

令和7年度 介護サービス事業所等に係る集団指導

地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護

佐賀中部広域連合 給付課 指導係

お問い合わせはこちらまで

電 話：0952-40-1131 FAX：0952-40-1165 E-mail：kaigo.shido@chubu.saga.saga.jp

目 次

・地域密着型サービスとは	2
I. 人員、設備及び運営に関する基準について	
1. 人員に関する基準	3
2. 設備に関する基準	7
3. 運営に関する基準	11
4. 変更の届出等について	29
II. 介護報酬算定に関する基準について	
1. 地域密着型介護老人福祉施設の基本報酬の算定について	30
2. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について	31
3. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の減算について	31
4. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の加算等について	35
ア) 日常生活継続支援加算	35
イ) 看護体制加算	38
ウ) 夜勤職員配置加算	40
エ) 準ユニットケア加算	42
オ) 生活機能向上連携加算	42
カ) 個別機能訓練加算	44
キ) ADL 維持等加算	46
ク) 若年性認知症入所者受入加算	47
ケ) 専従の常勤医師を配置している場合	47
コ) 精神科を担当する医師に係る加算	47
サ) 障害者生活支援体制加算	48
シ) 入院又は外泊時費用	49
ス) 外泊時在宅サービス利用の費用、セ) 初期加算	50
ソ) 退所時栄養情報連携加算	51
タ) 再入所時栄養連携加算	52
チ) 退所時等相談援助加算	53
ツ) 協力医療機関連携加算	56
テ) 栄養マネジメント強化加算	57
ト) 経口移行加算	59
ナ) 経口維持加算	61
ニ) 口腔衛生管理加算	62
ヌ) 療養食加算	63
ネ) 特別通院送迎加算	65
ノ) 配置医師緊急時対応加算	65
ハ) 看取り介護加算	66
ヒ) 在宅復帰支援機能加算	69
フ) 在宅・入所相互利用加算	69
ヘ) 小規模拠点集合型施設加算	70
ホ) 認知症専門ケア加算	70
マ) 認知症チームケア推進加算	72
ミ) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	74
ム) 褥瘡マネジメント加算	75
メ) 排せつ支援加算	77
モ) 自立支援促進加算	79
ヤ) 科学的介護推進体制加算	81
ユ) 安全対策体制加算	82
ヨ) 高齢者施設等感染対策向上加算	83
ラ) 新興感染症等施設療養費	85
リ) 生産性向上推進体制加算	85
ル) サービス提供体制強化加算	86
レ) 介護職員等処遇改善加算	87

地域密着型サービスとは・・・

地域密着型サービスは、要介護や要支援状態となっても可能な限り、住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにするためのサービス体系として、平成18年4月に創設された。

住み慣れた自宅や地域での生活の継続を目的としているため、原則として、当該地域密着型サービス事業所が所在する市町村の住民（被保険者）のみが利用できるサービスで、市町村が指定・指導監督の権限を持っている。

なお、佐賀中部広域連合の地域密着型サービスを利用できるのは、要支援・要介護の認定を受けた佐賀中部広域連合の被保険者のみだが、佐賀中部広域連合の被保険者であれば、住所にかかわらず、佐賀中部広域連合内のすべての市・町の地域密着型サービスの利用が可能である。

地域密着型サービスに係る条例について

佐賀県内の7保険者では、地域密着型サービスの基準等を定める条例制定に向けて、基本的には7保険者が同内容の条例を定める方向で協議が行われた。佐賀中部広域連合では、平成25年2月12日の議決により、下記条例が制定された。

**佐賀中部広域連合指定地域密着型サービス等の事業者の指定及び事業に関する基準を定める条例
（平成25年佐賀中部広域連合条例第2号）**

地域密着型介護老人福祉施設とは・・・

地域密着型介護老人福祉施設とは、入所定員が29人以下であって、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホームである。地域密着型介護福祉施設は、入所した要介護者に対して、施設の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、可能な限り

- | | |
|----------------|---------------|
| ①入浴・排せつ・食事等の介護 | ②相談及び援助 |
| ③社会生活上の便宜の供与 | ④日常生活上の世話 |
| ⑤機能訓練 | ⑥健康管理及び療養上の世話 |

を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを旨とするものでなければならない。

地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って介護を提供し、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村及び居宅サービス事業者等との密接な連携に努めなければならない。

I. 人員、設備及び運営に関する基準について

1. 人員に関する基準

◆従業者の員数（第 131 条）

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。 ※サテライト型居住施設の医師については、本体施設の医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持ち、本体施設、サテライト型施設それぞれの入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができる。
生活相談員	常勤の者が 1 以上。 【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又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者 (社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士) ※サテライト型居住施設（本体施設が介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に限る。）の生活相談員は、常勤換算方法で 1 以上であれば、非常勤で差し支えない。また、本体施設、サテライト型施設それぞれの入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、サテライト型の生活相談員を置かないことができる。
介護職員又は看護師 若しくは准看護師	①介護職員及び看護職員の総数は、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（3：1 以上） ②介護職員のうち、1 人以上は常勤の者。 ③看護職員のうち、1 人以上は常勤の者。 ※サテライト型居住施設の看護職員については、常勤換算方法で 1 以上であれば、非常勤で差し支えない。
栄養士 又は管理栄養士	1 以上。 ※他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携により、当該施設の効果的な運営を期待することができる場合で、入所者の処遇に支障がないとき（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との連携を図ることで、適切な栄養管理が行われている場合）、置かないことができる。 ※サテライト型居住施設の栄養士については、本体施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は病床数 100 以上の病院に限る。）の栄養士又は管理栄養士によるサービス提供が、本体施設、サテライト型居住施設それぞれの入所者に適切に行われると認められるときは、置かないことができる。

機能訓練指導員	1 以上。当該施設の他の職務との兼務可。(※1) 【資格要件】 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の資格を有する者（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。）とする。 ※サテライト型居住施設の機能訓練指導員については、本体施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設に限る。）の機能訓練指導員、理学療法士、作業療法士によるサービス提供が、本体施設、サテライト型居住施設それぞれの入所者に適切に行われると認められるときは、置かないことができる。
介護支援専門員	常勤、専従で1人。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)。増員した2人目からは非常勤可。 ※サテライト型居住施設の介護支援専門員については、本体施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護医療院に限る。）の介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設、サテライト型居住施設それぞれの入所者に適切に行われると認められるときは、置かないことができる。
管理者 (施設長)	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、同一の事業者によって設置された他の事業所、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。 【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らと同等以上の能力を有すると認められる者 (社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士、社会福祉施設長資格認定講習課程修了者等)

(※1) 入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導については、当該施設の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。

(※2) この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、当該施設の介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を、他の職務に係る勤務時間として常勤換算の計算に入れることができる。

なお、居宅介護支援事業所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。

サテライト型居住施設とは・・・

本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。また、本体施設とは、サテライト型居住施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院、診療所をいう。

- 注1 地域密着型介護老人福祉施設に短期入所生活介護（予防含む）が併設される場合、短期入所生活介護（予防含む）の医師は、地域密着型介護老人福祉施設の医師がそれぞれの利用者の健康管理が適切に行われると認められるときは、置かないことができる。
- 注2 地域密着型介護老人福祉施設に併設される短期入所生活介護事業所の入所定員は、当該施設の入所定員と同数を上限とする。なお、通所介護事業所や小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合は、特に定員の上限はない。
- 注3 サテライト型居住施設の本体施設である指定地域密着型介護老人福祉施設であって、当該サテライト型居住施設に医師又は介護支援専門員を置かない場合にあっては、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数及び当該サテライト型居住施設の入所者の数の合計数を基礎として算出しなければならない。この場合にあって、介護支援専門員の数、同号の規定にかかわらず、1以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。）とする。

◆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。

短期入所生活介護(予防含む)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
通所介護(予防含む)、認知症対応型通所介護(予防含む)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
小規模多機能型居宅介護(予防含む)、看護小規模多機能型居宅介護と併設する地域密着型介護老人福祉施設に置かないことができる人員	介護支援専門員

- 注1 小規模多機能型居宅介護と地域密着型介護老人福祉施設それぞれに、人員基準を満たす従業者を置いているときは、従業者はそれぞれの事業所の業務に従事できる。

◆ユニット型の従業員の員数

ユニットとは・・・

施設の全部において少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室(当該居室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所。)により一体的に構成される場所のこと。

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

注1 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うこと。

注2 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、日常生活上の活動を適切に援助するため、「馴染みの関係」が求められる。

注3 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、研修で得た知識等を、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。

常勤とは・・・

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(週32時間を下回る場合は週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。ただし、**母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための**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。

2. 設備に関する基準

◆設備に関する基準（従来型・ユニット型）

従来型	居室	・1居室の定員：1人以下。 ・入所者1人当たりの床面積：10.65㎡以上。 ・ブザー又はこれに代わる設備を設置。
	静養室	介護職員室又は看護職員室に近接して設ける。
	洗面設備	居室のある階毎に設け、要介護者が使用するのに適したもの。
	便所	居室のある階毎に居室に近接させ、ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したもの。
	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に支障がない広さを確保することができる。） ・必要な備品を備える。
ユニット型	ユニット	1ユニットの入所定員はおおむね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。個人の家具を持ち込むことができる。 ・1居室の床面積：10.65㎡以上（定員2人：21.3㎡以上）。 ・ブザー又はこれに代わる設備を設置。
	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。 ・床面積：「2㎡×入居定員」以上を標準。 ・必要な設備、備品（テーブル・椅子など）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、共同生活室ごとに適当数設け、要介護者が使用するのに適したもの。
	便所	居室ごとに設けるか、共同生活室ごとに適当数設け、ブザー又はこれに代わる設備を設置し、要介護者が使用するのに適したもの。
共通	浴室	要介護者が入浴するのに適したもの（居室のある階毎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。 ・入所者の診療に必要な医薬品・医療機器を備え、必要に応じ臨床検査設備を設ける。
	廊下幅	1.5m以上（中廊下（両側に居室・静養室等入所者の日常生活に直接使用する設備のある廊下）の幅は1.8m以上）。
	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。

◆設備に関する基準（特別養護老人ホーム）

特別養護老人ホーム設置認可を受ける場合は、前ページに加えて以下の基準を満たすこと。

居室	・地階に設けてはならない。 ・寝台またはこれに代わる設備を備える。 ・1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下または広間に直接面して設ける。 ・床面積の1/4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。 ・入所者の身の回り品を保管することができる設備を備える。
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。 ・寝台またはこれに代わる設備を備える。 ・1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下または広間に直接面して設ける。 ・床面積の1/4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。 ・入所者の身の回り品を保管することができる設備を備える。 ・ブザーまたはこれに代わる設備を設ける。
調理室	・火気を使用する部分は、不燃材料を用いる。 ・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。 ・必要な備品を備える。
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	
事務室その他の運営上必要な設備	
廊下幅	内法によるものとし、手すりから測定。

注1 設備は専ら当該施設の用に供するものでなければならない。

（入所者の処遇に支障がない場合はこの限りではない）

注2 便所等面積又は数の定めのない設備は、それぞれの設備のもつ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮すること。

注3 特別養護老人ホームの建物（入所者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く）は、耐火建築物でなければならない。ただし、要件を満たす2階建てまたは平屋建ての建物は準耐火建築物とすることができる。また、木造、平屋建ての建物であって、要件を満たす場合は、耐火建築物とすることができる。

物または準耐火建築物とすることを要しない。

注4 居室、静養室、食堂、浴室、機能訓練室は、3階以上の階に設けてはならない。
ただし、要件に該当する建物の場合はこの限りではない。

注5 廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者・従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合（＝アルコープを設けることなどにより、入居者、従業者等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定）は、1. 5 m以上（中廊下：1. 8 m以上）によらないことができる。

注6 廊下、階段には、手すりを設けること。

注7 廊下、便所その他必要な場所に常夜灯を設けること。

注8 階段の傾斜は緩やかにすること。

◆ユニット型の注意点

・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共同生活室に隣接してはいないが、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

1 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ユニットの入居定員は原則おおむね10人以下とする。ただし、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、15人までのユニットも認める。

・居室の床面積等

○ユニット型個室

1の居室の床面積には、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。

○ユニット型個室的多床室

令和3年4月1日に現に存するユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設において、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造った部屋。床面積は10.65㎡以上。壁は可動しないもので、適切な素材。居室であるため、一定程度以上の大きさの窓が必要である。よって、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても認められない。

・共同生活室のふさわしい形状とは・・・

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、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ないこと。
- ②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、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、便所の設置について

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。

・医務室について

本体施設が指定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、入居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。

3. 運営に関する基準

◆運営基準の概要

内容及び手続の説明 及び同意	・介護提供開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に運営規程や重要事項等、わかりやすい文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、利用申込者の同意を得ること。書面が望ましい。
提供拒否の禁止	・正当な理由なく提供を拒んではならない。正当な理由とは・・・ ①事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ②申込者の居住地が実施地域外である場合 ③その他申込者に対し適切な介護を提供することが困難な場合
サービス提供困難時の対応	・入所申込者が入院治療を必要とする場合その他適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院、診療所、老健施設を紹介する等の適切な措置を速やかに講じること。
受給資格等の確認	・介護の提供を求められた場合は、その者の被保険者証によって、資格、要介護認定の有無、有効期間を確かめること。 ・被保険者証に認定審査会意見が記載されている時は、意見に配慮して介護を提供するよう努めること。
要介護認定の申請に係る援助	・入所の際に要介護認定を受けていない利用申込者については、認定申請が行われているかを確認し、行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて速やかに認定申請が行われるよう必要な援助を行うこと。 ・要介護認定の更新申請が、遅くとも認定期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行うこと。
入退所	・身体上又は精神上著しい障害があるために常時介護を必要とし、居宅で介護を受けることが困難な者に対し提供すること。 ・申込者の数が空床の数を上回る場合、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、必要性が高い申込者から優先的に入所させるよう努めること。 ・入所時には、居宅介護支援事業者に対する照会等により、心身の状況、生活歴、病歴、居宅サービス利用状況等の把握に努めること。 ・入所者の心身の状況や環境等に照らし居宅で日常生活を営むことができるか生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等で定期的に検討する。 ・居宅で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、希望や環境等を勘案し円滑な退所のため必要な援助を行うこと。 ・退所の際、居宅プランの作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者への情報提供に努め、保健医療サービスや福祉サービスとの密接な連携に努めること。
サービスの提供の記録	・入所時には、入所年月日、施設の種類及び名称を、退所時には、退所年月日を被保険者証に記載すること。 ・介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録すること。
利用料等の受領	・法定代理受領サービスについては、その利用者から利用料の一部として、サービス費用基準額から事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けること。法定代理受領サービスに該当しない

	サービスを提供した際の利用料の額と、サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにすること。 ・食事の提供に要する費用、居住に要する費用、基準に基づき入所者が選定する特別な居室費用、基準に基づき入所者が選定する特別な食事費用、理美容代、その他の日常生活品費の支払いを受けられる。 ・利用料等については、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、入所者の同意を文書で得ること。
保険給付の請求のための証明書交付	・法定代理受領サービスに該当しない利用料の支払を受けた場合、内容、費用等を記載したサービス提供証明書を利用者に交付すること。
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 (第 137 条)	1 施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減や悪化防止のため、心身の状況等に応じて、処遇を適切に行うこと。 2 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うこと。 3 サービス提供に当たっては、懇切丁寧に行い、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいよう説明すること。 4 サービス提供に当たっては、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 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。 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ず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記載しなければならないこととしたものである。 また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の 3 つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。 なお、基準第 156 条第 2 項の規定に基づき、当該記録は、<u>2 年間保存</u>しなければならない。 6 身体的拘束等の適正化を図るため、次の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 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用も可）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。 ・幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、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、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。 ・身体的拘束等適正化検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深い会議体を設置している場合、一体的な設置・運営も可。 ・身体的拘束等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、身体的拘束等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。 ・テレビ電話装置等の活用の際は、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。

- ・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ないことに留意する。

(具体的な内容)

- 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 身体的拘束等適正化委員会において、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 報告された事例並びに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。

②身体的拘束等の適正化のための指針

(記載する項目)

- 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 身体的拘束等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

③介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修内容

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。

- ・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身体的拘束等の適正化の研修を実施する。
- ・研修の実施内容についても記録する。研修の実施は、職員研修施設内での研修でも可。
- ・自ら提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

【ユニットの場合】

- ・入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式、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、施設サービス計画に基づき、日常生活上の活動について必要な援助を行うことで、日常生活を支援すること。
- ・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すること。
- ・入居者のプライバシーの確保に配慮して行うこと。

地域密着型施設サービス計画の作成 (第 138 条)	1 管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。 2 施設サービス計画の作成について、入所者の日常生活全般を支援する観点から、地域住民による自発的な活動（入所者の話し相手や会食等）によるサービス等の利用も含めて計画上に位置付けること。 3 施設サービス計画の作成について、適切な方法により、入所者の有する能力、置かれている環境等の評価を通じて、入所者が抱える問題点を明らかにし、自立した日常生活ができるよう支援する上で解決すべき課題を把握（アセスメント）すること。 4 <u>アセスメントについて、必ず入所者及びその家族に面接して行うこと。</u>面接の趣旨を十分に説明し、理解を得ること。 5 入所者の希望及びアセスメントの結果に基づき、家族の希望を勘案して、生活に対する意向、総合的な援助の方針、解決すべき課題、サービスの目標及び達成時期、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すること。 (参考) 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」 6 サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、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こと。 会議は、テレビ電話装置等の活用も可。ただし、活用の際は、入所者等の参加時は入所者等の同意を得る必要有り。また、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。 7 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ること。 8 施設サービス計画を作成した際には、入所者に交付すること。 9 施設サービス計画の作成後、計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、必要に応じて計画の変更を行うこと。 10 モニタリングについて、入所者及びその家族、担当者との連絡を継続的にを行い、定期的に入所者に面接し、定期的にモニタリングの結果を記録すること。 11 更新認定を受けた場合や区分変更の認定を受けた場合は、サービス担当者会議を開催し、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、専門的な見地から意見を求めること。
介護 (第 139 条)	1 介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われること。 【ユニットの場合】介護は、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よう、入居者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行うこと。

	2 <u>1週間に2回以上</u>、適切な方法により、入浴又は清拭すること。 【ユニットの場合】 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すること。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。（※一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けること。） 3 心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行うこと。 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ること。 5 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行い、発生予防の体制を整備すること。 （例）イ褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価 ロ褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい）の設定 ハ褥瘡対策チーム（医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等）の設置 ニ褥瘡対策のための指針の整備 ホ褥瘡対策に関する職員継続教育の実施 6 離床、着替え、整容等の介護を適切に行うこと。 7 常時1人以上の介護職員を介護に従事させること。 8 入所者の負担により、施設の従業者以外の者による介護を受けさせないこと。 【ユニットの場合】 入居者の日常生活における家事を、入居者が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適切に支援すること。
食事 (第140条)	1 栄養、心身の状況、嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供すること。 2 入所者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援すること。 【ユニットの場合】 ・ 栄養、心身の状況、嗜好を考慮した食事を提供すること。 ・ 心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行うこと。 ・ 入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、その心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保すること。 ・ 入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援すること。
相談及び援助 (第141条)	・ 入所者の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族の相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行うこと。
社会生活上の便宜の提供等	1 施設は、教養娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行うこと。

(第 142 条)	【ユニットの場合】 ・施設は、入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援すること。 2 入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続きについて、その者又はその家族において行うことが困難な場合は、その者の同意を得て、代わって行うこと。 3 常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めること。 4 入所者の外出の機会を確保するよう努めること。
機能訓練 (第 143 条)	・入所者に対し、心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、その減退を防止するための訓練を行うこと。
栄養管理 (第 143 条の 2)	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。(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。) ※令和6年4月1日より義務化 【栄養管理の手順】 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、地域密着型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、その記載で栄養ケア計画の作成に代えることも可。 ② 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、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。 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。 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、口腔の実施及び一体的取り組みについて」を参考にする。
口腔衛生の管理 (第 143 条の 3)	入所者の口腔の健康状態の保持を図り、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。 ※令和6年4月1日より義務化 【口腔衛生管理の手順】 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で口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることも可。 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。
健康管理 (第 144 条)	・医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採ること。
入所者の入院期間中の取扱い (第 145 条)	・入所者が病院又は診療所に入院する必要がある場合、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、退院後再び施設に円滑に入所することができるようにすること。
利用者に関する市町村への通知 (第 3 条の 26)	・次の場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知すること。 ① 正当な理由なしにサービス利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。
緊急時等の対応 (第 145 条の 2)	・入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該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を定めること。 ・配置医師及び協力医療機関の協力を得て、1 年に 1 回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行うこと。
管理者による管理 (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、他の事業所、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。
管理者の責務 (第 28 条)	・管理者は、従業者の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うこと。 ・管理者は、従業者に「施設の運営に関する基準」の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこと。
計画担当介護支援専門員の責務 (第 147 条)	・計画担当介護支援専門員は、「地域密着型施設サービス計画の作成」に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行うこと。 ① 入所時、居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、

	生活歴、病歴、居宅サービス等の利用状況等を把握すること。 ②入所者の心身の状況、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かどうか定期的に検討すること。 ③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、その者の退所後の環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行うこと。 ④退所時、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提供するほか、保健医療サービス、福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。 ⑤身体拘束等の態様、時間、入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録すること。 ⑥苦情の内容等を記録すること。 ⑦事故の状況、事故に際して採った処置について記録すること。
運営規程 (第 148 条)	・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を定めておくこと。 ①施設の目的、運営の方針 ②従業者の職種、員数、職務内容 ③入所定員 ④サービスの内容、利用料その他の費用の額 ⑤施設利用に当たっての留意事項 ⑥緊急時等における対応方法 ⑦非常災害対策 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 ⑨その他施設の運営に関する重要事項 【ユニットの場合】 ・ユニットの数及びユニットごとの入居定員
勤務体制の確保等 (第 149 条)	1 適切なサービスを提供するため、従業者の勤務体制を定めておくこと。 2 施設の従業者によってサービスを提供すること。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務（調理業務、洗濯等）については、この限りでない。 3 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。介護に直接携わる全ての従業者（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。 【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】…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。 ※令和 6 年 4 月 1 日より義務化 ※新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対す

	る当該義務付けの適用については、採用後 1 年間の猶予期間を設ける。 4 適切な介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であ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。 【ユニットの場合】 ・(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。 ・(夜間及び深夜) 2 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。 ※令和 3 年 4 月 1 日以降に入居定員 10 を超えるユニットを整備する場合、別の配置要件あり。
業務継続計画の策定等 (第 3 条の 30 の 2)	1 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の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。 【留意事項】 ①事業者に対する義務付け（※令和 6 年 4 月 1 日より義務化。） ・感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定する。 ・当該業務継続計画に従い、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならない。 ・業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも可。 ・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。 ② 業務継続計画の記載項目 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」を参照すること。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 ③ 研修 ・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。 ・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。 ・感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的な実施も可。 ④ 訓練（シミュレーション） ・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。 ・感染症の業務継続計画に係る訓練は、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練との一体的な実施も可。 ・災害の業務継続計画に係る訓練は、非常災害対策に係る訓練との一体的な実施も可。 ・訓練の実施は、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。
定員の遵守 （第150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。 【ユニットの場合】 ・ユニットごとの入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはならない。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 （第32条）	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絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。 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 （第151条）	1 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、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うこと。 2 感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じること。（※令和6年4月1日より義務化。） ①感染症、食中毒の予防、まん延の防止の対策を検討する委員会

	・ 3 月に 1 回以上開催し、結果に従業者に周知徹底すること。 ・ 幅広い職種（例：施設長、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。 ・ テレビ電話装置等の活用可（厚生労働省ガイドライン等を遵守すること）。 ②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 ・ 平常時の対策及び発生時の対応を規定する。 ・ 記載内容例：「介護現場における感染対策の手引き」を参照 ③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 ・ 定期的（年 2 回以上）に実施するとともに、新規採用時には必ず実施する。 ・ 調理や清掃などの委託を受ける者に対しても、指針を周知する。 ・ 研修の実施内容についても記録する。 ④感染症の予防及びまん延の防止のための訓練 ・ 訓練（シミュレーション）を定期的（年 2 回以上）に行う。 ・ 机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせて実施する。 ⑤「感染症又は食中毒が疑われる際の対処等に関する手順（平成 18 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 268 号）」に沿った対応を行うこと。
協力医療機関等 (第 152 条)	1 入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関（第三号の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。）を定めておかなければならない。ただし、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各号の要件を満たすこととしても差し支えない。 一 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。 二 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。 三 入所者の病状が急変した場合等において、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。 ※ 協力医療機関との連携は令和 9 年 3 月 31 日まで努力義務 2 一年に一回以上、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を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該施設に係る指定を行った市町村長に届け出なければならない。 3 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取り決めるように努めなければならない。 4 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該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について協議を行わなければならない。 5 入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定地域密着型介護老人福祉施設に速やかに入所させることができるように努めなければならない。

	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。
掲示 (第3条の32)	1 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。 2 前項に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。 3 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載すること。 ※重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日より適用
秘密保持等 (第153条)	1 従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らさないこと。 2 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入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じること。 3 居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ておくこと。
広告 (第3条の34)	・ 広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとししないこと。
指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 (第154条)	1 居宅介護支援事業者又はその従業員に対し、要介護被保険者に当該施設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供与しないこと。 2 居宅介護支援事業者又はその従業員から、当該施設からの退所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ないこと。
苦情処理 (第3条の36)	1 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、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。 2 苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録すること。 3 提供したサービスに関し、市町村が行う文書その他の物件の提出、提示の求め、市町村の職員からの質問、照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導、助言を受けた場合においては、指導、助言に従って必要な改善を行うこと。 4 市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告すること。 5 提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、国保連から指導、助言を受けた場合においては、指導、助言に従って必要な改善を行うこと。 6 国保連からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国保連に報告すること。

地域との連携等 (第 34 条)	・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（テレビ電話装置等の活用可）（以下「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね <u>2 月に 1 回以上</u>、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。 ・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、記録を公表すること。 ・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の連携及び協力を行う等の地域との交流を図ること。 ・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。
事故発生の防止及び発生時の対応 (第 155 条)	1 事故の発生又はその再発防止するため、次の措置を講じること。 ①事故発生時の対応、報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備すること。 ②事故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、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。 ③事故発生防止のための委員会 ・構成メンバー（例：施設長、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）の責務及び役割分担を明確にする。 ・テレビ電話装置等の活用可 ・関係が深いと認められる他の会議体がある場合、一体的な設置・運営も可 ④事故発生の防止のための従業者に対する研修 ・従業者に対する研修を定期的に（<u>年 2 回以上</u>）行うこと。 ⑤①～④の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 2 サービス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、必要な措置を講じること。 3 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すること。 4 サービス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うこと。
虐待の防止 (第 3 条の 38 の 2)	1 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。 ※虐待の防止に係る措置は、令和 6 年 4 月 1 日より義務化 ①虐待の防止のための対策を検討する委員会 ・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。 ・管理者を含む幅広い職種で構成。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にする。 ・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、一体的な設置・運営も可。また、他のサービス事業者

	との連携も可。 ・テレビ電話装置等の活用可。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」等の遵守要。） ・具体的な検討事項は以下のとおり。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。 - 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 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従業者に対する虐待の防止のための研修 ・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。また、研修の実施内容についても記録する。 ・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、事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行う。 ・事業所内での研修で可。 ④①～③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。 ・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。
会計の区分 (第3条の39)	・事業所ごとに経理を区分するとともに、会計も区分すること。
	・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

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 (第 86 条の 2)	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（テレビ電話装置等の活用可。）を定期的に開催すること。 ※委員会の設置は令和 9 年 3 月 31 日まで努力義務 ◆委員会 本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えない。 また、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上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。 あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「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」等を参考に取組を進めることが望ましい。 なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎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等により行うことも差し支えない。
記録の整備 (第 156 条)	・従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備しておくこと。 ・サービス提供に関する次の記録を整備し、「完結の日」から 2 年間保存すること。 ※「完結の日」…個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、⑦については、運営推進会議を開催し、記録を公表した日とする。 ①地域密着型施設サービス計画 ②具体的なサービスの内容等の記録 ③身体拘束等の態様、時間、入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由の記録 ④「利用者に関する市町村への通知」に係る記録 ⑤苦情の内容等の記録 ⑥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 ⑦運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

1. 「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者、入所者又は入院患者(以下「利用者等」という。)又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。

なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(利用者等の嗜好品の購入等)については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。

2. 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

- ①「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ②保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- ③「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
- ④「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
- ⑤「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならないが、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

(別紙) 各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

(4) 介護福祉施設サービス、介護保険施設サービス及び介護療養施設サービス

- ①入所者、入居者又は入院患者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用
- ②入所者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用
- ③健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等）
- ④預り金の出納管理に係る費用
- ⑤私物の洗濯代

(7) 留意事項

- ①(1)から(6)の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品(例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等)であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者

又は施設がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められない。

②(1)、(2)及び(5)の②に掲げる「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者又は入所者に一律に提供される教養娯楽に係る費用(共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等)について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。

③(4)の④にいう預り金の出納管理に係る費用を入所者等から徴収する場合には、

- イ 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こと、
- ロ 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われること、
- ハ 入所者等との保管依頼書(契約書)、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること

等が満たされ、適正な出納管理が行われることが要件となる。

また、入所者から出納管理に係る費用を徴収する場合にあっては、その積算根拠を明確にし、適切な額を定めることとし、例えば、預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められないものである。

Q & A

(問) 利用者用の居室等における Wi-fi 等の通信設備の利用料は、利用者から徴収できないのか。

(答) サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である

注 2 身体拘束について

○身体拘束禁止の対象となる具体的行為

- ① 徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ちあがったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- ⑧ 脱衣やオムツはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

1. 高齢者（この法律では65歳以上の者と定義）虐待の定義

身体的虐待	養護者や介護施設等の職員が、高齢者の身体に外傷を生じ、又は生じるおそれのある <u>暴力</u> を加えること。
介護・世話の放棄、放任（ネグレクト）	養護者や介護施設等の職員が行う、高齢者を衰弱させるような著しい <u>減食</u> 又は長時間の <u>放置</u> 。養護者が、養護者以外の同居人による虐待行為を放置するなど、養護を著しく怠ること。介護施設等の職員が、高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
心理的虐待	養護者や介護施設等の職員が、高齢者に対する著しい <u>暴言</u> 又は著しく <u>拒絶的な反応</u> 等、高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
性的虐待	養護者や介護施設等の職員が、高齢者に <u>わいせつな行為</u> をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
経済的虐待	養護者又は高齢者の親族若しくは介護施設等の職員が、 <u>高齢者の財産</u> を不当に処分することその他高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

2. 関係者に課された義務等

養介護施設の設置者・管理者等	養介護施設職員等の研修の実施、当該施設の利用者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設職員等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。	
養介護施設の職員等	養護者や介護施設職員等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、市町村に通報しなければならない。重大な危険が生じていない場合も、市町村への通報に努めなければならない。守秘義務に関する法律の規定は、通報（虚偽及び過失を除く。）を妨げるものと解釈してはならない。	通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

* 事業所内で、高齢者虐待発見時の対応マニュアルや連絡体制の整備をしておくこと。

4. 変更の届出等について

(変更の届出)

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の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）の事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

- 2 指定地域密着型サービス事業者は、当該指定地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）の事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を市町村長に届け出なければならない。

(介護保険法第78条の5)

指定地域密着型サービス事業者は、次の各号に掲げる指定地域密着型サービス事業者が行う地域密着型サービスの種類に応じ、当該各号に定める事項に変更があったときは、当該変更に係る事項について当該指定地域密着型サービス事業者の事業所の所在地を管轄する市町村長に届け出なければならない。

(介護保険法施行規則第131条の13)

届出必要項目
① 施設の名称及び開設の場所
② 開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
③ 開設者の登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る）
④ サテライト型介護老人福祉施設にあっては、本体施設の概要並びに施設と当該本体施設との間の移動の経路及び方法並びにその移動に要する時間
⑤ 併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要
⑥ 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要
⑦ 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所
⑧ 運営規程
⑨ 協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関の名称及び診療科名並びに契約の内容
⑩ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

佐賀中部広域連合ホームページ (<https://www.chubu.saga.saga.jp/kaigohoken.html>)

介護保険＞各種申請書＞事業者向け＞事業者指定関係＞事業者指定【変更・廃止・休止・更新等の様式】

Ⅱ. 介護報酬算定に関する基準について

1. 地域密着型介護老人福祉施設の基本報酬の算定について

(所定単位数を算定するための施設基準について)

地域密着型介護老人福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について、人員基準欠如の状態になることが必要であること（施設基準第39号）。

(地域密着型介護老人福祉施設サービス費を算定するための基準について)

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費は、施設基準第39号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第39号イに規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が、ユニットに属さない居室（定員が1人のものに限る。）（以下「従来型個室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第39号ロに規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が、ユニットに属さない居室（定員が2人以上のものに限る。）（以下「多床室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

ハ 施設基準第39号ハに規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が、ユニットに属する居室（指定地域密着型サービス基準第160条第1項第1号イ（3）（指定地域密着型サービス基準附則第11条第1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（以下「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第39号ニに規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が、ユニットに属する居室（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。）による改正前の指定地域密着型サービス基準第160条第1項第1号イ（3）（ii）を満たすものに限るものとし、指定地域密着型サービス基準第160条第1項第1号イ（3）（指定地域密着型サービス基準附則第11条第1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）（以下「ユニット型個室的多床室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

(入居等の日数の数え方について)

1. 入居又は入所の日数については、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. ただし、同一敷地内の介護保険施設等の間で、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地域密着型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。

2. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

（届出に係る加算等の算定の開始時期）（算定される単位数が増えるものに限る）

加算等の体制届が受理された日の翌月（受理日が月の初日の場合は当該月）から算定開始。ただし、届出の添付書類の不備等により、算定要件の確認ができない場合もあるため、早めに提出をすること。

（事後調査等によって、届出時点で加算の要件に合致していないことが判明した場合）

①指導しても改善されない場合

→届出の受理は取消され、届出はなかったことになり、その加算全体が無効になる。

→受領していた介護給付費は不当利得になり、返還する。

→指定事業者は厳正な指導を受け、悪質な場合（不正・不当な届出が繰り返し行われる等）は、指定を取り消される。

②改善した場合

→届出時点～判明時点：受領していた介護給付費は、不当利得になり、返還する。

→判明時点～要件合致時点：その加算は算定しない。

（加算等が算定されなくなる場合）

①事業所の体制が加算を算定されない状況になった場合

②事業所の体制が加算を算定されなくなることが明らかな場合

→速やかにその旨を届け出ること。この場合、事実発生日から、加算を算定しないこと。

※届出をしないで加算等を請求した場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので、返還措置を講ずることになるが、悪質な場合は、指定が取り消される。

（利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還）

保険者への返還と同時に、利用者に対して、利用者負担金の過払い金に、利用者毎の返還金計算書を付けて返還する。

※利用者等から受領書を受け取り、事業所で保存する。

3. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の減算について

（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。

(基準に満たない事態がユニット以外の部分・ユニット部分のどちらで発生したかは関係なくすべての入所者が対象)

ユニット 以外の 部分	入所者数 (※)	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数 ()内は見守り機器等を導入した場合の最低基準
	～ 25	1人以上
	26 ～ 60	2 (1.6) 人以上
	61 ～ 80	3 (2.4) 人以上
	81 ～ 100	4 (3.2) 人以上
	101 ～	4 (3.2) + (入所者数 (※) - 100) ÷ 25 人以上 (小数点以下切り上げ)
ユニット 部分	2ユニット 毎に 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

(定員超過利用の減算)

(指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準)

第150条 指定地域密着型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。

・市町村による措置（福祉の措置）の場合 ・入院中の入所者の再入所が早まった場合 (当初の再入所予定日までの間に限る) ・入所申込者の家族の急遽入院等、事情を勘案して施設に入所することが 適当と認められる者に対し、併設の短期入所の空床を利用してサービス を提供する場合	入所定員の105%超 から減算
・災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員超過が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行う。	

※あくまでも一時的かつ特例的なものであるため、速やかに定員超過利用を解消する必要がある。

(人員基準欠如の減算)

①指定基準に定める員数の介護職員、看護職員を置いていない場合

- ・ 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。

②指定基準に定める員数の介護支援専門員を置いていない場合は、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。

(ユニットにおける職員に係る減算)

- ・ 日中、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、ユニット部分の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)

- ・ 身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第 137 条第 5 項又は第 162 条第 7 項の記録(指定地域密着型サービス基準第 137 条第 4 項又は第 162 条第 6 項に規定する身体拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合及び第 137 条第 6 項又は第 162 条第 8 項に規定する措置を講じていない場合に、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。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のため指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を保険者に提出した後、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保険者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する。

(安全管理体制未実施減算)

別に厚生労働大臣が定める指定地域密着型サービス基準第 155 条第 1 項(事故発生の防止及び発生時の対応)に規定する基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、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、1 日につき 5 単位を所定単位数から減算する。

(高齢者虐待防止措置未実施減算)

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第 3 条の 38 の 2 に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回

以上の研修を実施していない又は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市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

Q & A 高齢者虐待防止措置未実施減算について (Vol. 1)

問 167 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない場合は減算の適用となるのか。

（答）減算の適用となる。なお、全ての措置の一つでも講じられていない場合は減算となることに留意すること。

問 168 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

（答）過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

問 169 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

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

（業務継続計画未策定減算）

業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第37条、第37条の3又は第40条の16において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30の2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（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）から基準を満たさ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、所定単位数から減算することとする。

Q & A 業務継続計画未策定減算について (Vol. 1)

問 164 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

（答）感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

問 166 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

(答) 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。

(栄養管理に関する減算)

栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める、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(栄養管理)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、1日につき14単位を所定単位数から減算する。

(ただし、翌月末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

4. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の加算等について

ア) 日常生活継続支援加算

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。

- (1) 日常生活継続支援加算(Ⅰ) 36単位
- (2) 日常生活継続支援加算(Ⅱ) 46単位

1. (Ⅰ)の算定要件

- ①イ、ハ(ユニット型以外)を算定していること。
- ②次のいずれかに該当していること。
 - ・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、要介護状態区分が要介護4・5の者の占める割合が70%以上であること。
 - ・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又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占める割合が65%以上であること。
 - ・社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の15パーセント以上であること。
- ③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。
- ④定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

2. (Ⅱ)の算定要件

- ①ロ、ニ(ユニット型)を算定していること。
- ②1②～④に該当すること。

(参考) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則

(医師の指示の下に行われる行為)

第一条 社会福祉士及び介護福祉士法第二条第二項の厚生労働省令で定める医師の指示の下に行われる行為は、次のとおりとする。

- 一 口腔内の喀痰吸引
- 二 鼻腔内の喀痰吸引
- 三 気管カニューレ内部の喀痰吸引
- 四 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- 五 経鼻経管栄養

【留意事項】

- ①日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、地域密着型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である。
- ②「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者をいう。
- ③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における要介護4又は5の者の割合及び日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとの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、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。
- ④社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前4月から前々月までの3日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日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、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。
- ⑤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出する際の入所者数については、第二の1(8)②を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日前3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。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。なお、介護福祉士については、その月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
- ⑥必要となる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以上である場合については、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 「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」（以下「委員会」という。）

- ・ 3月に1回以上行うこと。
- ・ テレビ電話装置等の活用も可。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。
- ・ 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。

ニ 「入居者の安全及びケアの質の確保」に関する事項の実施

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。

- a 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。
- b 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」に関する事項の実施

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。

- a ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか
- b 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
- c 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、試行期間中から委員会を設置し、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、市町村等が委員会における検討状況を確認できるよう、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。

⑦ 当該加算を算定する場合にあっては、サービス提供体制強化加算は算定できない。

Q & A 生産性向上推進体制加算について（Vol. 5）

問 12 加算（Ⅰ）（※100 単位/月）の算定開始に当たっては、加算（Ⅱ）の要件となる 介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算（Ⅰ）の要件となる介護機器を全て導入しているような場合

については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。

（答）介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。

【利用者の満足度等の評価について】

介護サービスを利用する利用者（５名程度）に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い（※）、その結果に基づき、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当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。

（※）介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。

また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添１の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。

【総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について】

加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月（利用者の受入れを開始した月）を事前調査の実施時期（※）とし、介護職員の１月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を３月以上継続した以降の月における介護職員の１月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。

（※）介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる８時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に大きな差がないことをいう。

（例）例えば、令和６年１月に介護施設（定員５０名とする）を新たに開設し、同年１月に１５人受け入れ、同年２月に１５人受け入れ（合計３０名）、同年３月に１５人受け入れ（合計４５名）、同年４月に２名受け入れ（合計４７名）、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年４月を事前調査の実施時期とすること。

イ）看護体制加算

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。

- | | |
|---------------|------|
| （１）看護体制加算（Ⅰ）イ | １２単位 |
| （２）看護体制加算（Ⅰ）ロ | ４単位 |
| （３）看護体制加算（Ⅱ）イ | ２３単位 |
| （４）看護体制加算（Ⅱ）ロ | ８単位 |

１．（Ⅰ）イの算定要件

- ①イ、ロ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。

2. (I) ロの算定要件

- ①ハ、ニを算定していること。
- ②1②③に該当すること。

3. (II) イの算定要件

- ①1①に該当すること。
- 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当該施設の看護職員、病院、診療所、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。
- ④1③に該当すること。

4. (II) ロの算定要件

- ①2①に該当すること。
- ②3②～④に該当すること。

【留意事項】

- ①短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、短期入所生活介護事業所とは別に、それぞれ必要な数の看護職員を配置する必要がある。具体的には、以下のとおりとする。

イ 看護体制加算（I）については、併設の短期入所生活介護事業所における看護師の配置にかかわらず、地域密着型介護老人福祉施設として別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。

ロ 看護体制加算（II）については、併設の短期入所生活介護事業所における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の地域密着型介護老人福祉施設における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除した数が、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能である。

- ②特別養護老人ホームの空床を利用して短期入所生活介護を行っている場合にあっては、地域密着型介護老人福祉施設の入所者と短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。

- ③看護体制加算（I）イ及び看護体制加算（II）イ又は看護体制加算（I）ロ及び看護体制加算（II）ロは、それぞれ同時に算定することが可能である。この場合にあっては、看護体制加算（I）イ又はロにおいて加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算（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可能である。

- ④「24時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

イ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。

ロ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。

ハ 施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

ニ 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により入所者の状

態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。
といった体制を整備することを想定している。

ウ) 夜勤職員配置加算

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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、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。

- | | |
|----------------------|--------|
| (1) 夜勤職員配置加算 (I) イ | 4 1 単位 |
| (2) 夜勤職員配置加算 (I) ロ | 1 3 単位 |
| (3) 夜勤職員配置加算 (II) イ | 4 6 単位 |
| (4) 夜勤職員配置加算 (II) ロ | 1 8 単位 |
| (5) 夜勤職員配置加算 (III) イ | 5 6 単位 |
| (6) 夜勤職員配置加算 (III) ロ | 1 6 単位 |
| (7) 夜勤職員配置加算 (IV) イ | 6 1 単位 |
| (8) 夜勤職員配置加算 (IV) ロ | 2 1 単位 |

1. (I) イの算定要件

- ①夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っていること。
- ②イを算定していること。

2. (I) ロの算定要件

- ①1①に該当していること。
- ②ハを算定していること。

3. (II) イの算定要件

- ①1①に該当していること。
- ②ロを算定していること。

4. (II) ロの算定要件

- ①1①に該当していること。
- ②ニを算定していること。

5. (III) イの算定要件

- ①1に該当していること。
- ②夜勤時間帯を通じ、看護職員又は特定行為業務従事者等を1人以上配置し、喀痰吸引業務等の登録を受けていること。

6. (III) ロの算定要件

- 2及び5②に該当していること。

7. (IV) イの算定要件

- 3及び5②に該当していること。

8. (IV) ロの算定要件

- 4及び5②に該当していること。

【留意事項】

- ①夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。
- ②短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において短期入所生活介護を行っている場合にあつては、短期入所生活介護の利用者数と地域密着型介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を地域密着型介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に、夜勤職員基準に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に、加算を行う。
- ③ユニット型地域密着型介護老人福祉施設にあつては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。

④夜勤職員基準第一号ハの(ロ)ただし書に規定する見守り機器を使用する場合における基準については、以下のとおり取り扱うこととする。

イ 必要となる夜勤職員の数が0.9 を加えた数以上である場合

a 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。

b 「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」(以下「委員会」という。)

・ 3月に1回以上行うこと。

・ テレビ電話装置等の活用も可。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。

ロ 必要となる夜勤職員の数が0.6 を加えた数以上である場合(夜勤職員基準第一号ロの(1)(イ) f の規定に該当する場合は0.8 を加えた数以上である場合)

a 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。

b インカム(マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。以下同じ。)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

c 「委員会」

・ 3月に1回以上行うこと。

・ テレビ電話装置等の活用も可。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。

・ 委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努める。

d 「入所者の安全及びケアの質の確保に関する事項」の実施

具体的には次の事項等の実施により入所者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。

(1) 見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡視等を取りやめることはせず、個々の入所者の状態に応じて、個別に定時巡回を行う。

(2) 見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入所者の状態把握に活用する。

(3) 見守り機器等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。

e 「夜勤を行う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、実際に夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等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。

(1) 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

(2) 夜勤時間帯において、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか

(3) 休憩時間及び時間外勤務等の状況

f 日々の業務の中で予め時間を定めて見守り機器等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、見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

g 見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、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。

この場合の要件で夜勤職員配置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。入所者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等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、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の夜勤配置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。

エ) 準ユニットケア加算

施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- ・準ユニットケア加算 5単位

算定要件

- ① 1 2 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。
- ② 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。
- ③ 人員配置
 - ・ 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。
 - ・ 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。
 - ・ 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。

【留意事項】

取扱いについては、以下のとおりとすること。なお、施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。

イ 「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。

ロ 1 人当たりの面積基準については、4 人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての 1 人当たり面積基準は設けず、多床室全体として 1 人当たりの面積基準を満たしていれば足りることとする。

オ) 生活機能向上連携加算

以下の要件を満たしている場合、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- (1) 生活機能向上連携加算 (Ⅰ) 100 単位／月
- (2) 生活機能向上連携加算 (Ⅱ) 200 単位／月

算定要件

- ・外部との連携により、入所者の身体の状態等の評価を行い、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、(1)については、入所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、(2)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。

※個別機能訓練加算を算定している場合は（１）は算定せず、（２）は１００単位／月を加算する。

【留意事項】

（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。）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、当該指定地域密着型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、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

※「リハビリテーションを実施している医療提供施設」

…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若しくは介護医療院

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おいては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整するものとする。

ハ 個別機能訓練計画

- ・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）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、利用者の心身の状態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

- ・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（以下このホにおいて「利用者等」という。）の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

- ・ 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等の活用も可。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。

へ 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、イ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、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

※「リハビリテーションを実施している医療提供施設」

…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。

ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価

- ・ 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、ニ及びへによること。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。

カ）個別機能訓練加算

以下の要件を満たしている場合、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

（１）個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位

(2) 個別機能訓練加算 (Ⅱ) 20 単位

(3) 個別機能訓練加算 (Ⅲ) 20 単位

算定要件

1 個別機能訓練加算 (Ⅰ)

・専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置しているものとして市町村長に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、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、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合。

2 個別機能訓練加算 (Ⅱ)

・個別機能訓練加算 (Ⅰ) を算定している場合であって、かつ、入所者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。

3 個別機能訓練加算 (Ⅲ)

・個別機能訓練加算 (Ⅱ) を算定し、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。

・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、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、当該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。

【留意事項】

- ①個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
- ②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ものであること。
- ③個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、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等を行う。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、個別機能訓練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、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ④個別機能訓練を行う場合は、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。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等の活用も可。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得ること。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑤個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該地域密着型介護老人福祉施設の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。
- ⑥厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこと。
 - ・(L I F Eへの提出情報、提出頻度等)「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。

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

⑦個別機能訓練加算（Ⅲ）における個別機能訓練、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は別途通知（「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組について」）を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式1－4を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。

キ）ADL維持等加算

以下の要件を満たしている場合、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- （1）ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位
- （2）ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位

算定要件

1. 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（当該施設の利用期間（以下「評価対象利用期間」）が6月を超える者をいう。以下同じ。）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、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」）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」）の平均値が1以上であること。
2. 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 ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする。
- ② 大臣基準告示第16号の2イ（2）における厚生労働省へのADL値の提出は、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。サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（P l a n）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（D o）、当該実施内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・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。

- ③ 大臣基準告示第 16 号の 2 イ (3) 及びロ (2) における ADL 利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して 6 月目の月に測定した ADL 値から、評価対象利用開始月に測定した ADL 値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定した ADL 値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ADL 値が 0 以上 25 以下	2
ADL 値が 30 以上 50 以下	2
ADL 値が 55 以上 75 以下	3
ADL 値が 80 以上 100 以下	4

- ④ ハにおいて ADL 利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL 利得の多い順に、上位 100 分の 10 に相当する利用者 (その数に 1 未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。) 及び下位 100 分の 10 に相当する利用者 (その数に 1 未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。) を除く利用者 (以下この (15) において「評価対象利用者」という。) とする。
- ⑤ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合は、届出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とする。

ク) 若年性認知症入所者受入加算

以下の要件を満たしている場合、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

若年性認知症入所者受入加算 120 単位

算定要件

- ・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をいう。) に対して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

【留意事項】

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

ケ) 専従の常勤医師を配置している場合

以下の要件を満たしている場合、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- ・専従の常勤医師を配置している場合 25 単位

算定要件

- ・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場合

コ) 精神科を担当する医師に係る加算

以下の要件を満たしている場合、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- ・精神科を担当する医師に係る加算 5 単位

算定要件

- ① 認知症である入所者が全入所者の 3 分の 1 以上を占める場合
- ② 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場合

【留意事項】

①「認知症である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とする。

イ 医師が認知症と診断した者

ロ なお、旧措置入所者にあつては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける痴呆性老人等介護加算制度について」（平成6年9月30日老計第131号）における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。

②精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。

③「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。

④精神科を担当する医師について、常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、精神科を担当する医師に係る加算は算定されない。

⑤健康管理を担当する地域密着型介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が1名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月4回（1回あたりの勤務時間3～4時間程度）までは加算の算定の基礎としないものであること。（例えば、月6回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：6回－4回＝2回となるので、当該費用を算定できることになる。）

⑥入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。

サ) 障害者生活支援体制加算

以下の要件を満たしている場合、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- ・ 障害者生活支援体制加算 (Ⅰ) 26単位
- ・ 障害者生活支援体制加算 (Ⅱ) 41単位

算定要件

①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（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の占める割合が100分の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者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）であつ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

②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100分の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つ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ものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算（Ⅱ）として、1日につき41単位を所定単位数に加算する。ただし、障害者生活支援体制加算（Ⅰ）を算定している場合は、障害者生活支援体制加算（Ⅱ）は算定しない。

【留意事項】

①「視覚障害者等」については「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。

イ 視覚障害者

身体障害者福祉法第15条第4項の規定により交付を受けた身体障害者手帳の障害の程度が一級

又は二級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者

ロ 聴覚障害者

身体障害者手帳の障害の程度が二級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者

ハ 言語機能障害者

身体障害者手帳の障害の程度が三級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者

ニ 知的障害者

「療育手帳制度について」第五の２の規定により交付を受けた療育手帳の障害の程度が「療育手帳制度の実施について」（以下「局長通知」という。）の第三に規定するＡ（重度）の障害を有する者又は知的障害者福祉法第１２条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第三に規定する重度の障害を有する者

ホ 精神障害者

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第４５条第２項の規定により交付を受けた精神障害者保健福祉手帳の障害等級（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第６条第３項に規定する障害等級をいう。）が一級又は二級に該当する者であつて、６５歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者

②「視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 30 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 100 分の 50 以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が入所者に占める割合が 100 分の 30 以上又は 100 分の 50 以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害及び精神障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。

③知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第１９条第１項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験５年以上の者とする。

シ) 入院又は外泊時費用

以下の要件を満たしている場合、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に代えて算定する。

・外泊時費用 ２４６単位

算定要件

・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、算定できない。

【留意事項】

①入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院又は外泊を行う場合は、6日と計算されること。

(例) 入院又は外泊期間：3月1日～3月8日（8日間）

3月1日入院又は外泊の開始…所定単位数を算定

3月2日～3月7日（6日間）…246単位／1日算定可

3月8日入院又は外泊の終了…所定単位数を算定

②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は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。
また、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には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。

③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にあっては、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が、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ことは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。

④入院又は外泊時の取扱い

イ 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であること。

(例) 月をまたがる入院の場合

入院期間：1月25日～3月8日

1月25日入院……所定単位数を算定

1月26日～1月31日（6日間）…246単位／1日算定可

2月1日～2月6日（6日間）…246単位／1日算定可

2月7日～3月7日……費用算定不可

3月8日退院……所定単位数を算定

ロ 「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ものであること。

ハ 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されないものであること。

ニ 「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、情報提供などの業務にあたること

ス) 外泊時在宅サービス利用の費用

・在宅サービスを利用したときの費用 560単位／日

算定要件

- ・外泊の初日及び最終日は算定できない。
- ・外泊時費用を算定している際には、併算定できない。

セ) 初期加算

以下の要件を満たしている場合、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

・初期加算 30単位

算定要件

- ・入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加

算する。30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定地域密着型介護老人福祉施設に再び入所した場合も同様とする。

【留意事項】

- ①入所者については、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単位を加算すること。
- 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こと。
- 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
初期加算は、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こととする。なお、当該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（単独型の場合であっても指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第40号）第二の1の（2）の②に該当する場合を含む。）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。）については、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日から控除して得た日数に限り算定するものとする。
- ④30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ものであること。

ソ) 退所時栄養情報連携加算

- ・退所時栄養情報連携加算 70単位／月

算定要件

・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、指定地域密着型介護老人福祉施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設（以下「医療機関等」という。）に入院又は入所する場合は当該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加算する。ただし、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。

※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。）

【留意事項】

- ① 退所時栄養情報連携加算は、指定地域密着型介護老人福祉施設と医療機関等の有機的連携の強化等を目的としたものであり、入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより、継続的な栄養管理の確保等を図るものである。
- ② 退所時栄養情報連携加算は、別に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、指定地域密着型介護老人福祉施設からその居宅に退所する場合、当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の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に算定できる。また、当該入所者が医療機関等に入院若しくは入所する場合、当該医療機関等に対して、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の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に算定できる。
なお、当該加算は、当該入所者が退所した日の属する月において、1月に1回を限度として算定できる。
- ③ 栄養管理に関する情報とは、提供栄養量、必要栄養量、食事形態（嚥下食コード含む。）、禁止食品、栄養管理に係る経過等をいう。
- ④ 栄養管理に関する情報の提供については別途通知（「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組について」）を参照されたい。
- ⑤ 退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食は、別に厚生労働大臣が定める特別食に加え、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、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、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。

タ) 再入所時栄養連携加算

・再入所時栄養連携加算 200 単位/回

算定要件

- ① 地域密着型介護老人福祉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に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、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、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、入所者 1 人につき 1 回を限度として所定単位数を加算する。
- ② 栄養管理に関する減算を受けていないこと。

【留意事項】

- ① 地域密着型介護老人福祉施設に入所していた者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が別に厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合であって、当該者が退院した後、

直ちに再度当該地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。

- ② 嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。また、心臓疾患等の者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の者に対する潰瘍食、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）の者に対する治療食を含む。なお、高血圧の者に対する減塩食（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、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、再入所時栄養連携加算の対象となる特別食に含まれる。
- ③ 当該地域密着型介護老人福祉施設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。
- 指導又はカンファレンスへの同席は、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、当該者又はその家族（以下この②において「当該者等」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。
- ④ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に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。

チ) 退所時等相談援助加算

以下の要件を満たしている場合、利用者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

- | | |
|-----------------|----------|
| (1) 退所前訪問相談援助加算 | 4 6 0 単位 |
| (2) 退所後訪問相談援助加算 | 4 6 0 単位 |
| (3) 退所時相談援助加算 | 4 0 0 単位 |
| (4) 退所前連携加算 | 5 0 0 単位 |
| (5) 退所時情報提供加算 | 2 5 0 単位 |

1. (1) の算定要件

(1) 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。

2. (2) の算定要件

(2) については、入所者の退所後 3 0 日以内に当該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。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。

3. (3) の算定要件

(3) については、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。

4. (4) の算定要件

(4) については、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（介護保険法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）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、当該指定居宅介護支援事業者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。

5. (5) の算定要件

(5) については、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、当該入所者の心身の状況、生活歴等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。

【留意事項】

①退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算

イ 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、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中1回に限り算定するものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、2回の訪問相談援助について加算が行われるものであること。この場合にあつては、1回目の訪問相談援助は退所を念頭に置いた地域密着型施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、2回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

ロ 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て相談援助を行った場合に、1回に限り算定するものである。

- ハ 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。
- ニ 退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。
 - ａ 退所して病院又は診療所へ入院する場合
 - ｂ 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
 - ｃ 死亡退所の場合
- ホ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、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。
- ヘ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- ト 退所前訪問相談援助及び退所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。

②退所時相談援助加算

- イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。
 - ａ 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
 - ｂ 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
 - ｃ 家屋の改善に関する相談援助
 - ｄ 退所する者の介助方法に関する相談援助
- ロ ①のニからトまでは、退所時相談援助加算について準用する。
- ハ 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、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、算定できるものとする。

③退所前連携加算

- イ 退所前連携加算については、入所期間が 1 月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り退所日に加算を行うものであること。
- ロ 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。
- ハ ①のニ及びホは、退所前連携加算について準用する。
- ニ 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ものとする。

④退所時情報提供加算

- イ 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 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。
- ロ 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は、本加算は算定できない。

Q&A 退所時情報提供加算について (Vo1.2)

問 18 同一医療機関に入退院を繰り返す場合においても、算定可能か。

(答) 同一月に再入院する場合は算定できず、翌月に入院する場合においても前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合は算定できない。

Q&A 退所時情報提供加算について (Vo1.3)

問2 退所時情報提供加算及び退居時情報提供加算について、医療機関の入院にあたり、退所または退居の手続きを行わない場合においても算定可能か。

(答) 算定可能。

ツ) 協力医療機関連携加算

以下の要件を満たしている場合、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- | | |
|----------------------------|--------|
| ・協力医療機関が（１）下記の①～③の要件を満たす場合 | 50単位／月 |
| （２）それ以外の場合 | 5単位／月 |

協力医療機関の要件

- ①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。
- ②地域密着型介護老人福祉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入所者の病状が急変した場合等において、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。

【留意事項】

- 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、入所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、入所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を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所者や新規入所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所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 協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第 152 条第 1 項第 1 号から第 3 号までに規定する要件（以下、3 要件という。）を満たしている場合には(1)の 50 単位（令和 7 年 3 月 31 日までの間は 100 単位）、それ以外の場合には(2)の 5 単位を加算する。(1)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 3 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。(1)を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第 152 条第 2 項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出ている場合には、速やかに届け出ること。
- ④ 「会議を定期的を開催」とは、概ね月に 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、当該施設の入所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、定期的に年 3 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所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 条第 2 項に規定する、入所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。

Q&A 協力医療機関について (Vol. 1)

問 125 「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」とあるが、入所者の急変時には必ず協力医療機関に搬送しなければならないのか。

（答）入所者の急変時等に必ず協力医療機関に搬送しなければならないということではなく、状況に応じて救急車を呼ぶなど、臨機応変に対応いただきたい。

Q&A 協力医療機関連携加算について (Vol. 1)

問 127 協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのはどんな職種を想定しているか。

（答）職種は問わないが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる者が出席すること。

Q&A 協力医療機関連携加算について (Vol. 2)

問 13 基準省令に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち 1 つの医療機関と行うことで差し支えないか。

（答）差し支えない。

Q&A 協力医療機関連携加算について (Vol. 7)

問 1 協力医療機関連携加算について、「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行っている場合」とあるが、病歴等の情報を協力医療機関と共有することに同意が得られない者に対して算定できるか。

（答）協力医療機関連携加算は、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ことを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるもの。なお、協力医療機関に対して病歴等の情報を共有することについて同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等が受けられるよう取り組むことが必要。

テ) 栄養マネジメント強化加算

以下の要件を満たしている場合、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- ・栄養マネジメント強化加算 1 1 単位

算定要件

- ①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、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の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。
- ③②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者に提出し、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。
- ⑥栄養に関する減算をしていないこと。

【留意事項】

- ①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65号の3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。
- ②常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、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はできない。また、給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。
 - イ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該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出する（小数点第2位以下を切り捨て）。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。
 - ロ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数（小数点第2位以下切り上げ）とする。
- ③ 当該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組について」に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。
- ④ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。

イ 基本サービスとして、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作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。

ロ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。

なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねることも可。

ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。

⑤ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

⑥ 大臣基準第65 号の3ニに規定する厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行う。

- ・L I F Eへの提出情報、提出頻度等は「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。

- ・サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

Q&A 栄養マネジメント強化加算（Vol.1）

問 126 「施設サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて」において、「管理栄養士と医師、歯科医師、看護師及び介護支援専門員その他の職種が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備すること」とされている。また、栄養マネジメント強化加算の留意事項通知においても、「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作成する栄養ケア計画」となっているが、記載されている全ての職種の関与や配置は必要か。

（答）管理栄養士及びその他の必要な職種により多職種共同で栄養ケア計画の作成等の栄養管理を行う必要があるが、記載されている全ての職種の関与及び配置は必須ではない。

ト）経口移行加算

以下の要件を満たしている場合、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- ・経口移行加算 28単位

算定要件

- ①地域密着型介護老人福祉施設において、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、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、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が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養管理に関する減算をしている場合は算定しない。
- ②経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、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ものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。
- ③定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項】

- ①経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、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。）。また、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、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、経口移行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移行計画の作成に代えることができるものとする。

ロ 当該計画に基づき、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を実施すること。経口移行加算の算定期間は、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こと。

ハ 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ものであって、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にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。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。

- ②経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからハまでについて確認した上で実施すること。

イ 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こと。）。

ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。

ハ 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。）。

ニ 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。

③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ものとする。

④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。

⑤なお、当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知（「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組について」）を参照。

ナ) 経口維持加算

以下の要件を満たしている場合、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1) 経口維持加算 (I) 400単位

(2) 経口維持加算 (II) 100単位

算定要件

①定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

②入所者の摂取・嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていること。

③誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。

④食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。

⑤上記②～④を他職種共同により実施するための体制が整備されていること。

注1 (1)については、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、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合は、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から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、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養管理に関する減算をしている場合又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

注2 (2)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が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

【留意事項】

①経口維持加算(Ⅰ)については、次に掲げるイからニまでの通り、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（テレビ電話装置等の活用も可。その際、厚生労働省の各種ガイドライン等を遵守すること。）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。

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、関係職種が一同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、参加する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。

⑤なお、当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知（「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組について」）を参照。

二) 口腔衛生管理加算

歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生の管理を行った場合に、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、(Ⅰ)(Ⅱ)の併算定は不可。

(1) 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90単位

(2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110単位

算定要件

(1) 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。

(2) 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 (1) 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口腔衛生体制加算を算定している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の具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該利用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。）、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方法及びその他必要と思われる事項に係る記録（口腔衛生管理に関する実施記録）を作成し、当該施設に提出すること。施設は記録を保管し、必要に応じてその写しを当該入所者に対し提供すること。
- ④当該歯科衛生士は、介護職員から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、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、L I F Eを用いて行う。
 - ・L I F Eへの提出情報、提出頻度等は、「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。
 - ・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（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用される。
- 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月3回以上算定された場合には算定できない。

ヌ) 療養食加算

療養食を提供し、以下の要件を満たしている場合、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。

算定要件

- ①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いること。
- ②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こと。
- ③食事の提供が、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行われていること。
- ④定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項】

- ①療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用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算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。
- ②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せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（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）をいうものであること。
- ③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である。
- ④前記の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こと。
- ⑤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ものであるが、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こと。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 6.0 g 未満の減塩食をいうこと。
- ⑥肝臓病食について
肝臓病食とは、肝底護食、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。）等をいうこと。
- ⑦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こと。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こと。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こと。
- ⑧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 10 g/dl 以下であり、その原因が鉄分の中ヘモグロビン濃度が 10 g/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。
- ⑨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こと。
- ⑩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こと。
- ⑪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—コレステロール値が 140 mg/dl 以上である者又はHDL—コレステロール値が 40 mg/dl 未満若しくは血清中性脂肪値が 150 mg/dl 以上である者であること。

ネ) 特別通院送迎加算

・特別通院送迎加算 594単位／月

算定要件

透析を要する入所者であつて、その家族や病院等による送迎が困難である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に加算する。

※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。

Q & A 特別通院送迎加算について (Vol. 1)

問 135 「1月につき12回以上、通院のため送迎を行った場合」とは往復で1回と考えてよいか。

(答) 貴見のとおり。

問 136 施設の送迎車等の使用が困難な場合、介護タクシー等外部の送迎サービスを利用した場合、加算の算定のための回数に含めてよいか。

(答) 施設職員が付き添った場合に限り、算定のための回数に含めてよい。

問 137 透析とあわせて他の診療科を受診した場合、加算の算定のための回数に含めてよいか。

(答) 透析のための定期的な通院送迎であれば、あわせて他の診療科を受診した場合であっても、加算の算定のための回数に含めてよい。

ノ) 配置医師緊急時対応加算

・配置医師緊急時対応加算	配置医師の通常の勤務時間外の場合	3 2 5 単位／回
	早朝・夜間の場合	6 5 0 単位／回
	深夜の場合	1 3 0 0 単位／回

施設基準

- ・入所者に対する緊急時の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、配置医師と当該施設の間で、具体的な取り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。

算定要件

- ・ 配置医師の通常の勤務時間外、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すること。
- ・ 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。

注意

- ・配置医師の通常の勤務時間外（配置医師と当該指定地域密着型介護老人福祉施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該指定介護老人福祉施設において勤務する時間以外の時間をいい、早朝（午前６時から午前８時までの時間をいう。）、夜間（午後６時から午後１０時までの時間をいう。）及び

深夜（午後 10 時から午前 6 時までの時間をいう。）を除く。）

Q & A 配置医師緊急時対応加算について (Vol. 1)

問 138 配置医師の通常の勤務時間内であるが、出張や休暇等により施設内に不在であった時間帯において、当該配置医師が対応した場合、配置医師緊急時対応加算を算定できるか。

（答） 算定できない。

問 139 配置医師の所属する医療機関の他の医師が、緊急の場合に施設の求めに応じて、配置医師に代わり診療した場合、配置医師緊急時対応加算を算定できるか。

（答） 算定できない。なお、配置医師の所属する保険医療機関かどうかに関わらず、緊急の場合に配置医師以外の保険医が特別養護老人ホームの入所者を診療する場合の診療の費用の取扱いについては、「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 0331002 号厚生労働省保険局医療課長通知）の 3 の（2）を参照されたい。

ハ）看取り介護加算

以下の要件を満たす場合は、死亡日以前 4 5 日を限度として死亡月に 1 日につき次の単位を算定する。

（1）看取り介護加算（Ⅰ）

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

※退所日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

（2）看取り介護加算（Ⅱ）

死亡日以前 31 日以上 45 日以下	1 日につき	72 単位
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	1 日につき	144 単位
死亡日の前日及び前々日	1 日につき	780 単位
死亡日	1 日につき	1,580 単位

※加算（Ⅰ）との併算定は、不可。

施設基準

イ 看取り介護加算（Ⅰ）

（1） 常勤の看護師を一名以上配置し、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。

（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対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

（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、当該指定地域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こと。

（4） 看取りに関する職員研修を行っていること。

（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こと。

ロ 看取り介護加算（Ⅱ）

- | |
|-----------------------------------|
| (1) 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。 |
| (2) イ(1)から(5)までのいずれにも該当するものであること。 |

入所者

次のイからハまでのいずれにも適合している入所者

- イ 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。
- ロ 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。
- ハ 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（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、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、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。
- ②施設は、入所者に提供する看取り介護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、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。
 - イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする(Plan)。
 - ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う(Do)。
 - ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う(Check)。
 - ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う(Action)。なお、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。
- ③質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、入所者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、施設は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
- ④看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。
 - イ 当該施設の看取りに関する考え方
 - ロ 終末期の経過（時期、プロセス毎）の考え方
 - ハ 施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
 - ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

- ホ 入所者等への情報提供及び意思確認の方法
 - ヘ 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
 - ト 家族への心理的支援に関する考え方
 - チ その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法
- 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、看護職員、介護職員、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 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
 - ロ 療養や死別に関する入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
 - ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録
- ⑥入所者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。また、入所者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、入所者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず施設への来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。なお、家族が入所者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、施設は、連絡をしたにも関わらず来所がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。
- ⑦看取り介護加算は、95 号告示第 48 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施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ⑨施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することができる。なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、入所者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- 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入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。
- ⑫「24 時間連絡できる体制」については、看護体制加算要件を準用する。
- ⑬多床室を有する施設にあつては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。
- ⑭看取り介護加算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。

⑮看取り介護加算Ⅱの算定にあたっては、配置医師緊急時対応加算を準用する。

ヒ) 在宅復帰支援機能加算

以下の要件を満たしている場合、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

・在宅復帰支援機能加算 10単位

算定要件

- ①入所者の家族との連絡調整を行っていること。
- ②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、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。

【留意事項】

- ①「入所者の家族との連絡調整」とは、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次に掲げる支援を行うこと。退所後の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。また必要に応じ、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係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。
- ②本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。
 - イ 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
 - ロ 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
 - ハ 家屋の改善に関する相談援助
 - ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助
- ③在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

フ) 在宅・入所相互利用加算

以下の要件を満たしている場合、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

・在宅・入所相互利用加算 40単位

対象者要件

- ・在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間が三月を超えるときは、三月を限度とする。）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者。

【留意事項】

- ①在宅・入所相互利用（ベッド・シェアリング）加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたものであり、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対象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が必要である。
- ②具体的には、
 - イ 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間（入所期間については3月を限度とする）について、文書による同意を得ることが必要である。
 - ロ 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。

ハ 当該支援チームは、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、概ね1月に1回）カンファレンスを開くこと。

ニ ハの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。

ホ 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。

へ) 小規模拠点集合型施設加算

以下の要件を満たしている場合、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- ・小規模拠点集合型施設加算 50単位

算定要件

- ・同一敷地内に複数の居住単位を設けて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。

【留意事項】

小規模拠点集合型施設加算は、同一敷地内で、例えば民家の母屋、離れ、倉庫等を活用し、「19人+5人+5人」「10人+9人+5人+5人」といった居住単位（棟）に分けて指定地域密着型介護福祉施設サービスを行っている場合に、5人以下の居住単位（棟）に入所している入所者について、所定単位数を加算するものである。

ホ) 認知症専門ケア加算

以下の要件を満たしている場合、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

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

1. (1) の算定要件

- ①施設における入所者の総数のうち、「日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、又はMに該当する利用者」の占める割合が2分の1以上であること。
- ②「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を修了している者を、施設における対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- ③従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的を開催していること。

2. (2) の算定要件

- ①1①～③のいずれにも適合すること。
- ②「認知症介護指導者研修」、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

③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、計画に従い、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定していること。

Q & A 認知症専門ケア加算について (Vol.1)

問 17 認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

（答）・現時点では、以下のいずれかの研修である。

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

問 18 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

（答）・認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。

・医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

・これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

問 19 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

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

・なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。

問 20 認知症専門ケア加算（Ⅱ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

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

問 21 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

（答）・認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。

・従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が20名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1名の配置で算定できる。

マ) 認知症チームケア推進加算

以下の要件を満たしている場合、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- (1) 認知症チームケア推進加算 (Ⅰ) 150単位
- (2) 認知症チームケア推進加算 (Ⅱ) 120単位

算定要件

1. 認知症チームケア推進加算 (Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。
 - (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（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。
 - (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ている者を一名以上配置し、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。
2. 認知症チームケア推進加算 (Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。
 - (1) 1 (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一名以上配置し、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。

【留意事項】

認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知（「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」）を参照すること。

Q & A 認知症チームケア推進加算について (Vol. 2)

問2 認知症チームケア推進加算 (Ⅰ) では現行の認知症介護指導者養成研修修了のみでは、要件を満たさないという認識で良いか。また、認知症チームケア推進加算 (Ⅱ) は、同様に認知症介護実践リーダー研修の修了のみでは要件を満たさないという認識で良いか。

(答) 貴見のとおり。本加算 (Ⅰ) では、現行の認知症介護指導者養成研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。同様に、本加算 (Ⅱ) では、認知症介護実践リーダー研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。

問3 本加算は、認知症の行動・心理症状 (BPSD) が認められる入所者等にのみ加算が算定できるのか。

(答) 本加算は、BPSD の予防等に資する取組を日頃から実施していることを評価する加算であるため、本加算の対象者である「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」に対し、BPSD の予防等に資するチームケアを実施していれば、算定が可能である。

問4 本加算で配置要件となっている者は、複数の「認知症の行動・心理症状に対応するチーム」に参加可能と考えてよいか。

(答) 貴見のとおり。ただし、配置要件となっている者が複数のチームに参加する場合であっても、各々のチームにおいて、本加算において求められる計画の作成、BPSD の評価、カンファレンスへの参加等、一定の関与が求められる。

問 5 「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」とあるが、介護職員とはどのような者を指すか。

(答) 本加算の対象である入所者等に対して、本加算の対象となるサービスを直接提供する職員を指す。なお、職種については介護福祉士以外であっても差し支えない。

問 6 対象者に対して個別に行う認知症の行動・心理症状 (BPSD) の評価は、認知症チームケア推進研修において示された評価指標を用いなければならないのか。

(答) 貴見のとおり。

問 7 認知症チームケア推進加算の算定要件は、入所者又は入院患者のうち認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合が 1/2 以上であることが求められているが、届出日の属する月の前 3 月の各月末時点の入所者等数の平均で算定するという事で良いか。

(答) 貴見のとおり。

問 8 認知症チームケア推進加算を算定している場合には同一の対象者について認知症専門ケア加算の算定が不可とされているところ、同一施設内で、入所者等 A に対しては認知症専門ケア加算、入所者等 B に対しては認知症チームケア推進加算を算定することは可能か。

(答) 可能である。

問 9 問 8 にあるように、同一施設内で対象者によって認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算を算定することができるのは、どのような趣旨か。

(答) 認知症チームケア推進加算は、本来認知症ケアが目指す方向性を示す対応を求めたものではあるが、施設・事業所内の入所者等の認知症の症状は、様々であることが想定される。そのため、例えば、認知症専門ケア加算を算定している対象者が施設・事業所内に居る場合でも、認知症の症状が不安定で、認知症チームケア推進加算に基づくケア提供が、より望ましいと認められる場合は、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替えていただくことは、差し支えない。各施設・事業所においては、各加算趣旨及び各入所者等の認知症の症状に鑑み、適切な対応をお願いしたい。

問 10 「別紙様式及び介護記録等」とは具体的に何を指すか。

(答) 具体的には、下記のとおりであり、認知症チームケア推進加算算定にあたり、必ず作成が求められる。

- ・別紙様式：認知症チームケア推進加算に係るワークシート
- ・介護記録等：介護日誌や施設サービス計画書、認知症対応型共同生活介護計画書等を示す。なお、介護記録等については、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等を丁寧に記載されることが重要であり、例示した介護記録等以外のものを使用しても差し支えないほか、この加算のみのために、新たな書式を定めることは必要ない

Q & A 認知症チームケア推進加算 (Vol. 6)

問 5 認知症チームケア推進加算Ⅱの配置要件として、認知症介護実践リーダー研修と認知症チームケア推進研修の双方の研修を修了した者の配置が必要とされるが、認知症介護実践リーダー研修の受講が予定されている者について、認知症介護実践リーダー研修の受講前に認知症チームケア推進研修を受講

することは可能か。

(答) 可能である。配置要件になっている者が中心となった複数人の介護職員等から構成するチームを組むことが、本加算の要件となっていることから、チームケアのリーダーを養成するための認知症介護実践リーダー研修の受講対象となる者は、認知症チームケア推進研修の受講対象者になるものとする。

問6 同一対象者について、月の途中で、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替える場合に、どのような算定方法となるのか。

(答) 当該対象者について、月末時点で認知症チームケア推進加算の算定要件を満たすサービスを提供しているのであれば、当該月については、認知症チームケア推進加算を算定することが可能である。ただし、この場合、認知症専門ケア加算については、算定することができない。

Q & A 認知症チームケア推進加算 (Vol. 9)

問 認知症チームケア推進加算 (Ⅰ) 及び (Ⅱ) において、研修に係る算定要件は具体的にどのようなものか。

(答) 本加算の研修に係る算定要件として、加算 (Ⅰ) については、「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ている者」としており、これは、認知症介護指導者養成研修と認知症チームケア推進研修の両方を修了した者を指している。また、加算 (Ⅱ) については、「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」としており、これは、認知症介護実践リーダー研修と認知症チームケア推進研修の両方を修了した者を指している。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年老高発 0318 第1号、老認発 0318 第1号、老老発 0318 第1号通知) を御参照いただきたい。

Q & A 認知症チームケア推進加算について (Vol. 14)

問4 認知症チームケア推進加算算定にあたっては、認知症チームケア推進加算に係るワークシートの作成が必要とされている。当該ワークシートでは、チェックリストを用いたインタビューを行うことになっているが、チェックリストはどこで確認・入手することができるのか。

(答) ・認知症チームケア推進研修のホームページで確認することができる。

・具体的には、研修動画視聴ページに、テキスト、ワークシート、BPSD25Qのシート、チェックリストが掲載されており、ダウンロードが可能となっている。

ミ) 認知症行動・心理症状緊急対応加算

以下の要件を満たしている場合、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

・認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位

算定要件

・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老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、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、地域密

着型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地域密着型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本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本加算は、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。

ム) 褥瘡マネジメント加算

(1) 褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) 3単位/月

(2) 褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ) 13単位/月

※加算 (Ⅰ) (Ⅱ) の併算定は不可。

算定要件

(1) 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。

- ①入所者又ごとに、施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。
- ②①の確認及び評価の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。
- ③①の確認の結果、褥瘡が認められ、又は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。
- ④入所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の状態について定期的に記録していること。
- ⑤①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

(2) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

① (1) ①から⑤までの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 (1) ①の確認の結果、褥瘡が認められた入所者について、当該褥瘡が治癒したこと。

b (1) ①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、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 (Plan)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施 (Do)、当該実施内容の評価 (Check) とその結果を踏まえた当該計画の見直し (Action) といったサイクル (以下この(36)において「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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- 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。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。
- ⑥ 大臣基準第 71 号の 2 イ(3)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(4)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。
- ⑧ 大臣基準第 71 号の 2 イ(5)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。
- 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認められた又は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（d1）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。

メ) 排せつ支援加算

- | | |
|----------------|--------|
| (1) 排せつ支援加算（Ⅰ） | 10単位／月 |
| (2) 排せつ支援加算（Ⅱ） | 15単位／月 |
| (3) 排せつ支援加算（Ⅲ） | 20単位／月 |

算定要件

- (1) 排せつ支援加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

①入所者ごとに、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。

- ②①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、当該入所者又は利用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。

- ③①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。

- (2) 排せつ支援加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

- ①（1）①から③までの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。

- ・（1）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。
- ・（1）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。
- ・（1）①の評価の結果、施設入所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。

- (3) 排せつ支援加算（Ⅲ）

- （1）①から③まで並びに（2）①及び②に掲げる基準のいずれにも適合すること。

【留意事項】

- ① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）

といったサイクル（以下「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。

- ② 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大臣基準第71 号の3に掲げる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）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できる。

- ③ 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てい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が改善することを評価したものである。

したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ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。

- ④ 大臣基準第71 号の3イ(1)の評価は、別紙様式6を用いて、以下の（ア）から（エ）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

- ⑤ 大臣基準第71 号の3イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71 号の3イ(1)から(3)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以前から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。

- ⑥ ④又は⑤の評価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とする。また、医師と連携した看護師が④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。

- ⑦ 大臣基準第71 号の3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。

- ⑧ 大臣基準第71 号の3イ(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、④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。

- ⑨ 大臣基準第71 号の3イ(2)の「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、④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、④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。

- ⑩ 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多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④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、介護福祉施設サービスにおいては、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。

- ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。
- ⑫ 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、入所者及びその家族に対し、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、当該支援は入所者及び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ものであること、及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の理解と希望を確認した上で行うこと。
- ⑬ 大臣基準第71 号の3イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、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、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- ⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(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、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価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(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。
- ⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(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、④に掲げる(ア)又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)が改善した場合に、算定できることとする。

Q&A 排せつ支援加算全般について (Vol. 1)

問 177 排尿又は排便状態が一部介助から見守り等に変った場合は、排せつの状態の改善と評価してよいか。

(答) よい。なお、見守り等については、様式に記載されている「評価時点の排せつの状態」の項目において、「見守りや声かけ等のみで『排尿・排便』が可能」で「はい」が選択されている場合、見守り等とみなす。

モ) 自立支援促進加算

指定地域密着型介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

・自立支援促進加算 280単位／月

算定要件

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促進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。

③①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。

【留意事項】

① 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく自立支援の促進（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

② 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てい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こと。

③ 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大臣基準第71 号の4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。

④ 大臣基準第71 号の4イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式7を用いて、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。

⑤ 大臣基準第71 号の4ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて作成すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。

⑥ 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へ向けて、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、個人の習慣や希望を尊重する。

c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用する

こととし、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④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。**

- ⑦ 大臣基準第71 号の4ロにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、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。
- ⑧ 大臣基準第71 号の4ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、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）に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。
- ⑨ 大臣基準第71 号の4ニの評価結果等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。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。

ヤ) 科学的介護推進体制加算

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、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。

- (1) 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 40単位／月
- (2) 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 50単位／月

算定要件

- (1) 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。
- (2) 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 (1) 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、(1) ①に規定する情

報、(2) 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 情報の提出については、L I F Eを用いて行う。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」を参照する。
- 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（P D C A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 L I F E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）。
- ④ 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。

ユ) 安全対策体制加算

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。

・安全対策体制加算 20単位

【留意事項】

- ・安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。
- ・組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要である。

ヨ) 高齢者施設等感染対策向上加算

入所者に対して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。

- (1) 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) 10 単位
- (2) 高齢者施設等感染対策向上加算 (II) 5 単位

算定要件

- (1) 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) 次のいずれにも適合すること。
 - ①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。
 - ②指定地域密着型サービス基準第 152 条第 1 項本文(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。)に規定する協力医療機関その他の医療機関(以下「協力医療機関等」と)との間で、感染症(新興感染症を除く。以下同。)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。
 - ③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等が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。
- (2) 高齢者施設等感染対策向上加算 (II)
 - 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対応に係る実地指導を受けていること。

【留意事項】

- (1) 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) について
 - ① 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。
 - ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)別表第 1 医科診療報酬点数表の区分番号 A234-2 に規定する感染対策向上加算(以下、感染対策向上加算という。)又は医科診療報酬点数表の区分番号 A000 に掲げる初診料の注 11 及び再診料の注 15 に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスを対象とする。
 - ③ 指定地域密着型サービス基準第 108 条により準用する第 33 条第 2 項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。
 - ④ 指定地域密着型サービス基準第 105 条第 4 項において、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、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。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の可否の判断等が

求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

(2) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について

① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、事業所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場合に、月1回算定するもの。

② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。

③ 指定地域密着型サービス基準第108条により準用する第33条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

Q&A 高齢者施設等感染対策向上加算について（Vol.1）

問 128 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、診療報酬の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が実施する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練とは具体的にどのようなものであるか。また、これらのカンファレンス等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加することもよいのか。

（答）・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）の対象となる研修、訓練及びカンファレンスは以下の通りである。

・感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チーム（外来感染対策向上加算にあつては、院内感染管理者。）により、職員を対象として、定期的に行う研修。

・感染対策向上加算1に係る届出を行った保険医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保険医療機関と合同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練

・地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練

・感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌等の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。

・また、これらのカンファレンス等については、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。

問 132 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の具体的な内容について示されたい。

（答）実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。

- ・施設等の感染対策の現状の把握、確認（施設等の建物内の巡回等）
- ・施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答
- ・个人防护具の着脱方法の実演、演習、指導等
- ・感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法（ゾーニング等）に関する説明、助言及び質疑応答
- ・その他、施設等のニーズに応じた内容 単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。

ラ) 新興感染症等施設療養費

入所者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に対し、適切な感染対策を行った上で、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に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

- ・新興感染症等施設療養費 240単位／日

【留意事項】

- ① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、事業所内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。
- ② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。
- ③ 適切な感染対策とは、手洗いや个人防护具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」を参考とすること。

リ) 生産性向上推進体制加算

- （1）生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位
- （2）生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位

算定要件

- （1）生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 次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。
 - （一）介護機器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
 - （二）職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - （三）介護機器の定期的な点検

(四) 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

- ②①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。
- ④①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①、③及び④の取組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) 次のいずれにも適合すること。

- ①(1)①に適合していること。
- ②介護機器を活用していること。
- ③事業年度ごとに②及び(1)①の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

【留意事項】

生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知(「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」)を参照すること。

ル) サービス提供体制強化加算

所定の体制を備えてサービスを提供した場合に、下記のいずれかの加算が算定できる。

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合している場合は、1日につき22単位を算定する。

①次のいずれかに適合すること

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上であること。
- ・介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が35%以上であること。

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利用定員、人員基準に適合していること。

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合している場合は、1日につき18単位を算定する。

- ①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。
- ②利用定員、人員基準に適合していること。

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次のいずれにも適合している場合は、1日につき6単位を算定する。

①次のいずれかに適合すること

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
- ・看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。

- ・入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数が7年以上の者の占める割合が30%以上であること。

②利用定員、人員基準に適合していること。

【留意事項】

- ・職員の割合は、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。
- ・職員の数、常勤換算方法により算出する。
- ・前年度の実績が6月に満たない事業所は、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。この場合、届出を行った月以降においても、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。割合は毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、速やかに変更届を提出すること。（新規・再開事業所は4月1日以降から届出できる。）
- ・介護福祉士は、各月の前月末日時点で資格を取得している者とする。
- ・勤続年数は、各月の前月末日時点における勤続年数をいう。
- ・勤続年数の算定に当たっては、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勤続年数を含めることができる。
- ・地域密着型介護老人福祉施設で入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
- ・（1）②の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。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。

（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

レ) 介護職員等処遇改善加算

◆ 算定区分

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施している事業所が、入所者に対し、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を行った場合は、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は、その他の加算は算定しない。

- （1）加算（Ⅰ）：介護報酬総単位数の14.0%に相当する単位数
- （2）加算（Ⅱ）：介護報酬総単位数の13.6%に相当する単位数
- （3）加算（Ⅲ）：介護報酬総単位数の11.3%に相当する単位数
- （4）加算（Ⅳ）：介護報酬総単位数の9.0%に相当する単位数