

---

# 養介護施設従事者等による 高齢者虐待対応現任者標準研修

---

参考資料集

# 目 次

1	令和4年度 高齢者虐待対応状況調査結果概要	P2
2	令和4年度「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に基づく対応状況等に関する調査」の結果及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について（通知） （令和6年3月29日付け老発0329第1号厚生労働省老健局長）	P19
3	平成30年度「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に基づく対応状況等に関する調査」の結果及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について（通知） （令和2年3月24日付け老発0324第4号厚生労働省老健局長）	P25
4	「令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.1～Vol.4）」 （令和3年3月19日付け厚生労働省老健局 老人保健課 高齢者支援課 認知症施策・地域介護推進課事務連絡） （令和3年3月23日付け厚生労働省老健局 老人保健課 高齢者支援課 認知症施策・地域介護推進課事務連絡） （令和3年3月26日付け厚生労働省老健局 老人保健課 高齢者支援課 認知症施策・地域介護推進課事務連絡） （令和3年3月29日付け厚生労働省老健局 老人保健課 高齢者支援課 認知症施策・地域介護推進課事務連絡）	P30
5	平成28年度「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に基づく対応状況等に関する調査」の結果及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について（通知） （平成30年3月28日付け老発0328第2号厚生労働省老健局長）	P188
6	有料老人ホームの設置運営標準指導指針について （平成14年7月18日付け老発第0718003号最終改正平成30年4月2日付け老発第0402第1号）	P192
7	養介護施設従事者等による高齢者虐待の再発防止及び有料老人ホームに対する指導の徹底等について（通知） （平成27年11月13日付け老発1113第1号）	P241
8	「養介護施設従事者等による高齢者虐待について」（報告） 「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」の改定について（平成31年3月厚生労働省老健局） P89 - 90	P257

## 令和4年度「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」に基づく対応状況等に関する調査結果

### 【調査目的】

「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」(以下「高齢者虐待防止法」という。)に基づき、令和4年度の高齢者虐待の対応状況等を把握するため、調査を実施した。

### 【調査対象】

全国1,741市町村(特別区を含む。)及び47都道府県。

### 【令和4年度調査方法】

令和4年度中に新たに相談・通報があった事例や令和3年度中に相談・通報があったもののうち、令和4年度中に事実確認や対応を行った事例、市町村や都道府県における高齢者虐待対応に関する体制整備の実施状況等についてExcelファイルの調査票を上記自治体へ配布し、回答を得たもの。

### 【留意事項】

割合(%)は四捨五入しているため、内訳の合計が100%に合わない場合がある。

### 【調査結果概要】

#### 1. 高齢者虐待判断件数等

(【 】内は添付資料：調査結果のページ番号)

高齢者虐待と認められた件数は、養介護施設従事者等(※1)によるものが令和4年度で856件であり、前年度より117件(15.8%)増加したのに対し、養護者(※2)によるものは16,669件であり、前年度より243件(1.5%)増加した。また、市町村への相談・通報件数は、養介護施設従事者によるものが2,795件であり、前年度より405件(16.9%)増加したのに対し、養護者によるものは38,291件であり、前年度より1,913件(5.3%)増加した。表1、図1～図2【2～6P、11～13P】

表1 高齢者虐待の判断件数、相談・通報件数（令和3年度対比）

	養介護施設従事者等（※1）によるもの		養護者（※2）によるもの	
	虐待判断件数（※3）	相談・通報件数（※4）	虐待判断件数（※3）	相談・通報件数（※4）
令和4年度	856件	2,795件	16,669件	38,291件
令和3年度	739件	2,390件	16,426件	36,378件
増減 (増減率)	117件 (15.8%)	405件 (16.9%)	243件 (1.5%)	1,913件 (5.3%)

※1 介護老人福祉施設など養介護施設又は居宅サービス事業など養介護事業の業務に従事する者

※2 高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等

※3 調査対象年度（令和4年4月1日から令和5年3月31日）に市町村等が虐待と判断した件数（施設従事者等による虐待においては、都道府県と市町村が共同で調査・判断した事例及び都道府県が直接受理し判断した事例を含む。）

※4 調査対象年度（同上）に市町村が相談・通報を受理した件数

図1 養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数と虐待判断件数の推移

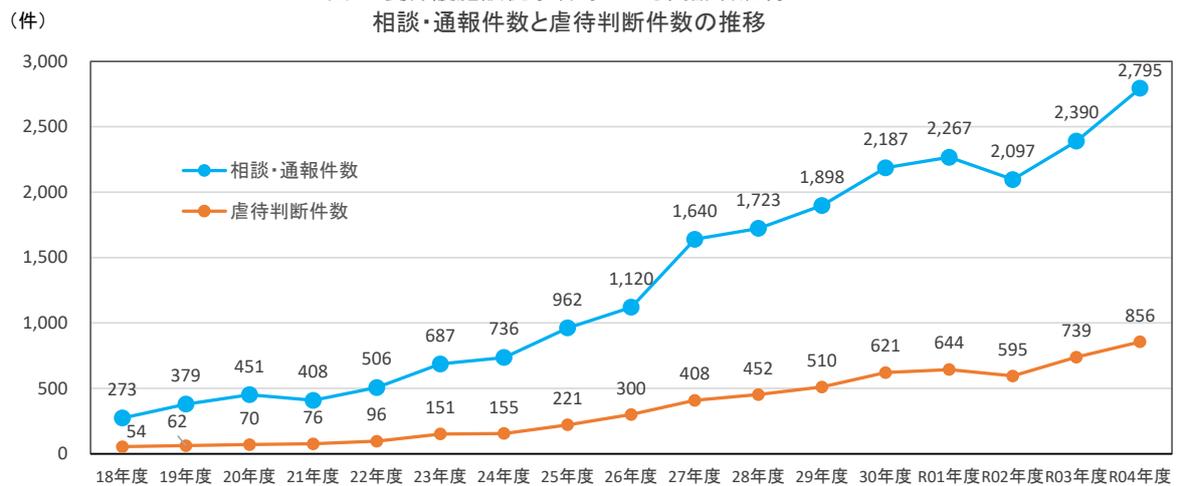
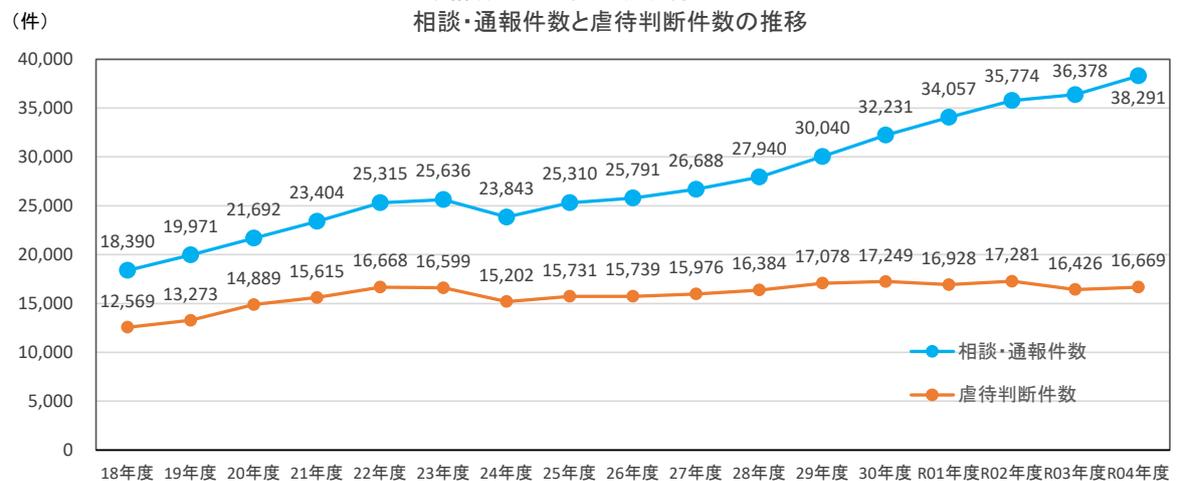


図2 養護者による高齢者虐待の相談・通報件数と虐待判断件数の推移



## 2. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

### (1) 相談・通報者

相談・通報者 3,166 人のうち、「当該施設職員」が 873 人 (27.6%) で最も多く、次いで「当該施設管理者等」が 504 人 (15.9%) であった。(複数回答) 【2P】

※ 1 件の事例に対し複数の者から相談・通報が寄せられるケースがあるため、相談・通報者数は相談・通報件数 2,795 件と一致しない。

### (2) 事実確認の状況

相談・通報の受理から事実確認開始までの期間の中央値は 5 日であり、相談・通報の受理から虐待判断までの期間の中央値は 38.5 日であった。【3P】

### (3) 虐待の発生要因

「教育・知識・介護技術等に関する問題」が 480 件 (56.1%) で最も多く、次いで「職員のストレスや感情コントロールの問題」が 197 件 (23.0%)、「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等」が 193 件 (22.5%)、「倫理観や理念の欠如」が 153 件 (17.9%)、「人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ」が 99 件 (11.6%) であった。(複数回答) 【4P】

### (4) 過去の指導等

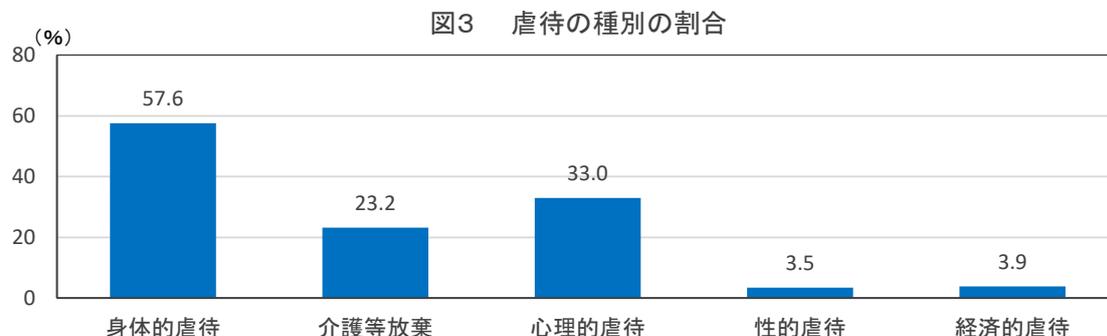
虐待の事実が認められた 856 件の施設・事業所のうち、232 件 (27.1%) が過去何らかの指導等 (虐待以外の事案に関する指導等を含む) を受けており、過去にも虐待事例が発生していたケースが 182 件 (21.3%) あった。【4P】

### (5) 虐待の事実が認められた施設・事業所の種別

「特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)」が 274 件 (32.0%) で最も多く、次いで「有料老人ホーム」が 221 件 (25.8%)、「認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)」が 102 件 (11.9%)、「介護老人保健施設」が 90 件 (10.5%) であった。【6P】

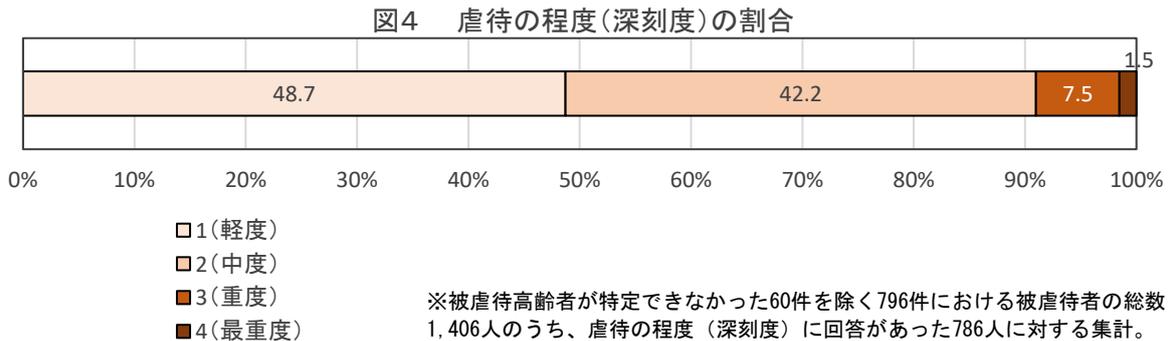
### (6) 虐待の内容

○ 養介護施設従事者等による被虐待高齢者として特定された 1,406 人のうち、虐待の種別では「身体的虐待」が 810 人 (57.6%) で最も多く、次いで「心理的虐待」464 人 (33.0%)、「介護等放棄」326 人 (23.2%) であった。(複数回答) 図 3 【6~7P】



※被虐待高齢者が特定できなかった60件を除く796件における被虐待者の総数1,406人に対する集計(複数回答)。

- 被虐待高齢者 1,406 人のうち、「身体拘束あり」は 317 人 (22.5%) であった。【7P】
  - 虐待の程度 (深刻度) の割合では、前回調査より 4 段階評価に改めたが、最も軽い「1 (軽度)」が 383 人 (48.7%) である一方、最も重い「4 (最重度)」は 12 人 (1.5%) であった。【図 4】【7~8P】
- ※「複数名で判断した場合のみ回答」としたため、深刻度に回答があったのは被虐待高齢者 786 人分についてであり、特定された被虐待高齢者総数 1,406 人と一致しない。
- 高齢者の死亡事例は 8 件 (8 人) であった。【5P】

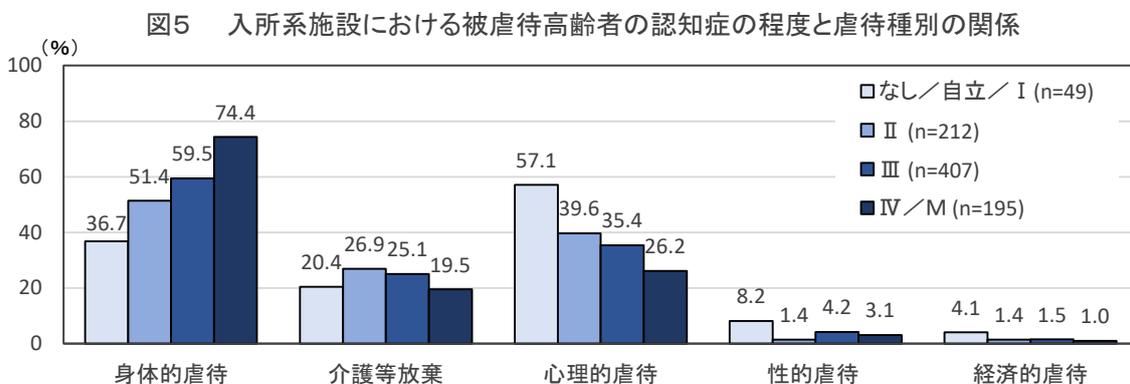


(7) 被虐待高齢者の状況

- 被虐待高齢 1,406 人のうち、「女性」が 1,008 人 (71.7%) を占め、年齢は 85~89 歳が 335 人 (23.8%)、90~94 歳が 330 人 (23.5%) であった。また、要介護度 3 以上の者が 1,075 人 (76.5%)、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が 1,131 人 (80.4%)、要介護認定者のうち障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度) A 以上の者が 810 人 (57.6%) であった。【8~9P】

(認知症との関係)

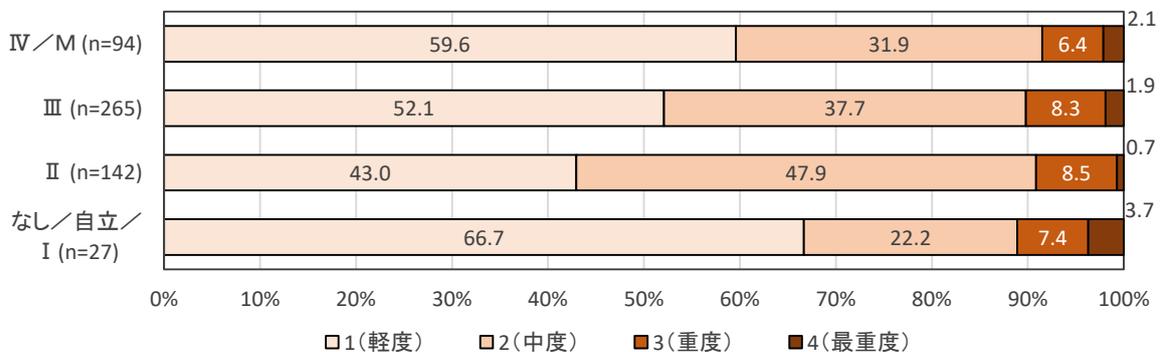
- 入所系施設における被虐待高齢者の「認知症の程度」と「虐待種別」の関係をみると、被虐待高齢者の認知症日常生活自立度「Ⅳ/M」の場合、身体的虐待を受けている割合が高く、心理的虐待を受けている割合が低い傾向がみられた。【図 5】【27P】



※「入所系施設」は介護保険施設、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)、小規模多機能型居宅介護、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、老人短期入所施設をさす。虐待種別は複数回答形式で集計。認知症の有無・程度が不明のケースを除く。

- 入所系施設における被虐待高齢者の「認知症の程度」と「虐待の程度（深刻度）」の関係をみると、被虐待高齢者の認知症日常生活自立度「Ⅱ」の場合を除き「1（軽度）」が最も多くなっていた。【図6】【27P】

図6 入所系施設における被虐待高齢者の認知症の程度と虐待の程度（深刻度）の関係

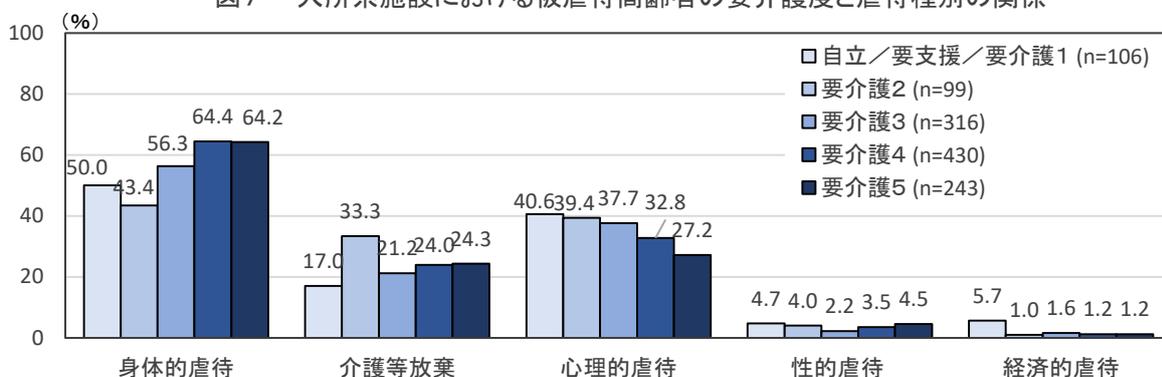


※「入所系施設」は介護保険施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、小規模多機能型居宅介護、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、老人短期入所施設をさす。認知症の有無・程度が不明のケースを除く。

(要介護度との関係)

- 入所系施設における被虐待高齢者の「要介護度」と「虐待種別」の関係をみると、「自立/要支援/要介護1」「要介護2」では身体的虐待を受けている割合が低く、「要介護5」では心理的虐待を受けている割合が低い傾向がみられた。【図7】【28P】

図7 入所系施設における被虐待高齢者の要介護度と虐待種別の関係

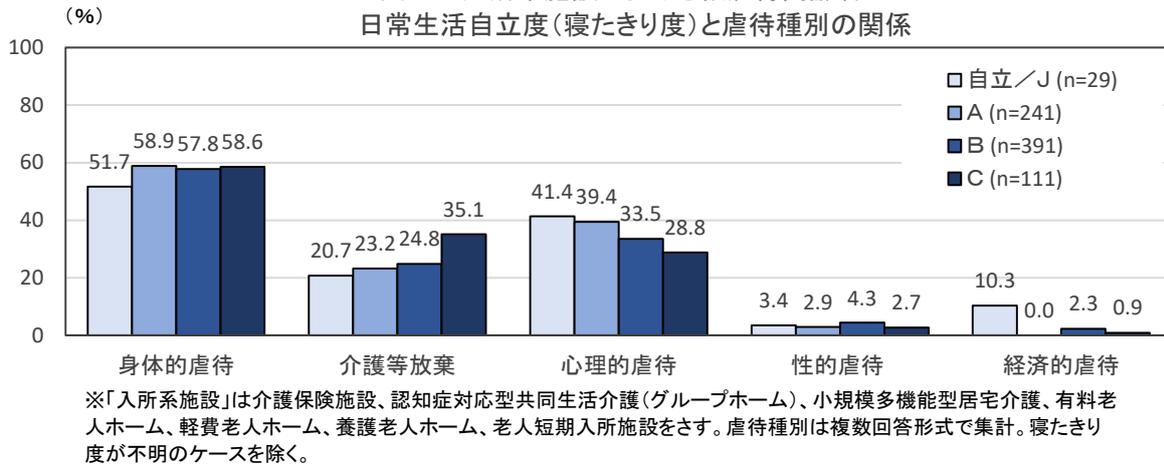


※「入所系施設」は介護保険施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、小規模多機能型居宅介護、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、老人短期入所施設をさす。虐待種別は複数回答形式で集計。要介護度が不明のケースを除く。

(日常生活自立度（寝たきり度）との関係)

- 入所系施設における被虐待高齢者の「日常生活自立度（寝たきり度）」と「虐待種別」の関係をみると、日常生活自立度（寝たきり度）が「C」では介護等放棄を受けている割合がもっとも高く、心理的虐待を受けている割合がもっとも低かった。【図8】【28P】

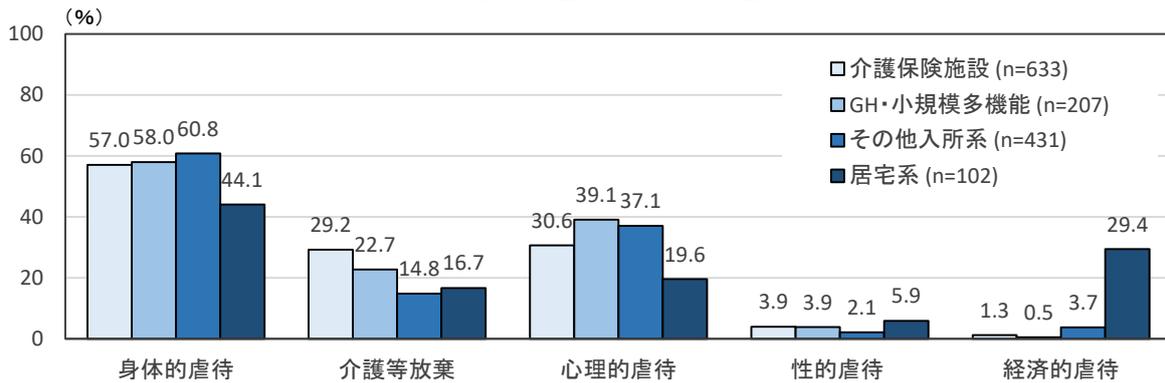
図8 入所系施設における被虐待高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)と虐待種別の関係



(施設種別との関係)

- いずれの施設種別においても「身体的虐待」が含まれる割合が最も高い。
- 「介護保険施設」では全体に比して被虐待高齢者において「介護等放棄」が含まれる割合が高く「経済的虐待」が含まれる割合が低い。
- 「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)・小規模多機能型居宅介護」では全体に比して「心理的虐待」が含まれる割合が高い。
- 「その他入所系」では全体に比して「介護等放棄」が含まれる割合が低い一方「心理的虐待」が含まれる割合が高い。
- 「居宅系」では全体に比して「身体的虐待」「心理的虐待」が含まれる割合が低い一方「経済的虐待」が含まれる割合が高い。図9【29P】

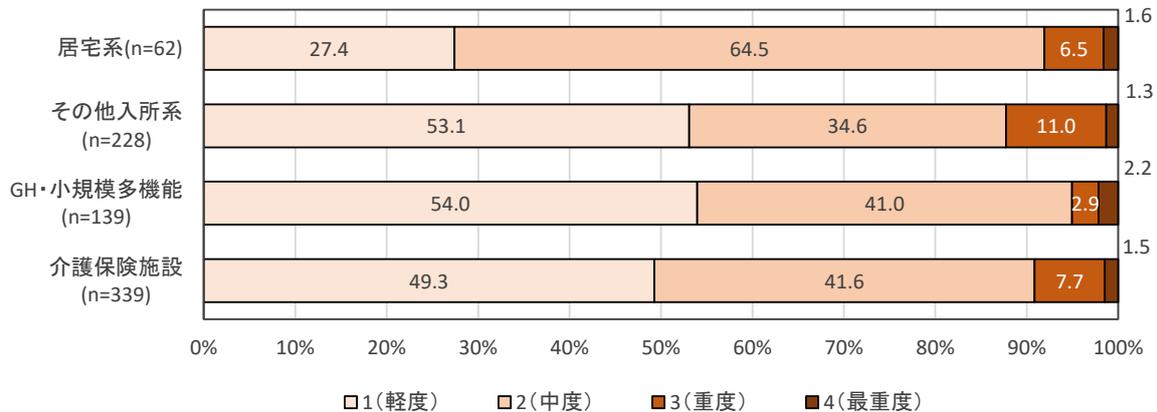
図9 施設等種別ごとの虐待種別の関係



※被虐待高齢者ごとに集計。「その他入所系」は有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、老人短期入所施設をさす。虐待種別は複数回答形式で集計。

- 「施設種別」と「虐待の程度(深刻度)」の関係をみると、全体に比して、「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)・小規模多機能型居宅介護」では「3(重度)」の割合が低く、「その他入所系」では「3(重度)」の割合が高く、「居宅系」事業所では「2(中度)」の割合が高い傾向がみられた。図10【30P】

図10 施設等種別と虐待の程度(深刻度)の関係

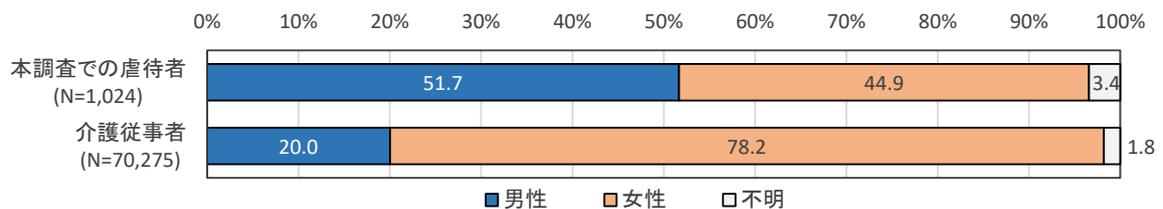


※被虐待高齢者ごとに、虐待の程度(深刻度)に回答があったものを集計。「その他入所系」は有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、老人短期入所施設をさす。

(8) 虐待を行った養介護施設従事者等(虐待者)の状況

- 養介護施設従事者等による虐待において特定された虐待者 1,024 人のうち、年齢は「50～59 歳」が 187 人 (18.3%)、「40～49 歳」が 167 人 (16.3%)、「30～39 歳」が 157 人 (15.3%)、「60 歳以上」が 135 人 (13.2%)、「30 歳未満」が 119 人 (11.6%) であった。職種は「介護職」が 833 人 (81.3%) であった。【9P】
- 虐待者の性別は、「男性」が 529 人 (51.7%)、「女性」が 460 人 (44.9%) であった。【9P】
- 虐待者の男女比については、介護従事者全体(介護労働実態調査)に占める男性の割合が 20.0%であるのに比して、虐待者に占める男性の割合が 51.7%であることを踏まえると、虐待者は相対的に男性の割合が高い。図11【30P】

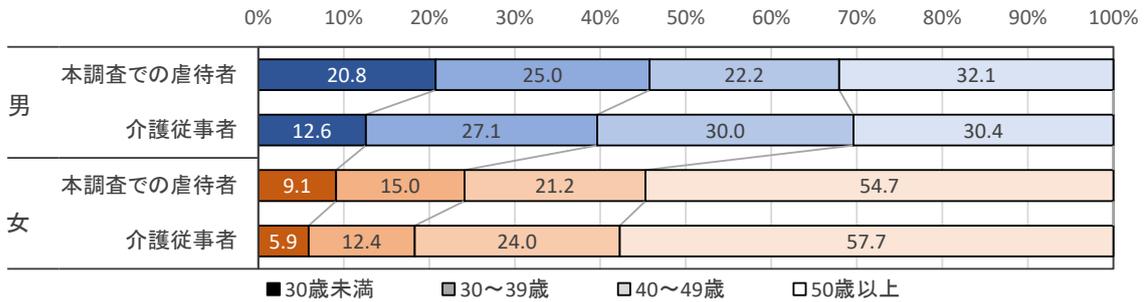
図11 虐待者の性別と介護従事者の性別の比較



※「介護従事者」は、介護労働安全センター『令和4年度介護労働実態調査(事業所における介護労働実態調査)』による。

- 虐待者の男女別年齢を介護従事者全体と比較すると、男性・女性のそれぞれで「30 歳未満」の虐待者の割合が介護従事者全体よりも高い傾向がみられる。図12【30P】

図12 虐待者と介護従事者の性別と年齢の比較



※性別・年齢は「不明」を除く。「介護従事者」は、介護労働安全センター『令和4年度介護労働実態調査(事業所における介護労働実態調査)』による。

(9) 虐待の事実が認められた事例への対応状況

市町村等において、施設等への指導、改善計画の提出のほか、法の規定に基づく改善勧告、指定効力の停止等の対応が取られていた。【10P】

### 3. 養護者による高齢者虐待

(1) 相談・通報者

相談・通報者 40,678 人のうち「警察」が 13,834 人 (34.0%) で最も多く、次いで「介護支援専門員」が 10,187 人 (25.0%)、「家族・親族」が 3,035 人 (7.5%) であった。【11P】

※ 1 件の事例に対し複数の者から相談・通報が寄せられるケースがあるため、相談・通報者数は相談・通報件数 38,291 件と一致しない。

(2) 事実確認の状況

○ 相談・通報の受理から事実確認開始までの期間の中央値は 0 日 (即日) であり、相談・通報の受理から虐待判断までの中央値は 3 日であった。【12P】

○ 相談・通報件数 38,291 件 (令和 3 年度に相談・通報があったもののうち、令和 4 年度中に事実確認を行ったものを含む。) について、市町村が事実確認を行った事例 37,015 件 (94.0%) のうち、「訪問調査」が 23,324 件 (59.3%)、「関係者からの情報収集」が 13,537 件 (34.4%)、「立入調査」が 154 件 (0.4%) により実施された。【12P】

(3) 虐待の発生要因

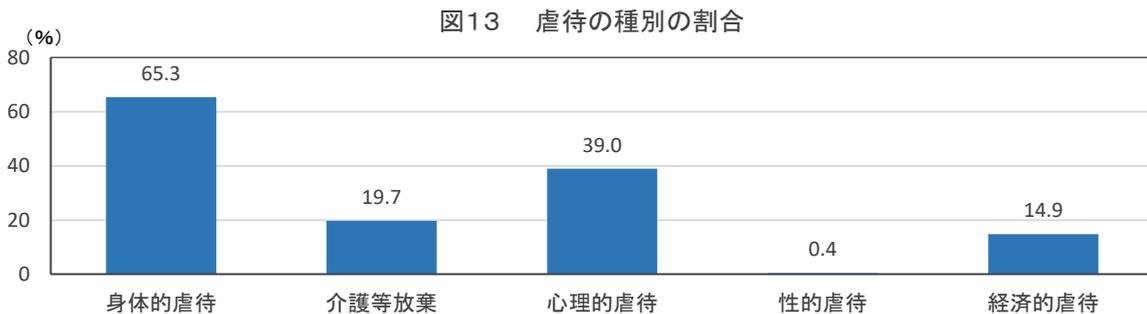
被虐待者の「認知症の症状」が 9,430 件 (56.6%)、虐待者の「介護疲れ・介護ストレス」が 9,038 件 (54.2%)、「理解力の不足や低下」が 7,983 件 (47.9%)、「知識や情報の不足」が 7,949 件 (47.7%)、「精神状態が安定していない」が 7,840 件 (47.0%)、「被虐待者との虐待発生までの人間関係」が 7,748 件 (46.5%) であった。(複数回答)【13～14P】

(4) 虐待の内容

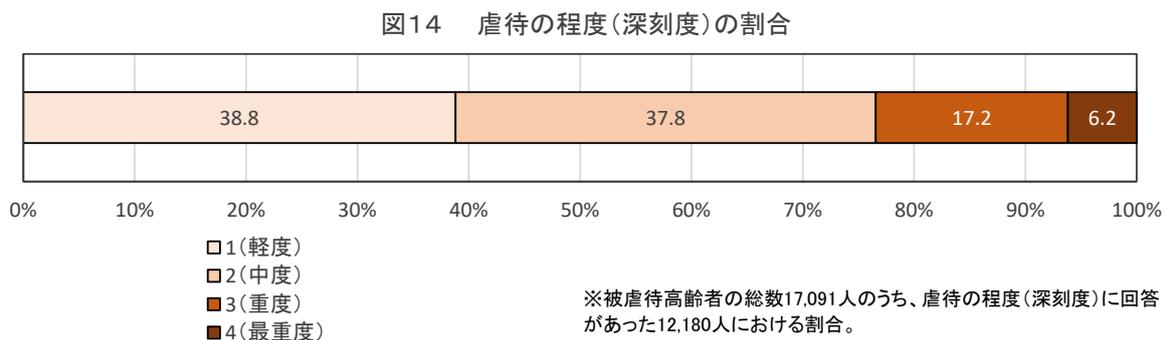
○ 養護者による被虐待高齢者の総数 17,091 人のうち、虐待の種別では「身体的虐待」が 11,167 人 (65.3%) で最も多く、次いで「心理的虐待」が 6,660 人 (39.0%)、「介

「虐待等放棄」が3,370人(19.7%)、「経済的虐待」が2,540人(14.9%)であった。(複数回答) **図13**【14P】

- 虐待の程度(深刻度)の割合は、前回調査より4段階評価に改めたが、「1(軽度)」が4,728人(38.8%)と最も多く、次いで「2(中度)」が4,598人(37.8%)、「3(重度)」が2,101人(17.2%)、「4(最重度)」が753人(6.2%)を占めた。**図14**【15P】
- ※「複数名で判断した場合のみ回答」としたため、深刻度に回答があったのは被虐待高齢者12,180人分についてであり、特定された被虐待高齢者総数17,091人と一致しない。



※被虐待高齢者の総数17,091人において、被虐待高齢者ごとの虐待種別を複数回答形式で集計。



※被虐待高齢者の総数17,091人のうち、虐待の程度(深刻度)に回答があった12,180人における割合。

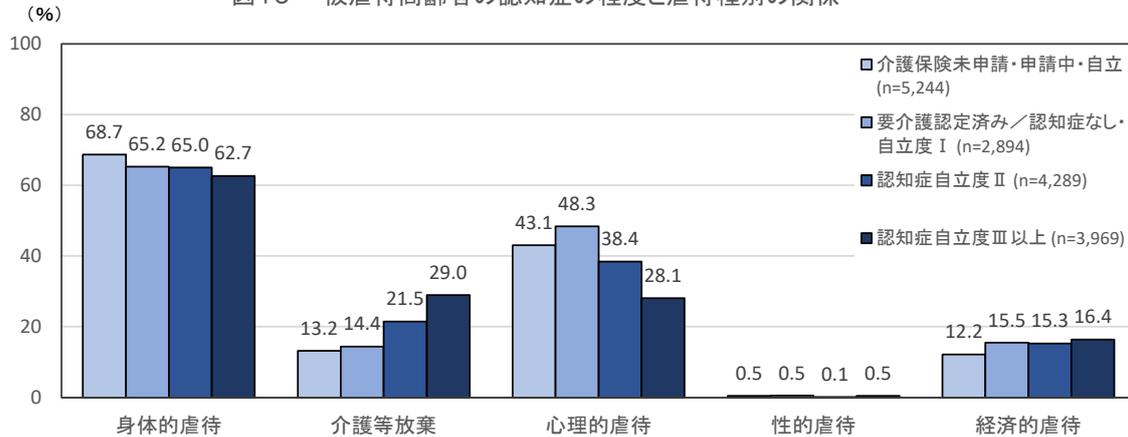
(5) 被虐待高齢者の状況

- 被虐待高齢者17,091人のうち、「女性」が12,950人(75.8%)を占め、年齢では「80～84歳」が4,332人(25.3%)、「85～89歳」が3,546人(20.7%)であった。要介護認定の状況は、認定済みが11,835人(69.2%)であり、要介護認定者内の要介護度別の内訳は「要介護1」が3,073人(26.0%)、「要介護2」が2,534人(21.4%)、「要介護3以上」が4,521人(38.2%)であった。また、要介護認定者における認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上は8,696人(73.5%)、要介護認定者のうち障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)A以上は8,208人(69.4%)であった。【15～16P】

(認知症との関係)

- 被虐待高齢者の「認知症の程度」と「虐待種別」の関係を見ると、被虐待高齢者に重度の認知症がある場合には「介護等放棄」「経済的虐待」を受ける割合が高い。一方で「身体的虐待」「心理的虐待」では逆の傾向がみられた。【図 15】【32P】

図 15 被虐待高齢者の認知症の程度と虐待種別の関係

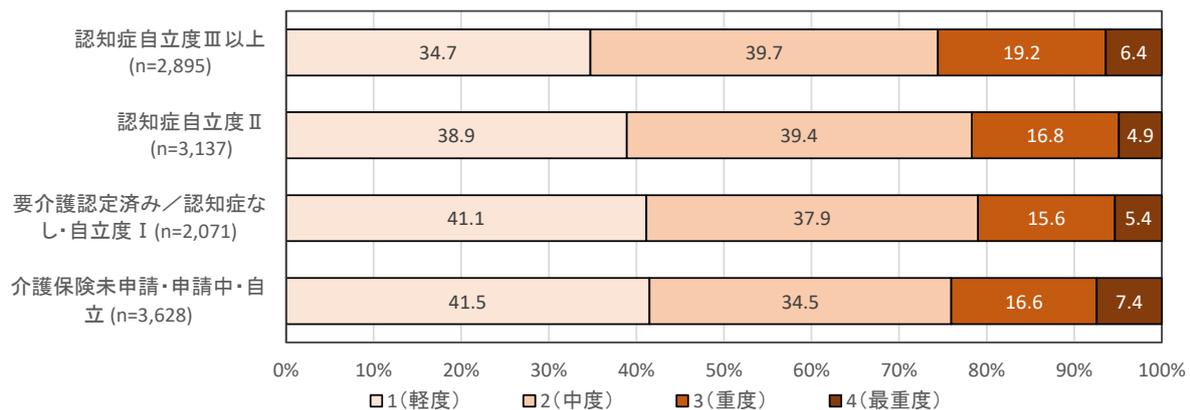


※介護保険申請状況、認知症の有無・程度が不明のケースを除く。虐待種別は複数回答形式で集計。

- 被虐待高齢者の「認知症の程度」と「虐待の程度（深刻度）」の関係を見ると、全体に比して、「介護保険未申請・申請中・自立」では「1（軽度）」及び「4（最重度）」の割合が高く、「認知症自立度 III 以上」では「2（中度）」及び「3（重度）」の割合が高い。

【図 16】【32P】

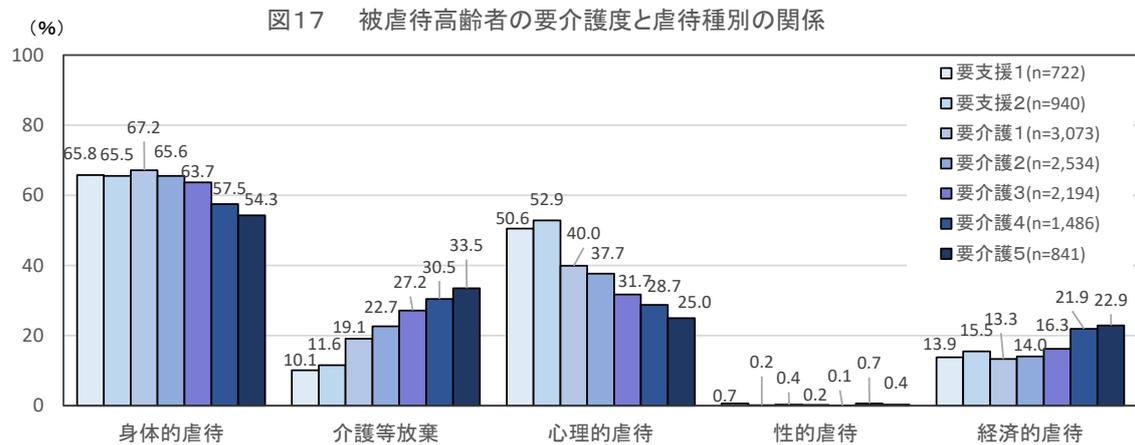
図 16 被虐待高齢者の認知症の程度と虐待の程度（深刻度）の関係



※虐待の程度（深刻度）に回答があったもののうち、介護保険申請状況、認知症の有無・程度が不明のケースを除く。

(要介護度との関係)

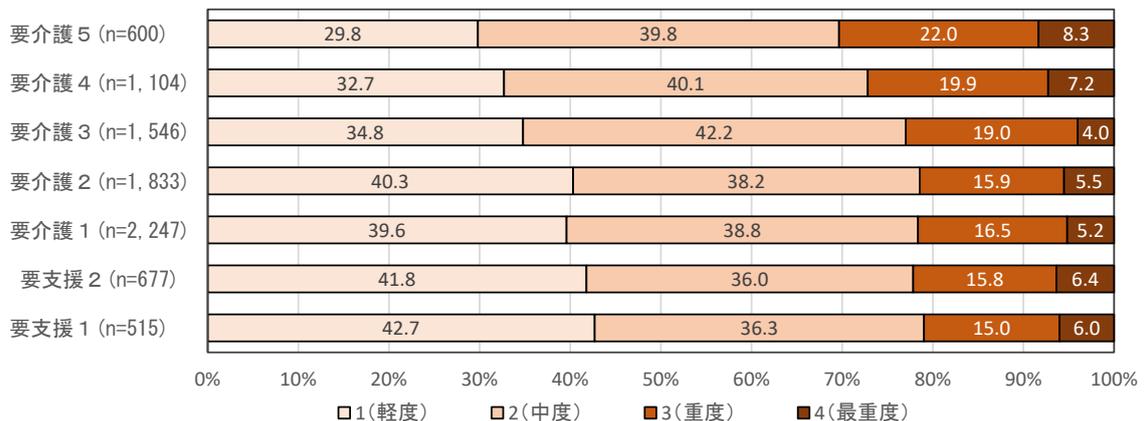
- 被虐待高齢者の「要介護度」と「虐待種別」の関係を見ると、「介護等放棄」では要介護度が重い方の割合が高く、「心理的虐待」では逆の傾向がみられた。また「要支援1」「要支援2」を除くと、「経済的虐待」で「介護等放棄」と同様の傾向が、「身体的虐待」では「心理的虐待」と同様の傾向がみられた。【図17】【31P】



※要支援・要介護認定済者から要介護度不明のケースを除く。虐待種別は複数回答形式で集計。

- 被虐待高齢者の「要介護度」と「虐待の程度（深刻度）」の関係を見ると、要介護度が重い場合に深刻度が高まる傾向がみられた。【図18】【32P】

図18 被虐待高齢者の要介護度と虐待の程度（深刻度）の関係

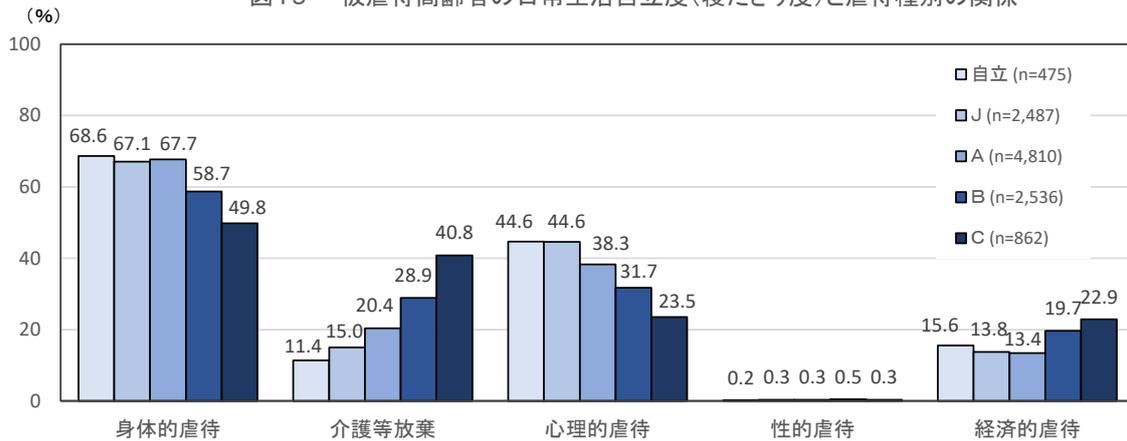


※虐待の程度（深刻度）に回答があったものうち、要支援・要介護認定者を対象に集計。要介護度不明のケースを除く。

(日常生活自立度(寝たきり度)との関係)

- 被虐待高齢者の「日常生活自立度(寝たきり度)」と「虐待種別」の関係をみると、被虐待高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)が低くなる(身体機能が低下する)ほど「介護等放棄」を受ける割合が高い。また「自立」を除くと、「経済的虐待」でも同様の傾向がみられた。一方で、「身体的虐待」や「心理的虐待」については逆の傾向がみられた。【図19】【33P】

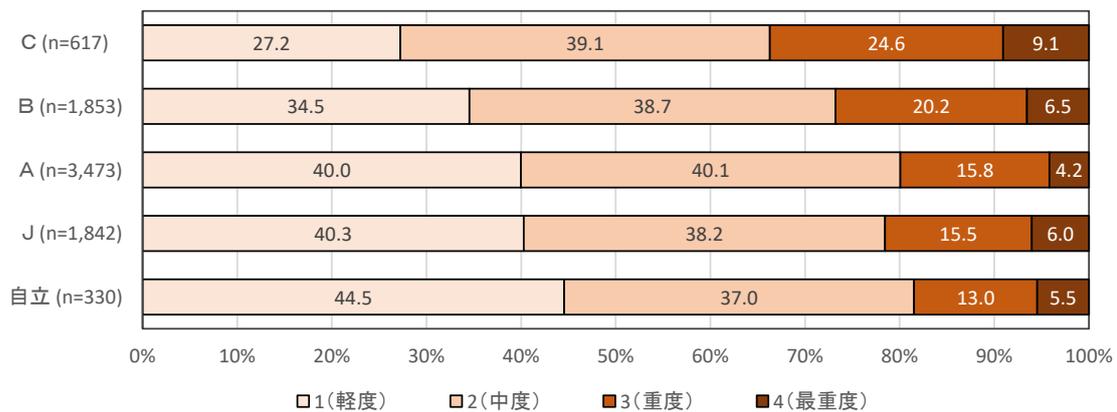
図19 被虐待高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)と虐待種別の関係



※集計対象は要支援・要介護認定済者。寝たきり度が不明のケースを除く。虐待種別は複数回答形式で集計。

- 被虐待高齢者の「日常生活自立度(寝たきり度)」と「虐待の程度(深刻度)」の関係をみると、被虐待高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)が低い(身体機能が低下している)場合、虐待の深刻度が高くなる傾向がみられた。【図20】【33P】

図20 被虐待高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)と虐待の程度(深刻度)の関係

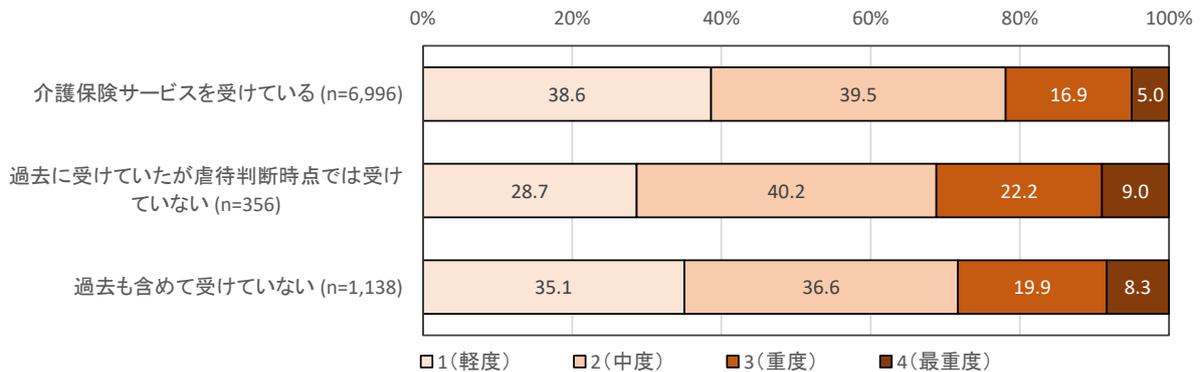


※虐待の程度(深刻度)に回答があったもののうち、要支援・要介護認定済者を対象に集計。寝たきり度が不明のケースを除く。

(介護保険サービス利用状況との関係)

- 被虐待高齢者の「介護保険サービス利用状況」と「虐待の程度（深刻度）」との関係をみると、介護保険サービスを受けている場合では、虐待の「3（重度）」及び「4（最重度）」の割合が相対的に低く、「1（軽度）」の割合が高かった。【図 21】【34P】

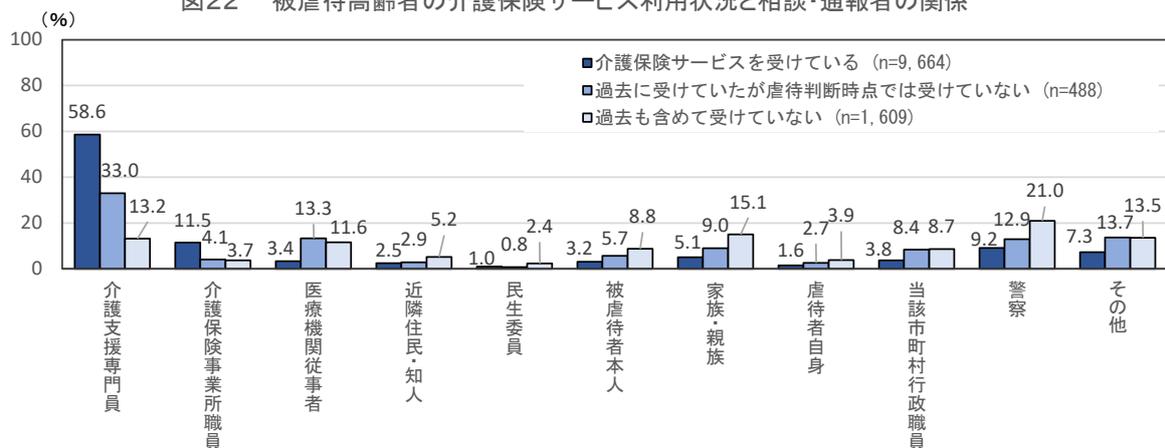
図21 被虐待高齢者の介護保険サービス利用状況と虐待の程度(深刻度)の関係



※虐待の程度(深刻度)に回答があったもののうち、要支援・要介護認定者を対象に集計。介護保険サービス利用状況が不明のケースを除く。

- 被虐待高齢者の「介護保険サービス利用状況」と「相談・通報者」との関係を見ると、介護保険サービスを受けている場合では、相談・通報者に「介護支援専門員」や「介護保険事業所職員」が含まれる割合が相対的に高かった。過去受けていたが虐待判断時点では受けていない場合や過去も含めて受けていない場合では、相談・通報者に「医療機関従事者」「警察」「家族・親族」「被虐待者本人」などその他の相談・通報者が含まれている割合が相対的に高かった。【図 22】【33P】

図22 被虐待高齢者の介護保険サービス利用状況と相談・通報者の関係

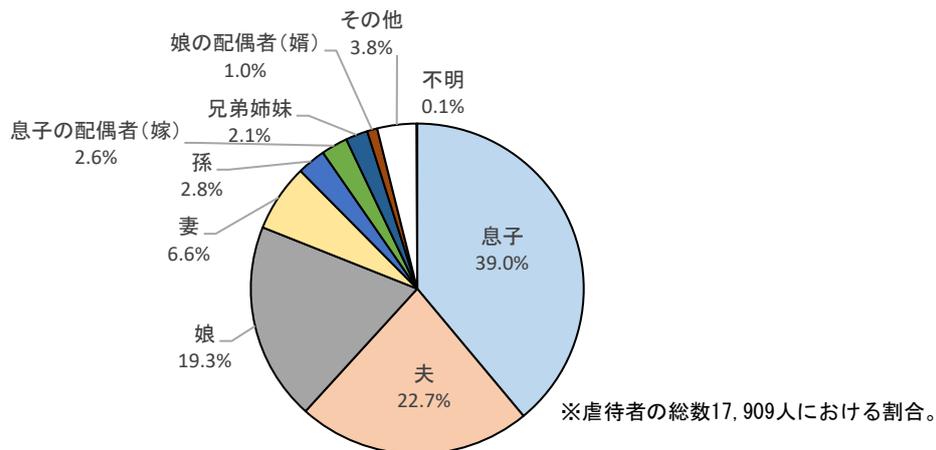


※要支援・要介護認定済者のうち、介護保険サービスの利用状況が不明のケースを除く。また、相談・通報者の区分中「不明」を除く。

(6) 虐待を行った養護者（虐待者）の状況

- 被虐待高齢者における虐待を行った養護者（虐待者）との同居・別居の状況については、「虐待者のみと同居」が 9,020 人（52.8%）で最も多く、「虐待者及び他家族と同居」の 5,814 人（34.0%）と合わせると 14,834 人（86.8%）の被虐待高齢者が虐待者と同居していた。【17P】
- 被虐待高齢者から見た虐待者の続柄は、「息子」が 6,982 人（39.0%）で最も多く、次いで「夫」4,070 人（22.7%）、「娘」3,465 人（19.3%）であった。図23【18P】

図23 被虐待高齢者からみた虐待者の続柄



- 虐待者の年齢は、「50～59歳」が 27.0%と最も多く、次いで 70～79歳（「70～74歳」と「75～79歳」の合計）及び 60～69歳（「60～64歳」と「65～69歳」の合計）が 16.2%、「40～49歳」が 14.4%の順であった。【18P】

(7) 虐待の事実が認められた事例への対応状況

- 虐待への対応については、「虐待者から分離を行った事例」が 4,801 人（20.1%）の事例で行われた。そのうち、「契約による介護保険サービスの利用」が 1,637 人（34.1%）で最も多く、次いで「医療機関への一時入院」が 836 人（17.4%）、「やむを得ない事由等による措置」が 761 人（15.9%）、「住まい・施設等の利用（入院、一時保護等を除く。）」が 619 人（12.9%）であった。【18～19P】

一方、「被虐待高齢者と虐待を分離していない事例」では、「養護者に対する助言・指導」が 7,299 人（57.7%）で最も多く、次いで「ケアプランの見直し」が 3,342 人（26.4%）であった。【19P】

- 権利擁護に関しては、成年後見制度の「利用開始済」が 943 人（うち令和 4 年度内に利用開始済が 681 人）、「利用手続き中」が 671 人であった。また、令和 4 年度内に成年後見制度を「利用開始済」もしくは「利用手続き中」であった 1,352 人のうち、市町村長申立の事例は 950 人（70.3%）であった。【19P】

#### (8) 虐待等による死亡事例

養護者（介護をしている親族を含む）による事例で、被養護者が65歳以上、かつ虐待等により死亡に至った事例（令和4年度中に発生、市町村把握）は、「養護者のネグレクトによる被養護者の致死」が14件14人、「養護者による被養護者の殺人」が6件6人、「養護者の虐待（ネグレクトを除く）による被養護者の致死」が4件4人、「その他」3件3人、「不明」5件5人であり、合計32件32人であった。表2【20P】

表2 高齢者虐待の年度別虐待による死亡例の推移

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04
件数	31	27	24	31	21	21	26	21	25	20	24	28	21	15	25	37	32
人数	32	27	24	31	21	21	27	21	25	20	25	28	21	15	25	37	32

## 4. 自治体における高齢者虐待防止対応のための体制整備等について

### (1) 市町村における高齢者虐待防止対応のための体制整備等について

令和4年度で「養護者による高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知」が1,473市町村（84.6%）で実施されている。一方、高齢者虐待防止ネットワークの構築のうち、介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築への取組が923市町村（53.0%）、行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組が917市町村（52.7%）と半数程度にとどまっている。また、行政機関連携においても「高齢者虐待対応・養護者支援が円滑にできるよう保健所、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター等の関係機関との連携強化」の実施率も987市町村（56.7%）と半数程度にとどまっている。表3【22～24P】

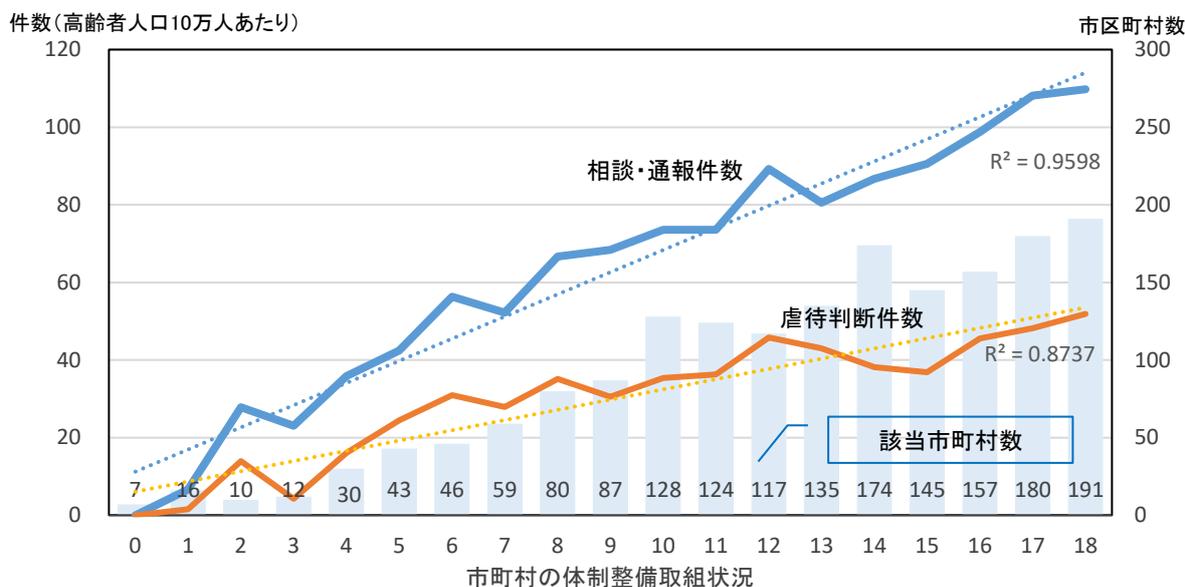
養護者による高齢者虐待の防止に係る市町村での18項目の取組状況と養護者による虐待における相談・通報件数及び虐待判断件数との関係を見ると、取組項目が多い市町村ほど高齢者人口比当たりの件数が多く、取組項目が少ない市町村では高齢者人口比当たりの件数が少ない傾向であった。図24【35P】

また、前回より、養介護施設従事者等による高齢者虐待対応に関する項目を新たに設けた。新設項目の中では、「養介護施設・事業所の事故報告や苦情相談、指導内容等の関係部署間での共有」が1,392市町村（80.0%）と比較的高い割合であったが、その他の項目については、「指導監督権限を有する施設・事業所において虐待防止の取組を促進させるためのリーダー養成研修等の開催」が129市町村（7.4%）、「介護サービス相談員派遣事業等による施設・事業所内、家庭内の介護サービス状況等の確認」が406市町村（23.3%）など、半数を下回る項目が多かった。【22～23P】

表3 市町村における体制整備の取組項目

広報・普及啓発	養護者による高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知（調査対象年度中）
	地域包括支援センター等の関係者へ高齢者虐待に関する研修（調査対象年度中）
	高齢者虐待について、講演会や市町村広報誌等による、住民への啓発活動（調査対象年度中）
	居宅介護サービス事業者へ高齢者虐待防止法について周知（養護者による高齢者虐待の未然防止、早期発見・早期対応等の必要性等、調査対象年度中）
	介護保険施設へ高齢者虐待防止法について周知（養護者による高齢者虐待の未然防止、早期発見・早期対応等の必要性等、調査対象年度中）
	養護者による高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の活用
ネット構築	民生委員、住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」の構築への取組
	介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築への取組
	行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組
行政機関連携	成年後見制度の市区町村長申立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化
	地域における権利擁護・成年後見体制の整備に向けた中核機関の立ち上げ・体制整備
	高齢者虐待防止法に定める警察署長に対する援助要請等に関する警察署担当者との協議
	老人福祉法の規定による措置を採るために必要な居室確保のための関係機関との調整
	高齢者虐待対応・養護者支援が円滑にできるよう生活困窮者支援、DV担当課等の役所・役場内の体制強化
	高齢者虐待対応・養護者支援が円滑にできるよう保健所、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター等の関係機関との連携強化
相談・支援	虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言
	居宅において日常生活を営むのに支障がありながら、必要な福祉サービス及び保健医療サービスを利用していない高齢者の権利利益の養護を図るための早期発見の取組や相談等
	終了した虐待事案の事後検証について
養介護施設従事者等による高齢者虐待対応	養介護施設従事者等による高齢者虐待に関して、サービス利用者や家族、地域住民等への周知・啓発（ポスター、リーフレット等の作成・配布）
	介護サービス相談員派遣事業等による施設・事業所内、家庭内の介護サービス状況等の確認
	指導監督権限を有する施設・事業所への養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止、早期発見・早期対応等に関する周知
	指導監督権限を有する施設・事業所において虐待防止の取組を促進させるためのリーダー養成研修等の開催
	指導監督権限を有する施設・事業所における虐待防止の取組状況の把握（虐待防止委員会等）
	養介護施設従事者等による高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の活用
	養介護施設・事業所の事故報告や苦情相談、指導内容等の関係部署間での共有
	養介護施設従事者等による高齢者虐待対応において、医療・福祉・法律専門職等から支援を受けられる体制

図24 市町村の体制整備取組状況と相談・通報件数、虐待判断件数の関係



(2) 都道府県における高齢者虐待防止対応のための体制整備等について

高齢者権利擁護等推進事業関連事業の実施状況をみると、「市町村への支援（市町村職員等の対応力強化研修）」は44都道府県（93.6%）で、「市町村への支援（福祉・法律専門職等による権利擁護相談窓口の設置）」は36都道府県（76.6%）で実施されていた。一方、「地域住民への普及啓発・養護者への支援（養護者による虐待につながる可能性のある困難事例での専門職の派遣）」（実施済み10都道府県）、「介護施設・サービス事業所への支援（身体拘束ゼロ作戦推進会議の開催）」（実施済み12都道府県）、「地域住民への普及啓発・養護者への支援（シンポジウム等の開催）」（実施済み14都道府県）、「市町村への支援（ネットワーク構築等支援）」（実施済み19都道府県）などを実施している都道府県は限られていた。

それ以外の部分では、「管内市町村等の通報・相談窓口一覧の周知（ホームページ等）」は44都道府県（93.6%）で、「市町村間の連絡調整、市町村に対する情報提供等」は43都道府県（91.5%）で実施されていた。

また、前回より、養介護施設従事者等による高齢者虐待対応に関する項目を新たに設けた。新設項目の中では、「養介護施設・事業所の事故報告や苦情相談、指導内容等の庁内関係部署間での共有」は43都道府県（91.5%）で、「養介護施設・事業所の事故報告や苦情相談、指導内容等の市町村との共有、対応協議」は39都道府県（83.0%）、「市町村担当者のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応研修等の開催」は36都道府県（76.6%）で実施されていた。一方、「養介護施設従事者等による高齢者虐待に関して、サービス利用者や家族、地域住民等への周知・啓発（ポスター、リーフレット等の作成・配布）」（実施済み15都道府県）、「市町村担当者のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応フロー図等の作成、研修等による活用支援」（実施済み20都道府県）など、半数を下回るものもあった。【25～26P】

老 発 0329 第 1 号  
令和 6 年 3 月 29 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長  
(公 印 省 略)

令和 4 年度「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に基づく対応状況等に関する調査」の結果及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について（通知）

令和 5 年 12 月 22 日に、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「法」という。）に基づく対応状況等に関する令和 4 年度の調査結果を公表したところです。

本調査結果によると、養介護施設従事者等による虐待については、相談・通報件数 2,795 件、虐待判断件数 856 件といずれも過去最多となり、養護者による虐待については、相談・通報件数 38,291 件、虐待判断件数 16,669 件と相談・通報件数は過去最多、虐待判断件数は横ばい傾向となりました。

高齢者虐待の相談・通報件数、虐待判断件数が依然として高止まりしている状況や、過去に虐待が発生した介護施設等において、虐待が再発している件数が増加している傾向にある状況を踏まえ、自治体や介護保険施設等における、より一層の対応の強化が必要です。

つきましては、下記に留意の上、高齢者虐待防止に資する体制整備の充実や再発防止に向けた取組の強化等に一層のご尽力をいただくとともに、貴管内市町村（特別区を含む。以下同じ。）、関係団体等への周知及びこれらを通じた介護施設・事業所等への周知を徹底していただくようお願いいたします。

## 【通知の要点】

### **1 法に基づく対応状況等に関する調査結果を踏まえた適切な対応等**

- ・本調査結果の活用による地域の実情に応じた虐待の未然防止、迅速かつ適切な対応（悪化防止）、再発防止に関する対策の実施
- ・専門職の活用や研修等による適切な事実確認及び虐待の判断等の実施
- ・虐待の発生や対応の経過を客観的に検証すること等による虐待の再発防止
- ・性的指向・性自認（性同一性）を理由とした被虐待高齢者に対する介護施設への入所等の適切な措置
- ・過去に虐待等による指導を受けている介護施設等における再発防止等に向けた、都道府県と市町村との連携・協働の重要性、指導内容や改善計画等のモニタリング・評価を通じた取組の周知の徹底
- ・家族全体を支援する観点からの養護者支援の適切な実施
- ・改定版「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（国マニュアル）の積極的な活用と周知の徹底

### **2 高齢者虐待防止及び身体的拘束等の適正化の推進に係る体制整備等**

- ・集団指導等の機会における施設・事業所の高齢者虐待防止措置、身体的拘束等の適正化のための措置に関する実施の状況の把握、集団指導等に参加していない事業所に対する周知・集中的な指導の徹底
- ・「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を踏まえた、高齢者虐待防止に係る体制整備の検討及び取組の実施と取組内容の改善、見直しに係る課程（PDCA サイクル）の計画的な実施
- ・介護サービス相談員派遣事業等の推進

### **3 高齢者権利擁護等推進事業の活用**

来年度より、権利擁護推進員養成研修における内容の追加（研修内でハラスメント等のストレス対策に関する研修も実施可能とする）、権利擁護相談窓口における利用対象者の追加（高齢者本人・家族に加え、介護職員等も加える）等を行うことを踏まえた積極的な活用

### **4 財産上の不当取引による高齢者の被害への対応**

都道府県における市町村への適切な支援、助言及び注意喚起

## 1 法に基づく対応状況等に関する調査結果を踏まえた高齢者虐待への適切な対応等

高齢者虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、「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」に基づく対応状況等に関する調査の結果を十分に活用し、都道府県と市町村が緊密に連携・協働し、虐待の未然防止、早期発見や迅速かつ適切な対応（悪化防止）及び再発防止に関する対策を積極的に講じていただくようお願いいたします。

### (1) 調査結果を踏まえた高齢者虐待への適切な対応

#### ① 養護者及び養介護施設従事者等による虐待対応に共通する事項について

市町村等が高齢者虐待に係る通報等を受けた際は、速やかに高齢者の安全確認及び事実確認を行い、虐待の有無の判断を行うこととされておりますが、本調査結果によると、事実確認を行っていない事案が報告されています。

また、虐待の判断に至らなかった事案においては事実確認を行った対象者が限定的だった等による情報不足によって、虐待の有無の判断が難しい等の課題が報告されています。

そのため、高齢者の生命及び身体的安全確認や、虐待の有無の判断等の対応が適切になされるよう、警察の援助、専門職の活用や研修等による適切な事実確認及び虐待の判断等について周知等を行っていただくようお願いいたします。

加えて、同調査結果においては、虐待の再発防止策の実施の有無が事後検証・振り返りの実施の有無と関連性が強いことが示唆されています。外部の専門家等や「検証の手引き」<sup>\*</sup>の活用により、死亡事案も含め、虐待の発生や対応の経過を振り返って客観的に検証し、虐待の再発あるいは未然防止に関する対策を講じるようお願いいたします。

さらに、性的指向・性自認（性同一性）に関すること等を理由とした虐待を受けた高齢者も含め、老人福祉法に基づく措置入所等が必要な場合には、本人の意思や人格を尊重し、適切な措置が講じられるよう市町村への周知をお願いいたします。

※ 令和3年度「高齢者虐待における死亡・重篤事案等にかかる個別事例検証による虐待の再発防止策についての調査研究事業」社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター (<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000943590.pdf>)

#### ② 養介護施設従事者等による虐待への適切な対応

本調査結果によると、虐待があった施設・事業所において、過去に虐待が発生している、もしくは、過去に何らかの指導等を受けていることが一定程度確認されています。

虐待は、老人福祉法（昭和38年法律第133号。）上の「入居者の処遇に関し不当な行為」、「運営に関し入居者の利益を害する行為」若しくは、介護保険法（平成9年法律第123号。）上の「人格尊重義務違反」に該当するため、虐待の再発防止にあたっては、老人福祉法及び介護保険法上の指導監督権限を有する都道府県や市町村の担当部署と虐待対応を行う市町村の担当部署との間で、十分な情報共有、連携・協働を図ることが重要です。

特に、都道府県と市町村との役割分担の下、最初の虐待発生時の介護施設等に対する指導内容や施設等が作成した改善計画書に基づく虐待防止の取組に関し、モニタリング・評価を行い、虐待等の再発防止に向けた取組を徹底していただくようお願いいたします。

また、虐待の発生要因として、「教育・知識・介護技術等に関する問題」や「職員のストレスや感情コントロールの問題」、「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等」が確認されているため、介護施設等においても、虐待防止に向けた組織的な対応を積極的に行っていただくよう指導助言をお願いいたします。

### ③ 養護者による虐待への適切な対応

養護者による虐待が発生する背景として、「介護負担と認知症」や「介護力の低下・不足」、「孤立・支援の受けにくさ」等が報告されています。

虐待の防止及び虐待を受けた高齢者の保護のため、虐待を行っている養護者だけでなく家族全体を支援する観点から、収集した情報を分析して課題を明らかにした上で、例えば、養護者の支援チーム等の関係者で合意された方針に基づき、養護者が必要な支援につながるための働きかけなどを行っていただくようお願いいたします。

## (2) 国マニュアルの活用と周知徹底

市町村、都道府県における高齢者虐待の未然防止、早期発見、迅速かつ適切な対応及び再発防止に資することを目的に作成している「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（国マニュアル）について、令和5年4月に改定を行ったところであり、厚生労働省ホームページに掲載しているため、更なる活用をお願いいたします。

また、来年度、令和6年度介護報酬改定の内容等を反映する等の改定を行うとともに、国マニュアル別冊として、「身体拘束ゼロへの手引き」の改定版の発出も予定しているため、周知徹底をお願いいたします。

## 2 高齢者虐待防止及び身体的拘束等の適正化の推進に係る体制整備等

本調査結果では、養護者による虐待対応において、市町村の体制整備の取組状況と高齢者人口当たりの虐待の相談・通報及び虐待判断件数が一定の相関関係にあることや、養護者による虐待対応の取組実施率が高い場合、当該自治体では養介護施設従事者等による虐待対応の取組実施率も高い傾向があることが確認されています。虐待の早期発見等のため、市町村及び都道府県による虐待対応に係る体制整備に積極的に取り組むようお願いいたします。

### (1) 介護報酬改定への対応について

令和6年度介護報酬改定において、利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、高齢者虐待防止措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていな

い場合に、基本報酬を減算することとしたとともに、身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、短期入所系サービス及び多機能系サービスを対象に、身体的拘束等の適正化のため措置（委員会の開催、指針の整備、研修の実施）を義務づけ（1年間の経過措置あり）、これらの措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算することとしました。

このため、集団指導等の機会等においては、高齢者虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化のための措置に関する実施状況を把握し、当該措置が未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対して、周知及び集中的な指導の徹底をお願いします。

## (2) 高齢者虐待防止に係る計画策定及び評価（PDCA サイクル）の実施

介護保険法第 116 条第 1 項の規定に基づき定めた「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を踏まえ、高齢者虐待防止に係る体制整備の検討及び取組の実施と取組内容の評価、見直しに係る課程（PDCA サイクル）の計画的な実施をお願いします。

## (3) 介護サービス相談員派遣事業等の推進

介護施設等において、虐待等が疑われる事案が生じることなく、利用者が安心して過ごせる環境を作るためには、風通しの良い環境を作り出すことが大切であり、このためには、施設長を中心とした職員同士の協力・連携はもとより、第三者である外部の目を積極的に導入することが効果的です。

具体的には、介護保険の地域支援事業（任意事業）である介護サービス相談員派遣等事業<sup>\*</sup>の実施が有効であると考えられることから、令和 2 年度に介護サービス相談員研修の体系の見直しや、地域医療介護総合確保基金による研修費用への助成を行うなど、介護サービス相談員を育成しやすい環境を整備するとともに、介護施設等だけでなく、介護保険外のサービスを提供する施設等の質を向上させる観点から、住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を派遣先として追加することにより制度の充実を図ったところです。

このため、都道府県においては、介護サービス相談員の積極的な活用及び効果的な実施に向けて、未実施市町村に対して、事業効果等の周知、地域医療介護総合確保基金（介護従事者分）における介護サービス相談員派遣等事業に係る研修費用等の助成対象化、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅での介護サービス相談員の受入促進に向けた働きかけをお願いします。

※ 地域で活躍する市民ボランティア（介護サービス相談員）が介護サービスの現場を訪問し、利用者の疑問や不満を汲み取り、介護サービス提供事業者にフィードバックして事業者・利用者・保険者である市町村等の間の橋渡し役を果たし、利用者の不安解消を図るとともに、サービスの改善に結びつけるもの（[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_22750.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_22750.html)）

## 3 高齢者権利擁護等推進事業の活用

高齢者権利擁護等推進事業については、来年度より、利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、権利擁護推進員養成研修において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修も実施できることとするとともに、権利擁護相談窓口の利用

の対象者に、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も加える予定です。

また、令和4年度に、介護施設等における虐待防止研修を実施する講師を養成するための研修及び介護施設等における高齢者虐待防止措置に係る指導等のための専門職の派遣について、助成対象としておりますので、更なる活用をお願いします。

また、養護者による虐待においては、医療・介護ニーズがありながら関係機関につながっていないなど、虐待につながる可能性があるものの、市町村での対応が難しい事案に対して、市町村、介護支援専門員等と連携の下、弁護士、社会福祉士、医師等の専門職の派遣（いわゆるアウトリーチ）が有効とされており、当該費用についても当事業の対象としていることから積極的に活用いただき、引き続き、管内市町村へのさらなる支援をお願いします。

#### 4 財産上の不当取引による高齢者の被害への対応

高齢者の財産を狙った不当な物品販売や購入の強要、住宅改修などの財産上の不当取引※による高齢者の被害については、法第27条の規定に基づき、市町村において、相談に応じ、消費生活担当部署や関係機関を紹介するなど、適切な対応が図られているところであり、平成27年に都道府県に対し通知を发出し、必要に応じて消費者安全確保地域協議会（見守りネットワーク）等を有効活用し、関係部署、機関の連携体制の構築に努めるよう依頼しているところです。

都道府県においては、市町村での財産上の不当取引に係る対応について、改善が必要と認められる場合等には、適切な支援、助言や注意喚起をお願いします。

※ 養護者、高齢者の親族又は養介護施設従事者等以外の者が不当に財産上の利益を得ることを目的として高齢者を行う取引

(参考) 平成27年以降に发出した通知

「法律に基づく対応状況等に関する調査結果、及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について（通知）」

([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/boushi/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/boushi/index.html))

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長  
(公 印 省 略)

平成 30 年度「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に基づく対応状況等に関する調査」の結果及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について（通知）

昨年 12 月 24 日に、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「法」という。）に基づく対応状況等に関する平成 30 年度の調査結果を公表したところです。

本調査結果によると、養介護施設従事者等による虐待については、相談・通報件数は 2,187 件、虐待判断件数は 621 件、養護者による虐待については、相談・通報件数は 32,231 件、虐待判断件数は 17,249 件となっており、いずれも過去最多となっています。

高齢者虐待の相談・通報窓口、事実確認、適切な措置等は自治体が担うこととなっており、平成 27 年 2 月 6 日付け老発 0206 第 2 号、同年 11 月 13 日付け老発 1113 第 1 号、平成 28 年 2 月 19 日付け老発 0219 第 1 号、平成 29 年 3 月 23 日付け老発 0323 第 1 号、平成 30 年 3 月 28 日付け老発 0328 第 2 号及び平成 31 年 4 月 1 日付け老発 0401 第 9 号において、法に基づく対応の強化等について依頼しているものの、高齢者虐待は依然として増加傾向です。

つきましては、これらの通知に加え、改めて下記にご留意の上、高齢者虐待防止に向けた体制整備の充実や再発防止に向けた取組の強化等に、一層のご尽力をいただくとともに、貴管内市町村（特別区を含む。以下同じ。）への周知及び支援並びに関係団体・機関及びこれらを通じた介護施設・事業所等への周知及び指導を徹底していただくようお願いいたします。

【本通知の要点】

**1 法に基づく対応状況等に関する調査結果を踏まえた的確な検証・分析等**

虐待の傾向や特徴や取組状況等を検証・分析、迅速かつ適切な事実確認、性的指向・性自認を理由として被虐待高齢者に対する介護施設への入所等の適切な措置、都道府県と市町村との連携強化、介護施設等への改善指導（勧告）に対する改善計画（取組）に対するモニタリングや死亡事案での事後検証や再発防止等に向けた取組の実施

**2 介護相談員制度の充実**

未実施市町村への事業効果等の周知や住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅での介護相談員の受入促進に向けた働きかけ

【令和2年度の主な改正内容】

- (1) 派遣先として「有料老人ホーム」「サービス付き高齢者向け住宅」を追加
- (2) 「介護サービス相談員」への改称
- (3) 利用者目線の明確化
- (4) 介護相談員に係る研修の整理・充実
- (5) 介護相談員に係る研修費用への助成
- (6) 保険者機能強化推進交付金による後押し

**3 財産上の不当取引による高齢者の被害への対応**

市町村の対応について改善が必要と認められる場合等の適切な支援・助言や注意喚起

**4 高齢者権利擁護等推進事業の活用**

令和2年度に都道府県の指導監督部局や市町村の虐待対応部局の実務者等で構成される会議の設置を新たに補助対象として追加することによる都道府県と市町村の連携強化や積極的な高齢者権利擁護等推進事業の活用

**1 法に基づく対応状況等に関する調査結果を踏まえた的確な検証・分析等**

当該調査結果については、各都道府県に対し、都道府県・管内市町村の確定データを提供しています。

虐待の増加要因等について分析が不十分である都道府県・市町村もあり、当該データの活用により、傾向や特徴や取組状況等を検証・分析し、地域の実情に応じた虐待の未然防止策を講じることが重要です。

また、事実確認を行っていない事例が多く報告されていますが、法第9条第1項及び第24条において、市町村等は高齢者虐待に係る通報等を受けたときには、速やかに事実確認を行うこととされていることから、高齢者の生命や身体の安全や虐待の有無を判断するために必要な情報を収集するとともに、警察OBや専門職を積極的に活用し、迅速かつ適切な事実確認・対応をお願いします。

さらに、LGBTのような性的指向・性自認を理由とした虐待を受けた高齢者も含め、老人福祉法に基づく措置入所等が必要な場合には、本人の意思や人格を尊重し、

適切な措置が講じられるよう市町村への周知をお願いします。

とりわけ、養介護施設従事者等による虐待においては、介護保険法・老人福祉法上の指導監督権限を有する都道府県と虐待対応を行う市町村との間で、十分情報共有・連携を図ることが重要であり、介護施設等への改善指導（勧告）に対する改善計画（取組）については、適宜、モニタリングを行うとともに、再発防止に向けた改善取組を評価することが不可欠です。

死亡事案については、事前に相談・通報がなく、事案の発生を警察発表や報道等で事後に把握した場合に特段の対応を行っていない自治体もあることから、可能な限り事実確認を行った上で虐待の有無や緊急性を判断するとともに、事後検証を実施し、再発防止等に向けた取組を検討・実施するよう、これまでもお願いしているところで

す。高齢者虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、都道府県と市町村が緊密に連携し、虐待の未然防止、早期発見や迅速かつ適切な対応に努めていただくようお願いします。

## 2 介護相談員制度の充実

介護施設等は利用者が安心して過ごせる環境である一方、閉鎖的な空間でもあり、身体拘束等の虐待事案が発見・通報されにくい可能性があります。

風通しの良い環境を作り出すためには、介護施設等の施設長を中心とした職員同士の協力・連携はもとより、第三者である外部の目を積極的に導入することが効果的です。

具体的には、介護保険の地域支援事業の任意事業である介護相談員派遣等事業（※）の実施が考えられますが、介護相談員を育成するための研修費用が受講者や自治体等の負担となっていることなどにより、実施市町村は3割程度に留まっているのが現状です。

また、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅では、外部サービスを利用しているケースも多く、責任の所在が不明確になりがちであるとともに、介護保険法や老人福祉法に基づく指導監督の権限が弱く、近年、死亡事案等重篤事案が発生しています。

そのため、令和2年度に介護相談員を育成しやすい環境を整備するとともに、介護施設等でのサービスの質を向上させる観点から、下記のように介護相談員制度の充実を図る予定にしています。

都道府県においては、介護相談員の積極的な活用及び効果的な実施に向けて、未実施市町村への事業効果等の周知や住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅での介護相談員の受入促進に向けた働きかけをお願いします。

（※）介護相談員派遣等事業：地域で活躍する市民ボランティア（介護相談員）が介護サービスの現場を訪問し、利用者の疑問や不満を汲み取り、介護サービス提供事業者にフィードバックして事業者・利用者・保険者である市町村等の間の橋渡し役を果たし、利用者の不安解消を図るとともに、サービスの改善に結びつけるもの

## 【主な改正内容】

### (1) 派遣先として「有料老人ホーム」「サービス付き高齢者向け住宅」を追加

これまで介護保険法上の施設・事業所のみを派遣先の対象としていたが、食事提供サービス等を提供する住宅型有料老人ホームや安否確認・生活相談サービス等を提供するサービス付き高齢者向け住宅を追加。

特に外部サービスを利用しているケースも多く、責任の所在が不明確になりがちであるとともに、介護保険法や老人福祉法に基づく指導監督の権限が弱い住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅での介護相談員の受入を促進。

### (2) 「介護サービス相談員」への改称

『介護』保険サービスを提供する施設・事業所だけでなく、介護保険外の様々な『サービス』を提供する施設等にまで広く対象拡大するため、「介護相談員」から「介護サービス相談員」に改称（なお、介護サービス相談員の名称は、それぞれの市町村において、独自に定めて差し支えない。）。

### (3) 利用者目線の明確化

介護相談員は利用者の日常的な不平・不満等を改善することを目指すものであるものの、規定上は「サービスの質の向上」のみとなっていたため、「利用者の自立した日常生活の実現」を追記。

### (4) 介護相談員に係る研修の整理・充実

介護相談員の質の確保や量的拡大の観点から、研修実施主体によって研修内容・時間にバラツキのあった介護相談員に係る研修を２種類に整理し、通常の研修の他、OJTにより実務経験を積むことを要件に研修時間を軽減する制度を創設するとともに、各研修の標準的な研修カリキュラムの内容・時間数を提示。また、定期的な更新研修の実施を促進。

### (5) 介護相談員に係る研修費用への助成

地域医療介護総合確保基金（介護従事者分）において、各研修の研修費用への助成をメニュー化。

### (6) 保険者機能強化推進交付金による後押し

保険者機能強化推進交付金において、介護相談員制度を導入する市町村を評価。

## 3 財産上の不当取引による高齢者の被害への対応

高齢者の財産を狙った不当な住宅改修や物品販売などの財産上の不当取引（※）による高齢者の被害については、市町村において、法第27条の規定に基づき、相談に応じ、消費生活業務の担当部署や関係機関を紹介するなど、適切な対応が図られているところであり、都道府県には平成27年に通知を発出し、必要に応じて消費者安全確保地域協議会（見守りネットワーク）等を有効活用し、関係部署・機関の連携体制の構築に努めるよう依頼しているところです。

都道府県においては、市町村での財産上の不当取引に係る対応について、改善が必要と認められる場合等には、引き続き適切な支援・助言や注意喚起をお願いします。

（※）財産上の不当取引：養護者、高齢者の親族又は養介護施設従事者等以外の者が不当に財産上の利益を得る目的と高齢者を行う取引

#### 4 高齢者権利擁護等推進事業の活用

高齢者権利擁護等推進事業は、都道府県のご意見も踏まえ、平成29年度に抜本的見直しを行ったところですが、円滑かつ効果的な事務遂行の観点から、令和2年度に都道府県の指導監督部局や市町村の虐待対応部局の実務者等で構成される会議の設置を新たに補助対象として追加し、養介護施設従事者等による虐待における連絡・対応体制の構築（特に死亡事案等重篤事案の初動期段階）や個別の虐待事案に関する定期的な情報共有などについて都道府県と市町村の連携強化を図る予定にしています。

また、当該事業は、令和元年度に養護者による虐待につながる可能性があるものの、市町村での対応が難しい事例において、市町村・介護支援専門員等と連携の下、弁護士・社会福祉士・医師等の専門職の派遣（いわゆるアウトリーチ）についても補助対象として拡充したところですので、積極的に当該事業をご活用いただき、管内市町村への更なる支援をお願いします。

事務連絡  
令和3年3月19日

都道府県  
各指定都市 介護保険主管部（局） 御中  
中核市

厚生労働省老健局老人保健課  
高齢者支援課  
認知症施策・地域介護推進課

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和3年3月19日）」  
の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和3年3月19日）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

## 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

(令和3年3月19日)

### 【全サービス共通】

#### ○ 人員配置基準における両立支援

問1 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

(答)

- ・ 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

#### <常勤の計算>

- ・ 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

#### <常勤換算の計算>

- ・ 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (平成27年4月1日) 問2は削除する。

#### <同等の資質を有する者の特例>

- ・ 「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
- ・ なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

**【通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護】**

○ 3%加算及び規模区分の特例（利用延人員数の減少理由）

問2 新型コロナウイルス感染症については、基本報酬への3%加算（以下「3%加算」という。）や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例（以下「規模区分の特例」という。）の対象となっているが、現に感染症の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由（例えば、当該事業所の所在する地域に緊急事態宣言が発令されているか、当該事業所が都道府県、保健所を設置する市又は特別区からの休業の要請を受けているか、当該事業所において感染者が発生したか否か等）は問わないのか。

（答）

対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。

- 3%加算及び規模区分の特例（新型コロナウイルス感染症による休業要請時の取扱い）

問3 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）（以下「留意事項通知」という。）第2の7（4）及び（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8（2）及び（8）を準用し算定することとなっているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所にあつては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。

（答）

- ・ 留意事項通知において「一月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。
- ・ なお、通所介護、通所リハビリテーションにあつては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっては、同様の取扱いとすることとする。

#### 【認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護】

- 3%加算及び規模区分の特例（介護予防サービスと一体的に実施している場合）

問4 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、認知症対応型通所介護については、留意事項通知第2の7（4）及び（5）を準用し算定することとなっているが、指定認知症対応型通所介護事業者が指定介護予防認知症対応型通所介護事業者の指定をあわせて受けている場合であつて両事業を一体的に実施している場合、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所における平均利用延人員数を含むのか。

（答）

貴見のとおり。

**【通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護】**

○ 3%加算及び規模区分の特例（加算算定延長の可否）

問5 3%加算については、加算算定終了の前月においてもなお、利用延人員数が5%以上減少している場合は、加算算定の延長を希望する理由を添えて、加算算定延長の届出を行うこととなっているが、どのような理由があげられている場合に加算算定延長を認めることとすればよいのか。都道府県・市町村において、届出を行った通所介護事業所等の運営状況等を鑑み、判断することとして差し支えないのか。

（答）

通所介護事業所等から、利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること等の理由が提示された場合においては、加算算定の延長を認めることとして差し支えない。

○ 3%加算及び規模区分の特例（3%加算の年度内での算定可能回数）

問6 新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に3%加算算定の届出を行い、令和3年6月から3%加算を算定した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。

（答）

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合にあっては、この感染症に係る影響の現状に鑑み、3%加算の再算定の可否は、柔軟に判断することとして差し支えない。なお、3%加算算定の延長を行った事業所であって、3%加算算定の延長終了の前月にあっても利用延人員数の減少が生じている場合は、3%加算算定延長終了月に再度3%加算算定の届出を行うものとする。このため、1年度内においては最大で12月間（※）3%加算算定を行うことができる。

（※）2月：利用延人員数の減少が発生。

3月：3%加算算定の届出を行う。

4月（～6月）：3%加算を算定。（3%加算算定期間：年度内累計3月）

6月：3%加算算定延長の届出を行う。

7月（～9月）：3%加算を延長。（3%加算算定期間：年度内累計6月）

8月（当初の3%加算算定の延長終了月の前月）

：利用延人員数の減少がなお継続。

9月（当初の3%加算算定の延長終了月）

：3%加算算定（2回目）の届出を行う。

10月（～12月）：3%加算を算定。（3%加算算定期間：年度内累計9月）

12月：3%加算算定延長（2回目）の届出を行う。

1月（～3月）：3%加算を延長。（3%加算算定期間：年度内累計12月）

- ・ ただし、新型コロナウイルス感染症以外の感染症や災害（3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。

## 【通所介護、通所リハビリテーション】

### ○ 3%加算及び規模区分の特例（規模区分の特例の年度内での算定可能回数）

問7 規模区分の特例適用の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に規模区分の特例適用の届出を行い、令和3年6月から規模区分の特例を適用した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって規模区分の特例の適用を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度特例の適用の届出を行うことはできないのか。

(答)

通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション事業所（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）については、利用延人員数の減少が生じた場合においては、感染症又は災害（規模区分の特例の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）が別事由であるか否かに関わらず、年度内に何度でも規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うことが可能である。また、同一のサービス提供月において、3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことはできないが、同一年度内に3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことは可能であり、例えば、以下も可能である。（なお、同時に3%加算の算定要件と規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する場合は、規模区分の特例を適用することとなっていることに留意すること。）

- － 年度当初に3%加算算定を行った事業所について、3%加算算定終了後に規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うこと。（一度3%加算を算定したため、年度内は3%加算の申請しか行うことができないということはない。）
- － 年度当初に規模区分の特例適用を行った事業所について、規模区分の特例適用終了後に3%加算算定の届出及びその算定を行うこと。（一度規模区分の特例を適用したため、年度内は規模区分の特例の適用しか行うことができないということはない。）

**【通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護】**

○ 3%加算及び規模区分の特例（3%加算や規模区分の特例の終期）

問8 3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による3%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。

（答）

- ・ 新型コロナウイルス感染症による3%加算や規模区分の特例にかかる取扱いは、今後の感染状況等を踏まえ、厚生労働省にて終期を検討することとしており、追って事務連絡によりお示しする。
- ・ なお、災害等については、これによる影響が継続する期間等は地域によって異なると想定されることから、3%加算や規模区分の特例の終期は、都道府県・市町村にて判断することとして差し支えない。

○ 3%加算及び規模区分の特例（届出様式（例）の取扱い）

問9 「通所介護等において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評価に係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」（老認発 0316 第4号・老老発 0316 第3号令和3年3月16日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知。以下「本体通知」という。）において、各事業所における3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出様式（例）が示されているが、届出にあたっては必ずこの様式（例）を使用させなければならないのか。都道府県や市町村において独自の様式を作成することは可能か。

（答）

- ・ 本体通知における届出様式（例）は、今回の取扱いについて分かりやすくお伝えする観点や事務手続きの簡素化を図る観点からお示ししたものであり、都道府県・市町村におかれては、できる限り届出様式（例）を活用されたい。
- ・ なお、例えば、届出様式（例）に加えて通所介護事業所等からなされた届出が適正なものであるか等を判断するために必要な書類等を求めることは差し支えない。

○ 3%加算及び規模区分の特例（届出がなされなかった場合の取扱い）

問 10 3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月 15 日までに届出を行うこととされているが、同日までに届出がなされなかった場合、加算算定や特例の適用を行うことはできないのか。

（答）

- ・ 貴見のとおり。他の加算と同様、算定要件を満たした月（利用延人員数の減少が生じた月）の翌月 15 日までに届出を行わなければ、3%加算の算定や規模区分の特例の適用はできない。なお、例えば令和 3 年 4 月の利用延人員数の減少に係る届出を行わなかった場合、令和 3 年 6 月にこの減少に係る評価を受けることはできないが、令和 3 年 5 月以降に利用延人員数の減少が生じた場合は、減少が生じた月の翌月 15 日までに届出を行うことにより、令和 3 年 7 月以降において、加算の算定や規模区分の特例の適用を行うことができる。
- ・ なお、令和 3 年 2 月の利用延人員数の減少に係る届出にあつては、令和 3 年 4 月 1 日までに行わせることを想定しているが、この届出については、新型コロナウイルス感染症による利用延人員数の減少に対応するものであることから、都道府県・市町村におかれてはこの趣旨を鑑み、届出の締切について柔軟に対応するようお願いしたい。

○ 3%加算及び規模区分の特例（いわゆる第 12 報を適用した場合の利用延人員数の算定）

問 11 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 12 報）」（令和 2 年 6 月 1 日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡）（以下「第 12 報」という。）による特例を適用した場合、1 月当たりの平均利用延人員数を算定するにあたっては、第 12 報における取扱いの適用後の報酬区分ではなく、実際に提供したサービス時間の報酬区分に基づき行うのか。

（答）

「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 13 報）」（令和 2 年 6 月 15 日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡）問 4 でお示ししているとおりであり、貴見のとおり。

- 3%加算及び規模区分の特例（他事業所の利用者を臨時的に受け入れた場合の利用延人員数の算定）

問 12 新型コロナウイルス感染症の影響による他の事業所の休業やサービス縮小等に伴って、当該事業所の利用者を臨時的に受け入れた結果、利用者数が増加した事業所もある。このような事業所にあつては、各月の利用延人員数及び前年度1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたり、やむを得ない理由により受け入れた利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととしても差し支えないか。

（答）

- ・ 差し支えない。本体通知においてお示ししているとおり、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあつては、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）（以下「留意事項通知」という。）第2の7（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8（2）を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には新型コロナウイルス感染症の影響も含まれるものである。なお、新型コロナウイルス感染症の影響により休業やサービス縮小等を行った事業所の利用者を臨時的に受け入れた後、当該事業所の休業やサービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が3%加算の算定や規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延人員数に含めることとする。
- ・ また、通所介護、通所リハビリテーションにあつては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあつても、同様の取扱いとすることとする。

- 3%加算及び規模区分の特例（利用者又はその家族への説明・同意の取得）

問 13 3%加算や規模区分の特例を適用するにあたり、通所介護事業所等において利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はあるか。また、利用者又はその家族への説明や同意の取得が必要な場合、利用者又はその家族への説明を行ったことや、利用者又はその家族から同意を受けたことを記録する必要があるか。

（答）

3%加算や規模区分の特例を適用するにあつては、通所介護事業所等が利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はない。なお、介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容（サービス内容、サービス単位／金額等）を利用者又はその家族に説明し同意を得ることは必要である。

○ 3%加算及び規模区分の特例（適用対象者の考え方）

問 14 3%加算や規模区分の特例を適用する場合は、通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用する必要があるのか。

（答）

3%加算や規模区分の特例は、感染症や災害の発生を理由として利用延人員数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から設けられたものであり、この趣旨を鑑みれば、当該通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用することが適当である。

**【通所介護、地域密着型通所介護】**

○ 3%加算及び規模区分の特例（第一号通所事業の取扱い）

問 15 第一号通所事業には、3%加算は設けられていないのか。

（答）

貴見のとおり。なお、通所介護事業所等において、3%加算や規模区分の特例の適用対象となるか否かを判定する際の各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたっては、本体通知Ⅱ（3）にお示ししているとおり、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）第2の7（4）を準用するものであることから、通所介護事業等と第一号通所介護事業が一体的に実施されている場合にあっては、第一号通所事業の平均利用延人員数を含むものとする。

### 【介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算】

問 16 特定加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどのようになるのか。

(答)

- ・ 特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。  
これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。
- ・ なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。

問 17 事業所内での配分方法を定めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。

(答)

- ・ 事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。
- ・ この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。

※ 2019年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 2) (令和元年7月23日) 問14は削除する。

問 18 事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。

(答)

- ・ 特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。
- ・ ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。  
なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。

※ 2019年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 2) (令和元年7月23日) 問11は削除する。

問 19 介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール（グループ間の平均賃金改善額 1：1：0.5）はどのような取扱いとなるのか。

（答）

- ・ 事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、
  - － 月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定すること
  - － 配分ルールを適用することにより、特定加算の算定が可能である。
  
- ・ なお、介護給付のサービスと予防給付のサービス（通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど）についても同様である。
  
- ・ また、特別養護老人ホーム等と併設されている又は空所利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能であるととも、これらについては、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等が特定加算を算定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。（短期入所生活介護等において特定加算（Ⅰ）を算定する場合は、体制等状況一覧表における「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」（あり／なし）の欄について、「あり」と届け出ること。）

※ 2019年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 2）（令和元年7月23日）問12は削除する。

問 20 職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることとあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。

(答)

- ・ 介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上（令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上）の取組を行うことが必要である。
- ・ 職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。

※ 2019年度年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (平成31年4月13日) 問2は削除する。

問 21 見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないとあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。

(答)

当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。

問 22 2019 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 4) (令和 2 年 3 月 30 日) 問 4 において、「これにより難しい合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。

(答)

- ・ 賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難しい合理的な理由がある場合」に該当するものである。
- ・ このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、
  - － 退職者については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する
  - － 新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する
 等が想定される。
- ・ 具体的には、
  - － 勤続 10 年の者が前年度 10 人働いていたが、前年度末に 5 人退職し
  - － 勤続 1 年目の者を今年度当初に 5 人採用した場合には、
 仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、
  - － 勤続 10 年の者は 5 人在籍しており、
  - － 勤続 1 年の者は 15 人在籍していたものとして、
 賃金総額を推計することが想定される。

<推計の例> 勤続年数が同一の者が全て同職の場合

		勤続 10 年	勤続 5 年	勤続 1 年
前 年 度	実際的人数	10 人	10 人	10 人
	推計に当た って的人数	5 人 →10 人のうち、5 人は 在籍しなかったも のと仮定	10 人 → 実際と同様	15 人 →10 人に加え、5 人 在籍したものと 仮定
今年度		5 人	10 人	15 人

問 23 処遇改善計画書において「その他の職種（C）には、賃金改善前の賃金が既に年額 440 万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額 440 万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。

（答）

- ・ 2019 年度介護報酬改定に関する Q & A（vol. 1）（平成 31 年 4 月 13 日）問 13 のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額 440 万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。

問 24 処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合、どのような取扱いとすべきか。

（答）

- ・ 職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることとする。こと。（令和 2 年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和 3 年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算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 日老発 0316 第 4 号）でお示しした実績報告書（様式 3-1）の「⑥その他」に記載されたい。）
- ・ なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。

問 25 介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3 か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるのか。

（答）

- ・ 入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。

事務連絡  
令和3年3月23日

都道府県  
各指定都市 介護保険主管部（局） 御中  
中核市

厚生労働省老健局老人保健課  
高齢者支援課  
認知症施策・地域介護推進課

「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）」  
の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「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）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくごお願い申し上げます。

## 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)

### 【訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション】

#### ○ リハビリテーションマネジメント加算

問1 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件について、「リハビリテーション計画について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。

(答)

- ・ 利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。
- ・ ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問84の修正。

問2 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その他指定居宅サービス従業者あるいは利用者の家族に対し指導や助言することとなっているが、その訪問頻度はどの程度か。

(答)

訪問頻度については、利用者の状態等に応じて、通所リハビリテーション計画に基づき適時適切に実施すること。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問85の修正。

問3 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による居宅への訪問時間は人員基準の算定外となるのか。

(答)

訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設、介護医療院の人員基準の算定に含めない。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問86の修正。

問4 一事業所が、利用者によってリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを取得するということは可能か。

(答)

利用者の状態に応じて、一事業所の利用者ごとにリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを取得することは可能である。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問87の修正。

問5 サービス提供を実施する事業者が異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用者がおり、それぞれの事業所がリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を取得している場合、リハビリテーション会議を通じてリハビリテーション計画を作成する必要があるが、当該リハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。

(答)

居宅サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で会議を実施しても差し支えない

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問7の修正。

問6 「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。

(答)

様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問8の修正。

問7 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件にあるリハビリテーション会議の開催頻度を満たすことができなかつた場合、当該加算は取得できないのか。

(答)

- ・ リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の取得に当たっては、算定要件となっているリハビリテーション会議の開催回数を満たす必要がある。
- ・ なお、リハビリテーション会議は開催したものの、構成員のうち欠席者がいた場合には、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有すること。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問10の修正。

問8 リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件にある「医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」について、当該医師はリハビリテーション計画を作成した医師か、計画的な医学的管理を行っている医師のどちらなのか。

(答)

リハビリテーション計画を作成した医師である。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問11の修正。

問9 リハビリテーションマネジメント加算(A)とリハビリテーションマネジメント加算(B)については、同時に取得することはできないが、月によって加算の算定要件の可否で加算を選択することは可能か。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算(A)とリハビリテーションマネジメント加算(B)については、同時に取得することはできないものの、いずれかの加算を選択し算定することは可能である。ただし、リハビリテーションマネジメント加算については、リハビリテーションの質の向上を図るため、SPDCA サイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行うものであることから、リハビリテーションマネジメント加算(B)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(B)を、リハビリテーションマネジメント加算(A)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(A)を、それぞれ取得することが望ましい。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問12の修正。

問10 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。

(答)

- ・ 取得できる。
- ・ リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)は、「通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。
- ・ なお、訪問リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (平成27年6月1日) 問1の修正。

問 11 同一利用者に対して、複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者がリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。

(答)

- ・ 事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり、単一の事業所で利用者が必要とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法のすべてを提供できない場合、複数の事業所で提供することが考えられる。例えば、脳血管疾患発症後であって、失語症を認める利用者に対し、1つの事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションは別の事業所で提供されるというケースが考えられる。
- ・ この場合、例えば、リハビリテーションマネジメント加算(A)であれば、リハビリテーション会議を通じて、提供可能なサービスが異なる複数の事業所を利用することを話し合った上で、通所リハビリテーション計画を作成し、その内容について利用者の同意を得る等、必要な算定要件を各々の事業者が満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算(A)の算定は可能である。
- ・ リハビリテーションマネジメント加算(B)についても同様に取り扱う。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 4) (平成 27 年 7 月 31 日) 問 1 の修正。

問 12 移行支援加算に係る解釈通知における、「(i)当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」は、具体的にはどのように算出するか。

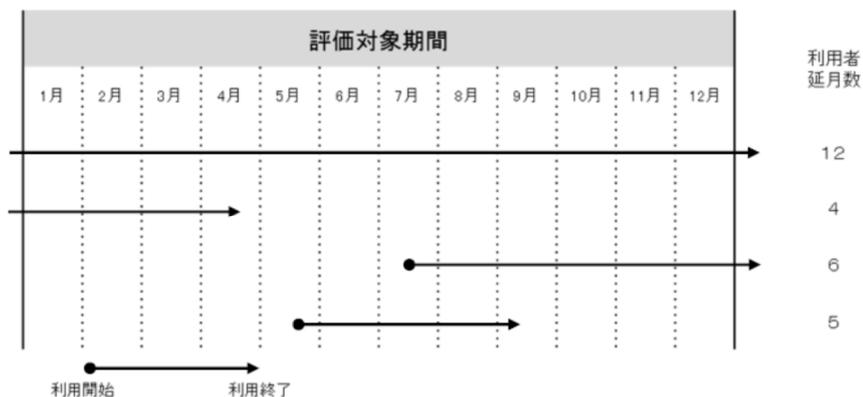
(答)

- ・ 移行支援加算は、利用者のADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組に移行する等を指標として、質の高いリハビリテーションを提供する事業所を評価するものである。
- ・ そのため、「社会参加への移行状況」と「サービスの利用の回転」を勘案することとしている。
- ・ このうち、「サービスの利用の回転」の算定方法は下記のとおりである。

$$\frac{12 \text{ 月}}{\text{平均利用月数}} \geq 25\% \quad (\text{通所リハビリテーションは} \geq 27\%)$$

- ・ この平均利用月数を算出する際に用いる、「(i)当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」とは、評価対象期間に当該事業所を利用した者の、評価対象期間におけるサービス利用の延月数(評価対象期間の利用者延月数)を合計するものである。なお、評価対象期間以外におけるサービスの利用は含まない。

(評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数のイメージ)



※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 6) (平成 28 年 3 月 18 日) の修正。

問 13 リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件では、医師がリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明することとされている。

リハビリテーション会議の構成員の参加については、テレビ電話装置等を使用しても差し支えないとされているが、リハビリテーション計画の内容について医師が利用者又はその家族へテレビ電話装置等を介して説明した場合、リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件を満たすか。

(答)

リハビリテーション会議の中でリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明する場合に限り満たす。

※ 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 53 の修正。

問 14 リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員の参加については、テレビ電話装置等を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話装置等の使用について、基本的には音声通話のみであるが、議事のなかで必要になった時に、リハビリテーション会議を実施している場の動画や画像を送る方法は含まれるか。

(答)

- ・ 含まれない。
- ・ テレビ電話装置等の使用については、リハビリテーション会議の議事を円滑にする観点から、常時、医師とその他の構成員が動画を共有している必要がある。

※ 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 54 の修正。

問 15 令和 3 年 3 月以前にリハビリテーションマネジメント加算(IV)を算定している場合、令和 3 年 4 月からリハビリテーションマネジメント加算(A)口又は(B)口の算定の開始が可能か。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算(A)口及び(B)口については、令和 3 年 4 月以降に、リハビリテーション計画書を見直した上で「科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence)」(「L I F E」)へ情報の提出を行い、リハビリテーションマネジメント加算(A)口又は(B)口の要件を満たした月から算定が可能である。

問 16 訪問・通所リハビリテーションの利用開始時点でリハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)（令和3年3月以前ではリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)以上)を算定していない場合において、リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定を新たに開始することは可能か。

(答)

- ・ 初めてリハビリテーション計画を作成した際に、利用者とその家族に対し説明と同意を得ている場合は可能。
- ・ なお、利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えてリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を取得する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅱ)若しくはロ(Ⅱ)又は(B)イ(Ⅱ)若しくはロ(Ⅱ)を取得することとなる。

○ 移行支援加算

問 17 移行支援加算について、既に訪問（通所）リハビリテーションと通所介護を併用している利用者が、訪問（通所）リハビリテーションを終了し、通所介護はそのまま継続となった場合、「終了した後通所事業を実施した者」として取り扱うことができるか。

(答)

貴見の通りである。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成27年4月1日）問89の修正。

問 18 移行支援加算は事業所の取り組んだ内容を評価する加算であるが、同一事業所において、当該加算を取得する利用者と取得しない利用者があることは可能か。

(答)

同一事業所において、加算を取得する利用者と取得しない利用者があることはできない。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成27年4月1日）問90の修正。

問 19 利用者が訪問リハビリテーションから通所リハビリテーションへ移行して、通所リハビリテーション利用開始後 2 月で通所介護に移行した場合、訪問リハビリテーションの移行支援加算の算定要件を満たしたことになるか。

(答)

貴見のとおりである。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 27 年 4 月 1 日) 問 92 の修正。

問 20 移行支援加算で通所リハビリテーションから通所介護、訪問リハビリテーションから通所リハビリテーション等に移行後、一定期間後元のサービスに戻った場合、再び算定対象とすることができるのか。

(答)

移行支援加算については、通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して 14 日以降 44 日以内に通所リハビリテーション従業者が通所リハビリテーション終了者に対して、指定通所介護等を実施していることを確認し、記録していることとしている。なお、3 月以上経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断した時は、新規利用者とすることができる。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2) (平成 27 年 4 月 30 日) 問 13 の修正。

問 21 移行支援加算における就労について、利用者が障害福祉サービスにおける就労移行支援や就労継続支援 (A 型、B 型) の利用に至った場合を含めてよいか。

(答)

よい。

※ 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 57 の修正。

○ リハビリテーション計画書

問 22 報酬告示又は予防報酬告示の留意事項通知において、医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供に当たっては「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）の別紙様式2-2-1を用いることとされている。別紙様式2-2-1は Barthel Index が用いられているが、情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で合意している場合には、FIM (Functional Independence Measure) を用いて評価してもよいか。

(答)

- ・ 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供に当たっては別紙様式2-2-1を用いる必要があるが、Barthel Index の代替としてFIM を用いる場合に限り変更を認める。
- ・ なお、様式の変更に当たっては、本件のように情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で事前の合意があることが必要である。

※ 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50の修正。

問 23 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、  
「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な  
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)の別紙様式2-2-1をもって、保険医療機関から介護  
保険のリハビリテーション事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診  
療するとともに、別紙様式2-2-1に記載された内容について確認し、リハビリテー  
ションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2  
-2-1をリハビリテーション計画書と見なしてリハビリテーションの算定を開始し  
てもよいとされている。

1) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、当該保険医療機関  
を介護保険のリハビリテーション事業所として利用し続ける場合であっても同様の  
取扱いをしてよいか。また、その場合、保険医療機関側で当該の者を診療し、様式2  
-2-1に記載して情報提供を行った医師と、介護保険のリハビリテーション事業  
所側で情報提供を受ける医師が同一であれば、情報提供を受けたリハビリテーシ  
ョン事業所の医師の診療を省略して差し支えないか。

2) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、保険医療機関から  
情報提供を受ける介護保険のリハビリテーション事業所において、指定訪問リハビ  
リテーションと指定通所リハビリテーションの両方を受ける場合、リハビリテーシ  
ョン会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれてい  
る環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリ  
テーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合  
が取れたものとなっていることが確認できれば、別紙様式2-1による情報提供の  
内容を訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの共通のリハビリテー  
ション計画とみなして、双方で使用して差し支えないか。

(答)

1) よい。また、医師が同一の場合であっても、医師の診療について省略して差し支えな  
い。ただし、その場合には省略した旨を理由とともに記録すること。

2) 差し支えない。

《参考》

居宅基準第81条第5項、基準解釈通知第3の四の3の(3)⑤から⑦までを参照のこと。

※ 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51の修  
正。

○ 算定の基準について

問 24 訪問リハビリテーションの算定の基準に係る留意事項に、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること」があるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような取扱いとなるのか。

(答)

リハビリテーション以外にその他の指定居宅サービスを利用していない場合は、該当する他のサービスが存在しないため情報伝達の必要性は生じない。また、福祉用具貸与のみを利用している場合であっても、本基準を満たす必要がある。通所リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2) (平成 27 年 4 月 30 日) 問 9 の修正。

## 【訪問リハビリテーション】

### ○ リハビリテーションマネジメント加算

問 25 訪問リハビリテーションでリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を算定する場合、リハビリテーション会議の実施場所はどこになるのか。

(答)

訪問リハビリテーションの場合は、指示を出した医師と居宅を訪問し、居宅で実施する又は利用者が医療機関を受診した際の診察の場面で実施することが考えられる。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 27 年 4 月 1 日) 問 88 の修正。

### ○ 事業所の医師が診療せずにリハビリテーションを提供した場合の減算

問 26 別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている利用者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施した場合、当該別の医療機関の医師が適切な研修の修了等をしていれば、基本報酬から 50 単位を減じた上で訪問リハビリテーション料等を算定できることとされている。この「適切な研修の修了等」に、日本医師会の「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修の単位を取得した場合は含まれるか。

(答)

含まれる。なお、応用研修のすべての単位を取得している必要はなく、事業所の医師に情報提供を行う日が属する月から前 36 月の間に合計 6 単位以上（応用研修のうち、「応用研修第 1 期」の項目である「フレイル予防・高齢者総合的機能評価 (CGA) ・老年症候群」「栄養管理」「リハビリテーション」「摂食嚥下障害」及び「応用研修第 2 期」の項目である「かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実際」「在宅リハビリテーション症例」「リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害」のうち、いずれか 1 単位以上を含むこと。）を取得又は取得を予定していればよい。また、別の医療機関の医師が訪問リハビリテーション事業所等の医師に情報提供をする際に下記を参考とした記載をすることが望ましい。

「適切な研修の修了等をしている。」

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 8) (平成 31 年 2 月 5 日) 問 1 の修正。

## 【通所リハビリテーション】

### ○ 人員の配置

問 27 医師の勤務時間の取扱いについて、併設の通所リハビリテーション事業所等のリハビリテーション会議に参加している時間や、リハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を取得している場合であって、医師が通所リハビリテーション計画等について本人又は家族に対する説明等に要する時間については、病院、診療所及び介護老人保健施設、介護医療院の医師の人員基準の算定外となるのか。

(答)

人員基準の算定に含めることとする。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 27 年 4 月 1 日) 問 94 の修正。

### ○ リハビリテーション会議

問 28 通所リハビリテーションの提供時間中にリハビリテーション会議を開催する場合、当該会議に要する時間は人員基準の算定に含めてよいか。

また、リハビリテーション会議を事業所以外の場所で開催する場合も人員基準の算定に含めてよいか。

(答)

- ・ 通所リハビリテーションの提供時間中に事業所内でリハビリテーション会議を開催する場合は、人員基準の算定に含めることができる。
- ・ リハビリテーション会議の実施場所が事業所外の場合は、人員基準の算定に含めない。
- ・ リハビリテーション提供体制加算に定める理学療法士等の配置についても同様に扱う。
- ・ また、利用者のサービス提供時間中にリハビリテーション会議を実施して差し支えない。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 27 年 4 月 1 日) 問 97 の修正。

○ 生活行為向上リハビリテーション実施加算

問 29 短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ)を3ヶ月実施した後に、利用者の同意を得て、生活行為の内容の向上を目標としたリハビリテーションが必要であると判断された場合、生活行為向上リハビリテーション実施加算に移行することができるのか。

(答)

可能である。ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ)から生活行為向上リハビリテーション実施加算へ連続して移行する場合には、短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ)を取得した月数を、6月より差し引いた月数のみ生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定可能である。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問14の修正。

○ 医療保険と介護保険の関係

問 30 平成 19 年 4 月から、医療保険から介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、同一の疾患等に係る医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないこととされており、また、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った月は、医療保険における疾患別リハビリテーション医学管理料は算定できないこととされている。この介護保険におけるリハビリテーションには、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションが含まれているが、

- ①通所リハビリテーションにおいて、「リハビリテーションマネジメント加算(A)」、「リハビリテーションマネジメント加算(B)」や「短期集中個別リハビリテーション実施加算」、
- ②介護予防通所リハビリテーションにおいて、利用者の運動器機能向上に係る個別の計画の作成、サービス実施、評価等を評価する「運動器機能向上加算」を算定していない場合であっても、同様に扱うのか。

(答)

- ・ 貴見のとおり。
  
- ・ 通所リハビリテーションにおいて、リハビリテーションマネジメント加算(A)、リハビリテーションマネジメント加算(B)や短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定していない場合及び介護予防通所リハビリテーションにおいて、運動機能向上加算を算定していない場合であっても、介護保険におけるリハビリテーションを受けているものであり、同様に扱うものである。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2) (平成 27 年 4 月 30 日) 問 15 の修正。

○ リハビリテーションマネジメント加算

問 31 リハビリテーションマネジメント加算(A)又はリハビリテーションマネジメント加算(B)は、多職種協働にて行うリハビリテーションのプロセスを評価する加算とされているが、PT、OT等のリハビリテーション関係職種以外の者(介護職員等)が直接リハビリテーションを行っても良いか。

(答)

通所リハビリテーション計画の作成や利用者の心身の状況の把握等については、多職種協働で行われる必要があるものの、診療の補助行為としての(医行為に該当する)リハビリテーションの実施は、PT、OT等のリハビリテーション関係職種が行わなければならない。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問16の修正。

問 32 リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)を取得しなくなった場合であっても、その後、利用者の状態に応じてリハビリテーションマネジメント加算(A)を再度取得する必要性が生じた際には、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)から取得することができるのか。

(答)

- ・ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)を取得しなくなった場合において、利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えてリハビリテーションマネジメント加算(A)を再度取得する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(II)又はロ(II)を取得することとなる。
- ・ ただし、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪等により、当該会議を月に1回以上開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者若しくは家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)を再度6月間取得することができる。その際には、改めて居室を訪問し、利用者の状態や生活環境についての情報収集(Survey)すること。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (平成27年6月1日) 問3の修正。

問 33 リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)取得中で、取得開始から6月間を超えていない場合であっても、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(II)又はロ(II)に変更して取得することは可能か。

例えば、月1回のリハビリテーション会議の開催によりリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)を取得し2月間が経過した時点で、月1回のリハビリテーション会議の開催が不要と通所リハビリテーション計画を作成した医師が判断した場合、3月日から3月に1回のリハビリテーション会議の開催によるリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(II)又はロ(II)に変更して取得することはできないのか。

(答)

- ・ リハビリテーションマネジメント加算(A)は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの多職種が協働し通所リハビリテーション計画の作成を通じたリハビリテーションの支援方針やその方法の共有、利用者又はその家族に対する生活の予後や通所リハビリテーション計画等についての説明、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による居宅での生活の指導を行うことで、心身機能、活動、参加にバランスよくアプローチするリハビリテーションを管理することを評価するものである。
- ・ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)については、利用者の状態が不安定となりやすい時期において、集中的に一定期間(6月間)に渡ってリハビリテーションの管理を行うことを評価するものである。したがって、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)を6月間取得した後に、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(II)又はロ(II)を取得すること。
- ・ リハビリテーションマネジメント加算(B)についても同様に取り扱う。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(平成27年6月1日)問4の修正。

○ 通所リハビリテーションの提供について

問 34 新規利用者について通所リハビリテーションの利用開始日前に利用者の居宅を訪問した場合は、通所リハビリテーションの算定基準を満たすのか。

また、新規利用者について、介護予防通所リハビリテーションの利用開始日前に利用者の居宅を訪問した場合は、介護予防通所リハビリテーションの算定基準を満たすのか。

(答)

いずれの場合においても、利用初日の1月前から利用前日に利用者の居宅を訪問した場合であって、訪問日から利用開始日までの間に利用者の状態と居宅の状況に変化がなければ、算定要件である利用者の居宅への訪問を行ったこととしてよい。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (平成30年5月29日) 問8の修正。

○ リハビリテーションマネジメント会議

問 35 通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)では、リハビリテーション会議の開催頻度について、リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上の開催が求められているが、「算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする」とされている。

上記の要件に該当している利用者におけるリハビリテーション会議の開催頻度についても、3月に1回として差し支えないか。

(答)

差し支えない。

《参考》

- ・ 介護報酬通知(平12老企36号)第2の8・(11)・⑥

⑥ リハビリテーション会議の開催頻度について、指定通所リハビリテーションを実施する指定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーションを実施する指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成30年3月28日)問1の修正。

○ 算定の基準について

問 36 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号）において、通所リハビリテーションは一定の条件のもと事業所の屋外でのサービスを提供できるものであるとされているが、この条件を満たす場合には公共交通機関の利用や買い物等のリハビリテーションサービスの提供も可能か。

（答）

可能。また、事業所の敷地外でサービスを提供する際には、サービス提供場所との往復を含め、常時従事者が付き添い、必要に応じて速やかに当該事業所に連絡、搬送できる体制を確保する等、安全性に十分配慮すること。

《参考》

「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号）

第 7 通所リハビリテーション

3 運営に関する基準

(1) 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針及び通所リハビリテーション計画の作成居宅基準第 114 条及び第 115 条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

⑭ 指定通所リハビリテーションは、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。

イ あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置付けられていること。

ロ 効果的なりハビリテーションのサービスが提供できること。

○ 生活行為向上リハビリテーション実施加算について

問 37 令和3年度介護報酬改定において生活行為向上リハビリテーション実施加算は単位数が見直されるとともに同加算に係る減算が廃止されたが、令和3年3月時点において同加算を算定している利用者については経過措置が設けられているところ。令和3年3月時点において同加算を算定し、同年4月以降も継続して算定している場合において、令和3年4月以降に令和3年度介護報酬改定により見直された単位数を請求することは可能か。

(答)

- ・ 請求可能。
- ・ 経過措置が適用される場合も、同加算は併せて6月間まで算定可能なものであることに留意すること。
- ・ なお、同加算に係る減算は、令和3年度介護報酬改定前の単位数において同加算を算定した月数と同月分の期間だけ実施されるものである。

**【短期入所療養介護（介護老人保健施設）】**

○ 総合医学管理加算

問 38 短期入所療養介護利用中に発熱等の状態変化等により利用を延長することとなった場合であって、当該延長が居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない場合は、治療管理を開始した日以降、当該加算を算定することは可能か。

(答)

算定可能である。

**【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】**

○ 安全対策体制加算の算定要件

問 39 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。

(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。

○ 安全対策体制加算の算定

問 40 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。

(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。

**【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】**

○ 自立支援促進加算の算定要件

問 41 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。

(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。

**【介護老人保健施設・介護医療院】**

- リハビリテーションマネジメント計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算

問 42 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に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）別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書）にある「計画作成日」、「担当職種」、「健康状態、経過（原因疾病及び合併疾患・コントロール状態に限る。）」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動（基本動作、活動範囲など）」、「活動（ADL）」、「リハビリテーションの短期目標（今後3ヶ月）」、「リハビリテーションの長期目標」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、及び「リハビリテーションサービス（目標、担当職種、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を全て提出しフィードバックを受けることができる。このフィードバック情報を活用することで、利用者等の状態やケアの実績の変化等を踏まえたケア計画等の見直し・改善を行った場合は、別紙様式2-1から2-5までに係るその他の情報を提出していない場合であっても算定可能と考えて差し支えないか。

（答）

差し支えない。

## 【介護老人保健施設】

### ○ 所定疾患施設療養費

問 43 所定疾患施設療養費(Ⅱ)については、介護老人保健施設の医師が、感染症対策に関する内容（肺炎、尿路感染症、带状疱疹及び蜂窩織炎に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌）を含む研修を受講していることとされているが、公益社団法人全国老人保健施設協会などの団体が開催する研修において、感染症対策に関する内容として、肺炎、尿路感染症、带状疱疹及び蜂窩織炎に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌の内容を含む場合は、加算の算定要件に適合すると考えて差し支えないか。

(答)

差し支えない。

※ 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 107 の修正。

○ 介護保健施設サービス費(Ⅰ)及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算について

問 44 「喀痰吸引が実施された者」について、介護医療院では、「過去 1 年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成 27 年度から令和 2 年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成 26 年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成 27 年度から令和 2 年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）を経管栄養が実施されている者として取り扱うもの」されているが、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援等指標で求められる「喀痰吸引が実施された者」についても同様に考えてよいか。

また、「経管栄養が実施された者」についても、介護医療院では、「過去 1 年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和 2 年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）については、経管栄養が実施されている者として取り扱うもの」とされており、これも同様に考えてよいか。

（答）

- ・ いずれも貴見のとおり。
- ・ したがって、例えば、「喀痰吸引が実施された者」の割合については、現に喀痰吸引を実施している者及び過去 1 年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されているもの又は平成 27 年度から令和 2 年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしているもの（平成 26 年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成 27 年度から令和 2 年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）の直近 3 か月間の延入所者数（入所延べ日数）を当該施設の直近 3 か月間の延入所者数（入所延べ日数）で除した割合となる。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2) (平成 30 年 3 月 28 日) 問 2 の修正。

事務連絡  
令和3年3月26日

都道府県  
各指定都市 介護保険主管部（局） 御中  
中核市

厚生労働省老健局老人保健課  
高齢者支援課  
認知症施策・地域介護推進課

「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）」  
の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「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）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

## 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)

### 【全サービス共通】

問1 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

(答)

- ・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべきである。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- ・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

### ○ 指定基準の記録の整備の規定について

問2 指定基準の記録の整備の規定における「その完結の日」の解釈が示されたが、指定権者が独自に規定を定めている場合の取扱い如何。

(答)

- ・ 指定権者においては、原則、今回お示した解釈に基づいて規定を定めていただきたい。
- ・ なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていれば、指定基準違反になるものではない。

**【全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）】**

○ 認知症介護基礎研修の義務づけについて

問3 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業生については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。

問4 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

問5 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。

問6 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務付けの対象となるのか

(答)

人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外である。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。

○ 外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて

問7 外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。

(答)

EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。

問8 外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。

(答)

認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。

問9 事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中に受講させてもよいか。

(答)

- ・ 入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修(オンラインで実施されるものに限る。)を受講させることができる。
  - ・ なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等(※)については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。
- (※) 研修の受講方法(eラーニング、Zoom等による双方向型のオンライン研修、集合研修)、料金(補助の有無等)、受講枠など

問 10 外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。

(答)

令和3年度中に、日本語能力試験のN4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語（フィリピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語）を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。

## 【(介護予防) 訪問看護】

### ○ 看護体制強化加算について

問 11 看護体制強化加算に係る経過措置について、令和5年4月1日以後に「看護職員の離職等」により基準に適合しなくなった場合の経過措置で、看護職員の採用に関する計画について具体的な様式は定められているのか。

(答)

様式は定めていない。

### ○理学療法士等による訪問看護について

問 12 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士による訪問看護は、訪問看護事業所のうち、訪問看護ステーションのみで行われ、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が連携し作成することが示されたが、具体的にはどのように作成すればよいのか。

(答)

- ・ 訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下、理学療法士等という。）が訪問看護を行っている利用者の訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、当該訪問看護ステーションの看護職員（准看護師除く）と理学療法士等が利用者等の情報を共有した上で、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第55号）に示す様式に準じて提供したサービス等の内容を含めて作成することとしており、これにより適切な訪問看護サービスが行われるよう連携を推進する必要がある。
- ・ なお、看護職員と理学療法士等との連携の具体的な方法については、「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のための手引き（第2版）」（平成29年度厚生労働健康増進等事業訪問看護事業における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査研究事業〈全国訪問看護事業協会〉においても示されており、必要に応じて参考にしていきたい。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）（平成30年3月23日）問19は削除する。

問 13 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による介護予防訪問看護について、当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態から要支援認定へ変更となった場合の12月の取扱如何。

(答)

法第19条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日以降で、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による当該サービスを利用開始した日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。ただし、要支援の区分が変更された場合（要支援1から要支援2への変更及び要支援2から要支援1への変更）はサービスの利用が継続されているものとみなす。

**【訪問看護】**

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成24年3月16日）問23、問24は削除する。

### 【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

#### ○ 移行支援加算について

問 14 移行支援加算における評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者には、当該事業所の指定訪問リハビリテーション利用を中断したのちに再開した者も含まれるのか。

(答)

- ・ 移行支援加算における評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者とは、当該訪問リハビリテーション事業所の利用を終了し、評価対象期間に利用を再開していない者をいう。なお通所リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。
- ・ なお、終了後に3月以上が経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断し当該事業所の利用を再開した時は、新規利用者とみなすことができる。この場合は評価対象期間に再開した場合でも、終了した者として取り扱う。

### 【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6) (平成30年8月6日) 問1は削除する。

### 【訪問リハビリテーション】

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問91、問93は削除する。

※ 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55、問56、問64は削除する。

**【居宅療養管理指導、通所系サービス、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護】**

- 管理栄養士による居宅療養管理指導、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、栄養管理体制加算について

問 15 外部との連携について、介護保険施設の場合は「栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

(答)

入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設（例：100床以上の介護老人保健施設）において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。

### 【通所系・居住系サービス、施設サービス共通事項】

- 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

問 16 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。

(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。

問 17 L I F E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。

(答)

L I F E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、L I F E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。

問 18 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。

(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。

○ Barthel Index の読み替えについて

問 19 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。

(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。

**【通所系・居住系サービス】**

※ 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30、問31は削除する。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6) (平成30年8月6日) 問2は削除する。

【通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 口腔・栄養スクリーニング加算について

問 20 令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。
--

(答)

算定できる。

**【通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護】**

○ 3%加算及び規模区分の特例（3%加算の年度内での算定可能回数）

問 21 新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に3%加算算定の届出を行い、令和3年6月から3%加算を算定した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。

(答)

感染症や災害（3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和3年3月19日) 問6は削除する。

○ 3%加算及び規模区分の特例（3%加算や規模区分の特例の終期）

問 22 3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による3%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。

（答）

- ・ 新型コロナウイルス感染症による3%加算や規模区分の特例にかかる取扱いは、今後の感染状況等を踏まえ、厚生労働省にて終期を検討することとしており、追って事務連絡によりお示しする。
- ・ なお、災害については、これによる影響が継続する期間等は地域によって異なることも想定されることから、特例の終期については、厚生労働省から考え方をお示しする、又は基本的に都道府県・市町村にて判断する等、その在り方については引き続き検討を行った上で、お示ししていくこととする。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和3年3月19日）問8は削除する。

○ 所要時間区分の設定

問 23 所要時間区分（6時間以上7時間未満、7時間以上8時間未満等）は、あらかじめ事業所が確定させておかなければならないのか。利用者ごとに所要時間区分を定めることはできないのか。

（答）

各利用者の通所サービスの所要時間は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成される通所サービス計画に位置づけられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 2）（平成24年3月30日）問9は削除する。

○ サービス提供にあたっての所要時間と所要時間区分の考え方

問 24 各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。

(答)

- ・ 所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が8時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、8時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。
- ・ ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、予めサービス提供の内容や利用料等の重要事項について、懇切丁寧に説明を行った上で同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (平成24年3月16日) 問58は削除する。

問 25 1人の利用者に対して、7時間の通所介護に引き続いて5時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。

(答)

- ・ それぞれのプログラムが当該利用者の心身の状況や希望等に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位について算定できる。なおこの場合にあっても1日につき算定することとされている加算項目は、当該利用者についても当該日に1回限り算定できる。
- ・ 単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は12時間として、9時間までの間のサービス提供に係る費用は所要時間8時間以上9時間未満の場合として算定し9時間以降12時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定（または延長サービスに係る利用料として徴収）する。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (平成24年3月16日) 問64は削除する。

○ サービス提供時間を短縮した場合の所要時間区分の考え方

問 26 「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

(答)

- ・ 通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。
- ・ こうした趣旨を踏まえ、例えば8時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず7時間30分でサービス提供を中止した場合に当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。(ただし、利用者負担の軽減の観点から、通所介護計画を変更した上で7時間以上8時間未満の所定単位数を算定してもよい。)
- ・ こうした取扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所において行われることを想定しており、限定的に適用されるものである。当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

(例) 通所介護計画上7時間以上8時間未満の通所介護を行う予定であった利用者について

- ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず2時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

(※所要時間2時間以上3時間未満の区分は、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して算定するものであるが、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区

分での算定を行うこととしても差し支えない。)

- ④ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず1時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (平成24年3月16日) 問59は削除する。

○ 延長加算

問 27 所要時間が8時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。

(答)

延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、算定できない。

問 28 サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。

(答)

延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、例えば通所介護等のサービス提供時間を8時間30分とした場合、延長加算は8時間以上9時間未満に引き続き、9時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯（9時間に到達するまでの30分及び9時間以降）については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員を配置していれば差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 1）（平成24年3月16日）問60は削除する。

○ 延長サービスに係る利用料

問 29 延長サービスに係る利用料はどのような場合に徴収できるのか。

(答)

通常要する時間を超えた場合の延長サービスに係る利用料については、サービス提供時間が9時間未満である場合において行われる延長サービスやサービス提供時間が14時間以上において行われる延長サービスについて徴収できるものである。また、サービス提供時間が14時間未満である場合において行われる延長サービスについて、延長加算にかえて徴収することができる。(同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。) なお、当該延長加算を算定しない場合においては、延長サービスに係る届出を行う必要はない。

(参考) 延長加算及び延長サービスに係る利用料徴収の例

- ① サービス提供時間が8時間であって、6時間延長サービスを実施する場合  
→ 8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定する。
- ② サービス提供時間が8時間であって、7時間延長サービスを実施する場合  
→ 8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定し、14時間以降15時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長サービスに係る利用料として徴収する。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (平成24年3月16日) 問62は削除する。

○ 送迎減算

問 30 訪問介護員等による送迎で通所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいか。

(答)

- ・ 送迎については、通所サービスの介護報酬において評価しており、利用者の心身の状況により通所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。
- ・ ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して通所サービスの事業所へ行く場合や、通所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができることとする。
- ・ なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している通所サービスの事業所の従業者が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、送迎減算が適用されることに留意すること。

※ 指定基準、介護報酬等に関するQ & A（平成18年2月）問48、平成18年4月改定関係Q & A（vol. 1）（平成18年3月22日）問57は削除する。

問 31 A事業所の利用者について、B事業所の従業者が当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。

(答)

送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B事業所の従業者がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業者（かつB事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。

問 32 A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。

(答)

指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。

**【通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護】**

○ 栄養改善加算・口腔機能向上加算について

問 33 それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所にしている場合、それぞれの事業所で同時に栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。

(答)

御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。

※ 平成 18 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 4) (平成 18 年 5 月 2 日) 問 1 の修正。

**【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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】**

○ ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について

問 34 LIFEを用いた Barthel Index の提出は、合計値でよいのか。

(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。

問 35 事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えとは、どのような意味か。

(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。

問 36 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。

(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。

問 37 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。

(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。

問 38 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、このフローはどうなるのか。

(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。

問 39 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。

(答)

貴見のとおり。

問 40 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。

(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。

問 41 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うか。

(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。

問 42 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。

（答）

A D L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「A D L維持等加算〔申出〕の有無」を「2 あり」、「A D L維持等加算Ⅲ」を「1 なし」とする。

○ A D L維持等加算（Ⅲ）について

問 43 令和4年度もA D L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「A D L維持等加算〔申出〕の有無」が「2 あり」、「A D L維持等加算Ⅲ」が「2 あり」という記載することで良いか。

（答）

貴見のとおり。

**【通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護】**

○ 生活相談員及び介護職員の配置基準

問 44 生活相談員及び介護職員の配置基準について、「生活相談員又は介護職員のうち 1 人以上は、常勤でなければならない」こととなっているが、営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要があるのか。

(答)

営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要はなく、事業所として常勤の生活相談員又は介護職員を 1 名以上確保していれば足りる。

○ 看護職員と機能訓練指導員の兼務

問 45 通所介護等事業所において配置が義務づけられている看護職員は、機能訓練指導員を兼ねることができるか。

(答)

- ① 指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所（定員が11名以上である事業所に限る）における取扱い
  - － 看護職員の配置基準は、指定通所介護（指定地域密着型通所介護）の単位ごとに、専ら当該指定通所介護（指定地域密着型通所介護）の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められている。
  - － 機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所（指定地域密着型通所介護事業所）ごとに1以上と定められている。  
看護職員、機能訓練指導員とも配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。
  
- ② 指定地域密着型通所介護事業所（定員が10名以下である事業所に限る）における取扱い
  - － 看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間帯の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められている。
  - － 機能訓練指導員の配置基準は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに1以上と定められている。  
看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあつては、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。（機能訓練指導員として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。）
  
- ③ 認知症対応型通所介護事業所（単独型・併設型事業所に限る。）及び介護予防認知症対応型通所介護事業所（単独型・併設型事業所に限る。）における取扱い
  - － 看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、以下のa及びbを満たす必要があるとされている。
    - a 指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）の単位ごとに、指定認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員を1以上配置
    - b 指定認知症対応型通所介護（指定認知症対応型通所介護）を提供している時間帯

に、専ら指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数を配置

- － 機能訓練指導員の配置基準は、指定認知症対応型通所介護事業所（指定介護予防認知症対応型通所介護事業所）ごとに1以上と定められている。

看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあつては、

- － aの場合は、看護職員、機能訓練指導員とも配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。
- － bの場合は、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。（機能訓練指導員として勤務している時間数は、専ら指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。）

なお、①②③いずれの場合においても、都道府県・市町村においては、看護職員としての業務と機能訓練指導員の業務のいずれも行う職員が、本来の業務である利用者の健康管理や観察を行いつつ、機能訓練指導員の業務をなし得るのかについて、事業所ごとにその実態を十分に確認することが必要である。

○ 管理者と機能訓練指導員の兼務

問 46 通所介護等事業所において配置が義務づけられている管理者は、機能訓練指導員を兼ねることができるか。

(答)

- ・ 管理者の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと（ただし、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護等事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。）となっている。また、機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに1以上と定められている。
- ・ このため、通所介護等事業所において配置が義務づけられている管理者は、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事することが可能である。

## 【通所介護、地域密着型通所介護】

### ○ （地域密着型）通所介護と第一号通所事業が一体的に行われている場合

問 47 （地域密着型）通所介護と第一号通所事業（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 93 条第 1 項第 3 号に規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。）を一体的に行う事業所にあつては、それぞれの事業ごとに利用定員を定めるのか。それとも両事業の利用者を合算して利用定員を定めるのか。また、利用者の数が利用定員を超える場合（いわゆる定員超過減算）については、どのように取り扱うべきか。

（答）

（地域密着型）通所介護と第一号通所事業が一体的に行われている事業所にあつては、（地域密着型）通所介護の利用者と第一号通所事業の利用者との合算により利用定員を定めるものである。従つて、例えば利用定員が 20 人の事業所にあつては、通所介護の利用者と第一号通所事業の利用者の合計が 20 人を超えた場合に、通所介護事業と第一号通所事業それぞれについて定員超過減算が適用される。

※ 平成 18 年 4 月改定関係 Q & A（vol. 1）（平成 18 年 3 月 22 日）問 39 は削除する。

### ○ 個別機能訓練加算（I）イの人員配置要件

問 48 個別機能訓練加算（I）イにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することとなっているが、具体的な配置時間の定めはあるのか。

（答）

個別機能訓練加算（I）イに係る機能訓練指導員については、具体的な配置時間の定めはないが、当該機能訓練指導員は個別機能訓練計画の策定に主体的に関与するとともに、利用者に対し個別機能訓練を直接実施したり、実施後の効果等を評価したりする必要があることから、計画策定に要する時間、訓練時間、効果を評価する時間等を踏まえて配置すること。なお、当該機能訓練指導員は専従で配置することが必要であるが、常勤・非常勤の別は問わない。

※ 平成 18 年 4 月改定関係 Q & A（vol. 3）（平成 18 年 4 月 21 日）問 15 について、対象から通所介護及び地域密着型通所介護を除くものとする。

※ 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A（vol. 1）（平成 24 年 3 月 16 日）問 67、問 68、平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A（vol. 2）（平成 24 年 3 月 30 日）問 13、平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A（vol. 1）（平成 27 年 4 月 1 日）問 44 は削除する。

○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの人員配置要件

問 49 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているため、合計で2名以上の理学療法士等を配置する必要があるということか。

（答）

貴見のとおり。

○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロの人員配置要件

問 50 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに代えて個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定してもよいか。

（答）

差し支えない。ただし、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置しているのみの場合と、これに加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置している場合では、個別機能訓練の実施体制に差が生じるものであることから、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要がある。

○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロの人員配置要件

問 51 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロにおいては、個別機能訓練計画を作成するにあたり、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認等を行うこととなっているが、利用者の居宅を訪問している時間については、人員配置基準上、確保すべき勤務延時間数に含めることとしてもよいか。

(答)

- ・ 機能訓練指導員については、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの場合のみ、サービス提供時間帯を通じて専従での配置を求めているが、利用者の居宅を訪問している時間については、個別機能訓練の実施に支障がない範囲においては、配置されているものとみなして差し支えない。(なお、個別機能訓練加算(Ⅰ)イについては、配置時間の定めはない。)
- ・ 生活相談員については、個別機能訓練加算にかかるものか否かを問わず、「利用者宅を訪問し、在宅での生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」は確保すべき勤務延時間数に含めることができることとなっている。
- ・ なお、介護職員については、利用者の居宅を訪問している時間については、確保すべき勤務延時間数に含めることができず、看護職員については、利用者の居宅を訪問する看護職員とは別に看護職員が確保されていない場合においては、利用者の居宅を訪問する看護職員は、利用者の居宅を訪問している時間帯を通じて同加算を算定する事業所と密接かつ適切な連携を図る必要がある。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 1) (平成 27 年 4 月 1 日) 問 48 は削除する。

○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロの人員配置要件

問 52 個別機能訓練加算（Ⅰ）イにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっている。また個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、これらの理学療法士等は病院、診療所、訪問看護ステーション等との連携により確保することとしてもよいか。

（答）

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロについては、いずれの場合も、当該加算を算定する事業所に理学療法士等を配置する必要があることから、事業所以外の機関との連携により確保することは認められない。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ & A（vol. 1）（平成27年4月1日）問41は削除する。

○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの人員配置要件

問 53 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロは、この要件に基づき、合計で2名以上の理学療法士等を配置している時間帯において個別機能訓練を実施した利用者に対してのみ算定することができるのか。

（答）

貴見のとおり。例えばサービス提供時間が9時から17時である通所介護等事業所において、

- － 9時から12時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置
  - － 9時から17時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置
- した場合、9時から12時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者に対してのみ、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することができる。（12時以降17時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者については、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定することができる。）

○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロと第一号通所事業の運動器機能向上加算との関係

問 54 第一号通所事業と一体的に運営される通所介護において、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロを算定するために配置された機能訓練指導員が、第一号通所事業の運動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務できるのか。

（答）

通所介護の個別機能訓練の提供及び第一号通所事業の運動器機能向上サービスの提供、それぞれに支障のない範囲で兼務することが可能である。

※ 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A（vol. 1）（平成 24 年 3 月 16 日）問 69 は削除する。

- 機能訓練指導員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロの算定

問 55 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護事業所（地域密着型通所介護事業所）において配置が義務づけられている機能訓練指導員に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるのか。

（答）

- ・ 機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所（指定地域密着型通所介護事業所）ごとに1以上とされている。この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件や個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置」を満たすものとして差し支えない。
- ・ また、この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって「サービス提供時間帯を通じて」配置されている場合にあっては個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件である「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置」を満たすものとして差し支えない。
- ・ このため、具体的には以下①②のとおりとなる。
  - ① 機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合
    - － 個別機能訓練加算（Ⅰ）イを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置することなく、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。
    - － 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「サービス提供時間帯を通じて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置すれば、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。
  - ② 機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって、サービス提供時間帯を通じて配置される場合
    - － 個別機能訓練加算（Ⅰ）イを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」で

あることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置することなく、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。

- 一 個別機能訓練加算（Ⅰ）口を取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって、サービス提供時間帯を通じて配置されていることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置すれば、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。

- 看護職員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの算定

問 56 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護(地域密着型通所介護)事業所に配置が義務づけられている看護職員がこれを兼ねることは可能か。

(答)

- ① 指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所(定員が11名以上である事業所に限る)における取扱い

この場合、看護職員の配置基準は、指定通所介護(指定地域密着型通所介護)の単位ごとに、専ら当該指定通所介護(地域密着型通所介護)の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められており、配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。

- ② 指定地域密着型通所介護事業所(定員が10名以下である事業所に限る)における取扱い

この場合、看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきとされている。この配置基準を看護職員により満たしている事業所にあっても、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。(「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。)

なお、①②いずれの場合においても、都道府県・市町村においては、看護職員としての業務と専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等としての業務のいずれも行う職員が、本来の業務である利用者の健康管理や観察を行いつつ、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの要件を満たすような業務をなし得るのかについて、加算算定事業所ごとにその実態を十分に確認することが必要である。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成24年3月16日)問72は削

除する。

- 看護職員かつ機能訓練指導員である者が、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロの算定

問 57 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護（地域密着型通所介護）事業所に配置が義務づけられている看護職員かつ機能訓練指導員である者がこれを兼ねることは可能か。

（答）

問 45（看護職員と機能訓練指導員の兼務）、問 55（機能訓練指導員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロの算定）、問 56（看護職員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロの算定）によれば、以下のとおりの解釈となる。

- ① 指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所（定員が 11 名以上である事業所に限る）における取扱い

看護職員としての業務に従事していない時間帯において、配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件や個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。

- ② 指定地域密着型通所介護事業所（定員が 10 名以下である事業所に限る）における取扱い

看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあつては、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件や個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。（配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。）

- 管理者が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロの算定

問 58 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、指定通所介護（指定地域密着型通所介護）事業所に配置が義務づけられている管理者がこれを兼ねることは可能か。

（答）

- ・ 管理者の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと（ただし、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護等事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。）とされている。
- ・ 一方で、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおける人員配置基準は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置することを求めるものであることから、指定通所介護等事業所に配置が義務づけられている管理者が、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼ねることにより、同基準を満たすことはできないものである。

- 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロと中重度者ケア体制加算を併算する場合の取扱い

問 59 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、中重度者ケア体制加算を算定する場合に配置が必要となる看護職員がこれを兼ねることは可能か。

（答）

中重度者ケア体制加算を算定するにあたっての人員配置に係る要件は、

- a 通所介護等事業所に配置が必要とされる看護職員又は看護職員の数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- b 指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら当該通所介護等の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。

としており、これに照らせば、aにより配置された看護職員にあつては、中重度者ケア体制加算の算定に係る看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件や個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。bにより配置された看護職員は、「指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら通所介護等の提供に当たる看護職員」である必要があることから、同一営業日において「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することはできない。

○ 宿泊サービスを長期に利用している者に係る個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの算定

問 60 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロについては、個別機能訓練計画を作成するにあたり、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認等を行うこととなっているが、通所介護等事業所において、長期にわたり、いわゆる「宿泊サービス」を利用している利用者に関しては、どのように対応すればよいか。

(答)

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロは、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき機能訓練を行うことで、利用者の生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すために設けているものである。このため、いわゆる「宿泊サービス」を長期にわたって利用しており、居宅で生活していない利用者に対して、同加算を算定することは基本的には想定されないが、例えば、今後宿泊サービスの利用を終了し居宅での生活を再開する予定である利用者について、利用者とともに居宅を訪問し、居宅での生活にあたっての意向等を確認した上で、居宅での生活再開に向けた個別機能訓練を実施する等の場合にあつては、同加算の算定も想定されうるものである。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 1) (平成 27 年 4 月 1 日) 問 47 は削除する。

○ 曜日により個別機能訓練加算（Ⅰ）イとロの算定が異なる場合

問 61 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロについては、例えば特定の曜日だけ当該加算の人員配置要件を満たしている場合においては、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となることとしているが、曜日によって個別機能訓練加算（Ⅰ）イとロのいずれを算定するかが異なる事業所にあつては、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、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）に定める「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）」等はどのように記載させればよいか。

（答）

曜日によって個別機能訓練加算（Ⅰ）イとロのいずれを算定するかが異なる事業所にあつては、「加算Ⅰロ」と記載させることとする。（「加算Ⅰロ」と記載した場合であっても、個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定に必要な人員配置要件のみを満たしている曜日においては、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定することは可能である。）

○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロを算定するにあたっての個別機能訓練計画の作成

問 62 令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定している利用者についても、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロを算定するにあたり、再度、利用者の居宅での生活状況の確認等を行い、多職種協働で個別機能訓練計画を作成する必要があるのか。

(答)

令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)と個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロでは、加算創設の目的が異なることから、令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していた利用者については、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロが目的とする「生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けること」を達成するため、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理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号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知)を参照し、個別機能訓練計画の見直しを行う必要がある。なお、見直しにあたっては、令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)算定時のモニタリング等により、直近の利用者の居宅での生活状況が把握できている場合は、必ずしも利用者の居宅を訪問する必要はない。

○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロの訓練項目①

問 63 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロにおいては、個別機能訓練の実施にあたり、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助することとなっているが、どのくらいの種類の訓練項目を準備しておくことが必要なのか。

(答)

複数の種類の訓練項目を設けることの目的は、機能訓練指導員その他の職員から助言等を受けながら、利用者が主体的に訓練項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大することである。よって、仮に訓練項目の種類が少なくても、目的に沿った効果が期待できるときは、同加算の算定要件を満たすものである。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (平成24年3月16日) 問70は削除する。

○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロの訓練項目②

問 64 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロにおいては、個別機能訓練の実施にあたり、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助することとなっているが、類似する訓練項目を準備した場合でも、複数の種類の訓練項目と認められるのか。

（答）

類似する訓練項目であっても、利用者によって、当該訓練項目を実施することで達成すべき目標が異なる場合もあることから、利用者が主体的に訓練項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が增大することが見込まれる限り、準備された訓練項目が類似していることをもって、同加算の算定要件を満たさないものとはならない。こうした場合、当該事業所の機能訓練に対する取組み及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断されるものである。

※ 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A（vol. 1）（平成 24 年 3 月 16 日）問 71 は削除する。

○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロの訓練時間

問 65 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロに係る個別機能訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な 1 回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定することとなっているが、具体的な目安はあるのか。

（答）

1 回あたりの訓練時間は、利用者のニーズや心身の状態等を踏まえて設定された個別機能訓練計画の目標等を勘案し、必要な時間数を確保するものである。例えば「自宅でご飯を食べたい」という目標を設定した場合の訓練内容は、配膳等の準備、箸（スプーン、フォーク）使い、下膳等の後始末等の食事に関する一連の行為の全部又は一部を実践的かつ反復的に行う訓練が想定される。これらの訓練内容を踏まえて利用日当日の訓練時間を適正に設定するものであり、訓練の目的・趣旨を損なうような著しく短時間の訓練は好ましくない。なお、訓練時間については、利用者の状態の変化や目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて適宜見直し・変更されるべきものである。

※ 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A（vol. 1）（平成 24 年 3 月 16 日）問 66 は削除する。

### 【通所リハビリテーション】

#### ○ 移行支援加算

問 66 移行支援加算は、同加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月（基準に適合しているものとして届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間）において一定の実績をもとに算定ができるものとされているところであるが、令和3年4月から令和4年3月においては、従前（令和3年度介護報酬改定以前）の基準に基づいて算定を行っても差し支えないか。

（答）

令和3年3月時点ですでに同加算を算定している事業所においては、令和3年4月から令和4年3月に限り、令和2年1月から12月の実績については従前（令和3年度介護報酬改定以前）の基準に基づいて算定する。

### 【通所リハビリテーション】

- ※ 平成18年4月改定関係Q&A（Vol. 1）（平成18年3月22日）問18、問19、問21は削除する。
- ※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 2）（平成24年3月30日）問14は削除する。
- ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成27年4月1日）問103は削除する。
- ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 2）（平成27年4月30日）問22、問23は削除する。
- ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（平成27年6月1日）問2は削除する。
- ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 4）（平成27年7月31日）問2、問3、問4は削除する。
- ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 2）（平成30年3月28日）問1は削除する。
- ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（平成30年4月13日）問3は削除する。

## 【(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護】

### ○ 連続利用日数の考え方

問 67 連続して 30 日を超えてサービス提供を受けている場合、30 日を超える日以降に受けたサービスについては介護報酬の請求が認められていないが、この連続利用日数を計算するにあたり、例えば A 事業所にて連続 15 日間 (介護予防) 短期入所介護費を請求した後、同日に B 事業所 (A 事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内でない事業所) の利用を開始し、利用開始日を含めて連続 15 日間 (介護予防) 短期入所生活介護費を請求した場合、連続利用日数は何日となるのか。

(答)

30 日となる。(介護予防)短期入所生活介護の利用日数は、原則として利用を開始した日及び利用を終了した日の両方を含むものとされており、連続利用日数の考え方もこれに連動して介護報酬を請求した日数をもとに算定されるものである。このため、A 事業所から B 事業所に利用する事業所を変更した日については、A 事業所・B 事業所とも介護報酬請求を行うことから、利用変更日は 2 日と計算される。なお、上記の事例における B 事業所が A 事業所と同一敷地内にある場合、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている事業所であった場合は、A 事業所は利用を終了した日の介護報酬請求はできないこととなっていることから、連続利用日数は 29 日となる。

問 68 連続して 30 日を超えてサービス提供を受けている場合、30 日を超える日以降に受けたサービスについては介護報酬の請求が認められていないが、例えば A 事業所にて連続 30 日間（介護予防）短期入所生活介護費を請求し、同日に B 事業所（A 事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内でない事業所）の利用を開始した場合、B 事業所は利用開始日から介護報酬を請求することが可能であるか。

（答）

A 事業所においてすでに連続して 30 日間（介護予防）短期入所生活介護費を請求していることから、B 事業所は利用開始日においては介護報酬を請求することはできず、当該日のサービス提供に係る費用は利用者の自己負担によることとなり、利用開始日の翌日からは介護報酬を請求することができる。

なお、上記の事例における B 事業所が A 事業所と同一敷地内にある場合、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている事業所であった場合は、A 事業所は利用を終了した日の介護報酬は請求できないこととなっていることから、B 事業所は利用開始日には介護報酬を請求することができるが、B 事業所の利用開始日をもって連続して 30 日間（介護予防）短期入所生活介護費を算定していることとなることから、利用開始日の翌日は介護報酬を請求することはできず、当該日のサービス提供に係る費用は利用者の自己負担によることとなり、利用開始日の翌々日から再び介護報酬を請求することができる。

#### ○ 利用者に対して送迎を行う場合

問 69 訪問介護員等による送迎で短期入所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいか。

（答）

- ・ 送迎については、短期入所サービスの利用者に対して送迎を行う場合の加算において評価することとしており、利用者の心身の状況により短期入所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。
- ・ ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して短期入所サービスの事業所へ行く場合や、短期入所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和 3 年度から訪問介護費を算定することができることとする。
- ・ なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している短期入所サービスの事業所の従業者が、当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定することはできないことに留意すること。

○ 利用者に対して送迎を行う場合

問 70 A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、利用者に対して送迎を行う場合の加算は算定できるのか。

(答)

指定短期入所生活介護等事業者は、指定短期入所生活介護等事業所ごとに、当該指定短期入所生活介護事業所の従業者によって指定短期入所生活介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各指定短期入所生活介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定することができる。

## 【(介護予防) 短期入所生活介護】

### ○ 病院等との密接な連携により看護職員を確保する場合①

問 71 病院、診療所又は訪問看護ステーション（併設事業所にあつては、当該併設事業所を併設する特別養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設を含む。）との密接な連携により看護職員を確保する場合について、連携先との間で連携に係る契約を締結する必要はあるか。

(答)

看護職員が行う看護業務は、利用者の処遇に直接影響を及ぼす業務であることから、連携を行うにあつては、予め契約等を締結し適切なサービス提供を担保しておく必要がある。（ただし、併設事業所を併設する特別養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設との連携を行う場合は、この限りではない。

### ○ 病院等との密接な連携により看護職員を確保する場合②

問 72 病院、診療所又は訪問看護ステーション（併設事業所にあつては、当該併設事業所を併設する特別養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設を含む。以下、病院等という。）との密接な連携により看護職員を確保する場合、病院等の看護職員が必要に応じて指定（介護予防）短期入所生活介護事業所の利用者の健康状態の確認を行うこととされているが、具体的にはどのような場合に利用者の健康状態の確認を行う必要があるのか。

(答)

例えば、当該指定（介護予防）短期入所生活介護事業所を初めて利用する利用者や、担当介護支援専門員等から前回利用時より状態が変化している等の報告があった利用者等にあつては、利用開始時に健康状態の確認を行うことが想定される。また、利用中どのような場合に健康状態の確認を行う必要があるかについては、個別の利用者ごとに異なるものであることから、利用開始時に健康状態の確認を行う際に、指定（介護予防）短期入所生活介護事業所と連携を行う看護職員にあわせて確認しておくことが想定される。

○ その他日常生活費

問 73 その他日常生活費について、その具体的な範囲は「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」(平成 12 年 3 月 30 日老企第 54 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)別紙(2)①②に示しているが、(介護予防)短期入所生活介護利用中における私物の洗濯に係る費用はこれに該当するのか。

(答)

(介護予防)短期入所生活介護利用中における私物の洗濯代は、その他日常生活費には含まれないものである。また、(介護予防)短期入所生活介護については、サービス提供期間が短期間であるものの、介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設である特別養護老人ホームと同様、利用者の日常生活全般にわたり援助を行ってきたところであり、利用者がサービス利用期間中に私物の洗濯を希望する場合は、基本的に事業所サービスとして行われるべきものである。したがって、私物の洗濯代については、利用者がサービス利用期間中に希望し、個別に外部のクリーニング店に取り次ぐ場合のクリーニング代を除き、費用の徴収はできない。なお、このクリーニング代については、サービスの提供とは関係のない実費として徴収することとする。

## 【短期入所生活介護】

### ○ 長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算

問 74 同一の指定短期入所生活介護事業所から 30 日間連続して短期入所生活介護の提供を受け、その翌日 1 日同事業所を自費で利用し、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった場合、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算はいつから適用されるのか。

(答)

自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった日から減算が適用される。なお、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算は、同一の指定短期入所生活介護事業所を連続 30 日を超えて利用している者について、それまでの間のサービス利用に係る費用を介護報酬として請求しているか否かに関わらず、連続 30 日を超える日以降の介護報酬請求において適用するものである。このため、例えば同一の指定短期入所生活介護事業所から 28 日間連続して短期入所生活介護の提供を受け、そのまま 1 日同事業所を自費で利用し、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった場合は、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった日の翌日（連続 30 日を超える日）から減算が適用される。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 1) (平成 27 年 4 月 1 日) 問 76 は削除する。

### ○ 長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合

問 75 連続して 30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所を利用した場合は、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算が適用されるが、指定短期入所生活介護事業所と一体的に運営されている指定介護予防短期入所生活介護事業所を利用した後、連続して一体的に運営されている指定短期入所生活介護事業所を利用することとなった場合、指定介護予防短期入所生活介護を利用していた期間は、指定短期入所介護事業所の連続利用日数に含めるのか。

(答)

指定短期入所生活介護事業所と指定介護予防短期入所生活介護事業所が一体的に運営されている場合は、同一事業所を利用しているものとみなし、指定介護予防短期入所生活介護事業所の利用期間を連続利用日数に含めることとする。

○ 看護体制加算(Ⅲ)イ及びロ、看護体制加算(Ⅳ)イ及びロ

問 76 看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)については、中重度者受入要件として、指定短期入所生活介護事業所における算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護度状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の70以上であることが求められているが、この場合の「利用者の総数」や「要介護3、要介護4又は要介護5である者」を算定するにあたっては、併設事業所や特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、どのように算定すればよいか。

(答)

併設事業所にあつては、併設本体施設の利用者は含めず、併設事業所の利用者のみにて算定する。特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、特別養護老人ホームの利用者を含めて算定する。

## 【短期入所生活介護、介護老人福祉施設】

### ○ 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

問 77 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。

(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って、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。

問 78 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。

(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

問 79 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。

(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。

**【(介護予防) 特定施設入居者生活介護、施設系サービス、(介護予防) 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】**

○ 口腔衛生の管理、口腔衛生管理体制加算について

問 80 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。

(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。

## 【特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設】

問 81 介護機器を使用した業務効率化のイメージ如何。

(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

問 82 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。

(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。

**【(介護予防) 特定施設入居者生活介護、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】**

○ 口腔衛生管理体制加算について

問 83 口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

(答)

入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。

※ 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74の修正。

問 84 口腔衛生管理体制加算の算定に当たって作成することとなっている「口腔衛生管理体制計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。

(答)

施設ごとに計画を作成することとなる。

※ 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80の修正。

## 【特定施設入居者生活介護】

### ○ 入居継続支援加算

問 85 入居継続支援加算の要件のうち、たんの吸引等を必要とする入居者実績を計測する対象期間が変更となっているが、具体的にはどのような範囲の実績を求めるものとなるのか。

(答)

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

<例> 届出日が7月1日の場合

- ・ 変更前：4，5，6月の実績の平均
- ・ 変更後：3，4，5月の実績の平均

### ○ 看取り介護加算(Ⅱ)

問 86 特定施設入居者生活介護における看取り介護加算(Ⅱ)は、看取り介護加算(Ⅰ)と併算定可能か。

(答)

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

## 【施設サービス共通】

### ○ 人員配置基準の見直し

問 87 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。

（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

問 88 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。

（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

問 89 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。

(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

問 90 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。

(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

問 91 経口移行加算の算定に当たっては、管理栄養士の配置は必須なのか。

(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

問 92 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。

(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。

問 93 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。

(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。

問 94 水飲みテストとはどのようなものか。

(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

問 95 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。

(答)

貴見のとおり。

問 96 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。

(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。

問 97 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。

(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。

問 98 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。

(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。

**【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設】**

- ※ 平成 17 年 10 月改定関係 Q & A (平成 17 年 9 月 7 日)問 55 から問 73 までは削除する。
- ※ 平成 17 年 10 月改定関係 Q & A 【追補版】(平成 17 年 10 月 27 日)問 17、問 18、問 24 は削除する。

**【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設】**

○ 褥瘡マネジメント加算、褥瘡指導対策管理の算定

問 99 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方が共同して、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。

(答)

差し支えない。

○ 自立支援促進加算について

問 100 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。

(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。

**【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護】**

○ 排せつ支援加算(Ⅰ)について

問 101 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。

(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

問 102 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。

(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。

問 103 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。

(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

問 104 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。

(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。

## 【介護老人保健施設】

### ○ かかりつけ医連携薬剤調整加算

問 105 かかりつけ医連携薬剤調整加算については、介護老人保健施設の医師又は常勤の薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する内容を含む研修を受講していることとされているが、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本病院薬剤師会などの団体が開催する研修において、高齢者の薬物療法に関する内容として、加齢に伴う身体機能・薬物動態の変化、慎重な投与を要する医薬品等の内容を含む場合は、加算の算定要件に適合すると考えて差し支えないか。

(答)

- ・ 差し支えない。
  
- ・ なお、研修を受けた常勤の薬剤師は、入所者やその家族、他職種等から薬剤やその影響等の情報収集を行い、必要な情報を医師に報告するとともに、処方変更の具体的な提案や副作用の発現モニタリング、処方変更後の経過確認、退所に向けた用法整理等の提案等を行うこと。

### 【(介護予防) 認知症対応型通所介護】

- 認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護が一体的に行われている場合

問 106 認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行う事業所にあつては、それぞれの事業ごとに利用定員を定めるのか。それとも両事業の利用者を合算して利用定員を定めるのか。また、利用者の数が利用定員を超える場合（いわゆる定員超過減算）については、どのように取り扱うべきか。

(答)

認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護が一体的に行われている事業所にあつては、認知症対応型通所介護の利用者と介護予防認知症対応型通所介護の利用者との合算により利用定員を定めるものである。従つて、例えば利用定員が12人の事業所にあつては、認知症対応型通所介護の利用者と介護予防認知症対応型通所介護の利用者の合計が12人を超えた場合に、認知症対応型通所介護事業と介護予防認知症対応型通所介護事業それぞれについて定員超過減算が適用される。

- 事業所ごとの利用定員

問 107 単独型・併設型指定（介護予防）認知症対応型通所介護について、単位ごとの利用定員は12人以下と定められているが、1事業所が同一時間帯に複数単位にてサービスの提供を行うこと（サービスの提供が同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない状況にあること）は想定されるか。

(答)

想定される。なお、複数単位にてサービス提供を行う場合、従業者については、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。また、設備及び備品等については、事業所ごとに必要な設備及び備品等を備える必要がある。

【(介護予防) 認知症対応型通所介護 (いずれも共用型のみ)】

○ 共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員

問 108 共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員については、

- ・ 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所においては、共同生活住居ごとに1日当たり3人以下
- ・ 指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設を除く。)においては、施設ごとに1日当たり3人以下
- ・ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設においては、ユニットごとに当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の入居者の数と当該共用型指定(介護予防)認知症対応型通所介護の利用者の数の合計が1日当たり12人以下とされているが、1日の利用延人員数が3人まで(12人まで)ということか。

(答)

利用定員に係る要件として定められる「1日当たり3人以下(12人以下)」とは、同一時間帯に受け入れることが可能である人数を示したものであり、従って、例えば午前のみ(午後のみ)利用する者がいる事業所にあつては、1日の利用延人員数が3人(12人)を超えることも想定される。

※ 指定基準、介護報酬等に関するQ & A (平成18年2月)問42は削除する。

問 109 共用型指定(介護予防)認知症対応型通所介護を行う指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所に複数のユニットがある場合、または共用型指定(介護予防)認知症対応型通所介護を行うユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に複数のユニットがある場合、利用者をいずれのユニットで受け入れてもよいのか。

(答)

指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所又はユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に複数のユニットがある場合は、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用者及び指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所又はユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の入居者の両方に対してケアを行うのに十分な広さを確保できるのであれば、どのユニットで受け入れても差し支えない。

※ 指定基準、介護報酬等に関するQ & A (平成18年2月)問43は削除する。

### 【地域密着型介護老人福祉施設】

#### ○ サテライト型居住施設における栄養士又は管理栄養士の配置

問 110 サテライト型居住施設に配置する栄養士又は管理栄養士について、本体施設の栄養士又は管理栄養士によるサービス提供が、サテライト型居住施設の入居者に対して適切に行われていると認められる場合でも、本体施設以外の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り、適切な栄養管理が行われていなければ、置かなければならないのか。

(答)

- ・ 指定地域密着型介護老人福祉施設（サテライト型居住施設を含む。）においては、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより、当該指定地域密着型介護老人福祉施設入居者に対する適切な栄養管理が行われている場合、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。
- ・ また、サテライト型居住施設においては、本体施設の栄養士又は管理栄養士によるサービス提供が、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入居者に対して適切に行われると認められるときは、本体施設以外の他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携は不要であり、置かないことが可能である。

## 【居宅介護支援】

### ○ 契約時の説明について

問 111 今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合（以下、訪問介護等の割合等）の説明を行うことと定められたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。

（答）

- ・ 例えば、以下のように重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。
- ・ なお、「同一事業者によって提供されたものの割合」については、前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数のうち（※同一事業所が同一利用者に複数回提供してもカウントは1）、同一事業所によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小数点以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。

<例>

#### ※重要事項説明書

第●条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。

#### ※別紙

別紙			
① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合			
訪問介護 ●%			
通所介護 ●%			
地域密着型通所介護 ●%			
福祉用具貸与 ●%			
② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合			
訪問介護	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	○○事業所 ●%
地域密着型通所介護	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%	××事業所 ●%
福祉用具貸与	××事業所 ●%	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%

問 112 今回の改定により、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「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うち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等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、令和3年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。

（答）

- ・ 令和3年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。
- ・ なお、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うち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について、当該事業所が、令和3年4月中に新たに契約を結ぶ利用者等において、当該割合の集計や出力の対応が難しい場合においては、5月以降のモニタリング等の際に説明を行うことで差し支えない。

《参考》

- ・ 第4条第2号

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第一条の二に規定する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り、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること、前六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（以下この項において「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、前六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うち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等につき説明を行い、理解を得なければならない。

- ・ 通知：第2の3（2）

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っ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ことや、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って、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。

○ 特定事業所加算

問 113 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(A)において新たに要件とされた、「必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること」については、必要性を検討した結果、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスを位置付けたケアプランが事業所の全てのケアプランのうち1件もない場合についても算定できるのか。

(答)

算定できる。なお、検討の結果位置付けなかった場合、当該理由を説明できるようにしておくこと。

○ 特定事業所加算

問 114 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(A)において新たに要件とされた、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは具体的にどのようなサービスを指すのか。

(答)

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)3(7)④を参照されたい。

《参考》

・通知：第2の3(7)④

居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。

なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。

○ 居宅介護支援費(Ⅱ)の要件

問 115 情報通信機器の活用について、「情報通信機器」を具体的に示されたい。

(答)

- ・ 情報通信機器については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)第3の7の「(2) 情報通信機器(人工知能関連技術を含む)の活用」において、情報通信機器(人工知能関連技術を含む)については、

当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資するものとするが、具体的には、例えば、

- ・ 当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン
- ・ 訪問記録を随時記載できる機能(音声入力も可)のソフトウェアを組み込んだタブレット

等とする。

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。

としているところ。

- ・ 具体的には、例えば、以下の目的や機能を有していることを想定しているが、情報通信機器等を活用する場合については、その体制に係る届出書を提出することとしているため、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。

<例>

- 利用者に係る情報共有を即時、かつ、同時に可能とする機能や関係者との日程調整の機能を有しているもの。
- ケアプラン等の情報をいつでも記録、閲覧できる機能を有しているもの。

○ 居宅介護支援費(Ⅱ)の要件

問 116 情報通信機器(人工知能関連技術を含む)の活用や事務職員の配置にあたっての当該事業所の介護支援専門員が行う基準第 13 条に掲げる一連の業務等について具体例を示されたい。

(答)

基準第 13 条に掲げる一連の業務等については、基準第 13 条で定める介護支援専門員が行う直接的なケアマネジメント業務の他に、例えば、以下のような間接的なケアマネジメント業務も対象とする。

<例>

- 要介護認定調査関連書類関連業務
  - ・ 書類の受領、打ち込み、複写、ファイリングなど
- ケアプラン作成関連業務
  - ・ 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど
- 給付管理関連業務
  - ・ 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど
- 利用者や家族との連絡調整に関する業務
- 事業所との連絡調整、書類発送等業務
- 保険者との連絡調整、手続きに関する業務
- 給与計算に関する業務 等

○ 居宅介護支援費(Ⅱ)の要件

問 117 事務職員の配置について、当該事業所の介護支援専門員が行う基準第 13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員については、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるが、認められる場合について具体例を示されたい。

(答)

具体例として、次のような場合に算定できる。これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。

<例>

- ※ 当該事業所の介護支援専門員が行う基準第 13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資することが前提
- ・ 法人内に総務部門の部署があり、事務職員を配置
  - ・ 併設の訪問介護事業所に事務職員を配置 等

○ 通院時情報連携加算

問 118 通院時情報連携加算の「医師等と連携を行うこと」の連携の内容、必要性や方法について、具体的に示されたい。

(答)

- ・ 通院時に係る情報連携を促す観点から、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号）第 3 の「15 通院時情報連携加算」において、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けることとしている。
- ・ なお、連携にあたっては、利用者に同席する旨や、同席が診療の遂行に支障がないかどうかを事前に医療機関に確認しておくこと。

○ 居宅介護支援費の請求方法について

問 119 病院等から退院・退所する者等であって、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利用者について、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合の請求方法について具体的に示されたい。

(答)

- ・ 当初、ケアプランで予定されていたサービス事業所名、サービス種類名を記載し、給付計画単位数を 0 単位とした給付管理票及び居宅介護支援介護給付費明細書を併せて提出することにより請求する。
- ・ また、当該請求方法は新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 11 報）（令和 2 年 5 月 25 日事務連絡）の問 5（臨時的取扱いという。以下同じ。）に基づいて請求する場合も同様の取扱いとする。
- ・ なお、当該臨時的取扱いについては介護予防支援費も同様の取扱いとする。

○ 退院・退所加算

問 120 カンファレンスに参加した場合は、「利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること」としているが、具体例を示されたい。

(答)

- ・ 具体例として、次のような文書を想定しているが、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。
- ・ なお、カンファレンスに参加した場合の記録については、居宅介護支援経過（第5表）の他にサービス担当者会議の要点（第4表）の活用も可能である。

<例>

- ・ カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録 等

**【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防訪問看護】**

○ 利用開始した月から12月を超えた場合の減算

問 121 介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態から要支援認定へ変更となった場合の取扱如何。

(答)

- ・ 法第19条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。
- ・ ただし、要支援の区分が変更された場合（要支援1から要支援2への変更及び要支援2から要支援1への変更）はサービスの利用が継続されているものとみなす。

### 【介護予防訪問リハビリテーション】

#### ○ 事業所評価加算

問 122 事業所評価加算は、同加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月（基準に適合しているものとして届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間）において一定の実績をもとに算定ができるものとされているところであるが、令和3年4月から令和4年3月においては、従前（令和3年度介護報酬改定以前）の基準に基づいて算定を行っても差し支えないか。

（答）

令和3年4月から令和4年3月に限り、令和2年1月から12月の実績については従前（令和3年度介護報酬改定以前）の基準に基づいて算定する。

### 【介護予防通所リハビリテーション】

※ 平成18年4月改定関係Q & A（Vol. 1）（平成18年3月22日）問31は削除する。

## 【共生型サービス】

### ○ 共生型サービスの指定について

問 123 共生型サービスの指定にあたっては、現行の「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として指定するのか。それとも、新しいサービス類型として、「共生型訪問介護」、「共生型通所介護」、「共生型短期入所生活介護」として指定が必要となるのか。それとも「みなし指定」されるのか。

(答)

- ・ 共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ）の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする、あくまでも「居宅サービスの指定の特例」を設けたものであるため、従前通り「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として、事業所の指定申請に基づき自治体が指定する。
- ・ なお、当該指定の申請は、既に障害福祉サービスの指定を受けた事業所が行うこととなるが、いずれの指定申請先も都道府県（\*）であるため、指定手続について可能な限り簡素化を図る観点から、障害福祉サービス事業所の指定申請の際に既に提出した事項については、申請書の記載又は書類の提出を省略できることとしているので、別添を参照されたい。

（\*）定員 18 人以下の指定生活介護事業所等は、（共生型）地域密着型通所介護事業所として指定を受けることとなるが、当該指定申請先は市町村であるため、申請書又は書類の提出は、生活介護事業所等の指定申請の際に既に都道府県に提出した申請書又は書類の写しを提出することにより行わせることができることとしている。

※ 指定障害福祉サービス事業所が、「共生型サービスの指定の特例」を受けることなく、通常の）介護保険の居宅サービスの指定の申請を行う場合についても同様の取扱いとする。

## 共生型サービス事業所の指定手続の省略・簡素化(平成30年10月1日～)

- 共生型介護保険サービスの事業所の指定手続にあたっては、障害福祉と介護保険で相互に共通又は類似する項目について、指定の更新の際に申請書の記載又は書類の提出の省略が可能な事項を基本としつつ、以下のとおり省略又は簡素化できることとする。

## (1) 訪問介護(介護保険法施行規則第114条第4項による省略)

介護保険法施行規則 (第114条) 訪問介護	障害者総合支援法施行規則 (第34条の7) 居宅介護・重度訪問介護	省略 可否
一 事業所(当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するときは、当該事務所を含む。)の名称及び所在地	一 事業所(当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するときは、当該事務所を含む。)の名称及び所在地	×
二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	×
三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	×
四 申請者の登記事項証明書又は条例等	四 申請者の登記事項証明書又は条例等	○
五 事業所の平面図	五 事業所の平面図	○
五の二 利用者の推定数	-	-
六 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所並びにサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	六 事業所の管理者及びサービス提供責任者(中略)の氏名、生年月日、住所及び経歴	○
七 運営規程	七 運営規程	×
八 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	八 利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	○
九 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	九 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	×
十 法第七十条第二項各号(中略)に該当しないことを誓約する書面(以下略)	十 法第三十六条第三項各号に該当しないことを誓約する書面(以下略)	×
十一 その他指定に関し必要と認める事項	十一 その他指定に関し必要と認める事項	×

(2)通所介護(介護保険法施行規則第 119 条第4項による省略・簡素化)

※地域密着型通所介護も同様(介護保険法施行規則第 131 条の3の2第5項による省略・簡素化)

介護保険法 施行規則 (第 119 条) 通所介護	児童福祉法施行規則		障害者総合支援法施行規則			省略 可否
	(第 18 条の 27) 児童発達支援	(第 18 条の 29) 放課後等 デイサービス	(第 34 条の9) 生活介護	(第 34 条の 14) 自立訓練 (機能訓練)	(第 34 条の 15) 自立訓練 (生活訓練)	
一 事業所(当該事業所の所在地以外の場所に当該申請に係る事業の一部を行う施設を有するときは、当該施設を含む。)の名称及び所在地	一 事業所(当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するときは、当該事務所を含む。)の名称及び所在地	一 事業所(当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するときは、当該事務所を含む。)の名称及び所在地	一 事業所の名称及び所在地	一 事業所の名称及び所在地	一 事業所の名称及び所在地	×
二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	×
三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	×
四 申請者の事項証明書又は条例等	四 申請者の登記事項証明書又は条例等	四 申請者の登記事項証明書又は条例等	四 申請者の登記事項証明書又は条例等	四 申請者の登記事項証明書又は条例等	四 申請者の登記事項証明書又は条例等	○
五 事業所(当該事業所の所在地以外の場所に当該申請に係る事業の一部を行う施設を有するときは、当該施設を含む。)の平面図(各室の用途を明示するものとする。)及び設備の概要	五 事業所の平面図(各室の用途を明示するものとする。)及び設備の概要	五 事業所の平面図(各室の用途を明示するものとする。)及び設備の概要	五 事業所の平面図(各室の用途を明示するものとする。)及び設備の概要	五 事業所の平面図(各室の用途を明示するものとする。)及び設備の概要	五 事業所の平面図(各室の用途を明示するものとする。)及び設備の概要	○

—	六 利用者の推定数	六 利用者の推定数	六 利用者の推定数	六 利用者の推定数	六 利用者の推定数	×
六 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	七 事業所の管理者及び児童発達支援管理責任者（中略）の氏名、生年月日、住所及び経歴	七 事業所の管理者及び児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	七 事業所の管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	七 事業所の管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	七 事業所の管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	○
七 運営規程	八 運営規程	八 運営規程	八 運営規程	八 運営規程	八 運営規程	×
八 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	九 障害児又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	九 障害児又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	九 利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	九 利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	九 利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	○
九 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	十 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	十 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	十 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	十 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	十 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	×
—	—	—	十一 指定障害福祉サービス基準第九十一条の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	十一 指定障害福祉サービス基準第百六十二条において準用する指定障害福祉サービス基準第九十一条の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	十一 指定障害福祉サービス基準第百七十一条において準用する指定障害福祉サービス基準第九十一条の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	×
十 誓約書	十一 法第二十一条の五の十五第三項各号に該当しないことを誓約する書面（以下略）	十一 誓約書	十二 誓約書	十二 誓約書	十二 誓約書	×
十一 その他指定に関し必要と認める事項	十二 その他指定に関し必要と認める事項	十二 その他指定に関し必要と認める事項	十三 その他指定に関し必要と認める事項	十三 その他指定に関し必要と認める事項	十三 その他指定に関し必要と認める事項	×

(3)短期入所生活介護(介護保険法施行規則第 121 条第5項による省略)

※介護予防短期入所生活介護も同様(介護保険法施行規則第 140 条の 10 第5項による省略)

介護保険法施行規則 (第 121 条) 短期入所生活介護	障害者総合支援法施行規則 (第 34 条の 11) 短期入所	省略 可否
一 事業所の名称及び所在地	一 事業所の名称及び所在地	×
二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	×
三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	×
四 申請者の登記事項証明書又は条例等	四 申請者の登記事項証明書又は条例等	○
五 当該申請に係る事業を指定居宅サービス等基準第二百一十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行う場合又は同条第四項に規定する併設事業所(次号において「併設事業所」という。)において行う場合にあっては、その旨	五 事業所の種別(指定障害福祉サービス基準第百十五条第一項に規定する併設事業所(次号及び第七号において「併設事業所」という。)又は同条第二項の規定の適用を受ける施設の別をいう。)	×
六 建物の構造概要及び平面図(当該申請に係る事業を併設事業所において行う場合にあっては、指定居宅サービス等基準第二百二十四条第三項に規定する併設本体施設又は指定居宅サービス等基準第四百十条の四第三項に規定するユニット型事業所併設本体施設の平面図を含む。)(各室の用途を明示するものとする。)並びに設備の概要	六 建物の構造概要及び平面図(当該申請に係る事業を併設事業所において行う場合にあっては、指定障害福祉サービス基準第百七条第二項に規定する併設本体施設の平面図を含む。)(各室の用途を明示するものとする。)並びに設備の概要	○
七 当該申請に係る事業を指定居宅サービス等基準第二百一十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行うときは当該特別養護老人ホームの入所者の定員、当該特別養護老人ホーム以外の事業所において行うときは当該申請に係る事業の開始時の利用者の推定数	七 当該申請に係る事業を併設事業所において行うときは利用者の推定数、指定障害福祉サービス基準第百十五条第二項の規定の適用を受ける施設において行うときは当該施設の入所定員	×
八 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	八 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	○
九 運営規程	九 運営規程	×
十 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	十 利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	○
十一 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	十一 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	×
十二 指定居宅サービス等基準第三百三十六条(指定居宅サービス等基準第四百十条の十三において準用する場合を含む。)の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	十二 指定障害福祉サービス基準第百二十五条において準用する指定障害福祉サービス基準第九十一条の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	○
十三 誓約書	十三 誓約書	×
十四 その他指定に関し必要と認める事項	十四 その他指定に関し必要と認める事項	×

- 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について

問 124 共生型介護保険サービス事業所についても、サービス提供体制強化加算や介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の算定要件を満たすことができれば、同加算を算定してよいか。

(答)

貴見のとおり。

問 125 共生型介護保険サービスを提供する障害福祉サービス事業所においては、人員配置基準上、介護職員の配置は求められていない。このため、共生型介護保険サービス事業所がサービス提供体制強化加算や介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算を算定するにあたっては、当該障害福祉サービス事業所のホームヘルパーや生活支援員等の「福祉・介護職員」を介護職員とみなすこととして差し支えないか。

(答)

差し支えない。

### 【サービス提供体制強化加算】

問 126 「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。

(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。

**【介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算】**

問 127 職場環境等要件に基づく取組として「介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施」が設けられたが、新たに取り組むを行うにあたり参考にできるものはあるか。

(答)

介護職員の腰痛予防対策の観点から、「職場における腰痛予防対策指針」（平成 25 年 6 月 18 日付基発 0618 第 3 号「職場における腰痛予防対策の推進について」参考 2 別添）を公表しており参考にされたい。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034pjn\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034pjn_1.pdf)

事務連絡  
令和3年3月29日

都道府県  
各指定都市 介護保険主管部（局） 御中  
中核市

厚生労働省老健局老人保健課  
高齢者支援課  
認知症施策・地域介護推進課

「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）」  
の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「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）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくごお願い申し上げます。

## 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)

### 【訪問介護】

#### ○ 特定事業所加算（V）

問1 特定事業所加算（V）の勤続年数要件（勤続年数が7年以上の訪問介護員等を30%以上とする要件）における具体的な割合はどのように算出するのか。

（答）

勤続年数要件の訪問介護員等の割合については、特定事業所加算（I）・（II）の訪問介護員等要件（介護福祉士等の一定の資格を有する訪問介護員等の割合を要件）と同様に、前年度（3月を除く11ヶ月間。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。

問2 「訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上」という要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

（答）

- ・ 特定事業所加算（V）における、勤続年数7年以上の訪問介護員等の割合に係る要件については、
    - － 訪問介護員等として従事する者であって、同一法人等での勤続年数が7年以上の者の割合を要件としたものであり、
    - － 訪問介護員等として従事してから7年以上経過していることを求めるものではないこと（例えば、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等として従事する前に、同一法人等の異なるサービスの施設・事業所の介護職員として従事していた場合に勤続年数を通算して差し支えないものである。）。
  - ・ 「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。

問3 勤続年数には産前産後休業や病気休暇の期間は含めないと考えるのか。

(答)

産前産後休業や病気休暇のほか、育児・介護休業、母性健康管理措置としての休業を取  
得した期間は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

○ 通院等乗降介助

問4 1日に複数の医療機関を受診する場合に、医療機関から医療機関への移送に伴う  
介護について「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できるか。

(答)

- ・ 居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などの  
サービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。したがって、医  
療機関から医療機関への移送に伴う介護については、「通院等のための乗車又は降車の介  
助」を算定することはできない。
- ・ ただし、居宅が起点又は終点となる場合、その間の医療機関から医療機関への移送に伴  
う介護については、同一の事業所が移送を行う場合に限り、算定することができる。

※ 介護報酬に係るQ & A（平成15年5月30日）問22は削除する。

○ 事業所を分割した場合におけるサービス提供責任者の配置基準の取扱い

問5 指定訪問介護事業所が分割によって複数の指定訪問介護事業所となり、1事業所  
当たりの利用者数が減少する場合、サービス提供責任者の配置基準となる利用者数  
について、減少した利用者数を用いて差し支えないか。

(答)

- ・ 差し支えない。
- ・ 例えば、前3月の平均利用者数が80人の指定訪問介護事業所が、分割によって推定利  
用者数がそれぞれ30人と50人の指定訪問介護事業所となった場合、新たに事業を開始  
し、又は再開した事業所においては推定利用者数を用いることを踏まえ、サービス提供責  
任者の配置基準となる利用者数として、それぞれの推定利用者数を用いることができる。

○ 生活機能向上連携加算（I）

問6 生活機能向上連携加算（I）について、留意事項通知において、理学療法士等が訪問介護事業所のサービス提供責任者へ訪問介護計画の作成に助言をするに当たって「指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設において把握」した上で行うとあるが、具体的にはどのようなものか。

（答）

- ・ 例えば、訪問介護と通所リハビリテーションを併用する利用者について、訪問介護事業所のサービス提供責任者が訪問介護計画を作成するに当たって、理学療法士等が通所リハビリテーションを提供する中で把握した利用者のADL及びIADLに関する状況を、電話、文書、メール等を活用して助言することが挙げられる。
- ・ なお、利用者のADL及びIADLの状況を把握する方法としては、上記のほか、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を活用する方法もあるが、いずれかの方法で把握すればよい。

**利用者のADL及びIADLを把握する事例：生活機能向上連携加算（I）**

**1. ICTを活用した動画やテレビ電話を活用する場合**

（1）リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を活用する場合



（2）撮影方法及び撮影内容を調整した上で動画を撮影し、動画データを外部の理学療法士等に提供する場合



**2. リハビリテーションの場を活用する場合**



○ 看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合の2時間ルールの弾力化

問7 看取り期の利用者に訪問介護を提供する際は、2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合に、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定が可能となったが、所要時間を合算するという従来の取扱いを行うことは可能か。

(答)

- ・ 可能である。つまり、いわゆる2時間ルールの弾力化は、看取り期の利用者に対して、頻回かつ柔軟な訪問介護を提供した場合の手間を評価するものであることから、それぞれの所要時間を合算して所定単位数を算定する場合と合算せず算定する場合を比較して、前者の所定単位数が高い場合には所要時間を合算してもよい取扱いとする。
- ・ なお、当該弾力化が適用されるのは、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利用者を診断した時点以降であるが、適用回数や日数についての要件は設けていない。

**【訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護】**

○ 初回加算

問 8 初回加算は同じ利用者について同一月内で複数の事業所が算定することは可能か。

(答)

可能である。

問 9 初回加算は、利用者の入院等により前回のサービス利用から間隔が空いた場合、どの程度の期間が空いていれば再算定が可能か。

(答)

- ・ 初回加算は、初回のサービス提供を行う前に利用者の居宅を訪問し、(介護予防)訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合を評価する加算であり、この場合の初回とは、過去の(介護予防)訪問入浴介護のサービス利用の有無に関わらず、当該(介護予防)訪問入浴介護事業所とサービス提供契約を締結した場合を指す。
- ・ ただし、サービス提供契約締結後に利用者が当該住居を引っ越しするなど住宅環境に変化が生じたときに、改めて利用者の居宅を訪問し、(介護予防)訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合は、再度算定することができる。

問 10 介護予防訪問入浴介護を利用していた者が、要介護認定の更新等にもない一体的に運営している訪問入浴介護事業所からサービス提供を受ける場合は、改めてサービス提供契約を締結しない場合でも初回加算は算定可能か。

(答)

- ・ 算定できない(逆の場合である介護予防訪問入浴介護費の算定時においても同様である)。
- ・ ただし、サービス提供契約締結後に利用者が当該住居を引っ越しするなど住宅環境に変化が生じたときに、改めて利用者の居宅を訪問し、(介護予防)訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合は、この限りではない。

## 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】

### ○ 人員配置基準

問 11 オペレーターや随時訪問サービスを行う訪問介護員等が、「必ずしも事業所内で勤務する必要はない」とは、具体的にどのような意味か。オンコール（宿直）体制が認められるということか。

（答）

事業所以外の、例えば自宅等で勤務することも可能という意味である。勤務体制（サービス提供時間帯を通じて1以上）については、今回の改定において変更はなく、宿直体制が認められるわけではない。

問 12 同一事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の指定を併せて受けている場合、各サービスにそれぞれ人員配置する必要があるか。

（答）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護や夜間対応型訪問介護については、地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、サービスの実施を可能とするため、利用者の処遇に支障がない場合は、管理者、オペレーター、面接相談員及び計画作成責任者、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等といった同職との兼務が可能であり、それぞれの職種について1人の職員を配置することで人員基準を満たす。

### ○ サービス提供体制強化加算

問 13 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所を一体的に運営している場合、加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。

（答）

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所を兼務している職員については、勤務実態、利用者数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所に割り振った上で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所それぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所を均等に兼務しているような場合は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所で一体的に算出した職員の割合を、定期巡回・随時対応型

訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所の両方について用いても差し支えない。

- ・ また、実態として定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のみ勤務している職員を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のみでカウントすることは差し支えないが、実態として定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所を兼務している職員を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所いずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。

### 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

#### ○ 人員配置基準

問 14 定期巡回・随時対応サービスのオペレーターが兼務可能な範囲はどこまでなのか。

(答)

- ・ オペレーターについては、利用者からの通報を受け付けるに当たり支障のない範囲で、当該事業所の定期巡回サービス、随時訪問サービス、訪問看護サービス（オペレーターが保健師、看護師又は准看護師の場合に限る。）に従事できる。
- ・ また、一体的に運営する訪問介護事業所、訪問看護事業所（オペレーターが保健師、看護師又は准看護師の場合に限る。）及び夜間対応型訪問介護事業所の職務（利用者に対するサービス提供を含む。）にも従事可能である。
- ・ なお、オペレーターが他の職務に従事する場合は、利用者からの通報を適切に受け付ける体制を確保することが必要である。
- ・ また、上記の場合、訪問介護事業所、訪問看護事業所及び夜間対応型訪問介護事業所のサービスに従事した時間については、それぞれの事業所における勤務延時間数として算入することが可能である。

※ 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日) 問 145 は削除する。

#### ○ 報酬の取扱い

問 15 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの利用者が 1 月を通じて入院し、自宅にいないような場合には、サービスを利用できるような状況にないため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の算定はできないが、入院している月は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は一切算定できないのか。それとも、入院中以外の期間について日割り計算により算定するのか。

(答)

- ・ 利用者が 1 月を通じて入院し、自宅にいないような場合には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定することはできないが、1 月を通じての入院でない場合は、算定することは可能である。
- ・ また、この場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の月額報酬は、日割り計算とは

ならず、月額報酬がそのまま算定可能である。

○ 初期加算

問 16 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者が、一旦契約を解除して、再度、解除日の2週間後に当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を利用する場合、初期加算は再契約の日から30日間算定することは可能か。

(答)

病院等に入院のため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の契約を解除した場合で、入院の期間が30日以内のときは、再契約後に初期加算を算定することはできない(「指定地域密着型サービスに要する費用の額に関する基準」(平成18年厚生労働省告示第126号)別表1ハの注)が、そうでない場合は、初期加算を算定することは可能である。

## 【小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護】

### ○ 定員超過利用

問 17 過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により当該地域における指定小規模多機能型居宅介護の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は、市町村が認めた日から市町村介護保険事業計画の終期までに限り、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えてサービス提供を行うことができるが、この場合の「過疎地域その他これに類する地域」とは具体的にどのような地域が該当するのか。また、当該取扱いは、次期の市町村介護保険事業計画を作成するに当たって、市町村が将来のサービス需要の見込みを踏まえて改めて検討し、新規に代替サービスを整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次期の市町村介護保険事業計画の終期まで延長を可能とするとされているが、将来のサービスの需要の見込みとはどのような場合を想定しているのか。

(答)

- ・ 具体的にどの地域まで対象範囲にするかについては、地域の実情に応じて各市町村で判断いただいて差し支えない。
- ・ 将来のサービスの需要の見込みについては、当該地域における指定小規模多機能型居宅介護のニーズが成熟化し利用者数が減少傾向にある場合や、利用者数は増加しているものの数年後に減少傾向になることが予測されている場合等が想定される。

### ○ 短期利用居宅介護費

問 18 宿泊室を活用する場合については、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊サービスの利用定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであるが、空いている宿泊室の数を超えて、登録者の宿泊サービス利用と登録者以外の短期利用の希望が重複した場合の対応如何。

(答)

登録者以外の短期利用は、登録者に対するサービスの提供に支障がない場合に認められるものであり、お尋ねのケースであれば、登録者に対する宿泊サービスを優先すべきである。ただし、利用の緊急度に応じて柔軟な対応も可能である。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (平成 27 年 4 月 1 日) 問 67 は削除する。

○ 併設する居宅サービス事業所等との兼務の可否

問 19 居宅サービス事業所（居宅介護支援事業所、通所介護事業所等）と併設する場合、小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該居宅サービス事業所の管理者と兼務することは可能か。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者についてはどうか。

（答）

小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該事業所の従業者のほか、職員の行き来を認めている6施設等（地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設、認知症対応型共同生活介護事業所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。）又は介護医療院）及び同一敷地内の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（夜間対応型訪問介護、訪問介護又は訪問看護の事業を一体的に運営している場合は当該事業所）の職務（管理者を含む）についてのみ兼務可能である。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）（平成24年3月16日）問161は削除する。

**【認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護】**

○ サテライト事業所

問 20 サテライト事業所を本体事業所と同一の建物に又は同一敷地に別棟で設置することはできるか。

(答)

サテライト事業所は、地域の実情に応じて、利用者にとってより身近な地域で認知症対応型共同生活介護のサービス提供が可能になるよう設置すべきものであり、同一の建物又は同一敷地に別棟で設置することは認められない。

問 21 A県（市）所在の認知症グループホームを本体事業所として、A県（市）の隣にあるB県（市）にサテライト事業所を設置することは可能か。なお、本体事業所とサテライト事業所は、通常の交通手段を利用して20分以内で移動できる範囲内にある。

(答)

お問い合わせのケースの場合、本体事業所と密接な連携を確保しつつ、サテライト事業所の運営を行うのであれば、所在県（市）が異なる場合もサテライト事業所として差し支えない。

○ 報酬の取扱い

問 22 認知症グループホームはユニット数別の報酬設定となっているところ、サテライト事業所がある場合のユニット数とは何を指すか。

(答)

- ・ 本体事業所とサテライト事業所それぞれのユニット数を指す。
- ・ 例えば、本体事業所のユニット数が2、サテライト事業所のユニット数が1である場合、本体事業所では認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）（共同生活住居の数が2以上である場合）を算定し、サテライト事業所では認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）（共同生活住居の数が1である場合）を算定する。
- ・ なお、地域区分については、本体事業所とサテライト事業所の区分が異なる場合、それぞれの所在地における区分を適用する。

○ 夜間支援体制加算

問 23 3ユニットで2名の夜勤配置に常勤換算で1名を追加配置した場合は対象となるか。

(答)

当該配置は、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第90条第1項ただし書き及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第70条第1項ただし書きに規定する、3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件とする例外措置（この場合、利用者のケアの質の確保や職員の業務負担にも十分に配慮すること。）であり、本加算制度においては通常の配置を超えて夜勤職員を手厚く配置していることを評価しているものであることから、ご質問の配置では加算対象にならない。

○ 計画作成担当者の配置

問 24 計画作成担当者は、他の事業所との兼務は可能か。

(答)

介護支援専門員である計画作成担当者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における他の職務を除き、兼務することはできない（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第90条第5項、指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第70条第5項）。

※ 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A（平成18年5月2日）問16は削除する。

※ 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A（平成18年5月2日）問17は削除する。

○ 運営推進会議を活用した評価

問 25 認知症グループホームの運営推進会議には、地域密着型サービス基準が定める全てのメンバー（利用者、市町村職員、地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等））が毎回参加することが必要となるのか。

(答)

- ・ 毎回の運営推進会議に、全てのメンバーが参加しなければならないという趣旨ではな

く、会議の議題に応じて、適切な関係者が参加することで足りるものである。

- ・ ただし、運営推進会議のうち、今般の見直しにより導入する「運営推進会議を活用した評価」として実施するものについては、市町村職員又は地域包括支援センター職員、認知症対応型共同生活介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必須である。

問 26 今般、認知症グループホームにおける第三者評価は、外部の者による評価と運営推進会議における評価のいずれかから受けることとされたが、運営推進会議における評価を実施した場合、第三者評価及び運営推進会議の両方を開催したものとして取り扱うのか。

(答)

- ・ 貴見のとおり。
- ・ なお、今回の改定は、運営推進会議の開催頻度について現行のおおむね年間6回（2月に1回）以上開催することを変更するものではなく、このうち1回以上をサービスの質を評価する回としてよいという意味であること。

問 27 「「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第97条第8項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について」において、事業所の外部評価の実施回数について、本来1年に1回以上のところ、2年に1回とすることができる場合の要件の一つとして「過去に外部評価を5年間継続して実施している」ことが挙げられているが、運営推進会議における評価を行った場合、外部評価を実施したとみなして継続年数に算入することができるか。

(答)

できない。継続年数に算入することができるのは、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第97条第8項第1号に規定する外部の者による評価を行った場合に限られる。

**【認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】**

○ サテライト事業所

問 28 既に認知症グループホームとして指定を受けている事業所が、サテライト事業所に移行することは可能か。

(答)

- ・ 可能である。この場合、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には、サテライト事業所としての新規指定を指定権者である市町村から受ける必要はなく、変更届及び介護給付費算定に係る体制等状況一覧の変更の届出のみで差し支えない。
- ・ なお、介護保険事業所番号の設定については、サービスの種別ごとかつ事業所ごとに行うこととされていることから、別の指定となる認知症グループホームの本体事業所及びサテライト事業所が既に指定を受けている場合には、既存の事業所番号を用いることとし、事業所番号を変更する必要はない。

※ (介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所についても同様の取扱いとする。

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

○ 認知症専門ケア加算

問 29 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。

(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。

**【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】**

○ 認知症専門ケア加算

問 30 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

（答）

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
- ・ 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
- ・ これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

（注）指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第二1(7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について（平成18年3月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙1第二1(6)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二1(12)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

問 31 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

(答)

- ・ 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。
- ・ なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所 1 か所のみである。

問 32 認知症専門ケア加算（Ⅱ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

(答)

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

問 33 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めたとあって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

(答)

- ・ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成 20 年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。
- ・ 従って、加算対象となる者が 20 名未満の場合にあっては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1 名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。

問 34 例えば、平成 18 年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

(答)

本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

問 35 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成 12 年 9 月 5 日老発第 623 号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成 12 年 10 月 25 日老計第 43 号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

(答)

含むものとする。

**【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（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）短期入所療養介護】**

○ 認知症専門ケア加算

問 36 認知症専門ケア加算における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業員の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業員が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

(答)

貴見のとおりである。

**【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護】**

○ 認知症専門ケア加算

問 37 認知症専門ケア加算の算定要件について、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1／2以上であることが求められているが、算定方法如何。

（答）

- ・ 認知症専門ケア加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合については、届出日が属する月の前3月間の利用者数で算定することとし、利用者数は利用実人員数又は利用延人員数を用いる。例えば、以下の例の場合の前3月の平均は次のように計算する。
  
- ・ なお、計算に当たって、
  - － （介護予防）訪問入浴介護の場合は、本加算は要支援者（要介護者）に関しても利用者数に含めること
  - － 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護（Ⅱ）（包括報酬）の場合は、利用実人員数（当該月に報酬を算定する利用者）を用いる（利用延人員数は用いない）ことに留意すること。

（（介護予防）訪問入浴介護の例）

	認知症高齢者の日常生活自立度	要介護度	利用実績（単位：日）		
			1月	2月	3月
利用者①	なし	要支援2	5	4	5
利用者②	I	要介護3	6	5	7
利用者③	Ⅱa	要介護3	6	6	7
利用者④	Ⅲa	要介護4	7	8	8
利用者⑤	Ⅲa	要介護4	5	5	5
利用者⑥	Ⅲb	要介護4	8	9	7
利用者⑦	Ⅲb	要介護3	5	6	6
利用者⑧	Ⅳ	要介護4	8	7	7
利用者⑨	Ⅳ	要介護5	5	4	5
利用者⑩	M	要介護5	6	6	7
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上合計			44	45	45

合計（要支援者を含む）	61	60	64
-------------	----	----	----

① 利用実人員数による計算（要支援者を含む）

- ・ 利用者の総数=10人（1月）+10人（2月）+10人（3月）=30人
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の数=7人（1月）+7人（2月）+7人（3月）=21人

したがって、割合は  $21 \text{ 人} \div 30 \text{ 人} = 70.0\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 1/2$

② 利用延人員数による計算（要支援者を含む）

- ・ 利用者の総数=61人（1月）+60人（2月）+64人（3月）=185人
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の数=44人（1月）+45人（2月）+45人（3月）=134人

したがって、割合は  $134 \text{ 人} \div 185 \text{ 人} = 72.4\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 1/2$

- ・ 上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。

- ・ なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で認知症高齢者の日常生活自立度区分が変更になった場合は月末の認知症高齢者の日常生活自立度区分を用いて計算する。

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（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）短期入所療養介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、施設サービス共通】

○ 認知症専門ケア加算

問 38 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。

（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。

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長  
(公 印 省 略)

平成 28 年度「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に基づく対応状況等に関する調査」の結果及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について（通知）

本年 3 月 9 日に、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「法」という。）に基づく対応状況等に関する平成 28 年度の調査結果を公表したところです。（※）

本調査結果によると、養介護施設従事者等による虐待については、相談・通報件数は 1,723 件、虐待判断件数は 452 件に、養護者による虐待については、相談・通報件数は 27,940 件、虐待判断件数は 16,384 件となっています。

高齢者虐待の相談・通報窓口、事実確認、適切な措置等は自治体が担うこととなっており、平成 27 年 2 月 6 日付け老発 0206 第 2 号、同年 11 月 13 日付け老発 1113 第 1 号、平成 28 年 2 月 19 日付け老発 0219 第 1 号及び平成 29 年 3 月 23 日付け老発 0323 第 1 号において、法に基づく対応の強化等について依頼しています。しかしながら、高齢者虐待は依然として増加傾向です。

つきましては、これらの通知に加え、改めて下記にご留意の上、高齢者虐待防止に向けた体制整備の充実や再発防止に向けた取組の強化等に、一層のご尽力をいただくとともに、貴管内市町村（特別区を含む。以下同じ。）への周知及び支援並びに関係団体・機関及びこれらを通じた介護施設・事業所等への周知及び指導を徹底していただくようお願いいたします。

（※）調査結果

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000196989.html>

## 【本通知の要点】

**1 高齢者虐待への対応及び養護者支援の適切な実施**

- (1) 法に基づく対応状況等に関する調査結果を踏まえた要因等の分析を行い、各地域の実情に応じた未然防止に向けた取組を検討・実施
- (2) 平成 29 年度に改訂した国のマニュアル等も参考に市町村等の高齢者虐待に関する体制を着実に整備

**2 高齢者虐待における重篤事案の事後検証及び再発防止**

高齢者虐待による重篤事案について、事前の相談・通報の有無に関わらず、可能な限り情報を収集し、個々の事例における要因や課題等に関する事後の検証を行い、再発防止に向けた取組を検討・実施

※事後検証に当たっては、国の補助事業で認知症介護研究・研修仙台センターが平成 29 年度に作成した「高齢者虐待における重篤事案～特徴と検証の指針～」等を活用

**3 高齢者権利擁護等推進事業の活用**

都道府県において、上記の 1 及び 2 を踏まえた取組を進めるため、高齢者権利擁護等推進事業を活用した市町村の取組を支援

**1 高齢者虐待への対応及び養護者支援の適切な実施****(1) 法に基づく対応状況調査結果を踏まえた要因分析及び未然防止策の実施**

当該調査結果においては、ご報告いただいた市町村に対し、当該市町村分の確定データを送付しております。当該データと既に公表した全国のデータを比較検討し、傾向や特徴等に差異が見られる点について要因分析等を行い、その結果を踏まえ、地域の実情に応じた未然防止策を検討・実施することが重要です。

例えば、「介護疲れ、介護ストレス」や「教育、知識、介護技術等の問題」が主な発生要因となっており、被虐待高齢者の状況としては「認知症日常生活自立度Ⅱ以上が 8 割程度」となっていることに着目し、こららの要因を軽減するための取組（養護者のレスパイトケア、養護者及び養介護施設従事者等への怒りの感情のコントロールを含むストレスマネジメント等について普及啓発を行う。認知症への理解を深める研修等を促進する。等）を実施することが有効であると考えられます。

また、高齢者虐待に関する体制整備や対応状況についても、全国のデータと比較した上で、取組が進んでいないと考えられる項目等（例えば、「事実確認開始までの期間」が中央値と比べて長い、「判断に至らなかった事例」の割合が多い。等）を中心として改善を行うようにしてください。

**(2) 市町村等の高齢者虐待に関する体制整備の着実な推進**

法の施行に併せ、平成 18 年 4 月に高齢者虐待防止に関するマニュアルである「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（以下、「マニュアル」という。）を作成しましたが、今般、法施行後 10 年以上が経過していることも踏まえ、改訂を行うこととしました。なお、改訂後のマニュアルは、今月中を目途に、各自治体へ送付するとともに、厚生労働省のホームページに掲載する予定であり、業

務を進める上で参考にしてください。

特に、現状、相談・通報や虐待判断が全くなかったり、その件数が少ない市町村におかれましては、当該マニュアルも活用し、高齢者虐待に関する体制整備（相談・通報体制、地域住民等への普及啓発、業務フロー等）の状況について、再度、ご確認いただき、着実な体制整備を推進をお願いします。

（参考：主な改訂内容）

- ・ 現行マニュアルでは記載が不十分な「虐待の有無の判断」や「対応の終結」等の説明を追加するとともに、「立入調査」、「やむを得ない事由による措置」等を行う場合の留意点等を拡充。
- ・ 法施行後の国の取組等（都道府県への補助事業、調査研究事業等）の追加
- ・ 市町村等における具体的な取組や工夫している点を紹介

## 2 重篤事案の事後検証及び検証結果を踏まえた再発防止に向けた取組

高齢者虐待事例の中でも死亡事案については、事前に相談・通報がなく市町村等の高齢者虐待の担当者が関与できておらず、事案の発生を事後に把握した後も特段の対応を行っていなかったり、過去に同様の事案が管内で発生したことがなく、対応に苦慮している自治体があるといった現状です。こうしたことを踏まえ、今般、死亡には至らなかった事案も含めた重篤事案の特徴や事後検証の手法等について、平成29年度老人保健事業推進費補助金（老人保健健康増進等事業）により調査研究を実施しました。

研究成果について、認知症介護研究・研修仙台センターが冊子（「高齢者虐待における重篤事案～特徴と検証の指針～」）を作成し、各自治体へ送付するとともに、同センターのホームページに掲載する予定であり、業務を進める上で参考にしてください。

当該冊子等を参考に、事前に相談・通報がなかった事案等についても、警察発表や報道等で高齢者虐待の疑いがある事案が発生したことを把握した場合は、可能な限り情報を収集し事実確認を行ったうえで事後の検証を実施し、再発防止等に向けた取組を検討・実施するようにお願いします。死亡事案だけでなく、死亡に至らなかった重篤事案についても同様に事後の検証を行い、未然防止や重篤化する以前での早期発見につなげていく必要があります。

（参考：「高齢者虐待における重篤事案～特徴と検証の指針～」主な内容）

- ・ 死亡事例・重篤事案の注目点（アセスメントする際のポイント）
- ・ 死亡事例・重篤事案の事前・事後対応及び事後検証の課題と対策
- ・ 事後検証の方法と検証結果の活用（情報集約・振り返り、検証の進め方、再発防止等に向けた結果の活用）

## 3 高齢者権利擁護等推進事業の活用

高齢者権利擁護等推進事業については、都道府県のご担当者のご意見も踏まえ、平成29年度に抜本的見直しを行いました。

都道府県におかれましては、上記の1及び2を踏まえた取組を進めるため、施設長等向け研修である「権利擁護推進員研修」により、施設長等に職員のストレス対策（怒

りの感情のコントロールを含むストレスマネジメント等)を促したり、地域住民とりわけ介護を行っている養護者向けの「リーフレット等の作成」や養護者等を対象にした「シンポジウム(意見交換会)の開催」等により、レスパイトケアや怒りの感情のコントロールを含むストレスマネジメント等を紹介する際に、当該事業をご活用いただき、市町村の高齢者虐待に向けた取組の支援をお願いします。

老 発 第 0718003 号  
平成 14 年 7 月 18 日  
最終改正 老 発 0402 第 1 号  
平成 30 年 4 月 2 日

各 { 都道府県知事 } 殿  
      { 指定都市市長 }  
      { 中核市市長 }

厚生労働省老健局長  
(公印省略)

### 有料老人ホームの設置運営標準指導指針について

高齢者が安心して暮らせる高齢者向け住まいに対するニーズの高まりを受け、有料老人ホームが増加する中、入居者の居住の安定を確保する観点から、有料老人ホームに対する適切な指導監督が不可欠となっている。

このような背景を踏まえ、介護保険制度改正において、入居者保護の観点から、老人福祉法を改正し、事業停止命令の創設、前払金保全措置の義務の対象拡大等、所要の改正を行うこととしたところである。

このほか、平成 30 年度介護報酬改定が行われたことや、総務省から「有料老人ホームの運営に関する行政評価・監視の結果に基づく勧告」があったこと等を踏まえ、今般、別添のとおり標準指導指針を改正することとしたので、次の事項に留意の上、貴管内の有料老人ホームに対して適切な指導を行われたい。なお、サービス付き高齢者向け住宅においては、有料老人ホームに該当するものが多いという実態もあるため、貴職においては、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅についても適確に把握の上、必要に応じて、適切な指導を行われたい。

なお、本通知は、地方自治法第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的な助言に該当するものである。

## 1 標準指導指針の性格

有料老人ホームは民間の活力と創意工夫により高齢者の多様なニーズに応じていくことが求められるものであり、一律の規制には馴染まない面があるが、一方、高齢者が長年にわたり生活する場であり、入居者の側からも介護を始めとするサービスに対する期待が大きいこと、入居に当たり前払金を支払う場合を含めて大きな金銭的な負担を伴うことから、行政としても、サービス水準の確保等のため十分に指導を行う必要がある。特に、有料老人ホーム事業は、設置者と入居者との契約が基本となることから、契約の締結及び履行に必要な情報が、入居者に対して十分提供されることが重要である。

このような事業の性格を踏まえ、各都道府県、指定都市又は中核市（以下「都道府県等」という。）は、本標準指導指針を参考として、地域の状況に応じて指導指針（以下「指導指針」という。）を定め、これに基づき設置前及び事業開始後において継続的な指導を行われたい。なお、指導指針を作成していない場合は、本標準指導指針に基づき指導を行うこととして差し支えないが、できる限り速やかに指導指針を作成されたい。

## 2 指導上の留意点

### (1) 有料老人ホームの定義の周知

老人福祉法（昭和38年法律第133号）第29条第1項において、有料老人ホームとは、①老人を入居させ（以下「入居サービス」という。）、②当該老人に対して「入浴、排せつ又は食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」の少なくとも一つのサービス（以下「介護等サービス」という。）を供与する施設として定義されている。

従って、同項の規定に基づく「届出」の有無にかかわらず、入居サービス及び介護等サービスの実施が認められるものは、すべて有料老人ホームに該当するものとして取り扱うこととなる。

また、「届出」とは、一定の基準に該当するかどうかを判断した上で実施する「認可」や「指定」とは異なるものであるため、入居サービス及び介護等サービスの実態が認められるものについて事業者から届出があった場合に、都道府県等において受理を拒否することの裁量の余地はない。

なお、有料老人ホームは、老人を入居させることを目的とする施設であることから、入居要件を専ら老人に限らず、老人以外も当然に入居できるようなものは有料老人ホームには当たらない。ただし、①入居要件では老人以外も入居できるとしつつ、意図的に老人を集めて入居させているものについては施設全体について、②共同住宅や寄宿舎のように老人とそれ以外の者が混在して入居しているものであっても、施設の一部については専ら老人を入居要件とするものについては当該老人が利用している部分について、有料老人ホームとして取り扱うこととする。

以上の内容を事業者に対して周知し、必要に応じて届出を求めることをお願いしたい。

## (2) 有料老人ホームに該当することの判断

老人福祉法第 29 条第 1 項において、委託契約により第三者が介護等サービスを提供する場合についても、有料老人ホーム事業に該当することを明確化しているところであるが、同項の規定は、入居サービス提供者と介護等サービス提供者との間に直接の委託契約がない場合を一律に排除しているものではない。介護等サービス提供者には、入居サービス提供者と委託契約をした者から再委託をされた者など、すべての第三者のうち、実質的にサービスの提供を行なっている者を含むと解するものである。

従って、入居者に対して、入居サービス又は介護等サービスのいずれかの提供者がもう一方の提供者を紹介・斡旋するなどにより、入居サービスと介護等サービスが一体的に提供されていることが認められる事業については、有料老人ホーム事業として取り扱って差し支えない。

## (3) 有料老人ホームの届出の徹底

老人福祉法に規定する有料老人ホームに該当するにもかかわらず、廊下の幅員等が指導指針に適合しないことを理由に有料老人ホームの届出が行われない場合があるが、指導指針に適合しなくとも届出義務がある。

また、届出を行っていない有料老人ホームに対する指導に際して、複数の法人が協同して一体的な経営を行っている場合については、必ずしも特定の一の法人を設置者として扱わなければならないものではなく、複数の法人がいずれも設置者に該当するものとして取り扱って差し支えない。

老人福祉法の観点からは、重要事項の説明や情報開示など有料老人ホームの運営が適切に行われることが重要であり、事業者に対して指導の徹底をお願いしたい。

## (4) 有料老人ホームの特定

有料老人ホームの届出が行われていない場合にあつては、都道府県等においては、その施設が有料老人ホームに該当する旨を設置者に対して通知する方法により、有料老人ホームであることを特定した上で、指導を行うことも有効である。届出が行われていない場合であっても、有料老人ホームに該当する事業については、老人福祉法に基づく命令や罰則の適用が可能であるため、設置者に対してその理解を促す観点からも、有料老人ホームであることの特定は必要である。

また、介護保険法の住所地特例の規定など、他の法律においても、有料老人ホームであることを前提とした制度があることから、これらの業務の明確化を図る上でも、適切に有料老人ホームの特定を行うことが必要である。

## (5) 地域の状況に応じた指導指針の策定

標準指導指針においては、介護居室の床面積等について規定しているが、

本来これらは地域の状況に応じて求められる水準が異なる場合も想定され、必ずしも全国一律に適用しなければならないものではない。このため、指導指針の策定又は変更に当たっては、地域の状況に応じて規定することも差し支えない

(6) 有料老人ホーム情報の報告、情報開示等

入居希望者のニーズに合った有料老人ホームの選択に資するとともに、事業者の法令遵守の確保を図るため、老人福祉法の規定に基づき、設置者に対して、有料老人ホーム情報を報告させること。

また、有料老人ホーム事業は、設置者と入居者の契約が基本となることから、できる限り多くの情報が開示されることが重要である。特に、高齢者の多くは有料老人ホームにおいて提供される介護サービスに対して大きな期待を寄せていることから、当該有料老人ホームにおいて提供される介護サービスの内容、費用負担等について、重要事項説明書等において明確にするよう指導するとともに、重要事項説明書の交付及び説明の徹底、体験入居制度の実施、財務諸表及び事業収支計画書の開示等について、設置者に対し十分な指導を行われたい。

さらに、必要に応じて、貸借対照表、損益計算書等の財務諸表の提出を求めること等により、経営状況の把握を行い、届出時の事業収支計画と財務諸表に乖離がある場合には対処方針等を報告させるなど、適切な措置を講ずるよう指導するとともに、重要事項説明書、入居契約書、管理規程、入居案内パンフレット等について、定期的に又は変更の都度、提出を求め、表示と実態が乖離することのないよう指導されたい。

その上で、各都道府県においては、設置者から報告のあった有料老人ホーム情報を公表するとともに、重要事項説明書等についても公開するよう努められたい。

(7) 有料老人ホームに対する指導

①立入調査等

管内の有料老人ホームについて、定期的な立入調査を実施するほか、必要に応じ適宜調査を実施されたい。立入調査に当たっては、介護保険担当部局（管内の市町村の介護保険担当部局を含む。）とも連携を図り、重要事項説明書の記載内容等に照らしつつ、居室の状況や介護サービスの実施状況等について調査し、必要に応じ、指導指針に基づく指導を行う。立入調査において入居者の処遇に関する不当な行為が認められたときは、入居者の保護を図る観点から、迅速にその改善に必要な措置をとることを指導し、又は命じられたい。その上で、再三の指導に従わずに悪質な事業を続ける場合など、入居者の保護のため特に必要があると認めるときは、老人福祉法に基づきその事業の制限又は停止を命じられたい。

なお、事業の停止を命じた場合、その他入居者の心身の健康の保持及び生

活の安定を図るため必要があると認めるときは、入居者からの問合せに応じて、当該高齢者に適した諸条件が整った他の賃貸住宅等のリストを提示したり、入居に必要な公的主体による支援措置を紹介したりするなど、当該入居者に対し、介護等の供与を継続的に受けるために必要な助言その他の援助を行うように努めること。

## ② 集団指導

有料老人ホームに対する指導として、個別の有料老人ホームへの立入調査のほか、必要に応じて、複数の事業者を一定の場所に集めて講習等を行う集団指導を適宜実施されたい。

集団指導に当たっては、講習の内容に応じて事業者を選定し、あらかじめ集団指導の日時、場所、出席者、指導内容等を文書により事業者に通知した上で、指導指針の内容、制度改正内容及び過去の指導事例等について講習等の方式で行う。その際、届出を行っていない有料老人ホームに対しても集団指導に参加するよう働きかけること。また、集団指導に欠席した事業者に対しては、当日使用した資料を送付する等、必要な情報提供に努めるものとする。

## (8) 全国有料老人ホーム協会との連携

有料老人ホームに対する指導及び協議に当たっては、必要に応じ、公益社団法人全国有料老人ホーム協会と連携を図ることとし、同協会への入会や同協会に設けられている有料老人ホーム入居者生活保証制度の加入についても十分配慮するよう指導されたい。

## (9) 介護サービスに係る表示の留意事項

介護が必要となった場合に、介護保険の訪問介護等を利用することとなっている有料老人ホームについては、当該有料老人ホームが自ら介護サービスを提供しているとは認められないため、重要事項説明書等における職員数の表示に訪問介護事業所等の勤務時間を重複して計上することや、広告等において「介護付終身利用型有料老人ホーム」、「ケア付き高齢者住宅」、「終身介護マンション」等の表示を行うことは不当表示となるおそれがあるので留意されたい。

## (10) 関係機関との連携

有料老人ホームの指導に当たっては、以下の関係機関と十分な連携を図られたい。

### ① 介護保険担当部局（管内の市町村を含む。）

・ 介護サービス基盤の整備等について

### ② 住宅担当部局

・ サービス付き高齢者向け住宅の運用について

### ③ 開発許可・建築確認担当部局（管内の市町村を含む。）

- ・有料老人ホームの設置計画の事前把握について
- ④消防担当部局（所轄の消防署を含む。）
  - ・有料老人ホームの防火安全対策の推進について
- ⑤景品表示法担当部局
  - ・有料老人ホームの表示の適正化について
- ⑥消費生活センター、国民健康保険団体連合会等
  - ・苦情対応、入居者保護等について

### 3 指導指針の取扱いと届出の関係について

#### (1) 「届出」に対する適切な理解の促進

有料老人ホームにおいては、高齢者福祉に大きく関わる住まいの場であることを踏まえて、地域に開かれた存在であることが求められる。また、必要に応じて行政庁が適切に関与するための前提として、その設置者に対して「届出」を義務付けている。

一部において、届出を行うことで指導指針等による行政指導の対象となるかのような誤解もあるが、食事の提供など有料老人ホームの要件に該当する事業であれば、届出の有無にかかわらず、老人福祉法上の有料老人ホームとして取り扱われる。つまり、有料老人ホームとして取り扱われることを回避するために届出を行わないという行為には合理性がないことから、設置者に対しては、その旨を丁寧に説明し、自ら届出を行うよう促していただきたい。

なお、有料老人ホームの届出は、老人福祉法上の定義に適合する場合に必要な手続に過ぎず、これを行うことによって「有料老人ホーム」という名称を使用しなければならないわけではないところであり、その点についても適切に説明していただきたい。

#### (2) 指導指針の適切な運用

一方で、有料老人ホームの設置者が、「届出」の趣旨や効果について誤解をしていることの一因は、これまでの行政指導において、あたかも指導指針が届出基準であるかのように扱ったり、その規定の内容に強制力があるかのような指導を行ってきたりした経緯にある、という可能性にも目を向ける必要がある。行政指導を行う側と受ける側では違った受け止め方をする可能性があることに留意し、丁寧な制度説明が必要である。

有料老人ホーム制度が「届出」に基づくものになっているのは、民間の創意工夫を尊重し、高齢者の多様なニーズに応じた取組みを進めやすくするためのものであるとともに、高齢者の福祉を損なうものであると認められるときには行政庁が介入する必要があるためである。仮に、届出を行いきにくいような環境を現出させた場合、民間の創意工夫を阻害するだけでなく、結果として、届出が行われない物件が増えることとなり、そのような物件の把握や、届出を促すための指導に関する業務が拡大し、本来の福祉的な観点での指導等を行うことが困難になることも懸念されるため、二重の意味で制度の趣旨

を損なうことになりかねない。

従って、有料老人ホームの設置者が自ら届出を行いやすくなる環境を構築することは、地方公共団体における届出促進に関する業務を軽減し、結果的には、入居者の適切な処遇を確保するための施策に注力することが可能になると期待できることから、今回の標準指導指針の改正を機会に、各地方公共団体においては、指導指針の内容の見直しだけでなく、その運用の方法についても見直しを行い、有料老人ホームの設置者が自ら届出を行うことを促すような取組を進めるよう、願います。

### (3) 既存建築物や小規模建築物を活用する取組への対応

有料老人ホームにおける居住の質を確保するためには、指導指針への適合がひとつの目安となることである。その一方で、指導指針への適合を画一的に求めることは、事業者による有料老人ホームの届出意欲を削ぎ、結果として、都道府県等が把握できない有料老人ホームを増加させることにもつながりかねず、入居している高齢者に対する不適切な処遇や虐待などの発見が遅れる可能性も生じる。

特に、住宅の転用など既存建築物を活用する場合や小規模な建築物で運営を行う場合については、標準指導指針で示している設備基準への適合を求めることは困難であることも多いと考えられるため、民間の活力と創意工夫を取り入れた取組を行っている事業者自らの届出を促す観点から、入居者への十分な説明を前提に、

- ① 標準指導指針で示している規定の趣旨を満たすような代替の方法によること
- ② 将来的な改善に向けた計画を策定していることなどの方法により、標準指導指針上も差し支えないものとする旨を明記しているため、指導指針の策定や運用においても、個別具体的内容を吟味した上で、適切な指導を行うように留意されたい。

## 4 主要な改正点

### (1) 有料老人ホームの判断基準の明確化

有料老人ホームの判断基準について、これまで標準指導指針のほかQ & A等において示してきたものを改めて整理し、明確化を図った。

### (2) 老人福祉法の改正に伴う見直し

老人福祉法の改正により、事業停止命令の創設、前払金保全措置の義務の対象拡大等の有料老人ホームに係る制度を見直したことに伴い、所要の見直しを行った。

### (3) 平成30年度介護報酬改定を踏まえた見直し

平成30年度介護報酬改定において、指定特定施設等における身体的拘束

等の適正化を図るため、対策を検討する委員会の開催、指針の整備、職員に対する研修の実施等が義務づけられたことを踏まえ、有料老人ホームにおいても同様の措置を求めることとした。

(4) 総務省勧告を踏まえた見直し

総務省から厚生労働省に対して行われた「有料老人ホームの運営に関する行政評価・監視の結果に基づく勧告」において、集団指導等の実施に関する留意事項を標準指導指針に明記するよう指摘があったことを踏まえ、集団指導等の実施に関する留意事項を追加した。

5 その他

(1) 本通知の適用

本通知及び標準指導指針は、平成 30 年 7 月 1 日から適用する。

ただし、各都道府県等が指導指針を別に定めている場合は、当該指導指針が適用される。従って、各都道府県等において本標準指導指針を参考に指導指針を改正しようとする場合にあっては、できる限り速やかに改正を行うこととし、その適用日についても、平成 30 年 7 月 1 日以前とすることが可能であるので、念のため申し添える。

(2) 経過措置

本標準指導指針の適用の際現に存する有料老人ホーム、既に着工している有料老人ホーム等については、構造設備に係る規定を満たさない場合、従前の規定によることとして差し支えない。

## 有料老人ホーム設置運営標準指導指針

### 目次

- 1 用語の定義
- 2 基本的事項
- 3 設置者
- 4 立地条件
- 5 規模及び構造設備
- 6 既存建築物等の活用の場合等の特例
- 7 職員の配置、研修及び衛生管理
- 8 有料老人ホーム事業の運営
- 9 サービス等
- 10 事業収支計画
- 11 利用料等
- 12 契約内容等
- 13 情報開示

老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 29 条第 1 項に規定する有料老人ホームの設置・運営に関して、標準となる指導指針については以下のとおり定める。

#### 1 用語の定義

この指導指針において次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 一 有料老人ホーム 老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する施設
- 二 有料老人ホーム事業 老人を入居させ、次のイからニまでのいずれかをとする事業
  - イ 入浴、排せつ又は食事の介護
  - ロ 食事の提供
  - ハ 洗濯、掃除等の家事の供与
  - ニ 健康管理の供与
- 三 サービス付き高齢者向け住宅 高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成 13 年法律第 26 号）第 5 条第 1 項の登録を受けている高齢者向けの賃貸住宅又は有料老人ホーム
- 四 サービス付き高齢者向け住宅事業 高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項の規定に基づき、高齢者を入居させ、状況把握サービス、生活相談サービスその他の高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスを提供する事業として登録を受けている事業

- 五 設置者 有料老人ホームの設置者（複数の事業者が協同して有料老人ホーム事業を運営する場合の各事業者及び委託を受けた事業者を含む。）
- 六 管理者 職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う立場にある者（有料老人ホームの施設長、サービス付き高齢者向け住宅の責任者など、その呼称に関わらない）
- 七 特定施設入居者生活介護等 次のイ、ロ及びハに掲げるサービス
  - イ 介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護
  - ロ 介護保険法第8条第20項に規定する地域密着型特定施設入居者生活介護
  - ハ 介護保険法第8条の2第11項に規定する介護予防特定施設入居者生活介護
- 八 介護サービスを提供する有料老人ホーム 次のイ及びロに掲げる有料老人ホーム
  - イ 特定施設入居者生活介護等を提供する有料老人ホーム
  - ロ 設置者が、介護サービス（介護保険法第40条に規定する介護給付又は同法第52条に規定する予防給付に係る介護サービス以外の介護サービス）を提供する有料老人ホーム

## 2 基本的事項

有料老人ホームの事業を計画するに当たっては、次の事項に留意すること。

- (1) 有料老人ホーム経営の基本姿勢としては、入居者の福祉を重視するとともに、安定的かつ継続的な事業運営を確保していくことが求められること。特に、介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、より一層、入居者の個人としての尊厳を確保しつつ福祉の向上を図ることが求められること。
- (2) 老人福祉法の帳簿の作成及び保存、情報の開示、権利金等の受領の禁止並びに前払金の保全措置及び返還に関する規定を遵守するとともに、入居者等に対し、サービス内容等の情報を開示するなどにより施設運営について理解を得るように努め、入居者等の信頼を確保することが求められること。
- (3) 本指針を満たすだけでなく、より高い水準の施設運営に向けて努力することが期待されること。
- (4) 特定施設入居者生活介護等の事業者の指定を受けた有料老人ホームにあつては、本指針に規定することのほか、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第37号）、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第34号）又は「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年厚生労働省令第35号）のうち当該施設に該当する基準を遵守すること。
- (5) 高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針（平成21年厚生労働省

・国土交通省告示第1号)の五の4「高齢者居宅生活支援サービスの提供」を参考に、特定の事業者によるサービスを利用させるような入居契約を締結することなどの方法により、入居者が希望する医療・介護サービスを設置者が妨げてはならないこと。

- (6) 都市計画法(昭和43年法律第100号)による開発許可又は建築許可申請が必要な場合にあつては当該申請を行う前、開発許可対象外の場合にあつては建築基準法(昭和25年法律第201号)に基づく建築確認の申請を行う前から、地元市町村及び都道府県と十分な事前協議を行うこと。
- (7) 建築確認後速やかに、有料老人ホームの設置を行う前に、都道府県知事(地方自治法(平成22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。))及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。))においては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。)に、老人福祉法第29条第1項の規定に基づく届出を行うこと。
- (8) 都道府県知事への届出後(サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、登録後)に入居募集を行うこと。
- (9) 本指針に基づく指導を受けている場合は、本指針の遵守に向け計画的に運営の改善を図ること。
- (10) サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けているものにあつては、3、4、5、6及び10の規定は適用せず、高齢者の居住の安定確保に関する法律第7条第1項に定める登録基準によること。

### 3 設置者

- (1) 設置者は、老人福祉施設の場合と異なり、地方公共団体及び社会福祉法人に限定されるものではないこと。
- (2) 公益法人にあつては、有料老人ホーム事業を行うに当たって主務官庁の承認を得ていること。
- (3) 事業を確実に遂行できるような経営基盤が整っているとともに、社会的信用の得られる経営主体であること。
- (4) 個人経営でないこと。また少数の個人株主等による独断専行的な経営が行われる可能性のある体制でないこと。
- (5) 他業を営んでいる場合には、その財務内容が適正であること。
- (6) 役員等の中には、有料老人ホーム運営について知識、経験を有する者等を参画させること。さらに、介護サービスを提供する有料老人ホームの場合は、役員等の中に高齢者の介護について知識、経験を有する者を参画させるなど介護サービスが適切に提供される運営体制が確保されていること。

### 4 立地条件

- (1) 入居者が健康で安全な生活を維持できるよう、交通の利便性、地域の環境、災害に対する安全性及び医療機関等との連携等を考慮して立地すること。特に、有料老人ホームは、入居者である高齢者が介護等のサービスを受けなが

ら長期間にわたり生活する場であることから、住宅地から遠距離であったり、入居者が外出する際に不便が生じたりするような地域に立地することは好ましくないこと。

(2) 有料老人ホームの事業の用に供する土地及び建物については、有料老人ホーム事業以外の目的による抵当権その他の有料老人ホームとしての利用を制限するおそれのある権利が存しないことが登記簿謄本及び必要に応じた現地調査等により確認できること。

(3) 借地による土地に有料老人ホームを設置する場合又は借家において有料老人ホーム事業を実施する場合には、入居契約の契約期間中における入居者の居住の継続を確実なものとするため、契約関係について次の要件を満たすこと。

一 借地の場合（土地の所有者と設置者による土地の賃貸借）

イ 有料老人ホーム事業のための借地であること及び土地の所有者は有料老人ホーム事業の継続について協力する旨を契約上明記すること。

ロ 建物の登記をするなど法律上の対抗要件を具備すること。

ハ 入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には、借地借家法（平成3年法律第90号）第3条の規定に基づき、当初契約の借地契約の期間は30年以上であることとし、自動更新条項が契約に入っていること。

ニ 無断譲渡、無断転貸の禁止条項が契約に入っていること。

ホ 設置者による増改築の禁止特約がないこと、又は、増改築について当事者が協議し土地の所有者は特段の事情がない限り増改築につき承諾を与える旨の条項が契約に入っていること。

ヘ 賃料改定の方法が長期にわたり定まっていること。

ト 相続、譲渡等により土地の所有者が変更された場合であっても、契約が新たな所有者に承継される旨の条項が契約に入っていること。

チ 借地人に著しく不利な契約条件が定められていないこと。

二 借家の場合（建物の所有者と設置者による建物の賃貸借）

イ 有料老人ホーム事業のための借家であること及び建物の所有者は有料老人ホーム事業の継続について協力する旨を契約上明記すること。

ロ 入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には、当初契約の契約期間は20年以上であることとし、更新後の借家契約の期間（極端に短期間でないこと）を定めた自動更新条項が契約に入っていること。

ハ 無断譲渡、無断転貸の禁止条項が契約に入っていること。

ニ 賃料改定の方法が長期にわたり定まっていること。

ホ 相続、譲渡等により建物の所有者が変更された場合であっても、契約が新たな所有者に承継される旨の条項が契約に入っていること。

ヘ 建物の賃借人である設置者に著しく不利な契約条件が定められていないこと。

ト 入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には、建物の優先買

取権が契約に定められていることが望ましいこと。

- (4) 借地・借家等の契約関係が複数になる場合にあつては、土地信託方式、生命保険会社による新借地方式及び実質的には二者間の契約関係と同一視できる契約関係であつて当該契約関係が事業の安定に資する等やむを得ないと認められるものに限られること。
- (5) 定期借地・借家契約による場合には、入居者との入居契約の契約期間が当該借地・借家契約の契約期間を超えることがないようにするとともに、入居契約に際して、その旨を十分に説明すること。なお、入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には、定期借地・借家契約ではなく、通常の借地・借家契約とすること。

## 5 規模及び構造設備

- (1) 建物は、入居者が快適な日常生活を営むのに適した規模及び構造設備を有すること。
- (2) 建物は、建築基準法に規定する耐火建築物又は準耐火建築物とすること。
- (3) 建物には、建築基準法、消防法（昭和 23 年法律第 186 号）等に定める避難設備、消火設備、警報設備その他地震、火災、ガスもれ等の防止や事故・災害に対応するための設備を十分設けること。また、緊急通報装置を設置する等により、入居者の急病等緊急時の対応を図ること。
- (4) 建物の設計に当たっては、「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」（平成 13 年国土交通省告示第 1301 号）を踏まえて、入居者の身体機能の低下や障害が生じた場合にも対応できるよう配慮すること。
- (5) 建物の配置及び構造は、日照、採光、換気等入居者の保健衛生について十分考慮されたものであること。
- (6) 次の居室を設けること。
  - 一 一般居室
  - 二 介護居室  
設置者が自ら介護サービスを提供するための専用の居室であり、入居者の状況等に応じて適切な数を確保すること。なお、一般居室で介護サービスが提供される場合又は有料老人ホームが自ら介護サービスを提供しない場合は介護居室を設置しなくてもよいこと。
  - 三 一時介護室  
設置者が自ら一時的な介護サービスを提供するための居室であり、入居者の状況等に応じて適切な数を確保すること。なお、一般居室又は介護居室で一時的な介護サービスを提供することが可能である場合は一時介護室を設置しなくてもよいこと。
- (7) 次の設備について、居室内に設置しない場合は、全ての入居者が利用できるように適当な規模及び数を設けること。
  - 一 浴室
  - 二 洗面設備

### 三 便所

(8) 設置者が提供するサービス内容に応じ、次の共同利用の設備を設けること。

一 食堂

二 医務室又は健康管理室

三 看護・介護職員室

四 機能訓練室（専用室を確保するに限らず、機能訓練を行うために適当な広さの場所が確保できる場合を含む。）

五 談話室又は応接室

六 洗濯室

七 汚物処理室

八 健康・生きがい施設（スポーツ、レクリエーション等のための施設、図書室その他の施設）

九 前各号に掲げるもののほか、事務室、宿直室その他の運営上必要な設備

(9) (6)、(7)及び(8)に定める設備の基準は、次によること。

一 一般居室、介護居室及び一時介護室は次によること。

イ 個室とすることとし、入居者1人当たりの床面積は13平方メートル以上とすること。

ロ 各個室は、建築基準法第30条の規定に基づく界壁により区分されたものとする。

二 医務室を設置する場合には、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第16条に規定する診療所の構造設備の基準に適合したものとする。

三 要介護者等が使用する浴室は、身体の不自由な者が使用するのに適したものとする。

四 要介護者等が使用する便所は、居室内又は居室のある階ごとに居室に近接して設置することとし、緊急通報装置等を備えるとともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものとする。

五 介護居室のある区域の廊下は、入居者が車いす等で安全かつ円滑に移動することが可能となるよう、次のイ又はロによること。

イ すべての介護居室が個室で、1室当たりの床面積が18平方メートル（面積の算定方法はバルコニーの面積を除き、壁芯(へきしん)方法による。）以上であって、かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合、廊下の幅は1.4メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は1.8メートル以上とすること。

ロ 上記以外の場合、廊下の幅は1.8メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は2.7メートル以上とすること。

## 6 既存建築物等の活用の場合等の特例

(1) 既存の建築物を転用して開設される有料老人ホーム又は定員9人以下の

有料老人ホームについて、建物の構造上5(9)に定める基準を満たすことが困難である場合においては、次のいずれかの基準を満たす場合、当該基準に適合することを要しない。

一 次のイ、ロ及びハの基準を満たすもの

イ すべての居室が個室であること。

ロ 5(9)に定める基準を満たしていない事項について、重要事項説明書又は管理規程に記入し、その内容を適切に入居者又は入居希望者に対して説明すること。

ハ 次の①又は②のいずれかに適合するものであること

① 代替の措置（入居者が車いす等で安全かつ円滑に移動することが可能となる廊下幅を確保できない場合において、入居者の希望に応じて職員が廊下の移動を介助することなど）を講ずること等により、5(9)の基準を満たした場合と同等の効果が得られると認められるものであること。

② 将来において5(9)に定める基準に適合させる改善計画を策定し、入居者への説明を行っていること。

二 建物の構造について、文書により適切に入居者又は入居希望者に対して説明しており、外部事業者によるサービスの受入や地域との交流活動の実施などにより、事業運営の透明性が確保され、かつ、入居者に対するサービスが適切に行われているなど、適切な運営体制が確保されているものとして都道府県知事が個別に認めたもの

(2) 都道府県知事が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての有料老人ホームであって、火災に係る入居者の安全性が確保されていると認めたものについては、5(2)の規定にかかわらず、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。

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

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

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

(3) 高齢者の居住の安定確保に関する法律等の一部を改正する法律（平成23年法律第74号。以下「改正法」という。）の施行（平成23年10月20日）の際現に改正法による改正前的高齢者の居住の安定確保に関する法律第4条に規定する高齢者円滑入居賃貸住宅の登録を受けている高齢者専用賃貸住宅であった有料老人ホームについては、5(2)、(3)、(6)、(7)、(8)及び(9)の基

準を適用しない。ただし、建築基準法、消防法等に定める避難設備、消火設備、警報設備その他地震、火災、ガスもれ等の防止や事故、災害に対応するための設備を十分に設けるとともに、緊急通報装置を設置する等により、入居者の急病等緊急時の対応を図ること。

## 7 職員の配置、研修及び衛生管理

### (1) 職員の配置

一 職員の配置については、入居者の数及び提供するサービス内容に応じ、その呼称にかかわらず、次の職員を配置すること。

イ 管理者

ロ 生活相談員（サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成23年厚生労働省・国土交通省令第2号）第11条第1号の規定に基づく状況把握サービス及び生活相談サービスを提供する職員）

ハ 栄養士

ニ 調理員

二 介護サービスを提供する有料老人ホームの場合は、上記の他、提供する介護サービスの内容に応じ、次によること。

イ 要介護者等を直接処遇する職員（介護職員及び看護職員をいう。以下「直接処遇職員」という。）については、介護サービスの安定的な提供に支障がない職員体制とすること。

ロ 看護職員については、入居者の健康管理に必要な数を配置すること。ただし、看護職員として看護師の確保が困難な場合には、准看護師を充てることができる。

ハ 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者を配置すること。

ニ 管理者その他の介護サービスの責任者の地位にある者は、高齢者の介護について知識、経験を有する者を配置すること。

三 入居者の実態に即し、夜間の介護、緊急時に対応できる数の職員を配置すること。

### (2) 職員の研修

職員に対しては、採用時及び採用後において定期的に研修を実施すること。特に、生活相談員及び直接処遇職員については、高齢者の心身の特性、実施するサービスのあり方及び内容、介護に関する知識及び技術、作業手順等について研修を行うこと。

### (3) 職員の衛生管理

職員の心身の健康に留意し、職員の疾病の早期発見及び健康状態の把握のために、採用時及び採用後において定期的に健康診断を行うとともに、就業中の衛生管理について十分な点検を行うこと。

## 8 有料老人ホーム事業の運営

### (1) 管理規程の制定

入居者の定員、利用料、サービスの内容及びその費用負担、介護を行う場合の基準、医療を要する場合の対応などを明示した管理規程を設けること。なお、上記内容を含み、入居者に対する説明事項を適切に提示している資料であれば、その呼称にかかわらず、管理規程として扱って差し支えない。

### (2) 名簿の整備

緊急時において迅速かつ適切に対応できるようにする観点から、入居者及びその身元引受人等の氏名及び連絡先を記載した名簿を整備しておくこと。

### (3) 帳簿の整備

老人福祉法第 29 条第 4 項の規定を参考に、次の事項を記載した帳簿を作成し、2 年間保存すること。

イ 有料老人ホームの修繕及び改修の実施状況

ロ 老人福祉法第 29 条第 7 項に規定する前払金、利用料その他の入居者が負担する費用の受領の記録

ハ 入居者に供与した次のサービス（以下「提供サービス」という。）の内容

- ① 入浴、排せつ又は食事の介護
- ② 食事の提供
- ③ 洗濯、掃除等の家事の供与
- ④ 健康管理の供与
- ⑤ 安否確認又は状況把握サービス
- ⑥ 生活相談サービス

ニ 緊急やむを得ず入居者に身体的拘束を行った場合にあっては、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由

ホ 提供サービスに係る入居者及びその家族からの苦情の内容

ヘ 提供サービスの供与により入居者に事故が発生した場合は、その状況及び事故に際して採った処置の内容

ト 提供サービスの供与を委託により他の事業者に行わせる場合にあっては、当該事業者の名称、所在地、委託に係る契約事項及び業務の実施状況

チ 設備、職員、会計及び入居者の状況に関する事項

### (4) 個人情報の取り扱い

(3)の名簿及び(4)の帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及び同法に基づく「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（平成 16 年 12 月 24 日・厚生労働省）」を遵守すること。

### (5) 緊急時の対応

事故・災害及び急病・負傷に迅速かつ適切に対応できるよう具体的な計画を立てるとともに、避難等必要な訓練を定期的に行うこと。

(6) 医療機関等との連携

- イ 入居者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、医療機関と協力する旨及びその協力内容を取り決めておくこと。
- ロ あらかじめ、歯科医療機関と協力する旨及びその協力内容を取り決めておくよう努めること。
- ハ 協力医療機関及び協力歯科医療機関との協力内容、協力医療機関及び協力歯科医療機関の診療科目等について入居者に周知しておくこと。
- ニ 入居者が適切に健康相談や健康診断を受けられるよう、協力医療機関による医師の訪問や、嘱託医の確保などの支援を行うこと。
- ホ 入居者が、医療機関を自由に選択することを妨げないこと。協力医療機関及び協力歯科医療機関は、あくまでも、入居者の選択肢として設置者が提示するものであって、当該医療機関における診療に誘引するためのものではない。
- ヘ 医療機関から入居者を患者として紹介する対価として金品を受領することその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を受けることにより、入居者が当該医療機関において診療を受けるように誘引してはならないこと。

(7) 介護サービス事業所との関係

- イ 近隣に設置されている介護サービス事業所について、入居者に情報提供すること。
- ロ 入居者の介護サービスの利用にあっては、設置者及び当該設置者と関係のある事業者など特定の事業者からのサービス提供に限定又は誘導しないこと。
- ハ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げないこと。

(8) 運営懇談会の設置等

有料老人ホーム事業の運営について、入居者の積極的な参加を促し、かつ、外部の者等との連携により透明性を確保する観点から、運営懇談会を設置し、その運営に当たっては、次の事項について配慮すること。ただし、入居定員が少ないなどの理由により、運営懇談会の設置が困難なときは、地域との定期的な交流が確保されていることや、入居者の家族との個別の連絡体制が確保されていることなどの代替となる措置があり、かつ、当該措置が運営懇談会の代替になるものとして入居者への説明を行っている場合にあっては、この限りでない。

- イ 運営懇談会は、管理者、職員及び入居者によって構成されること。
- ロ 運営懇談会の開催に当たっては、入居者（入居者のうちの要介護者等についてはその身元引受人等）に周知し、必要に応じて参加できるように配慮すること。
- ハ 有料老人ホーム事業の運営について外部からの点検が働くよう、職員及び入居者以外の第三者的立場にある学識経験者、民生委員などを加えるよう努めること。

ニ 運営懇談会では、次に掲げる事項を定期的に報告し、説明するとともに、入居者の要望、意見を運営に反映させるよう努めること。

- ① 入居者の状況
- ② サービス提供の状況
- ③ 管理費、食費その他の入居者が設置者に支払う金銭に関する収支等の内容

## 9 サービス等

(1) 設置者は、入居者に対して、契約内容に基づき、次に掲げるサービス等を自ら提供する場合にあっては、それぞれ、その心身の状況に応じた適切なサービスを提供すること。

### 一 食事サービス

- イ 高齢者に適した食事を提供すること。
- ロ 栄養士による献立表を作成すること。
- ハ 食堂において食事をすることが困難であるなど、入居者の希望に応じて、居室において食事を提供するなど必要な配慮を行うこと。

### 二 生活相談・助言等

- イ 入居時には、心身の健康状況等について調査を行うこと。
- ロ 入居後は入居者の各種の相談に応ずるとともに適切な助言等を行うこと。

### 三 健康管理と治療への協力

- イ 入居時及び定期的に健康診断（歯科に係るものを含む。）の機会を設けるなど、入居者の希望に応じて健康診断が受けられるよう支援するとともに、常に入居者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとること。
- ロ 入居者の意向を確認した上で、入居者の希望に応じて、健康診断及び健康保持のための措置の記録を適切に保存しておくこと。
- ハ 入居者が一時的疾病等のため日常生活に支障がある場合には介助等日常生活の世話をを行うこと。
- ニ 医療機関での治療が必要な場合には適切な治療が受けられるよう医療機関への連絡、紹介、受診手続、通院介助等の協力を行うこと。

### 四 介護サービス

- イ 介護サービスを提供する有料老人ホームにあっては、契約に定めるところにより、当該有料老人ホーム又はその提携有料老人ホーム（一定限度以上の要介護状態になった場合に入居者が住み替えてそこで介護サービスを行うことが入居契約書に明定されているものに限る。）において行うこととし、当該有料老人ホームが行うべき介護サービスを介護老人保健施設、病院、診療所又は特別養護老人ホーム等に行わせてはならないこと。なお、この場合の介護サービスには、医療行為は含まれないものであること。

ロ 契約内容に基づき、入居者を一般居室、一時介護室又は介護居室において入居者の自立を支援するという観点に立って処遇するとともに、常時介護に対応できる職員の勤務体制をとること。

ハ 介護記録を作成し、保管するとともに、主治医との連携を十分図ること。

#### 五 安否確認又は状況把握

入居者の安否確認又は状況把握については、安全・安心の確保の観点のみならず、プライバシーの確保について十分に考慮する必要があることから、その方法等については、運営懇談会その他の機会を通じて入居者の意向の確認、意見交換等を行い、できる限りそれを尊重したものとすること。

#### 六 機能訓練

介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、要介護者等の生活の自立の支援を図る観点から、その身体的、精神的条件に応じた機能訓練等を実施すること。

#### 七 レクリエーション

入居者の要望を考慮し、運動、娯楽等のレクリエーションを実施すること。

#### 八 身元引受人への連絡等

イ 入居者の生活において必要な場合には、身元引受人等への連絡等所要の措置をとるとともに、本人の意向に応じ、関連諸制度、諸施策の活用についても迅速かつ適切な措置をとること。

ロ 要介護者等については、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を身元引受人等へ定期的に報告すること。

#### 九 金銭等管理

イ 入居者の金銭、預金等の管理は入居者自身が行うことを原則とすること。ただし、入居者本人が特に設置者に依頼した場合、又は入居者本人が認知症等により十分な判断能力を有せず金銭等の適切な管理が行えないと認められる場合であつて、身元引受人等の承諾を得たときには、設置者において入居者の金銭等を管理することもやむを得ないこと。

ロ 設置者が入居者の金銭等を管理する場合にあつては、依頼又は承諾を書面で確認するとともに、金銭等の具体的な管理方法、本人又は身元引受人等への定期的報告等を管理規程等で定めること。

#### 十 家族との交流・外出の機会の確保

常に入居者の家族との連携を図り、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めるとともに、入居者の外出の機会を確保するよう努めること。

(2) 設置者は、(1)各号に掲げるサービス等の提供に係る入居者との契約を締結する場合、その職員に対して、提供するサービス等の内容を十分に周知徹底すること。

(3) 有料老人ホームの職員が、介護保険サービスその他の業務を兼ねる場合に

あつては、各職員について、それぞれが従事する業務の種別に応じた勤務状況を明確にする観点から、適切に勤務表の作成及び管理を行うこと。

- (4) 設置者は、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）に基づき、次の事項を実施すること。

イ 同法第 5 条の規定に基づき、高齢者虐待を受けた入居者の保護のための施策に協力すること。

ロ 同法第 20 条の規定に基づき、研修の実施、苦情の処理の体制の整備その他の高齢者虐待の防止等のための措置を講ずること。

- (5) 入居者に対するサービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならないこと。

- (6) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

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

イ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

## 10 事業収支計画

- (1) 市場調査等の実施

構想段階における地域特性、需要動向等の市場分析や、計画が具体化した段階における市場調査等により、相当数の者の入居が見込まれること。

- (2) 資金の確保等

初期総投資額の積算に当たっては、開設に際して必要となる次に掲げる費用を詳細に検討し積み上げて算定し、必要な資金を適切な方法で調達すること。また、資金の調達に当たっては主たる取引金融機関等を確保しておくこと。

- 一 調査関係費
- 二 土地関係費
- 三 建築関係費
- 四 募集関係費
- 五 開業準備関係費
- 六 公共負担金
- 七 租税公課

八 期中金利

九 予備費

(3) 資金収支計画及び損益計画

次の事項に留意し、長期の資金収支計画及び損益計画を策定すること。

- 一 長期安定的な経営が可能な計画であること。
- 二 最低 30 年以上の長期的な計画を策定し、少なくとも 3 年ごとに見直しを行うこと。
- 三 借入金の返済に当たっては、資金計画上無理のない計画となっていること。
- 四 適切かつ実行可能な募集計画に基づいていること。
- 五 長期推計に基づく入居時平均年齢、男女比、単身入居率、入退去率、入居者数及び要介護者発生率を勘案すること。
- 六 人件費、物件費等の変動や建物の修繕費等を適切に見込んでいること。
- 七 前払金（入居時に老人福祉法第 29 条第 7 項に規定する前払金として一括して受領する利用料）の償却年数は、入居者の終身にわたる居住が平均的な余命等を勘案して想定される期間（以下「想定居住期間」という。）とすること。
- 八 常に適正な資金残高があること。

(4) 経理・会計の独立

有料老人ホーム以外にも事業経営を行っている経営主体については、当該有料老人ホームについての経理・会計を明確に区分し、他の事業に流用しないこと。

11 利用料等

(1) 有料老人ホームは、契約に基づき入居者の負担により賄われるものであり、その支払方法については、月払い方式、前払い方式又はこれらを組み合わせた方式等多様な方法が考えられるが、いずれの場合にあっても、設置者が次に掲げる費用を受領する場合の取扱いについては、それぞれ次によること。

一 家賃（賃貸借契約以外の契約で受領する利用料のうち、部屋代に係る部分を含む。）

当該有料老人ホームの整備に要した費用、修繕費、管理事務費、地代に相当する額等を基礎として合理的に算定したものとし、近傍同種の住宅の家賃から算定される額を大幅に上回るものでないこと。

二 敷金

敷金を受領する場合には、その額は 6 か月分を超えないこととし、退去時に居室の原状回復費用を除き全額返還すること。なお、原状回復の費用負担については、「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン（再改訂版）」（平成 23 年 8 月国土交通省住宅局）を参考にすること。

三 介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価（以下「サービス費

用」という。)

イ 入居者に対するサービスに必要な費用の額（食費、介護費用その他の運営費等）を基礎とする適切な額とすること。

ロ 多額の前払金を払えば毎月の支払は一切なく生涯生活を保証するという終身保証契約は、その後において入居者の心身の状況や物価、生活費等の経済情勢が著しく変化することがあり得るので、原則として好ましくないこと。

ハ 設置者が、サービスを提供した都度個々にそのサービス費用を受領する場合については、提供するサービスの内容に応じて人件費、材料費等を勘案した適切な額とすること。

ニ 介護付有料老人ホームにおいて、手厚い職員体制又は個別的な選択による介護サービスとして介護保険外に別途費用を受領できる場合は、「特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」（平成 12 年 3 月 30 日付け老企第 52 号厚生省老人保健福祉局長企画課長通知）の規定によるものに限られていることに留意すること。

(2) 前払い方式（終身にわたって受領すべき家賃又はサービス費用の全部又は一部を前払金として一括して受領する方式）によって入居者が支払を行う場合にあっては、次の各号に掲げる基準によること。

一 受領する前払金が、受領が禁止されている権利金等に該当しないことを入居契約書等に明示し、入居契約に際し、入居者に対して十分に説明すること。

二 老人福祉法第 29 条第 7 項の規定に基づき、前払金の算定根拠を書面で明示するとともに、前払金に係る銀行の債務の保証等の「厚生労働大臣が定める有料老人ホームの設置者等が講ずべき措置」（平成 18 年厚生労働省告示第 266 号）に規定する必要な保全措置を講じなければならないこと。なお、平成 18 年 3 月 31 日までに届け出がされた有料老人ホームについては、平成 30 年 4 月 1 日から 3 年間は保全措置の法的義務付けの経過期間となっているが、前払金の算定根拠を書面で明示するとともに、適切な保全措置を講じるよう努めること。

三 前払金の算定根拠については、想定居住期間を設定した上で、次のいずれかにより算定することを基本とすること。

①期間の定めがある契約の場合

（1ヶ月分の家賃又はサービス費用）×（契約期間（月数））

②終身にわたる契約の場合

（1ヶ月分の家賃又はサービス費用）×（想定居住期間（月数））＋（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額）

四 サービス費用の前払金の額の算出については、想定居住期間、開設後の経過年数に応じた要介護発生率、介護必要期間、職員配置等を勘案した合理的な積算方法によるものとする。ただし、サービス費用のうち介護

費用に相当する分について、介護保険の利用者負担分を、設置者が前払金により受け取ることは、利用者負担分が不明確となるので不適當であること。

五 前払金の算定根拠とした想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額については、具体的な根拠により算出された額とすること。

六 老人福祉法第 29 条第 8 項の規定に基づき、前払金を受領する場合にあっては、前払金の全部又は一部を返還する旨の契約を締結することになっていることから、その返還額については、入居契約書等に明示し、入居契約に際し、入居者に対して十分に説明するとともに、前払金の返還を確実にすること。

七 入居契約において、入居者の契約解除の申し出から実際の契約解除までの期間として予告期間等を設定し、老人福祉法施行規則（昭和 38 年厚生省令第 28 号）第 21 条第 1 項第 1 号に規定する前払金の返還債務が義務づけられる期間を事実上短縮することによって、入居者の利益を不当に害してはならないこと。

八 着工時において、相当数の者の入居が見込まれない場合については、十分な入居者を確保し安定的な経営が見込まれるまでの間については、前払金の返還金債務について銀行保証等が付されていること。

## 12 契約内容等

### (1) 契約締結に関する手続等

一 契約に際して、契約手続、利用料等の支払方法などについて事前に十分説明すること。特定施設入居者生活介護等の指定を受けた設置者にあつては、入居契約時には特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を締結しない場合であっても、入居契約時に、当該契約の内容について十分説明すること。

二 前払金の内金は、前払金の 20%以内とし、残金は引渡し日前の合理的な期日以降に徴収すること。

三 入居開始可能日前の契約解除の場合については、既受領金の全額を返還すること。

### (2) 契約内容

一 入居契約書において、有料老人ホームの類型（サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていないものに限る。）、サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、その旨、利用料等の費用負担の額及びこれによって提供されるサービス等の内容、入居開始可能日、身元引受人の権利・義務、契約当事者の追加、契約解除の要件及びその場合の対応、前払金の返還金の有無、返還金の算定方式及びその支払時期等が明示されていること。

二 介護サービスを提供する場合にあっては、心身の状態等に応じて介護サ

ービスが提供される場所、介護サービスの内容、頻度及び費用負担等を入居契約書又は管理規程上明確にしておくこと。

三 利用料等の改定のルールを入居契約書又は管理規程上明らかにしておくとともに、利用料等の改定に当たっては、その根拠を入居者に明確にすること。

四 入居契約書に定める設置者の契約解除の条件は、信頼関係を著しく害する場合に限るなど入居者の権利を不当に狭めるものとなっていないこと。また、入居者、設置者双方の契約解除条項を入居契約書上定めておくこと。

五 要介護状態になった入居者を一時介護室において処遇する場合には、医師の意見を聴いて行うものとし、その際本人の意思を確認するとともに、身元引受人等の意見を聴くことを入居契約書又は管理規程上明らかにしておくこと。

六 一定の要介護状態になった入居者が、一般居室から介護居室若しくは提携ホームに住み替える契約の場合、入居者が一定の要介護状態になったことを理由として契約を解除する契約の場合、又は、介護居室の入居者の心身の状況に著しい変化があり介護居室を変更する契約の場合にあっては、次の手続を含む一連の手続を入居契約書又は管理規程上明らかにしておくこと。また、一般居室から介護居室若しくは提携ホームに住み替える場合の家賃相当額の差額が発生した場合の取扱いについても考慮すること。

イ 医師の意見を聴くこと。

ロ 本人又は身元引受人等の同意を得ること。

ハ 一定の観察期間を設けること。

### (3) 消費者契約の留意点

消費者契約法（平成12年法律第61号）第二節（消費者契約の条項の無効）の規定により、事業者の損害賠償の責任を免除する条項、消費者が支払う損害賠償の額を予定する条項及び消費者の利益を一方的に害する条項については無効となる場合があることから、入居契約書の作成においては、十分に留意すること。

### (4) 重要事項の説明等

老人福祉法第29条第5項の規定に基づく情報の開示において、老人福祉法施行規則第20条の5第14号に規定する入居契約に関する重要な事項の説明については、次の各号に掲げる基準によること。

一 入居契約に関する重要な事項を説明するため、別紙様式に基づき「重要事項説明書」（以下「重要事項説明書」という。）を作成するものとし、入居者に誤解を与えないよう必要な事項を実態に即して正確に記載すること。なお、同様式の別添1「事業者が運営する介護サービス事業一覧表」及び別添2「入居者の個別選択によるサービス一覧表」は、重要事項説明書の一部をなすものであることから、重要事項説明書に必ず添付すること。

二 重要事項説明書は、老人福祉法第29条第5項の規定により、入居相談

があったときに交付するほか、求めに応じ交付すること。

三 入居希望者が、次に掲げる事項その他の契約内容について十分理解した上で契約を締結できるよう、契約締結前に十分な時間的余裕をもって重要事項説明書及び実際の入居契約の対象となる居室に係る個別の入居契約書について説明を行うこととし、その際には説明を行った者及び説明を受けた者の署名を行うこと。

イ 設置者の概要

ロ 有料老人ホームの類型（サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていないものに限る。）

ハ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合、その旨

ニ 有料老人ホームの設置者又は当該設置者に関係する事業者が、当該有料老人ホームの入居者に提供することが想定される介護保険サービスの種類

ホ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げない旨

四 有料老人ホームの設置時に老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出を行っていない場合や、本指針に基づく指導を受けている場合は、重要事項説明書にその旨を記載するとともに、入居契約に際し、入居希望者に対して十分に説明すること。

(5) 体験入居

既に開設されている有料老人ホームにおいては、体験入居を希望する入居希望者に対して、契約締結前に体験入居の機会の確保を図ること。

(6) 入居者募集等

一 入居募集に当たっては、パンフレット、募集広告等において、有料老人ホームの類型（サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていないものに限る。）、サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、その旨及び特定施設入居者生活介護等の種類を明示すること。

二 誇大広告等により、入居者に不当に期待を抱かせたり、それによって損害を与えたりするようなことがないよう、実態と乖離のない正確な表示をするとともに、「有料老人ホーム等に関する不当な表示」（平成 16 年公正取引委員会告示第 3 号。以下「不当表示告示」という。）を遵守すること。特に、介護が必要となった場合の介護を行う場所、介護に要する費用の負担、介護を行う場所が入居している居室でない場合の当該居室の利用権の存否等については、入居者に誤解を与えるような表示をしないこと。

(7) 苦情解決の方法

入居者の苦情に対し迅速かつ円滑な解決を図るため、設置者において苦情処理体制を整備するとともに、外部の苦情処理機関について入居者に周知すること。

(8) 事故発生の防止の対応

有料老人ホームにおける事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じること。

- 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
  - 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備すること。
  - 三 事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行うこと。
- (9) 事故発生時の対応
- 有料老人ホームにおいて事故が発生した場合にあっては、次の措置を講じること。
- 一 入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに都道府県、指定都市又は中核市及び入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。
  - 二 前号の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
  - 三 入居者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、入居者に対しての損害賠償を速やかに行うものとする。

### 13 情報開示

#### (1) 有料老人ホームの運営に関する情報

設置者は、老人福祉法第 29 条第 5 項の情報開示の規定を遵守し、入居者又は入居しようとする者に対して、重要事項説明書を書面により交付するとともに、パンフレット、重要事項説明書、入居契約書（特定施設入居者生活介護等の提供に関する契約書を含む。）、管理規程等を公開するものとし、求めに応じ交付すること。

#### (2) 前払金を受領する有料老人ホームに関する情報

前払金を受領する有料老人ホームにあっては、次の事項に留意すること。

イ 前払金が将来の家賃、サービス費用に充てられるものであることから、貸借対照表及び損益計算書又はそれらの要旨についても、入居者及び入居希望者の求めに応じ閲覧に供すること。

ロ 有料老人ホームの経営状況・将来見通しに関する入居者等の理解に資する観点から、事業収支計画についても閲覧に供するよう努めるとともに、貸借対照表等の財務諸表について、入居者等の求めがあればそれらの写しを交付するよう配慮すること。

#### (3) 有料老人ホーム情報の報告

設置者は、老人福祉法第 29 条第 9 項の規定に基づき、有料老人ホーム情報を都道府県知事に対して報告すること。

#### (4) 有料老人ホーム類型の表示

サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていない有料老人ホームの設置者は、有料老人ホームの類型を、別表「有料老人ホームの類型」のとおり分類し、パンフレット、新聞等において広告を行う際には、施設名と併せて表

示することとし、同別表中の表示事項についても類型に併記すること。ただし、表示事項については、同別表の区分により難いと特に認められる場合には、同別表の区分によらないことができること。

(5) 介護の職員体制に関する情報

有料老人ホームの種類の表示を行う場合、介護に関わる職員体制について「1.5：1以上」、「2：1以上」又は「2.5：1以上」の表示を行おうとする有料老人ホームにあつては、介護に関わる職員の割合を年度ごとに算定し、表示と実態の乖離がないか自ら検証するとともに、入居者等に対して算定方法及び算定結果について説明すること。

## 重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

## 1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	
名称	(ふりがな)	
主たる事務所の所在地	〒	
連絡先	電話番号	
	FAX番号	
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	
	職名	
設立年月日	昭和・平成 年 月 日	
主な実施事業	※別添1（別に実施する介護サービス一覧表）	

## 2. 有料老人ホーム事業の概要

## (住まいの概要)

名称	(ふりがな)
----	--------

所在地	〒	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・〇〇バスで乗車〇分、△△停留所で下車、 徒歩〇分 ②自動車利用の場合 ・乗車〇分
連絡先	電話番号	
	FAX番号	
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	
	職名	
建物の竣工日		昭和・平成 年 月 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 年 月 日

**【類型】【表示事項】**

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
3 住宅型		
4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
2 事業者が賃借する土地			
抵当権の有無		1 あり 2 なし	
契約期間		1 あり ( 年 月 日～ 年 月 日) 2 なし	
	契約の自動更新	1 あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	㎡
		うち、老人ホーム部分	㎡

	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ( )				
	構造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ( )				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		2 事業者が賃借する建物				
抵当権の設定		1 あり	2 なし			
契約期間		1 あり ( 年 月 日～ 年 月 日) 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	ヶ所		
	共用浴室	ヶ所	個室	ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
リフト浴			ヶ所			

			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他 ( )	ヶ所
	食堂	1 あり	2 なし	
	入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり	2 なし	
	エレベーター	1 あり (車椅子対応) 2 あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 なし		
消防用設備等	消火器	1 あり	2 なし	
	自動火災報知設備	1 あり	2 なし	
	火災通報設備	1 あり	2 なし	
	スプリンクラー	1 あり	2 なし	
	防火管理者	1 あり	2 なし	
	防災計画	1 あり	2 なし	
その他				

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	
サービスの提供内容に関する特色	
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし

##### (介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし
	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし

	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし
	栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし
	退院・退所時連携加算	1 あり 2 なし
	看取り介護加算	1 あり 2 なし
	認知症専門 ケア加算	(Ⅰ) 1 あり 2 なし (Ⅱ) 1 あり 2 なし
	サービス提 供体制強化 加算	(Ⅰ)イ 1 あり 2 なし
		(Ⅰ)ロ 1 あり 2 なし
		(Ⅱ) 1 あり 2 なし
		(Ⅲ) 1 あり 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1
	2 なし	

**(医療連携の内容)**

医療支援 ※複数選択可	1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 ( )		
協力医療機関	1	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		

**(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能**

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合
	2 介護居室へ移る場合

		3 その他 ( )
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり 2 なし

**(入居に関する要件)**

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり 2 なし
	要支援の者	1 あり 2 なし
	要介護の者	1 あり 2 なし
留意事項		
契約の解除の内容		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	
	解約予告期間	ヶ月
入居者からの解約予告期間		ヶ月
体験入居の内容	1 あり (内容 : ) 2 なし	
入居定員		人
その他		

## 5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

### （職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者				
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

### （資格を有している介護職員の人数）

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

### （資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師			

理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 ( 時～ 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	人	人

**(特定施設入居者生活介護等の提供体制)**

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

**(職員の状況)**

管理者	他の職務との兼務		1 あり 2 なし							
	業務に係る資格等		1 あり							
			資格等の名称							
		2 なし								
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数										

前年度1年間の退職者数											
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満										
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上										
	10年未満										
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況						1 あり 2 なし					

## 6. 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
入院等による不在時における 利用料金(月払い)の取扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	
	手続き	

### (利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度		
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>

	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	円	円
		管理費	円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
	その他	円	円	
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。				
※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）				

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	
敷金	家賃の ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	
食費	
光熱水費	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	

**(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能**

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護 <sup>※</sup> に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護 <sup>※</sup> における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

**(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能**

算定根拠		
想定居住期間 (償却年月数)		ヶ月
償却の開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 (初期償却額)		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他 (名称: )	

**7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】**

**(入居者の人数)**

性別	男性	人
	女性	人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	人
	75歳以上 85歳未満	人
	85歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	人
	要介護3	人
	要介護4	人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	人

	5年以上 10年未満	人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人

### (入居者の属性)

平均年齢	歳
入居者数の合計	人
入居率*	%

※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例)

## 8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		
電話番号		
対応している時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	(その内容)
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1 あり	(その内容)
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	2 なし

**(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)**

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
2 なし			
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
2 なし			

**9. 入居希望者への事前の情報開示**

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

**10. その他**

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 回
-------	------	------------

	2 なし				
	<table border="1"> <tr> <td>1 代替措置あり</td> <td>(内容)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2 代替措置なし</td> </tr> </table>	1 代替措置あり	(内容)	2 代替措置なし	
1 代替措置あり	(内容)				
2 代替措置なし					
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名： ) 2 なし				
有料老人ホーム設置時の老人 福祉法第 29 条第 1 項に規定 する届出	1 あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の 居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要				
高齢者の居住の安定確保に関 する法律第 5 条第 1 項に規定 するサービス付き高齢者向け 住宅の登録	1 あり 2 なし				
有料老人ホーム設置運営指導 指針「5.規模及び構造設備」 に合致しない事項	1 あり 2 なし				
合致しない事項がある場合 の内容					
「6.既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合 性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない				
有料老人ホーム設置運営指導 指針の不適合事項					
不適合事項がある場合の内 容					

添付書類：別添 1 (別を実施する介護サービス一覧表)

別添 2 (個別選択による介護サービス一覧表)

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名\_\_\_\_\_

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無 （特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）	個別の利用料で、実施するサービス		備考	
	包含※2	都度※2		
	料金※3			
介護サービス			なし	あり
食事介助	あり	なし	あり	
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	
おむつ代		なし	あり	
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	
特浴介助	あり	なし	あり	
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	
機能訓練	あり	なし	あり	
通院介助	あり	なし	あり	※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス				
居室清掃	あり	なし	あり	
リネン交換	あり	なし	あり	
日常の洗濯	あり	なし	あり	
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし	あり	
おやつ		なし	あり	
理美容師による理美容サービス		なし	あり	※利用ができる範囲を明確化すること
買い物代行	あり	なし	あり	
役所手続き代行	あり	なし	あり	
金銭・貯金管理	あり	なし	あり	
健康管理サービス				
定期健康診断		なし	あり	※回数（年〇回など）を明記すること
健康相談	あり	なし	あり	
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	
服薬支援	あり	なし	あり	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	
入退院時・入院中のサービス				
移送サービス	あり	なし	あり	
入退院時の同行	あり	なし	あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	※付添いができる範囲を明確化すること
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に於いて、いずれかの欄に〇を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

別 表

有料老人ホームの類型

類 型	類 型	説 明
介護付有料老人ホーム (一般型特定施設入居者生活 介護)	介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。(介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。)	
介護付有料老人ホーム (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)	介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。(有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。)	
住宅型有料老人ホーム (注)	生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら当該有料老人ホームの居室での生活を継続することが可能です。	
健康型有料老人ホーム (注)	食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければなりません。	

注) 特定施設入居者生活介護の指定を受けていないホームにあつては、広告、パンフレット等において「介護付き」、「ケア付き」等の表示を行ってはいけません。

有料老人ホームの表示事項

表 示 表	事 項	表 示 事 項 の 説 明
居住の権利形態（右のいずれかを表示）	利用権方式 建物賃貸借方式 終身建物賃貸借方式	建物賃貸借契約及び終身建物賃貸借契約以外の契約の形態で、居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっているものです。 賃貸住宅における居住の契約形態であり、居住部分と介護等のサービス部分の契約が別々になっているものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容は有効になりません。 建物賃貸借契約の特別な類型で、都道府県知事から高齢者の居住の安定確保に関する法律の規定に基づく終身建物賃貸借事業の認可を受けたものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容が有効です。
利用料の支払い方式 （注1・注2）	全額前払い方式 一部前払い・一部月払い方式 月払い方式 選択方式	終身にわたって受領する家賃又はサービス費用の全部を前払金として一括して受領する方式 終身にわたって受領する家賃又はサービス費用の一部を前払いとして一括受領し、その他は月払いする方式 前払金を受領せず、家賃又はサービス費用を月払いする方式 入居者により、全額前払い方式、一部前払い・一部月払い方式、月払い方式のいずれかを選択できます。どの方式を選択できるのかを併せて明示する必要があります。
入居時の要件（右のいずれかを表示）	入居時自立 入居時要介護 入居時要支援・要介護 入居時自立・要支援・要介護	入居時において自立である方が対象です。 入居時において要介護認定を受けている方（要支援認定を受けている方を除く）が対象です。 入居時において要支援認定又は要介護認定を受けている方が対象です。 自立である方も要支援認定・要介護認定を受けている方も入居できます。
介護保険（※※に都道府県名を入れて表示）	※※県（市）指定介護保険特定施設 （一般型特定施設）	介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護サービスを利用することができます。介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。（注3）



<p>その他（右に該当する場合に のみ表示。※※※に提携先の 有料老人ホームを入れて表 示）</p>	<p>提携ホーム利用可（※※※ホ ーム）</p>	<p>介護が必要となった場合、提携ホーム（同一設置者の有料老人ホームを含む） に組み替えて特定施設入居者生活介護を利用することができます。（注8）</p>
--	------------------------------	---

- 注1) 老人福祉法の改正を受けて、従来は「一時金」「一時金方式」と記載していた項目については「前払金」「前払い方式」と修正していますが、当  
面の間、広告、パンフレット等において「一時金」「一時金方式」という表現を使用することも可能です。なお、「前払金」については、家賃又は  
サービス費用の前払いによって構成されるものであることから、その実態を適切に表現する名称として、広告、パンフレット等の更新の機会に応じ  
て、順次、「前払金」という名称に切り替えるようにすることが望ましいものと考えます。
- 注2) 「前払金方式（従来の一時金方式）」については、「家賃又はサービス費用の全額を前払すること」と、「家賃又はサービス費用の一部を前払い  
し、一部を月払すること」では、支払方法に大きな違いがあることから、前者を「全額前払い方式」とし、後者を「一部前払い・一部月払い方式」  
としています。当面的間、広告、パンフレット等において、「一時金方式」という表現を使用することも可能ですが、その場合であって  
も、入居希望者・入居者への説明にあつては、家賃又はサービス費用の全額を前払いか、一部を前払いか、一部を前払いかを、丁寧に説明  
することが望ましいものと考えます。
- 注3) 入居者が希望すれば、当該有料老人ホームの特定施設入居者生活介護サービスに代えて、訪問介護等の介護サービスを利用することが可能です。
- 注4) 一般居室はすべて個室となっています。この表示事項は介護居室（介護を受けるための専用の室）が個室か相部屋かの区分です。従って、介護居  
室を特に設けず、一般居室において介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、「個室介護」と表示することになります。
- 注5) 個室とは、建築基準法第30条の「界壁」により隔てられたものに限ることとしていますので、一の居室をふすま、可動式の壁、収納家具等によ  
って複数の空間に区分したものは個室ではありません。
- 注6) 介護にかかわる職員体制は、当該有料老人ホームが現在及び将来にわたって提供しようとして想定している水準を表示するものです。従って、例えば、  
現在は要介護者が少なく1.5：1以上を満たす場合であっても、要介護者が増えた場合に2.5：1程度以上の介護サービスを想定している場合にあつ  
ては、2.5：1以上の表示を行うこととなります。なお職員体制の算定方法については、「指定居宅サービス等の事業の事業の人員、設備及び運営に関す  
る基準」第175条第1項第2号イ及び同第2項の規定によります。なお、「1.5：1」、「2：1」又は「2.5：1」の表示を行おうとする有料老人ホ  
ームについては、年度ごとに職員の割合を算定し、表示と実態の乖離がないか自ら検証するとともに、入居者等に対して算定結果及びその算定方法  
について説明することが必要です。
- 注7) 訪問介護、訪問看護及び通所介護以外のサービスについて、委託先のサービス事業所がある場合には、サービス区分及びサービス事業所の名称を  
表示することが必要です。
- 注8) 提携ホームには、介護老人保健施設、病院、診療所、特別養護老人ホーム等は含まれません。

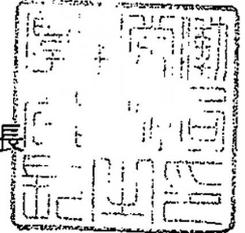


老発 1113 第 1 号  
平成 27 年 11 月 13 日

写

各都道府県知事  
指定都市市長 殿  
中核市市長

厚生労働省老健局長



養介護施設従事者等による高齢者虐待の再発防止及び  
有料老人ホームに対する指導の徹底等について（通知）

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「法」という。）に基づく対応の強化については、平成 27 年 2 月 6 日、老発 0206 第 2 号で高齢者虐待防止等の取組の推進及び市町村に対する周知徹底について、依頼したところです。（別紙 1）

しかしながら、最近、養介護施設従事者等による深刻な高齢者虐待等の事案が複数報道されていますが、利用者が安心して過ごせる環境を提供すべき養介護施設や養介護事業（以下「養介護施設等」という。）でそのような事案が発覚していることは、決してあってはならないことであり、極めて遺憾な事態であります。

つきましては、法に基づく対応を強化するための留意事項等について、改めて下記のとおりお示ししますので、再発防止に向けた取組の強化に努められるとともに、貴管内市町村への周知についてお願い致します。

記

1 高齢者虐待防止における基本的事項

高齢者虐待は、高齢者の尊厳を失わせる重大な問題であり、決してあってはならないことです。養介護施設従事者等を含む全ての国民が、高齢者の権利を擁護し、尊厳を守らなければならないという法の趣旨や内容を十分に理解することが不可欠です。

養介護施設等の管理者においては、日頃から、事業所職員の状況、職場環境の問題等を把握するとともに、必要に応じ、養介護施設等を運営する法人の業務管理責任者に対し、報告等を適切に行う必要があります。当該法人の業務管理責任者は当該報告等に対して、助言や指導を行うことが業務です。このように、法人や事業所では業務管理体制におけるそれぞれの責任を果たす必要があります。

こうした取組が十分でなく、養介護施設従事者等の一人一人の努力にのみ任せていると、職員のストレスが溜まりやすくなり、不適切なケアにつながるなど、高齢者虐待を引き起こす要因となる可能性があります。

養介護施設等においては、事業所におけるストレスを軽減するとともに、介護の質を向上させる仕組みづくりに事業所全体が一丸となって、取り組むことが求められます。

また、行政上の対応では、①高齢者虐待の未然防止、②高齢者虐待の早期発見、③高齢者虐待事案への迅速かつ適切な対応について、市町村を中心として、必要に応じて都

道府県の支援を受けながら対応していくことが重要です。(別紙2・別紙3)

## 2 高齢者虐待の未然防止

法第20条では、「養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする」とされています。

養介護施設等において、研修、苦情処理及び内部監査を含めた業務管理体制全般について適切に運用されているかどうか、養介護施設等の管理者はもちろんのこと、養介護施設等を運営する法人においても適切に把握することが求められます。このため、都道府県及び市町村においては、①養介護施設等が自ら企画した研修を定期的実施すること、②苦情処理体制が施設長等の責任の下、運用されること、③メンタルヘル스에配慮した職員面談等を組織的に対応すること、④業務管理体制を常に自主的に点検し、必要に応じ、体制の見直しや運用の改善に努めること等について、養介護施設等への指導・助言に努めていただきますようお願いします。

なお、養介護施設等の自主研修の企画においては、認知症介護研究・研修仙台センターが開発した「養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及びストレスマネジメント支援に向けた教育システム」(※)も積極的に活用されるよう、養介護施設等への周知をお願いします。

また、これに加えて、都道府県及び市町村においても、これまで以上に高齢者の権利擁護、身体拘束廃止及び虐待防止に関する研修や実地指導等に取り組んでいただく必要があると考えています。

(※) 認知症介護研究・研修仙台センターの開発した教育システム

[http://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/detail.html?CENTER\\_REPORT=58&center=3](http://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/detail.html?CENTER_REPORT=58&center=3)

## 3 虐待事案の早期発見

法第5条第1項では、「養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない」と規定されています。

また、法第21条第1項では、「養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業(略)において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない」と、養介護施設従事者等の市町村への通報義務が定められています。

さらに、同条第7項では、「養介護施設従事者等は、第1項から第3項までの規定による通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない」と定められています。

高齢者虐待への対応は、虐待を直ちに発見し、高齢者の安全を確保するため、で

きるだけ早い段階から、高齢者虐待の対応の窓口に情報が提供される必要があります。

については、法第5条第1項、第21条第1項及び同条第7項の規定の内容が徹底されるよう、市町村と連携し、様々な機会を通じて、養介護施設従事者等へ周知・啓発に努めていただくようお願いします。

加えて、社会福祉協議会、民生委員、介護相談員、自治会、NPO、ボランティア団体、家族の会といった地域に密着したメンバーで構成される「早期発見・見守りネットワーク」と日常的に連携協力を図ることは、高齢者虐待を早期に発見する上で、有効であると考えられます。このため、同ネットワークの構築がさらに向上するよう、市町村への助言・支援をお願いします。（別紙4）

#### 4 虐待事案への迅速かつ適切な対応

##### (1) 初動期段階の体制整備

市町村又は都道府県に対し、虐待の相談・通報があったときは、訪問調査を速やかに実施できるよう、庁内関係部署及び関係機関からの情報収集などの初動期段階の体制を整えておくことが重要です。また、地域包括支援センターにおいては、高齢者虐待防止を含めた権利擁護業務が主要な業務の一つに位置付けられており、市町村は、地域包括支援センターと連携協力して、虐待事案に対応することが求められています。

都道府県及び市町村における体制整備について、積極的な取組をお願いします。

##### (2) 市町村の対応力強化

虐待事案に迅速に対応するためには、まず、虐待の有無と緊急性を適切に判断することが重要であり、そのためには、市町村担当部署の管理職、担当職員、地域包括支援センター職員によって構成される会議において、市町村の責任の下判断することとなります。

また、事案の内容に応じて、様々な専門的知見に基づく検討・助言が必要となる場合があること、また、生活保護ケースワーカー、保健センター保健師等の庁内関係部署の職員並びに医師、弁護士、社会福祉士等の専門的な助言者の出席を要請することも必要であることから、これらのことを踏まえ、都道府県においては、多職種による会議の設置・運営及び専門的な知見を有する者の活用等について、市町村に対する助言や広域的な観点からの支援をお願いします。

##### (3) 介護保険法又は老人福祉法の権限行使等

高齢者虐待に関する相談・通報がなされた場合、その内容に関する事実の確認を速やかに行い、高齢者本人等の状況を確認した後、虐待ケースの状況に応じて、養介護施設従事者等による虐待における介護保険法又は老人福祉法の権限行使等を行う必要があります。（別紙5）

都道府県及び市町村においては、引き続き、高齢者虐待事案の内容に応じた適切な対応をお願いします。

## 5 有料老人ホームに対する指導の徹底等

有料老人ホームの設置運営については、「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」(平成14年7月18日付け老発第0718003号 最終改正平成27年3月30日付け老発0330第3号。以下「標準指導指針」という。)において、その指導上の留意点を示しているところです。標準指導指針を参考として、各都道府県等で定められた指導指針等に基づき、貴管内における有料老人ホームの設置者に対して、入居者の心身の健康を保持し、その生活の安定を図る観点から、指導の徹底や継続的な指導を行われますようお願いいたします。

また、3月30日付けで標準指導指針の改正を行い、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅(以下「サ高住」という。)についても、標準指導指針の対象に追加しています。ついては、有料老人ホームに該当するサ高住についても、都道府県等において適確に把握した上、老人福祉法及び指導指針に基づく適切な指導を実施されますよう、お願いいたします。

### (1) 定期的な立入調査等を通じた指導の徹底

各都道府県等におかれては、定期的な立入調査等を通じて、貴管内の有料老人ホームの運営状況の把握に努め、必要に応じて都道府県等が適切に関与できる体制を平時から構築されますようお願いいたします。

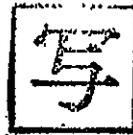
特に立入調査に当たっては、介護保険担当部局はじめ他部局とも連携を図り、重要事項説明書の記載内容等に照らしつつ、居室の状況や介護サービスの実施状況等について調査し、必要に応じて指導指針に基づく指導を行うとともに、入居者の処遇に関する不当な行為が認められるときは、入居者の保護を図る観点から、迅速にその改善に必要な措置をとるよう指導等をお願いいたします。また、その後改善策が適切に講じられているかを確認するなど、各都道府県において再発防止に向けた継続的な対応を行われますようお願いいたします。

なお、公益社団法人全国有料老人ホーム協会(以下「有老協」という。)では、都道府県等に対して、有料老人ホームの運営や指導に関する情報提供、集団指導への講師派遣など、必要に応じて都道府県等の行政指導に関する協力を行っています。ついては、有料老人ホームに対する指導及び協議に当たっては、必要に応じ、有老協と連携を図られますようお願いいたします。

### (2) 適正な事業運営に向けた外部点検等の取組

有料老人ホームは、高齢者福祉に大きく関わる住まいの場であり、地域に開かれた存在であることが求められています。また、有料老人ホーム事業の適正な運営に向けては、職員及び入居者以外の第三者的立場にある学識経験者、民生委員等と積極的に連携を図り、外部からの点検が働くような取組も重要です。

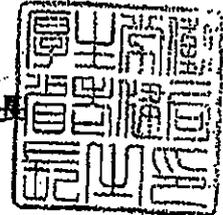
ついては、有料老人ホームの設置者に対し、透明性の確保に向けた自主的な取組や地域との定期的な交流など、入居者やその家族はもちろん、地域との繋がりを強化する取組を促進されますようお願いいたします。



老発 0206 第 2 号  
平成 27 年 2 月 6 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長



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に基づく対応の強化について

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「法」という。）に基づく各地方公共団体等の対応状況等（平成 25 年度実績）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に基づく対応状況等に関する調査について（依頼）」（平成 26 年 7 月 22 日付け老推発 0722 第 1 号厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室長通知）により調査を実施し、本日その結果を公表したところです。

今般、当該調査結果等を踏まえ、法に基づく対応を強化するための留意事項等について、改めて下記のとおりお示ししますので、取組の推進をお願いするとともに、貴管内市町村に対して周知徹底を図っていただきますようお願いいたします。

記

1 高齢者虐待防止における基本的事項

高齢者虐待については、①高齢者虐待の未然防止、②高齢者虐待の早期発見、③高齢者虐待事案への迅速かつ適切な対応について、市町村を中心として、必要に応じて都道府県の支援を受けながら対応していくことが重要です。

高齢者虐待を未然に防止するためには、地域住民や養介護施設従事者等が高齢者虐待に関する正しい知識と理解を持ち、虐待を発生させない地域づくりや施設等の体制整備を目指すことが求められます。

また、高齢者虐待を早期に発見し問題の深刻化を防ぐためには、近隣住民をはじめ、民生委員や自治会などの地域組織、介護保険サービス事業者など高齢者を取り巻く様々な関係者が高齢者虐待に対する認識を深め、虐待の兆候に気付くことが大切です。

さらに、高齢者虐待事案が発生した場合には、虐待を受けた高齢者を迅速かつ適切に保護するとともに、養護者に対する適切な支援や施設等への指導・助言を行うことが必要です。

法では、住民に最も身近な行政主体である市町村が、第一義的に責任を持つ役割を担うことが規定されていますが、都道府県は、市町村間の連絡調整、市町村に対する情報の提供のほか、市町村が行う虐待対応を支援するために、地域の実情に応じて、高齢者を分離保護するための居室確保、広域的視点からの社会資源の調整、市町村に

に対する専門的な支援、専門的人材の育成といった体制の整備に努めることが求められています。

## 2 高齢者虐待の未然防止

養介護施設従事者等による虐待における虐待の発生要因としては、「教育・知識・介護技術等に関する問題」や「職員のストレスや感情コントロールの問題」が多く報告されました。また、介護従事者全体と比較すると、「男性」や「30歳未満」の虐待者の割合が高い傾向が見られます。さらに、被虐待高齢者の認知症の程度と虐待種別との関係では、認知症日常生活自立度（以下「自立度」という。）Ⅱ以上は84.8%と、被虐待高齢者の大半を占めています。

養護者による虐待における虐待の発生要因としては、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」「虐待者の障害・疾病」「家庭における経済的困窮（経済的問題）」が多く報告されました。また、被虐待高齢者の要介護度、認知症の自立度又は寝たきり度が高くなると「介護等放棄」が多くなることが報告されました。寝たきり度が高い場合、虐待の深刻度が重くなる傾向が見られます。さらに、介護保険サービスを受けているケースでは、虐待の深刻度が低い「深刻度1」「深刻度2」の割合が他に比べて高く、過去受けていたが判断時点では受けていないケースでは、「深刻度5」の割合が全体に比して高いといった傾向が見られます。

以上のことを踏まえ、高齢者虐待を未然に防止するための対策として、次のことに重点的に取り組んでいただきますようお願いいたします。

### (1) 施設従事者等への研修等

養介護施設従事者等への研修やメンタルヘルスに配慮した職員面談等を組織的に対応することが重要です。国では、高齢者権利擁護等推進事業において、介護施設等の指導的立場にある者や看護職員を対象として都道府県が実施する研修を補助の対象としており、平成26年度においては32団体で活用されています。

都道府県においては、本事業の積極的な活用等を通じ、施設従事者等に対する研修の機会を確保するとともに、研修の内容が今回の調査結果を踏まえたものとなるようにするなど、適切な対応に努めていただきますようお願いいたします。

また、認知症介護研究・研修仙台センター（以下「仙台センター」という。）が開発した「養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及びストレスマネジメント支援に向けた教育システム」が養介護施設等の内部研修等において積極的に活用されるよう、都道府県や市町村を通じた養介護施設等への周知をお願いします。

### (2) 地域住民への啓発

介護保険サービス事業者はもとより、地域住民に対しても、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等の重要性に関する理解や、認知症に関する正しい理解と知識を持ってもらうことが重要です。国では、高齢者権利擁護等推進事業において、高齢者虐待の防止に関するシンポジウムの実施や広報誌等による普及啓発を補助の対象としており、平成26年度においては42団体で活用されています。

都道府県においては、引き続き、本事業の活用等を通じ、普及啓発に努めていただきますようお願いいたします。

### (3) 介護保険サービスの適切な活用

介護保険サービスを受けているケースでは、虐待の程度（深刻度）が低い傾向が見られることから、介護保険サービスの利用は、高齢者虐待を未然に防止したり、仮に虐待が起きた場合にもその程度を低くすることに繋がっていると考えられます。

については、介護の負担感が高いと考えられる家庭を把握し、これらの家庭に対して、介護保険サービスの適切な活用を図るよう、市町村への助言・支援をお願いします。

### (4) 認知症への理解を深めるための普及啓発と認知症の人の介護者への支援

養介護施設従事者等による虐待では、自立度Ⅱ以上の被虐待高齢者が 84.8%、養護者による虐待では要介護認定者の 70.4%であり、虐待を受けた高齢者には、認知症の人が多といった調査結果が見られました。

先般策定した「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)においては、

- ① 認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーターの養成の推進
- ② 認知症の人の介護者の負担軽減策として、
  - ・ 認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応
  - ・ 認知症カフェ等の設置
  - ・ 家族向けの認知症介護教室等の普及促進

等に取り組むこととしており、介護保険制度の地域支援事業の実施や地域医療介護総合確保基金の活用により、市町村で積極的な取組・支援がなされるよう、助言をお願いします。

## 3 虐待事案の早期発見

法第18条では、市町村は、高齢者虐待及び養護者支援に関する相談の実施、通報や届出の受理、相談者に対する助言・指導等を行う部門を明確化し、窓口を設置し、広く住民や関係機関に周知することが定められています。

本調査結果では、高齢者虐待の対応の窓口となる部門の住民への周知について、平成25年度中に実施済みの市町村の割合は83.3%でした。

高齢者虐待への対応は、問題が深刻化する前に発見し、高齢者や養護者に対する支援を開始することが重要であり、そのためには、できるだけ早い段階から、高齢者虐待の対応の窓口へ情報が提供される必要があります。

については、地域住民に対してより一層の周知が図られるよう、市町村への助言・支援をお願いします。

また、社会福祉協議会、民生委員、介護相談員、自治会、NPO、ボランティア

団体、家族の会といった地域に密着したメンバーで構成される「早期発見・見守りネットワーク」と常日頃から連携協力を図ることは、高齢者虐待を早期に発見する上で、有効であると考えられますが、本調査結果では、同ネットワークの構築済みの市町村の割合は73.4%でした。

については、同ネットワークの構築がさらに向上するよう、市町村への助言・支援をお願いします。

#### 4 虐待事案への迅速かつ適切な対応

##### (1) 初動期段階の体制整備

本調査結果では、虐待の相談・通報の受理から事実確認開始までの期間が28日以上要した案件が、養介護施設従事者等による虐待では131件、養護者による虐待では329件でした。

市町村又は都道府県に対し、虐待の相談・通報があったときは、高齢者や養護者への訪問調査を速やかに実施できるよう、庁内関係部署及び関係機関からの情報収集などの初動期段階の体制を整えておくことが重要です。また、地域包括支援センターにおいては、高齢者虐待防止を含めた権利擁護業務が主要な業務の一つに位置付けられており、市町村は、地域包括支援センターと連携協力して、虐待事案に対応することが求められています。

都道府県及び市町村における体制整備について、積極的な取組をお願いします。

##### (2) 高齢者虐待対応ネットワークの構築

高齢者虐待事案が発生した後、高齢者、養護者ともに、保健・医療・福祉などにわたって支援（介入）が必要になるケースや、医療・法律・福祉の専門職からの助言を受ける必要があるケースが多くあります。

本調査結果では、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、保健センター、医療機関等からなる「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築について、実施済み市町村の割合は50.0%であり、また、行政機関（警察、消防、保健所、精神保健福祉センター）、法律関係者（弁護士、権利擁護団体、家庭裁判所、消費者センター）、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築について、実施済み市町村の割合は50.4%と、依然として実施割合が5割前後に止まっている傾向が見られます。

については、これらのネットワークの構築がさらに向上するよう、市町村への助言・支援をお願いします。その際、仙台センターが取りまとめた「高齢者虐待防止・養護者支援法施行後の5年間」([http://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/detail.html?0ENTER\\_REPORT=15](http://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/detail.html?0ENTER_REPORT=15))におけるネットワークの構築等の取組事例も参考とするよう、併せて周知をお願いします。

##### (3) 市町村の対応力強化

本調査結果では、虐待の相談・通報の受理から虐待確認までの期間が28日以上要

した案件が、養介護施設従事者等による虐待では55件、養護者による虐待では265件でした。

虐待事案に迅速に対応するためには、まず、虐待の有無と緊急性を適切に判断することが重要であり、そのためには、市町村担当部署の管理職、担当職員、地域包括支援センター職員によって構成される会議において、市町村の責任の下判断することとなります。

また、事案の内容に応じて、様々な専門的知見に基づく検討・助言が必要となる場合があること、また、生活保護ケースワーカー、保健センター保健師等の庁内関係部署の職員、医師、弁護士、社会福祉士等の専門的な助言者の出席を要請することも必要であることから、これらのことを踏まえ、市町村に対する助言や広域的な観点からの支援をお願いします。

さらに、公益社団法人日本社会福祉士会が虐待対応に関する研修プログラムを開発し、全国的な研修を行っています。ついては、市町村に対し、地域包括支援センター職員など、虐待対応に従事する担当者の育成に当たり、こうした研修も十分活用し、現場における対応力の強化に努めるよう周知をお願いします。

#### (4) やむを得ない事由による措置等

高齢者虐待に関する相談・通報がなされた場合、その内容に関する事実の確認を速やかに行い、高齢者本人や養護者の状況を確認した後、虐待ケースの状況に応じて、高齢者の保護（養護者との分離）や老人福祉法に基づく市町村長によるやむを得ない事由による措置、面会の制限、養介護施設従事者等による虐待における介護保険法又は老人福祉法の権限行使等を行う必要があります。

都道府県及び市町村においては、引き続き、高齢者虐待事案の内容に応じた適切な対応をお願いします。また、養護者が介護負担を抱えていたり、経済的に困窮しているなど、支援が必要と考えられる場合には、養護者に対しても、必要に応じて精神的な支援や生活支援を行われるよう市町村に対して助言をお願いします。

#### 5 市町村に対する都道府県の支援

法第19条において、都道府県は、養護者による高齢者虐待の防止を図るために、市町村が行う法第2章に規定する措置の実施に関し、広域的な観点から市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行うとともに、市町村が行う措置の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な助言を行うことができるとされています。

また、市町村単独では、虐待を受けた高齢者の保護・分離の措置がなされるまでの間の緊急・一時的な避難場所を確保することが困難なケースがあることから、国では、高齢者権利擁護等推進事業において、高齢者虐待防止シェルター確保事業を設けています。

都道府県においては、本事業の活用集を通じ、高齢者を分離保護するための居室確保に努めていただきますようお願いします。

さらに、弁護士等による専門職チームなどを活用した権利擁護相談窓口の設置については、対応困難事例に対する有効な取組であることから、当該取組の積極的な推進に努められるようお願いいたします。

## 6 その他

### (1) 成年後見制度の利用促進と権利擁護人材の育成

法第28条は、成年後見制度の利用促進を定めていますが、今回の調査結果でも当該制度が利用されている件数は、手続き中も含めて1,134件であり、虐待判断件数等に比して利用が低調でした。また、介護保険制度の地域支援事業における成年後見制度利用支援事業では、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減を図っていますが、平成25年度における本事業の実施市町村は全体の73%であり、全ての市町村で実施されている状況にはありません。

成年後見制度は、認知症高齢者等の権利擁護や虐待防止を図る上で重要であり、今後、認知症高齢者や一人暮らし高齢者が増加していく状況を踏まえ、市町村において、市町村長による申立が一層活用されるよう助言・支援をお願いします。

また、成年後見制度の活用を促すだけでなく、介護保険サービスの利用援助や日常生活上の金銭管理等の支援から成年後見制度の利用に至るまでの支援が、切れ目なく、一体的に確保される体制の整備も重要であり、平成27年度予算案においては、権利擁護に関する人材の育成を総合的に推進する「権利擁護人材育成事業」を創設し、地域医療介護総合確保基金を充てて実施する事業メニュー（介護人材確保対策）に位置づけているので、同基金の積極的な活用をお願いします。

### (2) 都道府県・市町村における調査結果の分析・活用

高齢者虐待対応を推進するためには、都道府県・市町村において、管内の実態を十分に分析・把握したうえで、適切に体制を整備し施策を推進することが必要です。本調査は、都道府県や市町村単位で調査結果を分析・活用することが可能なシステムとなっており、別途、各都道府県あて、個別集計表を送付しています。

ついては、この集計表を活用して、都道府県内の実態を分析し、その結果を把握した上で高齢者虐待に対応されるようお願いいたします。併せて、市町村においても同様に分析・活用されるよう周知をお願いします。

### (3) 高齢者虐待の防止に関する取組状況の把握

市町村における体制整備等の取組状況と養護者虐待に関する相談・通報件数及び虐待確認件数の各々との関連を見ると、取組の項目が多く行われている市町村では高齢者人口比当たりの件数がいずれも多く、取組の項目が少ない市町村ではいずれも少ない傾向が見られます。

高齢者虐待は、全ての市町村において発生する可能性があることから、虐待事例の多寡に関わらず、市町村が効率的・効果的に住民の実態把握を行い、地域から支援を必要とする高齢者を見出し、総合相談につなげるとともに、適切な支援や継続的な見守りを行い、さらなる問題発生の防止に取り組むことが極めて重要です。

については、虐待防止対応のための体制整備等について未実施の市町村における体制整備を推進する観点を中心に、国においても市町村における実情等を都道府県を通じて把握することとしているので、都道府県においては、当該市町村における取組状況等についてヒアリングを実施していただき、必要な助言や情報提供を行うなどの支援に努めていただきますようお願いします。

# 高齢者虐待防止に向けた対応の強化

## 別紙2

①高齢者虐待の未然防止、②高齢者虐待の早期発見、③高齢者虐待事案への迅速かつ適切な対応に沿って、自治体が取り組むべき事項を改めて整理し、国の予算事業等を活用した対応を依頼

### ①未然防止

施設従事者等への研修

※高齢者権利擁護等推進事業の活用

地域住民への啓発

※高齢者権利擁護等推進事業の活用

介護保険サービスの適切な活用

認知症の人の理解を深めるための普及啓発

・認知症サポーター養成推進

認知症の人の介護者への支援

・認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応

・認知症カフェ等の設置

・家族向けの認知症介護教室等の普及促進

※地域支援事業や地域医療介護総合確保基金の活用

### ②早期発見

対応窓口の住民への周知

・市町村の窓口

・地域包括支援センターの窓口

早期発見・見守りネットワークの構築

・社会福祉協議会

・民生委員

・介護相談員

・自治会

・NPO、ボランティア団体等

### ③迅速かつ適切な対応

初動期段階の体制整備

・地域包括支援センターとの連携

保健医療福祉サービス介入支援ネットワークの構築

・居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、保健センター等

関係専門機関介入支援ネットワークの構築

・警察、消防、弁護士、家庭裁判所、消費者センター、医療機関等

市町村の対応力強化

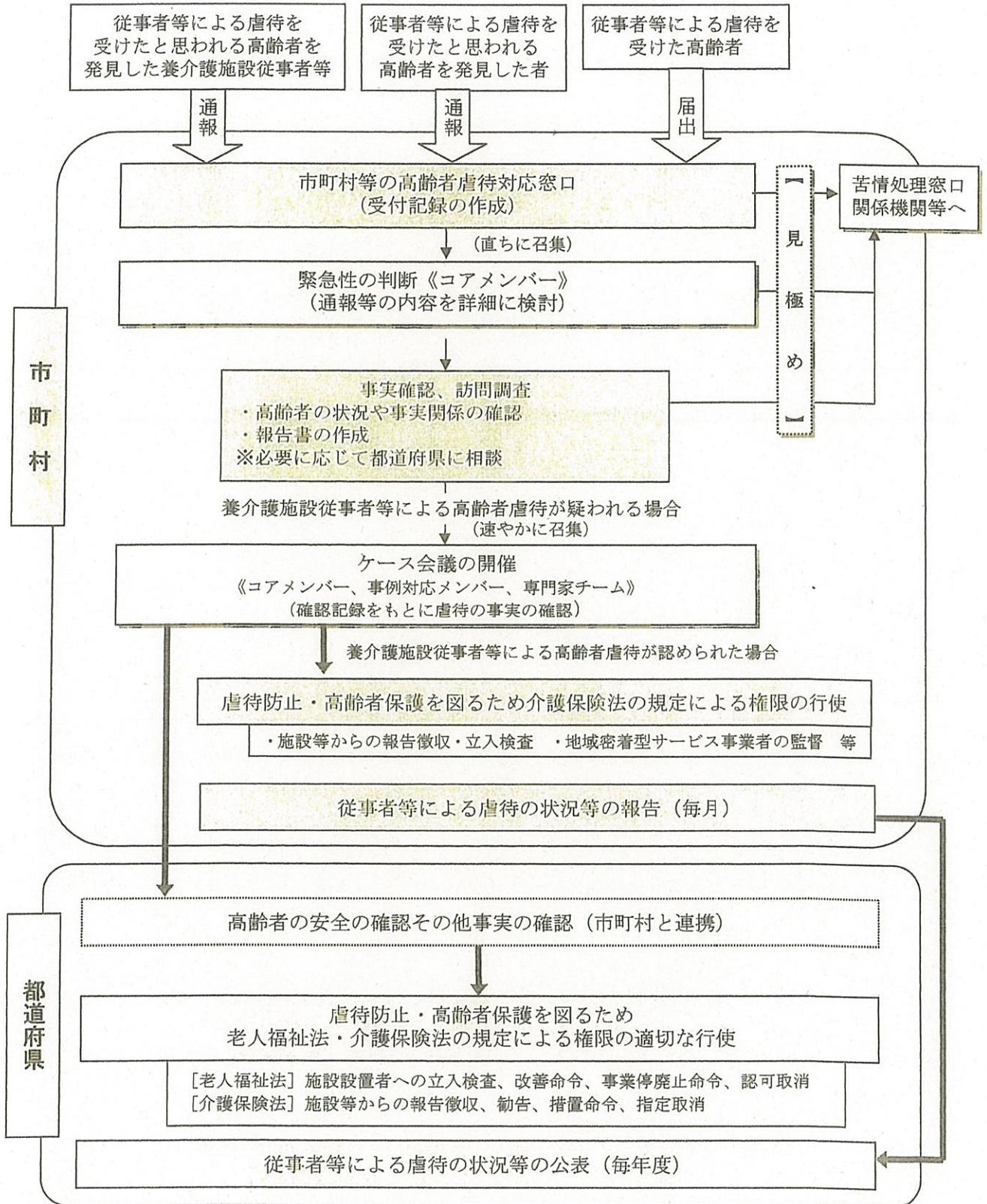
・市町村、地域包括支援センター職員に対する研修等

やむを得ない事由による措置等

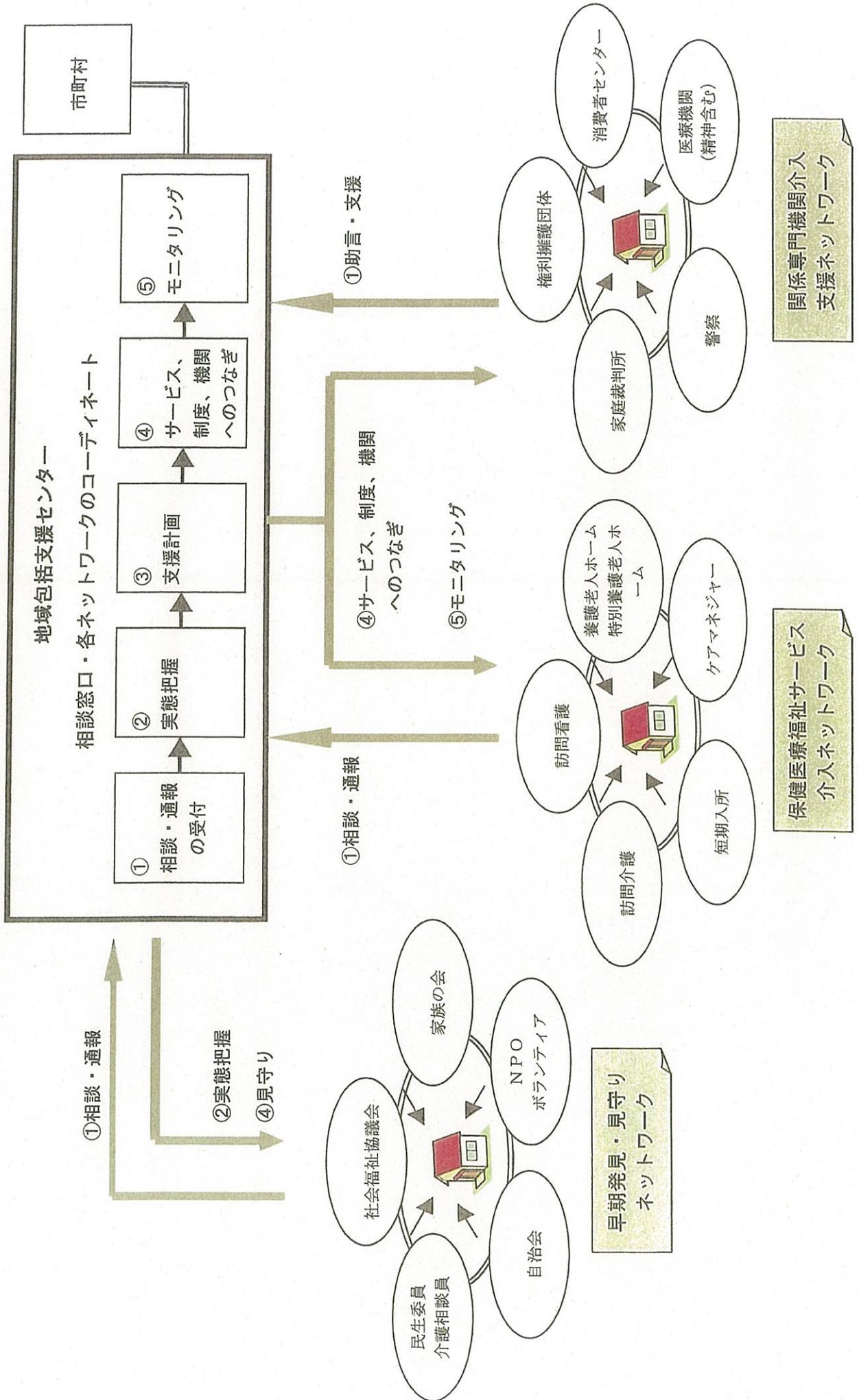
・虐待ケースの状況に応じ、養護者との分離、老人福祉法に基づく措置、介護保険法等の権限行使

都道府県を通じて、市町村における高齢者虐待の体制整備の取組状況をフォローアップし、取組水準の向上を図る。

養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応



高齢者虐待防止ネットワーク構築の例



## 老人福祉法・介護保険法による権限規定

老人福祉法	第18条	都道府県知事	老人居宅生活支援事業者、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人介護支援センター設置者、養護老人ホーム・特別養護老人ホームの施設長に対する報告徴収・立入検査等
	第18条の2	都道府県知事	認知症対応型老人共同生活援助事業者に対する改善命令、老人居宅生活支援事業者、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人介護支援センター設置者に対する事業制限・停止命令
	第19条	都道府県知事	養護老人ホーム・特別養護老人ホーム設置者に対する事業廃止命令、認可取消
	第29条	都道府県知事	有料老人ホーム設置者等に対する報告徴収・立入検査等 有料老人ホーム設置者に対する改善命令

介護保険法	第76条	都道府県知事・市町村長	指定居宅サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者）に対する報告徴収・立入検査等
	第76条の2	都道府県知事	指定居宅サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令
	第77条	都道府県知事	指定居宅サービス事業者の指定取消・指定の効力停止
	第78条の7	市町村長	指定地域密着型サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者）に対する報告徴収・立入検査等
	第78条の9	市町村長	指定地域密着型サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令
	第78条の10	市町村長	指定地域密着サービス事業者の指定取消・指定の効力停止
	第83条	都道府県知事・市町村長	指定居宅介護支援事業者等（事業者であった者、従業者であった者）に対する報告徴収・立入検査等
	第83条の2	都道府県知事	指定居宅介護支援事業者に対する勧告・公表・措置命令
	第84条	都道府県知事	指定居宅介護支援事業者の指定取消・指定の効力停止
	第90条	都道府県知事・市町村長	指定介護老人福祉施設開設者等（施設の長、従業者であった者）に対する報告徴収・立入検査等
	第91条の2	都道府県知事	指定介護老人福祉施設開設者に対する勧告・公表・措置命令
	第92条	都道府県知事	指定介護老人福祉施設の指定取消・指定の効力停止
	第100条	都道府県知事・市町村長	介護老人保健施設の開設者等に対する報告徴収・立入検査等
	第103条	都道府県知事	介護老人保健施設の開設者に対する勧告・公表・措置命令
	第104条	都道府県知事	介護老人保健施設の許可取消・許可の効力停止
(旧)第112条	都道府県知事・市町村長	指定介護療養型医療施設の開設者等に対する報告徴収・立入検査等	

(介護保険法)	(旧)第 113 条の 2	都道府県知事	指定介護療養型医療施設の開設者に対する勧告・公表・措置命令
	(旧)第 114 条	都道府県知事	指定介護療養型医療施設の指定取消・指定の効力停止
	第 115 条の 7	都道府県知事・市町村長	指定介護予防サービス事業者等(事業者であった者、従業者であった者)に対する報告徴収・立入検査等
	第 115 条の 8	都道府県知事	指定介護予防サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令
	第 115 条の 9	都道府県知事	指定介護予防サービス事業者の指定取消・指定の効力停止
	第 115 条の 17	市町村長	指定地域密着型介護予防サービス事業者等(事業者であった者、従業者であった者)に対する報告徴収・立入検査等
	第 115 条の 18	市町村長	指定地域密着型介護サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令
	第 115 条の 19	市町村長	指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定取消・指定の効力停止
	第 115 条の 27	市町村長	指定介護予防支援事業者等(事業者であった者、従業者であった者)に対する報告徴収・立入検査等
	第 115 条の 28	市町村長	指定介護予防支援事業者に対する勧告・公表・措置命令
第 115 条の 29	市町村長	指定介護予防支援事業者の指定取消・指定の効力停止	

養介護施設従事者等による高齢者虐待について（報告）

本件は、当市町村において事実確認を行った事案

- 養介護施設従業者等による高齢者虐待の事実が認められた事案である。  
 特に、下記の理由により、悪質なケースと判断したため、都道府県の迅速な対応を行う必要がある事案である。  
 更に都道府県と共同して事実の確認を行う必要がある事案である。

( )

(注) (※) 印の項目については、不明の場合には記載しなくてもよい。

1 養介護施設等の名称、所在地及びサービス種別

・名称 : \_\_\_\_\_  
 ・サービス種別 : \_\_\_\_\_  
 (事業者番号 : \_\_\_\_\_)  
 ・所在地 : \_\_\_\_\_  
 TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

2 養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けた又は受けたと思われる高齢者の性別、年齢階級及び要介護度その他の心身の状況

性別	男	女	年齢階級*	
要介護度等	要支援	1 2		
	要介護	1 2 3 4 5		
	その他			
心身の状況				

\* 該当する番号を記載すること

1 65～69 歳    2 70～74 歳    3 75～79 歳    4 80～84 歳  
 5 85～89 歳    6 90～94 歳    7 95～99 歳    8 100 歳以上

3 虐待の種別、内容及び発生要因

虐待の種別	身体的虐待 心理的虐待 その他 ( )	介護・世話の放棄・放任 性的虐待 経済的虐待
虐待の内容		
発生要因		

4 虐待を行った養介護施設従事者等の氏名、生年月日及び職種

氏名(※)		生年月日(※)	
(資格を有する者についてはその資格及び職名を、その他の者については職名及び職務内容を記載すること)			

5 市町村が行った対応

施設等に対する指導  
 施設等からの改善計画の提出依頼  
 虐待を行った養介護施設従事者への注意・指導  
 (主として地域密着型サービスについて) 介護保険法の規定に基づく勧告・命令・処分  
 その他(具体的に記載すること)

( )

6 虐待を行った養介護施設等において改善措置が行われている場合にはその内容

施設等からの改善計画の提出  
 介護保険法の規定に基づく勧告・命令等への対応  
 その他(具体的に記載すること)

( )

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第22条第1項の規定に基づき、上記の通り報告する。

平成 年 月 日

〇〇〇 都道府県(担当課名)

市町村長名

市町村 長 印
------------





『養介護施設従事者等による高齢者虐待対応現任者標準研修  
参考資料集』

制作・発行：公益社団法人 日本社会福祉士会

〒160-0004

東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル2階

TEL：03-3355-6541 FAX：03-3355-6543

(2024年05月)