

地域密着型特定施設入居者生活介護事業に関する事項

1. 事業の基本方針【第 109 条】

指定地域密着型サービスに該当する地域密着型特定施設入居者生活介護（以下「指定地域密着型特定施設入居者生活介護」という。）の事業は、地域密着型特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、その入居者がその施設において、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ものでなければならない。

2. 人員に関する基準

(1) 管理者【第 111 条】・・・1 人

- ①事業者は、施設ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。
- ②以下の場合であって、管理上支障がない場合は、他の職務を兼ねることができる。
 - ・同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者と兼務する場合（訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。）

(2) 生活相談員【第 110 条第 1 項第一号】・・・1 以上

- ①生活相談員のうち、一人以上は常勤の者でなければならない。
- ②サテライト型特定施設の生活相談員については、本体施設（介護老人保健施設に限る。）の支援相談員によるサービス提供が、当該本体施設の入居者及びサテライト型特定施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。
- ③生活相談員は、当該職務の遂行に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

(3) 看護職員又は介護職員【第 110 条第 1 項第二号】

- ①看護職員及び介護職員の合計数は、常勤換算方法で、利用者の数（前年度の平均値。新規の場合は推定数）が 3 又はその端数を増やすごとに 1 以上とすること。
- ②看護職員の数、介護職員は、常勤換算方法で、1 以上とすること。

- ③常に 1 以上のサービスの提供に当たる介護職員が確保されること。
- ④看護職員及び介護職員は主としてサービスの提供に当たるものとし、看護職員及び介護職員のうちそれぞれ 1 人以上は、常勤の者でなければならない。ただし、サテライト型特定施設にあっては、常勤換算方法で 1 以上の基準を満たしていれば非常勤の者であっても差し支えない。
- ⑤看護職員及び介護職員は、当該職務の遂行に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

(4) 生産性向上に取り組む施設における看護職員及び介護職員の員数の柔軟化

特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、要件を満たす場合は、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が 3（要支援者の場合は 10）又はその端数を増すごとに 0.9 以上であること」とする。

【要件】

- ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において必要な安全対策（※1）について検討等していること
- ・見守り機器等のテクノロジーを複数活用していること
- ・職員間の適切な役割分担の取組等をしていること
- ・上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることがデータ等により確認されること

※1 安全対策の具体的要件

- ①職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ②緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ③機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ④職員に対する必要な教育の実施
- ⑤訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

(5) 機能訓練指導員【第 110 条第 1 項第三号】・・・1 以上

- ①機能訓練指導員は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 月以上の機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）の資格を有するものとする。
- ②サテライト型特定施設の機能訓練指導員については、本体施設（診療所を除く。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型特定施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。
- ③機能訓練指導員は、当該職務の遂行に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

(6) 計画作成担当者【第 110 条第 1 項第四号】・・・1 以上

- ①専らその職務に従事する介護支援専門員であって、地域密着型特定施設サービス計

画の作成を担当させるのに適当とみとめられるものとする。

- ②サテライト型特定施設の計画作成担当者については、本体施設（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、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型特定施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。
- ③併設される指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員により当該指定地域密着型特定施設の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。
- ④計画作成担当者は、当該職務の遂行に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

(7) 指定地域密着型特定施設に指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合(基準第 110 条第 9 項)

それぞれに人員を満たす従業者を置いているときは、指定地域密着型特定施設の従業者は、当該指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができる。

(8) 病院及び診療所の療養病床転換による機能訓練指導員の配置に関する基準緩和の経過措置（附則第 17 条）

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和 6 年 3 月 31 日までの間に転換し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定地域密着型特定施設（介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所に併設される指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）においては、機能訓練指導員は、当該医療機関併設型指定地域密着型特定施設における理学療法士等によるサービス提供が、当該併設医療機関及び医療機関併設型指定地域密着型特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

(9) 病院及び診療所の療養病床転換による生活指導員及び計画作成担当者の配置に関する基準緩和の経過措置（附則第 17 条）

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和 6 年 3 月 31 日までの間に転換し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定地域密着型特定施設においては、当該医療機関併設型指定地域密着型特定施設における生活相談員及び計画作成担当者の配置については、当該医療機関併設型指定地域密着型特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあつては、実情に応じた適当数でよい。

3. 設備に関する基準

- (1) 施設の建物（利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、耐火建築物又は準耐火建築物でなければならない。（原則）
- (2) 施設は、一時介護室（一時的に利用者に移して介護を行うための室をいう。以下同じ。）、浴室、便所、食堂及び機能訓練室を有しなければならない。ただし、他に利用者を一時的に移して介護を行うための室が確保されている場合にあっては一時介護室を、他の機能訓練を行うために適当な広さの場所の確保ができる場合にあっては機能訓練室を設けないことができるものとする。
- (3) 施設は介護居室（地域密着型特定施設入居者生活介護を行うための専用の居室をいう。以下同じ。）、一時介護室、浴室、弁所、食堂及び機能訓練室は次の基準を満たさなければならない。
- ① 介護居室は、次の基準を満たすこと。
 - イ 居室の定員は一人とする。ただし利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができる。
 - ロ プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さであること。
 - ハ 地階に設けてはならないこと。
 - ニ 1以上の出入口は、避難上有効な空き地、廊下又は広間に直接面して設けること。
 - ② 一時介護室は、介護を行うために適当な広さであること。
 - ③ 浴室は、身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。
 - ④ 便所は、居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えていること。
 - ⑤ 食堂及び機能訓練室は、機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。
- (4) 施設は、利用者が車いすで円滑に移動することができる空間と構造を有するものでなければならない。
- (5) 施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるものとする。
- (6) 施設の構造設備の基準については、建築基準法及び消火法（昭和 23 年法律第 186 号）の定めるところによる。
- (7) 病院及び診療所の療養病床転換による浴室、便所及び食堂に関する基準緩和の経過措置（附則第 18 条）
- 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和 6 年 3 月 31 日までの間に転換し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定地域密着型特定施設（介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所に併設される指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）においては、当該医療機関併設型指定地域密着型特定施設における浴室、便所及び食堂に関しては、施設の入居者に対するサービスの提供が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができる。
- なお、機能訓練指導室については、他の適当な場所が確保されている場合には設けな

いことができるとされており、この場合には、併設医療機関の設備を利用する場合も含まれるものである。

4. 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び契約の締結等【第 113 条】

事業者は、サービス提供の開始に際し、あらかじめ、入居申込者又はその家族に対し、運営規定の概要、従業者の勤務体制、介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要、要介護状態区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容、利用料の額及びその改定の方法、事故発生時の対応等、入居申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得るとともに、入居及び指定地域密着型特定施設入居者生活介護サービスの提供に関する契約を文書により締結しなければならない。

なお契約書においては、少なくとも、介護サービス内容及び利用料その他の費用の額、契約解除の条件を記載するものとする。この契約において、入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めてはならない。

(2) サービス提供の開始等【第 114 条】

- ①事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。
- ②事業者は、入居者が指定地域密着型特定施設入居者生活介護に代えて当該事業者以外の者が提供する介護サービスを利用することを妨げてはならない。
- ③事業者は、入居者申込者又は入居者（以下「入居者等」という。）が入院治療を要する者であること等、入居者等に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所の紹介その他の適切な措置を速やかに講じなければならない。
- ④事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努めなければならない。

(3) サービスの提供の記録【第 116 条】

- ①事業者は、サービスの提供開始に際しては、当該開始の年月日及び入居している施設の名称を、サービスの終了に際しては、当該終了の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。
- ②事業者は、サービスを提供した際には、サービスの提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項を記録しなければならない。

(4) 利用料等の受領【第 117 条】

- ①事業者は、法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、地域密着型介護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ものとする。
- ②事業者は、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にその利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定地域密着型特定施設入居者生活介護に係る費用の額の間不合理な差が生じないようにしなければならない。

③上記利用料のほかに以下に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。

イ 利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用

ロ おむつ代

ハ 利用者の希望によって身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用。利用者の希望によるものであり、全ての利用者に対して一律に提供し、その費用を画一的に徴収することは認められない。

※事業者は、前項イ～ハの費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(5) 保健給付の請求のための証明書の交付【第3条の20】

事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

(6) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の具体的取扱方針【第118条】

①事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行わなければならない。

②サービスは、地域密着型特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないように配慮して行わなければならない。

③従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。

④事業者は利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

⑤事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

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。

⑥事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

I. 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。なお、身体拘束等適正化検討委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

II. 身体的拘束等の適正化のために指針を整備すること。

下記イ～トまでの項目を盛り込んだ身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

- ロ 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト その他身体的拘束等の適正化の推進のため必要な基本方針

Ⅲ. 介護職員その他の従業者に対して身体拘束等の適正化のための研修を定期的に（年2回以上）実施すること。

- ⑦事業者は、自らその提供する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(7) 地域密着型特定施設サービス計画の作成【第 119 条】

- ①管理者は、計画作成担当者に地域密着型特定施設サービス計画の作成業務を担当させること。
- ②計画作成担当者は、サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
- ③計画作成担当者は、利用者又はその家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の従業者との協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ原案を作成しなければならない。
- ④計画作成担当者は、計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。
- ⑤計画作成担当者は、計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければならない。
- ⑥計画作成担当者は、計画作成後においても、他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、計画の実施状況の把握を行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うものとする。
- ⑦①～⑥の規定は地域密着型特定施設サービス計画の変更について準用する。
- ⑧計画は、利用者に対するサービスが総合的に行われるよう、介護給付の対象とならない介護サービスに関する事項も含めて作成する。
- ⑨事業所におけるサービスを短時間提供する場合で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、当該居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から地域密着型特定施設サービス計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供することに協力するよう努めること。

(8) 介護【第 120 条】

- ①介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行わなければならない。

- ②事業者は、自ら入浴が困難な利用者について、1 週間に 2 回以上、適切な方法により、入浴させ、又は清しきししなければならない。
- ③事業者は、利用者の心身の状況や排せつ状況などを基に自立支援を踏まえて、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施しなければならない。
- ④事業者は、入居者の心身の状況や要望に応じて、1 日の生活の流れに沿って、食事、離床、着替え、整容などの日常生活上の世話を適切に行わなければならない。

(9) 機能訓練【第 121 条】

事業者は、利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行わなければならない。

(10) 緊急時等の対応【第 80 条】

従業者は、現にサービスの提供を行っているときに利用者の病状に急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

(11) 運営規程【第 125 条】

事業者は、事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規定（運営規程）を定めておかななければならない。

- I. 事業の目的及び運営の方針
- II. 従業者の職種、員数及び職務の内容
- III. 入居定員及び居室数
- IV. 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額
- V. 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続
- VI. 施設利用に当たっての留意事項
- VII. 緊急時等における対応方法
- VIII. 非常災害対策
- IX. 虐待防止のための措置に関する事項
- X. その他運営に関する重要事項

※従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準上置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。

(12) 勤務体制の確保等【第 126 条】

- ①事業者は利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等、機能訓練指導員との兼務関係、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表上明確にし、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかななければならない。
- ②事業者は事業所ごとに当該事業所の従業者によってサービスを提供しなければならない。ただし、給食・警備等の指定地域密着型特定施設入居者生活介護に含まれない業務については、この限りではない。

③事業者は、従業者の資質向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

その際、事業者は、全ての従業者に対し、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。

また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。

なお、当該義務付けの対象とならないものとしては、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

④事業主は、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じなければならない。事業主が講ずべき措置の具体的内容は「パワーハラスメント指針」に規定されているとおりであるが、特に以下の内容に留意すること。

I. 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

II. 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

(13) 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100号の11】

事業者は、当該事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該事業所における利用者の安全並びにサービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催しなければならない。

※1 本委員会は定期的開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意したうえで、決めることが望ましい。

※2 本委員会の開催に当たっては、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」（厚生労働省老健局高齢者支援課）等を参考に取組を進めることが望ましい。

※3 当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされている。

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

【業務継続計画に記載する項目等】

I. 感染症に係る業務継続計画

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

II. 災害に係る業務継続計画

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

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（シミュレーション）を定期的実施しなければならない。

I. 研修

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

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年 2 回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。

II. 訓練（シミュレーション）

訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年 2 回以上）に実施するものとする。

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。

(15) 協力医療機関等【第 127 条】

事業者は、利用者の急病等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。

①協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。

- a. 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- b. 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

- ② 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等について、当広域連合に提出しなければならない。
- ③ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。
- ④ 利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。
- ⑤ 協力医療機関が第二種協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。
- ⑥ 事業者はあらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

(16) 非常災害対策【32条】

- ① 事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、年2回以上避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理についての責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。
- ② 事業者は、①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。

(17) 衛生管理等【第33条】

- ① 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。
- ② 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講ずるよう努めなければならない。

I. 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の開催

a. 感染対策委員会の構成メンバー

感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に感染症対策の知識を有する者については、外部の者も含め、積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。

b. 開催頻度

利用者の状況など事業所の状況に応じて、おおむね6月に一回以上開催、定期的に開催するとともに感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。なお、感染対策委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

II. 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備

a. 平常時の対策

事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染症対策（手洗い、標準的な予防策）等

b. 発生時の対応

発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。

また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

※上記の二つの項目の記載内容の例は「介護現場における感染対策の手引き」を参照。

Ⅲ. 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施

a. 研修内容

研修の内容については、感染対策の基礎的内容の適切な知識を普及・啓発するとともに、事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

また、職員教育を組織的に浸透させていくためには、事業所が定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には、感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

b. 訓練（シミュレーション）

平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。

訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染症対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

（18） 掲示【第3条の32】

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

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

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

※ウェブサイトへの掲載は令和7年4月1日から義務化。

（19） 秘密保持等【第3条の33】

①事業所の従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

②事業者は、事業所の従業員でなくなった後においても、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

③事業者は、サービス担当者会議等において、利用者及び利用者の家族の個人情報を用いる場合は利用者及び利用者の家族の同意をあらかじめ書面により得ておかなければならない。

(20) 苦情処理【第 3 条の 36】

- ①事業者は、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に、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- ②事業者は、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- ③事業者は、提供したサービスに関し、法第 23 条の規定により市町村等が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村等の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村等が行う調査に協力するとともに、市町村等から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ④事業者は、市町村からの求めがあった場合には、③の改善の内容を市町村等に報告しなければならない。
- ⑤事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第 176 条第 1 項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ⑥事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、⑤の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

(21) 地域との連携【第 34 条】

- ①運営推進会議を2 月に 1 回以上開催(テレビ電話装置等を活用して開催してもよい。)し、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。
- ②事業者は、①の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。
- ③運営推進会議の構成員は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所所在地の市町村職員、事業所所在地の地域包括支援センター職員、地域密着特定施設入居者生活介護について知見を有する者により構成される。
- ④事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。
- ⑤事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村等が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

(22) 事故発生時の対応【第 3 条の 38】

- ①事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ②事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ③事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、

損害賠償を速やかに行わなければならない。

(23) 虐待の防止【基準第3条の38の2】

事業者は虐待の防止のために次に掲げる必要な措置を講じなければならない。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会（虐待防止検討委員会）の開催

- a. 虐待等の発生防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討するため、虐待防止検討委員会を設置し、定期的に開催すること。
- b. 構成メンバーは管理者を含む幅広い職種で構成するとともに、責務及び役割分担を明確にすること。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。
- c. 虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

②虐待防止検討委員会にて検討する具体的事項

次に掲げる事項を検討すること。その際、そこで得た結果は従業者に周知徹底を図ること

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

③虐待の防止のための指針の整備

事業者は次のような項目を盛り込んだ「虐待の防止のための指針」を整備すること

- a. 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- b. 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- c. 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- d. 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- e. 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- f. 成年後見制度の利用支援に関する事項
- g. 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- h. 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- i. その他虐待の防止の推進のために必要な事項

④虐待の防止のための従業者に対する研修の実施

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

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

⑤虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者配置

事業所における虐待を防止するための体制として、上記①～④までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

(24) 会計の区分【第 3 の 39】

事業者は事業所ごとに経理を区分するとともに、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

(25) 記録の整備【第 128 条】

①事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しておかなければならない。

②事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する下記の記録を整備し、その完結の日から 2 年間保存しなければならない。ただし、請求に係る記録に関しては当広域連合の規定により 5 年間保存すること。

I. 地域密着型特定施設サービス計画書

II. 提供した具体的なサービスの内容等の記録

III. 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

IV. 業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合における当該事業者の業務の実施状況について、定期的に確認した結果等の記録

V. 利用者に関する市町村への通知に係る記録

VI. 苦情の内容等の記録

VII. 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

5. 介護報酬

イ. 地域密着型特定施設入居者生活介護費（1日につき）

<u>要介護 1</u>	546 単位
<u>要介護 2</u>	614 単位
<u>要介護 3</u>	685 単位
<u>要介護 4</u>	750 単位
<u>要介護 5</u>	820 単位

ロ. 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費（1日につき）

<u>要介護 1</u>	546 単位
<u>要介護 2</u>	614 単位
<u>要介護 3</u>	685 単位
<u>要介護 4</u>	750 単位
<u>要介護 5</u>	820 単位

注 1 地域密着型特定施設入居者生活介護費

イについて、指定地域密着型特定施設において、サービスの提供を行った場合に、サービスの提供を受ける入居者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。

注 2 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費

ロについて、短期利用の届け出を行っている事業所において、短期利用サービスの提供を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。

注 3 身体拘束廃止未実施減算について

当該減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、別に厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算する。

下記①から④の事実が生じた場合、速やかに改善計画を当広域連合長に提出した後、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当広域連合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上記イについては所定単位数の100分の10、ロについては所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

- ①身体拘束等を行った時の記録を行っていない場合
- ②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場合
- ③身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない場合
- ④身体的拘束等の適正化のための定期的な研修（年2回以上）を実施していない場合

注 4 高齢者虐待防止措置未実施減算について

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

下記①～④の事実が生じた場合、速やかに改善計画を当広域連合長に提出した後、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 所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数 を所定単位数から減算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

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

注 5 業務継続計画未策定減算について

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

【厚生労働大臣が定める基準】

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

【業務継続計画に記載する項目等】

I. 感染症に係る業務継続計画

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

II. 災害に係る業務継続計画

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

注 6 入居継続支援加算

イについて、厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして当広域連合に届け出た事業所において、利用者に対してサービス提供を行った場合は、1 日につき所定単位数を加算する。ただし、サービス提供体制強化加算を算定している場合は、当該加算は算定できない。

【厚生労働大臣が定める基準】

入居継続支援加算（Ⅰ）・・・1日につき 36 単位

次の①又は②のいずれかに適合し、かつ、③及び④のいずれにも適合すること。

①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第 1 条各号に掲げる行為（※ 1）を必要とする者の占める割合が 100 分の 15 以上であること。

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

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

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

③介護福祉士の数が、常勤換算方法で利用者の数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。

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

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

i. 見守り機器（全ての居室に設置すること。）

ii. インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器

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

iv. 移乗支援機器

v. その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器

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

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

i. 入居者の安全及びケアの質の確保

ii. 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

iii. 介護機器の定期的な点検

iv. 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

④定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

入居継続支援加算（Ⅱ）・・・・1日につき22単位

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

- ①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（※1）を必要とする者の占める割合が100分の5以上であること。
- ②社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（※1）を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態（※2）の者の占める割合が入居者の100分の5以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

《加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）の①における割合について》

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

注7 生活機能向上連携加算

イについて、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして当広域連合に届け出た事業所において、外部との連携により、利用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、所定の単位数を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

生活機能向上連携加算（Ⅰ）・・・・1月につき100単位（3月に1回を限度）

次のいずれにも適合すること。

- ①指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（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、当該施設の機能訓練指導員、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て、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。
- ②個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状態に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ③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（テレビ電話装置等を活用しても可）し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

※1 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、IADL に関する状況について、それぞれの事業所や医療提供施設の場において把握し、又は、指定地域密着型特定施設の機能訓練指導員等と連携して ICT を活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定地域密着型特定施設の機能訓練指導員等に助言を行うこと。

- ※ 2 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施期間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び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、利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ※ 3 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。
- ※ 4 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、常に当該施設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。
- ※ 5 個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、①の助言に基づき、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、利用者の急性憎悪等により計画を見直した場合を除き、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。
- ※ 6 個別機能訓練加算を算定している場合は本加算を算定できない。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）・・・・1月につき 200 単位（個別機能訓練加算を算定している場合は 100 単位）

次のいずれにも適合すること。

- ①指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該地域密着型特定施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。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。
- ②個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ③理学療法士等は、3 月ごとに 1 回以上指定地域密着型特定施設を訪問し、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。
- ※ 1 生活機能向上連携加算（Ⅰ）の※ 2～※ 4 の要件を満たすこと。また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。
- ※ 2 「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老

人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

注 8 個別機能訓練加算

個別機能訓練加算（Ⅰ）・・・1日につき12単位

イについて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置しているものとして、当広域連合に届け出た事業所において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、所定単数を加算する。

- ※1 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を1名以上配置して行うこと。
- ※2 利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価を行うこと。
なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。
- ※3 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること。なお、利用者に対する説明はテレビ電話装置等を活用して行うことができる。
- ※4 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

個別機能訓練加算（Ⅱ）・・・1月につき20単位

個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省にLIFEを用いて提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合には、所定単位数を加算する。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・個別機能訓練計画の内容の説明、記録が適切なタイミング（3月ごとに1回以上）で行われていない。

注 9 A D L 維持等加算

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

【厚生労働大臣が定める基準】

A D L 維持等加算（Ⅰ）・・・30単位

次のいずれにも適合すること。

- ①評価対象者（当該施設の利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。

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

ADL維持等加算（Ⅱ）・・・・60単位

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

《当該加算における留意点》

- ※1 加算（Ⅰ）と（Ⅱ）は同時に算定できない。
- ※2 ADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値を平均して得た値とする。

ADL 値が 0 以上 25 以下	2
ADL 値が 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

- ※3 ADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときはこれを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下「評価対象利用者」とする。）とする。
- ※4 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者に含める。
- ※5 令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、当広域連合に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

注10 夜間看護体制加算

夜間看護体制加算（Ⅰ）・・・・1日につき18単位

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

なお、併算定はできない

【厚生労働大臣が定める基準】

- ①常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- ②夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、かつ、必要に応じて健康上

の管理等を行う体制を確保していること。

- ③重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

夜間看護体制加算（Ⅱ）・・・・1日につき9単位

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

【厚生労働大臣が定める基準】

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

注11 若年性認知症入居者受入加算・・・1日につき120単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして当広域連合に届け出た事業所において、若年性認知症入居者に対してサービスの提供を行った場合は、所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めていること。

注12 協力医療機関連携加算

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

なお、それ以外の場合には、**1月につき40単位**を所定単位数に加算する。

【協力医療機関の要件】

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

《当該加算における留意点》

- ※1 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的で開催することを評価するものである。
- ※2 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。

- ※3 加算（1月につき100単位）について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。加算（1月につき100単位）を算定する場合において、当該要件を満たす医療機関の情報を当広域連合長に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。
- ※4 「会議を定期的開催」とは、概ね3月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に6月に1回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
- ※5 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。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105条に規定する入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。
- ※7 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。
- ※8 看護職員は、前回の情報提供日から次の情報提供日までの間において、指定地域密着型サービス基準第122条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。

注13 口腔衛生管理体制加算・・・1月につき30単位

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

【厚生労働大臣が定める基準】

- ①事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケアマネジメントに係る計画が作成されていること。
- ②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ※1 利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画には、以下の事項を記載すること。
 1. 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題
 2. 当該事業所における目標
 3. 具体的方策
 4. 留意事項
 5. 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況
 6. 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）
 7. その他必要と思われる事項について記載すること。

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

注14 口腔・栄養スクリーニング加算・・・1回につき20単位

イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する施設の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング（口腔スクリーニング）及び栄養状態のスクリーニング（栄養スクリーニング）を行った場合に所定単位数に加算する。

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

【厚生労働大臣が定める基準】

次のいずれにも適合すること。

- ①利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ②利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ③定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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

【口腔スクリーニング】

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

【栄養スクリーニング】

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

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

ハ 退院・退所時連携加算・・・1日につき30単位

イについて、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から事業所に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間について、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に当該事業所に再び入所した場合も同様とする。

- ※1 当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等（テレビ電話装置等を活用して行ってもよい。）を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、地域密着型特定施設サービス計画を作成し、当該サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から30日間に限って算定できる。

- ※2 退院・退所時連携加算は、当該入居者が過去3か月の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できる。

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

ニ 看取り介護加算

イについて、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして当広域連合に届け出た事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、以下に掲げる所定単位数を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者】

次のいずれにも適合していること。

- ①医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ②医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- ③看取りに関する指針に基づき、利用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、介護記録等利用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。

【厚生労働大臣が定める施設基準】

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（死亡月に加算する）・・・1日につき1,280単位

次のいずれにも適合していること。

①看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し同意を得ていること。

②医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

③看取りに関する職員研修を行っていること。

※ 退居した日の翌日から死亡日までの間又は夜間看護体制加算を算定していない場合は算定しない。

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 572 単位

死亡日以前 4 日以上 30 日以下・・・1 日につき 644 単位

死亡日の前日及び前々日・・・1 日につき 1,180 単位

死亡日（死亡月に加算する）・・・1 日につき 1,780 単位

次のいずれにも適合していること。

①加算（Ⅰ）の①～③までのいずれにも該当すること。

②当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が 1 以上であること。

※ 1 退居した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（Ⅰ）又は夜間看護体制加算を算定していない場合は算定しない。

ホ 退居時情報提供加算・・・1 回につき 250 単位

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

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

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

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

ヘ 認知症専門ケア加算

イについて厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして当広域連合に届け出た事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該施設基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に次に掲げる所定単位数を加算する。（※併算定は不可。）

【厚生労働大臣が定める基準】

認知症専門ケア加算Ⅰ・・・1日につき3単位

次のいずれにも適合すること。

- ①施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の占める割合が2分の1以上であること。
- ②認知症介護に係る専門的な研修（「認知症介護実践リーダー研修」及び「認知症看護に係る適切な研修」）を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを行っていること。
- ③当該施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を開催していること。

認知症専門ケア加算（Ⅱ）・・・1日につき4単位

次のいずれにも適合すること。

- ①加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。
- ②認知症介護の指導に係る専門的な研修（認知症介護指導者養成研修）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当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

へ **科学的介護推進体制加算・・・1月につき40単位**

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

ト **サービス提供体制強化加算**

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

【厚生労働大臣が定める基準】

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・・・1日につき22単位

- ①以下のいずれかに該当すること。
 - a. 施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
 - b. 施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
- ②サービスの質の向上に資する取組（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）を実施していること。

(例)

- ・LIFE を活用した PDCA サイクルの構築
- ・ICT・テクノロジーの活用
- ・高齢者の活躍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。

③人員基準欠如に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）・・・1 日につき 18 単位

①施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上であること。

②人員基準欠如に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）・・・1 日につき 6 単位

①次のいずれにも適合すること。

- a. 施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上であること。
- b. 施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 100 分の 75 以上であること。
- c. 入居者に直接サービス提供する職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者占める割合が 100 分の 30 以上であること。

②人員基準欠如に該当していないこと。

※1 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3 月を除いた 11 月間）の平均を用いること。

※2 前年の実績が 6 月に満たない事業所については、届出日の属する月の前 3 月について、常勤換算方法により算出した平均を用いること。なおこの際は、届出を行った月以降においても、直近 3 月間の職員の割合について、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

※3 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

チ 高齢者施設等感染対策向上加算

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

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）・・・1 月につき 10 単位

【厚生労働大臣が定める基準】

- ・第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取

り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

- ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）・・・1日につき5単位

【厚生労働大臣が定める基準】

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

リ 新興感染症等施設療養費・・・1日につき240単位

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

※ 現時点において指定されている感染症はない。

ヌ 生産性向上推進体制加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして当広域連合に届け出た事業所において、サービス提供を行った場合は、1月につき次に掲げる所定単位数を算定する。詳細については、「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」（令和6年3月15日老高発0315第4号）を参照すること。（介護保険最新情報VOL.1218）

生産性向上推進体制加算Ⅰ・・・1月につき100単位

次に掲げる基準のいずれ にも適合すること。

- ①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - a. 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - b. 職員の負担軽減及び勤務状況への配慮
 - c. 介護機器の定期的な点検
 - d. 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
- ②上記①の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。
- ③介護機器を複数種類活用していること。
- ④上記①の委員会において、職員の業務負担の明確化等による業務の効率化及び質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
- ⑤事業年度ごとに上記①、③及び④の取組による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

生産性向上推進体制加算Ⅱ・・・1月につき10単位

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - a. 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - b. 職員の負担軽減及び勤務状況への配慮
 - c. 介護機器の定期的な点検
 - d. 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
- ②介護機器を活用していること
- ③事業年度ごとに上記①及び②の取組による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。