

ニ 当該施設における実施目標

ホ 留意事項・特記事項

- ③ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第9条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

13～17 (略)

18 運営規程

基準第148条は、指定地域密着型介護老人福祉施設の適正な運営及び入所者に対する適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を確保するため、同条第1号から第9号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定地域密着型介護老人福祉施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする

①～③ (略)

④ 非常災害対策 (第7号)

基準第148条第7号は、指定地域密着型通所介護に係る第29条第9号の規定と同趣旨であるため、第3の二の二の3の(5)の⑤を参照されたい。

⑤ その他施設の運営に関する重要事項 (第9号)  
(略)

19 勤務体制の確保等

基準第149条は、入所者に対する適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を確保するため、従業者の勤務体制等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

①～③ (略)

④ 同条第3項の規定は、地域密着型通所介護に係る基準第30条第3項と基本的に同趣旨であるため、第3の二の二の3の(6)③を参照されたいこと。

⑤ 同条第4項の規定は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第3条の30第5項と基本的に同趣旨であるため、第3の一の4の(2)⑥を参照されたいこと。

11～15 (略)

16 運営規程

基準第148条は、指定地域密着型介護老人福祉施設の適正な運営及び入所者に対する適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を確保するため、同条第1号から第7号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定地域密着型介護老人福祉施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする

①～③ (略)

④ 非常災害対策 (第6号)

基準第148条第6号は、指定地域密着型通所介護に係る第29条第9号の規定と同趣旨であるため、第3の二の二の3の(5)の⑤を参照されたい。

⑤ その他施設の運営に関する重要事項 (第7号)  
(略)

17 勤務体制の確保等

基準第149条は、入所者に対する適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を確保するため、従業者の勤務体制等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

①～③ (略)

(新設)

(新設)

(20) 業務継続計画の策定等

基準第 157 条の規定により指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業について準用される基準第 3 条の 30 の 2 の規定については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、第 3 の五の 4 の(12)を参照されたい。

(21) 衛生管理等

① (略)

② 基準第 151 条第 2 項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからホまでの取扱いとすること。

イ 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

当該施設における感染対策委員会であり、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、栄養士又は管理栄養士、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、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね 3 月に 1 回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、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。

なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の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、基準第 155 条第 1 項第 3 号に規定する事故発生の防止のための委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が感染対策委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

(新設)

(18) 衛生管理等

① (略)

② 基準第 151 条第 2 項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからニまでの取扱いとすること。

イ 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

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（以下「感染対策委員会」という。）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、栄養士、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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね 3 月に 1 回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の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、基準第 155 条第 1 項第 3 号に規定する事故発生の防止のための委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が感染対策委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

ロ 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  
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」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 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

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

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。

三 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練

平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応に

ロ 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

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」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1>（厚生労働省ホームページ「「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（平成25年3月）」の公表について」にて掲載）を参照されたい。

ハ 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

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

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

（新設）

ついて、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第11条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

ホ（略）

(22)～(24)（略）

(25) 事故発生の防止及び発生時の対応（基準第155条）

①・②（略）

③ 事故発生の防止のための委員会（第1項第3号）

指定地域密着型介護老人福祉施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止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）により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要である。

事故防止検討委員会は、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。

なお、事故防止検討委員会は、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。事故防止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。

ニ（略）

(19)～(21)（略）

(22) 事故発生の防止及び発生時の対応（基準第155条）

①・②（略）

③ 事故発生の防止のための委員会（第1項第3号）

指定地域密着型介護老人福祉施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止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、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、事故防止検討委員会は、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、感染対策委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が事故防止検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。事故防止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、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

④ (略)

⑤ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者（第1項第4号）

指定地域密着型介護老人福祉施設における事故発生を防止するための体制として、①から④までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策担当者と同一の従業者が務めることが望ましい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第10条において、6ヶ月間の経過措置を設けており、令和3年9月30日までの間は、努力義務とされている。

⑥ (略)

(26) 虐待の防止

基準第157条の規定により指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業について準用される基準第3条の38の2の規定については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、第3の五の4の(14)を参照されたい。

(27) 記録の整備

地域密着型通所介護の場合と同趣旨であるため、第3の二の二の3の(13)を参照されたい。

(28) 準用

基準第157条の規定により、基準第3条の7、第3条の8、第3条の10、第3条の11、第3条の20、第3条の26、第3条の30の2、第3条の32、第3条の34、第3条の36、第3条の38の2、第3条の39、第28条、第32条及び第34条第1項から第4項までの規定は、指定地域密着型介護老人福祉施設に準用されるものであるため、第3の一の4の(2)、(3)、(5)、(6)、(14)、(18)、(25)、(28)及び(32)並びに第3の二の二の3の(4)、(8)及び(10)の①から④までを参照されたい。この場合において、準用される基準第34条第1項から第4項までの規定について、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととすること。

5 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設

(1) (略)

また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

④ (略)

(新設)

⑤ (略)

(新設)

(新設)

(23) 準用

基準第157条の規定により、基準第3条の7、第3条の8、第3条の10、第3条の11、第3条の20、第3条の26、第3条の32、第3条の34、第3条の36、第3条の39、第28条、第32条及び第34条第1項から第4項までの規定は、指定地域密着型介護老人福祉施設に準用されるものであるため、第3の一の4の(1)、(2)、(4)、(5)、(13)、(17)、(25)及び(28)並びに第3の二の二の3の(4)、(7)及び(9)の①から④までを参照されたい。この場合において、準用される基準第34条第1項から第4項までの規定について、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととすること。

5 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設

(1) (略)

(2) 設備に関する要件（基準第 160 条）

①～③ （略）

④ 居室（第 1 号イ）

イ （略）

ロ 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なければならない。

この場合、「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設け」られる居室とは、次の三つをいう。

a～c （略）

ハ ユニットの入居定員

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、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ものであることから、1 のユニットの入居定員は、おおむね 10 人以下とすることを原則とする。

ただし、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のに支障がないと認められる場合には、入居定員が 15 人までのユニットも認める。

（削る）

（削る）

ニ 居室の床面積等（経過措置）

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。

a （略）

b ユニット型個室的多床室

令和 3 年 4 月 1 日に現に存するユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設（基本的な設備が完成しているものを含み、令和 3 年 4 月 1 日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）において、ユニットに属さない居室を改修してユニットが造られて

(2) 設備に関する要件（基準第 160 条）

①～③ （略）

④ 居室（第 1 号イ）

イ （略）

ロ 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なければならない。

この場合、「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設け」られる居室とは、次の三つをいう。

イ～ハ （略）

ハ ユニットの入居定員

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、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ものであることから、1 のユニットの入居定員は、10 人以下とすることを原則とする。

ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、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のに支障がないと認められる場合には、入居定員が 10 人を超えるユニットも認める。なお、この場合にあっても、次の二つの要件を満たさなければならない。

イ 入居定員が 10 人を超えるユニットにあつては、「おおむね 10 人」と言える範囲内の入居定員であること。

ロ 入居定員が 10 人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。

ニ 居室の床面積等

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。

(イ) （略）

(ロ) ユニット型個室的多床室

ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65 平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。この場合にあつては、入居者同

いる場合であり、床面積が、10.65 平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）であるもの。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。

また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。

入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上とすること。

なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室が a の要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

⑤～⑨ （略）

(3)～(7) （略）

(8) 運営規程（基準第 166 条）

① （略）

② 第 3 の七の 4 の 18 の ① 及び ③ から ⑤ までは、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設について準用する。この場合において、第 3 の七の 4 の 18 中「基準第 148 条」とあるのは「基準第 166 条」と、「同条第 1 号から第 9 号まで」とあるのは「同条第 1 号から第 10 号まで」と、同 ③ 中「第 5 号」とあるのは「第 6 号」と、同 ④ 中「第 7 号」とあるのは「第 8 号」と、同 ⑤ 中「第 9 号」とあるのは「第 10 号」と読み替えるものとする。

(9) 勤務体制の確保等

①・② （略）

士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。

また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。

入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上とすること。

なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室が i の要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

⑤～⑨ （略）

(3)～(7) （略）

(8) 運営規程（基準第 166 条）

① （略）

② 第 3 の七の 4 の 16 の ① 及び ③ から ⑤ までは、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設について準用する。この場合において、第 3 の七の 4 の 16 中「基準第 148 条」とあるのは「基準第 166 条」と、「同条第 1 号から第 7 号まで」とあるのは「同条第 1 号から第 8 号まで」と、同 ③ 中「第 5 号」とあるのは「第 6 号」と、同 ④ 中「第 6 号」とあるのは「第 7 号」と、同 ⑤ 中「第 7 号」とあるのは「第 8 号」と読み替えるものとする。

(9) 勤務体制の確保等

①・② （略）

③ 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合においては、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する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とする。以下同じ。）を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。

a 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する8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とする。以下同じ。）に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

b 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

なお、基準省令第167条第2項第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。

④ （略）

(10) 準用

基準第169条の規定により、第3条の7、第3条の8、第3条の10、第3条の11、第3条の20、第3条の26、第3条の30の2、第3条の32、第3条の34、第3条の36、第3条の38の2、第3条の39、第28条、第32条、第34条第1項から第4項まで、第133条から第135条まで、第138条、第141条、第143条から第147条まで及び第151条から第156条までの規定は、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に準用されるものであるため、第3の一の4の(2)、(3)、(5)、(6)、(14)、(18)、(25)、(28)及び(32)、第

(新設)

③ （略）

(10) 準用

基準第169条の規定により、基準第3条の7、第3条の8、第3条の10、第3条の11、第3条の20、第3条の26、第3条の32、第3条の34、第3条の36、第3条の39、第28条、第32条、第34条第1項から第4項まで、第133条から第135条まで、第138条、第141条、第143条から第147条まで及び第151条から第156条までの規定は、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に準用されるものであるため、第3の一の4の(1)、(2)、(4)、(5)、(13)、(17)、(25)及び(28)並びに第3の二の二の3の(4)、(7)及び(9)の①か



3の二の二の3の(4)及び10の①から④まで並びに第3の七の4の(1)、(2)、(5)、(8)、(10)から(17)まで及び(20)から(27)までを参照されたい。この場合において、準用される基準第34条第1項から第4項までの規定について、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととする。

#### 八 看護小規模多機能型居宅介護

##### 1 (略)

##### 2 人員に関する基準

###### (1) (略)

###### (2) 管理者（基準第172条）

###### ① (略)

② 管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であることが必要である。

さらに、管理者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に、113号告示第2号に規定する研修を修了しているもの又は保健師若しくは看護師とする。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知1の(1)の「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指すものである。ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。

###### ③～⑤ (略)

###### (3) (略)

##### 3 (略)

##### 4 運営に関する基準

###### (1)～(4) (略)

###### (5) 業務継続計画の策定等

基準第182条の規定により指定看護小規模多機能型居宅介護の事業につ

ら④までを参照されたい。この場合において、準用される基準第34条第1項から第4項までの規定について、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととする。

#### 八 看護小規模多機能型居宅介護

##### 1 (略)

##### 2 人員に関する基準

###### (1) (略)

###### (2) 管理者（基準第172条）

###### ① (略)

② 管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であることが必要である。

さらに、管理者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に、113号告示第2号に規定する研修を修了しているもの又は保健師若しくは看護師とする。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知1の(1)の「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指すものである。

###### ③～⑤ (略)

###### (3) (略)

##### 3 (略)

##### 4 運営に関する基準

###### (1)～(4) (略)

###### (新設)

いて準用される基準第3条の30の2の規定については、地域密着型通所介護と同様であるので、第3の二の二の3の(7)を参照されたい。

(6) 衛生管理等

基準第182条の規定により指定看護小規模多機能型居宅介護の事業について準用される基準第33条の規定については、地域密着型通所介護と同様であるので、第3の二の二の3の(9)を参照されたい。

(7) 虐待の防止

基準第182条の規定により指定看護小規模多機能型居宅介護の事業について準用される基準第3条の38の2の規定については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第3の二の4の(3)を参照されたい。

(8) 記録の整備（基準第181条）

指定地域密着型通所介護の場合と同趣旨であるため、第3の二の二の3の(13)を参照されたい。

また、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が病院又は診療所である場合には、同項により保存すべき記録のうち、主治の医師による指示の文書及び看護小規模多機能型居宅介護報告書については、診療記録の保存で差し支えない。

(9) 準用（基準第182条）

基準第182条の規定により、基準第3条の7から第3条の11まで、第3条の18、第3条の20、第3条の26、第3条の30の2、第3条の32から第3条の36まで、第3条の38から第3条の39まで、第28条、第30条、第33条、第34条、第68条から第71条まで、第74条から第76条まで、第78条、第79条、第81条から第84条まで及び第86条の規定は、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業について準用されるものであるため、第3の一の4の(2)から(6)まで、(12)、(14)、(18)、(25)から(28)まで、(30)及び(32)、第3の二の二の3の(4)、(6)及び(10)並びに第3の四の4の(1)から(4)まで、(6)から(8)まで、(10)、(11)及び(13)から(21)までを参照されたい。この場合において、準用される基準第34条の規定について、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。また、運営推進会議の複数の事業所の合同

(新設)

(新設)

(5) 記録の整備（基準第181条）

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が病院又は診療所である場合には、基準第181条第2項により保存すべき記録のうち、主治の医師による指示の文書及び看護小規模多機能型居宅介護報告書については、診療記録の保存で差し支えない。

(6) 準用（基準第182条）

基準第182条の規定により、基準第3条の7から第3条の11まで、第3条の18、第3条の20、第3条の26、第3条の32から第3条の36まで、第3条の38、第3条の39、第28条、第30条、第33条、第34条、第68条から第71条まで、第74条から第76条まで、第78条、第79条、第81条から第84条まで及び第86条の規定は、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業について準用されるものであるため、第3の一の4の(1)から(5)まで、(11)、(13)、(17)、(23)から(25)まで、(27)及び(28)並びに第3の二の二の3の(4)、(6)、(8)及び(9)並びに第3の四の4の(1)から(3)、(5)、(6)、(7)、(9)、(10)及び(12)から(17)を参照されたい。この場合において、準用される基準第34条の規定について、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数

開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするとともに、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

イ～ニ (略)

ホ 指定看護小規模多機能型居宅介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、令和2年度老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所の業務負担軽減に関する事業」(公益財団法人日本訪問看護財団)を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。

#### 第4 地域密着型介護予防サービス

一・二 (略)

三 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

1 介護予防認知症対応型通所介護

(1) (略)

(2) 指定介護予防認知症対応型通所介護の具体的取扱方針

①～⑥ (略)

⑦ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防認知症対応型通所介護事業者については、第3の一の4の17⑫を準用する。この場合において、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とあるのは「介護予防認知症対応型通所介護計画」と読み替えるものとする。

2 介護予防小規模多機能型居宅介護

(1) (略)

(2) 指定介護予防小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

①～⑦ (略)

⑧ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において短期利用介護予防居宅介護費を算定する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している介護予防小規模多機能型居宅介護事業者については、第3の四の4の9④を準用する。この場合において、「小規模多機能型居宅介護計画」とあるのは「介護予防小規模多機能型居宅介護計画」と読み替えるものとする。

(3) 介護等

① (略)

が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするとともに、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

イ～ニ (略)

ホ 指定看護小規模多機能型居宅介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成26年度老人保健健康増進等事業「複合型サービスにおける自己評価・外部評価のあり方に関する調査研究事業」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。

#### 第4 地域密着型介護予防サービス

一・二 (略)

三 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

1 介護予防認知症対応型通所介護

(1) (略)

(2) 指定介護予防認知症対応型通所介護の具体的取扱方針

①～⑥ (略)

⑦ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防認知症対応型通所介護事業者については、第3の一の4の16⑫を準用する。この場合において、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とあるのは「介護予防認知症対応型通所介護計画」と読み替えるものとする。

2 介護予防小規模多機能型居宅介護

(1) (略)

(2) 指定介護予防小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

①～⑦ (略)

⑧ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において短期利用介護予防居宅介護費を算定する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している介護予防小規模多機能型居宅介護事業者については、第3の四の4の8④を準用する。この場合において、「小規模多機能型居宅介護計画」とあるのは「介護予防小規模多機能型居宅介護計画」と読み替えるものとする。

(3) 介護等

① (略)

② 同条第2項は、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、指定介護予防小規模多機能型居宅介護のサービスを事業所の従業者に行わせなければならないことを定めたものであり、例えば、利用者の負担によって指定介護予防小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。ただし、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、介護予防訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。

③ (略)

(4) (略)

### 3 介護予防認知症対応型共同生活介護

(1) (略)

(2) 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の具体的取扱方針

①～⑤ (略)

⑥ 介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している介護予防認知症対応型共同生活介護事業者については、第3の四の4の9)④を準用する。この場合において、「小規模多機能型居宅介護計画」とあるのは「介護予防認知症対応型共同生活介護計画」と読み替えるものとする。

## 第5 雑則

### 1 電磁的記録について

基準第183条第1項及び予防基準第90条第1項は、指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者等（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

(1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

(2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電

② 同条第2項は、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、指定介護予防小規模多機能型居宅介護のサービスを事業所の従業者に行わせなければならないことを定めたものであり、例えば、利用者の負担によって指定介護予防小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。

③ (略)

(4) (略)

### 3 介護予防認知症対応型共同生活介護

(1) (略)

(2) 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の具体的取扱方針

①～⑤ (略)

⑥ 介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している介護予防認知症対応型共同生活介護事業者については、第3の四の4の8)④を準用する。この場合において、「小規模多機能型居宅介護計画」とあるのは「介護予防認知症対応型共同生活介護計画」と読み替えるものとする。

(新設)

磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

(3) その他、基準第 183 条第 1 項及び予防基準第 90 条第 1 項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。

(4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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。

## 2 電磁的方法について

基準第 183 条第 2 項及び予防基準第 90 条第 2 項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

(1) 電磁的方法による交付は、基準第 3 条の 7 第 2 項から第 6 項まで及び予防基準第 11 条第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。

(2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

(3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

(4) その他、基準第 183 条第 2 項及び予防基準第 90 条第 2 項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

(5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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。

(別紙様式) (略)

(別紙様式) (略)



## ○ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年7月29日老企第22号）（抄）

新	旧
<p>第1 (略)</p> <p>第2 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準</p> <p>1 (略)</p> <p>2 人員に関する基準</p> <p>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所に介護支援専門員を配置しなければならないが、利用者の自立の支援及び生活の質の向上を図るための居宅介護支援の能力を十分に有する者を充てるよう心がける必要がある。</p> <p>また、基準第2条及び第3条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 管理者</p> <p>指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、主任介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならないが、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）は必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えないこととされている。この場合、同一敷地内にある他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。</p> <p>指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。</p> <p>また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるが、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。また、併設する事</p>	<p>第1 (略)</p> <p>第2 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準</p> <p>1 (略)</p> <p>2 人員に関する基準</p> <p>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所に介護支援専門員を配置しなければならないが、利用者の自立の支援及び生活の質の向上を図るための居宅介護支援の能力を十分に有する者を充てるよう心がける必要がある。</p> <p>また、基準第2条及び第3条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 管理者</p> <p>指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、主任介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならないが、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）は必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えないこととされている。この場合、同一敷地内にある他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。</p> <p>指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。</p> <p>また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるが、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。また、併設する事</p>

業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められないものである。

なお、令和9年3月31日までの間は、令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を猶予することとしているが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取組を促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。

### (3) 用語の定義

「常勤」及び「専らその職務に従事する」の定義はそれぞれ次のとおりである。

#### ① 「常勤」

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週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、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、同一の事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務

業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められないものである。

なお、平成33年3月31日までの間は、管理者として主任介護支援専門員以外の介護支援専門員の配置を可能とする経過措置を設けているが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取組を促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。

### (3) 用語の定義

「常勤」及び「専らその職務に従事する」の定義はそれぞれ次のとおりである。

#### ① 「常勤」

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週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、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）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、同一の事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を



している者は、その勤務時間が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

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

②・③ （略）

### 3 運営に関する基準

#### (1) 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

基準第1条の2第6項は、指定居宅介護支援を行うに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

#### (2) 内容及び手続きの説明及び同意

基準第4条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

また、指定居宅介護支援は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用

兼務している者は、その勤務時間が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

②・③ （略）

### 3 運営に関する基準

（新設）

#### (1) 内容及び手続きの説明及び同意

基準第4条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

また、指定居宅介護支援は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用

者の立場に立つて行われるものであり、居宅サービス計画は基準第1条の2の基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めると、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。

また、基準第1条の2の基本方針に基づき、指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立つて、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この(2)において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）等につき十分説明を行わなければならない。

なお、この内容を利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない。

また、前6月間については、毎年度2回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とする。

① 前期（3月1日から8月末日）

② 後期（9月1日から2月末日）

なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものとする。

また、利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅にお

者の立場に立つて行われるものであり、居宅サービス計画は基準第1条の2の基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めると、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。

また、利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅にお

ける日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながる。基準第4条第3項は、指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものである。なお、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。

③～⑦ (略)

⑧ 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

基準第13条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。

なお、利用者の課題分析(第6号)から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼(第12号)に掲げる一連の業務については、基準第1条の2に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

①～⑧ (略)

⑨ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取(第9号)

介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、利用者やその家族、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を当該担当者等と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、利用者やその家族の参加が望ましくない場合(家

ける日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながる。基準第4条第3項は、指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものである。なお、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。

②～⑥ (略)

⑦ 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

基準第13条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。

なお、利用者の課題分析(第6号)から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼(第12号)に掲げる一連の業務については、基準第1条の2に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

①～⑧ (略)

⑨ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取(第9号)

介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、利用者やその家族、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を当該担当者等と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、利用者やその家族の参加が望ましくない場合(家

庭内暴力等)には、必ずしも参加を求めるものではないことに留意されたい。また、やむを得ない理由がある場合については、サービス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しているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合のほか、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等が想定される。

サービス担当者会議は、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。ただし、利用者又はその家族(以下この⑨において「利用者等」という。)が参加する場合にあつては、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。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。

また、末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等が日常生活上の障害が1か月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定している。なお、ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことから、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応すること。また、サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望まし

庭内暴力等)には、必ずしも参加を求めるものではないことに留意されたい。また、やむを得ない理由がある場合については、サービス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しているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合のほか、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等が想定される。

また、末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等が日常生活上の障害が1か月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定している。なお、ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことから、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応すること。また、サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望まし

い。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第 29 条の第 2 項の規定に基づき、当該記録は、2 年間保存しなければならない。

⑩～⑱ (略)

⑲ 居宅サービス計画の届出 (第 18 号の 2)

訪問介護 (指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (平成 12 年厚生省告示第 19 号) 別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の 1 訪問介護費の注 3 に規定する生活援助が中心である指定訪問介護に限る。以下この⑲において同じ。) の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、基準第 13 条第 18 号の 2 は、一定回数 (基準第 13 条第 18 号の 2 により厚生労働大臣が定める回数をいう。以下同じ。) 以上の訪問介護を位置づける場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないことを規定するものである。届出にあたっては、当該月において作成又は変更 (⑩における軽微な変更を除く。) した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ることとする。なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画を言う。また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、1 年後でよいものとする。

市町村の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体 (以下、「関係者等」という。) により構成される会議等の他に、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能である。

⑳ 居宅サービス計画の届出 (第 18 号の 3)

居宅サービス計画に位置づけられた介護保険法施行規則 (平成 11 年厚生省令第 36 号) 第 66 条に規定する居宅サービス等区分に係るサービスの合計単位数 (以下⑳において「居宅サービス等合計単位数」という。)

い。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第 29 条の第 2 項の規定に基づき、当該記録は、2 年間保存しなければならない。

⑩～⑱ (略)

⑲ 居宅サービス計画の届出 (第 18 号の 2)

訪問介護 (指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (平成 12 年厚生省告示第 19 号) 別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の 1 訪問介護費の注 3 に規定する生活援助が中心である指定訪問介護に限る。以下この⑲において同じ。) の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、基準第 13 条第 18 号の 2 は、一定回数 (基準第 13 条第 18 号の 2 により厚生労働大臣が定める回数をいう。以下同じ。) 以上の訪問介護を位置づける場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないことを規定するものである。届出にあたっては、当該月において作成又は変更 (⑩における軽微な変更を除く。) した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ることとする。なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画を言う。

なお、基準第 13 条第 18 号の 2 については、平成 30 年 10 月 1 日より施行されるため、同年 10 月以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行うこと。

(新設)

が区分支給限度基準額（単位数）に占める割合や訪問介護に係る合計単位数が居宅サービス等合計単位数に占める割合が厚生労働大臣が定める基準（基準第13条第18号の3の規定により厚生労働大臣が定める基準をいう。）に該当する場合に、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、基準第13条第18号の3は、当該基準に該当する場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないことを規定するものである。届出にあたっては、当該月において作成又は変更（⑩における軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画に位置づけられたサービスが当該基準に該当する場合には、市町村に届け出ることとする。なお、ここでいう当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画をいう。

また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービスの計画の次回の届出は、1年後でよいものとする。

市町村の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、関係者等により構成される会議等の他に、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能である。

なお、基準第13条第18号の3については、令和3年10月1日より施行されるため、同年10月以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行うこと。

⑭～⑰ （略）

⑨～⑪ （略）

⑫ 運営規程

基準第18条は、指定居宅介護支援の事業の適正な運営及び利用者等に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、同条第1号から第7号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定居宅介護支援事業所ごとに義務づけたものである。特に次の点に留意する必要がある。

① 職員の職種、員数及び職務内容（第2号）

職員については、介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、

⑳～㉒ （略）

⑧～⑩ （略）

⑪ 運営規程

基準第18条は、指定居宅介護支援の事業の適正な運営及び利用者等に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、同条第1号から第6号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定居宅介護支援事業所ごとに義務づけたものである。特に次の点に留意する必要がある。

① 職員の職種、員数及び職務内容（第2号）

職員については、介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。

基準第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（基準第4条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。

② （略）

③ 同条第3項は、より適切な指定居宅介護支援を行うために、介護支援専門員の研修の重要性について規定したものであり、指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。

④ 虐待の防止のための措置に関する事項（第6号）

②の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

13) 勤務体制の確保

基準第19条は、利用者に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

①・② （略）

③ 同条第3項は、より適切な指定居宅介護支援を行うために、介護支援専門員の研修の重要性について規定したものであり、指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。

④ 同条第4項は、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11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュア

② （略）

③ 同条第3項は、より適切な指定居宅介護支援を行うために、介護支援専門員の研修の重要性について規定したものであり、指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。特に、介護支援専門員実務研修修了後、初めて就業した介護支援専門員については、就業後6月から1年の間に都道府県等が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保しなければならない。

（新設）

12) 勤務体制の確保

基準第19条は、利用者に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

①・② （略）

③ 同条第3項は、より適切な指定居宅介護支援を行うために、介護支援専門員の研修の重要性について規定したものであり、指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。特に、介護支援専門員実務研修修了後、初めて就業した介護支援専門員については、就業後6月から1年の間に都道府県等が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保しなければならない。

（新設）

ルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成 18 年厚生労働省告示第 615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和 2 年厚生労働省告示第 5 号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第 3 条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の 2 第 1 項の規定により、中小企業（資本金が 3 億円以下又は常時使用する従業員の数が 300 人以下の企業）は、令和 4 年 4 月 1 日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して 1 人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施



等、業種・業態等の状況に応じた取組)が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ(事業主が講ずべき措置の具体的内容)の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html))

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

#### 14) 業務継続計画の策定等

① 基準第 19 条の 2 は、指定居宅介護支援事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援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。)を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施しなければならないこととしたものである。利用者がサービス利用を継続する上で、指定居宅介護支援事業者が重要な役割を果たすことを踏まえ、関係機関との連携等に努めることが重要である。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第 19 条の 2 に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、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等の一部を改正する省令(令和 3 年厚生労働省令第 9 号。以下「令和 3 年改正省令」

(新設)

という。) 附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

- ② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)
- b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
- c 他施設及び地域との連携

- ③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年1回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

- ④ 訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年1回以上)に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(15) (略)

(16) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

基準第 21 条の 2 に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

なお、感染症の予防及びまん延の防止のための措置に係る義務付けの適用に当たっては、令和 3 年改正省令附則第 4 条において、3 年間の経過措置を設けており、令和 6 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされている。

イ 感染症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

当該事業所における感染症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（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね 6 月に 1 回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、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。

なお、感染対策委員会は、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。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

感染対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業者が 1 名である場合は、口の指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。

(13) (略)

(新設)

い。この場合にあつては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

介護支援専門員等に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。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。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、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1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

17) 掲示

① 基準第 22 条第 1 項は、基準第 4 条の規定により居宅介護支援の提供開始時に運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、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（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）等の利用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利用申込者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、指定居宅介護支援事業所への当該重要事項の掲示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨であるが、次に掲げる点に留意する必要がある。

イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

ロ 介護支援専門員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、介護支援専門員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

② 同条第 2 項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定居宅介護支援事業所内に備え付けることで同条第 1 項の掲示に代えることができることを規定したものである。

18)～21) (略)

22) 虐待の防止

基準省令第 27 条の 2 は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定居宅介護支援事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「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。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から指定居宅介護支援事業所における虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

14) 掲示

基準第 22 条は、基準第 4 条の規定により居宅介護支援の提供開始時に利用者のサービスの選択に資する重要事項（その内容については(1)参照）を利用者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、指定居宅介護支援事業所への当該重要事項の掲示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨である。

(新設)

(新設)

(新設)

15)～18) (略)

(新設)

指定居宅介護支援事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第1条の2の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定居宅介護支援事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定居宅介護支援事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。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、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者

に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、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。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、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。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業員に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針(第2号)

指定居宅介護支援事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定居宅介護支援事業所における指針に基づき、虐待の防止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、当該指定居宅介護支援事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のため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、事業所内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

指定居宅介護支援事業所における虐待を防止するための体制として、

①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

(23) (略)

(24) 記録の整備

基準第29条第2項は、指定居宅介護支援事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

4 (略)

5 雑則

(1) 電磁的記録について

基準第31条第1項は、指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

① 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えら

(19) (略)

(新設)

4 (略)

(新設)



れたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

- ② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
- ア 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- イ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- ③ その他、基準第 31 条第 1 項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、①及び②に準じた方法によること。
- ④ また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

(2) 電磁的方法について

基準第 31 条第 2 項は、利用者及びその家族等(以下「利用者等」という。)の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等(交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。)について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

- ① 電磁的方法による交付は、基準第 4 条第 2 項から第 8 項までの規定に準じた方法によること。
- ② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q&A (令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にする。
- ③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についての Q&A (令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にする。
- ④ その他、基準第 31 条第 2 項において電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、

当該定めに従うこと。

- ⑤ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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について（平成18年3月31日老振発第0331003号、老老発第0331016号）（抄）

新	旧
<p>第1 (略)</p> <p>第2 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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</p> <p>1 (略)</p> <p>2 人員に関する基準</p> <p>指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所に保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を、事業が円滑に実施できるよう、必要数を配置しなければならない。この担当職員は、次のいずれかの要件を満たす者であって、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者を充てる必要がある。</p> <p>①～⑤ (略)</p> <p>なお、担当職員は、前記の要件を満たす者であれば、当該介護予防支援事業所である地域包括支援センターの職員等と兼務して差し支えないものであり、また、利用者の給付管理に係る業務等の事務的な業務に従事する者については、前記の要件を満たしていなくても差し支えないものである。</p> <p>また、基準第2条及び第3条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 用語の定義</p> <p>「常勤」及び「専らその職務に従事する」の定義はそれぞれ次のとおりである。</p> <p>① 「常勤」</p> <p>当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定介護予防支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週 32 時間を下回る場合は週 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、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</p>	<p>第1 (略)</p> <p>第2 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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</p> <p>1 (略)</p> <p>2 人員に関する基準</p> <p>指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所に保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を、事業が円滑に実施できるよう、必要数を配置しなければならない。この担当職員は、次のいずれかの要件を満たす者であって、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者を充てる必要がある。</p> <p>①～⑤ (略)</p> <p>なお、担当職員は、前記の要件を満たす者であれば、当該介護予防支援事業所である地域包括支援センターの職員等と兼務して差し支えないものであり、また、利用者の給付管理に係る業務等の事務的な業務に従事する者については、前記の要件を満たしていなくても差し支えないものである。</p> <p>また、基準第2条及び第3条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 用語の定義</p> <p>「常勤」及び「専らその職務に従事する」の定義はそれぞれ次のとおりである。</p> <p>① 「常勤」</p> <p>当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定介護予防支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週 32 時間を下回る場合は週 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、<u>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）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者</u>については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り</p>

第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（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。

②・③（略）

### 3 運営に関する基準

#### (1) 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

基準第1条の2第6項は、指定介護予防支援を行うに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

(2)～(11)（略）

#### (12) 運営規程

基準第17条は、指定介護予防支援の事業の適正な運営及び利用者等に対する適切な指定介護予防支援の提供を確保するため、同条第1号から第7号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定介護予防支援事業所ごとに義務づけたものである。特に次の点に留意する必要がある。

扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

②・③（略）

### 3 運営に関する基準

(新設)

(1)～(10)（略）

#### (11) 運営規程

基準第17条は、指定介護予防支援の事業の適正な運営及び利用者等に対する適切な指定介護予防支援の提供を確保するため、同条第1号から第6号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定介護予防支援事業所ごとに義務づけたものである。特に次の点に留意する必要がある。

① 職員の職種、員数及び職務内容（第2号）

職員については、担当職員とその他の従業者に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（基準第4条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。

②・③ （略）

④ 「虐待の防止のための措置」については、<sup>(2)</sup>の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

13) 勤務体制の確保

基準第18条は、利用者に対する適切な指定介護予防支援の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

①・② （略）

③ 同条第4項は、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11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5

① 職員の職種、員数及び職務内容（第2号）

職員については、担当職員とその他の従業者に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。

②・③ （略）

（新設）

12) 勤務体制の確保

基準第18条は、利用者に対する適切な指定介護予防支援の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

①・② （略）

（新設）

号。以下「パワーハラスメント指針」という。)において規定されているとおりでありますが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第 3 条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の 2 第 1 項の規定により、中小企業（資本金が 3 億円以下又は常時使用する従業員の数が 300 人以下の企業）は、令和 4 年 4 月 1 日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して 1 人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

14) 業務継続計画の策定等

- ① 基準第 18 条の 2 は、指定介護予防支援事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定介護予防支援の提供を受けられるよう、指定介護予防支援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。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。利用者がサービス利用を継続する上で、指定介護予防支援事業者が重要な役割を果たすことを踏まえ、関係機関との連携等に努めることが重要である。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第 18 条の 2 に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、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等の一部を改正する省令（令和 3 年厚生労働省令第 9 号。以下「令和 3 年改正省令」という。）附則第 3 条において、3 年間の経過措置を設けており、令和 6 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされている。

- ② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を

(新設)

一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

b 初動対応

c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c 他施設及び地域との連携

- ③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

- ④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

15) (略)

16) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

基準第20条の2に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであ

13) (略)

(新設)



るが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

なお、感染症の予防及びまん延の防止のための措置に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

#### イ 感染症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

当該事業所における感染症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（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に関催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、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。

なお、感染対策委員会は、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。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

感染対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業者が1名である場合は、ロの指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあっては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

#### ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかると感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応として

は、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

#### ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

介護支援専門員等に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。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。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、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1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

#### 17) 掲示

① 基準第21条第1項は、基準第4条の規定により介護予防支援の提供開始時に運営規程の概要、担当職員の勤務の体制、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（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）等の利用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利用申込者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ること

#### 14) 掲示

基準第21条は、基準第4条の規定により介護予防支援の提供開始時に利用者のサービスの選択に資する重要事項（その内容については(1)参照）を利用者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、指定介護予防支援事業所への当該重要事項の掲示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨である。

としていることに加え、指定介護予防支援事業所への当該重要事項の揭示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨であるが、次に掲げる点に留意する必要がある。

イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

(新設)

ロ 担当職員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を揭示する趣旨であり、担当職員の氏名まで揭示することを求めるものではないこと。

(新設)

② 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定介護予防支援事業所内に備え付けることで同条第1項の揭示に代えることができることを規定したものである。

(新設)

⑬～⑳ (略)

⑮～⑲ (略)

㉓ 虐待の防止

(新設)

基準省令第26条の2は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定介護予防支援事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「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。以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

指定介護予防支援事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第1条の2の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定介護予防支援事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定介護予防支援事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。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、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、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。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、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。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針(第2号)

指定介護予防支援事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第3号)

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定介護予防支援事業所における指針に基づき、虐待の防止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、当該指定介護予防支援事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のため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、事業所内での研修で差し支えない。

- ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）指定介護予防支援事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

(24) 記録の整備

基準第28条第2項は、指定介護予防支援事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

- (1) 基準第30条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、介護予防サービス計画の作成、介護予防サービス計画の実施状況の把握などの介護予防支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う担当職員の責務を明らかにしたものである。

なお、利用者の課題分析（第6号）から介護予防サービス計画の利用者への交付（第11号）に掲げる一連の業務については、基準第1条の2に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて介護予防サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

①～⑧ （略）

- ⑨ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第9号）

担当職員は、新規に介護予防サービス計画原案を作成したときは、利

(新設)

4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

- (1) 基準第30条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、介護予防サービス計画の作成、介護予防サービス計画の実施状況の把握などの介護予防支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う担当職員の責務を明らかにしたものである。

なお、利用者の課題分析（第6号）から介護予防サービス計画の利用者への交付（第11号）に掲げる一連の業務については、基準第1条の2に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて介護予防サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

①～⑧ （略）

- ⑨ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第9号）

担当職員は、新規に介護予防サービス計画原案を作成したときは、利

用者の情報を各サービスの担当者等で共有するとともに、利用者が抱えている課題、目標、支援の方針等について協議し、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかについて相互に理解するなどについて、利用者や家族、介護予防サービス計画原案作成者、介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービスの担当者、主治医、インフォーマルサービス担当者等からなるサービス担当者会議を必ず開催することが必要である。また、これらの各サービスの担当者でサービス担当者会議に参加できない者については、照会等により専門的見地からの意見を求めれば差し支えないこととされているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や介護予防サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。

サービス担当者会議は、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。ただし、利用者又はその家族（以下この⑨において「利用者等」という。）が参加する場合にあつては、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。なお、テレビ電話装置等の活用にあつては、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。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第 28 条の第 2 項の規定に基づき、当該記録は、2 年間保存しなければならない。

⑩～㉔ (略)

(2) (略)

5 (略)

## 6 雑則

### (1) 電磁的記録について

基準第 33 条第 1 項は、指定介護予防支援事業者及び指定介護予防支援の提供に当たる者（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

① 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えら

用者の情報を各サービスの担当者等で共有するとともに、利用者が抱えている課題、目標、支援の方針等について協議し、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかについて相互に理解するなどについて、利用者や家族、介護予防サービス計画原案作成者、介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービスの担当者、主治医、インフォーマルサービス担当者等からなるサービス担当者会議を必ず開催することが必要である。また、これらの各サービスの担当者でサービス担当者会議に参加できない者については、照会等により専門的見地からの意見を求めれば差し支えないこととされているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や介護予防サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第 28 条の第 2 項の規定に基づき、当該記録は、2 年間保存しなければならない。

⑩～㉔ (略)

(2) (略)

5 (略)

(新設)

れたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

- ② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
  - ア 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
  - イ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- ③ その他、基準第 33 条第 1 項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、①及び②に準じた方法によること。
- ④ また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

(2) 電磁的方法について

基準第 33 条第 2 項は、利用者及びその家族等(以下「利用者等」という。)の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等(交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。)について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

- ① 電磁的方法による交付は、基準第 4 条第 2 項から第 8 項までの規定に準じた方法によること。
- ② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q&A (令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にする。
- ③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についての Q&A (令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にする。
- ④ その他、基準第 33 条第 2 項において電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、



当該定めに従うこと。

- ⑤ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

## ○ 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）（抄）

新	旧
<p>第1 (略)</p> <p>第2 人員に関する基準（基準省令第2条）</p> <p>1 (略)</p> <p>2 栄養士又は管理栄養士  基準省令第2条第1項ただし書に規定する「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」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士又は管理栄養士との兼務や地域の栄養指導員（健康増進法第19条に規定する栄養指導員をいう。）との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合であること。</p> <p>3～5 (略)</p> <p>6 用語の定義</p> <p>(1) 「常勤換算方法」  当該指定介護老人福祉施設の従業者の勤務延時間数を当該施設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。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。  <u>ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。</u></p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 「常勤」  当該指定介護老人福祉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（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。）に達していることをい</p>	<p>第1 (略)</p> <p>第2 人員に関する基準（基準省令第2条）</p> <p>1 (略)</p> <p>2 栄養士  基準省令第2条第1項ただし書に規定する「他の社会福祉施設等の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」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士との兼務や地域の栄養指導員（健康増進法第19条に規定する栄養指導員をいう。）との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合であること。</p> <p>3～5 (略)</p> <p>6 用語の定義</p> <p>(1) 「常勤換算方法」  当該指定介護老人福祉施設の従業者の勤務延時間数を当該施設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。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 「常勤」  当該指定介護老人福祉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（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。）に達していることをい</p>

うものである。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、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こととする。例えば、指定介護老人福祉施設に指定通所介護事業所が併設されている場合、指定介護老人福祉施設の管理者と指定通所介護事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

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

(4)・(5) (略)

第 3 (略)

第 4 運営に関する基準

1 介護保険等関連情報の活用と P D C A サイクルの推進について

基準省令第 1 条の 2 第 5 項は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位で P D C A サイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム（L I F E : Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィー

うものである。ただし、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）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮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。

また、当該施設に併設される事業所の職務であって、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こととする。例えば、指定介護老人福祉施設に指定通所介護事業所が併設されている場合、指定介護老人福祉施設の管理者と指定通所介護事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4)・(5) (略)

第 3 (略)

第 4 運営に関する基準

(新設)

ドバック情報を活用することが望ましい。

2～9 (略)

10 指定介護福祉施設サービスの取扱方針

(1)・(2) (略)

(3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第6項第1号）

同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、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。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。

指定介護老人福祉施設が、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。

①～⑥ (略)

(4)・(5) (略)

11 施設サービス計画の作成

基準省令第12条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施

1～8 (略)

9 指定介護福祉施設サービスの取扱方針

(1)・(2) (略)

(3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第6項第1号）

同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、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、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。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。

指定介護老人福祉施設が、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。

①～⑥ (略)

(4)・(5) (略)

10 施設サービス計画の作成

基準省令第12条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施

設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。

(1)～(4) (略)

(5) 施設サービス計画原案の作成（第5項）

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、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必要がある。

また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（機能訓練、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。

なお、ここでいう指定介護福祉施設サービスの内容には、当該指定介護老人福祉施設の行事及び日課等も含むものである。

施設サービス計画の作成にあたっては、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。

(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第6項）

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分

設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。

(1)～(4) (略)

(5) 施設サービス計画原案の作成（第5項）

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、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必要がある。

また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（機能訓練、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。

なお、ここでいう指定介護福祉施設サービスの内容には、当該指定介護老人福祉施設の行事及び日課等も含むものである。

(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第6項）

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分

析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。

サービス担当者会議は、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。ただし、入所者又はその家族（以下この(6)において「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、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。

なお、同項で定める他の担当者とは、医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び管理栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。

(7)～(11) (略)

## 12 介護（基準省令第13条）

(1)～(4) (略)

(5) 「指定介護老人福祉施設は、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。」とは、施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。

イ・ロ (略)

ハ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

ニ・ホ (略)

(6)・(7) (略)

## 13 食事の提供（基準省令第14条）

(1) 食事の提供について

入所者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入所者の栄養状態に応じた栄養管理を行うとともに、摂食・嚥下機能その他の入所者の身体の状況や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容とすること。

また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われ

析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。

なお、同項で定める他の担当者とは、医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。

(7)～(11) (略)

## 11 介護（基準省令第13条）

(1)～(4) (略)

(5) 「指定介護老人福祉施設は、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。」とは、施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。

イ・ロ (略)

ハ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

ニ・ホ (略)

(6)・(7) (略)

## 12 食事の提供（基準省令第14条）

(1) 食事の提供について

入所者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入所者の栄養状態に応じた栄養管理を行うように努めるとともに、摂食・嚥下機能その他の入所者の身体の状況や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容とすること。

また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われ

るよう努めなければならないこと。

(2)～(6) (略)

(7) 食事内容の検討について

食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士(入所定員が 40 人を超えない指定介護老人福祉施設であつて、栄養士又は管理栄養士を配置していない施設においては連携を図っている他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士)を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

14～16 (略)

17 栄養管理

基準省令第 17 条の 2 は、指定介護老人福祉施設の入所者に対する栄養管理について、令和 3 年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

イ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養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、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。

ハ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

三 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「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」(令和 3 年 3 月 16 日老認発 0316 第 3 号、老老発 0316 第 2 号) 第 4 において示しているので、参考とされたい。

るよう努めなければならないこと。

(2)～(6) (略)

(7) 食事内容の検討について

食事内容については、当該施設の医師又は栄養士(入所定員が 40 人を超えない指定介護老人福祉施設であつて、栄養士を配置していない施設においては連携を図っている他の社会福祉施設等の栄養士)を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

13～15 (略)

(新設)

なお、当該義務付けの適用に当たっては、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等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。）附則第8条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

18 口腔衛生の管理

基準省令第17条の3は、指定介護老人福祉施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。

(1) 当該施設において、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回以上行うこと。

(2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る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口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。

- イ 助言を行った歯科医師
- ロ 歯科医師からの助言の要点
- ハ 具体的方策
- ニ 当該施設における実施目標
- ホ 留意事項・特記事項

(3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第9条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

19～25 (略)

26 運営規程

基準省令第23条は、指定介護老人福祉施設の適正な運営及び入所者に対する適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保するため、同条第1号か

(新設)

16～22 (略)

23 運営規程

基準省令第23条は、指定介護老人福祉施設の適正な運営及び入所者に対する適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保するため、同条第1号か



ら第9号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定介護老人福祉施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

(1) 従業者の職種、員数及び職務の内容（第2号）

従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準省令第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（基準省令第4条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。

(2)～(4) （略）

(5) 非常災害対策（第7号）

29の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

(6) 虐待の防止のための措置に関する事項（第8号）

38の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

(7) その他施設の運営に関する重要事項（第9号）

（略）

27 勤務体制の確保等

基準省令第24条は、入所者に対する適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

(1)・(2) （略）

(3) 同条第3項前段は、当該指定介護老人福祉施設の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することを定めたものであること。

また、同項後段は、指定介護老人福祉施設に、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を義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、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実施するものであること。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするこ

ら第7号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定介護老人福祉施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

（新設）

(1)～(3) （略）

(4) 非常災害対策（第6号）

25の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

（新設）

(5) その他施設の運営に関する重要事項（第7号）

（略）

24 勤務体制の確保等

基準省令第24条は、入所者に対する適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

(1)・(2) （略）

(3) 同条第3項は、当該指定介護老人福祉施設の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することを定めたものであること。

とし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第5条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。指定介護老人福祉施設は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。

(4) 同条第4項は、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11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入所者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

#### イ 事業者が講ずべき措置の具体的内容

事業者が講ずべき措置の具体的な内容は、事業者が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上構ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業者が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上構ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「ハ

（新設）

ワーハラスメント指針」という。)において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第 3 条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の 2 第 1 項の規定により、中小企業（資本金が 3 億円以下又は常時使用する従業員の数が 300 人以下の企業）は、令和 4 年 4 月 1 日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業者が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して 1 人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、入所者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業者が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html))

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれからの活用も含め、施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

## 28 業務継続計画の策定等

- (1) 基準省令第 24 条の 2 は、指定介護老人福祉施設は、感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続して指定介護福祉施設サービスの提供を受けられるよう、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。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定介護老人福祉施設に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準省令第 24 条の 2 に基づき施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和 3 年改正省令附則第 3 条において、3 年間の経過措置を設けており、令和 6 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされている。

- (2) 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

### ① 感染症に係る業務継続計画

- イ 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- ロ 初動対応
- ハ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

（新設）

② 災害に係る業務継続計画

イ 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

ロ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

ハ 他施設及び地域との連携

(3) 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

(4) 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

29 非常災害対策

(1)・(2) (略)

(3) 同条第2項は、介護老人福祉施設が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

30 衛生管理等

(1) (略)

(2) 基準省令第27条第2項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から⑤ま

25 非常災害対策

(1)・(2) (略)

(新設)

26 衛生管理等

(1) (略)

(2) 基準省令第27条第2項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から④ま

での取扱いとすること。

① 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

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（以下「感染対策委員会」という。）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、栄養士又は管理栄養士、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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、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。

なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の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。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

② 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

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」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施

での取扱いとすること。

① 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

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（以下「感染対策委員会」という。）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、栄養士、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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の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、基準省令第35条第1項第3号に規定する事故発生の防止のための委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が感染対策委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

② 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

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」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施

設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

③ 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

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

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。

④ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練

平時から、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）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第11条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

⑤ （略）

設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」（<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>）を参照されたい。

③ 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

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

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

（新設）

④ （略）

31 (略)

32 掲示

(1) 基準省令第29条第1項は、指定介護老人福祉施設は、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、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（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指定介護老人福祉施設の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。

① 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

② 従業員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

(2) 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定介護老人福祉施設内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。

33～35 (略)

36 地域との連携等

(1) (略)

(2) 同条第2項は、基準省令第1条第3項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

37 事故発生の防止及び発生時の対応（基準省令第35条）

(1)・(2) (略)

(3) 事故発生の防止のための委員会（第1項第3号）

指定介護老人福祉施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止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

27 (略)

(新設)

28～30 (略)

31 地域との連携等

(1) (略)

(2) 同条第2項は、基準省令第1条第3項の趣旨に基づき、介護相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

32 事故発生の防止及び発生時の対応（基準省令第35条）

(1)・(2) (略)

(3) 事故発生の防止のための委員会（第1項第3号）

指定介護老人福祉施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止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



構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要である。

事故防止検討委員会は、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。

なお、事故防止検討委員会は、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。事故防止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、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

(4) (略)

(5) 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者（第1項第4号）指定介護老人福祉施設における事故発生を防止するための体制として、(1)から(4)までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者同一の従業者が務めることが望ましい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第10条において、6ヶ月間の経過措置を設けており、令和3年9月30日までの間は、努力義務とされている。

(6) (略)

### 38 虐待の防止（基準省令第35条の2）

基準省令第35条の2は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定介護老人福祉施設は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「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。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

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、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、事故防止検討委員会は、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、感染対策委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が事故防止検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。事故防止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、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

(4) (略)

(新設)

(5) (略)

(新設)

・虐待の未然防止

指定介護老人福祉施設は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第1条の2の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定介護老人福祉施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、入所者及びその家族からの虐待等に係る相談、入所者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定介護老人福祉施設は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。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、定期的に開催することが必要である。また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、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。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、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。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針(第2号)

指定介護老人福祉施設が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、虐待の防止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、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のため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、施設内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

指定介護老人福祉施設における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

39 (略)

40 記録の整備

基準省令第37条第2項は、指定介護老人福祉施設が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

第5 ユニット型指定介護老人福祉施設

1・2 (略)

3 設備に関する要件（基準省令第40条）

(1)～(3) (略)

(4) 居室（第1号イ）

①・② (略)

③ ユニットの入居定員

ユニット型指定介護老人福祉施設は、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もので

33 (略)

(新設)

第5 ユニット型指定介護老人福祉施設

1・2 (略)

3 設備に関する要件（基準省令第40条）

(1)～(3) (略)

(4) 居室（第1号イ）

①・② (略)

③ ユニットの入居定員

ユニット型指定介護老人福祉施設は、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もので

あることから、1のユニットの入居定員は、おおむね10人以下とすることを原則とする。

ただし、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のに支障がないと認められる場合には、入居定員が15人までのユニットも認める。

(削る)

(削る)

④ ユニットの入居定員に関する既存施設の特例

平成15年4月1日に現に存する指定介護老人福祉施設(建築中のものを含む。)が同日において現にユニットを有している(建築中のものを含む。)場合は、当該ユニットについては、前記③は適用しない。ただし、当該ユニットが改築されたときは、この限りでない。

⑤ 居室の床面積等

ユニット型指定介護老人福祉施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。

イ (略)

ロ ユニット型個室の多床室(経過措置)

令和3年4月1日に現に存するユニット型指定介護老人福祉施設(基本的な設備が完成しているものを含み、令和3年4月1日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)において、ユニットに属さない居室を改修してユニットが造られている場合であり、床面積が、10.65平方メートル以上(居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面

あることから、1のユニットの入居定員は、10人以下とすることを原則とする。

ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、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のに支障がないと認められる場合には、入居定員が10人を超えるユニットも認める。なお、この場合にあっても、次の二つの要件を満たさなければならない。

イ 入居定員が10人を超えるユニットにあつては、「おおむね10人」と言える範囲内の入居定員であること。

ロ 入居定員が10人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。

④ ユニットの入居定員に関する既存施設の特例

平成15年4月1日に現に存する指定介護老人福祉施設(建築中のものを含む。)が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合にあつては、施設を新增築したり、改築したりする場合に比べて、現にある建物の構造や敷地などの面で、より大きな制約が想定されることから、前記③のロの要件は適用しない。

また、平成15年4月1日に現に存する指定介護老人福祉施設(建築中のものを含む。)が同日において現にユニットを有している(建築中のものを含む。)場合は、当該ユニットについては、前記③は適用しない。ただし、当該ユニットが改築されたときは、この限りでない。

⑤ 居室の床面積等

ユニット型指定介護老人福祉施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。

イ (略)

ロ ユニット型個室の多床室

ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65平方メートル以上(居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)とすること。この場合にあつては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

積を除く。)であるもの。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。

また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。

入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上とすること。

なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

(5)～(10) (略)

4～8 (略)

9 運営規程(基準省令第46条)

(1) (略)

(2) 第4の26の(1)、(2)及び(4)から(6)までは、ユニット型指定介護老人福祉施設について準用する。この場合において、第4の26中「基準省令第23条」とあるのは「基準省令第46条」と、「同条第1号から第7号まで」とあるのは「同条第1号から第8号まで」と、同(3)中「第5号」とあるのは「第6号」と、同(4)中「第6号」とあるのは「第7号」と、同(5)中「第7号」とあるのは「第8号」と読み替えるものとする。

10 勤務体制の確保等

(1)・(2) (略)

(3) 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合においては、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。

また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。

入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上とすること。

なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

(5)～(10) (略)

4～8 (略)

9 運営規程(基準省令第46条)

(1) (略)

(2) 第4の23の(1)及び(3)から(5)までは、ユニット型指定介護老人福祉施設について準用する。この場合において、第4の23中「基準省令第23条」とあるのは「基準省令第46条」と、「同条第1号から第7号まで」とあるのは「同条第1号から第8号まで」と、同(3)中「第5号」とあるのは「第6号」と、同(4)中「第6号」とあるのは「第7号」と、同(5)中「第7号」とあるのは「第8号」と読み替えるものとする。

10 勤務体制の確保等

(1)・(2) (略)

(新設)

めるものとする。

① 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

② 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

なお、基準省令第47条第2項第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。

(4) (略)

11 準用等

基準省令第1条の2第5項の規定については、第4の1を参照されたい。  
また、基準省令第49条の規定により、基準省令第4条から第8条まで、第10条、第12条、第15条、第17条から第22条の2まで、第24条の2及び第26条から第37条までの規定は、ユニット型指定介護老人福祉施設について準用されるものであるため、第4の2から7まで、9、11、14、16から25まで及び28から40までを参照されたい。この場合において、第4の11の(5)のなお書きは、「なお、ここでいう指定介護福祉施設サービスの内容は、入居者が自らの生活様式や生活支援に沿って、自律的な日常生活を営むことができるように、1日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものである。」と読み替えるものとする。

第6 雑則

1 電磁的記録について

(3) (略)

11 準用

基準省令第49条の規定により、基準省令第4条から第8条まで、第10条、第12条、第15条、第17条から第22条の2まで及び第26条から第37条までの規定は、ユニット型指定介護老人福祉施設について準用されるものであるため、第4の1から6まで、8、10、13、15から22まで及び25から33までを参照されたい。この場合において、第4の10の(5)のなお書きは、「なお、ここでいう指定介護福祉施設サービスの内容は、入居者が自らの生活様式や生活支援に沿って、自律的な日常生活を営むことができるように、1日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものである。」と読み替えるものとする。

(新設)

基準省令第 50 条第 1 項は、指定介護老人福祉施設及び指定介護福祉施設サービスの提供に当たる者（以下「施設等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、施設等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

- (1) 電磁的記録による作成は、施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
  - ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
  - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- (3) その他、基準省令第 50 条第 1 項において電磁的記録により行うことができることとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。
- (4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

## 2 電磁的方法について

基準省令第 50 条第 2 項は、入所者及びその家族等（以下「入所者等」という。）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に入所者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

- (1) 電磁的方法による交付は、基準省令第 4 条第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。
- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入所者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (3) 電磁的方法による締結は、入所者等・施設等の間の契約関係を明確にす



る観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

- (4) その他、基準省令第50条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準省令又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

## ○ 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について（平成12年3月17日老企第44号）（抄）

新	旧
<p>第1 (略)</p> <p>第2 人員に関する基準（基準省令第2条）</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 看護師、准看護師及び介護職員</p> <p><u>(1) 看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。）は、直接入所者の処遇に当たる職員であるので、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこと。ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合及び看護・介護職員が当該介護老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合は、次の二つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えないこと。</u></p> <p><u>①・② (略)</u></p> <p><u>(2) 基準省令第2条第1項第3号の「看護・介護職員の総数」とは、同号により置くべきとされている看護・介護職員の員数をいうこと。</u></p> <p>4・5 (略)</p> <p>6 栄養士又は管理栄養士</p> <p>入所定員が100人以上の施設においては常勤職員を1人以上配置すること。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、<u>栄養管理に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。</u></p> <p>なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであること。</p> <p>また、サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設、療養床数100以上の介護医療院及び病床数100以上の病院に限る。）又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設介護医療院又は病院若しくは診療所に配置されている栄養士又は管理栄養士による<u>栄養管理が、当該本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</u></p> <p>7・8 (略)</p> <p>9 用語の定義</p>	<p>第1 (略)</p> <p>第2 人員に関する基準（基準省令第2条）</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 看護師、准看護師及び介護職員</p> <p><u>看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。）は、直接入所者の処遇に当たる職員であるので、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこと。ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合及び看護・介護職員が当該介護老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合は、次の二つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えないこと。</u></p> <p><u>(1)・(2) (略)</u></p> <p>(新設)</p> <p>4・5 (略)</p> <p>6 栄養士</p> <p>入所定員が100人以上の施設においては常勤職員を1人以上配置することとしたものである。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、<u>栄養指導等の業務に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。</u></p> <p>なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであること。</p> <p>また、サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設、療養床数100以上の介護医療院及び病床数100以上の病院に限る。）又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設介護医療院又は病院若しくは診療所に配置されている栄養士による<u>サービス提供が、当該本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</u></p> <p>7・8 (略)</p> <p>9 用語の定義</p>

(1) 「常勤換算方法」

当該介護老人保健施設の従業者の勤務延時間数を当該施設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。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護保健施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護保健施設サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護保健施設サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たすものとし、1として取り扱うことを可能とする。

(2) （略）

(3) 「常勤」

当該介護老人保健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（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。）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及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、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数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護老人保

(1) 「常勤換算方法」

当該介護老人保健施設の従業者の勤務延時間数を当該施設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。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護保健施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護保健施設サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護保健施設サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。

(2) （略）

(3) 「常勤」

当該介護老人保健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（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。）に達していることをいうものである。ただし、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）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮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。

また、当該施設に併設される事業所の職務であって、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数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護

健施設、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護老人保健施設の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

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

(4)・(5) (略)

第3 (略)

第4 運営に関する基準

1 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

基準省令第1条の2第5項は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

2～10 (略)

11 介護保健施設サービスの取扱方針

(1)・(2) (略)

(3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第6項第1号）  
同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束

老人保健施設、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護老人保健施設の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4)・(5) (略)

第3 (略)

第4 運営に関する基準

(新設)

1～9 (略)

10 介護保健施設サービスの取扱方針

(1)・(2) (略)

(3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第6項第1号）  
同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、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、支援相談員）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。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。

介護老人保健施設が、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。

①～⑥ （略）

(4)・(5) （略）

## 12 施設サービス計画の作成

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

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、支援相談員）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、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。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。

介護老人保健施設が、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。

①～⑥ （略）

(4)・(5) （略）

## 11 施設サービス計画の作成

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

(1)～(4) (略)

(5) 施設サービス計画原案の作成 (第5項)

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、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並びに介護老人保健施設の医師の治療方針に基づき、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必要がある。

また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。

なお、ここでいう介護保健施設サービスの内容には、当該介護老人保健施設の行事及び日課を含むものである。

施設サービス計画の作成にあたっては、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。

(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取 (第6項)

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。

サービス担当者会議は、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。ただし、入所者又はその家族（以下この(6)において「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用につ

(1)～(4) (略)

(5) 施設サービス計画原案の作成 (第5項)

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、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並びに介護老人保健施設の医師の治療方針に基づき、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必要がある。

また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。

なお、ここでいう介護保健施設サービスの内容には、当該介護老人保健施設の行事及び日課を含むものである。

(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取 (第6項)

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。

いて当該入所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」等を遵守すること。

なお、同項で定める他の担当者とは、医師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員及び管理栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。

(7)～(11) (略)

13～15 (略)

#### 16 栄養管理

基準省令第 17 条の 2 は、介護老人保健施設の入所者に対する栄養管理について、令和 3 年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

イ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養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、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。

ハ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

三 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「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」（令和 3 年 3 月 16 日老認発 0316 第 3 号、老老発 0316 第 2 号）第 4 において示しているのので、参考と

なお、同項で定める他の担当者とは、医師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員及び栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。

(7)～(11) (略)

12～14 (略)

(新設)

されたい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、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等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。）附則第8条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

#### 17 口腔衛生の管理

基準省令第17条の3は、介護老人保健施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。

(1) 当該施設において、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回以上行うこと。

(2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る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口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。

イ 助言を行った歯科医師

ロ 歯科医師からの助言の要点

ハ 具体的方策

ニ 当該施設における実施目標

ホ 留意事項・特記事項

(3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第9条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

#### 18 看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第18条）

(1)・(2) 略

(3) 「介護老人保健施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに

(新設)

#### 15 看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第18条）

(1)・(2) 略

(3) 「介護老人保健施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに



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。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。

①・② (略)

③ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

④・⑤ (略)

#### 19 食事の提供 (基準省令第 19 条)

##### (1) 食事の提供について

個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。

また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。

(2)～(6) (略)

##### (7) 食事内容の検討について

食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

#### 20～23 (略)

#### 24 運営規程

基準省令第 25 条は、介護老人保健施設の適正な運営及び入所者に対する適切な介護保健施設サービスの提供を確保するため、同条第 1 号から第 8 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを義務づけたものであるが、特に次の点に留意すること。

##### (1) 従業者の職種、員数及び職務の内容 (第 2 号)

従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準省令第 2 条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない基準省令第 5 条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。

(2) (略)

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。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。

①・② (略)

③ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

④・⑤ (略)

#### 16 食事の提供 (基準省令第 19 条)

##### (1) 食事の提供について

個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、入所者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。

また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。

(2)～(6) (略)

##### (7) 食事内容の検討について

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が加えられなければならないこと。

#### 17～20 (略)

#### 21 運営規程

基準省令第 25 条は、介護老人保健施設の適正な運営及び入所者に対する適切な介護保健施設サービスの提供を確保するため、同条第 1 号から第 7 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを義務づけたものであるが、特に次の点に留意すること。

(新設)

(1) (略)

(3) 非常災害対策（第6号）

27の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

(4) 虐待の防止のための措置に関する事項（第7号）

37の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

(5) その他施設の運営に関する重要事項（第8号）

（略）

25 勤務体制の確保等

基準省令第26条は、入所者に対する適切な介護保健施設サービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意すること。

(1)～(3) （略）

(4) 同条第3項前段は、介護老人保健施設の各職種にわたって、統一した運営方針のもとに介護保健施設サービスの提供を行い、かつ、その向上を図るため、計画的に職員の研修の機会を確保するよう努めるものとしたものであること。

また、同項後段は、介護老人保健施設に、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を義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、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実施するものであること。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第5条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間

(2) 非常災害対策（第6号）

23の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。  
（新設）

(3) その他施設の運営に関する重要事項（第7号）

（略）

22 勤務体制の確保等

基準省令第26条は、入所者に対する適切な介護保健施設サービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意すること。

(1)～(3) （略）

(4) 同条第3項は、介護老人保健施設の各職種にわたって、統一した運営方針のもとに介護保健施設サービスの提供を行い、かつ、その向上を図るため、計画的に職員の研修の機会を確保するよう努めるものとしたものであること。

は、努力義務とされている。介護老人保健施設は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。

- (5) 同条第4項は、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11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入所者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

（新設）

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、入所者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html))

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護施設におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

26 業務継続計画の策定等

(1) 基準省令第26条の2は、介護老人保健施設は、感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続して介護老人保健施設サービスの提供を受けられるよう、介護老人保健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

（新設）

継続計画」という。)を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護老人保健施設に対して、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準省令第26条の2に基づき施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

- (2) 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

① 感染症に係る業務継続計画

- イ 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)
- ロ 初動対応
- ハ 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)

② 災害に係る業務継続計画

- イ 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)
- ロ 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
- ハ 他施設及び地域との連携

- (3) 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年2回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、

研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

- (4) 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

## 27 非常災害対策

- (1)～(3) (略)

- (4) 同条第2項は、介護老人保健施設の開設者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

## 28 衛生管理

- (1) (略)

- (2) 基準第29条に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から⑤までの取扱いとすること。

- ① 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

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（以下「感染対策委員会」という。）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、栄養士又は管理栄養士、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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おお

## 23 非常災害対策

- (1)～(3) (略)

(新設)

## 24 衛生管理

- (1) (略)

- (2) 基準第29条に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から④までの取扱いとすること。

- ① 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

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（以下「感染対策委員会」という。）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、栄養士、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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回

むね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、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。

なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の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。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

② 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

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」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

③ 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

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

以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の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、基準第36条第1項第3号に規定する事故発生の防止のための委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が感染対策委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

② 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

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」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>)を参照されたい。

③ 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

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

理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。

④ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練

平時から、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）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第11条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

⑤ （略）

29 （略）

30 掲示

(1) 基準省令第31条第1項は、介護老人保健施設は、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（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介護老人保健施設の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。

① 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所

理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

(新設)

④ （略）

25 （略）

(新設)



申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

② 従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

(2) 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該介護老人保健施設内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。

31～33 (略)

34 地域との連携等

(1) (略)

(2) 同条第2項は、基準省令第1条の2第3項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

35 事故発生の防止及び発生時の対応

①・② (略)

③ 事故発生の防止のための委員会

介護老人保健施設における「事故発生の防止のための検討委員会」(以下「事故防止検討委員会」という。)は、介護事故発生の防止及び再発防止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)により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要である。

事故防止検討委員会は、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。

なお、事故防止検討委員会は、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

26～28 (略)

29 地域との連携等

(1) (略)

(2) 同条第2項は、基準省令第1条の2第3項の趣旨に基づき、介護相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

30 事故発生の防止及び発生時の対応

①・② (略)

③ 事故発生の防止のための委員会

介護老人保健施設における「事故発生の防止のための検討委員会」(以下「事故防止検討委員会」という。)は、介護事故発生の防止及び再発防止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、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、事故防止検討委員会は、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、感染対策委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が事故防止検討委員会と相互に関係が深いと認めら

に設置・運営することとして差し支えない。事故防止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、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

④ (略)

⑤ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者

介護老人保健施設における事故発生を防止するための体制として、①から④までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会において安全対策を担当する者と同じの従業者が務めることが望ましい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第10条において、6ヶ月間の経過措置を設けており、令和3年9月30日までの間は、努力義務とされている。

⑥ (略)

36 (略)

37 虐待の防止

基準省令第36条の2は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、介護老人保健施設は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「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。以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

介護老人保健施設は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第1条の2の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

介護老人保健施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることか

れることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。事故防止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、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

④ (略)

(新設)

⑤ (略)

31 (略)

(新設)

ら、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、入所者及びその家族からの虐待等に係る相談、入所者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、介護老人保健施設は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。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、定期的開催することが必要である。また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、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。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、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。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

## ② 虐待の防止のための指針（第2号）

介護老人保健施設が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項

ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項

ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

## ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該介護老人保健施設における指針に基づき、虐待の防止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、当該介護老人保健施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施す

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、施設内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

介護老人保健施設における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

38 記録の整備

基準省令第38条第2項は、介護老人保健施設が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

また、介護保健施設サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるものであること（ただし、診療録については、医師法第24条第2項の規定により、5年間保存しなければならないものであること）。

第5 ユニット型介護老人保健施設

- 1・2 略
- 3 設備の基準（基準省令第41条）
  - (1) 略
  - (2) 設備の基準
    - ①～③ 略
    - ④ 療養室（第1号イ）
      - イ・ロ 略
      - ハ ユニットの入居定員

ユニット型介護老人保健施設は、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ものであることから、1のユニットの入居定員は、おおむね10人以下とすることを原則とする。

ただし、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のに支障がないと認められる場合には、入居者の定員が15人までのユニットも認める。

32 記録の整備

基準省令第38条第2項の介護保健施設サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるものであること（ただし、診療録については、医師法第24条第2項の規定により、5年間保存しなければならないものであること）。

第5 ユニット型介護老人保健施設

- 1・2 略
- 3 設備の基準（基準省令第41条）
  - (1) 略
  - (2) 設備の基準
    - ①～③ 略
    - ④ 療養室（第1号イ）
      - イ・ロ 略
      - ハ ユニットの入居定員

ユニット型介護老人保健施設は、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ものであることから、1のユニットの入居定員は、10人以下とすることを原則とする。

ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、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のに支障がないと認められる場合には、当分の間、次の二つの要件を満たした場合に限り、

(削る)

(削る)

## ニ 削除

### ホ 療養室の面積等

ユニット型介護老人保健施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。

a (略)

b ユニット型個室的多床室(経過措置)

令和3年4月1日に現に存するユニット型介護老人保健施設(基本的な設備が完成しているものを含み、令和3年4月1日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)において、ユニットに属さない療養室を改修してユニットが造られている場合であり、床面積が、10.65平方メートル以上(療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)であるもの。この場合にあつては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

療養室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない療養室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。

また、療養室への入口が、複数の療養室で共同であったり、カー

入居者の定員が10人を超えるユニットも認める。

a 入居定員が10人を超えるユニットにあつては、「おおむね10人」と言える範囲内の入居定員であること。

b 入居定員が10人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。

### ニ ユニットの入居定員に関する既存施設の特例

平成17年10月1日に現に存する介護老人保健施設(建築中のものを含む。)が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合にあつては、施設を新增築したり、改築したりする場合に比べて、現にある建物の構造や敷地などの面で、より大きな制約が想定されることから、前記ハのbの要件は適用しない。

### ホ 療養室の面積等

ユニット型介護老人保健施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。

a (略)

b ユニット型個室的多床室

ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65平方メートル以上(療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)とすること。この場合にあつては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

療養室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない療養室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。

また、療養室への入口が、複数の療養室で共同であったり、カー

テンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。

なお、平成 17 年 10 月 1 日に現に存する介護老人保健施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）にあつては、10.65 平方メートル以上を標準（入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上を標準）とするものであれば足りるものとする（「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」（平成 17 年厚生労働省令第 139 号）附則第 5 条）。

ここで「標準とする」とは、10.65 平方メートル以上（入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上）とすることが原則であるが、平成 17 年 10 月 1 日に、現に存する介護老人保健施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）にあつては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65 平方メートル未満（入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル未満）であっても差し支えないとする趣旨である。

なお、ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合に、療養室が a の要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

⑤～⑩（略）

4～8（略）

9 運営規程（基準省令第 47 条）

(1)（略）

(2) 第 4 の 22 の(1)から(4)までは、ユニット型介護老人保健施設について準用する。

10（略）

(1)・(2)（略）

(3) 令和 3 年 4 月 1 日以降に、入居定員が 10 を超えるユニットを整備する

テンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。

なお、平成 17 年 10 月 1 日に現に存する介護老人保健施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）にあつては、10.65 平方メートル以上を標準（入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上を標準）とするものであれば足りるものとする（「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」（平成 17 年厚生労働省令第 139 号）附則第 5 条）。

ここで「標準とする」とは、10.65 平方メートル以上（入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上）とすることが原則であるが、平成 17 年 10 月 1 日に、現に存する介護老人保健施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）にあつては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65 平方メートル未満（入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル未満）であっても差し支えないとする趣旨である。

なお、ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合に、療養室が a の要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

⑤～⑩（略）

4～8（略）

9 運営規程（基準省令第 47 条）

(1)（略）

(2) 第 4 の 22 の(1)から(3)までは、ユニット型介護老人保健施設について準用する。

10 勤務体制の確保等（基準省令第 48 条）

(1)・(2)（略）

(新設)

場合においては、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。

① 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯(夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

② 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

なお、基準省令第48条第2項第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。

(4) (略)

11 準用等

基準省令第1条の2第5項の規定については、第4の1を参照されたい。また、基準省令第50条の規定により、第5条から第9条まで、第12条、第14条から第17条の3まで、第20条、第22条から第24条の2まで、第26条の2及び第28条から第38条までの規定は、ユニット型介護老人保健施設について準用されるものであるため、第4の2から8まで、10、12から17まで及び20から32までを参照すること。

第6 雑則

1 電磁的記録について

(3) (略)

11 準用

基準省令第50条の規定により、第5条から第10条まで、第12条、第14条から第17条まで、第20条、第22条から第24条の2まで及び第28条から第38条までの規定は、ユニット型介護老人保健施設について準用されるものであるため、第4の1から7まで、9、11から14まで及び17から32までを参照すること。

(新設)



基準省令第 51 条第 1 項は、介護老人保健施設及び介護保健施設サービスの提供に当たる者（以下「施設等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、施設等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

- (1) 電磁的記録による作成は、施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
  - ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
  - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- (3) その他、基準省令第 51 条第 1 項において電磁的記録により行うことができることとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。
- (4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

## 2 電磁的方法について

基準省令第 51 条第 2 項は、入所者及びその家族等（以下「入所者等」という。）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に入所者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

- (1) 電磁的方法による交付は、基準省令第 5 条第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。
- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入所者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (3) 電磁的方法による締結は、入所者等・施設等の間の契約関係を明確にす

る観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

- (4) その他、基準省令第51条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準省令又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- 健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、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45号）（抄）

新	旧
<p>第1・第2 （略）</p> <p>第3 人員に関する基準・設備に関する基準</p> <p>1 人員に関する基準（基準省令第2条）</p> <p>(1) 医師及び薬剤師 当該病院又は診療所全体として、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく基準（通知を含む。）を満たすために必要な数の医師及び薬剤師を配置するものとする。</p> <p>(2) （略）</p> <p>(3) 栄養士又は管理栄養士 療養病床数が100以上又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数が100以上の指定介護療養型医療施設にあっては1以上を配置するものとする。</p> <p>(4)・(5) （略）</p> <p>2・3 （略）</p> <p>4 用語の定義</p> <p>(1) 「常勤換算方法」 当該指定介護療養型医療施設の従業者の勤務延時間数を当該施設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。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の指定介護療養施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が指定介護療養施設サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、指定介護療養施設サービスに係る勤務時間だけを算入することとなるものであること。</p> <p>ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間短縮措置」という。）に該当するものは、この基準に適用しない。</p>	<p>第1・第2 （略）</p> <p>第3 人員に関する基準・設備に関する基準</p> <p>1 人員に関する基準（基準省令第2条）</p> <p>(1) 医師、薬剤師及び栄養士 当該病院又は診療所全体として、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく基準（通知を含む。）を満たすために必要な数の医師、薬剤師及び栄養士を配置するものとする。</p> <p>(2) （略）</p> <p>（新設）</p> <p>(3)・(4) （略）</p> <p>2・3 （略）</p> <p>4 用語の定義</p> <p>(1) 「常勤換算方法」 当該指定介護療養型医療施設の従業者の勤務延時間数を当該施設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。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の指定介護療養施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が指定介護療養施設サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、指定介護療養施設サービスに係る勤務時間だけを算入することとなるものであること。</p>

働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とする。

(2) (略)

(3) 「常勤」

当該指定介護療養型医療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（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。）に達していることをいうものである。ただし、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）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入院患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数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、指定介護療養型医療施設、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、指定介護療養型医療施設の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

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

(2) (略)

(3) 「常勤」

当該指定介護療養型医療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（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。）に達していることをいうものである。ただし、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）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入院患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。

また、当該施設に併設される事業所の職務であって、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数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、指定介護療養型医療施設、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、指定介護療養型医療施設の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4)・(5) (略)

第4 運営に関する基準

1 介護保険等関連情報の活用とPDC Aサイクルの推進について

基準省令第1条の2第5項は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でPDC Aサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム(LIFE: Long-term care Information system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

2～9 (略)

10 指定介護療養施設サービスの取扱方針

(1)・(2) (略)

(3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(第6項第1号) 同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。)とは、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、支援相談員)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。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

(4)・(5) (略)

第4 運営に関する基準

(新設)

1～8 (略)

9 指定介護療養施設サービスの取扱方針

(1)・(2) (略)

(3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(第6項第1号) 同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。)とは、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、支援相談員)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、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。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。

イドライン」等を遵守すること。

指定介護療養型医療施設が、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。

①～⑥ (略)

(4)・(5) (略)

#### 11 施設サービス計画の作成

基準省令第 15 条は、入院患者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入院患者に強制することとならないように留意するものとする。

(1)～(4) (略)

#### (5) 施設サービス計画原案の作成（第 5 項）

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入院患者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、施設サービス計画原案は、入院患者の希望及び入院患者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに主治医の治療方針に基づき、入院患者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該施設サービス計画原案には、入院患者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに、提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。

なお、ここでいう指定介護療養施設サービスの内容には、当該介護療養型医療施設の行事及び日課を含むものである。

指定介護療養型医療施設が、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。

①～⑥ (略)

(4)・(5) (略)

#### 10 施設サービス計画の作成

基準省令第 15 条は、入院患者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入院患者に強制することとならないように留意するものとする。

(1)～(4) (略)

#### (5) 施設サービス計画原案の作成（第 5 項）

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入院患者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、施設サービス計画原案は、入院患者の希望及び入院患者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに主治医の治療方針に基づき、入院患者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該施設サービス計画原案には、入院患者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに、提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。

なお、ここでいう指定介護療養施設サービスの内容には、当該介護療養型医療施設の行事及び日課を含むものである。

施設サービス計画の作成にあたっては、「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。

(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第6項）

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入院患者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。

サービス担当者会議は、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。ただし、入院患者又はその家族（以下この(6)において「入院患者等」という。）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該入院患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」等を遵守すること。

なお、同項で定める他の担当者とは、医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員及び管理栄養士等の当該入院患者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。

(7)～(11) (略)

12・13 (略)

14 栄養管理（基準省令第17条の2）

指定介護療養型医療施設施設の入院患者に対する栄養管理について、令和3年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入院患者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第6項）

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入院患者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。

なお、同項で定める他の担当者とは、医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員及び栄養士等の当該入院患者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。

(7)～(11) (略)

11・12 (略)

(新設)

イ 入院患者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養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、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ロ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録すること。

ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

ニ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「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」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）第4において示しているのを、参考とされたい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、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等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。）附則第8条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

15 口腔衛生の管理（基準省令第17条の3）

指定介護療養型医療施設の入院患者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入院患者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。

(1) 当該施設において、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回以上行うこと。

(2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入院患者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る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口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとするこ

(新設)



と。

- イ 助言を行った歯科医師
- ロ 歯科医師からの助言の要点
- ハ 具体的方策
- ニ 当該施設における実施目標
- ホ 留意事項・特記事項

⑬ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は⑫の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第9条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

#### 16 看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第18条）

(1)・(2) (略)

(3) 「指定介護療養型医療施設は、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。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。

①・② (略)

③ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

④・⑤ (略)

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

#### 17 食事の提供（基準省令第19条）

(1) 食事の提供について

個々の入院患者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うとともに、入院患者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び好みを定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。

また、入院患者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂等で行

#### 13 看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第18条）

(1)・(2) (略)

(3) 「指定介護療養型医療施設は、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。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。

①・② (略)

③ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

④・⑤ (略)

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

#### 14 食事の提供（基準省令第19条）

(1) 食事の提供について

個々の入院患者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、入院患者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び好みを定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。

また、入院患者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂等で行

われるよう努めなければならないこと。

なお、転換型の療養病床等であって食堂がない場合には、できるだけ離床して食事が食べられるよう努力をしなければならないものとする。

(2)～(6) (略)

(7) 食事内容の検討について

食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

18～21 (略)

22 運営規程

基準省令第 24 条は、指定介護療養型医療施設の適正な運営及び入院患者に対する適切な指定介護療養施設サービスの提供を確保するため、同条第 1 号から第 8 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定介護療養型医療施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

(1) 従業員の職種、員数及び職務の内容 (第 2 号)

従業員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準省令第 2 条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない (基準省令第 6 条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。)。

(2) (略)

(3) 非常災害対策 (第 6 号)

25 の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

(4) 虐待の防止のための措置に関する事項 (第 7 号)

33 の虐待の防止に係る、組織内の体制 (責任者の選定、従業員への研修方法や研修計画等) や虐待又は虐待が疑われる事案 (以下「虐待等」という。) が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

(5) その他施設の運営に関する重要事項 (第 8 号)

(略)

23 勤務体制の確保等

基準省令第 25 条は、入院患者に対する適切な指定介護療養施設サービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

(1)・(2) (略)

われるよう努めなければならないこと。

なお、転換型の療養病床等であって食堂がない場合には、できるだけ離床して食事が食べられるよう努力をしなければならないものとする。

(2)～(6) (略)

(7) 食事内容の検討について

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が加えられなければならないこと。

15～18 (略)

19 運営規程

基準省令第 24 条は、指定介護療養型医療施設の適正な運営及び入院患者に対する適切な指定介護療養施設サービスの提供を確保するため、同条第 1 号から第 7 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定介護療養型医療施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

(新設)

(1) (略)

(2) 非常災害対策 (第 6 号)

21 の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

(新設)

(3) その他施設の運営に関する重要事項 (第 7 号)

(略)

20 勤務体制の確保等

基準省令第 25 条は、入院患者に対する適切な指定介護療養施設サービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

(1)・(2) (略)

(3) 同条第3項後段は、当該指定介護療養型医療施設の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。

また、同項後段は、指定介護療養型医療施設に、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を義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、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実施するものであること。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とする<sup>こととし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。</sup>

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第5条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。指定介護療養型医療施設は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。

(4) 同条第4項は、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11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の

(3) 同条第3項は、当該指定介護療養型医療施設の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。

(新設)

措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入院患者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

#### イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

##### a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

##### b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

#### ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタル

ヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等)及び③被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)が規定されている。介護現場では特に、入院患者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ(事業主が講ずべき措置の具体的内容)の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html))

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護施設におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

#### 24 業務継続計画の策定等

(1) 基準省令第25条の2は、指定介護療養型医療施設は、感染症や災害が発生した場合にあっても、入院患者が継続して指定介護療養型医療施設サービスの提供を受けられるよう、指定介護療養型医療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。)を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定介護療養型医療施設に対して、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準省令第26条の2に基づき施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

(2) 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発

(新設)

生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

① 感染症に係る業務継続計画

イ 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

ロ 初動対応

ハ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

② 災害に係る業務継続計画

イ 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

ロ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

ハ 他施設及び地域との連携

③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

25 非常災害対策

21 非常災害対策

(1)～(3) (略)

(4) 同条第2項は、指定介護療養型医療施設の開設者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

## 26 衛生管理等

(1) (略)

(2) 基準第 28 条に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から⑤までの取扱いとすること。

① 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

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（以下「感染対策委員会」という。）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、栄養士又は管理栄養士、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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入院患者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、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。

なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の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。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

(1)～(3) (略)

(新設)

## 22 衛生管理等

(1) (略)

(2) 基準第 28 条に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から④までの取扱いとすること。

① 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

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（以下「感染対策委員会」という。）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、栄養士、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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の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、基準第 34 条第1項第3号に規定する事故発生防止のための委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が感染対策委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

② 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

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」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

③ 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

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

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。

④ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練

平時から、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

また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

② 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

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」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>)を参照されたい。

③ 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

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

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

（新設）



必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第11条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

⑤ (略)

27 掲示

(1) 基準省令第29条第1項は、指定介護療養型医療施設は、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、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（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指定介護療養型医療施設の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。

① 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入院患者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

② 従業員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

(2) 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入院患者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定介護療養型医療施設内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。

28～30 (略)

31 地域との連携等

(1) (略)

(2) 同条第2項は、基準省令第1条の2第3項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを

④ (略)

(新設)

23～25 (略)

26 地域との連携等

(1) (略)

(2) 同条第2項は、基準省令第1条の2第3項の趣旨に基づき、介護相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定した

規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

### 32 事故発生の防止及び発生時の対応

①・② (略)

③ 事故発生の防止のための委員会

指定介護療養型医療施設における「事故発生の防止のための検討委員会」(以下「事故防止検討委員会」という。)は、介護事故発生の防止及び再発防止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)により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要である。なお、事故防止検討委員会は、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。事故防止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。事故防止検討委員会は、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。また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

④ (略)

⑤ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者

指定介護療養型医療施設における事故発生を防止するための体制として、①から④までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会において安全対策を担当する者と同じの従業者が務めることが望ましい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第10条において、6ヶ月間の経過措置を設けており、令和3年9月30日までの間は、努力義務とされている。

⑥ (略)

ものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

### 27 事故発生の防止及び発生時の対応

①・② (略)

③ 事故発生の防止のための委員会

指定介護療養型医療施設における「事故発生の防止のための検討委員会」(以下「事故防止検討委員会」という。)は、介護事故発生の防止及び再発防止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、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。なお、事故防止検討委員会は、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、感染対策委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が事故防止検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。事故防止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、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

④ (略)

(新設)

⑤ (略)

### 33 虐待の防止

基準省令第 34 条の 2 は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定介護療養型医療施設は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護に対する支援等に関する法律」(平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、入院患者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

#### ・虐待の未然防止

指定介護療養型医療施設は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第 1 条の 2 の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にとそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

#### ・虐待等の早期発見

指定介護療養型医療施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置(虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等)がとられていることが望ましい。また、入院患者及びその家族からの虐待等に係る相談、入院患者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

#### ・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定介護療養型医療施設は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和 3 年改正省令附則第 2 条において、3 年間の経過措置を設けており、令和 6 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会(第 1 号)

(新設)

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」(以下「虐待防止検討委員会」という。)は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。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、定期的開催することが必要である。また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、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。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、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。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果(施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等)は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針(第2号)

指定介護療養型医療施設が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 入院患者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定介護療養型医療施設における指針に基づき、虐待の防止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、当該指定介護療養型医療施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のため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、施設内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

指定介護療養型医療施設における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

34 （略）

35 記録の整備

基準省令第36条第2項は、指定介護療養型医療施設が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の入院患者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入院患者の死亡、入院患者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

28 （略）

29 記録の整備

基準省令第36条第2項の指定介護療養施設サービスの提供に関する記録

また、指定介護療養施設サービスの提供に関する記録には、診療録が含まれるものであること（ただし、診療録については、医師法第24条第2項の規定により、5年間保存しなければならないものであること）。

#### 第5 ユニット型指定介護療養型医療施設

##### 1・2 (略)

##### 3 設備の基準（基準省令第39条、第40条及び第41条）

###### (1)～(3) (略)

###### (4) 病室（第1号イ）

###### ①・② (略)

###### ③ ユニットの入居定員

ユニット型指定介護療養型医療施設は、各ユニットにおいて入院患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ものであることから、1のユニットの入居定員は、おおむね10人以下とすることを原則とする。

ただし、各ユニットにおいて入院患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のに支障がないと認められる場合には入院患者の定員が15人までのユニットも認める。

(削る)

(削る)

###### ④ 削除

###### ⑤ 病室の面積等

ユニット型指定介護療養型医療施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入院患者は長年使い慣れたなどの家具を持ち込むことを想定しており、病室は次のいずれかに分類される。

には、診療録が含まれるものであること（ただし、診療録については、医師法第24条第2項の規定により、5年間保存しなければならないものであること）。

#### 第5 ユニット型指定介護療養型医療施設

##### 1・2 (略)

##### 3 設備の基準（基準省令第39条、第40条及び第41条）

###### (1)～(3) (略)

###### (4) 病室（第1号イ）

###### ①・② (略)

###### ③ ユニットの入居定員

ユニット型指定介護療養型医療施設は、各ユニットにおいて入院患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ものであることから、1のユニットの入居定員は、10人以下とすることを原則とする。

ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入院患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のに支障がないと認められる場合には、当分の間、次の二つの要件を満たした場合に限り、経過的に入院患者の定員が10人を超えるユニットも認める。

イ 入院患者の定員が10人を超えるユニットにあつては、「おおむね10人」と言える範囲内の入居定員であること。

ロ 入院患者の定員が10人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。

###### ④ ユニットの入院患者の定員に関する既存施設の特例

平成17年10月1日に現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合にあつては、施設を新增築したり、改築したりする場合に比べて、現にある建物の構造や敷地などの面で、より大きな制約が想定されることから、前記③のロの要件は適用しない。

###### ⑤ 病室の面積等

ユニット型指定介護療養型医療施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入院患者は長年使い慣れたなどの家具を持ち込むことを想定しており、病室は次のいずれかに分類される。

イ (略)

ロ ユニット型個室の多床室 (経過措置)

令和3年4月1日に現に存するユニット型指定介護療養型医療施設 (基本的な設備が完成しているものを含み、令和3年4月1日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)において、ユニットに属さない病室を改修してユニットが造られている場合であり、床面積が、10.65平方メートル以上 (病室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、病室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)であるもの。この場合にあつては、入院患者同士の視線が遮断され、入院患者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

病室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない病室を設けたとしても個室の多床室としては認められない。

また、病室への入口が、複数の病室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室の多床室としては認められないものである。

なお、平成17年10月1日に現に存する指定介護療養型医療施設 (建築中のものを含む。)が同日において現に有しているユニット (同日以降に増築又は改築されたものを除く。)にあつては、10.65平方メートル以上を標準 (入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは、21.3平方メートル以上を標準)とするものであれば足りるものとする (「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」(平成17年厚生労働省令第139号)附則第7条)。

ここで、「標準とする」とは、10.65平方メートル以上 (入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上)とすることが原則であるが、平成17年10月1日に、現に存する指定介護療養型医療施設 (建築中のものを含む。)が同日において現に有しているユニット (同日以降に増築又は改築さ

イ (略)

ロ ユニット型個室の多床室

ユニットに属さない病室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65平方メートル以上 (病室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、病室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)とすること。この場合にあつては、入院患者同士の視線が遮断され、入院患者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

病室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない病室を設けたとしても個室の多床室としては認められない。

また、病室への入口が、複数の病室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室の多床室としては認められないものである。

なお、平成17年10月1日に現に存する指定介護療養型医療施設 (建築中のものを含む。)が同日において現に有しているユニット (同日以降に増築又は改築されたものを除く。)にあつては、10.65平方メートル以上を標準 (入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは、21.3平方メートル以上を標準)とするものであれば足りるものとする (「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」(平成17年厚生労働省令第139号)附則第7条)。

ここで、「標準とする」とは、10.65平方メートル以上 (入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上)とすることが原則であるが、平成17年10月1日に、現に存する指定介護療養型医療施設 (建築中のものを含む。)が同日において現に有しているユニット (同日以降に増築又は改築さ

れたものを除く。)にあつては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65 平方メートル未満（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル未満）であつても差し支えないとする趣旨である。

なお、ユニットに属さない病室を改修してユニットを造る場合に、病室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

4～8 (略)

9 運営規程（基準省令第47条）

(1) (略)

(2) 第4の20の(1)から(4)までは、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用する。

10 勤務体制の確保等（基準省令第48条）

(1)・(2) (略)

(3) 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合には、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。

① 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯(夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

② 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

れたものを除く。)にあつては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65 平方メートル未満（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル未満）であつても差し支えないとする趣旨である。

なお、ユニットに属さない病室を改修してユニットを造る場合に、病室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

4～8 (略)

9 運営規程（基準省令第47条）

(1) (略)

(2) 第4の20の(1)から(3)までは、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用する。

10 勤務体制の確保等（基準省令第48条）

(1)・(2) (略)

(新設)



なお、基準省令第 48 条第 2 項第 1 号及び第 2 号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。

(4) (略)

#### 11 準用等

基準省令第 1 条の 2 第 5 項の規定については、第 4 の 1 を参照されたい。  
また、基準省令第 50 条の規定により、第 6 条から第 10 条まで、第 13 条、第 15 条から第 17 条の 3 まで、第 21 条から第 23 条の 2 まで、第 25 条の 2 及び第 27 条から第 36 条までの規定は、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用されるものであるため、第 4 の 2 から 7 まで、9、11 から 15 まで及び 18 から 35 までを参照されたい。

### 第 6 雑則

#### 1 電磁的記録について

基準省令第 51 条第 1 項は、指定介護療養型医療施設及び指定介護療養施設サービスの提供に当たる者（以下「施設等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、施設等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

(1) 電磁的記録による作成は、施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

(2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

(3) その他、基準省令第 51 条第 1 項において電磁的記録により行うことができることとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。

(4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省

(3) (略)

#### 11 準用

基準省令第 50 条の規定により、第 6 条から第 11 条まで、第 13 条、第 15 条から第 17 条まで、第 21 条から第 23 条の 2 まで及び第 27 条から第 36 条までの規定は、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用されるものであるため、第 4 の 1 から 6 まで、8、10 から 12 まで及び 15 から 29 までを参照されたい。

(新設)

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

## 2 電磁的方法について

基準省令第51条第2項は、入院患者及びその家族等（以下「入院患者等」という。）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に入院患者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

- (1) 電磁的方法による交付は、基準省令第6条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入院患者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。
- (3) 電磁的方法による締結は、入院患者等・施設等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。
- (4) その他、基準省令第51条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準省令又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

## ○ 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について（平成30年3月22日老老発0322第1号）（抄）

新	旧
<p>第1・第2 （略）</p> <p>第3 人員に関する基準（基準省令第4条）</p> <p>1～5 （略）</p> <p>6 栄養士又は管理栄養士  入所定員100以上の介護医療院にあつては、1以上の<u>栄養士又は管理栄養士</u>を配置すること。ただし、同一敷地内にある病院等の<u>栄養士又は管理栄養士</u>がいることにより、<u>栄養管理</u>に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。</p> <p>なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであるが、併設型小規模介護医療院の併設医療機関に配置されている<u>栄養士又は管理栄養士</u>による<u>栄養管理</u>が、当該介護医療院の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>7～9 （略）</p> <p>10 用語の定義</p> <p>(1) 「常勤換算方法」  当該介護医療院の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業員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。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護医療院サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であつて、ある従業者が介護医療院サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護医療院サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。</p> <p>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<u>法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の</u></p>	<p>第1・第2 （略）</p> <p>第3 人員に関する基準（基準省令第4条）</p> <p>1～5 （略）</p> <p>6 栄養士  入所定員が100名以上の介護医療院にあつては、1以上の栄養士を配置すること。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、<u>栄養指導等の業務</u>に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。</p> <p>なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであるが、併設型小規模介護医療院の併設医療機関に配置されている<u>栄養士</u>による<u>サービス提供</u>が、当該介護医療院の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>7～9 （略）</p> <p>10 用語の定義</p> <p>(1) 「常勤換算方法」  当該介護医療院の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業員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。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護医療院サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であつて、ある従業者が介護医療院サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護医療院サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。</p>

勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

(2) (略)

(3) 「常勤」

当該介護医療院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（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。）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及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、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数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護医療院、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護医療院の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

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

(4)・(5) (略)

(2) (略)

(3) 「常勤」

当該介護医療院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（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。）に達していることをいうものである。ただし、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）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮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。

また、当該施設に併設される事業所の職務であって、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数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護医療院、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護医療院の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4)・(5) (略)

#### 第4 施設及び設備に関する基準

1～3 (略)

#### 4 経過措置

(1)～(6) (略)

(7) 療養病床等を有する診療所（療養病床又は一般病床を有する診療所。以下同じ。）の開設者が、当該病院の療養病床等を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る第5条第2項第7号口の規定は、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した設備を設けることとする。（基準省令附則第11条）

#### 第5 運営に関する基準

##### 1 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

基準省令第2条第5項は、介護医療院サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

2～10 (略)

##### 11 介護医療院サービスの取扱方針

(1)・(2) (略)

(3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第6項第1号）  
同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束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、支援相談員）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。身体的拘束適正化検

#### 第4 施設及び設備に関する基準

1～3 (略)

#### 4 経過措置

(1)～(6) (略)

(新設)

#### 第5 運営に関する基準

(新設)

1～9 (略)

##### 10 介護医療院サービスの取扱方針

(1)・(2) (略)

(3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第6項第1号）  
同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束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、支援相談員）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、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営すること

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。

介護医療院が、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。

①～⑥ （略）

(4)・(5) （略）

## 12 施設サービス計画の作成

基準省令第 17 条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。

(1)～(4) （略）

(5) 施設サービス計画原案の作成（第5項）

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、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並びに介護医療院の医師の治療方針に基づき、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必要がある。

また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対

も差し支えない。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。

介護医療院が、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。

①～⑥ （略）

(4)・(5) （略）

## 11 施設サービス計画の作成

基準省令第 17 条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。

(1)～(4) （略）

(5) 施設サービス計画原案の作成（第5項）

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、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並びに介護医療院の医師の治療方針に基づき、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必要がある。

また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対

する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。

なお、ここでいう介護医療院サービスの内容には、当該介護医療院の行事及び日課を含むものである。

施設サービス計画の作成にあたっては、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。

(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第6項）

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。

サービス担当者会議は、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。ただし、入所者又はその家族（以下この(6)において「入所者等」という。）が参加する場合にあつては、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。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。

なお、同項で定める他の担当者とは、医師、薬剤師、看護・介護職員、理学療法士等、管理栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。

(7)～(11) (略)

する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。

なお、ここでいう介護医療院サービスの内容には、当該介護医療院の行事及び日課を含むものである。

(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第6項）

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。

なお、同項で定める他の担当者とは、医師、薬剤師、看護・介護職員、理学療法士等、栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。

(7)～(11) (略)

13～15 (略)

16 栄養管理（基準省令第20条の2）

介護医療院の入所者に対する栄養管理について、令和3年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

イ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養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、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。

ハ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

三 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「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」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）第4において示しているので、参考とされたい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、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等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。）附則第8条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

17 口腔衛生の管理（基準省令第20条の3）

介護医療院の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定

12～14 (略)

(新設)

(新設)



めたものである。

- (1) 当該施設において、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回以上行うこと。
- (2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る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口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。
  - イ 助言を行った歯科医師
  - ロ 歯科医師からの助言の要点
  - ハ 具体的方策
  - ニ 当該施設における実施目標
  - ホ 留意事項・特記事項
- (3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第9条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

#### 18 看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第21条）

- (1)・(2) (略)
- (3) 「介護医療院は、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。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。
  - ①・② (略)
  - ③ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。
  - ④・⑤ (略)また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

#### 15 看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第21条）

- (1)・(2) (略)
- (3) 「介護医療院は、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。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。
  - ①・② (略)
  - ③ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。
  - ④・⑤ (略)また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

19 食事の提供（基準省令第 22 条）

(1) 食事の提供について

個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。

また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂等で行われるよう努めなければならないこと。

(2)～(6) (略)

(7) 食事内容の検討について

食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

20～23 (略)

24 運営規程

基準省令第 29 条は、介護医療院の適正な運営及び入所者に対する適切な介護医療院サービスの提供を確保するため、同条第 1 号から第 8 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを義務づけたものであるが、特に次の点に留意すること。

(1) 従業者の職種、員数及び職務の内容（第 2 号）

従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準省令第 4 条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない（基準省令第 7 条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。

(2) (略)

(3) 非常災害対策（第 6 号）

27 の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

(4) 虐待の防止のための措置に関する事項（第 7 号）

36 の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

(5) その他施設の運営に関する重要事項（第 8 号）

a・b (略)

25 勤務体制の確保等

16 食事の提供（基準省令第 22 条）

(1) 食事の提供について

個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、入所者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。

また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂等で行われるよう努めなければならないこと。

(2)～(6) (略)

(7) 食事内容の検討について

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が加えられなければならないこと。

17～20 (略)

21 運営規程

基準省令第 29 条は、介護医療院の適正な運営及び入所者に対する適切な介護医療院サービスの提供を確保するため、同条第 1 号から第 7 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを義務づけたものであるが、特に次の点に留意すること。

(新設)

(1) (略)

(2) 非常災害対策（第 6 号）

23 の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

(新設)

(3) その他施設の運営に関する重要事項（第 7 号）

a・b (略)

22 勤務体制の確保等

基準省令第 30 条は、入所者に対する適切な介護医療院サービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意すること。

(1)～(3) (略)

(4) 同条第 3 項後段は、当該介護医療院の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。

また、同項後段は、介護医療院に、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を義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、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実施するものであること。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし、具体的には、同条第 3 項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和 3 年改正省令附則第 5 条において、3 年間の経過措置を設けており、令和 6 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされている。介護医療院は、令和 6 年 3 月 31 日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後 1 年間の猶予期間を設けることとし、採用後 1 年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務で差し支えない）。

(5) 同条第 4 項は、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 11 条第 1 項及び労働施策の総

基準省令第 30 条は、入所者に対する適切な介護医療院サービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意すること。

(1)～(3) (略)

(4) 同条第 3 項は、当該介護医療院の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。

(新設)

合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入所者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、入所者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html))

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

## 26 業務継続計画の策定等

- (1) 基準省令第30条の2は、介護医療院は、感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続して介護医療院サービスの提供を受けられるよう、介護医療院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。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護医療院に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準省令第30条の2に基づき施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和

(新設)

6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

(2) 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

① 感染症に係る業務継続計画

イ 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

ロ 初動対応

ハ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

② 災害に係る業務継続計画

イ 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

ロ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

ハ 他施設及び地域との連携

(3) 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

(4) 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

#### 27 非常災害対策

(1)～(3) (略)

(4) 同条第2項は、介護医療院の開設者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

#### 28 衛生管理

(1) (略)

(2) 基準第 33 条第 2 項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から⑤までの取扱いとすること。

① 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

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（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、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。

なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の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

#### 23 非常災害対策

(1)～(3) (略)

(新設)

#### 24 衛生管理

(1) (略)

(2) 基準第 33 条第 2 項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から④までの取扱いとすること。

① 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

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（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の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、基準第 40 条第 1 項第 3 号に規定する事故発生の防止のための委員会については、関係する職種、取

れと一体的に設置・運営することとして差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

② 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

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」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

③ 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

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

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。

④ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練

り扱う事項等が感染対策委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

② 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

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」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>)を参照されたい。

③ 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

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

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

(新設)



平時から、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）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第11条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

⑤ (略)

(3) (略)

29 (略)

30 揭示

(1) 基準省令第35条第1項は、介護医療院は、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、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（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介護医療院の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。

① 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

② 従業員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

(2) 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該介護医療院内に備え付けることで同条第1項の揭示に代えることができることを規定したものである。

31～33 (略)

34 地域との連携等

(1) (略)

④ (略)

(3) (略)

25 (略)

(新設)

26～28 (略)

29 地域との連携等

(1) (略)

(2) 同条第2項は、基準省令第2条第3項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

35 事故発生の防止及び発生時の対応

①・② (略)

③ 事故発生の防止のための委員会

介護医療院における「事故発生の防止のための検討委員会」(以下「事故防止検討委員会」という。)は、介護事故発生の防止及び再発防止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、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要である。

事故防止検討委員会は、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。

なお、事故防止検討委員会は、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。事故防止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、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

④ (略)

⑤ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者

介護医療院における事故発生を防止するための体制として、①から④までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者と同一の従業者が務めることが望ましい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第10

(2) 同条第2項は、基準省令第2条第3項の趣旨に基づき、介護相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

30 事故発生の防止及び発生時の対応

①・② (略)

③ 事故発生の防止のための委員会

介護医療院における「事故発生の防止のための検討委員会」(以下「事故防止検討委員会」という。)は、介護事故発生の防止及び再発防止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、当該施設の管理者、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、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、事故防止検討委員会は、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、感染対策委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が事故防止検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。事故防止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、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

④ (略)

(新設)

条において、6ヶ月間の経過措置を設けており、令和3年9月30日までの間は、努力義務とされている。

⑥ (略)

36 虐待の防止

基準省令第40条の2は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、介護医療院は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「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。以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

介護医療院は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第2条の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

介護医療院の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置(虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等)がとられていることが望ましい。また、入所者及びその家族からの虐待等に係る相談、入所者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、介護医療院は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条に

⑤ (略)  
(新設)

において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。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、定期的開催することが必要である。また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、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。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、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。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関する  
こと

② 虐待の防止のための指針(第2号)

介護医療院が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第3号)

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該介護医療院における指針に基づき、虐待の防止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、当該介護医療院が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年2回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のため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、施設内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(第4号)

介護医療院における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

37 (略)

38 記録の整備

基準省令第42条第2項は、介護医療院が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

31 (略)

32 記録の整備

なお、「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

また、介護医療院サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるものであること（ただし、診療録については、医師法第24条第2項の規定により、5年間保存しなければならないものであること）。

#### 第6 ユニット型介護医療院

1・2 (略)

3 設備の基準（基準省令第45条）

(1)～(3) (略)

(4) 療養室（第1号イ）

①・② (略)

③ ユニットの入居定員

ユニット型介護医療院は、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ものであることから、1のユニットの入居定員は、おおむね10人以下とすることを原則とする。

ただし、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のに支障がないと認められる場合には、入居者の定員が15人までのユニットも認める。

(削る)

(削る)

④ 削除

基準省令第42条第2項の介護医療院サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるものであること（ただし、診療録については、医師法第24条第2項の規定により、5年間保存しなければならないものであること）。

#### 第6 ユニット型介護医療院

1・2 (略)

3 設備の基準（基準省令第45条）

(1)～(3) (略)

(4) 療養室（第1号イ）

①・② (略)

③ ユニットの入居定員

ユニット型介護医療院は、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ものであることから、1のユニットの入居定員は、10人以下とすることを原則とする。

ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、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のに支障がないと認められる場合には、当分の間、次の二つの要件を満たした場合に限り、入居者の定員が10人を超えるユニットも認める。

イ 入居定員が10人を超えるユニットにあつては、「おおむね10人」と言える範囲内の入居定員であること。

ロ 入居定員が10人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。

④ ユニットの入居定員の定員に関する既存施設の特例

平成17年10月1日に現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合にあつては、施設を新增築したり、改築したりする場合に比べて、現にある建物の構造や敷地などの面で、より大きな制約が想定されることから、ユニットの入院患者の定員に関する既存施設の特例が適用されていた指定介護療養型医療施設が介護医療院に転換した場合については、前記③のロの要件は適用しない。

⑤ 療養室の面積等

ユニット型介護医療院では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥（たんす）などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。

イ (略)

ロ ユニット型個室的多床室 (経過措置)

令和3年4月1日に現に存するユニット型介護医療院（基本的な設備が完成しているものを含み、令和3年4月1日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）において、ユニットに属さない療養室を改修してユニットが造られている場合であり、床面積が、10.65平方メートル以上（療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）であるもの。この場合にあつては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

療養室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない療養室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。

また、療養室への入口が、複数の療養室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。ここで、「標準とする」とは、10.65平方メートル以上（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上）とすることが原則であるが、平成17年10月1日に、当該介護医療院に転換する前の現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）転換後の介護医療院において活用する場合にあつては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65

⑤ 療養室の面積等

ユニット型介護医療院では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥（たんす）などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。

イ (略)

ロ ユニット型個室的多床室

ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65平方メートル以上（療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。この場合にあつては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

療養室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない療養室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。

また、療養室への入口が、複数の療養室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。ここで、「標準とする」とは、10.65平方メートル以上（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上）とすることが原則であるが、平成17年10月1日に、当該介護医療院に転換する前の現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）転換後の介護医療院において活用する場合にあつては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65

平方メートル未満（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル未満）であっても差し支えない。

なお、ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合に、療養室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

(5)～(9) (略)

9 運営規程（基準省令第51条）

(1) (略)

(2) 第5の21の(1)から(4)までは、ユニット型介護医療院について準用する。

10 勤務体制の確保等

(1)・(2) (略)

(3) 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する  
場合においては、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。

① 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

② 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

なお、基準省令第52条第2項第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続す

平方メートル未満（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル未満）であっても差し支えない。

なお、ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合に、療養室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

(5)～(9) (略)

9 運営規程（基準省令第51条）

(1) (略)

(2) 第5の21の(1)から(3)までは、ユニット型介護医療院について準用する。

10 勤務体制の確保等

(1)・(2) (略)

(新設)



る時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。

(4) (略)

#### 11 準用等

基準省令第2条第5項の規定については、第5の1を参照されたい。また、基準省令第54条の規定により、第7条から第13条まで、第15条、第17条から第20条の3まで、第23条、第25条から第28条まで、第30条の2及び第32条から第42条までの規定は、ユニット型介護医療院について準用されるものであるため、第5の2から8まで、10、12から17まで及び20から38までを参照すること。

### 第6 雑則

#### 1 電磁的記録について

基準省令第55条第1項は、介護医療院及び介護医療院サービスの提供に当たる者（以下「施設等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、施設等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

(1) 電磁的記録による作成は、施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

(2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

(3) その他、基準省令第55条第1項において電磁的記録により行うことができる」とされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。

(4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

(3) (略)

#### 11 準用

基準省令第54条の規定により、第7条から第13条まで、第15条、第17条から第20条まで、第23条、第25条から第28条まで及び第32条から第42条までの規定は、ユニット型介護医療院について準用されるものであるため、第5の1から7まで、9、11から14まで及び17から32までを参照すること。

(新設)

## 2 電磁的方法について

基準省令第 55 条第 2 項は、入所者及びその家族等（以下「入所者等」という。）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に入所者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

(1) 電磁的方法による交付は、基準省令第 7 条第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。

(2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入所者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

(3) 電磁的方法による締結は、入所者等・施設等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

(4) その他、基準省令第 55 条第 2 項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準省令又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

(5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成12年3月8日老企第41号）（抄）

新	旧
<p>第1 届出項目について</p> <p>居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、地域密着型サービス事業所及び地域密着型介護予防サービス事業所（以下「事業所・施設」という。）から届出を求める項目は、居宅サービス単位数表、居宅介護支援単位数表、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）別表（以下「施設サービス単位数表」という。）、厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数（平成12年厚生省告示第30号。以下「特定診療費単位数表」という。）、厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数（平成20年厚生労働省告示第273号。以下「特別療養費単位数表」という。）、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）別表（以下「介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第129号）別表指定介護予防支援介護給付費単位数表、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年厚生労働省告示第126号）別表（以下「地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）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18年厚生労働省告示第128号）別表（以下「地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の中で、介護給付費の算定に際して、</p> <p>① （略）</p> <p>② 都道府県知事又は市町村長に対する届出事項として特に規定されているものではないが、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護支援専門員が居宅サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する</li> <li>・ 介護予防支援事業所の職員が介護予防サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する</li> <li>・ 審査支払機関及び保険者において介護給付費の請求に対して適正な審査等を行う</li> </ul> <p>上で必要な事項とし、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所及び介護保険施設については、（別紙1）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」（以下「体制状況一覧表」</p>	<p>第1 届出項目について</p> <p>居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、地域密着型サービス事業所及び地域密着型介護予防サービス事業所（以下「事業所・施設」という。）から届出を求める項目は、居宅サービス単位数表、居宅介護支援単位数表、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）別表（以下「施設サービス単位数表」という。）、厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数（平成12年厚生省告示第30号。以下「特定診療費単位数表」という。）、厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数（平成20年厚生労働省告示第273号。以下「特別療養費単位数表」という。）、介護予防サービス介護給付費単位数表、介護予防支援介護給付費単位数表、地域密着型サービス介護給付費単位数表及び地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の中で、介護給付費の算定に際して、</p> <p>① （略）</p> <p>② 都道府県知事又は市町村長に対する届出事項として特に規定されているものではないが、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護支援専門員が居宅サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する</li> <li>・ 介護予防支援事業所の職員が介護予防サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する</li> <li>・ 審査支払機関及び保険者において介護給付費の請求に対して適正な審査等を行う</li> </ul> <p>上で必要な事項とし、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所及び介護保険施設については、（別紙1）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」（以下「体制状況一覧表」</p>

という。)、介護予防サービス事業所については、(別紙1ー2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(介護予防サービス)」(以下「体制状況一覧表」という。)、地域密着型サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所については、(別紙1ー3)「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)」(以下「体制状況一覧表」という。)に掲げる項目とする。

第2～第4 (略)

第5 体制状況一覧表の記載要領について

1 各サービス共通事項

① (略)

② 「L I F Eへの登録」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「L I F E」という。))の利用状況をいい、L I F Eの利用を開始している場合に「あり」と記載させること。

③ 「割引」については、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防訪問入浴介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、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、小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、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、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能居宅介護、介護予防小規模多機能居宅介護(短期利用型)、介護予防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(短期利用型)を実施する事業所又は施設が、居宅サービス単位数表、施設サービス単位数表、介護予防サービス介護給付費単位数表、地域密着型サービス介護給付費単位数表及び地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表に定める額より低い額で介護サービスを実施する場合に、「あり」と記載させること。

なお、割引を「あり」とした場合は、その割引の率等の状況が分かる(別紙5)「指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」又は(別紙5ー2)「地域密着型サービス事業者又は地域密着型介護予防サービス事業者による介護給付費の割引に係る割引率

という。)、介護予防サービス事業所については、(別紙1ー2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(介護予防サービス)」(以下「体制状況一覧表」という。)、地域密着型サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所については、(別紙1ー3)「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)」(以下「体制等一覧」という。)に掲げる項目とする。

第2～第4 (略)

第5 体制状況一覧表の記載要領について

1 各サービス共通事項

① (略)

(新設)

② 「割引」については、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防訪問入浴介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、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、小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、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、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を実施する事業所又は施設が、居宅サービス単位数表、施設サービス単位数表、介護予防サービス介護給付費単位数表、地域密着型サービス介護給付費単位数表及び地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表に定める額より低い額で介護サービスを実施する場合に、「あり」と記載させること。

なお、割引を「あり」とした場合は、その割引の率等の状況が分かる(別紙5)「指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」又は(別紙5ー2)「地域密着型サービス事業者又は地域密着型介護予防サービス事業者による介護給付費の割引に係る割引率

の設定について」を添付させることとし、また、割引の率等を変更した場合も当該別紙により届出を求めるものとする。

④ (略)

⑤ 「人員配置区分」及び「その他該当する体制等」で人員配置の状況に係る届出を行う場合は、(別紙7)「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を添付させること。なお、各事業所・施設において使用している勤務割表(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職種ごとの配置状況等が確認できる場合は、当該書類をもって添付書類として差し支えない。

加えて、短期入所生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防短期入所生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)第1号ロ(1)(-)、第4号イ(1)(-)及び(三)、第4号ロ(1)(-)及び(三)、第5号イ(1)(-)及び(三)又は第8号ロ(1)のテクノロジーを導入する規定に該当する場合は、「(再掲)夜勤職員」に必要事項を記載の上、(別紙7)(別添)「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」を添付させること。なお、当該届出にあたっては、「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」のテクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準における留意点について(令和3年3月16日老高発0316第2号・老認発0316第5号)を参照されたい。

⑥ (略)

## 2 訪問介護

①・② (略)

③ 「特定事業所加算」における「特定事業所加算(V以外)」については、大臣基準告示第3号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と、同号ニに該当する場合は「加算Ⅳ」と記載させること。なお、(別紙10)「特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅳ)に係る届出書(訪問介護事業所)」を添付させること。

また、「特定事業所加算」における「特定事業所加算Ⅴ」については、大臣基準告示第3号ホに該当する場合は「あり」と記載させること。なお、(別紙10-2)「特定事業所加算(V)に係る届出書(訪問介護事業所)」を添付させること。

④ (略)

の設定について」を添付させることとし、また、割引の率等を変更した場合も当該別紙により届出を求めるものとする。

③ (略)

④ 「人員配置区分」及び「その他該当する体制等」で人員配置の状況に係る届出を行う場合は、(別紙7)「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を添付させること。なお、各事業所・施設において使用している勤務割表(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職種ごとの配置状況等が確認できる場合は、当該書類をもって添付書類として差し支えない。

⑤ (略)

## 2 訪問介護

①・② (略)

③ 「特定事業所加算」については、大臣基準告示第3号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と、同号ニに該当する場合は「加算Ⅳ」と記載させること。なお、(別紙10)「特定事業所加算に係る届出書(訪問介護事業所)」を添付させること。

④ (略)

⑤ 「特別地域加算」については、事業所の所在する地域が厚生労働大臣が定める地域（平成 24 年厚生労働省告示第 120 号）及び厚生労働大臣が定める地域第 6 号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（令和 3 年厚生労働省告示第 74 号）に該当する場合に、「あり」と記載させること。

⑥ （略）

⑦ 「認知症専門ケア加算」については、大臣基準告示第 3 号の 2 イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。

⑧ 「介護職員処遇改善加算」については、大臣基準告示第 4 号イに該当する場合は「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と、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。以下「令和 3 年改正告示」という。）附則第 2 条によりなお従前の例によることとされた場合における同告示による改正前の大臣基準第 4 号ニに該当する場合は「加算Ⅳ」、同号ホに該当する場合は「加算Ⅴ」と記載させること。

⑨ （略）

### 3 訪問入浴介護

①・② （略）

③ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

④ （略）

⑤ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

⑥ （略）

### 4 （略）

⑤ 「特別地域加算」については、事業所の所在する地域が厚生労働大臣が定める地域（平成 12 年厚生省告示第 24 号）及び厚生労働大臣が定める地域第 6 号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（平成 12 年厚生省告示第 54 号）に該当する場合に、「あり」と記載させること。

⑥ （略）

（新設）

⑦ 「介護職員処遇改善加算」については、大臣基準告示第 4 号イに該当する場合は「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と、同号ニに該当する場合は「加算Ⅳ」、同号ホに該当する場合は「加算Ⅴ」と記載させること。

⑧ （略）

### 3 訪問入浴介護

①・② （略）

（新設）

③ （略）

④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑤ （略）

### 4 （略）

## 5 訪問リハビリテーション

- ①～③ (略)  
(削る)

④ 「リハビリテーションマネジメント加算」については、居宅サービス単位数表注7に該当する場合に「あり」と記載させること。なお、「加算Bロ」と記載した場合には「加算Aイ」「加算Aロ」「加算Bイ」にも記載したこととし、「加算Bイ」と記載した場合には「加算Aイ」にも記載したこととし、「加算Aロ」と記載した場合には「加算Aイ」にも記載したこととする。

⑤ 「移行支援加算」については、居宅サービス単位数表に該当する場合に「あり」と記載させること。また、(別紙17)「移行支援加算に係る届出」を添付させること。

⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、訪問看護と同様であるので、4⑥を準用されたい。

## 6 (略)

## 7 通所介護

- ①・② (略)

③ 「感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応」については、居宅サービス単位数表注3に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、利用延人員数が減少していることが分かる書類を添付させること。

- ④～⑥ (略)

⑦ 「入浴介助加算」については、大臣基準第14号の3イに該当する場合に「加算I」と、同号ロに該当する場合に「加算II」と記載させること。また、加算I又は加算IIいずれの場合にあっても、浴室部分の状況がわかる平面図等を添付させること。

- ⑧ (略)

⑨ 「生活機能向上連携加算」については、大臣基準告示第15号の2イに該当する場合に「加算I」と、同号ロに該当する場合に「加算II」と記載させること。

⑩ 「個別機能訓練加算」については、大臣基準告示第16号イに該当する場合に「加算Iイ」と、同号ロに該当する場合に「加算Iロ」と記載させること。

## 5 訪問リハビリテーション

- ①～③ (略)

④ 「短期集中リハビリテーション実施加算」については、居宅サービス単位数表注6に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑤ 「リハビリテーションマネジメント加算」については、居宅サービス単位数表注7に該当する場合に「あり」と記載させること。なお、「加算IV」と記載した場合には「加算I」「加算II」「加算III」にも記載したこととし、「加算III」と記載した場合には「加算I」「加算II」にも記載したこととし、「加算II」と記載した場合には「加算I」にも記載したこととする。

⑥ 「社会参加支援加算」については、居宅サービス単位数表に該当する場合に「あり」と記載させること。また、(別紙17)「社会参加支援加算に係る届出」を添付させること。

⑦ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12—3)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

## 6 (略)

## 7 通所介護

- ①・② (略)  
(新設)

- ③～⑤ (略)

⑥ 「入浴介助体制」については、浴室部分の状況がわかる「平面図」を添付させること。

- ⑦ (略)

⑧ 「生活機能向上連携加算」については、大臣基準告示第15号の2に該当する場合に、「あり」と記載させること。

⑨ 「個別機能訓練体制I」については、大臣基準告示第16号イに該当する場合に、「あり」と記載させること。

(削る)

- ⑩ 「ADL維持等加算〔申出〕の有無」については、令和3年度以降に、居宅サービス単位数表注12に規定する加算について、通所介護事業所が算定の評価対象となるための申出を行う場合に「あり」と記載させること。  
また、「ADL等維持加算Ⅲ」については、令和3年改正告示附則第5条によりなお従前の例によることとされた場合における同告示による改正前の大臣基準第16号の2イに該当する場合に「あり」と記載させること。また、(別紙19)「ADL維持等加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑫・⑬ (略)
- ⑭ 「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、居宅サービス単位数表注15又は注16に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑮ 「口腔機能向上加算」については、居宅サービス単位数表注18に該当する場合に「あり」と記載させること。  
なお、職員の欠員とは、指定通所介護の単位ごとの1月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。
- ⑯ 「科学的介護推進体制加算」については、居宅サービス単位数表注19に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑰ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12—3)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑱ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。
- ⑲ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑥を準用されたい。
- 8 通所リハビリテーション
- ①・② (略)
- ③ 「感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応」については、通所介護と同様であるので、7③を準用されたい。
- ④ 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、7④を準用されたい。
- ⑤ 「リハビリテーション提供体制加算」については、居宅サービス単位数表注5に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑥ 「入浴介助加算」については、通所介護と同様であるので、7⑦を準用

- ⑩ 「個別機能訓練体制Ⅱ」については、大臣基準告示第16号ロに該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑪ 「ADL維持等加算」については、大臣基準告示第16の2号イに該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙19)「ADL維持等加算に係る届出書」を添付させること。  
なお、「ADL維持等加算〔申出〕の有無」については、平成31年度以降に、指定居宅サービス介護給付費単位数表注11に規定する加算について、通所介護事業所が算定の評価対象となるための申出を行う場合には「あり」と記載させること。
- ⑫・⑬ (略)
- ⑭ 「栄養改善体制」については、居宅サービス単位数表注10に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑮ 「口腔機能向上体制」については、居宅サービス単位数表注11に該当する場合に「あり」と記載させること。  
なお、職員の欠員とは、指定通所介護の単位ごとの1月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。  
(新設)
- ⑯ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12—5)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑰ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ⑱ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑤を準用されたい。
- 8 通所リハビリテーション
- ①・② (略)  
(新設)
- ③ 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、7③を準用されたい。
- ④ 「リハビリテーション提供体制加算」については、居宅サービス単位数表注4に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑤ 「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、7⑥を準用



されたい。

⑦ 「リハビリテーションマネジメント加算」については、訪問リハビリテーションと同様であるので、5④を準用されたい。

(削る)

⑧ 「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」については、居宅サービス単位数表注10に該当する場合に「あり」と記載させること。なお、「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」を限定しない場合は、「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」の全てを記載させること。

⑨ 「生活行為向上リハビリテーション実施加算」については、居宅サービス単位数表注11に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑩ (略)

⑪ 「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、居宅サービス単位数表注13又は注14に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑫ 「口腔機能向上加算」については、居宅サービス単位数表注16に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑬ 「中重度者ケア体制加算」については、居宅サービス単位数表注19に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑭ 「科学的介護推進体制加算」については、居宅サービス単位数表注20に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑮ 「移行支援加算」については、居宅サービス単位数表ニに該当する場合に「あり」と記載させること。また、(別紙18)「移行支援加算に係る届出」を添付させること。

⑯ 「サービス提供体制強化加算」については、通所介護と同様であるので、7⑰を準用されたい。

⑰ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

⑱ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑥を準用されたい。

9 (略)

10 短期入所生活介護

①～⑤ (略)

⑥ 「生活相談員配置等加算」については、大臣基準告示第34号の3に該当する場合に、「あり」と記載させること。

されたい。

⑥ 「リハビリテーションマネジメント加算」については、訪問リハビリテーションと同様であるので、5⑤を準用されたい。

⑦ 「短期集中個別リハビリテーション実施加算」については、居宅サービス単位数表注8に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑧ 「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」については、居宅サービス単位数表注9に該当する場合に「あり」と記載させること。なお、「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」を限定しない場合は、「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」の全てを記載させること。

⑨ 「生活行為向上リハビリテーション実施加算」については、居宅サービス単位数表注10に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑩ (略)

⑪ 「栄養改善体制」については、居宅サービス単位数表注13に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑫ 「口腔機能向上体制」については、居宅サービス単位数表注15に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑬ 「中重度者ケア体制加算」については、居宅サービス単位数表注18に該当する場合に「あり」と記載させること。

(新設)

⑭ 「社会参加支援加算」については、居宅サービス単位数表ニに該当する場合に「あり」と記載させること。また、(別紙18)「社会参加支援加算に係る届出」を添付させること。

⑮ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12-5)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

⑯ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑰ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑤を準用されたい。

9 (略)

10 短期入所生活介護

①～⑤ (略)

⑥ 「生活相談員配置等加算」については、大臣基準告示第34号の2に該当する場合に、「あり」と記載させること。

- ⑦ 「生活機能向上連携加算」については、大臣基準告示第 34 号の 4イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と記載させること。
- ⑧ 「機能訓練指導体制」については、居宅サービス単位数表注 6に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑨ (略)
- ⑩ 「看護体制加算」については、施設基準第 12 号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハ又はニに該当する場合に「加算Ⅲ」と、同号ホ又はヘに該当する場合に「加算Ⅳ」と記入させること。また、(別紙 9—2)「看護体制加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑪ (略)
- ⑫ 「テクノロジーの導入(夜勤職員配置加算関係)」については、夜勤職員基準第 1 号ハ(1)(ロ)ただし書又は(2)(ロ)ただし書に該当する場合は「あり」と記載すること。なお、(別紙 22)「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」を添付すること。
- ⑬～⑮ (略)
- ⑯ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ⑰ 「サービス提供体制強化加算(単独型)」及び「サービス提供体制強化加算(併設型、空床型)」については、(別紙 12—4)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。  
なお、届出の際は、「サービス提供体制強化加算(単独型)」と「サービス提供体制強化加算(併設型、空床型)」についてそれぞれ、記載させること。
- ⑱ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。
- ⑲ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑥を準用されたい。なお、施設等の区分が「併設型・空床型」又は「併設型・空床ユニット型」である指定短期入所生活介護事業所の場合は、「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況」について該当するものを記載させること。
- ⑳ 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合

- ⑦ 「生活機能向上連携加算」については、大臣基準告示第 34 号の 3に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑧ 「機能訓練指導体制」については、居宅サービス単位数表注 3に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑨ (略)
- ⑩ 「看護体制加算」については、(別紙 9—2)「看護体制加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑪ (略)
- ⑫ 「介護ロボットの導入」については、夜勤職員基準第 1 号ハ(1)(ロ)ただし書又は(2)(ロ)ただし書に該当する場合は「あり」と記載すること。なお、(別紙 22)「介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」を添付すること。
- ⑬～⑮ (略)
- ⑯ 「認知症専門ケア加算」については、大臣基準告示第 42 号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。
- ⑰ 「サービス提供体制強化加算(単独型、併設型)」及び「サービス提供体制強化加算(空床型)」については、(別紙 12—6)「サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する届出書」を添付させること。  
なお、届出の際は、「サービス提供体制強化加算(単独型、併設型)」と「サービス提供体制強化加算(空床型)」についてそれぞれ、記載させること。
- ⑱ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ⑲ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑤を準用されたい。
- ⑳ 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合

は、②から④まで、⑦、⑧、⑩から⑬まで及び⑮から⑲までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした場合で、短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。

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

#### 11 短期入所療養介護（介護老人保健施設型）

① （略）

② 「人員配置区分」については、「介護老人保健施設Ⅰ」の場合は、施設基準第14号イ(1)又はロ(1)に該当する場合は「基本型」、同号イ(2)又はロ(2)に該当する場合は「在宅強化型」と記載させ、令和3年9月サービス提供分までは（別紙13—1—1）・令和3年10月サービス提供分以降は（別紙13—1—2）「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」を添付させること。また、「介護老人保健施設Ⅱ」又は「介護老人保健施設Ⅲ」の場合、同号イ(3)若しくは(5)又はロ(3)若しくは(5)に該当する場合は「療養型」、と記載させ、（別紙13—2）「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算Ⅱに係る届出」を添付させること。

③～⑥ （略）

⑦ 「リハビリテーション提供体制」については、厚生労働大臣が定める特別療養費に係る施設基準等（平成20年厚生労働省告示第274号。以下「特別療養費に係る施設基準等」という。）第8号に該当する場合は「言語聴覚療法」を、第9号に該当する場合は「精神科作業療法」を記載させること。また、前記に掲げるもののほか、特別療養費単位数表に規定する特別療養費に係る管理を行っている場合は、「その他」と記載させること。なお、届出に当たっては、これらの介護報酬又はこれらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

⑧・⑨ （略）

⑩ 「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」については、大臣基準告示第39号の3イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させ、令和3年9月サービス提供分までは（別紙13—1—1）・令和3年10月サービス提供分以降は（別紙13—1—2）「介護老人保健施設

は、②から④、⑦、⑧、⑩から⑬及び⑮から⑲については内容が重複するので、届出は不要とすること。

介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした場合で、短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。

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

#### 11 短期入所療養介護（介護老人保健施設型）

① （略）

② 「人員配置区分」については、「介護老人保健施設Ⅰ」の場合は、施設基準第14号イ(1)又はロ(1)に該当する場合は「基本型」、同号イ(2)又はロ(2)に該当する場合は「在宅強化型」と記載させ、（別紙13）「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」を添付させること。また、「介護老人保健施設Ⅱ」又は「介護老人保健施設Ⅲ」の場合、同号イ(3)若しくは(5)又はロ(3)若しくは(5)に該当する場合は「療養型」、と記載させ、（別紙13—2）「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算Ⅱに係る届出」を添付させること。

③～⑥ （略）

⑦ 「リハビリテーション提供体制」については、特別療養費に係る施設基準等第8号に該当する場合は「言語聴覚療法」を、第9号に該当する場合は「精神科作業療法」を記載させること。また、前記に掲げるもののほか、特別療養費単位数表に規定する特別療養費に係る管理を行っている場合は、「その他」と記載させること。なお、届出に当たっては、これらの介護報酬又はこれらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

⑧・⑨ （略）

⑩ 「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」については、大臣基準告示第39号の2号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させ、（別紙13）「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」を

設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」を添付させること。

⑪ （略）

⑫ 「特別療養費加算項目」については、特別療養費に係る施設基準等第5号に該当する場合は「重症皮膚潰瘍管理指導」と、第6号に該当する場合は「薬剤管理指導」とそれぞれ記載させること。なお、届出に当たっては、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

⑬・⑭ （略）

⑮ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑯ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12—4)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

⑰ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

⑱ 「介護職員等特定処遇改善加算」については短期入所生活介護と同様であるので、11⑱を準用されたい。

⑲ （略）

## 12 短期入所療養介護（病院療養型）

①～⑪ （略）

⑫ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑬ 「特定診療費項目」については、厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る施設基準等（平成12年厚生省告示第31号。以下「特定診療費に係る施設基準」という。）第5号に該当する場合は「重症皮膚潰瘍管理指導」と、第6号に該当する場合は「薬剤管理指導」と、第9号に該当する場合は「集団コミュニケーション療法」とそれぞれ記載させること。なお、届出に当たっては、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

⑭・⑮ （略）

⑯ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

⑰ 「介護職員等特定処遇改善加算」については短期入所生活介護と同様で

添付させること。

⑪ （略）

⑫ 「特別療養費加算項目」については、厚生労働大臣が定める特別療養費に係る施設基準等（平成20年厚生労働省告示第274号。以下「特別療養費に係る施設基準等」という。）第5号に該当する場合は「重症皮膚潰瘍管理指導」と、第6号に該当する場合は「薬剤管理指導」とそれぞれ記載させること。なお、届出に当たっては、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

⑬・⑭ （略）

⑮ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用されたい。

⑯ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12—7)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

⑰ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑱ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑵を準用されたい。

⑲ （略）

## 12 短期入所療養介護（病院療養型）

①～⑪ （略）

⑫ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用されたい。

⑬ 「特定診療費項目」については、厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等（平成12年厚生省告示第31号。以下「特定診療費に係る施設基準等」という。）第5号に該当する場合は「重症皮膚潰瘍管理指導」と、第6号に該当する場合は「薬剤管理指導」と、第9号に該当する場合は「集団コミュニケーション療法」とそれぞれ記載させること。なお、届出に当たっては、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

⑭・⑮ （略）

⑯ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑰ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様である

あるので、11⑨を準用されたい。

⑬ (略)

13 短期入所療養介護（診療所型）

①～⑧ (略)

⑨ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑩～⑫ (略)

⑬ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

⑭ 「介護職員等特定処遇改善加算」については短期入所生活介護と同様であるので、11⑨を準用されたい。

⑮ (略)

14 短期入所療養介護（認知症疾患型）

①～⑨ (略)

⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

⑪ 「介護職員等特定処遇改善加算」については短期入所生活介護と同様であるので、11⑨を準用されたい。

⑫ (略)

15 短期入所療養介護（介護医療院型）

①～⑨ (略)

⑩ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑪～⑭ (略)

⑮ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

⑯ 「介護職員等特定処遇改善加算」については短期入所生活介護と同様であるので、11⑨を準用されたい。

⑰ (略)

16 特定施設入居者生活介護

①～③ (略)

④ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 42 号の 2 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。

⑤ 「入居継続支援加算」については、大臣基準告示第 42 号の 3イに該当

ので、3⑤を準用されたい。

⑬ (略)

13 短期入所療養介護（診療所型）

①～⑧ (略)

⑨ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用されたい。

⑩～⑫ (略)

⑬ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑭ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑤を準用されたい。

⑮ (略)

14 短期入所療養介護（認知症疾患型）

①～⑨ (略)

⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑪ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑤を準用されたい。

⑫ (略)

15 短期入所療養介護（介護医療院型）

①～⑨ (略)

⑩ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用されたい。

⑪～⑭ (略)

⑮ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑯ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑤を準用されたい。

⑰ (略)

16 特定施設入居者生活介護

①～③ (略)

④ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 42 号の 2 に該当する場合に「減算型」と記載させること。

⑤ 「入居継続支援加算」については、居宅サービス単位数表注 5に該当す

する場合は「加算Ⅰ」と、同号口に該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。また、(別紙 20)「入居継続支援加算に係る届出」を添付させること。

⑥ 「テクノロジーの導入(入居継続支援加算関係)」については、大臣基準告示第 42 号の 3 イ(2)ただし書に該当する場合は「あり」と記載させること。また、(別紙 20—2)「テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書」を添付させること。

⑦ 「生活機能向上連携加算」については、大臣基準告示第 42 号の 4 イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号口に該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。

⑧ 「個別機能訓練体制」については、居宅サービス単位数表注 7 の個別機能訓練加算(1)に係る基準に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑨ 「ADL維持等加算〔申出〕の有無」については、通所介護と同様であるので、7 ⑪を準用されたい。

⑩ 「夜間看護体制」については、居宅サービス単位数表注 9 に該当する場合に「あり」と記載させ、かつ、その場合は(別紙 9)「夜間看護体制に係る届出書」を添付させること。

⑪ 「若年性認知症入居者受入加算」については、居宅サービス単位数表注 10 に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑫ 「科学的介護推進体制加算」については、居宅サービス単位数表注 14 に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑬ (略)

⑭ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2 ⑦を準用されたい。

⑮ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12—6)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

⑯ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2 ⑧を準用されたい。

⑰ 「介護職員等特定処遇改善加算」については、大臣基準告示第 44 号の 2 イに該当する場合は「加算Ⅰ」、同号口に該当する場合は「加算Ⅱ」と

する場合に「あり」と記載させること。

(新設)

⑥ 「生活機能向上連携加算」については、居宅サービス単位数表注 6 に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑦ 「個別機能訓練体制」については、居宅サービス単位数表注 7 に該当する場合に「あり」と記載させること。

(新設)

⑧ 「夜間看護体制」については、居宅サービス単位数表注 8 に該当する場合に「あり」と記載させ、かつ、その場合は(別紙 9)「夜間看護体制に係る届出書」を添付させること。

⑨ 「若年性認知症入居者受入加算」については、居宅サービス単位数表注 9 に該当する場合に「あり」と記載させること。

(新設)

⑩ (略)

⑪ 「認知症専門ケア加算」については、大臣基準告示第 42 号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号口に該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。なお、平成 27 年 9 月 30 日までの間にあっては、必要な研修の受講を申し込んでいる者がいる場合にあっては、受講申込書の写しを添付させること。

⑫ 「サービス提供体制強化加算」については、居宅サービス単位数表注 6 に該当する場合に「あり」と記載させ、かつ、その場合は(別紙 12—14)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

⑬ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2 ⑦を準用されたい。

⑭ 「介護職員等特定処遇改善加算」については、大臣基準告示第 44 号の 2 イに該当する場合は「加算Ⅰ」、同号口に該当する場合は「加算Ⅱ」と

記載させること。

17 特定施設入居者生活介護（短期利用型）

①～③（略）

④ 「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑩を準用されたい。

⑤ 「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑪を準用されたい。

⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑫を準用されたい。

⑦ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

⑧ 「介護職員等特定処遇改善加算」については特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑬を準用されたい。

⑨（略）

18 居宅介護支援

① 「情報通信機器等の活用等の体制」については、居宅介護支援単位数表イ注2に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙10-5)「情報通信機器等の活用等の体制に係る届出書」を添付させること。

②・③（略）

④ 「特定事業所集中減算」については、大臣基準告示第83号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

⑤ 「特定事業所加算」については、大臣基準告示第84号のイに該当する場合は、「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は、「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合は、「加算Ⅲ」と、同号ニに該当する場合は、「加算A」と記載させること。なお、「特定事業所加算」のうち加算Ⅰ、加算Ⅱ及び加算Ⅲについては、(別紙10-3)「特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(居宅介護支援事業所)」を、加算Aについては、(別紙10-4)「特定事業所加算(A)に係る届出書(居宅介護支援事業所)」を添付させること。

⑥ 「特定事業所医療介護連携加算」については、大臣基準告示第84条の2に該当する場合に、「あり」と記載させること。なお、(別紙10-3)「特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(居宅介護支援事業所)」を添付させること。

記載させること。

17 特定施設入居者生活介護（短期利用型）

①～③（略）

④ 「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑧を準用されたい。

⑤ 「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑨を準用されたい。

⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑫を準用されたい。

⑦ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑧ 「介護職員等特定処遇改善加算」については特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑭を準用されたい。

⑨（略）

18 居宅介護支援

(新設)

①・②（略）

(新設)

③ 「特定事業所加算」については、大臣基準告示第84号のイに該当する場合は、「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は、「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合は、「加算Ⅲ」と記載させること。また、「特定事業所加算Ⅳ」については、同号ニに該当する場合は「あり」と記載させること。なお、「特定事業所加算」及び「特定事業所加算Ⅳ」のいずれについても、(別紙10-2)「特定事業所加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(居宅介護支援事業所)」を添付させること。

(新設)

⑦ 「ターミナルケアマネジメント加算」については、大臣基準告示第 85 号の 3 に該当する場合に「あり」と記載させること。なお、(別紙 10-3) 「特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(居宅介護支援事業所)」を添付させること。

#### 19 介護福祉施設サービス

① 「施設等の区分」については、指定介護老人福祉施設であって「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 38 条に規定するユニット型指定介護老人福祉施設でないもののうち、施設基準第 47 号イに該当する場合は「介護福祉施設」と、同号ロに該当する場合は「経過的小規模介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。また、ユニット型指定介護老人福祉施設のうち、施設基準第 47 号ハに該当する場合は「ユニット型介護福祉施設」と、同号ニに該当する場合は「経過的小規模介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。

②～④ (略)

⑤ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 86 号に該当しない場合に「減算型」と記載させること。

⑥ 「安全管理体制」については、大臣基準告示第 86 号に該当しない場合に「減算型」と記載させること。

⑦ 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」については、大臣基準告示第 86 号の 3 に該当しない場合に「なし」と記載させること。

⑧ 「日常生活継続支援加算」については、施設基準第 50 号に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 16)「日常生活継続支援加算に関する届出書」を添付すること。

⑨ 「テクノロジーの導入(日常生活継続支援加算関係)」については、施設基準第 50 号において準用する施設基準第 41 号イ(3)ただし書に該当する場合は「あり」と記載させること。また、(別紙 16-2)「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」を添付させること。

⑩・⑪ (略)

⑫ 「テクノロジーの導入(夜勤職員配置加算関係)」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑫を準用されたい。

④ 「ターミナルケアマネジメント加算」については、大臣基準告示第 85 号の 3 に該当する場合に「あり」と記載させること。なお、(別紙 10-2) 「特定事業所加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(居宅介護支援事業所)」を添付させること。

#### 19 介護福祉施設サービス

① 「施設等の区分」については、指定介護老人福祉施設であって「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 38 条に規定するユニット型指定介護老人福祉施設でないもののうち、施設基準第 47 号イに該当する場合は「介護福祉施設」と、同号ロに該当する場合は「経過的小規模介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。また、ユニット型指定介護老人福祉施設のうち、施設基準第 47 号ハに該当する場合は「ユニット型介護福祉施設」と、同号ニに該当する場合は「ユニット型経過的小規模介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。

②～④ (略)

⑤ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 86 号に該当する場合に「減算型」と記載させること。  
(新設)

(新設)

⑥ 「日常生活継続支援加算」については、施設基準第 50 号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

(新設)

⑦・⑧ (略)

⑨ 「介護ロボットの導入」については、夜勤職員基準第 5 号ロ(1)(三)ただし書又は(3)(三)ただし書に該当する場合は「あり」と記載すること。なお、(別紙 22)「介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」を添付すること。



⑬ (略)

⑭ 「生活機能向上連携加算」については、大臣基準告示第 42 号の 4 イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。

⑮ 「個別機能訓練加算」については、施設サービス単位数表注 12 の個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る基準に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑯ 「ADL維持等加算〔申出〕の有無」については、通所介護と同様であるので、7 ⑪を準用されたい。

⑰ (略)

⑱ 「常勤専従医師配置」については、施設サービス単位数表注 15 に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑲ 「精神科医師定期的療養指導」については、施設サービス単位数表注 16 に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑳ 「障害者生活支援体制」については、施設サービス単位数表注 17 に該当する場合に「加算Ⅰ」又は「加算Ⅱ」と記載させること。

㉑ 「栄養マネジメント強化体制」については、大臣基準告示第 86 号の 4 に該当する場合は「あり」と記載させること。なお、(別紙 11)「栄養マネジメント体制」に関する届出書を添付させること。

㉒・㉓ (略)

㉔ 「看取り介護体制」については、施設サービス単位数表㍁に該当する場合で、(別紙 21)「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」の届出を行っていない場合には「加算Ⅰ」を、届出を行っている場合には「加算Ⅱ」と記載させること。なお、(別紙 9-4)「看取り介護体制に係る届出書」を添付させること。

㉕ 「在宅・入所相互利用体制」については、施設サービス単位数表㍂に該当する場合に「対応可」と記載させること。

㉖ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2 ⑦を準用されたい。

㉗ 「褥瘡マネジメント加算」については、大臣基準告示第 71 号の 2 イ又はロのいずれかに該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 23)「褥瘡マネジメントに関する届出書」を添付させること。

㉘ 「排せつ支援加算」については、大臣基準告示第 71 号の 3 イからハまでのいずれかに該当する場合に、「あり」と記載させること。

⑩ (略)

⑪ 「生活機能向上連携加算」については、大臣基準告示第 42 号の 3 に該当する場合は「あり」と記載させること。

⑫ 「個別機能訓練体制」については、施設サービス単位数表注 10 に該当する場合に「あり」と記載させること。

(新設)

⑬ (略)

⑭ 「常勤専従医師配置」については、施設サービス単位数表注 12 に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑮ 「精神科医師定期的療養指導」については、施設サービス単位数表注 13 に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑯ 「障害者生活支援体制」については、施設サービス単位数表注 14 に該当する場合に「加算Ⅰ」又は「加算Ⅱ」と記載させること。

⑰ 「栄養マネジメント体制」については、27 号告示第 12 号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。なお、(別紙 11)「栄養マネジメントに関する届出書」を添付させること。

⑱・⑲ (略)

⑳ 「看取り介護体制」については、施設サービス単位数表㍁に該当する場合で、(別紙 21)「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」の届出を行っていない場合には「加算Ⅰ」を、届出を行っている場合には「加算Ⅱ」と記載させること。なお、(別紙 9-4)「看取り介護体制に係る届出書」を添付させること。

㉑ 「在宅・入所相互利用体制」については、施設サービス単位数表㍂に該当する場合に「対応可」と記載させること。

㉒ 「認知症専門ケア加算」については、大臣基準告示第 42 号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。

㉓ 「褥瘡マネジメント加算」については、大臣基準告示第 71 号の 2 に該当する場合に、「あり」と記載させること。

(新設)

⑳ 「自立支援促進加算」については、大臣基準告示第 71 号の 4 に該当する場合に「あり」と記載させること。

㉑ 「科学的介護推進体制加算」については、大臣基準告示第 71 号の 5 イ又はロのいずれかに該当する場合に「あり」と記載させること。

㉒ 「安全対策体制」については、施設基準第 54 号の 3 に該当する場合は「あり」と記載させること。

㉓ (略)

㉔ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

㉕ 「介護職員等特定処遇改善加算」については、大臣基準告示第 88 号の 2 イに該当する場合は「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。

#### 20 介護老人保健施設

①～⑤ (略)

⑥ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 89 号に該当しない場合に「減算型」と記載させること。

⑦ 「安全管理体制」については、大臣基準告示第 89 号の 2 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。

⑧ 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」については、大臣基準告示第 89 号の 3 に該当しない場合に「なし」と記載させること。

⑨・⑩ (略)

⑪ 「若年性認知症入所者受入加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑰を準用すること。

⑫～⑮ (略)

⑯ 「栄養マネジメント強化体制」については、大臣基準告示第 90 号の 2 に該当する場合は「あり」と記載させること。なお、(別紙 11)「栄養マネジメント体制に関する届出書」を添付させること。

⑰ (略)

⑱ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用すること。

⑲ (略)

㉑ 「リハビリ計画書情報加算」については、施設サービス単位数表ネに該当する場合に、「あり」と記載させること。

㉒ 「褥瘡マネジメント加算」については、介護老人福祉施設と同様である

(新設)

(新設)

(新設)

㉔ (略)

㉕ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

㉖ 「介護職員等特定処遇改善加算」については、大臣基準告示第 88 号の 2 イに該当する場合は、「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。

#### 20 介護老人保健施設

①～⑤ (略)

⑥ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 89 号に該当する場合に「減算型」と記載させること。

(新設)

(新設)

⑦・⑧ (略)

⑨ 「若年性認知症入所者受入加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑬を準用すること。

⑩～⑬ (略)

⑭ 「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑰を準用すること。

⑮ (略)

⑯ 「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉑を準用すること。

⑰ (略)

(新設)

⑱ 「褥瘡マネジメント加算」については、介護老人福祉施設と同様である

ので、19⑭を準用されたい。

- ⑫ 「排せつ支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑮を準用されたい。
- ⑬ 「自立支援促進加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑯を準用されたい。
- ⑭ 「科学的介護推進体制加算」については、大臣基準告示第 92 号の 2 イ又はロのいずれかに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑮ 「安全対策体制」については、施設基準第 61 号の 2 に該当する場合は「あり」と記載させること。
- ⑯ (略)
- ⑰ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。
- ⑱ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑥を準用されたい。
- 21 介護療養型医療施設（病院療養型）
- ①～⑦ (略)
- ⑧ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 95 号に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑨ 「移行計画の提出状況」については、施設サービス単位数注 7 に該当しない場合に「あり」と記載させること。また、(別紙 25)「介護療養型医療施設の移行に係る届出」を添付させること。
- ⑩ 「安全管理体制」については、大臣基準告示第 95 号の 2 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑪ 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」については、大臣基準告示第 96 号の 2 に該当しない場合に「なし」と記載させること。
- ⑫～⑭ (略)  
(削る)
- ⑮～⑰ (略)
- ⑱ 「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、特定診療費に係る施設基準第 10 号に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑲ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用すること。
- ⑳ 「排せつ支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、

ので、19⑳を準用されたい。

- (新設)
- (新設)
- (新設)
- (新設)
- ⑲ (略)
- ⑳ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ㉑ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑤を準用されたい。
- 21 介護療養型医療施設（病院療養型）
- ①～⑦ (略)
- ⑧ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 95 号に該当する場合に「減算型」と記載させること。
- (新設)
- (新設)
- (新設)
- ⑨～⑪ (略)
- ⑫ 「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑰を準用すること。
- ⑬～⑮ (略)
- ⑯ 「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、特定診療費に係る施設基準第 10 号に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑰ 「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉒を準用すること。
- (新設)

19⑳を準用すること。

㉑ 「安全対策体制」については、施設基準第 65 号の 3 に該当する場合は「あり」と記載させること。

㉒ (略)

㉓ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

㉔ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑥を準用されたい。

## 22 介護療養型医療施設（診療所型）

①～⑤ (略)

⑥ 「移行計画の提出状況」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑨を準用されたい。

⑦ 「安全管理体制」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑩を準用されたい。

⑧ 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑪を準用されたい。

⑨ (略)

⑩ 「若年性認知症患者受入加算」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑭を準用されたい。

(削る)

⑪～⑬ (略)

⑭ 「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑱を準用されたい。

⑮ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用すること。

⑯ 「排せつ支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉓を準用すること。

⑰ 「安全対策体制」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21㉔を準用されたい。

⑱ (略)

⑲ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

㉒ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様である

(新設)

⑱ (略)

⑲ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑳ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑤を準用されたい。

## 22 介護療養型医療施設（診療所型）

①～⑤ (略)

(新設)

(新設)

(新設)

⑥ (略)

⑦ 「若年性認知症患者受入加算」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑭を準用されたい。

⑧ 「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑰を準用すること。

⑨～⑪ (略)

⑫ 「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑱を準用されたい。

⑬ 「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉒を準用すること。

(新設)

(新設)

⑭ (略)

⑮ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑯ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様である

ので、3⑥を準用されたい。

23 介護療養型医療施設（認知症疾患型）

①～⑦（略）

⑧ 「移行計画の提出状況」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑨を準用すること。

⑨ 「安全管理体制」については、介護療養型施設（病院療養型）と同様であるので、21⑩を準用されたい。

⑩ 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」については、介護療養型施設（病院療養型）と同様であるので、21⑪を準用されたい。

（削る）

⑪・⑫（略）

⑬ 「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑬を準用されたい。

⑭ 「排せつ支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑳を準用すること。

⑮ 「安全対策体制」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21㉑を準用されたい。

⑯（略）

⑰ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑱ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑥を準用されたい。

24 介護医療院

①～⑤（略）

⑥ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第100号に該当しない場合に「減算型」と記載させること。

⑦ 「安全管理体制」については、大臣基準告示第100号の2に該当しない場合に「減算型」と記載させること。

⑧ 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」については、大臣基準告示第100号の3に該当しない場合に「なし」と記載させること。

⑨（略）

⑩ 「若年性認知症入所者受入加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑰を準用すること。

ので、3⑤を準用されたい。

23 介護療養型医療施設（認知症疾患型）

①～⑦（略）

（新設）

（新設）

（新設）

⑧ 「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑰を準用すること。

⑨・⑩（略）

⑪ 「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑩を準用されたい。

（新設）

（新設）

⑫（略）

⑬ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑭ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑤を準用されたい。

24 介護医療院

①～⑤（略）

⑥ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第100号に該当する場合に「減算型」と記載させること。

（新設）

（新設）

⑦（略）

⑧ 「若年性認知症入所者受入加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑬を準用すること。

⑪ 「栄養マネジメント強化体制」については、大臣基準告示第 104 号に該当する場合は「あり」と記載させること。なお、(別紙 11)「栄養マネジメント体制に関する届出書」を添付させること。

⑫～⑭ (略)

⑮ 「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、介護療養型医療施設(病院療養型)と同様であるので、21⑮を準用されたい。

⑯ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用すること。

⑰ (略)

(削る)

⑱ 「排せつ支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑳を準用されたい。

⑲ 「自立支援促進加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉑を準用されたい。

⑳ 「科学的介護推進体制加算」については、介護老人保健施設と同様であるので、20㉒を準用されたい。

㉑ 「安全対策体制」については、施設基準第 68 号の 7 に該当する場合は「あり」と記載させること。

㉒ (略)

㉓ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

㉔ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑥を準用されたい。

25 介護予防訪問入浴介護

①・② (略)

③ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

④ 「サービス提供体制強化加算」については、訪問入浴介護と同様であるので、3④を準用されたい。

⑤ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

⑥ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑥を準用されたい。

⑨ 「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑰を準用すること。

⑩～⑫ (略)

⑬ 「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、介護療養型医療施設(病院療養型)と同様であるので、21⑯を準用されたい。

⑭ 「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉑を準用すること。

⑮ (略)

⑯ 移行定着支援加算については、施設サービス単位数表ムに該当する場合に「あり」と記載させること。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

⑰ (略)

⑱ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑲ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑤を準用されたい。

25 介護予防訪問入浴介護

①・② (略)

(新設)

③ 「サービス提供体制強化加算」については、訪問入浴介護と同様であるので、3③を準用されたい。

④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑤ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑤を準用されたい。

26 (略)

27 介護予防訪問リハビリテーション

①～③ (略)  
(削る)

④ (略)

⑤ 「サービス提供体制強化加算」については、訪問リハビリテーションと同様であるので、5⑥を準用されたい。

28 (略)

29 介護予防通所リハビリテーション

①・② (略)  
(削る)

③～⑤ (略)

⑥ 「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ハ又はニに該当する場合に「あり」と記載させること。

⑦ 「口腔機能向上加算」については、介護予防サービス介護給付費単位数表へに該当する場合に「あり」と記載させること。

⑧ 「選択的サービス複数実施加算」については、介護予防サービス介護給付費単位数表トに該当する場合に「あり」と記載させること。

⑨ 「事業所評価加算(申出)の有無」については、介護予防訪問リハビリテーションと同様であるので、27④を準用されたい。

⑩ 「科学的介護推進体制加算」については、介護予防サービス介護給付費単位数表リに該当する場合に「あり」と記載させること。

⑪ 「サービス提供体制強化加算」については、通所リハビリテーションと同様であるので、8⑩を準用されたい。

⑫ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

⑬ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑥を準用されたい。

⑭ (略)

30 (略)

31 介護予防短期入所生活介護

①～⑦ (略)

26 (略)

27 介護予防訪問リハビリテーション

①～③ (略)

④ 「リハビリテーションマネジメント加算」については、介護予防サービス介護給付費単位数表注7に該当する場合には「あり」と記載させること。

⑤ (略)

⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、訪問リハビリテーションと同様であるので、5⑦を準用されたい。

28 (略)

29 介護予防通所リハビリテーション

①・② (略)

③ 「リハビリテーションマネジメント加算」については、介護予防訪問リハビリテーションと同様であるので、27④を準用されたい。

④～⑥ (略)

⑦ 「栄養改善体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ハに該当する場合に「あり」と記載させること。

⑧ 「口腔機能向上体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ホに該当する場合に「あり」と記載させること。

⑨ 「選択的サービス複数実施加算」については、介護予防サービス介護給付費単位数表へに該当する場合に「あり」と記載させること。

⑩ 「事業所評価加算(申出)の有無」については、介護予防訪問リハビリテーションと同様であるので、27⑤を準用されたい。

(新設)

⑪ 「サービス提供体制強化加算」については、通所リハビリテーションと同様であるので、8⑬を準用されたい。

⑫ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑬ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑤を準用されたい。

⑭ (略)

30 (略)

31 介護予防短期入所生活介護

①～⑦ (略)

⑧ 「機能訓練指導体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表注6に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑨～⑫ (略)

⑬ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑭ (略)

⑮ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

⑯ 「介護職員等特定処遇改善加算」については短期入所生活介護と同様であるので、11⑱を準用されたい。

⑰ 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合は、②から④まで、⑦、⑧、⑩及び⑫から⑭までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

また、介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした場合で、介護予防短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。

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

⑱ (略)

### 32 介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設型）

①～③ (略)

④ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定介護予防サービス基準第187条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。

⑤～⑪ (略)

⑫ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑬・⑭ (略)

⑮ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

⑯ 「介護職員等特定処遇改善加算」については短期入所生活介護と同様であるので、11⑱を準用されたい。

⑰・⑱ (略)

### 33 介護予防短期入所療養介護（病院療養型）

⑧ 「機能訓練指導体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表注3に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑨～⑫ (略)

⑬ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用されたい。

⑭ (略)

⑮ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑯ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑤を準用されたい。

⑰ 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合は、②から④、⑦、⑧、⑩及び⑫から⑭については内容が重複するので、届出は不要とすること。

また、介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした場合で、介護予防短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。

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

⑱ (略)

### 32 介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設型）

①～③ (略)

④ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定居宅サービス基準第145条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。

⑤～⑪ (略)

⑫ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用されたい。

⑬・⑭ (略)

⑮ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑯ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑤を準用されたい。

⑰・⑱ (略)

### 33 介護予防短期入所療養介護（病院療養型）



①～⑪ (略)

⑫ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑬～⑮ (略)

⑯ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

⑰ 「介護職員等特定処遇改善加算」については短期入所生活介護と同様であるので、11⑱を準用されたい。

⑱・⑲ (略)

34 介護予防短期入所療養介護（診療所型）

①～⑧ (略)

⑨ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑩～⑫ (略)

⑬ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

⑭ 「介護職員等特定処遇改善加算」については短期入所生活介護と同様であるので、11⑱を準用されたい。

⑮ 「介護療養型医療施設」の「診療所療養型」に係る届出をした場合は、②、④、⑥及び⑧から⑫までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

⑯ (略)

35 介護予防短期入所療養介護（認知症患者型）

①～⑨ (略)

⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

⑪ 「介護職員等特定処遇改善加算」については短期入所生活介護と同様であるので、11⑱を準用されたい。

⑫・⑬ (略)

36 介護予防短期入所療養介護（介護医療院型）

① 「施設等の区分」については、介護医療院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって指定介護予防サービス基準第205条に規定するユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所でないものうち、介護予防サービス介護給付費単位数表7ホ(1)に該当する場合は「I型介護医療

①～⑪ (略)

⑫ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用されたい。

⑬～⑮ (略)

⑯ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑰ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑤を準用されたい。

⑱・⑲ (略)

34 介護予防短期入所療養介護（診療所型）

①～⑧ (略)

⑨ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用されたい。

⑩～⑫ (略)

⑬ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑭ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑤を準用されたい。

⑮ 「介護療養型医療施設」の「診療所療養型」に係る届出をした場合は、②、④、⑥及び⑧から⑫については内容が重複するので、届出は不要とすること。

⑯ (略)

35 介護予防短期入所療養介護（認知症患者型）

①～⑨ (略)

⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑪ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑤を準用されたい。

⑫・⑬ (略)

36 介護予防短期入所療養介護（介護医療院型）

① 「施設等の区分」については、介護医療院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって指定居宅サービス基準第155条の4に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないものうち、居宅サービス単位数表7ホ(1)に該当する場合は「I型介護医療院」と、同項ホ(2)に該当す

院」と、同項ホ(2)に該当する場合は「Ⅱ型介護医療院」と、同項ホ(3)に該当する場合は「特別介護医療院」と記載させること。また、介護医療院であるユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所であるもののうち、居宅サービス単位数表9ホ(4)に該当する場合は「ユニット型Ⅰ型介護医療院」と、同項ホ(5)に該当する場合は「ユニット型Ⅱ型介護医療院」と、同項ホ(6)に該当する場合は「ユニット型特別介護医療院」と記載させること。

②～⑨ (略)

⑩ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑪～⑬ (略)

⑭ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑮ 「介護職員等特定処遇改善加算」については短期入所生活介護と同様であるので、11⑯を準用されたい。

⑯ (略)

#### 37 介護予防特定施設入居者生活介護

①～③ (略)

④ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第119号の3に該当しない場合に「減算型」と記載させること。

⑤ 「生活機能向上連携加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑦を準用されたい。

⑥ 「個別機能訓練体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑧を準用されたい。

⑦ 「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑩を準用されたい。

⑧ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑨ 「科学的介護推進体制加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑫を準用されたい。

⑩ 「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑬を準用されたい。

⑪ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

⑫ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様である

る場合は「Ⅱ型介護医療院」と、同項ホ(3)に該当する場合は「特別介護医療院」と記載させること。また、介護医療院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所であるもののうち、居宅サービス単位数表9ホ(4)に該当する場合は「ユニット型Ⅰ型介護医療院」と、同項ホ(5)に該当する場合は「ユニット型Ⅱ型介護医療院」と、同項ホ(6)に該当する場合は「ユニット型特別介護医療院」と記載させること。

②～⑨ (略)

⑩ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用されたい。

⑪～⑬ (略)

⑭ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑮ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑤を準用されたい。

⑯ (略)

#### 37 介護予防特定施設入居者生活介護

①～③ (略)

④ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第119号の2に該当する場合に「減算型」と記載させること。

⑤ 「生活機能向上連携加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑥を準用されたい。

⑥ 「個別機能訓練体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑦を準用されたい。

⑦ 「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑨を準用されたい。

⑧ 「認知症専門ケア加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑪を準用されたい。

(新設)

⑨ 「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑫を準用されたい。

⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑪ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様である

ので、3⑥を準用されたい。

⑬ (略)

38 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

①～⑤ (略)

⑥ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑦ 「サービス提供体制強化加算」については、訪問入浴介護と同様であるので、3④を準用されたい。

⑧ 「介護職員処遇改善加算」については、大臣基準告示第 48 号イに該当する場合は「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と、令和 3 年改正告示附則第 2 条によりなお従前の例によることとされた場合における同告示による改正前の大臣基準第 48 号ニに該当する場合は「加算Ⅳ」、同号ホに該当する場合は「加算Ⅴ」と記載させること。

⑨ (略)

39 夜間対応型訪問介護

①・② (略)

③ 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑤を準用されたい。

④ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。

⑤ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、訪問入浴介護と同様であるので、3④を準用されたい。

⑦ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

⑧ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。

40 地域密着型通所介護

①・② (略)

③ 「感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 5 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、利用延人員数が

ので、3⑤を準用されたい。

⑫ (略)

38 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

①～⑤ (略)

(新設)

⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12-12)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

⑦ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑧ (略)

39 夜間対応型訪問介護

①・② (略)

(新設)

(新設)

(新設)

③ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12-8)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑤ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

40 地域密着型通所介護

①・② (略)

(新設)

減少していることが分かる書類を添付させること。

- ④ 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、7④を準用されたい。
- ⑤ (略)
- ⑥ 「生活相談員配置等加算」については、通所介護と同様であるので、7⑥を準用されたい。
- ⑦ 「入浴介助加算」については、通所介護と同様であるので、7⑦を準用されたい。
- ⑧ 「中重度者ケア体制加算」については、通所介護と同様であるので、7⑧を準用されたい。
- ⑨ 「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるので、7⑨を準用されたい。
- ⑩ 「個別機能訓練加算」については、大臣基準告示第 51 号の 4 イに該当する場合に「加算 I イ」と、同号ロに該当する場合に「加算 I ロ」と記載させること。  
(削る)
- ⑪ 「ADL維持等加算〔申出〕の有無」及び「ADL維持等加算Ⅲ」については、通所介護と同様であるので、7⑪を準用されたい。
- ⑫・⑬ (略)
- ⑭ 「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 17 又は注 18に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑮ 「口腔機能向上加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 20に該当する場合に「あり」と記載させること。  
(削る)
- (削る)
- ⑯ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるので、7⑯を準用されたい。
- ⑰ 「サービス提供体制強化加算」については、地域密着型通所介護においては通所介護と同様であるので7⑰を、療養通所介護においては訪問看護

- ③ 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、7③を準用されたい。
- ④ (略)
- ⑤ 「生活相談員配置等加算」については、通所介護と同様であるので、7⑤を準用されたい。
- ⑥ 「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、7⑥を準用されたい。
- ⑦ 「中重度者ケア体制加算」については、通所介護と同様であるので、7⑦を準用されたい。
- ⑧ 「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるので、7⑧を準用されたい。
- ⑨ 「個別機能訓練体制Ⅰ」については、大臣基準告示第 51 号の 3 イに該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑩ 「個別機能訓練体制Ⅱ」については、大臣基準告示第 51 号の 3 ロに該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑪ 「ADL維持等加算」については、通所介護と同様であるので、7⑪を準用されたい。
- ⑫・⑬ (略)
- ⑭ 「栄養改善体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 11に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑮ 「口腔機能向上体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 12に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑯ 「個別送迎体制強化加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 13に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑰ 「入浴介助体制強化加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 14に該当する場合に「あり」と記載させ、浴室部分の状況が分かる「平面図」を添付させること。  
(新設)
- ⑱ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12-4)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

と同様であるので4⑥を準用されたい。

⑬ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

⑭ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。

41 認知症対応型通所介護

①・② (略)

③ 「感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注3に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、利用延人員数が減少していることが分かる書類を添付させること。

④ 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、7④を準用されたい。

⑤ 「入浴介助加算」については、通所介護と同様であるので、7⑦を準用されたい。

⑥ 「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるので、7⑨を準用されたい。

⑦ 「個別機能訓練加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注8の個別機能訓練加算(1)に係る基準に該当する場合に、「あり」と記載させること

⑧ 「ADL維持等加算〔申出〕の有無」については、通所介護と同様であるので、7⑪を準用されたい。

⑨ (略)

⑩ 「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注11又は注12に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑪ 「口腔機能向上加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注14に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑫ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるので、7⑩を準用されたい。

⑬ 「サービス提供体制強化加算」については、通所介護と同様であるので、7⑲を準用されたい。

⑭ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

⑲ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑳ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

41 認知症対応型通所介護

①・② (略)

(新設)

③ 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、7③を準用されたい。

④ 「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、7⑥を準用されたい。

⑤ 「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるので、7⑧を準用されたい。

⑥ 「個別機能訓練体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注6に該当する場合に、「あり」と記載させること。

(新設)

⑦ (略)

⑧ 「栄養改善体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注8に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑨ 「口腔機能向上体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注10に該当する場合に「あり」と記載させること。

(新設)

⑩ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12-9)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

⑪ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

- ⑮ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。
- 42 小規模多機能型居宅介護
- ①・② (略)
- ③ 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑤を準用されたい。
- ④ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。
- ⑤・⑥ (略)
- ⑦ 「看取り連携体制加算」については、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表4の下に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑧・⑨ (略)
- ⑩ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるので、7⑩を準用されたい。
- ⑪ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12-5)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑫ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。
- ⑬ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。
- 43 小規模多機能型居宅介護（短期利用型）
- ①・② (略)
- ③ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。
- ④ 「サービス提供体制強化加算」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、42⑪を準用されたい。
- ⑤ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。
- ⑥ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。
- ⑦ 一体的に運営がされている「小規模多機能型居宅介護」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

- ⑫ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。
- 42 小規模多機能型居宅介護
- ①・② (略)  
(新設)
- (新設)
- ③・④ (略)
- ⑤ 「看取り連携体制加算」については、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表4のへに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑥・⑦ (略)  
(新設)
- ⑧ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12-10)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑨ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ⑩ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。
- 43 小規模多機能型居宅介護（短期利用型）
- ①・② (略)  
(新設)
- ③ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12-10)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」の添付は、42⑧で添付されていれば、不要である。
- ④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ⑤ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。  
(新設)

#### 44 認知症対応型共同生活介護

- ① 「施設等の区分」については、地域密着型サービス基準第 90 条第 9 項に規定するサテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所（以下この①及び第 5 の 45①において「サテライト型事業所」という。）でないもののうち、施設基準第 31 号イに該当する場合は「Ⅰ型」、同号ロに該当する場合は「Ⅱ型」と記載させること。また、サテライト型事業所であるもののうち、施設基準第 31 号イに該当する場合は「サテライト型Ⅰ型」、同号ロに該当する場合は「サテライト型Ⅱ型」と記載させること。
- ② （略）
- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型サービス基準第 90 条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。事業所が複数の共同生活住居を有している場合であって、そのいずれか一つにでも職員の欠員が生じている場合は「介護従業者」と記載させること。
- ④ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 58 号の 3 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑤ 「3 ユニットの事業所が夜勤職員を 2 人以上とする場合」については、指定地域密着型サービス基準第 90 条第 1 項ただし書に該当する場合であって、3 ユニットの事業所が夜勤職員を 2 人以上 3 人未満にする場合に「あり」と記載させること。
- ⑥・⑦ （略）
- ⑧ 「利用者の入院期間中の体制」については、大臣基準告示第 58 号の 4 に該当する場合に「対応可」と記載させること。
- ⑨ 「看取り介護加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 8 に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑩ 「医療連携体制加算」については、施設基準第 34 号イに該当する場合は「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と記載させること。
- ⑪ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用すること。
- ⑫ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるので、7⑩を準用されたい。
- ⑬ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12-6)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑭ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看

#### 44 認知症対応型共同生活介護

- ① 「施設等の区分」については、施設基準第 31 号イに該当する場合は「Ⅰ型」、同号ロに該当する場合は「Ⅱ型」と記載させること。
- ② （略）
- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型サービス基準第 90 条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。事業所が複数の共同生活住居を有している場合であって、そのいずれか一つにでも職員の欠員が生じている場合は「介護職員」と記載させること。
- ④ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 58 号の 2 に該当する場合に「減算型」と記載させること。  
(新設)
- ⑤・⑥ （略）
- ⑦ 「利用者の入院期間中の体制」については、大臣基準告示第 58 号の 3 に該当する場合に「対応可」と記載させること。
- ⑧ 「看取り介護加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 7 に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑨ 「医療連携体制」については、施設基準第 34 号イに該当する場合は、「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と記載させること。
- ⑩ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑩を準用すること。  
(新設)
- ⑪ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12-11)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑫ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦

護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

15 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。

45 認知症対応型共同生活介護（短期利用型）

① 「施設等の区分」については、サテライト型事業所でないもののうち、施設基準第31号ハに該当する場合は「Ⅰ型」、同号ニに該当する場合は「Ⅱ型」と記載させること。また、サテライト型事業所であるもののうち、施設基準第31号ハに該当する場合は「サテライト型Ⅰ型」、同号ニに該当する場合は「サテライト型Ⅱ型」と記載させること。

②・③ （略）

④ 「3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、44⑤を準用されたい。

⑤・⑥ （略）

⑦ 「医療連携体制」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、44⑩を準用されたい。

⑧ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑬を準用されたい。

⑨ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

⑩ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。

⑪ （略）

46 地域密着型特定施設入居者生活介護

①・② （略）

③ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第60号の3に該当しない場合に「減算型」と記載させること。

④ （略）

⑤ 「テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑥を準用されたい。

⑥ 「生活機能向上連携加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑦を準用されたい。

⑦ 「個別機能訓練加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑧を準用されたい。

⑧ 「ADL維持等加算〔申出〕の有無」については、通所介護と同様であ

を準用されたい。

⑬ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

45 認知症対応型共同生活介護（短期利用型）

① 「施設等の区分」については、施設基準第31号ハに該当する場合は「Ⅰ型」、同号ニに該当する場合は「Ⅱ型」と記載させること。

②・③ （略）

（新設）

④・⑤ （略）

⑥ 「医療連携体制」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、44⑨を準用されたい。

⑦ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑪を準用されたい。

⑧ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑨ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

⑩ （略）

46 地域密着型特定施設入居者生活介護

①・② （略）

③ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第60号の2に該当する場合に「減算型」と記載させること。

④ （略）

（新設）

⑤ 「生活機能向上連携加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑥を準用されたい。

⑥ 「個別機能訓練体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑦を準用されたい。

（新設）



るので、7⑩を準用されたい。

- ⑨ 「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑩を準用されたい。
- ⑩ 「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑪を準用されたい。
- ⑪ 「看取り介護加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑬を準用されたい。
- ⑫ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用すること。
- ⑬ 「科学的介護推進体制加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑫を準用されたい。
- ⑭ 「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑮を準用されたい。
- ⑮ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。
- ⑯ 「介護職員等特定処遇改善加算」については、大臣基準告示第 62 号の 2イに該当する場合は「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。

47 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）

- ① （略）
- ② 「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑨を準用されたい。
- ③ 「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑩を準用されたい。
- ④ 「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑫を準用されたい。
- ⑤ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。
- ⑥ 「介護職員等特定処遇改善加算」については地域密着型特定施設入居者生活介護と同様であるので、46⑯を準用されたい。

48 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

- ① （略）
- ② 「人員配置区分」については、施設基準第 38 号ロに該当する場合には「経過施設」と、それ以外の場合は「経過施設以外」と記載させるこ

⑦ 「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑧を準用されたい。

- ⑧ 「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑨を準用されたい。
- ⑨ 「看取り介護加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑩を準用されたい。
- ⑩ 「認知症専門ケア加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑪を準用されたい。  
(新設)

⑪ 「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑫を準用されたい。

- ⑫ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ⑬ 「介護職員等特定処遇改善加算」については、大臣基準告示第 62 号の 2イに該当する場合は、「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。

47 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）

- ① （略）
- ② 「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑧を準用されたい。
- ③ 「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑨を準用されたい。
- ④ 「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑫を準用されたい。
- ⑤ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ⑥ 「介護職員等特定処遇改善加算」については地域密着型特定施設入居者生活介護と同様であるので、46⑯を準用されたい。

48 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

- ① （略）
- ② 「人員配置区分」については、施設基準第 38 号ロ又はハに該当する場合には「経過施設」と、それ以外の場合は「経過施設以外」と記載さ

と。

- ③・④ (略)
- ⑤ 「安全管理体制」については、大臣基準告示第 63 号の 2 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑥ 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」については、大臣基準告示第 63 号の 3 に該当しない場合に「なし」と記載させること。
- ⑦ (略)
- ⑧ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 63 号に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑨ 「日常生活継続支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑧を準用されたい。
- ⑩ 「テクノロジーの導入(日常生活継続支援加算関係)」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑨を準用されたい。
- ⑪ 「看護体制加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑩を準用されたい。
- ⑫ (略)
- ⑬ 「テクノロジーの導入(夜勤職員配置加算関係)」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑫を準用されたい。
- ⑭ (略)
- ⑮ 「生活機能向上連携加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑭を準用すること。
- ⑯ 「個別機能訓練加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 12 の個別機能訓練加算(I)に係る基準に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑰ 「ADL維持等加算〔申出〕の有無」については、通所介護と同様であるので、7⑰を準用されたい。
- ⑱ 「若年性認知症入所者受入加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑱を準用すること。
- ⑲ 「常勤専従医師配置」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 15 に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑳ 「精神科医師定期的療養指導」については、地域密着型サービス単位数表注 16 に該当する場合に「あり」と記載させること。

せること。

- ③・④ (略)  
(新設)
- (新設)
- ⑤ (略)
- ⑥ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 63 号に該当する場合に「減算型」と記載させること。
- ⑦ 「日常生活継続支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑥を準用されたい。  
(新設)
- ⑧ 「看護体制加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑦を準用されたい。
- ⑨ (略)
- ⑩ 「介護ロボットの導入」については、夜勤職員基準第 4 号ハ(1)㉑ただし書又は(3)㉒ただし書に該当する場合は「あり」と記載すること。なお、(別紙 22)「介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」を添付すること。
- ⑪ (略)
- ⑫ 「生活機能向上連携加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑪を準用すること。
- ⑬ 「個別機能訓練体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 10 に該当する場合に「あり」と記載させること。  
(新設)
- ⑭ 「若年性認知症入所者受入加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑬を準用すること。
- ⑮ 「常勤専従医師配置」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 12 に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑯ 「精神科医師定期的療養指導」については、地域密着型サービス単位数表注 13 に該当する場合に「あり」と記載させること。

- ②① 「障害者生活支援体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 17 に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ②② 「栄養マネジメント強化体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19②①を準用すること。
- ②③ (略)
- ②④ 「配置医師緊急時対応加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19②③を準用すること。
- ②⑤ 「看取り介護体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19②④を準用すること。
- ②⑥ 「在宅・入所相互利用体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表タに該当する場合に「対応可」と記載させること。
- ②⑦ 「小規模拠点集集体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表レに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ②⑧ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用すること。
- ②⑨ 「褥瘡マネジメント加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19②⑦を準用されたい。
- ③⑩ 「排せつ支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19②⑧を準用されたい。
- ③⑪ 「自立支援促進加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19②⑨を準用されたい。
- ③⑫ 「科学的介護推進体制加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19③⑩を準用されたい。
- ③⑬ 「安全対策体制」については、大臣基準告示第 45 号の 2 に該当する場合は「あり」と記載させること。
- ③⑭ (略)
- ③⑮ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。
- ③⑯ (略)
- 49 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）
- ①～③ (略)
- ④ 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑤を準用されたい。
- ⑤ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状

- ①⑦ 「障害者生活支援体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 14 に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ①⑧ 「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19①⑦を準用すること。
- ①⑨ (略)
- ①⑩ 「配置医師緊急時対応加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19①⑨を準用すること。
- ①⑪ 「看取り介護体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19①⑩を準用すること。
- ①⑫ 「在宅・入所相互利用体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表ソに該当する場合に「対応可」と記載させること。
- ①⑬ 「小規模拠点集集体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表ツに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ①⑭ 「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19①⑫を準用すること。
- ①⑮ 「褥瘡マネジメント加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19①⑬を準用されたい。  
(新設)
- (新設)
- (新設)
- (新設)
- ①⑯ (略)
- ①⑰ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ①⑱ (略)
- 49 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）
- ①～③ (略)
- (新設)
- (新設)

況」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。

- ⑥ (略)
- ⑦ 「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表ト又はチに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑧ 「口腔機能向上加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表ヌに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑨～⑪ (略)
- ⑫ 「褥瘡マネジメント加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉗を準用されたい。
- ⑬ 「排せつ支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉘を準用されたい。
- ⑭ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるので、7⑩を準用されたい。
- ⑮ 「サービス提供体制強化加算」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、42⑪を準用されたい。
- ⑯ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。
- ⑰ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。
- 50 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）
- ①・② (略)
- ③ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。
- ④ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12-13)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」の添付は、49⑧で添付されていれば、不要である。
- ⑤ 「介護職員処遇改善加算」については複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）と同様であるので、49⑮を準用されたい。
- ⑥ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。
- ⑦ 一体的に運営がされている「複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

51 介護予防認知症対応型通所介護

④ (略)  
(新設)

(新設)

⑤～⑦ (略)  
(新設)

(新設)

(新設)

⑧ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12-13)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

⑨ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑩ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

50 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）

①・② (略)  
(新設)

③ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12-13)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」の添付は、49⑧で添付されていれば、不要である。

④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑤ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。  
(新設)

51 介護予防認知症対応型通所介護

- ① (略)
- ② 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるため、7④を準用されたい。
- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、単独型・併設型においては、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18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第5条、共用型については、第8条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。  
なお、職員の欠員とは、指定介護予防認知症対応型通所介護の単位ごとの1月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。
- ④ 「感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応」については、地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表注3に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、利用延人員数が減少していることが分かる書類を添付させること。
- ⑤ 「入浴介助加算」については、通所介護と同様であるので、7⑦を準用されたい。
- ⑥ 「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるので、7⑨を準用されたい。
- ⑦ 「個別機能訓練加算」については、認知症対応型通所介護と同様であるため、41⑦を準用されたい。
- ⑧ (略)
- ⑨ 「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表注10又は注11に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑩ 「口腔機能向上体制」については、地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表注13に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑪ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるので、7⑩を準用されたい。
- ⑫ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型通所介護と同様であるので、41⑬を準用されたい。
- ⑬ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

- ① (略)
- ② 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるため、7③を準用されたい。
- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、単独型・併設型においては、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18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第5条、共用型については、第8条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。  
なお、職員の欠員とは、指定認知症対応型通所介護の単位ごとの1月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。  
(新設)
- ④ 「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、7⑥を準用されたい。
- ⑤ 「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるので、7⑧を準用されたい。
- ⑥ 「個別機能訓練体制」については、認知症対応型通所介護と同様であるため、41⑥を準用されたい。
- ⑦ (略)
- ⑧ 「栄養改善体制」については、地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表注8に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑨ 「口腔機能向上体制」については、地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表注10に該当する場合に「あり」と記載させること。  
(新設)
- ⑩ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型通所介護と同様であるので、41⑩を準用されたい。
- ⑪ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑭ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。

⑮ (略)

52 介護予防小規模多機能型居宅介護

①・② (略)

③ 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑤を準用されたい。

④ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。

⑤ (略)

⑥ 「総合マネジメント体制強化加算」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるので42⑨を準用されたい。

⑦ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるので、7⑩を準用されたい。

⑧ 「サービス提供体制強化加算」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、42⑪を準用されたい。

⑨ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

⑩ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。

⑪ (略)

53 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用型）

① 「施設等の区分」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるため、42①を準用されたい。

② 「職員の欠員による減算の状況」については、介護予防小規模多機能型居宅介護と同様であるため、52②を準用されたい。

③ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。

④ 「サービス提供体制強化加算」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、42⑪を準用されたい。

⑤ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

⑥ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。

⑫ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

⑬ (略)

52 介護予防小規模多機能型居宅介護

①・② (略)

(新設)

(新設)

③ (略)

④ 「総合マネジメント体制強化加算」については、大臣基準告示第125号に該当する場合に「あり」と記載させること。

(新設)

⑤ 「サービス提供体制強化加算」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、42⑧を準用されたい。

⑥ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑦ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

⑧ (略)

(新設)

⑦ 一体的に運営がされている「小規模多機能型居宅介護（短期利用型）」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

54 介護予防認知症対応型共同生活介護

①・② （略）

③ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型介護予防サービス基準第 70 条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。事業所が複数の共同生活住居を有している場合であって、そのいずれか一つにでも職員の欠員が生じている場合は「介護従業者」と記載させること。

④ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 127 号の 3 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。

⑤ 「3 ユニットの事業所が夜勤職員を 2 人以上とする場合」については、指定地域密着型介護予防サービス基準第 70 条第 1 項ただし書に該当する場合であって、3 ユニットの事業所が夜勤職員を 2 人以上 3 人未満にする場合に「あり」と記載させること。

⑥ 「夜間支援体制加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑥を準用されたい。

⑦ （略）

⑧ 「利用者の入院期間中の体制」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑧を準用されたい。

⑨ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑩ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるので、7⑩を準用されたい。

⑪ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑬を準用されたい。

⑫ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

⑬ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。

⑭ （略）

55 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）

① （略）

53 介護予防認知症対応型共同生活介護

①・② （略）

③ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型介護予防サービス基準第 70 条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。事業所が複数の共同生活住居を有している場合であって、そのいずれか一つにでも職員の欠員が生じている場合は「介護職員」と記載させること。

④ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 127 号の 2 に該当する場合に「減算型」と記載させること。  
(新設)

⑤ 「夜間支援体制加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑤を準用されたい。

⑥ （略）

⑦ 「利用者の入院期間中の体制」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑦を準用されたい。

⑧ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑩を準用すること。  
(新設)

⑨ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑪を準用されたい。

⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑪ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

⑫ （略）

54 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）

① （略）

- ② 「夜間勤務条件基準」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、44②を準用されたい。
- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、44③を準用されたい。
- ④ 「3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合」については、介護予防認知症対応型共同生活介護と同様であるため、54⑤を準用されたい。
- ⑤ 「夜間支援体制加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑥を準用されたい。
- ⑥ (略)
- ⑦ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑩を準用されたい。
- ⑧ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。
- ⑨ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。
- ⑩ (略)

第6 介護予防・日常生活支援総合事業の取扱いについて

介護予防・日常生活支援総合事業のサービスについては、次に定める項目を記載する。

(1) (略)

(2) 届出項目について

(別紙1-4)「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目とする。なお、当該様式は訪問型サービス(独自)及び通所型サービス(独自)について示しているものであり、訪問型サービス(独自/定率)、訪問型サービス(独自/定額)、通所型サービス(独自/定額)及び通所型サービス(独自/定率)(以下、「独自定額・定率サービス」という。)については、市町村において様式を定めること。

(3) 体制等状況一覧表の記載要領について

1 共通事項

① 「L I F Eへの登録」については、L I F Eの利用状況をいい、L I F Eの利用を開始している場合に「あり」と記載させること。

② 「割引」については、市町村が定める額より低い額で介護予防・日常

② 「夜間勤務条件基準」については、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)と同様であるため、45②を準用されたい。

③ 「職員の欠員による減算の状況」については、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)と同様であるため、45③を準用されたい。  
(新設)

④ 「夜間支援体制加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑤を準用されたい。

⑤ (略)

⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑩を準用されたい。

⑦ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑧ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

⑨ (略)

第6 介護予防・日常生活支援総合事業の取扱いについて

介護予防・日常生活支援総合事業のサービスについては、次に定める項目を記載する。

(1) (略)

(2) 届出項目について

(別紙1-4)「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目とする。なお、当該様式は訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)、通所型サービス(みなし)及び通所型サービス(独自)について示しているものであり、訪問型サービス(独自/定率)、訪問型サービス(独自/定額)、通所型サービス(独自/定額)及び通所型サービス(独自/定率)(以下、「独自定額・定率サービス」という。)については、市町村において様式を定めること。

(3) 体制等状況一覧表の記載要領について

1 共通事項

(新設)

① 「割引」については、市町村が定める額より低い額で介護予防・日常



生活支援総合事業のサービスを実施する場合に、「あり」と記載させること。

なお、割引を「あり」とした場合は、その割引の率等の状況が分かる(別紙 27)「介護予防・日常生活支援総合事業者による事業費の割引率の設定について」を添付させることとし、また、割引の率等を変更した場合も当該別紙により届出を求めるものとする。

- ③ サテライト事業所がある場合には、サテライト事業所分について別葉にして記載させること。

(削る)

## 2. 訪問型サービス(独自)

①・② (略)

③ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第5の38⑧を準用されたい。

④ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、第5の2⑨を準用されたい。

(削る)

生活支援総合事業のサービスを実施する場合に、「あり」と記載させること。

なお、割引を「あり」とした場合は、その割引の率等の状況が分かる(別紙 27)「介護予防・日常生活支援総合事業者による事業費の割引率の設定について」を添付させることとし、また、割引の率等を変更した場合も当該別紙により届出を求めるものとする。

- ② サテライト事業所がある場合には、サテライト事業所分について別葉にして記載させること。

## 2. 訪問型サービス(みなし)

① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、第5の2⑤を準用されたい。

② 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域の状況」については、訪問介護と同様であるので、第5の2⑥を準用されたい。  
また、「規模に関する状況」については、第5の2⑥を準用されたい。

③ 「介護職員処遇改善加算」については、訪問介護と同様であるので、第5の2⑦を準用されたい。

④ 「介護職員等特定処遇改善加算」については、「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日付老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)の別紙「地域支援事業実施要綱」(以下「地域支援事業実施要綱」という。)の別添1の1のル(1)に該当する場合は、「加算Ⅰ」、ル(2)に該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。

## 3. 訪問型サービス(独自)

①・② (略)

③ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、第5の2⑦を準用されたい。

④ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問型サービス(みなし)と同様であるので、2④を準用されたい。

## 4. 通所型サービス(みなし)

① 「職員の欠員による減算の状況」については、地域支援事業実施要綱の別添1の2の注2に関する欠員該当職種を記載させること。

② 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、第5の7⑬を準用されたい。

③ 「生活機能向上グループ活動加算」については、地域支援事業実施要綱の別添1の2のロに該当する場合に「あり」と記載させること。

### 3. 通所型サービス（独自）

- ① 「職員の欠員による減算の状況」については、介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成 27 年厚生労働省令第 4 号）第 5 条の規定による改正前の指定介護予防サービス基準第 97 条に定める基準をみなさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。
- ② （略）
- ③ 「生活機能向上グループ活動加算」については、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（令和 3 年厚生労働省告示第 72 号）別表単位数表（以下「介護予防・日常生活支援総合事業サービス単位数表」という。）2 ロに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ④ 「運動器機能向上体制」については、介護予防・日常生活支援総合事業サービス単位数表 2 ハに該当する場合に「あり」と記載させること。

- ④ 「運動器機能向上体制」については、地域支援事業実施要綱の別添 1 の 2 のハに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑤ 「栄養改善体制」については、地域支援事業実施要綱の別添 1 の 2 のニに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑥ 「口腔機能向上体制」については、地域支援事業実施要綱の別添 1 の 2 のホに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑦ 「選択的サービス複数実施加算」については、地域支援事業実施要綱の別添 1 の 2 のヘに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑧ 「事業所評価加算（申出）の有無」については、介護予防訪問リハビリテーションと同様であるので、第 5 の 27⑤を準用されたい。
- ⑨ 「サービス提供体制強化加算」については、通所介護と同様であるので、第 5 の 7 ⑩を準用されたい。なお、用いる添付様式は（別紙 29）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」とする。
- ⑩ 「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるので、第 5 の 7 ⑧を準用されたい。
- ⑪ 「介護職員処遇改善加算」については、訪問介護と同様であるので、第 5 の 2 ⑦を準用されたい。
- ⑫ 「介護職員等特定処遇改善加算」については、地域支援事業実施要綱の別添 1 の 2 のヲ(1)に該当する場合は、「加算Ⅰ」、ヲ(2)に該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。

### 5. 通所型サービス（独自）

- ① 「職員の欠員による減算の状況」については、地域支援事業実施要綱の別添 1 の 2 の注 2 に関する欠員該当職種を記載させること。
- ② （略）
- ③ 「生活機能向上グループ活動加算」については、地域支援事業実施要綱の別添 1 の 2 のロに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ④ 「運動器機能向上体制」については、地域支援事業実施要綱の別添 1 の 2 のハに該当する場合に「あり」と記載させること。

- ⑤ 「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、介護予防・日常生活支援総合事業サービス単位表2ホ又はへに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑥ 「口腔機能向上加算」については、介護予防・日常生活支援総合事業サービス単位表2トに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑦ 「選択的サービス複数実施加算」については、介護予防・日常生活支援総合事業サービス単位表2チに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑧ 「事業所評価加算（申出）の有無」については、介護予防通所リハビリテーションと同様であるので、第5の29⑨を準用されたい。
- ⑨ 「サービス提供体制強化加算」については、通所介護と同様であるので、第5の7⑰を準用されたい。なお、用いる添付様式は（別紙29）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」とする。
- ⑩ 「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるので、第5の7⑨を準用されたい。
- ⑪ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるので、第5の7⑱を準用されたい。
- ⑫ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第5の38⑧を準用されたい。
- ⑬ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第5の38⑨を準用されたい。

- ⑤ 「栄養改善体制」については、地域支援事業実施要綱の別添1の2のニに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑥ 「口腔機能向上体制」については、地域支援事業実施要綱の別添1の2のホに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑦ 「選択的サービス複数実施加算」については、地域支援事業実施要綱の別添1の2のヘに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑧ 「事業所評価加算（申出）の有無」については、介護予防訪問リハビリテーションと同様であるので、第5の27⑤を準用されたい。
- ⑨ 「サービス提供体制強化加算」については、通所介護と同様であるので、第5の7⑱を準用されたい。なお、用いる添付様式は（別紙29）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」とする。
- ⑩ 「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるので、第5の7⑧を準用されたい。  
（新設）
- ⑪ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、第5の2⑦を準用されたい。
- ⑫ 「介護職員等特定処遇改善加算」については通所型サービス（みなし）と同様であるので、4⑫を準用されたい。

(別紙1)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)

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級地 6級地	6 9	2級地 7級地	7 5	3級地 その他	2 4	4級地 3	5級地			
11 訪問介護	1 身体介護 2 生活援助 3 通院等乗降介助		定期巡回・随時対応サービスに関する状況	1 2 3	1 定期巡回の指定を受けていない 2 定期巡回の指定を受けている 3 定期巡回の整備計画がある					1 なし 2 あり	1 なし 2 あり				
			特定事業所加算(V以外)	1	なし	2	加算I	3	加算II	4	加算III	5	加算IV		
			特定事業所加算V	1	なし	2	あり								
			共生型サービスの提供(居宅介護事業所)	1	なし	2	あり								
			共生型サービスの提供(重度訪問介護事業所)	1	なし	2	あり								
			特別地域加算	1	なし	2	あり								
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1	非該当	2	該当								
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1	非該当	2	該当								
			認知症専門ケア加算	1	なし	2	加算I	3	加算II						
			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 加算V		
介護職員等特定処遇改善加算	1	なし	2	加算I	3	加算II									
12 訪問入浴介護			特別地域加算	1	なし	2	あり						1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1	非該当	2	該当								
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1	非該当	2	該当								
			認知症専門ケア加算	1	なし	2	加算I	3	加算II						
			サービス提供体制強化加算	1	なし	4	加算I	3	加算II	5	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 加算V		
			介護職員等特定処遇改善加算	1	なし	2	加算I	3	加算II						

13	訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所 3 定期巡回・随時対応サービス連携	特別地域加算	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	/
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当		
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当		
			緊急時訪問看護加算	1 なし 2 あり		
			特別管理体制	1 対応不可 2 対応可		
			ターミナルケア体制	1 なし 2 あり		
			看護体制強化加算	1 なし 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ		
サービス提供体制強化加算	1 なし 4 加算Ⅰ（イ及びロの場合） 2 加算Ⅱ（イ及びロの場合） 5 加算Ⅰ（ハの場合） 3 加算Ⅱ（ハの場合）					
14	訪問リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設 3 介護医療院	特別地域加算	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	/
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当		
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当		
			リハビリテーションマネジメント加算	1 なし 3 加算Aイ 6 加算Aロ 4 加算Bイ 7 加算Bロ		
			移行支援加算	1 なし 2 あり		
			サービス提供体制強化加算	1 なし 3 加算Ⅰ 4 加算Ⅱ		
			特別地域加算	1 なし 2 あり		
31	居宅療養管理指導		特別地域加算	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	/
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当		
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当		

15	通所介護	4 通常規模型事業所 6 大規模型事業所（Ⅰ） 7 大規模型事業所（Ⅱ）	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	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	1 なし 2 あり		
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可		
			共生型サービスの提供（生活介護事業所）	1 なし 2 あり		
			共生型サービスの提供（自立訓練事業所）	1 なし 2 あり		
			共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）	1 なし 2 あり		
			共生型サービスの提供（放課後等デイサービス事業所）	1 なし 2 あり		
			生活相談員配置等加算	1 なし 2 あり		
			入浴介助加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
			中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり		
			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 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ		
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり		
			ADL維持等加算Ⅲ	1 なし 2 あり		
			認知症加算	1 なし 2 あり		
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり		
			栄養アセスメント・栄養改善体制	1 なし 2 あり		
			口腔機能向上加算	1 なし 2 あり		
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり		
			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 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ					
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ					

16	通所リハビリテーション	4 通常規模の事業所(病院・診療所) 7 通常規模の事業所(介護老人保健施設) A 通常規模の事業所(介護医療院) 5 大規模の事業所(I)(病院・診療所) 8 大規模の事業所(I)(介護老人保健施設) B 大規模の事業所(I)(介護医療院) 6 大規模の事業所(II)(病院・診療所) 9 大規模の事業所(II)(介護老人保健施設) C 大規模の事業所(II)(介護医療院)	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士	1 なし 2 あり
			感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	1 なし 2 あり	
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可	
			リハビリテーション提供体制加算	1 なし 2 あり	
			入浴介助加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			リハビリテーションマネジメント加算	1 なし 3 加算AⅠ 6 加算AⅡ 4 加算BⅠ 7 加算BⅡ	
			認知症短期集中リハビリテーション実施加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			生活行為向上リハビリテーション実施加算	1 なし 2 あり	
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
			栄養アセスメント・栄養改善体制	1 なし 2 あり	
			口腔機能向上加算	1 なし 2 あり	
			中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり	
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり	
			移行支援加算	1 なし 2 あり	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰ 4 加算Ⅱ 6 加算Ⅲ	
介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ				
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				

21	短期入所生活介護	1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり	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		
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可		
			共生型サービスの提供 (短期入所事業所)	1 なし 2 あり		
			生活相談員配置等加算	1 なし 2 あり		
			生活機能向上連携加算	1 なし 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ		
			機能訓練指導体制	1 なし 2 あり		
			個別機能訓練体制	1 なし 2 あり		
			看護体制加算Ⅰ又はⅢ	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅲ		
			看護体制加算Ⅱ又はⅣ	1 なし 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅳ		
			医療連携強化加算	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		
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり		
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可		
			療養食加算	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		
			サービス提供体制強化加算 (単独型)	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ		
			サービス提供体制強化加算 (併設型、空床型)	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ		
			併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1 なし 2 あり		
介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ					
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ					



22	短期入所療養介護	1 介護老人保健施設（Ⅰ） 2 ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）	1 基本型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 認知症ケア加算 若年性認知症利用者受入加算 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり
		5 介護老人保健施設（Ⅱ） 6 ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ） 7 介護老人保健施設（Ⅲ） 8 ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ）		夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 リハビリテーション提供体制 認知症ケア加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 特別療養費加算項目 療養体制維持特別加算Ⅰ 療養体制維持特別加算Ⅱ 療養食加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり

22	短期入所療養介護	9 介護老人保健施設（Ⅳ） A ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ）	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 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士	
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
			夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
			認知症ケア加算	1 なし 2 あり	
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
			療養食加算	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	
			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	
			併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1 なし 2 あり	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	

23	短期入所療養介護	1 病院療養型	2 I型（療養機能強化型以外） 5 I型（療養機能強化型A） 6 I型（療養機能強化型B） 3 II型（療養機能強化型以外） 7 II型（療養機能強化型） 4 III型	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり
		6 ユニット型病院療養型	1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり

23	短期入所療養介護	A C 病院経過型 ユニット型病院経過型	2 3 I型 II型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV 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 医師 3 看護職員 4 介護職員	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養環境基準	1 基準型 2 減算型	
				医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	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	
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				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	
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算 I の届出状況	1 なし 2 あり	
介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V					
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II					
23	短期入所療養介護	2 診療所型	1 3 4 2 I型(療養機能強化型以外) I型(療養機能強化型A) I型(療養機能強化型B) II型	設備基準	1 基準型 2 減算型	1 なし 2 あり
				食堂の有無	1 基準型 2 減算型	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	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	
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				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	
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算 I の届出状況	1 なし 2 あり	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V	
				介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II	

23	短期入所療養介護	7 ユニット型診療所型	1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B	ユニットケア体制 設備基準 食堂の有無 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり
		3 認知症患者型 8 ユニット型認知症患者型 B 認知症経過型	5 I型 6 II型 7 III型 8 IV型 9 V型	職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 送迎体制 療養食加算 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 精神科作業療法 2 その他 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり

2A	短期入所療養介護	1	I型介護医療院	1 I型(I) 2 I型(II) 3 I型(III)	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 療養環境基準(廊下) 療養環境基準(療養室) 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 重度認知症患者療養体制加算 特別診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 2 加算型I 3 加算型II 7 加算型III 5 加算型IV 6 減算型 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 1 基準型 2 減算型 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算I 3 加算II 1 なし 2 加算I 3 加算II 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 6 加算I 5 加算II 7 加算III 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V 1 なし 2 加算I 3 加算II	1 なし 2 あり
		2	II型介護医療院	1 II型(I) 2 II型(II) 3 II型(III)	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 療養環境基準(廊下) 療養環境基準(療養室) 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 重度認知症患者療養体制加算 特別診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 2 加算型I 3 加算型II 7 加算型III 5 加算型IV 6 減算型 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 1 基準型 2 減算型 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算I 3 加算II 1 なし 2 加算I 3 加算II 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 6 加算I 5 加算II 7 加算III 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V 1 なし 2 加算I 3 加算II	1 なし 2 あり

2A	短期入所療養介護	3 特別介護医療院	1 I型 2 II型	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 療養環境基準（廊下） 療養環境基準（療養室） 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 重度認知症患者療養体制加算 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 1 基準型 2 減算型 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり	
		4 ユニット型Ⅰ型介護医療院	1 I型（Ⅰ） 2 I型（Ⅱ）	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 療養環境基準（廊下） 療養環境基準（療養室） 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 重度認知症患者療養体制加算 特別診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり	

2A	短期入所療養介護	5 ユニット型Ⅱ型介護医療院		夜間勤務条件基準 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 ユニットケア体制 1 対応不可 2 対応可 療養環境基準（廊下） 1 基準型 2 減算型 療養環境基準（療養室） 1 基準型 2 減算型 若年性認知症利用者受入加算 1 なし 2 あり 送迎体制 1 対応不可 2 対応可 療養食加算 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 重度認知症患者療養体制加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 特別診療費項目 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 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 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 1 なし 2 あり 介護職員処遇改善加算 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 介護職員等特定処遇改善加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり	
		6 ユニット型特別介護医療院	1 I型 2 II型	夜間勤務条件基準 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 ユニットケア体制 1 対応不可 2 対応可 療養環境基準（廊下） 1 基準型 2 減算型 療養環境基準（療養室） 1 基準型 2 減算型 若年性認知症利用者受入加算 1 なし 2 あり 送迎体制 1 対応不可 2 対応可 療養食加算 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 重度認知症患者療養体制加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 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 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 1 なし 2 あり 介護職員処遇改善加算 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 介護職員等特定処遇改善加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり	



33	特定施設入居者生活介護	1 有料老人ホーム（介護専用型） 2 軽費老人ホーム（介護専用型） 3 養護老人ホーム（介護専用型） 5 有料老人ホーム（混合型） 6 軽費老人ホーム（混合型） 7 養護老人ホーム（混合型）	1 一般型 2 外部サービス 利用型	職員の欠員による減算の状況 身体拘束廃止取組の有無 入居継続支援加算 テクノロジーの導入 （入居継続支援加算関係） 生活機能向上連携加算 個別機能訓練加算 ADL維持等加算〔申出〕の有無 夜間看護体制 若年性認知症入居者受入加算 科学的介護推進体制加算 看取り介護加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 減算型 2 基準型 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 2 あり 1 なし 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 6 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
27	特定施設入居者生活介護 （短期利用型）	1 有料老人ホーム（介護専用型） 2 軽費老人ホーム（介護専用型） 5 有料老人ホーム（混合型） 6 軽費老人ホーム（混合型）		職員の欠員による減算の状況 夜間看護体制 若年性認知症入居者受入加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
17	福祉用具貸与			特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況） 中山間地域等における小規模事業所 加算（規模に関する状況）	1 なし 2 あり 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当	1 なし 2 あり	
43	居宅介護支援			情報通信機器等の活用等の体制 特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況） 中山間地域等における小規模事業所 加算（規模に関する状況） 特定事業所集中減算 特定事業所加算 特定事業所医療介護連携加算 ターミナルケアマネジメント加算	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	

51	介護福祉施設サービス	1 介護福祉施設 2 経過的小規模介護福祉施設 3 ユニット型介護福祉施設 4 経過的ユニット型小規模介護福祉施設	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり	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		
			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		
			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		
			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		
			看取り介護体制	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		
			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 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ					
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ					

52	介護保健施設サービス	1 介護保健施設（Ⅰ） 2 ユニット型介護保健施設（Ⅰ）	1 基本型 2 在宅強化型	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 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士	
				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	
				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	
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
				認知症ケア加算	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	
				在宅復帰・在宅療養支援機能加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				ターミナルケア体制	1 なし 2 あり	
				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	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				リハビリ計画書情報加算	1 なし 2 あり	
				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 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ					
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ					

52	介護保健施設サービス	5 介護保健施設（Ⅱ） 6 ユニット型介護保健施設（Ⅱ） 7 介護保健施設（Ⅲ） 8 ユニット型介護保健施設（Ⅲ）	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 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士	
			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	
			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	
			夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
			認知症ケア加算	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	
			ターミナルケア体制	1 なし 2 あり	
			特別療養費加算項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導	
			療養体制維持特別加算Ⅰ	1 なし 2 あり	
			療養体制維持特別加算Ⅱ	1 なし 2 あり	
			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	
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			リハビリテーション提供体制	1 リハビリテーション指導管理 2 言語聴覚療法 3 精神科作業療法 4 その他	
			リハビリ計画書情報加算	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 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ				
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				

52	介護保健施設サービス	9 介護保健施設 (IV) A ユニット型介護保健施設 (IV)	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 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士	
			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	
			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	
			夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
			認知症ケア加算	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	
			ターミナルケア体制	1 なし 2 あり	
			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	
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			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 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				

53	介護療養施設サービス	1	病院療養型	2 I型（療養機能強化型以外） 5 I型（療養機能強化型A） 6 I型（療養機能強化型B） 3 II型（療養機能強化型以外） 7 II型（療養機能強化型） 4 III型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ	1 なし 2 あり	
					職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員		
					入院患者に関する基準	1 基準型 2 減算型		
					身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型		
					移行計画の提出状況	1 なし 2 あり		
					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		
					療養環境基準	1 基準型 2 減算型		
					医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用		
					若年性認知症患者受入加算	1 なし 2 あり		
					療養食加算	1 なし 2 あり		
					特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法		
					リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他		
					認知症短期集中リハビリテーション加算	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		
					排せつ支援加算	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 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ		
					介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		

53	介護療養施設サービス	6 ユニット型病院療養型	1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員	
				入院患者に関する基準	1 基準型 2 減算型	
				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	
				移行計画の提出状況	1 なし 2 あり	
				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	
				療養環境基準	1 基準型 2 減算型	
				医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用	
				若年性認知症患者受入加算	1 なし 2 あり	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				認知症短期集中リハビリテーション加算	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	
				排せつ支援加算	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 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ					

53	介護療養施設サービス	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員	
				入院患者に関する基準	1 基準型 2 減算型	
				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	
				移行計画の提出状況	1 なし 2 あり	
				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	
				療養環境基準	1 基準型 2 減算型	
				医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用	
				若年性認知症患者受入加算	1 なし 2 あり	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				認知症短期集中リハビリテーション加算	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	
				排せつ支援加算	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 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ					



53	介護療養施設サービス	2 診療所型	1 I型（療養機能強化型以外） 3 I型（療養機能強化型A） 4 I型（療養機能強化型B） 2 II型	入院患者に関する基準	1 基準型 2 減算型	1 なし 2 あり
				身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型	
				移行計画の提出状況	1 なし 2 あり	
				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	
				設備基準	1 基準型 2 減算型	
				若年性認知症患者受入加算	1 なし 2 あり	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				認知症短期集中リハビリテーション加算	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	
				排せつ支援加算	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 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ					

53	介護療養施設サービス	7 ユニット型診療所型	1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B	入院患者に関する基準 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 移行計画の提出状況 安全管理体制 栄養ケア・マネジメントの実施の有無 設備基準 若年性認知症患者受入加算 療養食加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 認知症短期集中リハビリテーション加算 認知症専門ケア加算 排せつ支援加算 安全対策体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 2 減算型 1 対応不可 2 対応可 1 減算型 2 基準型 1 なし 2 あり 1 減算型 2 基準型 1 なし 2 あり 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算I 3 加算II 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 1 なし 6 加算I 5 加算II 7 加算III 4 加算V 1 なし 2 加算I 3 加算II	1 なし 2 あり	
		3 認知症疾患型 8 ユニット型認知症疾患型 B 認知症経過型	5 I型 6 II型 7 III型 8 IV型 9 V型	職員の欠員による減算の状況 入院患者に関する基準 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 移行計画の提出状況 安全管理体制 栄養ケア・マネジメントの実施の有無 療養食加算 リハビリテーション提供体制 認知症短期集中リハビリテーション加算 排せつ支援加算 安全対策体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員 1 基準型 2 減算型 1 対応不可 2 対応可 1 減算型 2 基準型 1 なし 2 あり 1 減算型 2 基準型 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 精神科作業療法 2 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 1 なし 6 加算I 5 加算II 7 加算III 4 加算V 1 なし 2 加算I 3 加算II	1 なし 2 あり	

55	介護医療院サービス	1	I型介護医療院	1 I型(I) 2 I型(II) 3 I型(III)	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型I 3 加算型II 7 加算型III 5 加算型IV 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 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員	
					身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型	
					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	
					療養環境基準(廊下)	1 基準型 2 減算型	
					療養環境基準(療養室)	1 基準型 2 減算型	
					若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり	
					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	
					特別診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
					リハビリテーション提供体制	2 理学療法I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
					認知症短期集中リハビリテーション加算	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	
					重度認知症患者療養体制加算	1 なし 2 加算I 3 加算II	
					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 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V						
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算I 3 加算II						

55	介護医療院サービス	2	II型介護医療院	1 II型(I) 2 II型(II) 3 II型(III)	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型I 3 加算型II 7 加算型III 5 加算型IV 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 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員	
					身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型	
					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	
					療養環境基準(廊下)	1 基準型 2 減算型	
					療養環境基準(療養室)	1 基準型 2 減算型	
					若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり	
					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	
					特別診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
					リハビリテーション提供体制	2 理学療法I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
					認知症短期集中リハビリテーション加算	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	
					重度認知症疾患療養体制加算	1 なし 2 加算I 3 加算II	
					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 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V						
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算I 3 加算II						

55	介護医療院サービス	3	特別介護医療院	1 2	I型 II型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 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 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員	
						身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型	
						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	
						療養環境基準（廊下）	1 基準型 2 減算型	
						療養環境基準（療養室）	1 基準型 2 減算型	
						若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり	
						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	
						認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
						重度認知症患者療養体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
						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 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
						介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	

55	介護医療院サービス	4 ユニット型 I 型介護医療院	1 I 型 (I) 2 I 型 (II)	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV 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 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員	
				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	
				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	
				療養環境基準 (廊下)	1 基準型 2 減算型	
				療養環境基準 (療養室)	1 基準型 2 減算型	
				若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり	
				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	
				特別診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				認知症短期集中リハビリテーション加算	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	
				重度認知症患者療養体制加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II	
				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 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V					
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II					

55	介護医療院サービス	5	ユニット型Ⅱ型介護医療院	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 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 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員	
				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	
				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	
				療養環境基準（廊下）	1 基準型 2 減算型	
				療養環境基準（療養室）	1 基準型 2 減算型	
				若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり	
				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	
				特別診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				認知症短期集中リハビリテーション加算	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	
				重度認知症患者療養体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				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 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
				介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	

55	介護医療院サービス	6	ユニット型特別介護医療院	1 I型 2 II型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV 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 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員	
					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	
					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	
					療養環境基準（廊下）	1 基準型 2 減算型	
					療養環境基準（療養室）	1 基準型 2 減算型	
					若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり	
					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	
					認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II	
					重度認知症患者療養体制加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II	
					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 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V	
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II						



介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（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状況）

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																	
各サービス共通			地域区分	1 4	1級地 6級地	6 9	2級地 7級地	7 5	3級地 その他	2	4級地	3	5級地							
11 訪問介護	1 身体介護 2 生活援助 3 通院等乗降介助		定期巡回・随時対応サービスに関する状況	1	定期巡回の指定を受けていない															
				2	定期巡回の指定を受けている															
				3	定期巡回の整備計画がある															
			共生型サービスの提供（居宅介護事業所）	1	なし	2	あり													
			共生型サービスの提供（重度訪問介護事業所）	1	なし	2	あり													
			特別地域加算	1	なし	2	あり													
13 訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所 3 定期巡回・随時対応型サービス連携		中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1	非該当	2	該当													
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1	非該当	2	該当													
			認知症専門ケア加算	1	なし	2	加算Ⅰ	3	加算Ⅱ											
			特別地域加算	1	なし	2	あり													
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1	非該当	2	該当													
14 訪問リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設 3 介護医療院		中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1	非該当	2	該当													
			リハビリテーションマネジメント加算	1	なし	3	加算Aイ	6	加算Aロ	4	加算Bイ	7	加算Bロ							
			移行支援加算	1	なし	2	あり													

15	通所介護	4 通常規模型事業所 6 大規模型事業所（Ⅰ） 7 大規模型事業所（Ⅱ）	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
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可
			共生型サービスの提供 （生活介護事業所）	1 なし 2 あり
			共生型サービスの提供 （自立訓練事業所）	1 なし 2 あり
			共生型サービスの提供 （児童発達支援事業所）	1 なし 2 あり
			共生型サービスの提供 （放課後等デイサービス事業所）	1 なし 2 あり
			生活相談員配置等加算	1 なし 2 あり
			入浴介助加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
			中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり
			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 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり
			ADL維持等加算Ⅲ	1 なし 2 あり
			認知症加算	1 なし 2 あり
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
			栄養アセスメント・栄養改善体制	1 なし 2 あり
			口腔機能向上加算	1 なし 2 あり
科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり			

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

## 備考（別紙1）居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援

備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。

2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙6）を添付してください。

3 介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」（令和3年9月サービス提供分までは別紙13-1-1、令和3年10月サービス提供分以降は別紙13-1-2）又は「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出」（別紙13-2）を添付してください。

4 介護療養型医療施設における「施設等の区分」に係る届出については、「介護療養型医療施設（療養機能強化型）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-3）又は「介護療養型医療施設（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-4）を添付してください。

5 介護医療院における「施設等の区分」に係る届出については、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-5）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-6）を添付してください。

6 訪問看護における定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携しサービス提供を行う場合については、「訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書」（別紙14）を添付してください。

7 「定期巡回・随時対応サービスに関する状況」を「定期巡回の指定を受けている」もしくは「定期巡回の整備計画がある」と記載する場合は、「定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書（訪問介護事業所）」（別紙15）を添付して下さい。

8 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。

9 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙5）を添付してください。

10 「緊急時訪問看護加算」「特別管理体制」「ターミナルケア体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙8）を添付してください。

11 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙8-2）を添付してください。

12 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。

（例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、

「医師の配置」…医師、「精神科医師定期的療養指導」…精神科医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等

13 「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に記載してください。

14 「入浴介助加算」については、浴室の平面図等を添付してください。

15 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」及び「栄養マネジメント強化体制」については、「栄養マネジメント体制に関する届出書」（別紙11）を添付してください。

16 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。

17 「夜間看護体制」については、「夜間看護体制に係る届出書」（別紙9）を添付してください。

18 「看護体制加算（短期入所生活介護事業所）」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙9-2）を添付してください。

19 「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙9-3）を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙9-4）を添付してください。

20 訪問介護における「特定事業所加算」については、「加算（Ⅰ）～（Ⅳ）」は「特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅳ）」に係る届出書（別紙10）」を、「加算（Ⅴ）」は「特定事業所加算（Ⅴ）」に係る届出書（別紙10-2）を添付してください。

21 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙12）～（別紙12-6）までのいずれかを添付してください。

22 「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付してください。

23 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。

（1）看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。

（2）医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員（病院において従事するものを除く。）、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。

（人員配置区分欄の変更は行わない。）

イ 医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の60%を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。

ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

<厚生労働大臣が定める地域>

厚生労働大臣が定める地域は、人口5万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

- 1 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- 2 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- 3 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- 4 過疎地域活性化特別措置法（平成2年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、（１）に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する。（（１）が優先する。）

ウ 介護支援専門員（病院において従事する者に限る。）の欠員…「その他該当する体制等」欄の介護支援専門員を選択する。

24 居宅介護支援のうち、「特定事業所加算」の加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲ、「特定事業所医療介護連携加算」及び「ターミナルケアマネジメント加算」については、「特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（居宅介護支援事業所）」（別紙10-3）を、「特定事業所加算(A)」については、「特定事業所加算(A)に係る届出書（居宅介護支援事業所）」（別紙10-4）を添付してください。

また、「情報通信機器等の活用等の体制」については、「情報通信機器等の活用等の体制に係る届出書」（別紙10-5）を添付してください。

25 「日常生活継続支援加算」については、「日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙16）を添付してください。

26 「入居継続支援加算」については、「入居継続支援加算に係る届出書」（別紙20）を添付してください。

27 「配置医師緊急時対応加算」については、「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」（別紙21）を添付してください。

28 「テクノロジーの導入」については、「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16-2）、「テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書」（別紙20-2）、「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22）のいずれかを添付してください。

29 「移行支援加算」については、「訪問リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出」（別紙17）又は「通所リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出」（別紙18）を添付

30 「褥瘡マネジメント加算」については、「褥瘡マネジメントに関する届出書」（別紙23）を添付してください。

30 「重度認知症患者療養体制加算」に係る届出については、「重度認知症患者療養体制加算に係る届出」（別紙24）を添付してください。

31 「移行計画の提出状況」については、「介護療養型医療施設の移行に係る届出」（別紙25）を添付してください。

注 1 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。

2 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。

3 介護療養型医療施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護療養型医療施設の届出と重複するものの届出は不要です。

4 介護医療院に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護医療院の届出と重複するものの届出は不要です。

5 短期入所療養介護及び介護療養型医療施設にあっては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。

#### 備考（別紙1）介護サービス・施設サービス・居宅介護支援 サテライト事業所

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

(別紙1-2)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（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					LIFEへの登録	割引					
各サービス共通			地域区分	1 4	1 6	2 9	2 7	3 3	2 4	3 5				
62 介護予防訪問入浴介護			特別地域加算	1	なし	2	あり		1	なし	2	あり		
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1	非該当	2	該当							
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1	非該当	2	該当							
			認知症専門ケア加算	1	なし	2	加算Ⅰ	3	加算Ⅱ					
			サービス提供体制強化加算	1	なし	4	加算Ⅰ	3	加算Ⅱ	5	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 加算Ⅴ	
			介護職員等特定処遇改善加算	1	なし	2	加算Ⅰ	3	加算Ⅱ					
63 介護予防訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所		特別地域加算	1	なし	2	あり		1	なし	2	あり		
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1	非該当	2	該当							
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1	非該当	2	該当							
			緊急時介護予防訪問看護加算	1	なし	2	あり							
			特別管理体制	1	対応不可	2	対応可							
			看護体制強化加算	1	なし	2	あり							
			サービス提供体制強化加算	1	なし	3	加算Ⅰ	4	加算Ⅱ					
64 介護予防訪問リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設 3 介護医療院		特別地域加算	1	なし	2	あり		1	なし	2	あり		
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1	非該当	2	該当							
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1	非該当	2	該当							
			事業所評価加算〔申出〕の有無	1	なし	2	あり							
			サービス提供体制強化加算	1	なし	3	加算Ⅰ	4	加算Ⅱ					
34 介護予防居宅療養管理指導			特別地域加算	1	なし	2	あり		1	なし	2	あり		
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1	非該当	2	該当							
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1	非該当	2	該当							

66	介護予防通所 リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設 3 介護医療院	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士	1 なし 2 あり	/					
			生活行為向上リハビリテーション実施加算	1 なし 2 あり							
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり							
			運動器機能向上体制	1 なし 2 あり							
			栄養アセスメント・栄養改善体制	1 なし 2 あり							
			口腔機能向上加算	1 なし 2 あり							
			選択的サービス複数実施加算	1 なし 2 あり							
			事業所評価加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり							
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり							
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰ 4 加算Ⅱ 6 加算Ⅲ							
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ							
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ							
			24	介護予防短期入所生活介護			1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり	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		
ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可										
共生型サービスの提供 (短期入所事業所)	1 なし 2 あり										
生活相談員配置等加算	1 なし 2 あり										
生活機能向上連携加算	1 なし 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ										
機能訓練指導体制	1 なし 2 あり										
個別機能訓練体制	1 なし 2 あり										
若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり										
送迎体制	1 対応不可 2 対応可										
療養食加算	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										
サービス提供体制強化加算 (単独型)	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ										
サービス提供体制強化加算 (併設型、空床型)	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ										
併設本体施設における介護職員等特定 処遇改善加算Ⅰの届出状況	1 なし 2 あり										
介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ										
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ										

25	介護予防短期入所療養介護	1 介護老人保健施設（Ⅰ） 2 ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）	1 基本型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 若年性認知症利用者受入加算 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり
		5 介護老人保健施設（Ⅱ） 6 ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ） 7 介護老人保健施設（Ⅲ） 8 ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ）		夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 特別療養費加算項目 療養体制維持特別加算Ⅰ 療養体制維持特別加算Ⅱ 療養食加算 認知症専門ケア加算 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり

25	介護予防短期入所療養介護	9 A	介護老人保健施設（Ⅳ） ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ）	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 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	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	
				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	
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1 なし 2 あり	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
				介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	



26	介護予防短期入所療養介護	1 病院療養型	2 I型（療養機能強化型以外） 5 I型（療養機能強化型A） 6 I型（療養機能強化型B） 3 II型（療養機能強化型以外） 7 II型（療養機能強化型） 4 III型	夜間勤務条件基準 1 基準型 2 加算型I 3 加算型II 7 加算型III 5 加算型IV 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 療養環境基準 1 基準型 2 減算型 医師の配置基準 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 若年性認知症利用者受入加算 1 なし 2 あり 送迎体制 1 対応不可 2 対応可 療養食加算 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 特定診療費項目 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 2 理学療法I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 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 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況 1 なし 2 あり 介護職員処遇改善加算 1 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V 介護職員等特定処遇改善加算 1 なし 2 加算I 3 加算II	1 なし 2 あり
		6 ユニット型病院療養型	1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B	夜間勤務条件基準 1 基準型 2 加算型I 3 加算型II 7 加算型III 5 加算型IV 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 ユニットケア体制 1 対応不可 2 対応可 療養環境基準 1 基準型 2 減算型 医師の配置基準 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 若年性認知症利用者受入加算 1 なし 2 あり 送迎体制 1 対応不可 2 対応可 療養食加算 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 特定診療費項目 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 2 理学療法I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 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 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況 1 なし 2 あり 介護職員処遇改善加算 1 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V 介護職員等特定処遇改善加算 1 なし 2 加算I 3 加算II	1 なし 2 あり

26	介護予防短期入所療養介護	A C	病院経過型 ユニット型病院経過型	2 3	I型 II型	夜間勤務条件基準 1 基準型 2 加算型I 3 加算型II 7 加算型III 5 加算型IV 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 ユニットケア体制 1 対応不可 2 対応可 療養環境基準 1 基準型 2 減算型 医師の配置基準 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 若年性認知症利用者受入加算 1 なし 2 あり 送迎体制 1 対応不可 2 対応可 療養食加算 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 特定診療費項目 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 2 理学療法I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 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 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況 1 なし 2 あり 介護職員処遇改善加算 1 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V 介護職員等特定処遇改善加算 1 なし 2 加算I 3 加算II	1 なし 2 あり	
		2	診療所型	1 3 4 2	I型(療養機能強化型以外) I型(療養機能強化型A) I型(療養機能強化型B) II型	設備基準 1 基準型 2 減算型 食堂の有無 1 基準型 2 減算型 若年性認知症利用者受入加算 1 なし 2 あり 送迎体制 1 対応不可 2 対応可 療養食加算 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 特定診療費項目 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 2 理学療法I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 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 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況 1 なし 2 あり 介護職員処遇改善加算 1 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V 介護職員等特定処遇改善加算 1 なし 2 加算I 3 加算II	1 なし 2 あり	

26	介護予防短期入所療養介護	7 ユニット型診療所型	1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B	ユニットケア体制 1 対応不可 2 対応可 設備基準 1 基準型 2 減算型 食堂の有無 1 基準型 2 減算型 若年性認知症利用者受入加算 1 なし 2 あり 送迎体制 1 対応不可 2 対応可 療養食加算 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 特定診療費項目 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 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 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 1 なし 2 あり 介護職員処遇改善加算 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 介護職員等特定処遇改善加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり	
		3 認知症患者型 8 ユニット型認知症患者型 B 認知症経過型	5 I型 6 II型 7 III型 8 IV型 9 V型	職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 ユニットケア体制 1 対応不可 2 対応可 送迎体制 1 対応不可 2 対応可 療養食加算 1 なし 2 あり リハビリテーション提供体制 1 精神科作業療法 2 その他 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 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 1 なし 2 あり 介護職員処遇改善加算 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 介護職員等特定処遇改善加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり	

2B	介護予防短期入所療養介護	1	I型介護医療院	1 I型(I) 2 I型(II) 3 I型(III)	夜間勤務条件基準 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 療養環境基準(廊下) 1 基準型 2 減算型 療養環境基準(療養室) 1 基準型 2 減算型 若年性認知症利用者受入加算 1 なし 2 あり 送迎体制 1 対応不可 2 対応可 療養食加算 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 特別診療費項目 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 2 理学療法I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 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 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況 1 なし 2 あり 介護職員処遇改善加算 4 加算V 介護職員等特定処遇改善加算 1 なし 2 加算I 3 加算II	1 なし 2 あり	
		2	II型介護医療院	1 II型(I) 2 II型(II) 3 II型(III)	夜間勤務条件基準 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 療養環境基準(廊下) 1 基準型 2 減算型 療養環境基準(療養室) 1 基準型 2 減算型 若年性認知症利用者受入加算 1 なし 2 あり 送迎体制 1 対応不可 2 対応可 療養食加算 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 特別診療費項目 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 2 理学療法I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 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 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況 1 なし 2 あり 介護職員処遇改善加算 4 加算V 介護職員等特定処遇改善加算 1 なし 2 加算I 3 加算II	1 なし 2 あり	

2B	介護予防短期入所療養介護	3 特別介護医療院	1 I型 2 II型	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 療養環境基準（廊下） 療養環境基準（療養室） 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 1 基準型 2 減算型 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり	
		4 ユニット型Ⅰ型介護医療院	1 I型（Ⅰ） 2 I型（Ⅱ）	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 療養環境基準（廊下） 療養環境基準（療養室） 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 特別診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり	

2B	介護予防短期入所療養介護	5 ユニット型Ⅱ型介護医療院		夜間勤務条件基準 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 ユニットケア体制 1 対応不可 2 対応可 療養環境基準（廊下） 1 基準型 2 減算型 療養環境基準（療養室） 1 基準型 2 減算型 若年性認知症利用者受入加算 1 なし 2 あり 送迎体制 1 対応不可 2 対応可 療養食加算 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 特別診療費項目 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 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 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 1 なし 2 あり 介護職員処遇改善加算 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 介護職員等特定処遇改善加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり
		6 ユニット型特別介護医療院	1 I型 2 II型	夜間勤務条件基準 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 ユニットケア体制 1 対応不可 2 対応可 療養環境基準（廊下） 1 基準型 2 減算型 療養環境基準（療養室） 1 基準型 2 減算型 若年性認知症利用者受入加算 1 なし 2 あり 送迎体制 1 対応不可 2 対応可 療養食加算 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 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 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 1 なし 2 あり 介護職員処遇改善加算 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 介護職員等特定処遇改善加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり

35	介護予防特定施設入居者生活介護	1 有料老人ホーム 2 軽費老人ホーム 3 養護老人ホーム	1 一般型 2 外部サービス 利用型	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	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
				身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型		
				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		
				若年性認知症入居者受入加算	1 なし 2 あり		
				科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり		
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
				サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ		
				介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
67	介護予防福祉用具貸与			特別地域加算	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	/
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当		





## 備考（別紙1-2）介護予防サービス

- 備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。
- 2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙6）を添付してください。
- 3 介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」（令和3年9月サービス提供分までは別紙13-1-1、令和3年10月サービス提供分以降は別紙13-1-2）又は「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出」（別紙13-2）を添付してください。
- 4 介護療養型医療施設における「施設等の区分」に係る届出については、「介護療養型医療施設の施設種別に係る届出」（別紙13-3）又は「介護療養型医療施設（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-4）を添付してください。
- 5 介護医療院における「施設等の区分」に係る届出については、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-5）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-6）を添付してください。
- 6 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- 7 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙5）を添付してください。
- 8 「緊急時介護予防訪問看護加算」「特別管理体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙8）を添付してください。
- 9 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙8-2）を添付してください。
- 10 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。  
（例）「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、  
「医師の配置」…医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- 11 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。
- 12 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙12）～（別紙12-6）までのいずれかを添付してください。
- 13 「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付してください。
- 14 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。
- (1) 看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
  - (2) ア 医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。  
（人員配置区分欄の変更は行わない。）  
イ 医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の60%を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。  
ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

### <厚生労働大臣が定める地域>

厚生労働大臣が定める地域は、人口5万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

- 1 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- 2 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- 3 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- 4 過疎地域活性化特別措置法（平成2年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、(1)に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する。（(1)が優先する。）

- 注 1 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、介護予防短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、介護予防短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 2 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 3 介護療養型医療施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護療養型医療施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 4 介護医療院に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護医療院の届出と重複するものの届出は不要です。
- 5 介護予防短期入所療養介護にあつては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。
- 6 一体的に運営がされている介護サービスに係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

**備考 (別紙1-2) 介護予防サービス サテライト事業所**

- 備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。



78	地域密着型通所介護	1 地域密着型通所介護事業所 2 療養通所介護事業所	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	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	1 なし 2 あり		
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可		
			共生型サービスの提供 (生活介護事業所)	1 なし 2 あり		
			共生型サービスの提供 (自立訓練事業所)	1 なし 2 あり		
			共生型サービスの提供 (児童発達支援事業所)	1 なし 2 あり		
			共生型サービスの提供 (放課後等デイサービス事業所)	1 なし 2 あり		
			生活相談員配置等加算	1 なし 2 あり		
			入浴介助加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
			中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり		
			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 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ		
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり		
			ADL維持等加算Ⅲ	1 なし 2 あり		
			認知症加算	1 なし 2 あり		
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり		
			栄養アセスメント・栄養改善体制	1 なし 2 あり		
			口腔機能向上加算	1 なし 2 あり		
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり		
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算Ⅰ(イの場合) 5 加算Ⅱ(イの場合) 7 加算Ⅲ(イの場合) 8 加算Ⅲイ(ロの場合) 4 加算Ⅲロ(ロの場合)		
介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ					
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ					

72	認知症対応型通所介護	1 単独型 2 併設型 3 共用型	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	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	1 なし 2 あり		
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可		
			入浴介助加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
			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		
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり		
			栄養アセスメント・栄養改善体制	1 なし 2 あり		
			口腔機能向上加算	1 なし 2 あり		
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり		
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰ 4 加算Ⅱ 6 加算Ⅲ		
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ		
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ					
73	小規模多機能型居宅介護	1 小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所	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	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			特別地域加算	1 なし 2 あり		
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当		
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり		
			看護職員配置加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ		
			看取り連携体制加算	1 なし 2 あり		
			訪問体制強化加算	1 なし 2 あり		
			総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり		
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり		
			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 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ		
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
			68	小規模多機能型居宅介護（短期利用型）	1 小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所	職員の欠員による減算の状況
中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当					
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 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ					
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ					

32	認知症対応型共同生活介護	1 I型 2 II型 3 サテライト型I型 4 サテライト型II型		夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 身体拘束廃止取組の有無 3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合 夜間支援体制加算 若年性認知症利用者受入加算 利用者の入院期間中の体制 看取り介護加算 医療連携体制加算 認知症専門ケア加算 科学的介護推進体制加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 介護従業者 1 減算型 2 基準型 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算I 3 加算II 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III 1 なし 2 加算I 3 加算II 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算I 5 加算II 7 加算III 1 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V 1 なし 2 加算I 3 加算II	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
38	認知症対応型共同生活介護 (短期利用型)	1 I型 2 II型 3 サテライト型I型 4 サテライト型II型		夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合 夜間支援体制加算 若年性認知症利用者受入加算 医療連携体制加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 介護従業者 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算I 3 加算II 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III 1 なし 6 加算I 5 加算II 7 加算III 1 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V 1 なし 2 加算I 3 加算II	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり

36	地域密着型特定施設 入居者生活介護	1 有料老人ホーム 2 軽費老人ホーム 3 養護老人ホーム 5 サテライト型有料老人ホーム 6 サテライト型軽費老人ホーム 7 サテライト型養護老人ホーム	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	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型		
			入居継続支援加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
			テクノロジーの導入 (入居継続支援加算関係)	1 なし 2 あり		
			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		
			夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可		
			若年性認知症入居者受入加算	1 なし 2 あり		
			看取り介護加算	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		
			科学的介護推進体制加算	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 2 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ		
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ		
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ					
28	地域密着型特定施設 入居者生活介護 (短期利用型)	1 有料老人ホーム 2 軽費老人ホーム 5 サテライト型有料老人ホーム 6 サテライト型軽費老人ホーム	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	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可		
			若年性認知症入居者受入加算	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 2 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ		
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ		
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		

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	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		
				看取り介護体制	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		
				小規模拠点集集体制	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 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ						
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ						



77	複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護)	1 看護小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型看護小規模多機能型 居宅介護事業所	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	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			訪問看護体制減算	1 なし 2 あり		
			サテライト体制	1 基準型 2 減算型		
			特別地域加算	1 なし 2 あり		
			中山間地域等における小規模事業所 加算(地域に関する状況)	1 非該当 2 該当		
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり		
			栄養アセスメント・栄養改善体制	1 なし 2 あり		
			口腔機能向上加算	1 なし 2 あり		
			緊急時訪問看護加算	1 なし 2 あり		
			特別管理体制	1 対応不可 2 対応可		
			ターミナルケア体制	1 なし 2 あり		
			看護体制強化加算	1 なし 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ		
			訪問体制強化加算	1 なし 2 あり		
			総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり		
			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		
			科学的介護推進体制加算	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 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ		
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
79	複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護・短期利用型)	1 看護小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型看護小規模多機能型 居宅介護事業所	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	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			中山間地域等における小規模事業所 加算(地域に関する状況)	1 非該当 2 該当		
			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 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ		
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		

74	介護予防認知症対応型 通所介護	1 単独型 2 併設型 3 共用型	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	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	1 なし 2 あり		
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可		
			入浴介助加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
			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		
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり		
			栄養アセスメント・栄養改善体制	1 なし 2 あり		
			口腔機能向上加算	1 なし 2 あり		
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり		
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰ 4 加算Ⅱ 6 加算Ⅲ		
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ		
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
75	介護予防小規模多機能型 居宅介護	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所	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	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			特別地域加算	1 なし 2 あり		
			中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当		
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり		
			総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり		
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり		
			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 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ		
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
69	介護予防小規模多機能型 居宅介護 （短期利用型）	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所	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	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当		
			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 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ		
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		

37	介護予防認知症対応型 共同生活介護	1 I型 2 II型 3 サテライト型I型 4 サテライト型II型		夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 身体拘束廃止取組の有無 3ユニットの事業所が夜勤職員を 2人以上とする場合 夜間支援体制加算 若年性認知症利用者受入加算 利用者の入院期間中の体制 認知症専門ケア加算 科学的介護推進体制加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 介護従業者 1 減算型 2 基準型 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算I 3 加算II 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 加算I 3 加算II 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算I 5 加算II 7 加算III 1 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V 1 なし 2 加算I 3 加算II	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
39	介護予防認知症対応型 共同生活介護 (短期利用型)	1 I型 2 II型 3 サテライト型I型 4 サテライト型II型		夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 3ユニットの事業所が夜勤職員を 2人以上とする場合 夜間支援体制加算 若年性認知症利用者受入加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 介護従業者 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算I 3 加算II 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算I 5 加算II 7 加算III 1 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V 1 なし 2 加算I 3 加算II	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり



78	地域密着型通所介護	1 地域密着型通所介護事業所	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
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可
			共生型サービスの提供 (生活介護事業所)	1 なし 2 あり
			共生型サービスの提供 (自立訓練事業所)	1 なし 2 あり
			共生型サービスの提供 (児童発達支援事業所)	1 なし 2 あり
			共生型サービスの提供 (放課後等デイサービス事業所)	1 なし 2 あり
			生活相談員配置等加算	1 なし 2 あり
			入浴介助加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
			中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり
			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 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり
			ADL維持等加算Ⅲ	1 なし 2 あり
			認知症加算	1 なし 2 あり
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
			栄養アセスメント・栄養改善体制	1 なし 2 あり
			口腔機能向上加算	1 なし 2 あり
科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり			
72	認知症対応型通所介護	1 単独型 2 併設型 3 共用型	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
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可
			入浴介助加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
			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
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
			栄養アセスメント・栄養改善体制	1 なし 2 あり
			口腔機能向上加算	1 なし 2 あり
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり

73	小規模多機能型居宅介護	1 小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所	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
			特別地域加算	1 なし 2 あり
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
			看護職員配置加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
			看取り連携体制加算	1 なし 2 あり
			訪問体制強化加算	1 なし 2 あり
			総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり
68	小規模多機能型居宅介護（短期利用型）	1 小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所	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
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当
77	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	1 看護小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所	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
			訪問看護体制減算	1 なし 2 あり
			サテライト体制	1 基準型 2 減算型
			特別地域加算	1 なし 2 あり
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
			栄養アセスメント・栄養改善体制	1 なし 2 あり
			緊急時訪問看護加算	1 なし 2 あり
			特別管理体制	1 対応不可 2 対応可
			ターミナルケア体制	1 なし 2 あり
			看護体制強化加算	1 なし 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ
			訪問体制強化加算	1 なし 2 あり
			総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり
			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
科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり			
79	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）	1 看護小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所	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
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当
74	介護予防認知症対応型通所介護	1 単独型 2 併設型 3 共用型	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
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可
			入浴介助加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
			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
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
			栄養アセスメント・栄養改善体制	1 なし 2 あり
			口腔機能向上加算	1 なし 2 あり
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり

75	介護予防小規模多機能型 居宅介護	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所	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
			特別地域加算	1 なし 2 あり
			中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
			総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり
69	介護予防小規模多機能型 居宅介護 （短期利用型）	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所	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
			中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。