

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 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こと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等の箇所については、色付けで強調しています。
- 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

1 基準とは

○事業の『基準』とは	1
○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護とは	2

2 人員・設備・運営に関する基準について

○人員に関する基準	4
○設備に関する基準	7
○運営に関する基準	11

3 介護報酬算定に関する基準について

○基本報酬	37
○減算	
▼夜勤職員基準未満の減算	41
▼定員超過利用の減算	41
▼人員基準欠如の減算	42
▼ユニットケアにおける体制が未整備である場合の減算	42
▼身体拘束廃止未実施減算	42
▼安全管理体制未実施減算	43
▼高齢者虐待防止措置未実施減算	43
▼業務継続計画未策定減算	43
▼栄養管理に係る（栄養ケア・マネジメント未実施）減算	44
○加算	
▼日常生活継続支援加算	45
▼看護体制加算	49
▼夜勤職員配置加算	49
▼準ユニットケア加算	51
▼生活機能向上連携加算	51
▼個別機能訓練加算	54
▼ADL維持等加算	55
▼若年性認知症入所者受入加算	56
▼専従常勤医師加算	56
▼精神科を担当する医師に係る加算	57
▼障害者生活支援員体制加算	57
▼外泊時費用	57
▼外泊時在宅サービス利用の費用	58
▼従来型個室に入所していた者の取扱い	58
▼初期加算	59
▼退所時栄養情報連携加算	59

▼再入所時栄養連携加算		60
▼退所時等相談援助加算		61
▼協力医療機関連携加算		63
▼栄養マネジメント強化加算		64
▼経口移行加算		64
▼経口維持加算		66
▼口腔衛生管理加算		67
▼療養食加算		69
▼特別通院送迎加算		70
▼配置医師緊急時対応加算		70
▼看取り介護加算		71
▼在宅復帰支援機能加算		73
▼在宅・入所相互利用加算		73
▼小規模拠点集合型施設加算		74
▼認知症専門ケア加算		74
▼認知症チームケア推進体制加算		75
▼認知症行動・心理症状緊急対応加算		76
▼褥瘡マネジメント加算		77
▼排せつ支援加算		79
▼自立支援促進加算		81
▼科学的介護推進体制加算		82
▼安全対策体制加算		84
▼高齢者施設等感染対策向上加算		84
▼新興感染症等施設療養費		85
▼生産性向上体制加算		85
▼サービス提供体制強化加算		86

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人員、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。

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護とは】

地域密着型介護老人福祉施設とは、老人福祉法に基づく特別養護老人ホーム（入所定員が29人以下であるものに限る。）に入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画に基づいて「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」を提供することを目的とする施設をいいます。

「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」とは、入所する要介護者に対して、

①入浴・排せつ・食事等の介護、日常生活の世話

②機能訓練

③健康管理

④療養上の世話をを行うものです。

これらのサービスは、施設に常勤する介護支援専門員が作成した地域密着型施設サービス計画に基づき行われます。

入所対象者は、身体上または精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者です。施設では、可能な限り在宅の生活への復帰を念頭にサービスを提供し、在宅での日常生活が可能となったら、本人や家族の希望、退所後の環境等をふまえて、円滑な退所のための援助を行います。

（介護保険法）

第8条第22項

この法律において「地域密着型介護老人福祉施設」とは、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が29人以下であるものに限る。以下この項において同じ。）であって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者（厚生労働省令で定める要介護状態区分に該当する状態である者その他居宅において日常生活を営むことが困難な者として厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項及び第27項において同じ。）に対し、地域密着型施設サービス計画（地域密着型介護老人福祉施設

設に入所している要介護者について、当該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をいう。以下この項において同じ。)に基づいて、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、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設をいい、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」とは、地域密着型介護老人福祉施設に入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をいう。

(老人福祉法)

第20条の5

特別養護老人ホームは、第11条第1項第2号の措置に係る者又は介護保険法の規定による地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る地域密着型介護サービス費若しくは介護福祉施設サービスに係る施設介護サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者を入所させ、養護することを目的とする施設とする。

【参照】

※〈基〉・・・「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7章 地域密着型」

※「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・運営に関する基準について※赤本 p 680～684

人員に関する基準〈基〉第 131 条

従業者は専ら当該施設の職務に従事する者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	特別養護老人ホーム
施設長		【資格要件】 社会福祉法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に 2 年以上従事した者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。 ・「社会福祉法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当する者」 →社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士
管理者	・常勤、専従で 1 人 ・当該施設の管理上支障がない場合は、当該施設の他の職務、同一敷地内にある他の事業所、施設等又は当該施設のサテライト型居住施設の職務に従事可。	
医師	入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数。	
生活相談員	常勤で 1 以上 生活相談員は、「社会福祉法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者」でなければならない。 なお、職員の配置に当たっては、入所者の生活の向上を図るため適切な相談、援助等を行う能力を有する者をもって充てるよう、特に配慮すること。（令和 3 年 7 月 16 日県高齢者支援課長通知） 【資格要件】 ・「社会福祉法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当する者」 →社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士 令和 3 年 7 月 1 日から県（市）において、以下の資格要件を追加 ・「又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者」 →介護支援専門員、介護福祉士（当該取得の前後において 3 年以上の実務経験を有する者をもって充てること）	
介護職員又は看護師若しくは准看護師（看護職員）	①介護職員及び看護職員の総数 常勤換算方法で、入所者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上 ②介護職員のうち、1 人以上は常勤でなければならない。 ③看護職員のうち、1 人以上は常勤でなければならない。	
栄養士又は管理栄養士	1 以上 （基準第 131 条第 1 項ただし書き） 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の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がない場合（※）は、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。 ※「入所者の処遇に支障がない場合」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄	

	養士又は管理栄養士との兼務や地域の栄養指導員（健康増進法第19条に規定する栄養指導員をいう。）との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合であること。	
機能訓練指導員	・ 1 以上 ・ 当該施設の他の職務との兼務可 ・ 日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う能力を有すると認められる者でなければならない。 【資格要件】 ・ 「訓練を行う能力を有すると認められる者」 → 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（※1）の資格を有する者	
介護支援専門員	・ 常勤、専従で1 以上 ・ 入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務との兼務可（※2） ・ 増員分2 人目からは非常勤可	
調理員、事務員、その他の職員		当該特別養護老人ホームの実情に応じた適当数

（※1）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。）

（※2）この場合、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として参入することができる。なお、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められない。

ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員についてはこの限りではない。

● 併設事業所の人員基準の緩和

いずれも処遇等が適切に行われる場合に限り、人員基準の緩和を認めている。（兼務を認める。）

①指定（介護予防）短期入所生活介護事業所に置かないことができる人員

・ 医師・生活相談員・栄養士・機能訓練指導員

②指定（介護予防）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に置かないことができる人員

・ 生活相談員・機能訓練指導員

※指定地域密着型介護老人福祉施設に併設される指定短期入所生活介護事業所の入所定員は、当該地域密着型介護老人福祉施設の入所定員と同数を上限とする。なお、指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定小規模多機能事業所等を併設する場合は、特に定員の上限はない。

● 特別養護老人ホームの職員は当該施設の職務に専念すべきこととしたものであり、職員の他の職業との兼業を禁止する趣旨のものではなく、また、当該特別養護老人ホームを運営する法人内の他の職務であっても、同時並行的に行われるものではない職務であれば、各々の職務に従事すべき時間帯が明確に区分された上で勤務することは差し支えない。

● ユニット型の勤務体制確保

- ・入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から職員配置を行わなければならない。
- ・ユニット部分の従業者はユニットケアの特性から固定メンバーが望ましい。
- ・従業者が1人1人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められる。

昼間	ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置
夜間、深夜	2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置
ユニットごと	常勤のユニットリーダーを配置

● ユニットリーダー研修を受講した従業者を各施設に2名以上配置する。

（2ユニット以下の場合は、1名でよい。）

研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ従業者を決めることで可。この場合、研修受講者は、研修で得た知識などをリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。

● 常勤換算方法による職員数の算定方法等について暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。
なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

その他、常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

- ① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。
- ② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、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、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、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、同条第2号に規定する介護休業、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を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

設備に関する基準〈基〉第 132 条 「赤本」 p 684～p 687

従来型	居室	・ 1 の居室の定員：1 人 ※ただし、サービス提供上必要と認められる場合で、入所者同士の視線の遮断を確保し、簡易に個室への転換が可能な構造の場合は、4 人以下とすることができる。 ・ 入所者 1 人当たりの床面積：10.65 ㎡以上（内法） ・ ブザー又はこれに代わる設備を設けること。
	静養室	・ 介護職員室又は看護職員室に近接して設けること。
	洗面設備	・ 居室のある階ごとに設けること。 ・ 要介護者が使用するのに適したものとすること。
	便所	・ 居室のある階ごとに居室に近接して設けること。 ・ ブザー又はこれに代わる設備を設けること。 ・ 要介護者が使用するのに適したものとすること。
	食堂及び機能訓練室	・ それぞれ必要な広さを有し、合計面積は「3 ㎡×入所定員」以上。（ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができる） ・ 必要な備品を備えること。
ユニット型	ユニット	1 ユニットの入居定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。
	居室	・ 1 の居室の定員：1 人 ※夫婦などサービス提供上必要と認められる場合は 2 人 ・ いずれかのユニットに属し、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設ける。 ・ 個人の使い慣れた家具を持ち込むことができる。 ・ 入所者 1 人当たりの床面積：10.65㎡以上（内法） ※ 2 人の場合は床面積21.3㎡以上（内法） ※居室に洗面設備が設けられている場合はその面積は含む、居室内に便所を設けている場合はその面積を除く。 ・ ブザー又はこれに代わる設備を設けること。
	共同生活室	・ いずれかのユニットに属し、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。 ・ 床面積：「2 ㎡×入居定員」以上を標準 ・ 必要な設備及び備品（テーブル・いす等）を備える。（簡易な流し、調理設備を設けることが望ましい。）
	洗面設備	・ 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。 ・ 要介護者が使用するのに適したものであること。
	便所	・ 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。 ・ 要介護者が使用するのに適したものであること。 ・ ブザー又はこれに代わる設備を設けること。
浴室		要介護者が入浴するのに適したものとすること。（居室のある階ごとに設けることが望ましい。）

医務室	医療法第1条の5第2項に規定する診療所とすることとし、入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。ただし、本体施設が指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設であるサテライト型居住施設については医務室を必要とせず、入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けることで足りるものとする。
廊下幅	1.5m以上とすること。ただし、中廊下の幅は、1.8m以上とすること。なお、廊下の一部の幅を拡張すること等により、入所者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められるときは、これによらないことができる。
消火設備・非常用設備 など	消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならない。

● 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準

居室	・地階に設けてはならない。 ・寝台又はこれに代わる設備を設けること。 ・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。 ・床面積の14分の1以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようにすること。 ・身の回りの品を保管できる設備を設けること。
静養室	・介護職員室又は看護職員室に近接して設ける。 ・地階に設けてはならない。 ・寝台又はこれに代わる設備を設けること。 ・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。 ・床面積の14分の1以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようにすること。 ・身の回りの品を保管できる設備を設けること。 ・ブザー又はこれに代わる設備を設けること。
調理室	・火気を使用する部分は、不燃材料を用いること。 ・食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設ける。
介護職員室	・居室のある階ごとに居室に近接して設けること。 ・必要な備品を備えること。
看護職員室	
面談室	
洗濯室又は洗濯場	
汚物処理室	・他の設備と区分された一定のスペースを有すれば足りる。 ・換気、衛生管理等に十分配慮する。
介護材料室	
廊下幅	内法によるものとし、手すりから測定
事務室その他の運営	

上必要な設備	
その他	・居室、静養室等は3階以上の階に設けてはならない。ただし、各号（省略）のいずれにも該当する建物に設けられる居室、静養室等については、この限りでない。 ・廊下、便所その他必要な場所に常夜灯をつけること。 ・廊下及び階段には手すりを設けること。 ・階段の傾斜は緩やかにすること。 ・居室、静養室等が2階以上の階にある場合は1以上の傾斜路を設けること。ただしエレベーターを設ける場合は、この限りでない。 ・汚物処理室は、他の設備と区分された一定のスペースを有すれば足りるものである。ただし、換気及び衛生管理等に十分配慮すること。 ・焼却炉、浄化槽その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、居室、静養室、食堂及び調理室から相当の距離を隔てて設けること。

● 設備に関する要件

- ① ユニットケアを行うためには、入居者の自律的な生活を保障する居室（使い慣れた家具等を持ち込むことができる個室）と少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室（居宅で居間に相当する部分）が不可欠であることから、施設全体をこうした居室と共同生活室によって一体的に構成される場所（ユニット）を単位として構成し、運営しなければならない。
- ② 入居者が自室あるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの入居者と交流したり、多数の入居者が集まったりすることのできる場所を設けることが望ましい。
- ③ ユニット

ユニットは、居宅に近い居住環境の下で居宅における生活に近い日常の生活でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものでなければならない。

● ユニット型の場合の注意点

- 当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられる居室とは
 1. 共同生活室に隣接している居室
 2. 共同生活室には隣接していないが、1の居室と隣接している居室
 3. その他共同生活室に近接して一体的に設けられている居室

○ 1ユニットの入居定員

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、1のユニットの入居定員は、おおむね10人以下とすることを原則とする。ただし、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が15人までのユニットも認める。

- 居室の床面積には、居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設

けられているときはその面積を除く。

○ 共同生活室の「ふさわしい形状」の要件

ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するためには、次の2つの条件を満たす必要がある。

- 1 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。
- 2 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う職員が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品（テーブル、椅子等）を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通過できる形状が確保されていること。

また、入居者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し、調理設備を設けることが望ましい。

○ 洗面設備、便所

居室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合は、共同生活室の1カ所に集中して設けるのではなく、2カ所以上に分散して設けることが望ましい。

● 施設の建物の専用区画等の変更について

※指定地域密着型介護老人保健施設（介護老人福祉施設）と短期入所生活介護の居室を入れ替える場合は、変更届書の届出が必要。

※補助金が出ている場合は、返還が生じることがあるため、居室の入れ替えをする前に県・市へ事前に相談すること。

運営に関する基準「赤本」 p 687～p 733

○ 利用者の人権擁護、虐待防止等のための措置〈基〉第3条第3項

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。

(令和6年4月1日より義務化)

○ 介護保険等関連情報の活用〈基〉第3条第4項

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。

○ 内容及び手続の説明及び同意〈基〉第3条の7

- 1 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要（基準第148条に規定）、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得なければならない。
- 2 事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

○ 提供拒否の禁止〈基〉第3条の8

サービスの提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは。

- ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合（定員、勤務体制の確保等）
- ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ③ その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合（入院治療を必要とする状態等）

※「身元引受人がいないこと」は、正当な理由になりません。

○ 入退所〈基〉第 134 条

【対象】

- ・原則、要介護 3 以上の者
- ・居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむ得ない事由がある場合要介護 1・要介護 2 の者で、特例的に施設への入所が認められる者。

【入所に際して】

- ・その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握しなければならない。

【入所中】

- ・入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、入所者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討しなければならない。

検討メンバー：生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等

【居宅での生活が可能と判断される入所者に対して】

- ・当該入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助※を行わなければならない。

（※家庭での介護方法等に関する適切な指導、居宅介護支援事業者等に対する情報提供等）

【退所に際して】

- ・居宅介護支援事業者に対する情報提供に努めるほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

○ 利用料等の受領〈基〉第 136 条

第 3 項

- 1 食事の提供に要する費用
- 2 居住に要する費用
- 3 特別な室料（厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等）
- 4 特別メニューの食費（ 〃 ）
- 5 理美容代
- 6 その他の日常生活費（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）
 - ① 日常生活の身の回り品（歯ブラシ・化粧品等）
 - ② 教養娯楽として日常生活に必要なもの（一律に提供される教養娯楽（テレビ・カラオケ等）は不可）
 - ③ 健康管理費（インフルエンザ予防接種等）
 - ④ 預かり金の収納管理に係る費用（適切な出納管理が行われていることが要件）
 - ⑤ 私物の洗濯代（入所者の希望により個別に外部のクリーニング店に取り継ぐもの）

第 3 項各号に掲げる費用の額に係るサービスの提供にあたっては、あらかじめ、入所（入居）者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所（入居）者の同意を得なければならない。ただし、同項第 1 号から第 4 号までに掲げる費用に係る同意

については、文書によるものとする。

○ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針（従来型） 〈基〉137 条

- 1 地域密着型施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行わなければならない。
- 2 地域密着型施設サービスは、地域密着型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れなければならない。
- 3 施設の従業者は、地域密着型施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- 4 指定地域密着型介護老人福祉施設は、指定地域密着型介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所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 指定地域密着型介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所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 指定地域密着型介護老人福祉施設は、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。
 - （１）身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）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。
 - （２）身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - （３）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。
- 7 （略）

【ユニット型〈基〉162 条】

- 1 入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、地域密着型施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行われなければならない。
 - ※ 入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要。
 - ※ 一人一人の入居者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握したうえで、その日常生活上の活動を適切に援助する。
 - ※ 入居者の意向に関わりなく集団で行うゲームや、日常生活動作にない動作を通じた機能訓練など、過程の中では通常行われなことを行うのは、サービスとして適当ではない。
- 2 各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われなければならない。

※従業者は、入居者間相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であるが、同時に、入居者が他の入居者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないようにすることにも配慮が必要。

3 入居者のプライバシーの確保に配慮して行われなければならない。

4 入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われなければならない。

5 入居者又はその家族に対し、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。

6～9 (略)

《解釈通知》

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

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

指定地域密着型介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

ロ 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。

ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。

ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。

ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

身体的拘束等の適正化のための指針

次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- 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 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のため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 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修

研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該地域密着型指定地域密着型介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該地域密着型指定地域密着型介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

○ 地域密着型施設サービス計画の作成 〈基〉138条

- 1 計画担当介護支援専門員による地域密着型施設サービスの作成
- 2 総合的な地域密着型施設サービスの作成
- 3 課題分析の実施
- 4 課題分析における留意点
- 5 地域密着型サービス計画原案の作成
- 6 サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に当たる他の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族（以下この号において「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

- 7 地域密着型施設サービス計画原案の説明および同意
- 8 地域密着型施設サービス計画の交付
- 9 地域密着型施設サービス計画の実施状況の把握及び評価等
- 10 モニタリングの実施

《解釈通知》

①～④（略）

⑤ 地域密着型施設サービス計画原案の作成（第5項）

地域密着型施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

⑥ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第6項）

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族（以下この⑥において「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

○ 介護

従来型〈基〉第 139 条	ユニット型〈基〉第 163 条
1 入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行わなければならない。 2 1 週間に 2 回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきししなければならない。 3 排泄の自立について必要な援助を行わなければならない。 4 おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。 5 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。 6 離床、着替え、整容等の介護を適切に行わなければならない。 7 常時 1 人以上の介護職員を介護に従事させなければならない。 8 入所者に対し、その負担により当該指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない	1 各ユニットについて入居者が相互に社会的関係を築き※₁、自律的な日常生活を営む※₂ことを支援 ※₁ 単に入居者が家事の中で役割をもつことを支援するにとどまらず、例えば入居者相互の間で、頼り、頼られるといった精神面での役割が生まれることを支援することにも留意する。 ※₂ 入居者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意する。 2 入居者の日常生活における家事（食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やごみだしなど）を、入居者が、その心身の状況等に応じてそれぞれの役割を持って行うよう支援しなければならない。 3 入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しなければならない。 4 排泄の自立について必要な援助を行わなければならない。 5 おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。 6 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。 7 離床、着替え、整容等の介護を適切に行わなければならない。 8 常時 1 人以上の介護職員を介護に従事させなければならない。 9 入所者に対し、その負担により当該指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

○ 栄養管理〈基〉143 条の 2

指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

＜解釈通知＞

基準第143条の2は、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者に対する栄養管理について、令和3年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

- ① 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
- ② 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。
- ③ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。
- ④ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）第4において示しているので、参考とされたい。

※令和6年4月1日より義務化。

○ 口腔衛生の管理〈基〉143条の3

指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

《解釈通知》

基準第143条の3は、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。

- ① 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。
- ② ①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。
 - イ 助言を行った歯科医師
 - ロ 歯科医師からの助言の要点
 - ハ 具体的方策
 - ニ 当該施設における実施目標
 - ホ 留意事項・特記事項
- ③ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は②の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

※令和6年4月1日より義務化。

○ 入所者の入院期間中の取扱い〈基〉145 条

入所者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後おおむね3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定地域密着型介護老人福祉施設に円滑に入所することができるようにしなければならない。

○ 緊急時等の対応〈基〉第145条の2

入所者へサービスを行っているときに入所者の病状が急変した場合や、その他必要な場合に備え、あらかじめ医師や協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法（情報共有の方法、医師との連携方法、診察を依頼するタイミング等）を定めておくこと。（配置医師及び協力医療機関の協力を得て、あらかじめ配置医師による対応又はその他の方法による対応方針を定めなければならない。）当該対応方針については、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて変更すること。見直しの検討に当たっては、施設内の急変対応の事例について関係者で振り返りを行うことなどが望ましい。なお、基準省令第28条第2項において、1年に1回以上、協力医療機関との間で入所者の病状が急変した場合等の対応の確認をすることとされており、この確認について、当該対応方針の見直しとあわせて行うことも考えられる。

○ 管理者による管理〈基〉第146条

管理者は、専従する常勤の者であること。ただし、施設の管理上支障がない場合は、他事業所、施設等又は本体施設の職務（本体施設が病院、診療所の場合は、管理者としての職務を除く）に従事することができる。

※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介護老人福祉施設の入所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、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介護老人福祉施設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。）

○ 管理者の責務〈基〉157条 第28条準用

- 1 従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。
- 2 従業者に「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（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に関する事項）」を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

○ 計画担当介護支援専門員の責務（基準第 147 条）

- 1 入所申込者の入所に際し、居宅介護支援事業者に対する照会等により、入所者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握する。
- 2 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討する。
- 3 心身の状況、置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行う。
- 4 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携する。
- 5 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。
- 6 苦情の内容等を記録する。
- 7 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。
- 8 地域密着型施設サービス計画の作成を行う。

① 総合的な計画作成

入所者の日常生活全般を支援する観点から、入所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、当該地域の住民による入所者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて地域密着型施設サービス計画上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

② 課題分析の実施

適切な方法により、入所者の有する日常生活上の能力や置かれている環境等の評価を通じて、入所者が生活の質を維持・向上させていく上で現に抱える問題点を客観的に明らかにし、入所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する。

③ 課題分析における留意点

解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、必ず入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合、入所者やその家族との信頼関係、協働関係の構築が重要であり、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含むものとする。

④ 地域密着型施設サービス計画原案の作成

入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、サービス（機能訓練、看護、介護、食事等）の具体的目標（長期的・短期的目標）、その明確な達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。目標達成時期には計画や提供サービスの評価を行うことも重要である。

なお、ここでのいう指定地域密着型介護福祉施設サービスの内容には、当該指定地域密着型介護

老人福祉施設の行事及び日課等も含むものである。

地域密着型施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

⑤ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

サービス担当者会議を開催し、各担当者（医師・生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員・栄養士等）に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求める。

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑥ 地域密着型施設サービス計画原案の説明及び同意

地域密着型施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。

⑦ 地域密着型施設サービス計画の交付

地域密着型施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。地域密着型施設サービス計画は、その完結の日から5年間保存しなければならない。

⑧ 地域密着型施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等

地域密着型施設サービス計画の作成後も、入所者及びその家族、各担当者と継続して連絡調整を行い、地域密着型施設サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）をし、必要に応じて地域密着型施設サービス計画の変更を行う。各担当者と緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合は、円滑に連絡が行われる体制の整備に務めなければならない。

⑨ モニタリングの実施

地域密着型施設サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）については、入所者及びその家族、各担当者との連絡を継続的に行うこととし、定期的に入所者と面接して行うこと。モニタリングの結果についても定期的に記録すること。

⑩ 地域密着型施設サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等の開催による専門的意見の聴取

地域密着型施設サービス計画の変更や次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、各担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、各担当者から、専門的な見地からの意見を求めなければならない。

- 1 入所者が要介護更新認定を受けた場合、
- 2 入所者が要介護状態区分の変更認定を受けた場合

⑪ 地域密着型施設サービス計画の変更

地域密着型施設サービス計画を変更する際には、①～⑦の一連の業務を行うことが必要である

○ 運営規程（基準第 148 条、第 166 条）

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は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めておかなければならない。

（運営規程）

- 1 施設の目的及び運営の方針
- 2 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 3 【従来型】 ・入所定員
【ユニット型】 ・入居定員
・ユニットの数及びユニットごとの入居定員
- 4 【従来型】
 - ・入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容※₁ 及び利用料その他の費用の額※₂
 - ※ 1 年間行事・レクレーション及び日課等を含めたサービスの内容
 - ※ 2 基準第136条第3項により支払を受けることが認められている費用の額【ユニット型】
 - ・入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容※₁ 及び利用料その他の費用の額※₂
 - ※ 1 入居者が、自ら生活様式や生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように、1日の生活の流れの中で行われる支援の内容
 - ※ 2 基準第161条第3項により支払を受けることが認められている費用の額
- 5 施設の利用にあたっての留意事項
 - 入所（入居）者が指定地域密着型介護老人福祉サービスの提供を受ける際の、入所（入居）者側が留意すべき事項（入所（入居）生活上のルール、設備の利用上の留意事項等）
- 6 緊急時等における対応方法
 - 基準第145条の2の緊急時等の対応に関する具体的計画
- 7 非常災害対策
 - 基準第 32 条の非常災害に関する具体的計画
- 8 虐待の防止のための措置に関する事項 **（令和 6 年 4 月 1 日より義務化）**
 - 基準第 3 条の38の2の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。
- 9 その他施設の運営に関する重要事項
 - 入所（入居）者又は他の入所（入居）者等の生命又は身体を保護するため緊急を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。

○ 運営規程に定めなければならない「サービス利用料その他の費用の額」

(サービス利用料その他の費用の額)

1 指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供した場合の利用料の額は、法定代理受領サービスに該当する場合は介護報酬告示上の額に各入所（入居）者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とし、法定代理受領サービスに該当しない場合には介護報酬告示上の額とする。

2 前項の支払いを受ける額のほか、次に掲げる費用の額を受けるものとする。

ただし、食費、居住費については、入所（入居）者が市から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている場合は、認定証に記載された負担限度額とする。

(1) 食費 〇〇〇円（日額）

(2) 居住費 ユニット型個室 〇〇〇円（日額）

従来型個室 〇〇〇円（日額）

多床室 〇〇〇円（日額）

(3) 特別な室料

(4) 特別メニューの食費

(5) 理美容代 〇〇〇円

(6) その他の日常生活費

- ・ 日常生活の身の回り品（歯ブラシ・化粧品等）
- ・ 教養娯楽として日常生活に必要なもの（一律に提供される教養娯楽（テレビ・カラオケ等）は不可）
- ・ 健康管理費（インフルエンザ予防接種等）
- ・ 預かり金の収納管理に係る費用（曖昧な額は不可。積算根拠が明確でなければならない）
- ・ 私物の洗濯代（外部のクリーニング店が行うもの）

※（７）サービス提供とは関係のない費用

- ・ 個人用の日用品で、個人の嗜好による「贅沢品」
- ・ 個人用の日用品で、個別の希望に応じて立て替え払いで購入した費用
- ・ 個人専用の家電製品の電気代
- ・ 全く個人の希望に応じ、施設が代わって購入する雑誌、新聞等の代金
- ・ 事業者が実施する倶楽部活動や行事であっても、一般的に想定されるサービス提供の範囲を超えるもの

3 前項の費用の支払いを受ける場合は、その提供にあたって、あらかじめ入所（入居）者又はその家族に対し、サービスの内容及び費用について文書で交付して説明を行い、同意について入所（入居）者等署名を受けることとする。

4 前第１項の法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型介護福祉施設サービスに係る費用の支払いを受けた場合は、提供した指定地域密着型介護福祉施設サービスの内容、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入所（入居）者に交付する。

※（７）の「サービス提供とは関係のない費用」（個人の嗜好品や個別の生活上の必要によるものの購入等、施設サービスの一環とはいえない便宜の費用）については「料金を掲示したもの以外に、入所者からの依頼により購入する日常生活品については実費を徴収する」との表示でも可。

これも、入所者の希望を確認した上で提供されるもので、一律提供・画一的徴収は認められない。
(個人の自由な選択に基づく。)

また、内容や費用の掲示・説明と同意書による確認などは「その他の日常生活費」と同様に取り扱うことが適当。

(注意点)

●おむつ代、おむつかバー代、これらの洗濯代は一切徴収できない。(介護保険の算定に含まれる。)

●「その他の日常生活費」

施設サービスの一環として提供する便宜のうち、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、その入所者等に負担させることが適当と認められるもの。入所者等の希望を確認した上で提供されるもので、一律提供・画一的徴収は認められない。(個人の自由な選択に基づく。)

●「その他の日常生活費」の受領基準…次の基準を遵守しなければならない。

- ・保険対象サービスと重複しない
- ・名目、内訳の明確化
- ・事前の説明と同意
- ・実費相当額の範囲内
- ・費用の運営規程での定めと施設での掲示(額が変動するものについては「実費」との表示で可)

●預り金の出納管理を適正に行うための要件

- 1 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されている
- 2 出納事務の内容が、常に複数の者により確認できる体制であること
- 3 保管依頼書(契約書)、個人別出納台帳など、必要な書類が備えてあること

※「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日付け老企第54号)参照

●領収書(介護保険施行規則第82条)

領収書には、①介護保険の給付に係る利用料の額、②食費・居住費、③その他の費用の額(その他の日常生活費・特別なサービスの費用)を区分して記載し、③その他の費用の額はそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載する必要がある。

○ 勤務体制の確保等(第149条、第167条)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者に対し、適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。2 (略)3 指定地域密着型介護老人福祉施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、当該地域密着型指定地域密着型介護老人福祉施設は、全ての従業者(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。

- 4 指定地域密着型介護老人福祉施設は、適切な指定地域密着型介護福祉施設サービス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って業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより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。

《解釈通知》

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

- ① 原則として、月ごとに勤務表（介護職員の勤務体制を2以上で行っている場合はその勤務体制ごとの勤務表）を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすることを定めたものであること。
- ② （略）
- ③ 同条第3項は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することを定めたものであること。
- ④ 同項後段は、指定地域密着型介護老人福祉施設に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。

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

- ⑤ 同条第4項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入所者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業者が講ずべき措置の具体的な内容

事業者が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関

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

a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

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

【ユニット型】

ユニット型施設の管理者、ユニット型施設の管理者等に係る研修を受講するよう努めなければならない。（努力義務）

○ 業務継続計画の策定等〈基〉第157条（第3条の30の2準用）

- 1 指定地域密着型介護老人福祉施設事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設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。
- 2 事業者は、従業者に対し、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。
- 3 事業者は、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。

（業務継続計画の取り組み内容）

- ・ 他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
- ・ 研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

（業務継続計画に記載すべき項目）

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

イ 感染症に係る業務継続計画

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

ロ 災害に係る業務継続計画

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

（研修の実施）

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

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

（訓練の実施）

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

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

※ 令和6年4月より義務化。

○ 定員の遵守〈基〉第 150 条、168 条)

入所定員及び居室の定員を超えて入所させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

○ 非常災害対策〈基〉第 157 条（第 32 条準用）

- 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者に周知するとともに、**年に 2 回以上**避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

【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。

- 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。

○ 衛生管理等〈基〉第 151 条

- 1 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の使用する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ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。
- 2 指定地域密着型介護老人福祉施設は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
 - 一 当該指定地域密着型介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（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**おおむね 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。
 - 二 当該指定地域密着型介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - 三 当該指定地域密着型介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施すること。
 - 四 前 3 号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

《解説通知》

- ① 基準第151条第 1 項は、指定地域密着型介護老人福祉施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

イ 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法（昭和22年法律第233号）等関係法規に準じて行われなければならない。

なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行われなければならないこと。

ロ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

ハ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

ニ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

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

イ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該施設における感染対策委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

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

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

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

ロ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

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

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

ハ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修

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

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

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

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

二 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練

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

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

ホ 施設は、入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要であるが、その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しないものである。こうした者が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知することが必要である。

○ 協力医療機関等〈基〉第152条

①入所者の病状等の急変に備えるため、以下の要件を満たす協力医療機関（cについては病院に限る。）

を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。

a. 入所者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。

b. 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。

c. 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

②1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所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、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った当広域連合提出しなければならないこととする。

③入所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、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

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28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第二種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。

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うことを義務づける。

- ⑥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。※協力医療機関との連携については令和9年3月31日までの間は努力義務である。

○ 掲示〈基〉第157条（第3条の32 準用）

事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。

なお、掲示に代えて、重要事項を記載したファイル等を事業所に備え付け、いつでも関係者が自由に閲覧できるようにすることでもよい。

また、事業者は原則として、重要事項をウェブサイト（ホームページ等）に掲載しなければならない。

※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。）

○ 秘密保持等〈基〉第153条

従業員及び元従業員は、利用者・家族の秘密を正当な理由なく漏らしてはならない。

従業員であった者が、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。

個人情報を使用する場合は、利用者及び家族から、あらかじめ文書による同意を得ておかなければならない。

○ 苦情処理〈基〉第157条（第3条の36 準用）

利用者・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ること。苦情受付箱の設置、苦情相談窓口の掲示、ポスターの掲示等

○ 地域との連携等〈基〉第157条（第34条 準用）

①サービスの提供に当たっては、利用者、利用者家族、地域住民の代表、事業所が所在する市町村の職員、所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、当該サービスについて知見を有する者等により構成される協議会（運営推進会議）を設置し、おおむね2月に1回以上、活動状況を報告し、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ること。なお、運営推進会議はテレビ電話装置等を活用して行うこともできる。

②前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、記録の公表をすること。

③事業の運営に当たって、地域住民又はその自発的な活動等と連携及び協力を行う等の地域との交流を図ること。

④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が実施する事業に協力するよう努めること。

※運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、以下の条件を満た

す場合は、複数の事業所の運営推進会議を合同でもよい。

- a. 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- b. 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えない。

○ 事故発生の防止及び発生時の対応〈基〉第 155 条)

- 1 指定地域密着型介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。
 - 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、従業者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（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。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
 - 四 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- 2 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族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。
- 3 指定地域密着型介護老人福祉施設は、前項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しなければならない。
- 4 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供により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。

《解釈通知》

① 事故発生の防止のための指針（第 1 項第 1 号）

指定地域密着型介護老人福祉施設が整備する「事故発生の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方
- ロ 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項
- ハ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておく介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
- ホ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針
- ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

② 事実の報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底（第1項第2号）

指定地域密着型介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

イ 介護事故等について報告するための様式を整備すること。

ロ 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、介護事故等について報告すること。

ハ ③の事故発生の防止のための委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。

ニ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。

ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

ヘ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

③ 事故発生の防止のための委員会（第1項第3号）

指定地域密着型介護老人福祉施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要である。

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

なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。

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

④ 事故発生の防止のための従業者に対する研修（第1項第3号）

介護職員その他の従業者に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定地域密着型介護老人福祉施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定地域密着型介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

⑤ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者（第1項第4号）

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

⑥ 損害賠償（第4項）

指定地域密着型介護老人福祉施設は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。

○ 虐待の防止〈基〉第157条（第3条の38の2準用）

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

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

【解釈通知】

虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

指定地域密着型介護老人福祉施設事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

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

・虐待等への迅速かつ適切な対応

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

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

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

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

なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

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

② 虐待の防止のための指針（第2号）

指定地域密着型介護老人福祉施設事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

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

- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、指定地域密着型介護老人福祉施設事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

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

※令和6年4月より義務化。

○ 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〈基〉第86条の2

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。）を定期的に開催しなければならない。

※1本委員会は定期的に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。

※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。

※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。

○ 記録の整備（第156条）

- 1 （略）
- 2 以下の記録を整備し、その完結の日から5年間（上天草市条例による）保存しなければならない。
 - 一 地域密着型施設サービス計画
 - 二 具体的なサービス内容等の記録
 - 三 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
 - 四 利用者に関する市への通知に関する記録
 - 五 利用者からの苦情の内容等の記録
 - 六 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
 - 七 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

3 介護報酬算定に関する基準について

(1) 基本報酬(R6年度以降)

イ 地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護費 (1日につき)	従来型 個室	(1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 (I) (一) 要介護1 600単位 (二) 要介護2 671単位 (三) 要介護3 745単位 (四) 要介護4 817単位 (五) 要介護5 887単位
	多床室	(2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 (II) (一) 要介護1 600単位 (二) 要介護2 671単位 (三) 要介護3 745単位 (四) 要介護4 817単位 (五) 要介護5 887単位
ロ ユニット型 地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護費 (1日につき)	ユニット型 個室	(1) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 (一) 要介護1 682単位 (二) 要介護2 753単位 (三) 要介護3 828単位 (四) 要介護4 901単位 (五) 要介護5 971単位
	ユニット型 個室の 多床室	(2) 経過のユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 (一) 要介護1 682単位 (二) 要介護2 753単位 (三) 要介護3 828単位 (四) 要介護4 901単位 (五) 要介護5 971単位
ハ 経過の地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護費 (1日につき)	(1) 従来型 個室	(1) 経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 (I) (一) 要介護1 697単位 (二) 要介護2 765単位 (三) 要介護3 837単位 (四) 要介護4 905単位 (五) 要介護5 972単位
	(2) 多床室	(2) 経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 (II) (一) 要介護1 697単位 (二) 要介護2 765単位 (三) 要介護3 837単位 (四) 要介護4 905単位 (五) 要介護5 972単位
ニ 経過のユニット型 地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護費 (1日につき)	(1) ユニット型 個室	(1) 経過のユニット型経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 (I) (一) 要介護1 771単位 (二) 要介護2 838単位 (三) 要介護3 913単位 (四) 要介護4 982単位 (五) 要介護5 1,048単位
	(2) ユニット型 個室の 多床室	(2) 経過のユニット型経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 (II) (一) 要介護1 771単位 (二) 要介護2 838単位 (三) 要介護3 913単位 (四) 要介護4 982単位 (五) 要介護5 1,048単位

● 居住費・食費の適正な徴収について

- ・ 居住費や食費の入所者負担額は、入所者等と施設の契約により決められる。
- ・ 契約が適正な手続きのもとでなされるために、ガイドライン「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年9月8日厚生労働省告示第419号）」が次のとおり策定されている。

1 適正な手続の確保

居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る契約の適正な締結を確保するため、次に掲げるところにより、当該契約に係る手続を行うこと。

- ・ 入所者等又はその家族に対し、当該契約の内容について文書により事前に説明を行うこと。
- ・ 当該契約の内容について、入所者等から文書により同意を得ること。
- ・ 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料について、その具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程への記載を行うとともに事業所等の見やすい場所に掲示を行うこと。

2 居住・滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料

(1) 居住費 (滞在費 宿泊費)	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室 多床室	室料＋光熱水費	利用料の設定に当たって勘案すべき事項 ①施設における建設費用（修繕・維持費用等を含み、公的助成の有無についても勘案する） ②近隣地域に所在する類似施設の家賃 ③光熱水費の平均的な費用
	従来型個室	同上（特例あり）	
(2) 食費		食材料費＋調理費	

※従来型個室の特例（居住費負担が「光熱水費相当」になる場合）

従来型個室への入所者が次のいずれかに該当する場合

- (1) 感染症等により、医師が判断した場合（30日以内）
- (2) 著しい精神症状等により、他の同室者に及ぼす重大な影響を考慮し、医師が必要と判断した場合

3 その他

入所者等が選定する特別な居室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料は、前号に掲げる居住、滞在及び食事の提供に係る利用料と明確に区分して受領すること。

● 加算の留意点

- ミスによる報酬返還を防止するため、単位数表・解釈通知・関連する告示・厚生労働省が発したQ&A等をよく確認すること。
 - ・ 「指定地域密着型サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」
 - ・ 「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費」
 - ・ 「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」
 - ・ 「厚生労働大臣が定める基準」

- ・「厚生労働大臣が定める施設基準」
 - ・「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」
 - ・厚生労働省が発した各種Q & A、連絡事項など
- 2 加算には複数の要件と必須とされる記録がある。要件等は、単位数表、解釈通知その他の通知類及びQ & A等に分散しているため注意すること。
 - 3 明文上必須とされている要件や記録については、加算算定要件を満たしていることが事後的に確認できなければならない。事後調査等で、加算算定時点に要件に合致していないことが判明した場合は、加算全体が無効になる。

これらの要件や記録は、行政機関等の監査のために作成するものではなく、介護報酬を請求するための根拠であるので、請求にあたっては、これらの書類に基づいて行うことになる。

● 説明と同意

- 1 個別的なサービスに係る加算については、基本的に、入所者又はその家族に対する説明と同意が必須である。
- 2 他の算定要件が満たされていても、同意がなければ算定できない。

● サービス提供と加算

- 1 各種加算には一定の必要要件があるが、これは加算算定を行うための要件に過ぎない。よって、これらの要件を満たさないという理由で、各種サービスの提供ができないということではない。単に、加算算定ができないというだけである。この場合、各種該当サービスは基本報酬の範疇で行われると考えられる。
- 2 原則として入所者全員に算定するものとされている加算については、入所者全員について算定要件を満たすよう努める必要がある。個々に算定要件を満たしていない場合は当該入所者については算定できない。

● 加算の届出と算定開始月

- 1 加算等については、届出受理日の翌月（受理日が1日の場合はその月）から算定を開始する。加算等の体制届出については直接、市高齢者ふれあい課保険給付管理係に届け出る。
- 2 施設の体制等が加算等の基準に該当しなくなった場合は、その日から加算の算定はできない。また、その旨を速やかに届け出なければならない。

● 入所等の日数の数え方について

- 1 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含む。
- 2 同一敷地内の介護保険施設の間で、又は、隣接・近接す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場合で、利用者等が介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合は、入所等の日は含み、退所等の日は含まない。

（例：短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所した場合は、入所に切り

替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。)

- 3 介護保険施設等を退所等したその日に同一敷地内にある病院・診療所の医療保険適用病床、又は、隣接・近接する病院・診療所の医療保険適用病床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ものに入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む）は、介護保険施設等においては退所の日は算定されない。

また、同一敷地内の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

- 4 職員配置等基準の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所した日を含み、退所した日は含まない。

● 入所者についての診療報酬

- ・「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）
- ・「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）

（２）減算 ※記載がないものについては、「青本」のP 662～P 687 を参照。

▼夜勤職員基準未満の減算

ある月（暦月）において、夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午前 5 時までの時間を含めた連続する 16 時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。）において夜勤を行う夜勤職員数が、基準に満たない事態が、「2 日以上連続して発生」あるいは「4 日以上発生」した場合、その翌月のすべての入所者等について所定単位数が 97%に減算となる。

（参考：厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準）

ユニット型以外	入所者数（※）	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数
	～ 25	1 人以上
	26 ～ 60	2 人以上 ※1. 6
ユニット型	2 ユニットごとに 1 人以上	

空床利用型の短期入所サービスを併せて行う場合は、短期入所サービスの利用者数と特別養護老人ホームの入所者の合計数

※ 次に掲げる要件のいずれにも適合する場合は、10分の 8 を乗じて得た数以上

- i 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器（以下「見守り機器」という。）を当該事業所の利用者の数以上設置していること。
- ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。
- iii 見守り機器及び情報通信機器（以下「見守り機器等」という。）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、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職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に確認すること。

- （１）夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保
- （２）夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
- （３）夜勤時間帯における緊急時の体制整備
- （４）見守り機器等の定期的な点検
- （５）見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

▼定員超過利用の減算

（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 150 条 指定介護老人福祉施設は、入所定員及び居室の定員を超えて入所させてはならない。
ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

月平均の入所者数が運営規程に定める入所定員（短期入所・施設サービス合計の入所定員）を超過した場合は、該当月の翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、すべての入所者等（短期サービスの利用者も含む）について所定単位数が 70%に減算となる。

▼人員基準欠如の減算

人員基準欠如減算の対象職種は、介護職員、看護職員、介護支援専門員

① 入所者に対する介護職員又は看護職員の総数配置が3：1となる数

② 入所者に対する看護職員の数

が基準人員から

- ・ 1割を超えて減少した場合は、該当月の翌月から解消月まで
- ・ 1割の範囲内で減少した場合は、該当月の翌々月から解消月まで（翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く）

すべての入所者等について所定単位数が70%に減算となる。

- ・ 介護支援専門員の数が基準から欠如した場合は、該当月の翌々月から解消月まで（翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く）、すべての入所者等について所定単位数が70%に減算となる。

▼ユニットケアにおける体制が未整備である場合の減算

- 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。
- ある月(暦月)において上記の基準を満たさない状況が発生した場合に、その翌々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、入所者全員について、1日につき所定単位数の97%に相当する単位数を算定する。（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）

▼身体拘束廃止未実施減算

- 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、入所者の心身の状況、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、新規採用時)を実施していない場合に、入所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、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。

▼安全管理体制未実施減算

別に厚生労働大臣が定める基準（指定地域密着型サービス基準第155条第1項）を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

（指定地域密着型サービス基準）

第155条第1項 指定地域密着型介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- 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、従業者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（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。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
- 四 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

《留意事項》

安全管理体制未実施減算については、指定地域密着型サービス基準第155条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌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、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。

▼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開催していない
- ②高齢者虐待防止のための指針を整備していない
- 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
- 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

▼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。

▼栄養管理に係る減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。

（厚生労働大臣が定める基準）

指定地域密着型サービス基準第131条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び指定地域密着型サービス基準第143条の2（指定地域密着型サービス基準第169条において準用する場合を含む。）に規定する基準のいずれにも適合していること。

（指定地域密着型サービス基準）

第131条

四 栄養士又は管理栄養士 1以上

第143条の2

指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

《留意事項》

栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、指定地域密着型サービス基準第131条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは指定地域密着型サービス基準第143条の2（指定地域密着型サービス基準第169条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が

減算されることとする。（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）

（３）加算

▼日常生活継続支援加算

日常生活継続支援加算Ⅰ（従来型） ３６単位/日

日常生活継続支援加算Ⅱ（ユニット型）４６単位/日

居宅での生活が困難であり、介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するもの。

【要件】次の１～３を満たすこと。

１ ①～③のいずれかに該当すること。

① 算定日の属する月の前６月間又は前１２月間における新規入所者の総数のうち、要介護４又は５の者の占める割合 ７０/１００以上

② 算定日の属する月の前６月間又は前１２月間における新規入所者の総数のうち、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である者の割合

＝日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はⅣに該当する者の占める割合 ６５/１００以上

※①②は、届出を行った月以降においても、毎月において直近６月間又は１２月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、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、当月から算定不可。

③ 入所者総数のうち、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を必要とする者の占める割合 １５/１００以上

※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は以下のとおり。

- ・ 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

※③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月から前々月までの３月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、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、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。

2 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が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。
- 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（入所者の心身の状況を勘案し、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することをいう。）及び入所者の身体の状態等の評価を行い、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、介護機器を安全かつ有効に活用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に確認すること。
 - i 入所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

※ 必要となる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以上である場合においては、次の要件を満たすこと。

イ 「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を複数種類使用」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくともaからcまでに掲げる介護機器は使用することとする。その際、aの機器は全ての居室に設置し、bの機器は全ての介護職員が使用すること。

- a 見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。）
- b 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
- c 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
- d 移乗支援機器
- e 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

介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、従業者それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

ロ 介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充てること。

ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状態等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。

ハ 「介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「介護機器活用委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。介護機器活用委員会は、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。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」等を遵守すること。

また、介護機器活用委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

ニ 「入居者の安全及びケアの質の確保」に関する事項を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。

ア 介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。

イ 介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

ホ 「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、介護機器の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。

ア ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えているかどうか

イ 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どうか

ウ 休憩時間及び時間外勤務等の状況

ヘ 日々の業務の中で予め時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、介護機器のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

ト 介護機器の使用方法的講習や介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

この場合の要件で入居継続支援加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から介護機器活用委員会を設置し、当該委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の入居継続支援加算の要件を満たすこととする。

届出にあたり、市町村等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護施設のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

※介護職員のなかの介護福祉士で算定。（看護職員や生活相談員等の他職種は除く。）

※常勤換算方法で算出。（併設ショートと兼務する場合は按分による。）

※前3ヶ月平均値を毎月算定し、満たさなくなった場合は、当月から算定不可。

3 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

※当該加算を算定する場合にあつては、サービス提供体制強化加算は算定できない。ただし、サービス提供体制強化加算の要件を満たしている場合は、併設及び空床利用型の短期入所生活介護事業所においてサービス提供体制強化加算は、算定可能。

※ 要件1①②のそれぞれの割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとにその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。

また、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要。これらの割合については、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「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を提出しなければならない。

※ 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度の平均を用いる。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とし、小数点第2位以下を切り上げる。

※ 介護福祉士の員数については、届出日前3ヶ月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を有している者とする。

届出を行った月以降においても、毎月において直近3ヶ月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たすことが必要。必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を提出しなければならない。

※「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法

1 「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合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（以下「判定結果」という。）を用いる。

2 1の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載する。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいう。

なお、複数の判定結果がある場合にあつては最も新しい判定を用いる。

3 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む）にあつては、「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。

▼看護体制加算

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日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施設基準】

看護体制加算Ⅰイ・・・1日につき12単位

- ①地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。
- ②常勤の看護師を1名以上配置していること。
- ③定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

看護体制加算Ⅰロ・・・1日につき4単位

- ①経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過のユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。
- ②加算Ⅰイの②及び③に該当するものであること。

看護体制加算Ⅱイ・・・1日につき23単位

- ①加算Ⅰイの①に該当するものであること。
- ②看護職員を常勤換算方法で2名以上配置していること。
- ③当該事業所の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- ④定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

看護体制加算Ⅱロ・・・1日につき8単位

- ①加算Ⅰロの①に該当するものであること。
- ②加算Ⅱイの②～④までに該当するものであること。

※加算Ⅰイ及び加算Ⅱイ又は加算Ⅰロ及び加算Ⅱロは、それぞれ同時に算定できる。この場合、加算Ⅰイ又はロの加算対象となる看護師は、加算Ⅱイ又はロにおける看護職員の配置数の計算に含めることができる。

▼夜勤職員配置加算

別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして届け出た事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

※併算定は不可。

夜勤職員配置加算Ⅰイ・・・1日につき41単位

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

夜勤職員配置加算Ⅰロ・・・1日につき13単位

経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

夜勤職員配置加算Ⅱイ・・・1日につき46単位

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

夜勤職員配置加算Ⅱロ・・・1日につき18単位

経過のユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

夜勤職員配置加算Ⅲイ・・・１日につき５６単位

- ①加算Ⅲイに該当すること。
- ②夜勤時間帯を通じ看護職員又は以下のいずれかの者を１人以上配置していること。
 - a. 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士
 - b. 特定登録証の交付を受けている新特定登録者
 - c. 新特定登録証交付を受けている新特定登録者
 - d. 認定特定行為業務従事者のいずれかを１人以上配置

※a～cの場合は喀痰吸引等業務の登録を、dの場合は特定行為業務の登録を受けていること。

夜勤職員配置加算Ⅲロ・・・１日につき１６単位

- ①加算Ⅲロに該当すること。
- ②加算Ⅲイの②に該当すること。

夜勤職員配置加算Ⅳイ・・・１日につき６１単位

- ①加算Ⅳイに該当すること。
- ②加算Ⅲイの②に該当すること。

夜勤職員配置加算Ⅳロ・・・１日につき２１単位

- ①加算Ⅳロに該当すること。
- ②加算Ⅲイの②に該当すること。

【厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準】

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を１以上上回っている場合に次の区分に応じて算定できる。

ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定める数以上である場合に算定する。

- a. 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合、最低基準の数に10分の9を加えた数
 - i 利用者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。
 - ii 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討が行われていること。当該委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができ、3月に1回以上行うこと
 - b. 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、最低基準の数に10分の6を加えた数（ユニット型以外で夜勤職員基準第一号ロ(1)(一)fに基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、最低基準の数に10分の8を加えた数）
 - i 入所者が使用するすべての居室に見守り機器を設置すること。
 - ii インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、入所者の状況を常時把握すること。
 - iii 見守り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事項を実施し、かつ、見守り機器を安全かつ有効に活用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に確認すること。
- ・入所者の安全及びケアの質の確保

- ・ 職員の負担軽減及び勤務状況への配慮
- ・ 見守り機器の定期的な点検
- ・ 見守り機器を安全かつ有効に活用するための職員研

▼準ユニットケア加算 ・ ・ ・ 5単位／日

- 12人を標準とする準ユニットにおいてケアを行っていること。
- プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備し、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けていること。
- 人員配置
 - ① 日中については、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
 - ② 夜間及び深夜において、2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
 - ③ 準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

▼生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位／月

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月

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指定地域密着型介護老人福祉施設において、外部との連携により、入所者の身体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、当該基準に掲げる区分に従い、加算（Ⅰ）については、利用者の急性増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、加算（Ⅱ）については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

※ 加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）の同時算定は不可。

※ 個別機能訓練加算を算定している場合は、加算（Ⅰ）は算定せず、加算（Ⅱ）は1月につき100単位を所定単位数に算定する。

（厚生労働大臣が定める基準）大臣基準第42号の4

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- （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（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、指定地域密着型介護老人福祉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。

ロ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

- (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、指定地域密着型介護老人福祉施設を訪問し、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回以上訪問のうえ評価し、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》※地域密着型通所介護から準用する。

① 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）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（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。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該通所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。

ロ 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において把握し、又は、指定地域密着型通所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通所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等を調整するものとする。

ハ 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地域密着型通所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。

ニ 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。

ホ 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（以下このホにおいて「利用者等」という。）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、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。

ヘ 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。

ト 生活機能向上連携加算（Ⅰ）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、Ⅰ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。**

② 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

イ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）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が、当該指定地域密着型通所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。

ロ 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通所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。

ハ ①ハ、ニ及びヘによること。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

個別機能訓練加算（Ⅰ）・・・1日につき12単位

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ものとして、届け出た事業所において、入所者に対して、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は、所定単数を加算する。

※1 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、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こと。

※2 入所者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価を行うこと。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型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。

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

※4 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、入所者ごとに保管され、常個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

個別機能訓練加算（Ⅱ）・・・1月につき20単位

個別機能訓練加算（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LIFEを用いて提出し、必要に応じて個別機能訓練計画を見直す等、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は、所定単数を加算する。

個別機能訓練加算（Ⅲ）・・・・1月につき20単位

次のいずれにも適合すること。

①個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。

②口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。

③入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。

④上記③で共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

▼ADL維持等加算

ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位／月

ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位／月

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指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して指定地域密着型介護福祉施設サービスを行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）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月につき上記の単位数を所定単位数に加算する。

※ 加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）の同時算定は不可。

（厚生労働大臣が定める基準）大臣基準第16号の2）

イ ADL維持等加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- （1） 評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（（2）において「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう。以下この号において同じ。）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、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）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ADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）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」という。）の平均値が1以上であること。

ロ ADL維持等加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

- （1） イ（1）及び（2）の基準に適合するものであること。
- （2） 評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること。

《留意事項》

- ※1 A D L 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A D L 値から、評価対象利用開始月に測定したA D L 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。
- ※2 A D L 利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、A D L 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。）とする。

A D L 値が0以上25以下	2
A D L 値が0以上25以下	2
A D L 値が0以上25以下	3
A D L 値が0以上25以下	4

- ※3 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、A D L 利得の評価対象利用者に含める。
- ※4 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。

▼若年性認知症入所者受入加算 ・ ・ ・ 120単位／日

- 若年性認知症入所者（介護保険法施行令第2条第6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所者）に対してサービスを行う場合。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。
- 受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めている。

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

▼専従常勤医師配置加算 ・ ・ ・ 25単位／日

- 専ら当該指定地域密着型介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置している
- 同一建物内でユニット型施設と従来型施設を併設し、一体的に運営されており、双方の施設で適切な健康管理及び療養上の指導が実施されている場合には、加算の算定要件を双方の施設で満たすものとする。（平成30年4月改定関係Q & A（V o l . 4）問12）

▼精神科を担当する医師に係る加算

・ ・ ・ 5 単位／日

- 認知症である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定地域密着型介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている。
- 専従常勤医師加算が算定されている場合は算定できない。

▼障害者生活支援体制加算

障害者生活支援体制加算（Ⅰ） 26 単位／日

障害者生活支援体制加算（Ⅱ） 41 単位／日

障害者生活支援体制加算（Ⅰ）

視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者である入所者の数が、15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が30%以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する障害者生活支援員であって、専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置している。

障害者生活支援体制加算（Ⅱ）

- ・ 入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が50%以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、障害者生活支援員であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを2名以上配置している。
- ・ 障害者生活支援体制加算（Ⅰ）を算定している場合にあっては、障害者生活支援体制加算（Ⅱ）は算定しない。

▼外泊時費用

・ ・ ・ 246 単位／日

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は所定単位数を算定するため、当該加算は算定できない。

- ・ 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合、退所した日の外泊時の費用は算定可。
- ・ 入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合は、入院日以降についての外泊時の費用は算定不可。
- ・ 入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中は、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則である。当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用する事は可能であるが、この場合は、入院又は外泊時の費用は算定できない。
- ・ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能。
- ・ 「外泊」には入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含

む。

- ・ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定できない。
- ・ 「入院」の場合、必要に応じて入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供等の業務にあたること。

▼外泊時在宅サービスの利用 ・ ・ ・ 560単位／日

入所者に対して居宅における外泊を認め、指定地域密着型介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき560単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、外泊時費用を算定する場合は算定しない。

《留意事項》

- ① 外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体状況に照らし、医師、看護・介護職員、生活相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要性があるかどうか検討すること。
- ② 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。
- ③ 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、地域密着型介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、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配慮した計画を作成すること。
- ④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。
 - イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導口当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導
 - ハ 家屋の改善の指導
 - ニ 当該入所者の介助方法の指導
- ⑤ 外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。
- ⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。また、算定方法は、「入院、外泊したときの費用」を準用する。
- ⑦ 利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。

▼従来型個室に入所していた者の取扱い

平成17年9月30日においてユニットに属する個室以外の個室（従来型個室）に入所している者であって、平成17年10月1日以降引き続き従来型個室に入所する者（利用期間中において、特別な室料を支払っていない者に限る。）に対して、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を支給

する場合は、当分の間、**経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ）**を算定する。

※ 次のいずれかに該当する者に対して、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を支給する場合は、それぞれ、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ）又は経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ）を算定する。

- ①感染症等により、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの。
- ②居室の面積が10.65㎡以下の従来型個室に入所する者。
- ③著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

▼初期加算 ・ ・ ・ 30単位／日（入所した日から起算して30日以内の期間）

《留意事項》

- ① 入所者については、指定地域密着型介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って1日につき30単位を加算する。
- ② 「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できない。
- ③ 当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係
当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該地域密着型指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できる。
当該指定地域密着型介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）は、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から除して得た日数に限り算定する。
- ④ 0日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定される。

▼退所時栄養情報連携加算 ・ ・ ・ 1月に1回につき70単位

厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、当該施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は主治の医師が属する病院等及び介護支援専門員に対して、病院等又は他の介護保険施設に入院又は入所する場合は、退所先の医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。

【厚生労働大臣が定める特別食】

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

【その他対象となる特別食】

心臓疾患等の入所者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス 40%以上又はBMI が 30 以上）の入所者に対する治療食をいう。なお、高血圧の入所者に対する減塩食（食塩相当量の総量が 6.0 グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食に含まれる。

※栄養管理に係る減算又は栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定しない。

▼再入所時栄養連携加算・・・200単位（入所者1人につき1回を限度）

当該施設に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該施設に入所する際、当該者が厚生労働大臣が定める特別食を必要とするものであり、当該施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、所定単位数を加算する。ただし、栄養管理に係る減算をしている場合は、算定しない。

【厚生労働大臣が定める特別食】

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

【その他対象となる特別食】

心臓疾患等の入所者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス 40%以上又はBMI が 30 以上）の入所者に対する治療食をいう。なお、高血圧の入所者に対する減塩食（食塩相当量の総量が 6.0 グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食に含まれる。

※1 事業所の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該事業所に入所（二次入所）した場合を対象とすること。

※2 当該事業所の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。なお、指導又はカンファレンスの同席はテレビ電話装置を活用して行うこともできるものとする。

※3 当該栄養ケア計画について、二次入所後に当該入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。

▼退所時等相談援助加算

- | | |
|----------------|-------|
| 1. 退所前訪問相談援助加算 | 460単位 |
| 2. 退所後訪問相談援助加算 | 460単位 |
| 3. 退所時相談援助加算 | 400単位 |
| 4. 退所前連携加算 | 500単位 |

1. 退所前訪問相談援助加算、2. 退所後訪問相談援助加算

- 退所前訪問相談援助加算については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービス、その他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回（入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2回）を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。以下同じ。）に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

- 退所後訪問相談援助加算については、入所者の退所後30日以内に入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。
- 退所前訪問相談援助加算→退所日に算定
退所後訪問相談援助加算→訪問日に算定
- 次の場合は算定できない。
 - ・退所して病院又は診療所へ入院する場合
 - ・退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
 - ・死亡退所の場合

※ 退所前後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

※ 介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。

※ 退所前後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

3. 退所時相談援助加算・・・400単位

- 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2に規定する老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

- 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。
- 退所時相談援助の内容
 - ・ 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助
 - ・ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
 - ・ 家屋の改善に関する相談援助
 - ・ 退所する者の介助方法に関する相談援助
- 入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第20条の7の2に規定する老人介護支援センターに替え、介護保険法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターに対して行った場合についても算定できる。
- 次の場合は算定できない。
 - ・ 退所して病院又は診療所へ入院する場合 ・ 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
 - ・ 死亡退所の場合

※ 退所前後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

※ 介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。

※ 退所前後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

4. 退所前連携加算・・・500単位

- 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、指定居宅介護支援事業の介護支援専門員と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。
- 退所日に加算。
- 在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できる。
- 次の場合は算定できない。
 - ・ 退所して病院又は診療所へ入院する場合
 - ・ 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
 - ・ 死亡退所の場合

※介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。

※退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。

5 退所時情報提供加算 ・ ・ ・ 250 単位

入所者が退所し、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、当該入所者の同意を得て、心身の状況、生活適当の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り算定する。

※ 1 入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式 10（退所時情報提供書）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。

※ 2 入所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、本加算は算定できない。

▼ 協力医療機関連携加算

当該施設において、協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催しており、協力医療機関が下記①から③の要件を満たす場合に、1 月につき 50 単位（令和 7 年 3 月 31 日までの間は 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 5 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 当該施設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。

③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること

※ 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に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していない場合には、速やかに届け出ること。

※ 4 「会議を定期的に開催」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い

う。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

※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 152 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。

▼栄養マネジメント強化加算・・・11 単位／日

別に厚生労働大臣が定める基準にも適合するものとして届け出た施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、所定単位数を加算する。ただし、**栄養管理に係る減算をしている場合は算定しない。**

【厚生労働大臣が定める基準】

次のいずれにも適合すること。

- ①常勤の管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を 50 で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を 1 名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を 70 で除して得た数以上配置していること。
- ②低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。
- ③上記②に規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。
- ④入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に LIFE を用いて提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ⑤定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※1 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに算定要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できる。

※2 上記①に規定する管理栄養士の員数の算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことができない。

※3 本加算における低栄養状態のリスク評価は「リハビリテーション・個別機能訓練・栄養、口腔の実施及び一体的取り組みについて」(令和 6 年 3 月 15 日老高発 0315 第 2 号、老認発 0315 第 2 号、老老発 0315 第 2 号)に基づき行うこと。(介護保険最新情報 VOL. 1217)

▼経口移行加算・・・28 単位／日

- 経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とする。

- 算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しない。
- 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合は、引き続き当該加算を算定できる。ただし、この場合において、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。
- 経管栄養法から経口栄養法への移行は、誤嚥性肺炎の危険も生じうる為、次のことを確認した上で実施すること。
 - ・全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定している）。
 - ・刺激しなくても覚醒を保っていられること。
 - ・嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること）。
 - ・咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。
- 経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できない。
- 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。

- ※ 医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。
 - ※ 当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができる。
 - ※ 当該計画に基づき、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援を実施すること。
 - ※ 栄養管理の基準を満たさない場合の減算を適用している場合は算定しない。
 - ※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※ 関連通知：「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成17年9月7日老老発第0907002 厚生労働省老健局老人保健課長通知）の一部改正

▼経口維持加算

経口維持加算（Ⅰ） 400単位／月

経口維持加算（Ⅱ） 100単位／月

- 加算（Ⅰ）については、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。

※ ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養管理の基準を満たさない場合の減算を適用している場合は算定しない。

- 加算（Ⅱ）については、協力歯科医療機関を定めている指定地域密着型介護老人福祉施設が、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（指定地域密着型介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第131条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- 入所者又は入院患者の摂食若しくは嚥えん下機能が医師の判断により適切に評価されていること。
- 誤嚥えん等が発生した場合の管理体制が整備されていること。
- 食形態に係る配慮など誤嚥えん防止のための適切な配慮がされていること。
- ロからニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。

《留意事項》

- ① 経口維持加算（Ⅰ）については、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。
- イ 現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。）を有し、水飲みテスト（「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）、頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。以下同じ。）等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養の

ために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。

ロ 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、経口維持計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

入所者の栄養管理をするための会議は、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。

ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。

② 経口維持加算（Ⅱ）における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師（指定地域密着型サービス基準第131条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。

③ 経口維持加算（Ⅰ）及び経口維持加算（Ⅱ）の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加すべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。

④ 管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。

▼口腔衛生管理加算

口腔衛生管理加算（Ⅰ） 90単位／月

口腔衛生管理加算（Ⅱ） 110単位／月

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（厚生労働大臣が定める基準）大臣基準第69号

イ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 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、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
- (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。
- (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
- (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

《留意事項》

- ① 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。
- ② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。
- ③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点(ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。)、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録(以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。)を別紙様式1を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。
- ④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。
- ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（P l a n）、当該決定に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（A c t i o n）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。

- ⑥ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。

▼療養食加算・・・6単位／日

- 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されており、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われている場合に、入所者の病状等に応じて、主治の医師より入所者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、療養食が提供された場合に1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。

- 療養食の献立表が作成されていること。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能。
- 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される入所者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食である。
- 療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わない。
- 減塩食療法等について

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならない。

また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食をいうこと。

- 肝臓病食について

肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）などをいう。

- 胃潰瘍食について

十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えない。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められる。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えない。

- 貧血食の対象者となる入所者等について

療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g /dl 以下

であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

- 高度肥満症に対する食事療法について

高度肥満症(肥満度が+70%以上又はBMI (Body Mass Index) が35以上)に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができる。

- 特別な場合の検査食について

特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えない。

- 脂質異常症食の対象となる入所者等について

療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-Cコレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL-Cコレステロール値が40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者である。

▼特別通院送迎加算・・・594単位

透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である場合等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合は、1月につき所定単位数を算定する。※特別通院送迎加算は、施設外において透析が必要な入所者が、家族等による送迎ができない、送迎サービスを実施していない病院又は診療所を利用している場合等のやむを得ない事情により、施設職員が送迎を行った場合に算定できるものであり、透析以外の目的による通院送迎は当該加算の算定のための回数に含めない。

▼配置医師緊急時対応加算

早朝（午前6時から午前8時までの時間）の場合	650単位／回
夜間（午後6時から午後10時までの時間）の場合	650単位／回
深夜（午後10時から午前6時までの時間）の場合	1,300単位／回

配置医師の通常の勤務時間外の場合	325単位／回
------------------	---------

- 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と施設の間で、具体的な取決めがなされていること。
- 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。
- 配置医師が施設の求めに応じ、早朝、夜間又は深夜に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合。
- 看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、算定しない。

《留意事項》

- ① 入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できるもの

であり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りでない。

② 加算の算定については、事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できる。

⑤ 施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければならない。

⑥ 早朝・夜間（深夜を除く）とは、午後6時から午後10時まで又は午前6時から午前8時までとし、深夜の取扱いについては、午後10時から午前6時までとする。なお、診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

⑦ 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。

▼看取り介護加算

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
- ・ 死亡日以前2日又は3日 : 680単位／日→死亡月に加算
- ・ 死亡日 : 1,280単位／日

看取り介護加算（Ⅱ）

- ・ 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
- ・ 死亡日以前2日又は3日 : 780単位／日→死亡月に加算
- ・ 死亡日 : 1,580単位／日

※ ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

※ 加算（Ⅱ）については、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できる。

※ 加算（Ⅱ）の算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。⇒配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当するものであること。

●（施設要件）

- （１）常勤の看護師を１名以上配置し、看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している。
- （２）看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に説明し、同意を得ている。
- （３）医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定小さな木密着型介護老人福祉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。
- （４）看取りに関する職員研修を行っている。
- （５）看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行う。

●（入所者要件）

- （１）医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- （２）医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- （３）看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

《留意事項》

- ① 看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、その旨を入所者又はその家族等（以下「入所者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等とともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、随時、入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられよう支援することを主眼として設けたものである。
- ②～④（略）
- ⑤ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。
- イ～ハ（略）
- ⑧（略）
- ⑦ 看取り介護加算は、利用者等告示第61号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて45日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日

までの間は、算定することができない。（したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）

なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

⑧、⑨（略）

⑩ 入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

⑪～⑮（略）

▼在宅復帰支援機能加算・・・10単位／日

- 退所後の在宅生活について本人・家族等の相談支援を行うとともに、居宅介護支援事業者や主治医との連絡調整を図るなど、在宅復帰支援を積極的に行い、かつ、一定割合以上の在宅復帰を実現している施設について加算。
- 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く）の総数のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（入所期間が1月間を超えている者）の占める割合が2割を超えていること。
- 退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
- 入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して、居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。必要に応じ当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者にかかる居宅サービスに必要な情報を提供すること。
- 相談援助の内容
 - ・ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
 - ・ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言
 - ・ 家屋の改善に関する相談援助
 - ・ 退所する者の介助方法に関する相談援助
- 入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

在宅・入所相互利用加算・・・40単位／日

- 在宅生活を継続する観点から、複数人があらかじめ在宅期間及び入所期間（3月限度）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者。
在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、

双方合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ている場合に、対象者の入所期間1日につき40単位を加算する。

- 施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該入所者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めること。

- ※ 在宅期間と入所期間（3月限度）について、文書による同意を得ること。
- ※ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。
- ※ 支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、おおむね1月に1回）カンファレンスを開くこと。
- ※ カンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。
- ※ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。

▼小規模拠点集合型施設加算 ・ ・ ・ 1日につき50単位

同一敷地内に複数の居住単位を設けてサービスの提供を行っている施設において、5人以下の居住単位に入所している入所者については、1日につき所定単位数を加算する。

▼認知症専門ケア加算

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位／日

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位／日

「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入所者（＝対象者）」に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に、1～2のいずれかを算定。

認知症専門ケア加算（Ⅰ）

- ・ 入所者総数のうち、対象者の占める割合が1／2以上。
- ・ 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者数が、20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は+1（対象者数が19を越えて10又はその端数を増すごとに1）以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している。
- ・ 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。

認知症専門ケア加算（Ⅱ）

- ・ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）に適合している。
- ・ 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認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準に加

え 1 名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施している。

- ・ 介護職員、看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。

《留意事項》

- ① 「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」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者を指すものとする。
- ② 「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とする。
- ③ 「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。
- ④ 「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」及び「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とする。

▼認知症チームケア推進体制加算

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事業所が、別に厚生労働大臣が定めるものに対し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを行った場合は、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。ただし、認知症専門ケア加算を算定している場合は算定不可。

詳細については、「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」（令和6年3月18日老高発0318第1号、老認発0318第1号、老老発0318第1号）を参照すること。（介護保険最新情報 VOL. 1228）

【厚生労働大臣が定める対象者】

・ 周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）・・・1月につき150単位

- ①事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。
- ②認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する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又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

③対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。

④認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

認知症チームケア推進加算（Ⅱ）・・・1月につき120単位

①加算Ⅰの①、③及び④に掲げる基準に適合すること。

②認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護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、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること

◆認知症行動・心理症状緊急対応加算・・・200単位／日

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定地域密着型介護福祉施設サービスを行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。

《留意事項》

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ② 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。
- ③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に地域密着型介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように配慮する必要がある。
- ④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。
- ⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用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及び短期利用地域密着型短特定施設入居者生活介護を利用中の者

- ⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑦ 当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。
- ⑧ 当該加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとする。

▼褥瘡マネジメント加算

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3単位／月

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13単位／月

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指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき上記単位数を加算する。

※加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）の同時算定は不可。

（厚生労働大臣が定める基準）大臣基準第71号の2

イ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （1）入所者又は利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- （2）（1）の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- （3）入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
- （4）（1）の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

ロ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （1）イ（1）から（4）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- （2）イ（1）の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。

《留意事項》

- ① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥

瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（P l a n）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（D o）、当該実施内容の評価（C h e c k）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（A c t i o n）といったサイクル（以下「P D C A」という。）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

② 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の2イに掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。

② 大臣基準第71号の2イ（1）の評価は、別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。

③ 大臣基準第71号の2イ（1）の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の2イ（1）から（4）までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。

⑤ 大臣基準第71号の2イ（1）の評価結果等の情報の提出については、L I F E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」を参照されたい。

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。

⑥ 大臣基準第71号の2イ（2）の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成すること。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

⑦ 大臣基準第71号の2イ（3）において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

⑨ 大臣基準第71号の2イ（4）における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。

その際、P D C Aの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

⑨ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は、褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤（d 1）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。

ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。

- ⑩ 褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

※ 別紙様式 5 については、厚生労働省のHP等で確認すること。

▼排せつ支援加算

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において、継続的に入所者又は利用者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、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。ただし、併算定は不可。

【厚生労働大臣が定める基準】

排せつ支援加算Ⅰ・・・1月につき10単位

- ①入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ②上記①の評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。
- ③上記①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

※排せつ支援加算Ⅰは、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに上記要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（排せつ支援加算Ⅱ及びⅢを算定する者を除く。）に対して算定できる。

排せつ支援加算Ⅱ・・・1月につき15単位

- ①加算Ⅰの①から③までいずれにも適合すること。
- ②次のいずれかに適合すること。
 - a. 加算Ⅰの①の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。
 - b. 加算Ⅰの①の評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。
 - c. 加算Ⅰの①の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。

※排せつ支援加算Ⅱは、加算Ⅰの算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用又は尿道カテーテルの留置ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。

排せつ支援加算Ⅲ・・・1月につき20単位

- ①加算Ⅰの①～③までのいずれにも適合すること。
- ②加算Ⅱの②a及びbに掲げる基準のいずれにも適合すること。

※排せつ支援加算Ⅲは、加算Ⅰの算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。

※１本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態を改善することを評価したものである。72したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。

※２加算Ⅰの①の評価は、別紙様式６（排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書）を用いて、以下の（ア）から（ウ）について実施する。

（ア）排尿の状態

（イ）排便の状態

（ウ）おむつの使用

（エ）尿道カテーテルの留置

※３施設入所時の評価は、加算Ⅰの①～③までに適合しているとして届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、既入所者については介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。

※４※２又は※３の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告すること。また、医師と連携した看護師が※２の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。

※５「排せつに介護を要する入所者」とは、※２の（ア）若しくは（イ）が「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又は（ウ）若しくは（エ）が「あり」の者をいう。

※６「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、※２の（ア）から（エ）の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、※２の（ア）から（エ）の評価が改善することが見込まれることをいう。

※７支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を他職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を作成すること。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、※２の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、施設においては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援

計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

※ 8 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行う者であること、および支援開始後であってもいつでも入所者及びその家族の理解と希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族に理解と希望を確認した上で行うこと。

▼自立支援促進加算 ・ ・ ・ 280 単位／月

別に厚生労働省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、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

【厚生労働省が定める基準】

次のいずれにも適合すること。

- ① 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも **3月に1回** 医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ② ①の医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。
- ③ ①の医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。
- ④ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。

※ 1 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。このため、医師が定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復、重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは加算の対象とはならない。

※2 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに算定要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できる。

※3 基準①の医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。

※4 基準②の支援計画は、関係職種が共同し、訓練の提供に係る事項（離床・基本動作、ADL 動作、日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。また、支援計画に基づいたケアを実施する際は、対象となる利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。

※5 当該支援計画の各項目は原則として、以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。

- a. 寝たきりによる廃用性機能障害の防止や改善に向けて、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。
- b. 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる、本人が長年親しんだ食器や箸を施設に持ち込み使用する等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の週間や希望を尊重する。
- c. 排せつは、入所者ごとの排せつのリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。
- d. 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。
- e. 生活全般において、画一的、集団的な介護ではなく、個別ケアの実践のため入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。
- f. リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、※3の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。
- g. 入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持する

▼科学的介護推進体制加算

科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 40単位／月

科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 50単位／月

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指定介護老人福祉施設が、入

所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき上記単位数を加算する。

※加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）の同時算定は不可。

（厚生労働大臣が定める基準）大臣基準第71号の5

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- （１）入所者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- （２）必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、（１）に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

ロ 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

- （１）イ（１）に規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。
- （２）必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ（１）に規定する情報、（１）に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

《留意事項》

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第71号の5に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ② 大臣基準第71号の5イ（１）及びロ（１）の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- ③ 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画（Ｐｌａｎ）、実行（Ｄｏ）、評価（Ｃｈｅｃｋ）、改善（Ａｃｔｉｏｎ）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する（Ｐｌａｎ）。

ロ サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Ｄｏ）。

ハ ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Ｃｈｅｃｋ）。

ニ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質

の更なる向上に努める（Action）。

- ⑩ 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。

安全対策体制加算・・・20単位（入所初日に限る。）

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。

（厚生労働大臣が定める施設基準）

- イ 指定地域密着型サービス基準第155条第1項に規定する基準に適合していること。
- ロ 指定地域密着型サービス基準第155条第1項第4号に規定する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。
- ハ 当該指定地域密着型介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

●指定地域密着型サービス基準第155条第1項

指定地域密着型介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- 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、従業者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（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。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
- 四 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

▼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】

- ・感染症法第6条第17項に規定する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月につき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、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの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。

▼サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位／日

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位／日

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位／日

※日常生活継続支援加算を算定していない場合、1～3のいずれかを算定できる。
（定員超過利用や人員基準欠如がない場合。）

※加算Ⅰ～Ⅲの同時算定は不可。

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

次のいずれにも該当すること。

（1）次のいずれかに適合すること。

① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合：80%以上

$$\frac{\text{介護福祉士}}{\text{介護職員の総数}} \geq 0.8$$

② 介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合：35%以上

$$\frac{\text{介護福祉士}}{\text{介護職員の総数}} \geq 0.35$$

（2）提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所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。

（3）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

次のいずれにも該当すること。

（1）介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合：60%以上

$$\frac{\text{介護福祉士}}{\text{介護職員の総数}} \geq 0.6$$

（2）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

次のいずれにも該当すること。

（１）次のいずれかに適合すること。

- ① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合：50%以上

$$\frac{\text{介護福祉士}}{\text{介護職員の総数}} \geq 0.5$$

- ② 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合：75%以上

$$\frac{\text{常勤職員}}{\text{看護・介護職員の総数}} \geq 0.75$$

- ③ サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤務年数7年以上の者の占める割合：30%以上

$$\frac{\text{勤務年数7年以上の者}}{\text{サービスを入所者に直接提供する職員総数}} \geq 0.3$$

（２）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※職員数（介護福祉士の数も含む。）の算定は、常勤換算による。

常勤換算方法とは、

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設（事業所）において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てる。

「勤務延時間数」とは、勤務表上、当該施設（事業所）において従事する時間として明確に位置づけられている時間の合計数であり、職員1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該施設（事業所）において常勤の職員が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

《留意事項》

2（16）

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

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とする。

- ⑤ 前号ただし書の場合にあっては、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、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。
- ⑥ 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。
- ⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、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。

4（18）

- ② 同一の事業所において介護予防を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

5（16）

- ② なお、この場合の介護従業者に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

7（13）

- ③ 提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所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。