

- (1) 指定介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。
- (2) イ(3)に該当するものであること。
- ニ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 次のいずれかに適合すること。
- (一) 指定介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- (二) 指定介護老人福祉施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
- (三) 指定介護老人福祉施設を入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- (2) イ(3)に該当するものであること。

<留意点>

- ① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えない。
- ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。
- なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
- ② 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算が算定されなくなる旨の届出を提出しなければならない。
- ③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該施設における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- ⑤ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。
- ⑥ 指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
- ⑦ 提供する指定介護老人福祉施設の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、施設として継続的に行う取組を指すものとする。
- (例)
- ・ L I F Eを活用したP D C Aサイクルの構築
 - ・ I C T・テクノロジーの活用
 - ・ 高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化
 - ・ ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること
- 実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。

42. 介護職員処遇改善加算

(1) 介護職員処遇改善加算 (I)

所定単位数の 1000 分の 83 に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算 (II)

所定単位数の 1000 分の 60 に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算 (III)

所定単位数の 1000 分の 33 に相当する単位数

詳細は、共通資料を御参照ください。

43. 介護職員等特定処遇改善加算

(1) 介護職員等特定処遇改善加算 (I)

所定単位数の 1000 分の 27 に相当する単位数

(2) 介護職員等特定処遇改善加算 (II)

所定単位数の 1000 分の 23 に相当する単位数

詳細は、共通資料を御参照ください。

44. 介護職員等ベースアップ等支援加算

(所定単位数の 1000 分の 16 に相当する単位数)

(所定単位数の 1000 分の 16 に相当する単位数)

(令和 4 年 10 月 1 日から適用)

詳細は、共通サービス資料を御参照ください。

5 令和3年度介護報酬改定に関する Q&A について

○ 安全対策体制加算について

安全対策体制加算について、安全対策担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていることが要件となっているが、どのような研修を想定しているのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問39)

(答)

- ・ 本加算は、安全対策担当者が、施設における安全対策についての専門知識等を外部における研修において身につけ、自施設での事故防止検討委員会等で共有を行い、施設における安全管理体制をより一層高める場合に評価することとしている。
- ・ 外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体(公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等)等が開催する研修を想定している。

安全対策体制加算は、算定要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入所者につき入所初日に限り算定できるところ、施設が算定要件を満たすに至った場合に、既に入所している入所者に対して算定することは可能か。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問40)

(答)

安全対策体制加算の算定要件を満たしている状態で新たに入所者を受け入れる場合に、入所時に限り算定するものであるため、算定要件を満たした後に新規で受け入れた入所者に対してのみ算定可能である。

○ 自立支援促進加算について

入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重することが要件となっているが、仮に入所者の状態から一般浴槽を使用困難な場合は要件を満たすことになるのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問41)

(答)

本加算については、原則として一般浴槽での入浴を行う必要があるが、感染症等の特段の考慮すべき事由により、関係職種が共同して支援計画を策定する際、やむを得ず、特別浴槽での入浴が必要と判断した場合は、その旨を本人又は家族に説明した上で、実施することが必要である。

加算の算定を開始しようとする場合、すでに施設に入所している入所者について、提出が必要な情報は、当該時点の情報に加え、施設入所時の情報も必須なのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問100)

(答)

既に施設に入所している入所者については、入所時の介護記録等にて評価が可能であれば、施設入所時の情報を提出していただきたいが、やむを得ず仮に提出ができない場合であっても、加算の算定ができなくなるものではない。

本加算の目的にある「入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図ること」とはどのような趣旨か。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.10) (令和3年6月9日) 問4)

(答)

- ・ これまで、
 - － 寝たきりや不活発等に伴う廃用性機能障害は、適切なケアを行うことにより、回復や重度化防止が期待できること
 - － 中重度の要介護者においても、離床時間や座位保持時間が長い程、ADLが改善すること

等が示されており(※)さらに、日中の過ごし方を充実したものとすることで、本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていくこと、さらには、機能障害があってもADLおよびIADLを高め、社会参加につなげていくことが重要である。

- ・ 介護保険は、尊厳を保持し、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービス提供することを目的とするものであり、本加算は、これらの取組を強化し行っている施設を評価することとし、多職種で連携し、「尊厳の保持」、「本人を尊重する個別ケア」、「寝たきり防止」、「自立生活の支援」等の観点から作成した支援計画に基づき、適切なケアを行うことを評価することとしたものである。

※ 第185回社会保障審議会介護給付費分科会資料123ページ等を参照

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000672514.pdf>)

「個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組」とは、どのような取組か。また、希望の確認にあたっては、どのようなことが求められるか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.10) (令和3年6月9日) 問5)

(答)

- ・ 具体的には、要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるかという観点から、個々の入所者や家族の希望を聴取し、支援計画を作成し、計画に基づく取組を行うなど本人を尊重する個別ケア等により、入所者や家族の願いや希望に沿った、人生の最期までの尊厳の保持に資する取組を求めるものである。
- ・ なお、個々の入所者の希望の確認にあたっては、改善の可能性等を詳細に説明する必要がある。例えば、入所者がおむつを使用している状態に慣れて、改善の可能性があっても関わらず、おむつの使用継続を希望しているような場合は、本加算で求める入所者

や家族の希望とはいえないことに留意が必要である。

支援計画の実施（「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号）第 2 の 5 (37)⑥ a～f 等に基づくものをいう。以下同じ。）にあたっては、原則として「寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する」こととされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。また、離床時間の目安はあるか。

（令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 10）（令和 3 年 6 月 9 日）問 6）

（答）

- ・ 具体的には、廃用性機能障害は、基本的に回復が期待できるものであることを踏まえ、いわゆる「寝たきり」となることを防止する取組を実施するにあたり、計画的に行う離床等の支援を一定時間実施することを求めるものである。
- ・ したがって、治療のための安静保持が必要であることやターミナルケア等を行っていることなど医学的な理由等により、やむを得ずベッド離床や座位保持を行うべきではない場合を除き、原則として、全ての入所者がベッド離床や座位保持を行っていることが必要である。
- ・ なお、
 - － 具体的な離床時間については、高齢者における離床時間と日常生活動作は有意に関連し、離床時間が少ない人ほど日常生活動作の自立度が低い傾向にある（※）とのデータ等もあることを参考に、一定の時間を確保すること
 - － 本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていく観点から、離床中行う内容を具体的に検討して取り組むことも重要である。

※ 第 185 回社会保障審議会介護給付費分科会資料 123 ページを参照

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000672514.pdf>)

支援計画の実施にあたっては、原則として「食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する」こととされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。

（令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 10）（令和 3 年 6 月 9 日）問 7）

（答）

- ・ 具体的には、入所者が要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるかという観点から、
 - － 個人の習慣や希望を踏まえた食事の時間の設定
 - － 慣れ親しんだ食器等の使用

ー 管理栄養士や調理員等の関係職種との連携による、個人の嗜好や見栄え等に配慮した食事の提供

など、入所者毎の習慣や希望に沿った個別対応を行うことを想定している。

- ・ また、
 - ー 経管栄養といった医学的な理由等により、ベッド離床を行うべきではない場合を除き、ベッド上で食事をとる入所者がいないようすること
 - ー 入所者の体調や食欲等の本人の意向等に応じて、配膳・下膳の時間に配慮することといった取組を想定している。
- ・ なお、衛生面に十分配慮のうえ、本人の状況を踏まえつつ、調理から喫食まで 120 分以内の範囲にできるように配膳することが望ましいが、結果的に喫食出来なかった場合に、レトルト食品の常備食を提供すること等も考えられること。

支援計画の実施にあたっては、原則として「排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用すること」とされているが、具体的にはどのような取組が求められるのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 10) (令和3年6月9日) 問8)

(答)

- ・ 排せつは、プライバシーへの配慮等の観点から本来はトイレで行うものであり、要介護状態であっても、適切な介助により、トイレで排せつを行える場合も多いことから、多床室におけるポータブルトイレの使用は避けることが望ましい。
- ・ このため、本加算は、日中の通常のケア(※)において、多床室でポータブルトイレを使用している利用者がいないことを想定している。

※ 通常のケアではないものとして、特定の入所者について、在宅復帰の際にポータブルトイレを使用するため、可能な限り多床室以外での訓練を実施した上で、本人や家族等も同意の上で、やむを得ず、プライバシー等にも十分に配慮して一時的にポータブルトイレを使用した訓練を実施する場合は想定される
- ・ なお、「入所者ごとの排せつリズムを考慮」とは、
 - ー トイレで排せつするためには、生理的な排便のタイミングや推定される膀胱内の残尿量の想定に基づき、入所者ごとの排せつリズムを考慮したケアを提供することが必要であり、全ての入所者について、個々の利用者の排せつケアに関連する情報等を把握し、支援計画を作成し定期的に見直すことや、
 - ー 入所者に対して、例えば、おむつ交換にあたって、排せつリズムや、本人のQOL、本人が希望する時間等に沿って実施するものであり、こうした入所者の希望等を踏まえ、夜間、定時に一斉に巡回してすべての入所者のおむつ交換を一律に実施するような対応が行われていないことを想定している。

支援計画の実施にあたっては、原則として「入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること」とされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.10) (令和3年6月9日) 問9)

(答)

- ・ 尊厳の保持の観点から、すべての入所者が、特別浴槽でなく、個人浴槽等の一般浴槽で入浴していることが原則である。やむを得ず、特別浴槽（個人浴槽を除く。）を利用して入所者がいる場合についても、一般浴槽を利用する入所者と同様であるが、
 - － 入浴時間を本人の希望を踏まえた時間に設定することや
 - － 本人の希望に応じて、流れ作業のような集団ケアとしないため、例えば、マンツーマン入浴ケアのように、同一の職員が居室から浴室までの利用者の移動や、脱衣、洗身、着衣等の一連の行為に携わること
 - － 脱衣所や浴室において、プライバシーの配慮に十分留意すること等の個人の尊厳の保持をより重視したケアを行うことが必要である。
- ・ また、自立支援の観点から、入所者の残存能力及び回復可能性のある能力に着目したケアを行うことが重要である。
- ・ なお、重度の要介護者に対して職員1人で個浴介助を行う場合には技術の習得が必要であり、事業所において組織的に研修等を行う取組が重要である。なお、両側四肢麻痺等の重度の利用者に対する浴室での入浴ケアは2人以上の複数の職員で行うことを想定している。

支援計画の実施にあたっては、原則として「生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする」とされるが、具体的にはどのような取組を行うことが求められるのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.10) (令和3年6月9日) 問10)

(答)

- ・ 個々の入所者や家族の希望等を叶えるといった視点が重要であり、例えば、
 - － 起床後着替えを行い、利用者や職員、家族や来訪者とコミュニケーションをとること
 - － 趣味活動に興じることや、本人の希望に応じた外出をすること等、本人の希望等を踏まえた、過ごし方に対する支援を行うことを求めるものである。
例えば、認知症の利用者においても、進行に応じて、その時点で出来る能力により社会参加することが本人の暮らしの支援につながると考えられる。
- ・ なお、利用者の居室について、本人の愛着ある物（仏壇や家具、家族の写真等）を持ち込むことにより、本人の安心できる環境づくりを行うとの視点も重要であり、特に、認知症の利用者には有効な取組であると考えられる。

○ LIFEについて

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

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

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問16)

(答)

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

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

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問17)

(答)

LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

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

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問18)

(答)

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

(科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔機能向上加算(Ⅱ)について)

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

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 5) (令和3年4月9日) 問4)

(答)

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

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

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

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 10) (令和3年6月9日) 問2)

(答)

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

ビスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

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

※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

(科学的介護推進体制加算について)

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

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 10) (令和3年6月9日) 問3)

(答)

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

○ Barthel Indexの読み替えについて

科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(I)若しくは(II)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(II)、リハビリテーションマネジメント加算(A)若しくは(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index (BI) のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問19)

(答)

BIの提出については、通常、BIを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、

- － BIに係る研修を受け、
- － BIへの読み替え規則を理解し、
- － 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なBIを別途評価する

等の対応を行い、提出することが必要である。

○ ADL維持等加算(I)・(II)について

LIFEを用いたBarthel Indexの提出は、合計値でよいのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問34)

(答)

令和3年度にADL維持等加算を算定する場合に、LIFEを用いて提出する。Barthel Indexは合計値でよいが、令和4年度以降にADL維持等加算を算定することを目的として、Barthel Indexを提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。

事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えるとは、どのような意味か。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問35)

(答)

サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。

これまでADL維持等加算を算定していなかった事業所又は施設が、令和3年度又は令和4年度に新たに算定をしようとする場合の届出は、どのように行うのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問36)

(答)

- ・ 令和3年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算 [申出] の有無」について、「2あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。
- ・ 令和4年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算 [申出] の有無」について、「2あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。
- ・ なお、「ADL維持等加算 [申出] の有無」について、「2あり」と届け出たが、LIFEでの確認の結果、ADL利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ADL維持等加算を算定する意思がなければ、「ADL維持等加算 [申出] の有無」について、届出を「1なし」に変更すること。

これまでは、初めてADL維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「ADL維持等加算 [申出] の有無」の届出を指定権者に届け出る必要があったが、これに変更はあるのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問37)

(答)

令和3年度については、算定を開始しようとする月の前月までに申出を行うこと。令和4年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。

これまでADL維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどのようなのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問38)

(答)

各事業者がLIFEを用いてADL利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のような国保連合会からの審査結果は送付されない。

これまでは評価対象 利用開始月と、当該月から起算して6月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目となったのは、後の月が1月ずれたということか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問39)

(答)

貴見のとおり。

令和2年度のADL値を遡って入力する際に、過去分のADL値については評価者がリハビリ担当者や介護職であり、一定の研修を受けていないが問題ないか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問40)

(答)

令和2年度分のADL値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。令和3年度以降のADL値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。

同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどのようなのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問41)

(答)

要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。

指定権者で「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)」をどのように記載すればよいか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問42)

(答)

ADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定しようとする事業所又は施設は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」を「2あり」、「ADL維持等加算Ⅲ」を「1なし」とする。

ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index (以下「B I」という。)を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 5) (令和3年4月9日) 問5)

(答)

- ・ 一定の研修とは、様々な主体によって実施されるB Iの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のB Iに関するマニュアル (https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html) 及びB Iの測定についての動画等を用いて、B Iの測定方法を学習することなどが考えられる。
- ・ また、事業所は、B Iによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりB Iの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでB Iによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。

令和3年度介護報酬改定により、ADL値の測定時期は「評価対象利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目」となったが、令和3年度にADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定しようとする場合においても、ADL値の測定時期は改定後の基準に従うのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6) (令和3年4月15日) 問3)

(答)

令和3年度にADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定する場合において、令和3年4月1日までに体制届出を行っている場合については、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値を、評価対象利用開始月から起算して6月目の月に測定したADL値を持って代替することとして差し支えない。

令和3年4月よりADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を予定していたが、5月10日までにLIFEに令和2年度のデータを提出できず、LIFEを用いて加算の算定基準を満たすかどうかを確認できないが、どのように算定することが可能か。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 9) (令和3年4月30日) 問1)

(答)

- 令和3年4月よりADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を検討しているものの、やむを得ない事情により、5月10日までにLIFEへのデータ提出及び算定基準を満たすことの確認が間に合わない場合、以下の①又は②により、4月サービス提供分の本加算を算定することができる。なお、データ提出が遅れる場合、
 - 各事業所において、LIFE以外の手法で加算の算定基準を満たすか確認し、その結果に基づいて本加算を算定すること。
この場合であっても、速やかに、LIFEへのデータ提出を行い、LIFEを用いて加算の算定基準を満たしているか確認を行うこと。
 - 5月10日以降に、LIFEへのデータ提出及びLIFEを用いて算定基準を満たすことを確認し、
 - 月遅れ請求とし請求明細書を提出すること
 又は
 - 保険者に対して過誤調整の申し立てを行い（4月サービス提供分の他の加算や基本報酬にかかる請求は通常通り実施）、本取扱いによる加算分を含めて請求明細書を提出すること
 等の取り扱いを行うこと。
- なお、このような請求の取扱いについて、利用者から事前の同意を得る必要がある。
- また、令和3年5月分及び6月分についても、やむを得ない事情がある場合は、同様の対応が可能である。

○ ADL維持等加算(Ⅲ)について

令和4年度もADL維持等加算(Ⅲ)の算定を予定している事業所は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」が「2あり」、「ADL維持等加算Ⅲ」が「2あり」という記載することで良いか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問43)
(答)
貴見のとおり。

○ テクノロジーを活用した場合における夜勤職員の配置基準について

見守り機器等を活用した夜間の人員配置基準や夜勤職員配置加算の0.6人の配置要件について、運用イメージ如何。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問77)
(答)

- 見守り機器やインカム等のICTを活用し、常時見守り支援が可能となることにより、夜間・深夜の時間帯の定時巡視の移動時間の減少や、利用者の急変時等への迅速な対応等が可能となるため、業務が比較的多忙となる夕方や早朝の時間帯に職員を手厚く

配置する等のメリハリの利いたシフト体制を組むことができるものと考えている。

- ・ なお、介護事業所が設置する「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」において、夜勤職員の1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないか確認することとしている点に留意されたい。

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

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問78)

(答)

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

※参考

①利用者のケアの質に関する評価指標

- ・ 認知機能、QOL (WHOQOL 等)、要介護度、ADL (FIM、BI 等) 等

②職員の負担に関する評価指標

- ・ ストレス指標 (SRS-18 等)、モチベーション、介護負担指標等

○ 夜勤職員配置加算

夜勤職員配置加算における0.6人の配置要件について、夜勤職員全員が見守り機器のセンサー情報を常時受信するためにスマートフォンやタブレット端末等を使用することとされているが、0.9人の配置要件の取扱如何。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問79)

(答)

見守り機器の使用にあたっては、当該機器のセンサー情報を受信する機器が必要となるが、0.9人の配置要件の場合は、機器を特定はせず、スマートフォンやタブレット端末等の携帯可能な機器のほか、パソコン等の常時設置されている機器も使用して差し支えない。また、携帯可能な機器を使用する場合においては、必ずしも夜勤職員全員が使用することまでは要しない。

○ 口腔衛生の管理、口腔衛生管理体制加算について

口腔衛生の管理体制に関する管理計画の立案は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき行われるが、技術的助言及び指導を行

う歯科医師は、協力 歯科医療機関の 歯科医師 でなければならないのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問80)

(答)

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

○ 介護機器について

介護機器を使用した業務効率化のイメージ如何。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問81)

(答)

- ・ 例えば、以下の取組が考えられる。
 - － 見守り機器を使用して常時見守りが可能となることによって、ケアが必要な入居者等への直接処遇の時間を増やすことができる。
 - － インカムを使用して職員間の連絡調整に要する時間を効率化させる。
 - － バイタル情報等を介護記録システムに自動連携させることによって、記録作成業務に要する時間を効率化させる。
 - － 入居者等の移乗支援にあたり、移乗支援機器を使用することによって、対応する職員の人数を省人化させる。
- ・ また、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン（パイロット事業改訂版）」（厚生労働省老健局・令和2年3月発行）において、業務改善の取組の考え方や手順等をまとめているので参考とされたい。

○ 入居継続支援加算、日常生活継続支援加算

入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算について、介護機器を使用する場合の介護福祉士の配置要件の中で、「介護職員全員」がインカム等を使用することとされているが、介護福祉士の資格を有する介護職員のみが対象となるのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問82)

(答)

介護福祉士の資格を有していない介護職員も対象に含まれる。

○ 人員配置基準の見直し

今回の基準省令改正により、

- ・ 介護保険施設の従来型とユニット型を併設する場合に、介護・看護職員が兼務すること
- ・ 広域型特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合に、管理者・介護職員が兼務すること

- ・ 本体施設が（地域密着型）特別養護老人ホームである場合に、サテライト型居住施設に生活相談員を置かないこと
 - ・ 地域密着型特別養護老人ホーム（サテライト型を除く）において、栄養士を置かないこと
 - ・ 施設系サービス及び短期入所系サービスにおける個室ユニット型施設を1ユニットの定員が15人を超えない範囲で整備すること
- が可能となったが、運営に当たって留意すべき点は何か。

（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和3年3月26日）問87）

（答）

今回の基準省令改正に伴い、併設施設の職員の兼務等を認める場合にあっては、以下の点に十分留意いただきたい。

- － 食事、入浴、排せつ等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じて自立し、尊厳ある日常生活を営むことができるよう、十分な数の職員が確保され、ケアの質が担保されていること
- － 職員の休憩時間の確保や有給休暇の取得など労務管理が適切になされるために十分な数の職員を確保し、シフトを組むことによって、一人の職員に過度な負担がかからないよう配慮されていること

○ 身体拘束廃止未実施減算

身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算することとされているが、施設から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和3年3月26日）問88）

（答）

改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

○ 退所前連携加算

介護保険施設サービスにおける退所前連携加算における「退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整」とは、具体的にどのような調整が考えられるのか。

（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和3年3月26日）問89）

（答）

例えば、退所後に福祉用具の利用が必要と見込まれる場合においては、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等と以下の連携を行うことが考えられる。

- － 退所前から福祉用具専門相談員等と利用者の現状の動作能力や退所後に生じる生活課題等を共有し、利用者の状態に適した福祉用具の選定を行う。
- － 退所する利用者が在宅で円滑に福祉用具を利用することができるよう、利用者や家族等に対して、入所中から福祉用具の利用方法等の指導助言を行う。

○ 運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算について

運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問90)

(答)

多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問71の修正。

○ 経口移行加算について

経口移行加算の算定にあたっては、管理栄養士の配置は必須なのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問91)

(答)

本加算の算定要件としては管理栄養士の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に該当する場合は、算定しない。

※ 平成17年10月改定関係Q&A (平成17年9月7日) 問74の修正。

○ 経口維持加算について

原則、6月以内に限るとする算定要件が廃止されたが、6月を超えた場合の検査やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示も不要となるか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問92)

(答)

原則、6月以内に限るとする算定要件の廃止に伴い、6月を超えた場合の水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示に係る要件は廃止となったものの、月1回以上行うこととされている食事の観察及び会議等において、検査や誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理を行う必要性について検討し、必要に応じて対応されたい。

経口維持加算の算定に当たっては、管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問93)

(答)

本加算の算定要件としては管理栄養士や看護師の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に該当する場合は、算定しない。

※ 介護老人福祉施設等に関するQ&A (平成18年3月31日) 問3の修正。

水飲みテストとはどのようなものか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問94)

(答)

経口維持加算は、入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていることが必要である。代表的な水飲みテスト法である窪田の方法(窪田俊夫他:脳血管障害における麻痺性嚥下障害—スクリーニングテストとその臨床応用について。総合リハ、10(2):271-276、1982)をお示しする。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問72の修正。

○ 口腔衛生管理加算について

口腔衛生管理加算の算定に当たって、作成することとなっている「口腔衛生管理加算の実施計画」はサービスを提供する利用者毎に作成するのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問95)

(答)

貴見のとおり。

口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問96)

(答)

施設と雇用関係にある歯科衛生士(常勤、非常勤を問わない)または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。

ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問76の修正。

歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できるこ

ととされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月2回に満たない場合であっても算定できるのか。満たない場合であっても算定できるのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問97)

(答)

月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問78の修正。

口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は2回分の実施とするのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問98)

(答)

同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は、1回分の実施となる。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問79の修正。

○ 褥瘡マネジメント加算、褥瘡指導対策管理の算定

褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理は、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していることが要件となっているが、医師の事由等により参加できない場合は、当該医師の指示を受けた創傷管理関連の研修を修了した看護師や皮膚・排泄ケア認定看護師が参加することにして差し支えないか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問99)

(答)

差し支えない。

○ 排せつ支援加算(I)について

排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問101)

(答)

排せつ支援加算(I)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、LIFEを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。

○ 排せつ支援加算(Ⅱ)・(Ⅲ)について

排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問102)

(答)

使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。

排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問103)

(答)

おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。

○ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について

褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について、施設入所後に褥瘡が発生し、治癒後に再発がなければ、加算の算定は可能か。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問104)

(答)

褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、褥瘡の発生がない場合に算定可能である。施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、入所後に褥瘡が発生した場合はその期間褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できず、褥瘡の治癒後に再発がない場合は褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できる。

○ サービス提供体制強化加算について

「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問126)

(答)

- ・ サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
 - － 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者

の割合を要件としたものであり、

－ 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。

・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

－ 同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数

－ 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数

は通算することができる。

（※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

・ なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

※ 平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 1）（平成21年3月23日）問5は削除する。

○ 認知症専門ケア加算

認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問29）

（答）

- ・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。
 - ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
- ・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定するためには、当該加算（Ⅰ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問38）

（答）

必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

- ・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者

- ・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者のいずれかが1名配置されていれば、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定することができる。(研修修了者の人員配置例)

		加算対象者数				
		～19	20～29	30～39	・・・	
必要な研修修了者の配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」		1	2	3	・・・
		認知症介護実践リーダー研修				
		認知症看護に係る適切な研修				
		「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	・・・
		認知症介護指導者養成研修				
		認知症看護に係る適切な研修				

(注) 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したことになる。

※ 平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (vol. 2) (平成 21 年 4 月 17 日) 問 40 は削除する。

6 運営指導等における 主な不適正事例等について

運営指導等における主な不適正事例等

1 人員に関する基準

○夜勤職員について

(事例) 平成 25 年度の夜勤職員の基準が 3 人以上の場合において、平成 25 年 5 月の夜勤職員が 2 人であった日が発生していた。

夜勤を行う介護職員又は看護職員は、「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 29 号）」により、定められている。

なお、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない事態が、以下のように発生した場合は、その翌月のすべての入所者等について基本単位数が 100 分の 97 に減算される。

- ① 夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午前 5 時までの時間を含めた連続する 16 時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するもの）において、2 日以上連続して発生した場合
- ② 夜勤時間帯において、4 日以上発生した場合

○機能訓練指導員について

(事例) 暦月において、機能訓練指導員を配置していなかった。

機能訓練指導員は、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号）」により、1 以上配置するように定められている。

なお、機能訓練指導員は、同一の指定介護老人福祉施設における他の職務に従事することができる。

○介護職員について

(事例) 介護職員の配置について、常時 1 人以上の常勤の介護職員を介護に従事させないといけませんが、夜間の時間帯に何日か配置できていなかった。

介護職員について、夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めておくとともに、2 以上の介護職員の勤務体制を組む場合は、それぞれの勤務体制において常時 1 人以上の常勤の介護職員を配置すること。

なお、介護サービスの提供に当たっては、提供内容に応じて、職員体制を適切に組むこと。

○介護支援専門員について

(事例) 暦月において、介護支援専門員を配置していなかった。

介護支援専門員は、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第39号）」により、1以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする）配置するように定められている。

1人以上の配置を満たしていない場合、人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで減算となる。（ただし、翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば減算は行われない。）

○ユニットリーダーについて（ユニット型のみ）

(事例) AユニットのユニットリーダーがBユニットのユニットリーダーを兼務しており、2つのユニットに1人のユニットリーダーしか配置していない。

ユニットリーダーは、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第39号）」により、ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置するように定められている。

2 介護報酬関係

○日常生活継続支援加算について

(事例ア) 日常生活継続支援加算について、併設している短期入所生活介護事業所の利用者を含めて算定していた。

当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設又は空床利用型の別を問わず、短期入所生活介護の利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者数のみで算定する。

(事例イ) 加算要件を満たすことを確認した書類を残していなかった。

日常生活継続支援加算の算定に当たっては、毎月、入所者と介護福祉士の直近3月の割合が要件を満たす必要があるため、当該要件を満たすことを確認した記録を残すこと。

なお、平成27年度の報酬改定に伴い、要件ごとに割合の算定期間は異なるが、毎月、所定の割合以上の要件を満たしているか確認した記録を残すこと。

○看護体制加算について

(事例) 併設の指定短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置していなかった。

指定短期入所生活介護が併設する場合、看護体制加算（Ⅰ）については、指定短期入所生活介護事業所とは別に1名以上の常勤の看護師を配置すること。看護体制加算（Ⅱ）については、指定短期入所生活介護とは別に常勤換算方法で、看護職員を入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上とすること。

(看護職員が機能訓練指導員を兼務している場合には、当該機能訓練指導員の勤務時間(常勤換算数)は除すること。)

○夜勤職員配置加算について

(事例) 毎月の1日平均夜勤者数を明らかにする記録を残していなかった。

夜勤職員配置加算の算定にあたっては、毎月の1日平均夜勤者数を明らかにする記録を残し、夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っていることを確認すること。

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

○個別機能訓練加算について

(事例ア) 個別機能訓練計画について

- ・ 多職種共同で計画を作成したことが確認できなかった。
- ・ 実施時間が記載されていないかった。
- ・ 個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等が行われていなかった。

個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について、評価を行うこと。

(事例イ) 個別機能訓練に関する記録が不十分であった。

個別機能訓練に関する記録には、実施した訓練の内容、実施時間、担当者(実施者)

を記載すること。また、当該記録は、常に当該施設の個別訓練の従事者において利用者ごとに保管し、閲覧できるようにすること。

なお、個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上は、利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、その記録をすること。

(事例ウ) 個別機能訓練計画における訓練期間外についても算定していた。

個別機能訓練加算は、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定するため、当該計画書における訓練期間外については算定することができない。

(過誤の例) 平成23年7月22日入所

個別機能訓練計画：初回作成日 平成23年7月29日

説明日 平成23年7月30日

訓練期間 平成23年8月1日から平成23年10月31日まで

個別機能訓練加算：平成23年7月・・・10日分

(正) 個別機能訓練加算：算定できない。

○個別機能訓練加算(Ⅱ)について

(事例エ) LIFEへの提出情報について、一部項目の提出漏れがあった。

LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。

○初期加算について

(事例) 平成23年7月17日から22日まで(6日間)短期入所生活介護を利用した者が、同月23日から施設に入所した。

併設又は空床利用の短期入所生活介護(介護保険対象の利用を含む。以下、同じ。)を利用していただ者が、日を空けることなく引続き施設に入所した場合(短期入所から退所した翌日に施設に入所した場合を含む。)は、初期加算は30日から入所直前の短期入所生活介護の入所利用日数を控除した日数に限り算定できる。

(過誤の例) 30日分の加算を算定。

7月・・・9日分。8月・・・21日分。(利用日数の控除なし)

(正) 7月・・・9日分。8月・・・15日分。(30日分－6日 計24日)

○口腔衛生管理加算について

(事例ア) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行っていないにも関わらず、加算を算定していた。

(過誤の例) 口腔衛生等の管理が行われていた入所者が月の途中で退所したため、月に1回のみ口腔衛生等の管理の実施となっていたが、口腔衛生管理加算を算定。

(正) 算定できない。

(事例イ) 入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていなかった。

口腔衛生管理加算の算定にあたっては、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言又は指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画を作成する必要がある。

(事例ウ) 同一日の午前と午後のそれぞれで口腔ケアを行っていたが、2回分の実施としていた。

口腔機能維持管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して、口腔ケアを月2回以上行った場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれで口腔ケアを行った場合は、1回分の実施となる。

○療養食加算について

(事例) 心臓疾患等に対して、塩分総量6.0g以上で提供している日があった。

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて日々の塩分総量6.0g未満での提供としなければならない。なお、療養食として減塩食を提供する場合は、食事せんの指示に従って提供する必要がある。

(過誤の例) 狭心症に対し減塩食の提供

食事せんの指示：平成23年3月1日から塩分量6.0g未満

平成24年9月の減塩食の献立における塩分量が6.0g以上の日

数：2日

療養食加算の算定：平成24年9月：30日分

(正) 療養食加算の算定：平成24年9月：28日分

○看取り介護加算

(事例ア) 看取り介護加算については、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者が算定の要件とされているが、この要件に該当することが確認できない。また、診断日及び診断した医師名が確認できなかった。

看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、看取り介護を行った場合に算定できることから、入所者が医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断されていることが確認できるようにすること。

(事例イ) 看取りに関する指針について、入所者等への情報提供及び意思確認の方法や家族への心理的支援に関する考え方について盛り込まれておらず、指針の内容として不十分であった。

看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目に漏れがないようにすること。

(事例ウ) 入所者等への説明の際、その理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料の写しを提供していなかった。

説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

○褥瘡マネジメントについて

(事例) 初回の同意以降、褥瘡ケア計画について利用者の同意を得たことが確認できなかった。

褥瘡マネジメント加算の算定にあたっては、入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。

また、評価の結果、褥瘡の発生するリスクがあるとされる入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を見直し、作成した褥瘡ケア計画について利用者の同意を得ること。

○サービス提供体制強化加算について

(事例) 加算要件を満たすことを確認した書類を残していなかった。

サービス提供体制強化加算の算定にあたっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の職員の割合の平均が要件を満たす必要があるため、当該要件を満たすことを確認した記録を残すこと。

○身体拘束廃止未実施減算について

(事例) 身体的拘束適正化検討委員会を3月に1回以上開催せず、研修を定期的（年2回以上）実施していなかった。

施設が以下に掲げるアからエまでの措置を講じていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について減算となる。

- ア 施設が緊急やむを得ない場合に身体的拘束を行う場合、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- イ 身体的拘束適正化検討委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ウ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- エ 身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年2回以上）に実施し、職員の新規採用時においても必ず研修を実施すること。

○入院・外泊の取扱いについて

(事例) 入所者の入院時に当該入所者のベッドを短期入所生活介護に活用した場合、当該入所者の費用を算定していた。

入所者の入院又は外泊の期間中に、当該入所者の同意を得て、当該入所者が使用していたベッドを短期入所生活介護に活用する場合、活用初日から、当該入所者に係る入院又は外泊時の費用を算定できない。

- (過誤の例)
- Aさん：平成23年8月3日から同年9月26日まで入院
 - Bさん：平成23年8月9日から同月11日まで、Aさんのベッドを利用して、短期入所生活介護を利用
 - Aさんの入院時の費用の算定：平成23年8月・・6日分（8月4日

から9日まで)
(正) Aさんの入院時の費用の算定:5日分(8月4日から8日まで)

3 運営基準について

○身体拘束について

(事例ア) 身体拘束の実施にあたって、手続きがされていなかった。

身体拘束は、「当該入所者(利用者)又は他の入所者(利用者)等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」に例外的に認められているため、緊急やむを得ず身体的拘束を行わなければならないおそれのある入所者がいる場合は、施設長及び各職種の従業者で構成する「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」で事前に検討すること。なお、その記録は必ず残すこと。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を詳細に説明し、家族から同意を得ることが必要である。また、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を必ず記録しなければならない。

なお、身体拘束を継続する必要があると判断される場合も、改めて身体的拘束適正化検討委員会において再検討すること。

(事例イ) 身体的拘束等の適正化のための指針(改善計画)が作成されていなかった。

「身体拘束ゼロ作戦」の推進について(平成13年4月6日老発第155号厚生労働省老健局長通知)に基づき、介護保険施設等全体が計画的に取り組んでいく観点から、施設等内に設置した、「身体的拘束適正化検討委員会」などで身体的拘束等の適正化のための指針(改善計画)を作成する必要がある。

なお、この計画には、施設等内の推進体制、介護の提供体制の見直し、「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続き、施設の設備等の改善、施設等の職員その他の関係者の意識啓発のための取組み、利用者の家族への十分な説明といった身体拘束等の適正化の取組み全般を網羅するとともに、期限を定めて身体拘束廃止に向けての数値目標を設定すること。

【身体的拘束等の適正化のための指針に盛り込むべき項目】

- ①施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ②身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

- ⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

○高齢者虐待防止について

(事例) 高齢者虐待防止に向けた取り組みが不十分であった。

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成 17 年法律第 124 号)に基づき、高齢者虐待の防止等のための措置として、職員に対する定期的な研修の実施、高齢者虐待の防止のための指針及びマニュアル、職員セルフチェックリスト等の整備を行うこと。

また、施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる措置を講じなければならない。(令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務)

- ア 当該施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的で開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- イ 当該施設における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ウ 当該施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- エ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

○介護職員等による喀痰吸引等(特定行為)について

(事例) 夜間に介護職員が口腔内のたん吸引をしていた。

介護職員が喀痰吸引等(特定行為)を行う場合には、次のいずれの要件も満たす必要がある。

- ア 喀痰吸引等(特定行為)を介護職員が実施する場合には、喀痰吸引等(特定行為)ができる認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた従事者が所属しており、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等の一定の条件を満たしているとして、事業者(施設、事業所)ごとに県の登録を受けた「登録喀痰吸引等(特定行為)事業者」であること。
- イ 「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」(平成 22 年 4 月 1 日医政発 0401 第 17 号)及び「社会福祉士法及び介護福祉士法」(昭和 62 年法律第 30 号平成 23 年 6 月 22 日一部改正)に基づき、たん吸引等に従事する職員を県に認定させ、施設(事業所)の登録を行うこと。

○運営規程について

(事例) 運営規程において、自己負担額が3割の場合の利用料が定められていなかった。

自己負担額1割・2割の利用料のみならず、3割の場合の利用料も定め、入所者等に誤解を生じさせることがないようにすること。

○事故発生防止について

(事例ア) 事故発生防止に向けた取り組みが不十分であった。

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年3月31日厚生省令第39号)及び「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成12年3月17日老企第43号)に基づき、事故発生防止のための指針を整備すること。

また、発生した事故又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合は、事故防止検討委員会において、その原因の分析を通じた改善策を検討すること。

報告された事例及び分析結果並びに改善策は、従業者に対して周知徹底すること。併せて、事故発生防止の指針に基づき、職員に対し年2回以上研修を実施するとともに、新規採用者についても実施し、その記録に残すこと。

上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(事例イ) ヒヤリ・ハットの報告書が作成されていなかった。

介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合は、ヒヤリ・ハットの報告書を作成するとともに、同報告書を活用して施設内で発生した事故及びヒヤリ・ハットの事例について事故防止検討委員会で状況分析を行い、以後の事故発生防止に努めること。

(事例ウ) サービス提供中に発生した事故について、保険者(市町村)に報告していなかった。

事故が発生した場合は、「介護サービス事故に係る報告要領」に基づき、保険者(市町村)に事故報告を行うとともに、及び入所者の家族等に連絡を行うこと。

○衛生管理について

(事例ア) 「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会」が定期的開催されていなかった。

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」(平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号)に基づき、「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会」は、おおむね 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果を介護職員その他従業者に周知徹底すること。

(事例イ) 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止に向けた取り組みが不十分であった。

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」(平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号)及び「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成 12 年 3 月 17 日老企第 43 号)に基づき、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。

また、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針に基づき、職員に対し年 2 回以上研修を実施するとともに、新規採用者についても実施し、その記録に残すこと。

(事例ウ) 衛生上必要な措置が講じられていなかった。

- ・ 清潔であるべき物品(未使用のおむつ等)が、不潔なもの(廃棄するおむつ等)と同じ部屋で保管されていた。または、汚物処理室で保管されていた。
- ・ 歯ブラシの先が、他の利用者の歯ブラシと接触していた。

衛生上必要な措置を講じること。

○褥瘡について

(事例) 施設内での褥瘡の発生予防についての取り組みが不十分であった。

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」(平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号)及び「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成 12 年 3 月 17 日老企第 43 号)に基づき、褥瘡対策のための指針を整備し、日常生活自立度が低いハイリスク者に対して褥瘡予防のための計画を作成すること。

また、褥瘡発生者やハイリスク者に対して行っている具体的ケア(体位交換等)の実施記録を残し、評価を行うなど褥瘡発生の予防に努めること。

○入所者処遇について

(事例ア) 入所検討委員会が施設関係者のみで構成されていた。

入所検討委員会は、「福岡県指定介護老人福祉施設等入所指針(※)」(平成27年4月1日)に基づき、施設職員のみならず施設外の第三者を含めて構成すること。なお、施設外の第三者は、理事(親族を含む)、施設職員等法人又は施設と利害関係があると認められる者を除く適格者を選任すること。

※政令市、久留米市では名称が異なる。

(事例イ) 入所検討委員会が作成した入所優先順位名簿によらず、入所優先順位を変更しているが、委員会に報告をしていなかった。

入所検討委員会は、「福岡県指定介護老人福祉施設等入所指針(※)」(平成27年4月1日)に基づき、入所優先順位名簿作成のタイミング(4月、10月)に施設において開催されているが、入所希望者の状況に変化があり、名簿の優先順位が変更となることがある。この場合は、適正な処理を担保するために、次回の委員会で報告し、承認を得る必要がある。

※政令市、久留米市では名称が異なる。

○苦情解決について

(事例ア) 苦情解決の第三者委員に施設関係者が就任していた。

「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」(平成12年6月7日老発第514号)に基づき、苦情解決に社会性或客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員には、理事(親族を含む)、施設職員等法人又は施設と利害関係があると認められる者を除く適格者を選任すること。

(事例イ) 重要事項を記した文書(重要事項説明書)に、苦情解決責任者及び第三者委員の氏名及び連絡先の記載がなかった。

「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」(平成12年6月7日老発第514号)に基づき、苦情解決責任者は、利用者に対して、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員の氏名・連絡先等を周知することとなっているため、重要事項説明書にも記載をする必要がある。

○施設サービス計画の作成について

(事例ア) 入所者が要介護更新認定を受けた際に、サービス担当者会議を開催していない。または、医師等の専門的な見地からの意見を確認していなかった。

計画担当介護支援専門員は、入所者が要介護更新認定を受けた場合及び要介護状態区分の変更の認定を受けた場合は、サービス担当者会議の開催により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

(事例イ) 施設サービス計画書の内容が画一的になっていた。

施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要であることから、施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門の見地に基づき、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。

○給食について

(事例ア) 検食について、入所者の食事時間後に実施していた。

検食は、食中毒、異物混入等の予防のため入所者への食事提供前に実施すること。
また、給食内容を客観的に評価・判断するため、調理業務従事者以外の職員が実施すること。

(事例イ) 調理業務従事者の細菌検査を就業後に実施していた。

調理業務従事者は、臨時職員や調理業務委託業者を含めて、就業前に細菌検査を実施し、その後は定期的な健康診断及び月に1回以上の細菌検査を実施すること。

(事例ウ) 給食会議が定期的には開催されていなかった。

給食会議は定期的には開催し、給食サービスの向上に努めること。また、給食サービスの総合的な見地からの意見交換の場となるように、施設長も給食会議に参加すること。

(事例エ) 検食簿の記載もれ(検食時刻・所見欄)が散見された。

検食は、衛生面や嗜好面から食事を検査するために食事提供前に実施する必要がある、検食簿に実施時間を記載すること。また、所見欄については、給食サービスの向上に資する具体的内容を記載すること。

4 災害対策について

(事例) 風水害、地震等に対応した防災計画を策定していなかった。

火災のほか、風水害、地震等、災害事象ごとに「高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル」を参考にして、防災計画を作成するとともに、実践的な訓練を実施すること。

5 入所者預り金・遺留金品

(事例ア) 施設が預かって本人に代わり管理している預金口座から、家族がキャッシュカードを利用して預金を引き出していた。

施設が預かっている利用者の預金口座のキャッシュカードを家族が所持している状況は、施設が責任をもって入所者の資産を管理できる体制になっているとは言い難いため、キャッシュカードを使用できなくするか、当該預貯金を家族が管理するなど、本人及び家族を含めて対応策を検討すること。

(事例イ) 入所者全員から預り金を預かっていた。

利用者の金品等は、入所者本人又は家族による管理が原則であるため、真に必要な預り金であるか検討すること。また、やむを得ないと判断し、管理する場合でも、特別の理由を除き、真に必要な最低限(日常生活上必要となる最低限の金額)の範囲内に留めることが望ましい。

(事例ウ) 入所者から保管依頼のあった金品等について、預り証を発行していなかった。

保管の依頼のあった金品等については、保管内容及び入出金の委任事項を明示した保

管依頼書を受領し、依頼のあった金品等を預り証にすべて記載のうえ、入所者又はその家族に発行すること。

(事例エ) 入所者から預かっている通帳と印鑑について、1人の職員が管理していた。

入所者の通帳と印鑑の保管者については、適切な内部けん制が機能するように別々の職員とすること。また、保管場所についても、施錠可能な別々の場所で保管すること。

また、適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務を行うこと（入出金時における複数職員の立会など）。

(事例オ) 入所者からの入金依頼において、入金依頼書を徴していなかった。

入所者、家族からの入金の依頼があった場合においては、入金依頼書を徴し、領収書を発行するなど、適正な出納管理を行うこと。

(事例カ) 預り金管理規程に、退去時及び解約時の手続きの記載がなかった。

入所者・施設間におけるトラブル回避等のため、預り金管理規程には、退去時及び解約時の手続きについて記載し、事前に入所者、及び家族等へ説明し、了解を得ておくことが望ましい。

(事例キ) 遺留金品の記録及び保管が不十分であった。

遺留金品の記録においては、通帳の写し及び入所者の出納（預り金管理）台帳を保存すること。また、処理状況についてもケース記録等に記録を残すこと。

(事例ク) 遺留金品の受け渡しについて、預貯金通帳が解約されていた。

入所者が死亡した場合は、預貯金通帳は解約せずに身元引受人に引き渡すこと。

なお、入所者の死亡後に取引がある場合は、身元引受人の了解を得ていることを明確にし、その内容を記録すること。

6 設備について

(事例ア) レジオネラ症の防止対策が不十分であった。

浴槽水については、以下のレジオネラ症の防止対策を行い、記録に残すこと。

- ① 浴槽水は、少なくとも1年に1回以上、水質検査を行うこと。ただし、循環している浴槽水を毎日、完全に換えることなく使用する場合などは、年に2回以上の水質検査を行うこと。
- ② 循環ろ過装置は、1週間に1回以上の消毒を実施すること。
- ③ ろ過器の前に設置するヘアキャッチャー（集毛器）は、ぬめりが残らないように毎日清掃をすること。
- ④ 浴槽水は、満杯の状態を保ち、溢水させ、清潔に保つこと。
- ⑤ 循環している浴槽水の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定して記録し、0.4mg/l程度に保ち、かつ、最大で1.0mg/lを超えないよう努めること。
- ⑥ 循環している浴槽は1週間に1回以上、定期的に完全換水を行うこと。
- ⑦ 循環ろ過装置の直前に塩素剤を投入すること。

(事例イ) 貯水槽の清掃及び検査を実施していなかった。

貯水槽の清掃及び水質検査は、年1回以上実施すること。なお、就業前及び調理作業終了後に遊離残留塩素が0.1mg/l以上であることを毎日検査し、記録すること。

(事例ウ) 入所者に処方される薬の保管場所が施錠されていなかった。

誤飲や誤食の防止及び紛失等の事故防止の観点から、薬品を保管する医務室などで職員が不在になる際は、必ず施錠すること、または、施錠できる保管庫等での管理を検討すること。

(事例エ) 誤って入所者が入室する可能性のある場所について、施錠されていなかった。

誤って入所者が入室する可能性のある場所（リネン庫、汚物処理室、倉庫等）については、誤飲や誤食の防止、防災の観点から、施錠等の措置を検討すること。

(事例オ) 施設内に防犯カメラを設置し、入所者の安全確認のため、居室の入口周辺を映していた。

施設内にカメラを設置する場合は、カメラの設置及び運用に関する規程を作成するなど、カメラの設置台数などを明らかにしたうえ、入所者のプライバシーに配慮した設置箇所の検討を行うこと。

(事例カ) 居室内のオムツ交換の様子が廊下から見えていた。

施設において、高齢者の「尊厳の保持」は最重要事項であり、入所者のプライバシー保護の観点から入口にはカーテンをつける等の対応を検討すること。

7 会計について

【事例ア】 経理規程に規定する随意契約の限度額を超える金額の契約について、随意契約を締結しているが、その理由が明確にされていなかった。

経理規程に規定する随意契約によることができる場合以外の契約については、競争入札に付する必要がある。なお、経理規程に基づき、随意契約を行う場合は、伺書等にその理由及び経理規程の該当条文を記載し、決定権者の決裁を受ける必要がある。

※ 入札契約等の取扱いについては、「社会福祉法人における入札契約等の取扱いについて」(平成29年3月29日雇児総発0329第1号、社援基発0329第1号、障企発0329第1号、老高発0329第3号)も参考とすること。

【事例イ】 100万円を超える契約の締結に当たり、契約書を作成していなかった。

経理規程に基づき、工事、委託、物品購入等にかかる契約については、契約金額が100万円を超える契約については、契約書を作成すること。

なお、契約書には、契約の目的、契約金額、履行期限その他経理規程に定める事項を記載すること。

【事例ウ】 契約書の作成を省略する場合に、請書を徴していなかった。

「経理規程」に基づき、契約金額が100万円を超えない契約で、契約書の作成を省略する場合は、特に軽微な契約を除き、契約の適正な履行を確保するため、請書を徴すること。

【事例エ】 競争入札の実施に当たり、予定価格が定められていなかった。

予定価格は、施設が契約を締結する際の契約金額を決定する基準とするものであり、競争の公正性を担保しようとするものであるため、秘密の保持について特別の配慮を要するものであること。また、「社会福祉法人における入札契約等の取扱いについて」に従い、工事等の入札においてあらかじめ定める予定価格については、予定価格調書を作成し、金額の末尾に理事長印を押印の上、封筒に密封して、入札当日まで金庫等で保管をすること。

【事例オ】 資金の繰入れについて、繰入れ制限事項を守っていなかった。

「特別養護老人ホームにおける繰越金等の取扱い等について」（平成12年3月10日老発第188号）に基づき、特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設）の施設報酬を主たる財源とする資金の繰入れについては、当該特別養護老人ホーム（指定介護老人ホーム）経理区分の事業活動資金収支差額に資金残高が生じ、かつ、当期資金収支差額合計に資金不足が生じない範囲内で、他の社会福祉事業等又は公益事業へ資金を繰り入れても差し支えない。

なお、当該法人が行う当該指定介護老人福祉施設以外の介護保険法第23条に規定する居宅サービス等の事業への資金の繰入れについては、当期末支払資金残高に資金不足が生じない範囲内において、資金を繰り入れても、差し支えない。

【事例カ】 寄附申込書に基づいて適正に収入計上していなかった。

寄附の受入にあたっては、寄附者の意思を確認のうえ、寄附申込書に基づき、寄附目的に沿ったサービス区分に収入計上すること。

【事例キ】 仕訳伝票において、会計責任者の承認印がなかった。

「経理規程」に基づき、仕訳伝票については、会計責任者の承認（承認印）を受けること。

8 介護老人福祉施設における身元保証人等の取扱いについて

介護老人福祉施設において、身元保証人等がいないと入所を認めない施設があった。

基準省令において、正当な理由なくサービスの提供を拒否することはできないこととさ

れており、入所希望者に身元保証人等がないことは、入所を拒否する正当な理由には該当しない。

身元保証人等がないことのみを理由に入所を拒むことや退所を求めるといった不適切な取扱いを行わないこと。

9 酸素配管設備の充実及び人材の育成について

現状の介護老人福祉施設においては、酸素治療を必要とする方のために、医療機関のように居室に酸素の配管を整備している施設はごく一部であった。

在宅酸素治療を行っている方の多くは、小型の酸素濃縮器や携帯用酸素ポンプを利用していますが、今後施設への入所が必要な方が増えることが見込まれます。このような中、施設の居室に酸素の配管を整備している施設はごく一部です。酸素の配管設備は、設備基準上、義務付けられていませんが、酸素の配管設備の整備の検討をお願いします。

また、在宅酸素治療を行っている方を受け入れる場合には、酸素の投与方法、機器の使用法、日常生活上の注意事項等について、利用者や家族、主治医等から十分説明を受けるなど、酸素治療を必要な方が安心して施設を利用できるよう、事故防止にご留意をお願いします。