

感染対策の基礎知識 | 1

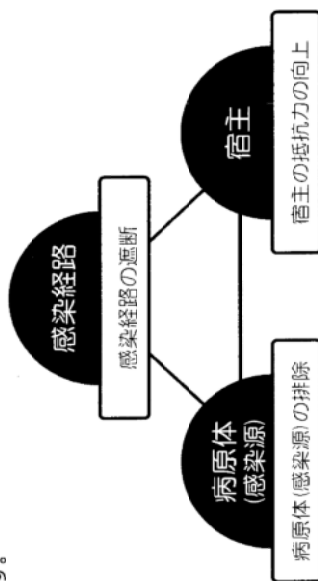
感染対策の原則

感染成立の3要因への対策と、病原体を

- 1 | 持ち込まない
- 2 | 持ち出さない
- 3 | 拡げないが基本です。

感染成立の3要因と感染対策

感染症は ①病原体 (感染源) ②感染経路 ③宿主 の3つの要因が揃うことで感染します。感染対策においては、これらの要因のうちひとつでも取り除くことが重要です。特に、「感染経路の遮断」は感染拡大防止のためにも重要な対策となります。



高齢者施設における感染制御の基本

- 1 | 病原体を持ち込まない
- 2 | 病原体を持ち出さない
- 3 | 病原体を拡げない

感染経路の遮断においては、以下の点に留意しましょう。

- 施設内に入る時やケア前後の手指消毒、流水による手洗い
- 咳やくしゃみをしている場合等のマスク着用
- 血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等を扱うときは手袋を着用するとともに、これらが飛び散る可能性のある場合に備えて、マスクやエプロン・ガウンを着用
- 居室・環境整備

高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版 (2019年3月)

改訂の目的

高齢者介護施設において、入居者を感染症から守り QOL の向上につながるケアの提供を促進することを目的とし、感染症対策に関する最新の動向や知見を踏まえて「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」の改訂を行いました。

改訂の主なポイント

1. 構成の整理・再編
 - マニュアルを施設の介護職員等が積極的に活用し、衛生知識が向上するよう、実用性に留意して全体構成を整理・再編しました。
 - 感染対策に関する基本的な知識を踏まえた上で、施設の感染管理体制を整備し、平時から感染対策を着実に実践できるよう、「感染対策の基礎知識」や「高齢者介護施設における感染管理体制」の項目を整理しました。
 - 「個別の感染対策」について、旧マニュアルでは感染経路別に感染症をまとめて記載していましたが、個別の感染症の記載箇所が検索しやすくなるよう、感染症名を列記しました。
2. 記載内容の充実、追加
 - 高齢者介護施設は生活の場であり病所とは異なることに配慮し、近年の高齢者介護施設における感染対策に関する知見を踏まえて、感染症の症状や予防、感染拡大防止策等に関する記載の充実を図りました。
 - レジオネラ症の発生予防のため、加湿器の管理に関する記載を「3. 高齢者介護施設における感染管理体制 5) 施設内の衛生管理 (2) 施設内の清掃」と、「5. 個別の感染対策 1) 個別の感染症の特徴・感染予防・発生時の対応 (6) レジオネラ症 (レジオネラ属菌)」に追加しました。
 - 経管栄養や胃ろうからの注入時に使用するチューブや経管栄養剤の管理に関する記載を「3. 高齢者介護施設における感染管理体制 8) 介護・看護ケアと感染対策 (7) 医療処置」に追加しました。
3. 個別の感染対策の内容の修正
 - 薬剤耐性菌について、より適切な対応ができるように全体を見直しました。特に、薬剤耐性菌の保菌者への対応についての記載を修正しました。
4. 本文や参照資料・付録等に掲載する法令・通知等の更新・追加
 - 関係法令等の改正に伴い、マニュアルの本文や参照資料・付録等に記載する情報を現時点で最新のものに改めました。

○ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版 (2019年3月)」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaiغو_koureisha/ninchi/index_00003.html

感染対策の基礎知識 | 2

標準予防策 (standard precautions)

感染対策の基本として、すべての血液、体液、分泌物（喀痰等）、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜等は感染源となり、感染する危険性があるものとして取り扱うという考え方です。

感染源

感染症の原因となる微生物（細菌、ウイルス等）を言っているものを感染源といい、次のものは感染源となる可能性があります。

- ※ 嘔吐物、排泄物（便・尿等）、創傷皮膚、粘膜等
- ※ 血液、体液、分泌物（喀痰・膿等）
- ※ 使用した器具・器材（注射針、ガーゼ等）
- ※ 上記に触れた手指等

標準予防策 (standard precautions)

血液、体液、排泄物等に
触れるとき
▶
手袋の着用※

感染性廃棄物を
取り扱うとき
▶
手袋の着用※

血液、体液、排泄物等が
飛び散る可能性があるとき
▶
手袋・マスク・エプロン・
ゴーグルの着用※

針刺しの防止
▶
リキャップの禁止
針捨てボックスに
直接廃棄する

※手袋等を外した時は必ず手指消毒を行うこと

出典：辻 明良 「微生物学・感染制御学」 メヂカルフレンド社

正しい手指消毒

手洗いの基本とタイミンング

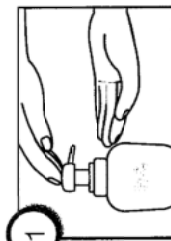
手洗いの方法

通常は、「エタノール含有消毒薬による手指消毒」を行います。目に見える汚れがついている場合は、「液体石けんと流水による手洗い」を行います。

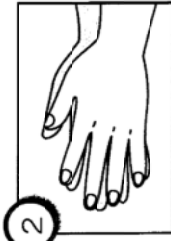
手洗いのタイミンング：

入所者に触れる前後、ケアの前後、入所者の周囲の環境や物品に触れた後 等

エタノール含有消毒薬による手指消毒



1 十分な量を手の平に取りります
Get an appropriate amount of product in a cupped hand



2 手のひらをこすりあわせります
Rub hands palm to palm



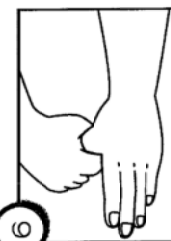
3 手の甲を合わせてすりこみます
Palm to palm with fingers interlaced



4 指先・爪の間にすりこみます
Rub your palms and fingertips and under nails



5 指の間にすりこみます
Rub in between the fingers



6 親指をねじり合わせてすりこみます
Rub each thumb clasped in opposite hand using a rotational movement



7 手首にすりこみます
Rub each wrist with opposite hand

十分に乾燥したことを確認します

正しい手洗い

液体石けんと流水による手洗い



1
初めに、水で手を濡らし、石けんを手に取ります
First, wet your hands with water and apply enough soap



2
石けんをよく泡立てながら、手のひらを洗います
Wash your palms while whipping soap well



3
手の甲を伸ばすように洗います
Wash it to extend the back of your hand



4
指先・爪の間を念入りに洗います
Wash your fingertips and under nails carefully



5
指の間を洗います
Wash in between the fingers



6
親指をねじりながら洗います
Wash while twisting your thumb



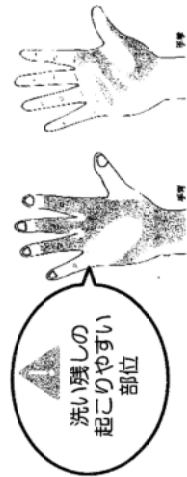
7
手首を洗います
Wash your wrists



8
流水で石けんと汚れを洗い流します
Rinse off soap and dirt under running water



9
ペーパータオルでしっかりと、水分を拭き取ります
Dry hands using a paper-towel



洗い残しの起りやすい部位

「」：親指の間、「□」：親指の付け根

出典：社団法人「衛生学・感染症制御学」メチカルフレンド社

咳エチケット

咳エチケットの基本

- マスクを着用する
- ティッシュ・ハンカチ等で口や鼻を覆う
- こまめなうがいや手洗いを行う

「咳エチケット」とは、インフルエンザ等の感染症を他人に感染させないよう、咳やくしゃみをする際に、マスクやティッシュ・ハンカチを使って、口や鼻をおさえることです。

咳やくしゃみを手でおさえたり、何もせずに咳やくしゃみをするのはやめませう。

マスクの着用



マスクは、鼻からあごまでを確実に覆い、隙間がないようにつけます。同じマスクを何度も使いまわしはせず、取り替えましょう。

マスクがない場合・・・

ティッシュ・ハンカチ等で口や鼻を覆う



くしゃみや咳をするときは、ティッシュ等で口と鼻を覆います。

他の人から顔をそらす

くしゃみや咳の飛沫は、1～2m飛ぶと言われています。くしゃみや咳をするときは、他の人にかからないようにします。

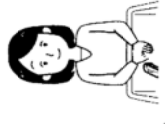


ティッシュはすぐに捨てる



口と鼻を覆ったティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てます。

こまめに手洗い



くしゃみや咳等を抑えた手から、ドアノブ等周囲の物にウイルスを付着させたりしないように、こまめな手洗いを心がけます。

インフルエンザ対策

インフルエンザ対策 | チェックリスト

平常時

予防

- 入所者と職員に必要性や有効性、副反応について十分説明したうえでワクチン接種が受けられるよう配慮する
- 入所者や面会者で咳をしている人にはマスクを着用してもらい、咳エチケットを守ってもらう
- 休養・バランスの良い食事とこまめな水分補給

疑うべき症状と判断のポイント

- 急な発熱・悪寒
- 全身症状（頭痛、腰痛、筋肉痛、全身倦怠感等）
- 鼻汁、咽頭痛、咳等の呼吸器症状
- 腹痛、嘔吐、下痢等の消化器症状を伴う場合もある

感染疑い～発症

対応の方針

- 感染の疑いのある者、ケアを行う職員はマスクを着用
- 早めに医師の診察を受ける
- 感染が認められた場合、職員・関係者に連絡
- 個室対応（または同じ症状の人を個室で対応する）



施設の管理者は、以下の施設の実施状況について定期的に確認しましょう

ウイルスの施設内への持ち込み防止のためのチェックポイント

以下の取り組みを行っていますか

- 入所者の健康状態の把握
入所者の定期的なバイタルチェックにより、常に健康状態を把握するとともに、顔色や表情、食欲の変化等の日常の運いに気付くようにしよう
- 入所者へのワクチン接種
予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供することにも、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮しましょう
- 施設に出入りする人の把握と対応
インフルエンザの流行期においては、施設の玄関に掲示を行ったり家族等にはあらかじめ説明を行ったりする等、面会者に対して理解を求めするための説明を行いましょよう
- 施設職員へのワクチン接種と健康管理
施設職員に対して、予防接種の意義・有効性と副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮しましょう
- 施設の衛生の確保、換気の徹底
施設の衛生の確保に加え、こまめな換気はしっかりと行いましょう



参考：厚生労働省 インフルエンザ施設内感染予防の手引書
https://www.mhlw.go.jp/bunseki/kenkou/kekkaiku/kensaisho_01/d/tekk25.pdf

ノロウイルス対策

平常時

予防

- 職員は配膳前、食事介助前後での手洗いを行う
- 施設内で手に触れる場所（手すり、ドアノブ、テーブル等）の清拭をこころがける

疑うべき症状と判断のポイント

- 噴射するような激しい嘔吐
- 下痢のほかでも「水様便」
- 吐き気、嘔吐、下痢、発熱

感染疑い～発症

対応の方針 | 嘔吐物、排泄物の処理

- 感染（疑い）による嘔吐の場合
- ① | 職員はマスク、ガウン、手袋を着用する
- ② | 嘔吐物を濡れたペーパータオル等で覆う
- ③ | ペーパータオル等で、外側から内側に向けて面を覆うように静かに拭き取る
- ④ | 最後に、次亜塩素酸ナトリウム液で確実に拭き取る
- ⑤ | ②③④をビニール袋に入れて、感染性廃棄物として処理する
- ⑥ | 職員はマスク、ガウン、手袋を外し、液体石けんと流水による手洗いを行う
- ⑦ | 次亜塩素酸ナトリウム液を使用した後は窓をあけて、換気をする

● 感染（疑い）による下痢便の場合

- ① | 職員はマスク、ガウン、手袋を着用する
- ② | 新聞紙、ビニール袋を準備する
- ③ | 使用後のパット、おむつ類はビニール袋で密封し、感染性廃棄物として処理する
- ④ | トイレ使用の場合も換気し、便座や周囲の環境を十分に消毒する
- ⑤ | 職員はマスク、ガウン、手袋を外し、液体石けんと流水による手洗いを行う



処理用/バケツ等に
必要な物品を入れて
各フロアに準備して
おくとよいでしょう

解除

解除の判断

- 新しい患者が1週間でなければ終息とみなし、感染対策委員会で最終的な判断を行う
- ただし、嘔吐・下痢・腹痛・発熱等の症状がおさまってからも
最大4週間程度は排便内にウイルスが見つかることがあるため留意する

ノロウイルス対策 | チェックリスト

施設の管理者は、以下の施設の実施状況について定期的に確認しましょう

ノロウイルスによる食中毒予防のためのチェックポイント

以下の取り組みを行っていますか

予防のポイント

- 調理する人の健康管理
調理者に症状があるときは、食品を直接取扱う作業をしないようにしましょう
毎日の作業開始前に調理従事者の健康状態を確認し、責任者に報告する仕組みをつくりましょう
- 作業前等の手洗い
汚れの残りやすいところはていねいに洗いましょう
- 調理器具の消毒
洗剤等で十分に洗浄し、熱湯で加熱する方法
又はこれと同等の効果をもつ方法で消毒しましょう



感染を拡げないためのポイント

- 食器・環境・リネン類等の消毒
感染者が使用した食器や、嘔吐物がついたものは、他のものと分けて洗浄・消毒しましょう
カーテン、衣類、ドアノブ等も塩素消毒液等で消毒しましょう
- 嘔吐物等の処理
使い捨てのマスクやガウン、手袋等を必ず着用しましょう
拭き取った嘔吐物や手袋等は、ビニール袋にしっかりと密閉して廃棄しましょう

参考：厚生労働省パンフレット「冬は特に注意！ノロウイルスによる食中毒」
<https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/0003646605.pdf>

疥癬対策

疥癬対策 | チェックリスト

○ 平常時

予防 | 特に入所時

- 早期発見と早期治療が重要
- 手洗いの励行

疑うべき症状と判断のポイント

- 皮膚のかゆみ（特に夜間にかゆみが強くなる）
- 皮膚の紅斑、丘疹、鱗屑
- 手の平や手指間に「疥癬トンネル」と呼ばれる線状の皮疹がある

○ 感染疑い～発症

対応の方針

- 皮膚科への早期受診・早期治療を行う（疥癬の診断・治療経験がある皮膚科への受診が望ましい）
- 発症した入所者のケアの際には手袋、使い捨てのガウンを着用する
- 入浴ができる方はできるだけ毎日入浴し、皮膚の観察と清潔保持につとめる
- 接触した職員も皮膚の掻痒感、皮疹がでたら、至急皮膚科を受診する

留意事項

- ・ 疑わしい場合、早期に受診すること
- ・ 医療機関で疥癬と診断がつかず、治療しても治らない場合は、疥癬の可能性について医療機関に確認することも必要
- ・ 疥癬の中でも重症の痲皮型疥癬の場合は、特に感染力が強いため隔離対応が必要

○ 解除

解除の判断

- 全身を観察して新しい皮疹がないことが確認できれば、対応を解除する

施設職員は、入所者について以下のポイントでチェックしましょう

○ 疥癬の感染者を早期発見・早期治療につなげるためのチェックポイント

- 他の施設等から移ってこられる入所者の方は注意して観察する
- 入浴時や普段のケアの際に皮膚の状態を観察する（前腕、お腹等）
赤い湿疹や赤い盛り上がりが見られます
- 利用者本人に体のかゆみの様子を聞く
特に夜間の強いかゆみがないか、等
疑わしい症状がないか聞いてみましょう
- 疥癬トンネルのような特徴的な症状がないか確認する



- 疑わしい症状が見られたら、皮膚科へできるだけ早く受診する
初期の段階では正しい診断が得られない場合もあるため、疑わしい場合は、医療機関に疥癬の可能性を確認しましょう

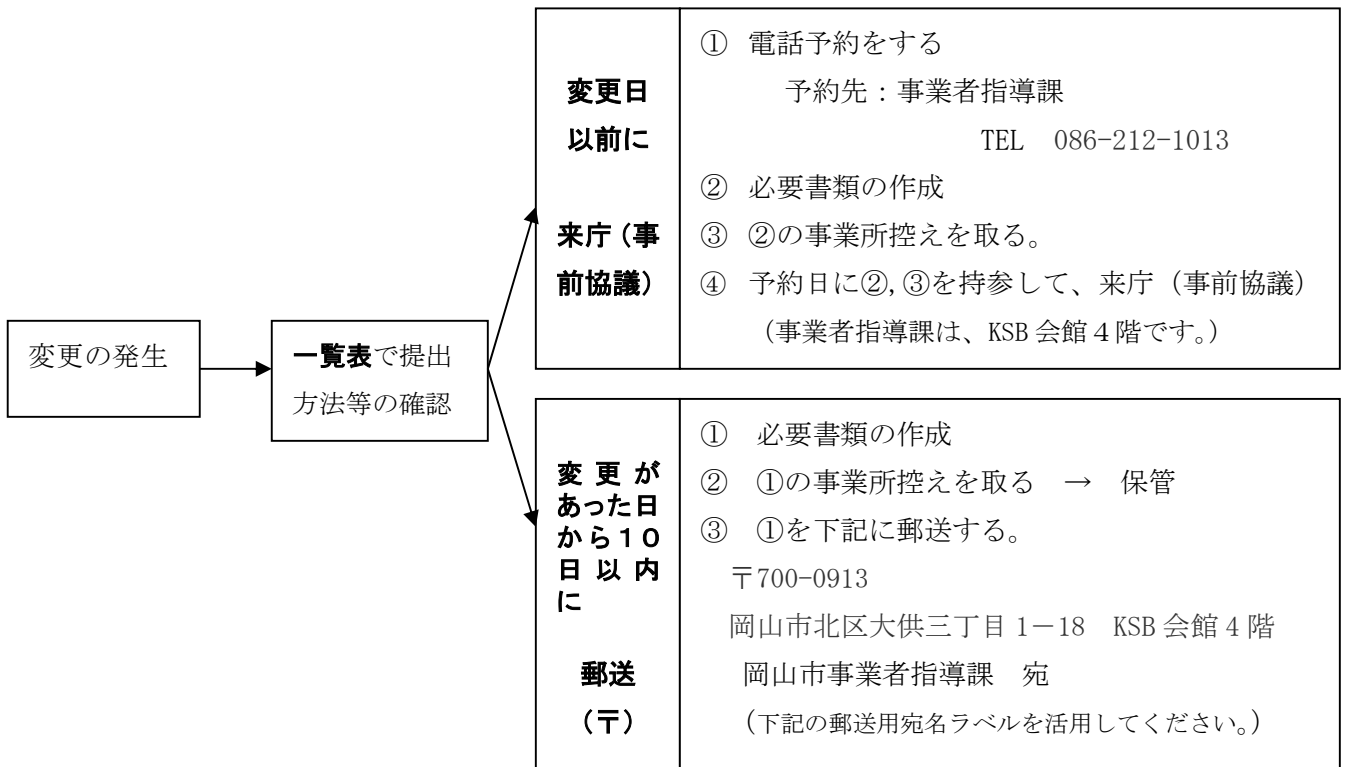
変更届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

1 届出が必要な変更事項、届出時期、必要書類、提出方法

⇒ 次ページの一覧表で確認してください。

2 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供三丁目1-18 KSB会館4階

岡山市 事業者指導課 宛

<変更届（ ）在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

○変更の届出【（地域密着型）通所介護・第1号通所事業】

既に申請、届出している事項に変更が生じた場合、10日以内に変更の届出が必要です。

なお、変更内容（事業所の移転やレイアウト、専用区画及び定員の変更）によっては、事前に岡山市（事業者指導課）と協議する必要があります。

変更の届出は、事業者指導課へ1部提出してください。

◆同時に複数項目の変更を届出する場合、重複する書類は省略可能です。

変更の届出が必要な事項	提出書類
1. 事業所の名称 【関連項目】 登記事項証明書等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。	①変更届（様式第4号） ②付表6-1、付表6-2（2単位以上ある場合のみ） ③変更後の運営規程
2. 事業所の所在地 【関連項目】 登記事項証明書等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。 【重要】 岡山市以外の所在地へ事業所を移転する場合には、岡山市へ廃止届と、移転先の所在地（指定権者）での新規指定申請になります。 【注意】 第1号通所事業のうち、生活支援通所サービスのみを実施している場合 ・静養室→静養スペース ・相談室→相談スペース	※事前協議が必要 ①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更の内容」欄に、変更後の郵便番号、所在地、電話番号、FAX番号を記載すること。 ②付表6-1、付表6-2（2単位以上ある場合のみ） ③事業所の位置図（住宅地図の写し等） ④事業所の平面図（各室の用途を明示すること）及び求積表 ※平面図等については、次ページの6を参照のこと。 ⑤事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、食堂及び機能訓練室、 静養室 、 相談室 、事務室、便所、洗面設備、消防法上必要な消火設備） ※事業所の外観、事務室、 相談室 、 静養室 、食堂及び機能訓練室については、2方向以上、A4用紙に貼付等すること。 ⑥変更後の運営規程 ⑦事業所として使用する建物の使用権限を証明できる書類 ※自己所有の場合は、建物の登記事項証明書（原本）又は登記識別情報通知等の写し等（土地は不要） ※賃貸の場合は、賃貸借契約書の写し ⑧建築物関連法令協議記録報告書
3. 申請者の名称及び主たる事務所の所在地 【重要】 運営法人が別法人（合併を含む）になる場合には、変更届ではなく、廃止届と新規指定申請になります。	①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書（原本）又は条例等（写し） ※申請者が市等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。
4. 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書（原本）等 ③誓約書（居宅・地域密着型サービス、総合事業） ※代表者の住所変更のみの場合は②、③は不要。
5. 申請者の登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る）	①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書（原本）又は条例等（写し） ※申請者が市等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。

○ 変更の届出【（地域密着型）通所介護・第1号通所事業】 つづき

変更の届出が必要な事項	提出書類
<p>6. 事業所の平面図（レイアウト、専用区画）及び設備の概要</p> <p>【注意】 第1号通所事業のうち、生活支援通所サービスのみを実施している場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・静養室→静養スペース ・相談室→相談スペース 	<p>※事前協議が必要</p> <p>①変更届（様式第4号） ②付表6-1、付表6-2（2単位以上ある場合のみ） ③事業所の平面図（各室の用途を明示すること）及び求積表 ※図面は、寸法を正確に記載したものを作成し、食堂及び機能訓練室については、その範囲と面積（内法）、その算出根拠となる計算式を記載すること。その際、通所介護の提供に必要なもの等（押入れ、床の間、廊下、柱、造り付けの家具等）の面積は除外すること。（内法面積で定員×3㎡以上必要）</p> <p>④事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、食堂及び機能訓練室、静養室、相談室、事務室、便所、洗面設備） ※事業所の外観、事務室、相談室、静養室、食堂及び機能訓練室については、2方向以上、A4用紙に貼付等すること。</p> <p>⑤設備・備品等写真（消防法上必要な消火設備等）</p>
<p>7. 事業所の管理者の氏名 生年月日、住所</p>	<p>①変更届（様式第4号） ②付表6-1、付表6-2（2単位以上ある場合のみ） ③資格証又は実務経験証明書等の写し （※生活支援通所サービスのみ実施し、有資格管理者配置評価加算をとっていない場合は不要。）</p> <p>④管理者就任承諾及び誓約書（市参考様式2-4） ⑤雇用契約書又は辞令等の写し ⑥従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※当該事業所の他の職種又は他の事業所と兼務がある場合には、兼務する他の職種又は兼務先の事業所名及び職種を記載。 ⑦誓約書（居宅・地域密着型サービス、総合事業） ※管理者の改姓又は住所変更のみの場合は③～⑦は不要。</p>
<p>8. 運営規程</p> <p>※利用定員を①18人以下から19人以上、②19人以上から18人以下に変更する場合は、変更届ではなく事業所の廃止・新規申請の取扱いとなります。 （①地域密着型通所介護→通所介護、②通所介護→地域密着型通所介護）</p>	<p>①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更前」及び「変更後」欄に変更内容を記載するか、別紙（変更内容を記載）を添付すること。 ②付表6-1、付表6-2（2単位以上ある場合のみ） ※記載事項に変更がある場合のみ添付。 ③変更後の運営規程</p> <p>【利用定員、営業日・営業時間、サービス提供時間又は実施単位の変更の場合④～⑥も添付すること】</p> <p>④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※変更後の運営に支障がない従業者を配置すること。 ⑤資格証等の写し（管理者、介護職員を除く） （※看護職員配置について、外部との連携で確保している場合、それが分かる契約書等を提出すること。また、生活支援通所サービスのみ実施し、機能回復支援加算をとっていない場合は不要）</p> <p>⑥サービス提供実施単位一覧表（営業時間の変更の場合は不要）</p>

※その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

1 届出が必要な加算（減算）の内容、必要書類

⇒ 次ページの一覧表で確認してください。

2 届出時期

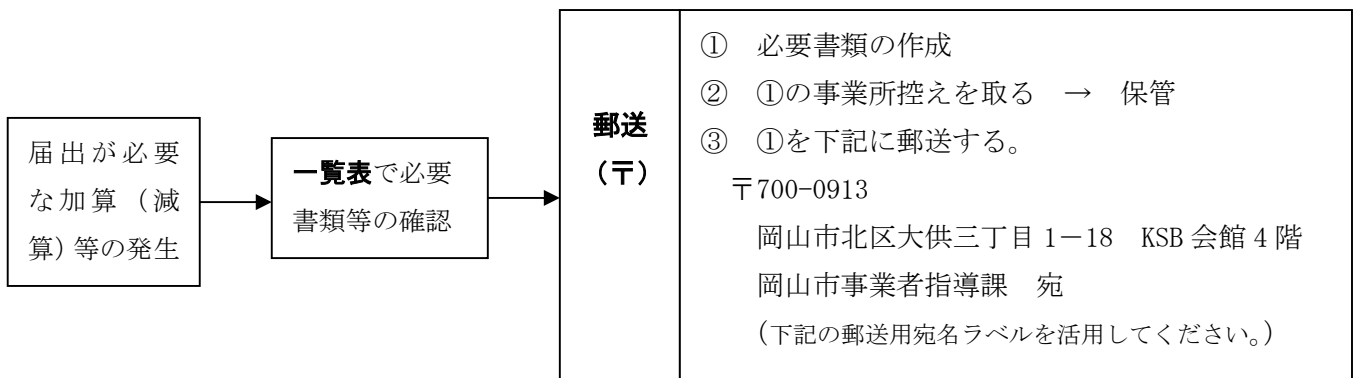
算定開始月の前月15日（閉庁日の場合は翌開庁日）が締切りです。

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、届出が15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定開始となります。

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合は、速やかにその旨の届出が必要です。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定はできません。

(注) 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の添付書類（計画書等）については、前々月末日が締切りとなりますので、ご注意ください。

3 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供三丁目1-18 KSB会館4階

岡山市 事業者指導課 宛

<体制届（ ）在中>

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出【(地域密着型) 通所介護・介護予防通所サービス】

次の内容の加算（減算）等を算定しようとする場合は、事前に岡山市への届出が必要です。
届出をしていないと、サービスを提供しても報酬が支払われませんので、ご注意ください。

※地域密着型通所介護事業所は★の提出書式となります。

加算等	提出書類
施設等の区分（事業所規模）の変更 ※毎年度確認が必要。 ※事業所規模の変更は、毎年3月15日が締切りとなります。	①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1） ③事業所規模に係る届出書（市様式5-1） ※前年度の実績が6月以上ある場合には、前年度（3月を除く）の1月当たりの平均利用延人員数を毎年度計算し、事業所規模に変更がある場合は届出が必要です。 ④運営規程 ※前年度の実績が6月以上あり、4月1日に利用定員を25%以上変更して事業を実施する場合のみ添付。
人員欠如による減算（減算の解消）	①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1） ★別紙1-2 ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《人員欠如が生じた月のもの》 《人員欠如が解消した場合は解消した月のもの》 ※従業者に欠員が生じている状態が継続する場合には、速やかに岡山市に連絡してください。
時間延長サービス体制	①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1） ★別紙1-2 ③運営規程 ※時間延長サービスを行う旨を記載していること。
入浴介助体制	①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1） ★別紙1-2 ③平面図（浴室がどこかを明記） ④写真（浴室・浴槽）
中重度者ケア体制加算（共生型サービスを除く）	①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1） ★別紙1-2 ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④中重度者ケア体制加算に係る確認表（別紙様式） ⑤看護職員の資格証の写し
生活機能向上連携加算	①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1） ★別紙1-2 ③指定訪問・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提供している医療提供施設と連携をしていることがわかる契約書（協定）等の写し

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

【(地域密着型) 通所介護・介護予防通所サービス】 つづき

<p>個別機能訓練体制 (加算Ⅰ、加算Ⅱ)</p>	<p>①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ②介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-1) ★別紙1-2 ※加算(Ⅰ)及び加算(Ⅱ)のどちらも算定する事業所は、双方を選択してください。 ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ※加算(Ⅰ)の機能訓練指導員又は加算(Ⅱ)の機能訓練指導員について明確に区分して記載してください。 ※加算(Ⅰ)の機能訓練指導員1名で加算(Ⅱ)を算定することはできません。 ④理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(※)、はり師、きゅう師の資格証の写し ※これらの者が機能訓練指導員として配置された事業所で、6月以上機能訓練指導に従事した経験を有するはり師・きゅう師の場合は、それを証明するための実務経験証明書も要する。</p>
<p>ADL維持等加算〔申出〕</p>	<p>①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ②介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) ★別紙1-2 ※提出時には、「ADL維持等加算〔申出〕の有無」欄にのみ、○を付けること。</p>
<p>ADL維持等加算</p>	<p>①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ②介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) ★別紙1-2 ③ADL維持等加算に係る届出書(別紙19) ※申出の後、基準に適合した場合は、本加算を算定しようとする年度の初日の属する年の3月15日までに提出すること。</p>
<p>認知症加算 (共生型サービスを除く)</p>	<p>①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ②介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-1) ★別紙1-2 ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④認知症加算に係る確認表(別紙) ⑤認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了したことが確認できる書類。</p>
<p>若年性認知症利用者 受入加算</p>	<p>①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ②介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-1) ★別紙1-2</p>
<p>生活機能向上グループ 活動加算(介護予防通所サービスのみのみ)</p>	<p>①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ②介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-1) ★別紙1-2</p>
<p>運動器機能向上体制 (介護予防通所サービスのみのみ)</p>	<p>①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ②介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-1) ★別紙1-2 ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師(※はり師・きゅう師については、個別機能訓練体制の④と同様。)の資格証の写し</p>
<p>栄養改善体制</p>	<p>①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ②介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-1) ★別紙1-2 ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④管理栄養士の資格証の写し (※外部との連携により、管理栄養士を配置した場合は、外部と連携したことが分かる契約書(協定)等の写し)</p>

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

【(地域密着型) 通所介護・介護予防通所サービス】 つづき

<p>口腔機能向上体制</p>	<p>①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ②介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-1) ★別紙1-2 ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の資格証の写し</p>
<p>選択的サービス複数実施加算 (介護予防通所サービスのみ)</p>	<p>①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ②介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-1) ★別紙1-2 ※選択的サービス (運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス) のうち、2種類以上のサービスを行っている場合</p>
<p>事業所評価加算〔申出〕の有無 (介護予防通所サービスのみ)</p>	<p>①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ②介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-1) ★別紙1-2 ※選択的サービス (運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス) を行っている場合は、当該加算の〔申出〕ができます。 ※申立事業所については、毎年度、事業所評価加算の決定の有無について通知します。 ※当該加算の基準に適合した場合は、評価対象期間の翌年度について加算を算定することができます。</p>
<p>サービス提供体制強化加算 (加算Ⅰイ、加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ) ※毎年度確認が必要 ※次年度に向けたサービス提供体制強化加算の変更は、毎年3月15日が締め切りとなります (年度途中から変更する場合には、変更月の前月の15日まででも可)。</p>	<p>①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ②介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-1) ★別紙1-2 ③サービス提供体制強化加算に関する届出書 (別紙12-4) ※新たに事業開始する事業所については、4月日以降届出が可能となります。 ④サービス提供体制強化加算に係る確認表 (別紙12-4付表) ⑤従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《届出月の前月のもの》 ⑥加算対象となる介護職員の資格証等の写し ※加算 (Ⅰイ、Ⅰロ) を算定する場合に添付。 ⑦サービス提供体制強化加算に係る勤続年数3年以上の者の状況 (市様式13) ※加算 (Ⅱ) 又は加算 (Ⅲ) を算定する場合に添付。</p>
<p>介護職員処遇改善加算 <u>介護職員等特定処遇改善加算</u> ※③の計画書等は加算算定開始月の前々月末日が締め切りとなるので注意</p>	<p>①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ②介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-1) ★別紙1-2 ③介護職員処遇改善加算計画書等 ※添付書類については、別途「介護職員処遇改善加算の算定について」 <u>「介護職員等特定処遇改善加算の算定について」</u>を参照してください。</p>
<p>個別送迎体制強化加算 (療養通所介護事業所)</p>	<p>①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ②介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-2)</p>

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

【(地域密着型) 通所介護・介護予防通所サービス】 つづき

入浴介助体制強化加算 (療養通所介護事業所)	①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ②介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-2)
生活相談員配置等加算 (共生型サービスのみ)	①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ②介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-1) ★別紙1-2 ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ④生活相談員の資格証の写し
割引率の設定・変更	①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ②介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-1) ★別紙1-2 ③指定居宅(地域密着型)サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について (別紙5) ★別紙5-2 ④運営規程(割引について具体的に記載)
加算等の取り下げ	①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ②介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-1) ★別紙1-2 ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 《加算等の要件を満たしていた最終月のもの》

- ※1 「加算等の取り下げ」とは、事業所として加算等の要件を満たさなかった場合を指します。
- ※2 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算項目の追加・削除を行ってください。
- ※3 その他、確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

【次ページは、生活支援通所サービスについて】

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出【生活支援通所サービス】

次の内容の加算（減算）等を算定しようとする場合は、事前に岡山市への届出が必要です。
届出をしていないと、サービスを提供しても報酬が支払われませんので、ご注意ください。

※介護給付費算定に係る体制等状況一覧表については、別紙1-1を利用してください。

加算等	提出書類
生活機能向上活動加算 ※有資格管理者配置評価加算、又は機能回復支援加算を算定していること	①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1）
機能回復支援加算	①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、介護予防運動指導員、健康運動指導士又は健康運動実践指導者等の資格証・修了証等の写し
有資格管理者配置評価加算	①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④資格証又は実務経験証明書等の写し
営業体制整備評価加算	①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④付表6-1、付表6-2（2単位以上ある場合のみ）

※1 「人員欠如による減算（減算の解消）」、「若年性認知症利用者受入加算」、「事業所評価加算〔申出〕の有無」、「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」及び「加算等の取り下げ」については、通所介護等と同じ書類を提出してください。

ただし、「事業所評価加算〔申出〕の有無」について、②※に記載されている選択的サービスの内容は、生活機能向上サービスと読み替えます。また、「サービス提供体制強化加算」について、加算（Ⅱ）と同じ書類（①～⑤、及び⑦）を提出してください。

※2 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなかった場合を指します。

※3 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算項目の追加・削除を行ってください。

※4 その他、確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。
- ※サービス算定対象期間：月の途中で開始した場合は、起算日から月末までの期間。
 月の途中で終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(みなし) ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 	契約日
	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約開始 	契約日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1) 	退居日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1) 	契約解除日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1) 	退所日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 	開始日
	<ul style="list-style-type: none"> ・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合) 	資格取得日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約解除 	契約解除日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1) 	入居日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1) 	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1) 	入所日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 	終了日
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。 	=

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
 なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
 ※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

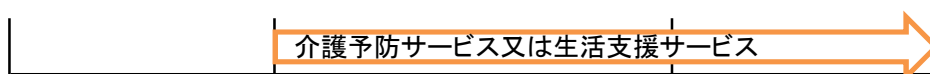
総合事業の日割り算定について

総合事業の第1号訪問事業及び第1号通所事業の日割り請求は、月の途中から利用開始の契約を行った場合、包括報酬でなく契約日を起算日とするなど、従来の予防給付と起算日が異なります。主な利用例を次に示しますが、詳しくは別添資料をご覧ください。

(1) 月途中で新規に総合事業サービスを利用する場合

※利用者との契約日を起算日として日割算定を行います。ただし、利用者と事業者双方の合意があれば、利用開始予定日等を起算日としても差し支えありません。

7/1 7/10(契約日) 7/20(サービス開始予定日) 7/31



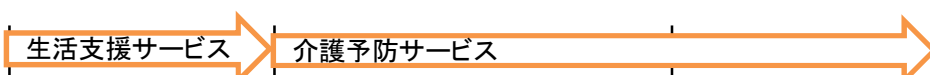
- ① 契約日(7/10)を起算日として日割り算定する場合：日割単位数 × 21日
 - ② 双方の合意によりサービス利用開始日(7/20)を起算日として日割り算定する場合：
：日割単位数 × 12日
- ①、②のいずれの算定方法も可

(2) 月途中で新規に生活支援サービスから介護予防サービスに変更した場合

(7月16日に生活支援サービスから介護予防サービスに変更した場合)

※利用者との契約日を起算日として日割り算定を行います。ただし、利用者と事業者双方の合意があれば、利用開始予定日等を起算日としても差し支えありません。

7/1 7/16(契約日) 7/20(サービス開始予定日) 7/31



- ① 契約日(7/16)を起算日として日割り算定する場合：
生活支援サービス 日割単位数 × 15日
介護予防サービス 日割単位数 × 16日
 - ② 双方の合意によりサービス利用開始日(7/20)を起算日として日割り算定する場合：
生活支援サービス 日割単位数 × 19日
介護予防サービス 日割単位数 × 12日
- ①、②のいずれの算定方法も可

人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

介護給付費の減額が必要となる**人員基準欠如**についての取扱いが**変更**になりました。

人員基準欠如についての具体的な取扱いは次のとおりです。人員基準欠如による減算規定は、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、通所介護事業者は、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとされています。

万が一人員基準欠如に該当する場合は、必ず市にご連絡いただいた上で、減算の届出を行うとともに、速やかに人員基準欠如の解消を行ってください。

【看護職員の人員基準欠如減算に係る取扱いの変更】

看護職員について、一割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が減算される取扱いが新設されました（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。



《事業運営のポイント》

看護職員の人員基準欠如減算の取扱いが厳しくなりました。看護職員の休暇取得等に備え、代替の看護職員の配置ができる体制確保に努めてください。

- 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年老企第36号）（抄）

第二 居宅サービス単位数表

7 通所介護費

(14) 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

①（略）

② 人員基準欠如についての具体的な取扱いは次のとおりとする。

イ **看護職員の数**は、一月間の職員の数**の平均**を用いる。この場合、一月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。

ロ **介護職員等の数**は、利用者数及び提供時間数から算出する**勤務延時間数**（サービス提供時間数に関する具体的な取扱いは、「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」（平成十一年九月十七日老企第二十五号）第三の六の1(1)を参照すること。）。この場合、一月間の勤務延時間数は、配置された職員の一月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。

ハ 人員基準上必要とされる員数から**一割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算**する。

・(看護職員の算定式)

$$\frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9$$

・(介護職員の算定式)

$$\frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 0.9$$

二 一割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

・(看護職員の算定式)【新設】

$$0.9 \leq \frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 1.0$$

・(介護職員の算定式)【緩和】

$$0.9 \leq \frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 1.0$$

③ 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。

(15) 療養通所介護費について

①～③ (略)

④ 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

イ (略)

□ 看護職員及び介護職員の配置数については、

i) 人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

ii) 一割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

ハ (略)

別紙様式7の2

ADL 維持向上等体制加算に係る評価書

バーセルインデックス (Barthel Index 機能的評価)

		点数	質問内容	得点
1	食事	10	自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える	
		5	部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう)	
		0	全介助	
2	車椅子から ベッドへの 移動	15	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む)	
		10	軽度の部分介助または監視を要する	
		5	座ることは可能であるがほぼ全介助	
		0	全介助または不可能	
3	整容	5	自立(洗面、整髪、歯 磨き、ひげ剃り)	
		0	部分介助または不可能	
4	トイレ 動作	10	自立(衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む)	
		5	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する	
		0	全介助または不可能	
5	入浴	5	自立	
		0	部分介助または不可能	
6	歩行	15	45M 以上の歩行、補装具(車椅子、歩行器は除く)の使用の有無は問わず	
		10	45M 以上の介助歩行、歩行器の使用を含む	
		5	歩行不能の場合、車椅子にて 45M 以上の操作可能	
		0	上記以外	
7	階段 昇降	10	自立、手すりなどの使用の有無は問わない	
		5	介助または監視を要する	
		0	不能	
8	着替え	10	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む	
		5	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	
		0	上記以外	
9	排便 コントロール	10	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能	
		5	ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む	
		0	上記以外	
10	排尿 コントロール	10	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能	
		5	ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む	
		0	上記以外	
合計得点(/100点)				

※1 得点：0～15点 ※2 得点が高いほど、機能的評価が高い。