評価することが可能なものを用いる。 ・ CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。 	

単位数			※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。
<現行>	褥瘡マネジメント加算 10単位/月 (3月に1回を限度とする)	⇒	<改定後> 褥瘡マネジメント加算 (I) 3単位/月 (新設) 褥瘡マネジメント加算 (II) 13単位/月 (新設)
※ 加算 (I) (II) は併算不可。現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定			
<現行>	褥瘡対策指導管理 6単位/日	⇒	<改定後> 褥瘡対策指導管理 (I) 6単位/日 (現行と同じ) 褥瘡対策指導管理 (II) 10単位/月 (新設)
※ (I) (II) は併算可。			

102

3.(3)② 褥瘡マネジメント加算等の見直し②

算定要件等	<p><褥瘡マネジメント加算 (I) ></p> <p>○ 以下の要件を満たすこと。</p> <p>イ 入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果等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等を活用していること。</p> <p>ロ イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、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作成していること。</p> <p>ハ 入所者等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等ごとの状態について定期的に記録していること。</p> <p>ニ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。</p> <p><褥瘡マネジメント加算 (II) ></p> <p>○ 褥瘡マネジメント加算 (I) の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。</p> <p><褥瘡対策指導管理 (II) ></p> <p>○ 褥瘡対策指導管理 (I) に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。</p>
--------------	--

103

3.(3)③ 排せつ支援加算の見直し①

概要	【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、介護老人保健施設、介護医療院、看護小規模多機能型居宅介護】
<p>○ 排せつ支援加算（介護療養型医療施設を除く）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 排せつ状態の改善が期待できる入所者等を漏れなく支援していく観点から、全ての入所者等に対して定期的な評価（スクリーニング）の実施を求め、事業所全体の取組として評価する。 ・ 継続的な取組を促進する観点から、6か月以降も継続して算定可能とする。 ・ 入所者等全員に対する排せつ支援の取組（プロセス）への評価に加え、排せつ状態の改善（アウトカム）について評価を行う新たな区分を設ける。その際、定義や指標について、統一的に評価することが可能なものを用いる。 ・ CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。 	

単位数			※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。
<現行>	排せつ支援加算 100単位/月	⇒	<改定後>
			排せつ支援加算（Ⅰ）10単位/月 （新設）
			排せつ支援加算（Ⅱ）15単位/月 （新設）
			排せつ支援加算（Ⅲ）20単位/月 （新設）
※ 排せつ支援加算（Ⅰ）～（Ⅲ）は併算不可。現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定			

3.(3)③ 排せつ支援加算の見直し②

算定要件等	<p><排せつ支援加算（Ⅰ）></p> <p>○ 以下の要件を満たすこと。</p> <p>イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、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等に評価するとともに、少なくとも六月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。</p> <p>ロ イの評価の結果、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者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、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、支援を継続して実施していること。</p> <p>ハ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。</p> <p><排せつ支援加算（Ⅱ）></p> <p>○ 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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者について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設入所時等と比較して、排尿・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 ・ 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。 <p><排せつ支援加算（Ⅲ）></p> <p>○ 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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者について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設入所時等と比較して、排尿・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 ・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。
--------------	---

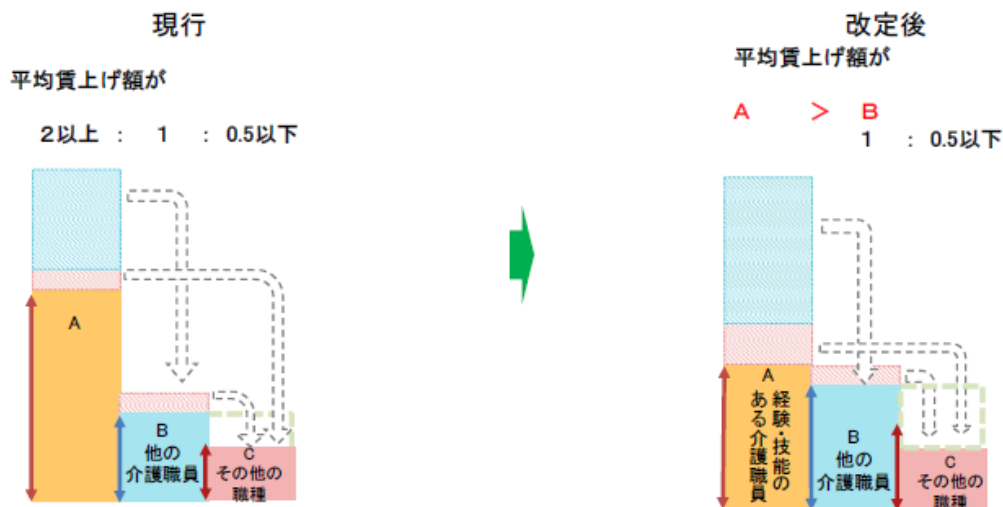
4.(1)① 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

概要	<p>【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、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】</p> <p>○ 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の算定要件の一つである職場環境等要件について、介護事業者による職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点から、以下の見直しを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職場環境等要件に定める取組について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取組がより促進されるように見直しを行うこと。【通知改正】 <ul style="list-style-type: none"> - 職員の新規採用や定着促進に資する取組 - 職員のキャリアアップに資する取組 - 両立支援・多様な働き方の推進に資する取組 - 腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組 - 生産性の向上につながる取組 - 仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組 ・ 職場環境等要件に基づく取組の実施について、当該年度における取組の実施を求めること。【告示改正】
-----------	--

108

4.(1)② 介護職員等特定処遇改善加算の見直し

概要	<p>【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、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】</p> <p>○ 介護職員等特定処遇改善加算について、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準の実現を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うとの趣旨は維持した上で、小規模事業者を含め事業者がより活用しやすい仕組みとする観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「2分の1を上回らないこと」とするルールは維持した上で、 ・ 「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」とするルールについて、「より高くすること」とする。
-----------	--



109

4.(1)③ サービス提供体制強化加算の見直し

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

概要
○ サービス提供体制強化加算について、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から、見直しを行う。【告示改正】

概要	資格・勤続年数要件			単位数
	加算Ⅰ(新たな最上位区分)	加算Ⅱ(改正前の加算Ⅰイ相当)	加算Ⅲ(改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当)	
訪問入浴介護 夜間対応型訪問介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士60%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が50%以上 ②勤続7年以上の者が50%以上	(訪問入浴) (夜間訪問) Ⅰ 44単位/回 Ⅱ 22単位/回 Ⅲ 36単位/回 Ⅳ 18単位/回 Ⅴ 12単位/回 Ⅵ 6単位/回
訪問看護 療養通所介護	—	—	(イ) 勤続7年以上の者が30%以上 (ロ) 勤続3年以上の者が30%以上	(訪問・リハ) (療養通所) Ⅰ 6単位/回(イ) 48単位/月 Ⅱ 3単位/回(ロ) 24単位/月
訪問リハビリテーション	—	—	(イ) 勤続7年以上の者が1人以上 (ロ) 勤続3年以上の者が1人以上	—
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士60%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が50%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が50%以上	Ⅰ 750単位/月 Ⅱ 640単位/月 Ⅲ 350単位/月
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士50%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上	Ⅰ 750単位/月 Ⅱ 640単位/月 Ⅲ 350単位/月
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	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士50%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②勤続7年以上30%以上	—
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	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 ※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	介護福祉士60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上	(予防通リハ以外) Ⅰ 22単位/回(日) Ⅱ 18単位/回(日) Ⅲ 6単位/回(日)
短期入所生活介護、短期入所療養介護 介護老人福祉施設※ 地域密着型介護老人福祉施設※ 介護老人保健施設※、介護医療院※ 介護療養型医療施設※	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%以上 ※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	介護福祉士60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上	(予防通リハ) Ⅰ 176単位/月 Ⅱ 144単位/月 Ⅲ 48単位/月

(注1)表中、複数の単位数が設定されているものについては、いずれか1つのみを算定することができる。

(注2)介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「利用者に対してサービスを提供する職員の総数に占める7年(一部7年)以上勤続職員の割合」である。

110

4.(2)① 見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直し

概要 【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、短期入所生活介護】
○ 介護老人福祉施設及び短期入所生活介護の夜勤職員配置加算について、令和2年度に実施した介護ロボット等の導入効果に関する実証結果を踏まえつつ、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合の更なる評価を行う。【告示改正】

単位数			
○ 変更なし ※ 指定介護老人福祉施設における夜勤職員配置加算			
(I)イ 2.2単位/日 従来型 (入所定員30人以上又は50人以下)	(I)ロ 1.3単位/日 従来型 (定員51人以上又は経過的小規模)	(II)イ 2.7単位/日 ユニット型 (定員30人以上又は50人以下)	(II)ロ 1.8単位/日 ユニット型 (定員51人以上又は経過的小規模)

算定要件等
○ 介護老人福祉施設及び短期入所生活介護における夜勤職員配置加算の人員配置要件について、以下のとおり見直しを行う。
① 現行の0.9人配置要件の見守り機器の導入割合の要件を緩和する。(現行15%を10%とする。)
② 新たに0.6人配置要件を新設する。

	①現行要件の緩和(0.9人配置要件)	②新設要件(0.6人配置要件)
最低基準に加えて配置する人員	0.9人(現行維持)	(ユニット型の場合) 0.6人(新規) (従来型の場合) ※人員基準緩和を適用する場合は供給調整 ① 人員基準緩和を適用する場合 0.8人(新規) ② ①を適用しない場合(利用者数25名以下の場合等) 0.6人(新規)
見守り機器の入所者に占める導入割合	10% (緩和:見直し前15%-見直し後10%)	100%
その他の要件	安全かつ有効活用するための委員会の設置(現行維持)	・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること ・安全体制を確保していること(※)

○ ②の0.6人配置要件については、見守り機器やICT導入後、右記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会(具体的要件①)において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

※安全体制の確保の具体的な要件
①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
③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)
④職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
⑤夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

117

4. (2)② 見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和

概要	【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、短期入所生活介護★】																				
	○ 介護老人福祉施設等の夜間の人員配置基準について、令和2年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえつつ、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合の従来型における夜間の人員配置基準を緩和する。【告示改正】																				
算定要件等	※併設型短期入所生活介護（従来型）も同様の改定																				
	○ 介護老人福祉施設（従来型）の夜間の人員配置基準の緩和にあたっては、利用者数の狭間で急激に職員人員体制の変更が生じないように配慮して、現行の配置人員数が2人以上に限り、1日あたりの配置人員数として、常勤換算方式による配置要件に変更する。ただし、配置人員数は常時1人以上（利用者数が61人以上の場合は常時2人以上）配置することとする。																				
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">現 行</th> <th colspan="2">見直し案</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5" style="text-align: center;">配置 人員数</td> <td>利用者数25以下</td> <td>1人以上</td> <td>1人以上</td> </tr> <tr> <td>利用者数26～60</td> <td>2人以上</td> <td>1.6人以上</td> </tr> <tr> <td>利用者数61～80</td> <td>3人以上</td> <td>2.4人以上</td> </tr> <tr> <td>利用者数81～100</td> <td>4人以上</td> <td>3.2人以上</td> </tr> <tr> <td>利用者数101以上</td> <td>4に、利用者の数が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</td> <td>3.2に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに0.8を加えて得た数以上</td> </tr> </tbody> </table>	現 行		見直し案		配置 人員数	利用者数25以下	1人以上	1人以上	利用者数26～60	2人以上	1.6人以上	利用者数61～80	3人以上	2.4人以上	利用者数81～100	4人以上	3.2人以上	利用者数101以上	4に、利用者の数が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	3.2に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに0.8を加えて得た数以上
現 行		見直し案																			
配置 人員数	利用者数25以下	1人以上	1人以上																		
	利用者数26～60	2人以上	1.6人以上																		
	利用者数61～80	3人以上	2.4人以上																		
	利用者数81～100	4人以上	3.2人以上																		
	利用者数101以上	4に、利用者の数が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	3.2に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに0.8を加えて得た数以上																		
(要件)	<ul style="list-style-type: none"> 施設内の全床に見守り機器を導入していること 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること 安全体制を確保していること（※） 																				
	<p>※安全体制の確保の具体的な要件</p> <p>①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置 ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 ③緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集委員の確保等） ④機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む） ⑤職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施 ⑥夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施</p>																				
	○ 見守り機器やICT導入後、上記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。																				

118

4. (2)③ テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進

概要	【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、地域密着型特定施設入居者生活介護】
	○ 介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算及び特定施設入居者生活介護（介護付きホーム）における入居継続支援加算について、令和2年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえ、見守り機器やインカム、スマートフォン、介護記録ソフト等のICT等の複数のテクノロジー機器を活用する場合の新たな評価を行う。【告示改正】
単位数	○ 変更なし ※ 介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算（従来型） 3.6単位/日（ユニット型） 4.6単位/日 ※ 特定施設入居者生活介護における入居継続支援加算（Ⅰ） 3.6単位/日 （Ⅱ） 2.2単位/日
算定要件等	<p>○ 介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算及び特定施設入居者生活介護（介護付きホーム）における入居継続支援加算について、テクノロジーを活用した複数の機器（見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器）を活用し、利用者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を緩和する。（現行6：1を7：1とする。）</p> <p>(要件)</p> <ul style="list-style-type: none"> テクノロジーを搭載した以下の機器を複数導入していること（少なくとも①～③を使用） <ul style="list-style-type: none"> ①入所者全員に見守り機器を使用 ②職員全員がインカムを使用 ③介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用 ④移乗支援機器を使用 安全体制を確保していること（※） <p>○ 見守り機器やICT等導入後、上記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。</p>
	<p>※安全体制の確保の具体的な要件</p> <p>①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置 ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 ③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） ④職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施</p>

119

4. (2)⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し①

概要	【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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】
○ 人材確保や職員定着の観点から、従来型とユニット型を併設する場合において、入所者の処遇に支障がない場合、介護・看護職員の兼務を可能とする。【省令改正】	
基準	
<p><現行> 従来型とユニット型を併設する場合において、介護・看護職員の兼務は認められない。</p>	<p><改定後> 従来型とユニット型を併設する場合において、入所者の処遇に支障がない場合は、介護・看護職員の兼務を認める。</p>

(※) 入所者の処遇や職員の負担に配慮する観点から、食事、健康管理、衛生管理、生活相談等における役務の提供や設備の供与が入所者の身体的、精神的特性を配慮して適切に行われること、労働関係法令に基づき、職員の休憩時間や有給休暇等が適切に確保されていることなどの留意点を明示

<特養と特養を併設する場合の介護・看護職員の兼務の可否>

	従来型	ユニット型
従来型	○	× ⇒ ○
ユニット型	× ⇒ ○	○

※ ○は入所者の処遇に支障がない場合にのみ可能。

127

4. (2)⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し②

概要	【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護★】
○ 人材確保や職員定着の観点から、広域型特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合において、入所者の処遇や事業所の管理上支障がない場合、管理者・介護職員の兼務を可能とする。【省令改正】	
基準	
<p><現行> 広域型特養・介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護が併設する場合において、介護職員及び管理者の兼務は不可</p>	<p><改定後> 広域型特養と小規模多機能型居宅介護が併設する場合において、介護職員は入所者の処遇に支障がない場合に、管理者は管理上支障がない場合に限り、兼務可能</p>

併設する施設・事業所	介護職員の兼務	管理者の兼務
小規模多機能型居宅介護に併設する施設・事業所		
地域密着型介護老人福祉施設 地域密着型特定施設 認知症対応型共同生活介護事業所 介護療養型医療施設又は介護医療院	○	○
広域型の特別養護老人ホーム 介護老人保健施設	×	×
(留意事項) ・兼務できる施設・事業所は、「併設する施設・事業所」		

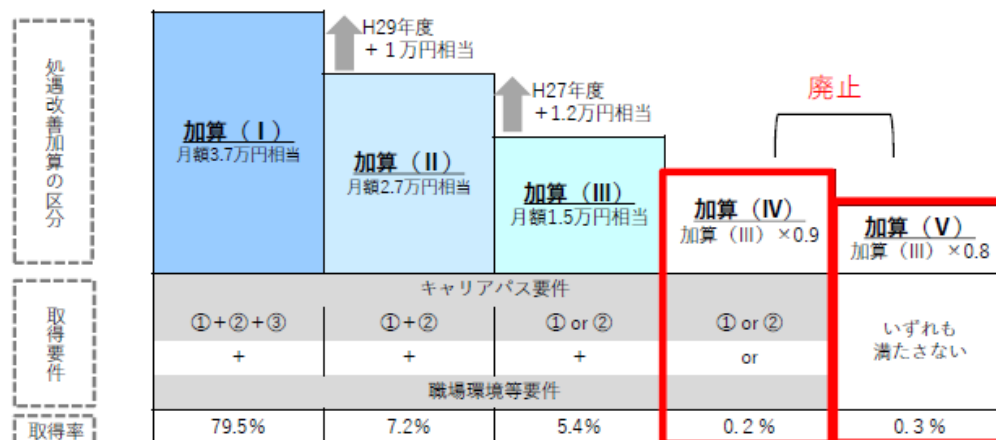
➡

併設する施設・事業所	介護職員の兼務	管理者の兼務
小規模多機能型居宅介護に併設する施設・事業所		
地域密着型介護老人福祉施設 地域密着型特定施設 認知症対応型共同生活介護事業所 介護療養型医療施設又は介護医療院	○	○
広域型の特別養護老人ホーム 介護老人保健施設	○	○
(留意事項) ・兼務できる施設・事業所は、「併設する施設・事業所」		

128

5. (1)⑩ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止

概要	【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、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】
○ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、廃止する。その際、令和3年3月末時点で同加算を算定している介護サービス事業者については、1年の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】	



- <キャリアパス要件>
- ① 職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
 - ② 資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
 - ③ 経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること
- <職場環境等要件>
- 賃金改善を除く、職場環境等の改善

151

6. ① 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

概要	【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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】
○ 介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応を推進する観点から、基準の見直し等を行う。【省令改正、告示改正、通知改正】	
基準	<p>○ 運営基準(省令)における、事故の発生又は再発を防止するために講じなければならない措置として、以下のとおり追加</p> <p><現行></p> <ul style="list-style-type: none"> イ 事故発生防止のための指針の整備 ロ 事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備 ハ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施 <p><改定後></p> <ul style="list-style-type: none"> イ～ハ 変更なし ニ イからハの措置を適切に実施するための担当者設置(6ヶ月の経過措置期間を設ける)
単位数	<p><現行></p> <ul style="list-style-type: none"> なし なし <p><改定後></p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 安全管理体制未実施減算 5単位/日 (新設) ※6ヶ月の経過措置期間を設ける ⇒ 安全対策体制加算 20単位(入所時に1回) (新設)
算定要件等	<p><安全管理体制未実施減算></p> <p>運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合</p> <p><安全対策体制加算></p> <p>外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、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。</p> <p>※ 将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資するため、国で報告様式を作成し周知する。158</p>

6. ③ 基準費用額の見直し

概要	【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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★】
○ 介護保険施設における食費の基準費用額について、令和2年度介護事業経営実態調査結果から算出した介護保険施設の食費の平均的な費用の額との差の状況を踏まえ、利用者負担への影響も勘案しつつ、必要な対応を行う。 【告示改正】	

基準費用額（食費）（日額）	
< 現行 > 1,392円/日	< 改定後 > ※令和3年8月施行 ⇒ 1,445円/日 (+53円)

《参考：現行の仕組み》※ 利用者負担段階については、令和3年8月から見直し予定

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">補足給付</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">負担限度額 (利用者負担)</div> </div>	基準費用額 負担軽減の対象となる者	利用者負担段階	主な対象者	かつ、預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下
		第1段階	・生活保護受給者 ・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者	
		第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円以下	
		第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、第2段階該当者以外	
		第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者	

基準額
⇒ 食費・居住費の提供に必要な額
補足給付
⇒ 基準費用額から負担限度額を除いた額

※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。

《参考：現行の基準費用額（食費のみ）》

	基準費用額 (日額(月額))	負担限度額 (日額(月額))		
		第1段階	第2段階	第3段階
食費	1,392円 (4.2万円)	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)

160