

# 地域密着型特定施設入居者生活介護 の手引き

令和6年9月

上天草市健康福祉部高齢者ふれあい課

- ①介護保険制度は、更新や新しい解釈が出るが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。
- ②2024年の制度改正の内容の箇所等については、色付け等で強調しています。
- ③内容等の詳細については、「赤本」及び「青本」等にて必ずご確認ください。

## 目次

<b>1 基準とは</b>	
○事業の『基準』とは	1
○地域密着型特定施設入居者生活介護とは	2
<b>2 人員・設備に関する基準について</b>	
○用語の定義	4
○人員に関する基準	5
○設備に関する基準	7
<b>3 運営に関する基準について</b>	8
<b>4 介護報酬算定に関する基準について</b>	
○基本単位	22
○減算	23
○加算	25
▼入居継続支援加算	25
▼生活機能向上連携加算	26
▼個別機能訓練加算	29
▼ADL維持等加算	30
▼夜間看護体制加算	31
▼若年性認知症入居者受入加算	32
▼協力医療機関連携加算	32
▼口腔衛生管理体制加算	33
▼口腔・栄養スクリーニング加算	34
▼退院・退所時連携加算	35
▼看取り介護加算	35
▼退居時情報提供加算	36
▼認知症専門ケア加算	36
▼科学的介護推進体制加算	37
▼サービス提供体制強化加算	37
▼高齢者施設等感染対策向上加算	39
▼新興感染症等施設療養費	39
▼生産性向上推進体制加算	39

# 1 基準とは

## 【事業の『基準』とは】

### ○介護保険上の位置付け

(指定地域密着型サービスの事業の基準)

第 78 条の 3 指定地域密着型サービス事業者は、次条第 2 項又は第 5 項に規定する指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定地域密着型サービスを提供するとともに、自らその提供する指定地域密着型サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定地域密着型サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

2 (略)

第 78 条の 4 指定地域密着型サービス事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、市町村の条例で定める基準(※)に従い市町村の条例で定める員数の当該指定地域密着型サービスに従事する従業者を有しなければならない。

2 前項に規定するもののほか、指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準は、市町村の条例で定める。

3～7 (略)

8 指定地域密着型サービス事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

<介護保険法より抜粋>

※ 上天草市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を定める条例(平成 25 年 3 月 25 日条例第 15 号)

### ○基準の性格

1 基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。

2 指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させ

ること)ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。

① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

イ 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき

ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき

② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

3 特に、指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

## 【地域密着型特定施設入居者生活介護とは】

「地域密着型特定施設入居者生活介護」とは、有料老人ホームその他第11項の厚生労働省令で定める施設であって、その入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られるもの（以下「介護専用型特定施設」という。）のうち、その入居定員が29人以下であるもの（以下この項において「地域密着型特定施設」という。）に入居している要介護者について、当該地域密着型特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。（介護保険法第8条第21項）

### 指定地域密着型サービスの事業の一般原則（地域密着型基準3条）

- ① 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- ② 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。
- ③ 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- ④ 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型特定施設サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

※この場合、「科学的介護情報システム（L I F E）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

#### **指定地域密着型特定施設入居者生活介護の基本方針**（地域密着型基準109条）

- ① 地域密着型特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行うことにより、要介護状態となった場合でも、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下「利用者」という。）が、当該指定地域密着型特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようになるものでなければならない。
- ② 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う者は、安定的かつ継続的な事業運営に努めなければならない。

#### **指定地域密着型特定施設入居者生活介護の取扱方針**（地域密着型基準118条）

- ① 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行わなければならない。
- ② 指定地域密着型特定施設入居者生活介護は、地域密着型特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。
- ③ 指定地域密着型特定施設の特定地域密着型施設従業者は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- ④ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- ⑤ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用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。
- ⑥ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
- ⑦ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、自らその提供する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

#### **【参照】**

※〈基準省令〉…「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6章 地域密着型特定施設入居者生活介護」及び基準第129条による他の章からの準用規定」

※「赤本」…介護報酬の解釈 2 指定基準編（令和6年4月版）

※「青本」…介護報酬の解釈 1 単位数表編（令和6年4月版）

## 2 人員・設備に関する基準について ※赤本 p 650～ p 679

### 用語の定義

#### ○ 「常勤」とは？

勤務時間数が、その事業所で定められている常勤の勤務時間に達していること。

- \* 就業規則に定める常勤職員の勤務時間数（32 時間未満の場合は 32 時間を基本）
- \* 正規雇用、非正規雇用の別ではない。
- \* 同一事業者により併設される事業所の職務に従事する時間（ただし業務に支障のない場合に限り）は通算可能。

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

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

#### ○ 「常勤換算方法」とは？

従業者の総延べ勤務時間数が、常勤者何人分にあたるかを算出する方法

当該事業所の従業者の1週間の総延べ勤務時間数

当該事業所において定められている常勤者の勤務時間数

#### ○ 「利用者数」「利用定員」とは？

「利用者数」＝利用実人数（実際にサービスを利用した人の数）

「利用定員」＝運営規程にあらかじめ定められている利用者の数の上限

#### ○ 「専ら専従する」「専ら提供に当たる」とは？

原則として、サービス提供時間を通じて当該サービス以外の業務に従事しないこと。

この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

#### ○ 「前年度の平均値」とは

当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

**人員に関する基準** ※「赤本」 p 650～ p 653

従業者	基準
<p><b>管理者〈基〉111条</b></p> <p>【資格要件】</p> <p>・特になし</p>	<p>①事業者は、施設ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。</p> <p>②以下の場合であって、管理上支障がない場合は、他の職務を兼ねることができる。</p> <p>・同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者と兼務する場合（訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。）</p>
<p><b>生活相談員〈基〉第110条第1項第1号</b></p> <p>【資格要件】</p> <p>・特になし</p>	<p>① 1人以上</p> <p>② 1人以上は常勤</p> <p>※介護職員の人数には含まれない。</p>
<p><b>看護職員（看護師若しくは准看護師）又は介護職員〈基〉第110条第1項第2号</b></p>	<p>① 常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上</p> <p>② 看護職員の数は、常勤換算方法で1以上</p> <p>③ 常に1以上の指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たる介護職員が確保（※）されること。</p> <p>④看護職員及び介護職員は主としてサービスの提供に当たるものとし、看護職員及び介護職員のうちそれぞれ1人以上は、常勤の者でなければならない。ただし、サテライト型特定施設にあつては、常勤換算方法で1以上の基準を満たしていれば非常勤の者であっても差し支えない。</p> <p>⑤看護職員及び介護職員は、当該職務の遂行に支障がない場合は、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。</p> <p>※ 生産性向上に取り組む施設における看護職員及び介護職員の員数の柔軟化特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、要件を満たす場合は、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であること」とすることとする。</p>

	<p><b>【要件】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において必要な安全対策（※1）について検討等していること</li> <li>・見守り機器等のテクノロジーを複数活用していること</li> <li>・職員間の適切な役割分担の取組等をしていること</li> <li>・上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることがデータにより確認されること</li> </ul> <p>※1安全対策の具体的要件</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮</li> <li>②緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）</li> <li>③機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）</li> <li>④職員に対する必要な教育の実施</li> <li>⑤訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施</li> </ol>
<p><b>機能訓練指導員〈基〉第110条第1項第3号</b></p> <p><b>【資格要件】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・理学療法士</li> <li>・作業療法士</li> <li>・言語聴覚士</li> <li>・看護職員</li> <li>・柔道整復師</li> <li>・あん摩マッサージ指圧師</li> <li>・はり師</li> <li>・きゅう師</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 1以上</li> <li>② 機能訓練指導員は理学療法士、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、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上の機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）の資格を有するものとする。②サテライト型特定施設の機能訓練指導員については、本体施設（診療所を除く。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型特定施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</li> <li>③ 機能訓練指導員は、当該職務の遂行に支障がない場合は、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。</li> </ol>
<p><b>計画作成担当者〈基〉第110条第1項第4号</b></p> <p><b>【資格要件】</b> 介護支援専門員</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 1以上</li> <li>② 専らその職務に従事する介護支援専門員であって、地域密着型特定施設サービス計画の作成を担当させるのに適当とみとめられるものとする。</li> <li>③ サテライト型特定施設の計画作成担当者については、<b>本体施設（介護 老人保健施設又は、介護医療院に限る。）</b>の介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型特定施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</li> <li>④ 併設される指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員により当該指定地域密着型特定施設の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</li> <li>⑤ 計画作成担当者は、当該職務の遂行に支障がない場合は、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。</li> </ol>



**設備に関する基準**

〈基〉第112条 ※赤本 p 653～ p 655

設備	基準
建物	① 耐火建築物又は準耐火建築物でなければならない（一定の要件（※）を満たす木造かつ平屋建ての建物であって、火災に係る利用者の安全性が確保されていると認められたときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない） ② 利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間及び構造（段差の解消、廊下の幅の確保等の配慮）を有するもの ③ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設ける ④ 構造設備の基準については、建築基準法及び消防法の定めるところによる
介護居室	① 定員は1人 ※ ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合（夫婦で居室を利用する場合など）は2人可 ※ 事業者の都合により一方的に2人部屋とすることはできない ② プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さであること ② 地階に設けてはならない ③ 1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること
一時介護室	介護を行うために適当な広さを有すること（他に利用者を一時的に移して介護を行うための室が確保されている場合にあっては設けないことができる）
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したものとする
便所	居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えていること
食堂	機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること
機能訓練室	機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること（他に適当な場所が確保されている場合に設けないことができる） ※ 同一敷地内にある若しくは道路を隔てて隣接する又は当該特定施設の付近にある等機能訓練の実施に支障のない範囲内にある施設の設備を利用する場合も含まれる

※ 設備基準については、上記のほか、熊本県有料老人ホーム設置運営指導指針も満たす必要があります。

### 3 運営に関する基準について※「赤本」 p 655～679

1	<p><b>内容及び手続の説明及び契約の締結等</b>  <small>〈基〉第113条</small></p>	<p>① あらかじめ、入居申込者又はその家族に対し、入居申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、入居及び指定特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を文書により締結しなければならない。</p> <p>※「入居申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項」とは、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要、要介護状態の区分に応じて提供する標準的な介護サービスの内容、利用料の額及びその改定の方法、事故発生時の対応等である。</p> <p>② 契約において、入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めてはならない。</p> <p>※契約書においては、少なくとも、介護サービス内容及び利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載すること。</p> <p>③ より適切な介護を提供するため利用者を介護居室又は一時介護室に移して介護を行うこととしている場合にあっては、利用者が介護居室又は一時介護室に移る際の当該利用者の意思の確認等の適切な手続をあらかじめ契約に係る文書に明記しなければならない。</p> <p>⑤ 第3条の7第2項から第6項までの規定は、第1項の規定による文書の交付について準用する。</p>
	<p><b>提供の開始等</b>  <small>〈基〉第114条</small></p>	<p>① 正当な理由なく入居者に対する介護サービスの提供を拒んではならない。</p> <p>② 入居者が当該指定特定施設事業者以外の者が提供する介護サービスを利用することを妨げてはならない。</p> <p>③ 入居者等が入院治療を要する者であること等入居者等に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所の紹介その他の適切な措置を速やかに講じなければならない。</p> <p>④ 介護サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努めなければならない。</p>
3	<p><b>受給資格等の確認</b>  <small>〈基本〉129条  <small>(第3条の10準用)</small></small></p>	<p>① その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめること。</p> <p>② 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して介護サービスを提供するよう努めること。</p>

4	<p><b>要介護認定の申請に係る援助</b> (第129条(第3条の11準用))</p>	<p>① 要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。</p> <p>② 居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう必要な援助を行わなければならない。</p>
5	<p><b>サービスの提供の記録</b> (基)第116条</p>	<p>① 介護サービスの開始に際しては当該開始の年月日及び入居している指定特定施設の名称、終了に際しては当該終了の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。</p> <p>② 介護サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。 <b>※当該記録は5年間保存しなければならない。</b></p>
6	<p><b>利用料等の受領</b> (基)第117条</p>	<p>① 法定代理受領サービスに該当する介護サービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、居宅介護サービス費用基準額から当該指定地域密着型特定事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けること。</p> <p>② 法定代理受領サービスでない指定地域密着型特定施設入居者生活介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p>③ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用</li> <li>・おむつ代</li> <li>・日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの</li> </ul> <p>※上記以外の費用の支払いを受けることはできない。</p> <p>※上記料金であっても徴収をするためには、運営規程に金額を明記し、重要事項を説明する際に利用者又はその家族に対して具体的に説明し、同意を得ておかなければならない。</p> <p>④ 指定地域密着型地域密着型特定施設事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たってはあらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。</p>

7	<p>保険給付の請求のための証明書の交付  <small>(基) 第129条  (第3条の20準用)</small></p>	<p>法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型特定施設入居者生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定地域密着型特定施設入居者生活介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。</p>
	<p>指定地域密着型特定施設入居者生活介護の具体的取扱方針<small>(基) 第118条</small></p>	<p>① 事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行わなければならない。</p> <p>② サービスは、地域密着型特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないように配慮して行わなければならない。</p> <p>③ 従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。</p> <p>④ 事業者は利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。</p> <p>⑤ 事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用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。</p> <p>また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。</p> <p>⑥ 事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>I. 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。なお、身体拘束等適正化検討委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。</p> <p>II. 身体的拘束等の適正化のために指針を整備すること。下記イ～トまでの項目を盛り込んだ身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方  ロ 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項  ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針  ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針  ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針  ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p>

		<p>トその他身体的拘束等の適正化の推進のため必要な基本方針</p> <p>Ⅲ. 介護職員その他の従業者に対して身体拘束等の適正化のための研修を定期的に（年2回以上）実施すること。</p> <p>⑦事業者は、自らその提供する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p>
8	<p><b>地域密着型特定施設サービス計画の作成</b>  <small>（基）第119条</small></p>	<p>① 指定地域密着型特定施設の管理者は、計画作成担当者に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。</p> <p>② 計画作成担当者は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。</p> <p>③ 計画作成担当者は、利用者又はその家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の地域密着型特定施設従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ施設サービス計画の原案を作成しなければならない。</p> <p>※当該計画は、介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含めたものとする。なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘案するものとする。</p> <p>④ 計画作成担当者は、施設サービス計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。</p> <p>⑤ 計画作成担当者は、施設サービス計画を作成した際には、当該特定施設サービス計画を利用者に交付しなければならない。</p> <p>⑥ 計画作成担当者は、施設サービス計画作成後においても、他の地域密着型特定施設従業者との連絡を継続的に行うことにより、施設サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。</p> <p>⑦ 上記②～⑤の規定は、施設サービス計画の変更について準用する。</p> <p><b>◆◆計画作成担当者に期待される役割◆◆</b></p> <p>(1) 多職種間の情報共有・意見調整役</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型特定施設では、入居者一人ひとりを多職種のチームで支えるケアを行っています。</li> <li>・チームでのケアの基本は情報の共有です。</li> <li>・多職種間で情報を共有し意見を調整する大変重要な役割を担っています。</li> </ul> <p>(2) 入居者側の代弁機能の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の尊厳ある自立を実現するため、施設に対し意見が言いにくい入居者家族の立場に立って、入居者側の代弁機能を果たすことも必要です。</li> </ul> <p>(3) 必要なサービスの質と量の把握・評価</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型特定施設は基本サービスを施設内で完結する必要があります。</li> <li>・大勢の入居者に対し、限られた施設資源（人的・物的）の中で、個々の入居者のニーズに応えるために、当該施設で行っているサービスの質・量の把握と評価を行うことが求められます。</li> <li>・入居者の自立を支援する観点から効率的なサービス配分を調整する役割を担っています。</li> </ul>
9	<b>介護</b> <small>〈基〉第120条</small>	<p>① 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われなければならない。</p> <p>② 自ら入浴が困難な利用者について、1週間に2回以上、適切な方法により、入浴させ、又は清しきしなければならない。</p> <p>③ 利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。</p> <p>④ 利用者に対し、食事、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければならない。</p>
10	<b>機能訓練</b> <small>〈基〉第121条</small>	<p>利用者の家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならない。なお、日常生活及びレクリエーション、行事の実施等に当たっても、その効果を配慮するものとする。</p>
11	<b>健康管理</b> <small>〈基〉第122条</small>	<p>指定地域密着型特定施設の看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じなければならない。</p>
12	<b>相談及び援助</b> <small>〈基〉第123条</small>	<p>常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行わなければならない。</p> <p>※「社会生活に必要な支援」とは、入居者自らの趣味又は嗜好に応じた生きがい行動、各種の公共サービス及び必要とする行政機関に対する手続き等に関する情報提供又は相談である。</p>
13	<b>利用者の家族との連携等</b> <small>〈基〉第124条</small>	<p>常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。</p> <p>※利用者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を家族に報告する等連携を図る、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めること。</p>
14	<b>利用者に関する市町村への通知</b> <small>〈基〉第129条  <small>（第3条の26準用）</small></small>	<p>指定地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・正当な理由なしに指定地域密着型特定施設入居者生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</li> <li>・偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</li> </ul>

15	<b>緊急時等の対応</b> 〈基〉第129条 (第80条準用)	指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該施設が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。 ※協力医療機関についての留意点 ・協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましい。 ・協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。
16	<b>管理者の責務</b> 〈基〉第129条 (第28条準用)	① 管理者は、指定地域密着型特定施設の従業者及び指定特定施設入居者生活介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。 ※従業員の管理 ・雇用関係の把握。雇用契約関係書類の写しを保管。 ・看護職員、機能訓練指導員、計画作成担当者（介護支援専門員）の資格証の写しを保管。 ・勤務体制の把握。勤務表（シフト表やローテーション表）を毎月作成。 ※業務の実施状況の把握 ・勤務実態（出勤簿・タイムカード等）の把握。 ② 管理者は、当該指定地域密着型特定施設の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。
17	<b>運営規程</b> 〈基〉第125条	① 次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。 (1) 事業の目的及び運営の方針 (2) 特定施設従業者の職種、員数及び職務内容 (3) 入居定員及び居室数 (4) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 (5) 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続 (6) 施設の利用に当たっての留意事項 (7) 緊急時等における対応方法 (8) 非常災害対策 (9) 虐待の防止のための措置に関する事項 (10) その他運営に関する重要事項 ※「指定地域密着型特定施設入居者生活介護の内容」とは、入浴の介護の1週間における回数等のサービス内容を指すものである。 ※従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準上置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。 ※「その他運営に関する重要事項」については、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。

<p>18</p>	<p><b>勤務体制の確保等</b>  (基) 第126条</p>	<p>① 適切な指定地域密着型特定施設入居者生活介護その他のサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。</p> <p>② 当該指定地域密着型特定施設の従業者によって指定地域密着型特定施設入居者生活介護を提供しなければならない。ただし、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者が業務の管理及び指揮命令を確実に行うことができる場合は、この限りでない。</p> <p>③ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合にあつては、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録しなければならない。</p> <p>④ 地域密着型特定施設従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、全ての地域密着型特定施設従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。</p> <p>※介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものである。</p> <p>※当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。</p> <p>※また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。</p> <p>⑤ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、適切な指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより地域密着型特定施設従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>※従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、機能訓練指導員としての兼務関係、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表上明確にする</p>
-----------	---------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



19	<p><b>利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置</b></p> <p>〈基〉第129条 (第86条の2準用)</p>	<p>事業者は、当該事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該事業所における利用者の安全並びにサービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催しなければならない。</p> <p>※1本委員会は定期的開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意したうえで、決めることが望ましい。</p> <p>※2本委員会の開催に当たっては、「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」（厚生労働省老健局高齢者支援課）等を参考に取組を進めることが望ましい。</p> <p>※3当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>
19	<p><b>協力医療機関等</b></p> <p>〈基〉第127条</p>	<p>事業者は、利用者の急病等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかななければならない。</p> <p>①協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。</p> <p>a. 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。</p> <p>b. 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。</p> <p>②1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等について、当広域連合に提出しなければならないこととする。</p> <p>③利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。</p> <p>④利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。</p> <p>⑤協力医療機関が第二種協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない</p> <p>⑥事業者はあらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない</p>

20	<p><b>非常災害対策</b>  (基) 第129条  (第32条準用)</p>	<p>① 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行わなければならない。</p> <p>② 前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。</p> <p>※ 災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消化・避難等に協力してもらえる体制作りをすること。</p> <p>※年2回以上の避難訓練等の実施。</p> <p>【水防法等の一部改正（平成29年6月）】  「要配慮者利用施設の利用者の避難の確保のための措置に関する計画作成等の義務化等」として、浸水想定区域内又は、土砂災害警戒区域内に所在し、市町村地域防災計画に定められた施設については、避難確保計画を作成する義務と避難訓練を実施する義務が課された。</p>
21	<p><b>業務継続計画の策定等</b>  (基) 第129条  (第3条の30の2準用)</p>	<p>① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p> <p>② 地域密着型特定施設従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。</p> <p>③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。</p> <p>※令和6年4月1日より義務化。</p>
22	<p><b>衛生管理等</b>  (基) 第129条  (第33条準用)</p>	<p>①事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。</p> <p>②事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講ずるよう努めなければならない。</p> <p><b>I. 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の開催</b></p> <p>a. 感染対策委員会の構成メンバー  感染対策の知識を有する者を含む、幅広く職種により構成することが望ましく、特に感染症対策の知識を有する者については、外部の者も含め、積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。</p> <p>b. 開催頻度  利用者の状況など事業所の状況に応じて、おおむね6月に1回以上開催、定期的に開催するとともに感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開</p>

		<p>催する必要がある。なお、感染対策委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。</p> <p><b>Ⅱ. 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備</b></p> <p>a. 平常時の対策</p> <p>事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染症対策（手洗い、標準的な予防策）等</p> <p>b. 発生時の対応発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。</p> <p>※上記の二つの項目の記載内容の例は「介護現場における感染対策の手引き」を参照。</p> <p><b>Ⅲ. 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施</b></p> <p>a. 研修内容</p> <p>研修の内容については、感染対策の基礎的内容の適切な知識を普及・啓発するとともに、事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。また、職員教育を組織的に浸透させていくためには、事業所が<b>定期的な教育（年2回以上）</b>を開催するとともに、新規採用時には、感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。b. 訓練（シミュレーション）平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を<b>定期的（年2回以上）</b>に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染症対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。</p> <p><b>※令和6年4月1日より義務化。</b></p>
23	<p><b>掲示</b>        〈基〉第129条        （第3条の32        準用）</p>	<p>① 指定地域密着型特定施設の見やすい場所に、運営規程の概要、地域密着型特定施設従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。</p> <p>② 前項に規定する事項を記載した書面を当該地域密着型指定特定施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。</p> <p><b>③ また、事業者は原則として、重要事項をウェブサイト(HP等)に掲載しなければならない。</b></p> <p><b>※ウェブサイトへの掲載は令和7年4月1日から義務化。(6年度は規定なし)</b></p>

24	<b>秘密保持等</b> <small>〈基〉第129条  (第3条の33  準用)</small>	① 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。 ② 従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。 ③ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。
25	<b>居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止</b> <small>(第129条(第3条の35準用))</small>	居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。
26	<b>苦情処理</b> <small>(第129条(第3条の36準用))</small>	① 提供した指定地域密着型特定施設入居者生活介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。 ※「必要な措置」とは、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容説明する文書に併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等。 ② 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。 ※また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。 ② 法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。 ④ 市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。 ⑤ 利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。 ⑥ 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を報告しなければならない。

27	<b>地域との連携等</b> (第129条(第34条準用))	<p>①運営推進会議を2月に1回以上開催(テレビ電話装置等を活用して開催してもよい。)し、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。</p> <p>②事業者は、①の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。</p> <p>③運営推進会議の構成員は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所所在地の市町村職員、事業所所在地の地域包括支援センター職員、地域密着特定施設入居者生活介護について知見を有する者により構成される。</p> <p>④事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。</p> <p>⑤事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村等が実施する事業に協力するよう努めなければならない。</p>
28	<b>事故発生時の対応</b> <small>(基) 第129条(第3条の38準用)</small>	<p>① 利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>② 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。</p> <p>③ 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。</p>
29	<b>虐待の防止</b> <small>(第129条(第3条の38の2準用))</small>	<p>事業者は虐待の防止のために次に掲げる必要な措置を講じなければならない。</p> <p>①虐待の防止のための対策を検討する委員会(虐待防止検討委員会)の開催</p> <p>a. 虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討するため、虐待防止検討委員会を設置し、定期的を開催すること。</p> <p>b. 構成メンバーは管理者を含む幅広い職種で構成するとともに、責務及び役割分担を明確にすること。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>c. 虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。</p> <p>②虐待防止検討委員会にて検討する具体的事項次に掲げる事項を検討すること。その際、そこで得た結果は従業者に周知徹底を図ること</p> <p>a. 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること</p> <p>b. 虐待の防止のための指針の整備に関すること</p> <p>c. 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</p> <p>d. 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること</p> <p>e. 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行わ</p>

		<p>れるための方法に関すること</p> <p>f. 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること</p> <p>g. 虐待の再発防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること</p> <p>③虐待の防止のための指針の整備</p> <p>事業者は次のような項目を盛り込んだ「虐待の防止のための指針」を整備すること</p> <p>a. 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方</p> <p>b. 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項</p> <p>c. 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>d. 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 e. 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>f. 成年後見制度の利用支援に関する事項</p> <p>g. 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>h. 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>i. その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>④虐待の防止のための従業者に対する研修の実施</p> <p>研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、<b>定期的な研修（年2以上）</b>を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。</p> <p>⑤虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者配置</p> <p>事業所における虐待を防止するための体制として、上記①～④までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。</p> <p><b>※令和6年4月1日より義務化。</b></p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

30	<b>会計の区分</b> (基) 第129条 (第3条の39 準用)	指定地域密着型特定施設ごとに経理を区分するとともに、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。
31	<b>記録の整備</b> (第128条)	① 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。 ② 利用者に対する指定訪問介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。 (1) 特定施設サービス計画 (2) 提供した具体的なサービスの内容等の記録 (3) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 (4) 委託業務に関する結果等の記録 (5) 利用者に関する市町村への通知に係る記録 (6) 苦情の内容等の記録 (7) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

## 4 介護報酬算定に関する基準について

※「青本」p716～743

### (1) 基本単位について

#### イ 地域密着型特定施設入居者生活介護費

要介護1	546単位/日
要介護2	614単位/日
要介護3	685単位/日
要介護4	750単位/日
要介護5	820単位/日

#### ロ 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護

要介護1	546単位/日
要介護2	614単位/日
要介護3	685単位/日
要介護4	750単位/日
要介護5	820単位/日

### 1 施設基準

- (イ) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
- (ロ) 指定地域密着型特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等（定員が1人であるものに限る。）を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（利用者）の数は、1又は当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。
- (ハ) 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- (ニ) 家賃、敷金、介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと。
- (ホ) 介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。
- 2 新たに開設された特定施設など指定を受けた日から起算した期間が3年に満たない特定施設であっても、(イ)に掲げる指定居宅サービスなどの運営について3年以上の経験を有している事業者が運営する地域密着型特定施設であれば、算定することができる。
- 3 権利金その他の金品の受領禁止の規定に関しては、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、当該特定施設の入居者に対しても適用される。



## (2) 減算

▼**身体拘束廃止未実施減算** . . . **上記イについては所定単位数の100分の10、ロについては所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。**

- 施設において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、
  - ・ 身体的拘束等を行う場合の記録(その態様、時間、入居者の心身の状況、緊急やむを得ない理由)を行っていない場合
  - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を3月に1回以上開催していない場合
  - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない場合
  - ・ 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する**定期的な研修(年2回以上)**を実施していない場合に、入居者全員について所定単位数から所定単位数の10%を減算する。
- 記録等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月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとなる。**

※ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続きについて、指針などを定めておくこと。

※ 入居者及びその家族等に対して、身体的拘束等の内容・目的・理由・時間・時間帯・期間等をできるだけ詳細に説明し、十分な理解を得るように努めること。

### ▼**高齢者虐待防止措置未実施減算**

当該減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、別に厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算する。

下記①～④の事実が生じた場合、速やかに改善計画を提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を報告することとし、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、利用者全員について**所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。**

#### 【厚生労働大臣が定める基準】

- ①**高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない場合**
- ②**高齢者虐待防止のための指針を整備していない場合**
- ③**高齢者虐待防止のための年2回以上の研修を実施していない場合**
- ④**高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない場合**

### ▼**業務継続計画未策定減算**

当該減算については、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、**所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。**

### 【厚生労働大臣が定める基準】

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

### 【業務継続計画に記載する項目等】

#### I. 感染症に係る業務継続計画

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

#### II. 災害に係る業務継続計画

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

※経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

### (3) 加 算

#### ▼ 入居継続支援加算

イについて、厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして届け出た事業所において、利用者に対してサービス提供を行った場合は、1日につき所定単位数を加算する。

#### 【厚生労働大臣が定める基準】

#### 入居継続支援加算（I）・・・1日につき36単位

次の①又は②のいずれかに適合し、かつ、③及び④のいずれにも適合すること。

①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養）を必要とする者の占める割合が100分の15以上であること。

②社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（※1）を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態（※2）の者の占める割合が入居者の100分の15以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

※1 ①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養

※2 ①尿道カテーテル留置を実施している状態、②在宅酸素療法を実施している状態、③インスリン注射を実施している状態

③介護福祉士の数が、常勤換算方法で利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、次のいずれかにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。

a. 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を複数種類使用していること。具体的には以下に掲げる介護機器を使用すること。

i. 見守り機器（全ての居室に設置すること。）

ii. インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器

iii. 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器

iv. 移乗支援機器

v. その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器

※3 少なくともi～iiiの機器は使用すること。

b. 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同してアセスメント及び入居者の身体の状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。

c. 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、**利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会**を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を**定期的（3月に1回以上）**に確認すること。

i. 入居者の安全及びケアの質の確保

ii. 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

iii. 介護機器の定期的な点検

iv. 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

④定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

#### 入居継続支援加算（Ⅱ）・・・1日につき22単位

加算（Ⅰ）の①又は②のいずれかに適合し、かつ、③及び④のいずれにも適合すること。

なお、加算（Ⅰ）の①又は②に掲げる割合は、それぞれ100分の5以上であること。

※5 加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）の①における割合については、届出日の属する月の前4月から前々月までの3月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また届出を行った月以降においても、毎月において前4月から前々月3月間のこれらの割合がそれぞれの所定の割合以上であることが必要であり、これらの割合は毎月記録すること。所定の割合を下回った場合は直ちに所定の届出を提出すること。

※6 当該加算を算定する場合にあっては、サービス提供体制強化加算は算定できない。

#### ▼生活機能向上連携加算

（1）生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位/月

※個別機能訓練加算を算定している場合は算定しない

（2）生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位/月

※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月

外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、（1）については、利用者の急性憎悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、（2）については1月につき算定できる。

#### 【厚生労働大臣が定める基準】

##### 【加算Ⅰ】

- ① 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、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この加算において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定特定施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- ② 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ③ ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

##### 【加算Ⅱ】

- ① 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が、当該指定地域密着型特定施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

- ② 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ③ ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

### <留意事項>

#### 【加算Ⅰ】

- ① 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（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この加算において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この加算において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

- ② 個別機能訓練計画の作成に当たっては、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（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）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の場合において把握し、又は、指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整するものとする。
- ③ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に

相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

- ④ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。
- ⑤ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について
  - ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
  - ・ 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、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」等に対応していること。
- ⑥ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。
- ⑥ 当該加算は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、①の助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

## 【加算Ⅱ】

- ① 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が、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。
- ② 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について
  - ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じ

て当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

- ・ 理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

- ③ 加算Ⅰ③、④及び⑥によること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

### ▼個別機能訓練加算

(1) 個別機能訓練加算(Ⅰ) 12単位/日

(2) 個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/日

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、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、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）を1名以上配置している指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所について、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に加算Ⅰを算定できる。

また、加算Ⅰを算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に加算Ⅱを算定できる。

### <留意事項>

- ① 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った個別機能訓練について算定する。
- ② 専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を1名以上配置して行う。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して利用者ごとにその目標、実施方法を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。
- ④ **開始時及び3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。**利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テ

テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- ⑤ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該地域密着型特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧可能であること。
- ⑥ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「L I F E」という。）を用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316第4号）を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

## ▼ADL維持等加算

イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た施設において、利用者に対してサービス提供を行った場合は、評価対象期間（ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

### 【厚生労働大臣が定める基準】

#### ADL維持等加算（I）・・・30単位

次のいずれにも適合すること。

- ① 評価対象者（当該施設の利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。
- ② 評価対象者全員について、評価対象利用期間（当該施設の利用期間）の初月（以下「評価対象利用開始月」と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてBarthel Indexを適切に評価できる者がADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定をLIFEを用いて提出していること。
- ③ 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」）の平均値が1以上であること。



### ADL維持等加算（Ⅱ）・・・60単位

- ①加算（Ⅰ）の①及び②の基準に適合すること。
- ②評価対象者のADL利得の**平均値が3以上**であること。

※1 加算（Ⅰ）と（Ⅱ）は同時に算定できない。

※2 ADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値を平均して得た値とする。

ADL 値が 0 以上 25 以下	2
ADL 値が 0 以上 25 以下	2
ADL 値が 0 以上 25 以下	3
ADL 値が 0 以上 25 以下	4

※3 ADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときはこれを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下「評価対象利用者」とする。）

※4 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者を含める。

※5 令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

### ▼夜間看護体制加算

#### 夜間看護体制加算（Ⅰ）・・・1日につき18単位

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして届け出た事業所において、利用者に対してサービス提供を行った場合に、所定単位数を加算する。なお、併算定はできない。

##### 【厚生労働大臣が定める基準】

- ①常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- ②夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- ③重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

### 夜間看護体制加算（Ⅱ）・・・1日につき9単位

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして届け出た事業所において、利用者に対してサービス提供を行った場合に、所定単位数を加算する。

#### 【厚生労働大臣が定める基準】

- ①常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- ②重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ③看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

### ▼若年性認知症入居者受入加算・・・120単位/日

#### 【厚生労働大臣が定める基準】

受け入れた若年性認知症入居者（介護保険法施行令第2条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入居者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

<留意事項>

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

### ▼協力医療機関連携加算

イについて、協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、病歴等の情報を共有する会議を定期的開催しており、協力医療機関が下記①及び②の要件を満たす場合に、1月につき100単位を所定単位数に加算する。

なお、それ以外の場合には、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

#### 【協力医療機関の要件】

- ①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

※1 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的開催することを評価するものである。

※2 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。

※3 加算（1月につき100単位）について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。加算（1月につき100単

位)を算定する場合において、当該要件を満たす医療機関の情報を届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。

※4「会議を定期的開催」とは、概ね3月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に6月に1回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。

※5 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器を用いる。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

※6 本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第105条に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。

※7 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

※8 看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、指定地域密着型サービス基準第122条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。

#### ▼口腔衛生管理体制加算・・・1月につき30単位

イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数に加算する。

##### 【厚生労働大臣が定める基準】

①事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケアマネジメントに係る計画が作成されていること。

②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※1 利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画には、以下の事項を記載すること。

①当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題

②当該事業所における目標

③具体的方策

④留意事項

⑤当該事業所と歯科医療機関との連携の状況

⑥歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）

⑦その他必要と思われる事項について記載すること。

※2 医療保険において歯科訪問診療科又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても本加算は算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

### ▼口腔・栄養スクリーニング加算・・・20単位/回（6月に1回を限度）

指定地域密着型特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定可。

ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

#### 【厚生労働大臣が定める基準】

- ① 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ② 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ④ 人員基準欠如に該当していないこと。

#### <留意事項>

※1 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

##### 【口腔スクリーニング】

- a 開口ができない者
- b 歯の汚れがある者
- c 舌の汚れがある者
- d 歯肉の腫れ、出血がある者
- e 左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者
- f むせがある者
- g ぶくぶくうがいができない者
- h 食物のため込み、残留がある者

##### 【栄養スクリーニング】

- a BMIが18.5未満である者
- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「基本チェックリスト」のNo.11の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- d 食事摂取量が不良(75%以下)である者

※2 口腔・栄養スクリーニングは利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

### ▼退院・退所時連携加算・・・30単位/日

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定地域密着型特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に当該指定地域密着型特定施設に再び入居した場合も、同様とする。

#### <留意事項>

- ① 当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、地域密着型特定施設サービス計画を作成し、地域密着型特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。

当該面談等は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- ② 当該地域密着型特定施設における過去の入居及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の関係退院・退所時連携加算は、当該入居者が過去3月間の間に、当該地域密着型特定施設に入居したことがない場合に限り算定できることとする。

当該地域密着型特定施設の短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用していた者が日を空けることなく当該地域密着型特定施設に入居した場合については、退院・退所時連携加算は入居直前の短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定できることとする。

- ② 30日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居した場合は、退院・退所時連携加算が算定できることとする。

### ▼看取り介護加算

#### (1) 看取り介護加算 (I)

死亡日以前31日以上45日以下	72単位/日
死亡日以前4日以上30日以下	144単位/日
死亡日の前日及び前々日	680単位/日
死亡日	1,280単位/日

#### (2) 看取り介護加算 (II)

死亡日以前31日以上45日以下	572単位/日
死亡日以前4日以上30日以下	644単位/日
死亡日の前日及び前々日	1,180単位/日
死亡日	1,780単位/日

### 【看取り介護加算（Ⅰ）】

- （１）看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- （２）医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定地域密着型特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- （３）看取りに関する職員研修を行っていること。

### 【看取り介護加算（Ⅱ）】

- （１）当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１以上であること。
- （２）加算（Ⅰ）の（１）から（３）までのいずれにも該当するものであること。

### ▼退居時情報提供加算 ・ ・ ・ １回につき２５０単位

利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者１人につき１回に限り算定する。

※１入居者が退所退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、別紙様式９（退居時情報提供書）の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。

([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_38790.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html) 令和６年度介護報酬改定について参照)

※２入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

### ▼認知症専門ケア加算

- （１）認知症専門ケア加算（Ⅰ） ・ ・ ・ ３単位/日
- （２）認知症専門ケア加算（Ⅱ） ・ ・ ・ ４単位/日

### 【加算Ⅰ】

- ① 施設における利用者の総数のうち、「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）」の占める割合が２分の１以上であること。  
※「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、又はⅣに該当する入居者を指すものとする。
- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」を修了している者を、以下のとおり配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
  - ・ 対象者の数が２０人未満 １以上
  - ・ 対象者の数が２０人以上 １に、当該対象者の数が１９を超えて１０又はその端数を増すごとに １を加えて得た数以上

※「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すもの。

※「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- ③ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

#### 【加算Ⅱ】

- ① 【加算Ⅰ】①の基準のいずれにも適合すること。

- ② 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

※「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すもの。

- ③ 当該事業所における看護・介護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

#### ▼科学的介護推進体制加算 . . . 1月につき40単位

届け出た施設が、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他利用者の心身の状況等に係る基本的な情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出し、適切かつ有効なサービス提供のため、必要な情報を活用している場合、1月につき所定単位数を加算する。

#### ▼サービス提供体制強化加算

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) . . . 22単位/日

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) . . . 18単位/日

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) . . . 6単位/日

※人員基準欠如に該当していないこと。

#### 【加算Ⅰ】

- ① 次のいずれかに適合すること。

イ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上

ロ 介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上

- ② 提供する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。

#### 【加算Ⅱ】

- ① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上

### 【加算Ⅲ】

- ① 次のいずれかに適合すること。
  - イ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上
  - ロ 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上
  - ハ 入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上

### ＜留意事項＞

- ① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算法方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
- ② 前号のただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。
- ③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- ⑤ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
- ⑥ 提供する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

（例）

  - ・ L I F Eを活用したP D C Aサイクルの構築
  - ・ I C T・テクノロジーの活用
  - ・ 高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
  - ・ ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること



実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。

### ▼高齢者施設等感染対策向上加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た施設が、利用者に対し、サービスの提供を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。

#### 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）・・・1月につき10単位

##### 【厚生労働大臣が定める基準】

- ・ 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- ・ 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- ・ 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

#### 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）・・・1日につき5単位

##### 【厚生労働大臣が定める基準】

- ・ 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

### ▼新興感染症等施設療養費・・・1日につき240単位

入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

※現時点において指定されている感染症はない。

### ▼生産性向上推進体制加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして届け出た事業所において、サービス提供を行った場合は、1月につき次に掲げる所定単位数を算定する。詳細については、「生産性向上推進体制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等の提示について」（令和6年3月15日老高発0315第4号）を参照すること。（介護保険最新情報VOL.1218）

#### （1）生産性向上推進体制加算Ⅰ・・・1月につき100単位

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

- a. 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
- b. 職員の負担軽減及び勤務状況への配慮
- c. 介護機器の定期的な点検
- d. 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

②上記①の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。

③介護機器を複数種類活用していること。

④上記①の委員会において、職員の業務負担の明確化等による業務の効率化及び質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

⑤事業年度ごとに上記①、③及び④の取組による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

## (2) 生産性向上推進体制加算Ⅱ・・・1月につき10単位

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

- a. 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
- b. 職員の負担軽減及び勤務状況への配慮
- c. 介護機器の定期的な点検
- d. 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

②介護機器を活用していること

③事業年度ごとに上記①及び②の取組による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること