

## 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業に関する事項

### 1. 事業の基本方針【第130条】

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業は、地域密着型施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを目指すものでなければならない。

また、事業所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サービスを提供するよう努めなければならない。施設は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、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、他の介護サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

### 2. 人員に関する基準【第131条】

医師	<ul style="list-style-type: none"><li>・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</li></ul> <p>※サテライト型居住施設については、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つ場合であって、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設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。</p> <p>【基準第131条第4項】</p>
生活相談員	<ul style="list-style-type: none"><li>・常勤の者が1以上。</li><li>・サテライト型居住施設にあつては、常勤換算方法で1以上。非常勤可</li></ul> <p>※1人を超えて配置されている生活相談員が、時間帯を明確に区分したうえで同法人内の他の職務に従事する場合にあつては、この限りではない。</p> <p>※生活相談員の資格については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第5条第2項によること。</p> <p>【基準第131条第5項及、第8項】</p>
介護職員又は看護職員	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・看護職員の数1以上。</li><li>・介護職員のうち常勤のものが1以上。</li><li>・看護職員のうち常勤のものが1以上。</li></ul> <p>※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ものとする。</p>

	【基準第 131 条第 6 項、第 7 項】
栄養士又は 管理栄養士	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1 以上</li> </ul> <p>隣接のほかの社会福祉施設や病院等の栄養士、管理栄養士との兼務や地域の栄養管理指導員との連携が図れる場合は置かないことができる。</p>
機能訓練 指導員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1 以上</li> <li>・ 日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う能力を有すると認められる者。</li> <li>・ 当該施設の他の職務に従事することができる。</li> </ul> <p>※資格要件 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又は、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。 ※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員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。 ※サテライト型居住施設の機能訓練指導員については、本体施設の機能訓練指導員等によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入所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。</p> <p>【基準第 131 条第 8 項、第 9 項、第 10 項】</p>
介護支援 専門員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 常勤専従で 1 以上。</li> <li>・ 入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができる。</li> </ul> <p>※この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置より、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、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該職務にかかる勤務時間として算入することができるものとする。 ※居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は不可。 ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。</p> <p>【基準第 131 条第 11 項、第 17 項】</p>

※人員基準における「入所者の数」は前年度の平均値とする。

### ●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という。

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、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健

施設、介護医療院又は病院若しくは診療所をいう。

### 【サテライト型居住施設における人員基準】

※本体施設に配置されていることにより、サービス提供が本体施設及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときに置かないことができる職種。

職種	本体施設
医師（※1）	介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院又は病院若しくは診療所 【基準第131条第4項】
医師（短期入所生活介護事業所等の場合）	地域密着型介護老人福祉施設 【基準第131条第12項】
生活相談員	介護老人保健施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設（支援相談員） 【基準第131条第8項】
栄養士又は管理栄養士	介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院又は病床数100以上の病院 【基準第131条第8項】
機能訓練指導員	介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士） 【基準第131条第8項】
介護支援専門員（※2）	介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院 病院 【基準第131条第8項】

※1 サテライト型居住施設には、医師又は介護支援専門員（以下「医師等」という。）を置かないことができる場合があるが、その場合には、本体施設の入所者とサテライト型居住施設の入所者の合計数を基礎として本体施設に置くべき医師等の人員を算出しなければならない。

※2 サテライト型居住施設の本体施設である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つては、地域密着型介護老人福祉施設の入所者数の数及び当該サテライト型居住施設の入所者数の合計数を基礎として算出しなければならない。この場合にあつて、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）事業所に置かないことができる人員 【基準第131条第12項、第13項】	医師 生活相談員 栄養士 機能訓練指導員
通所介護（総合事業含む）、地域密着型通所介護（総合事業含む）、認知症対応型通所介護（介護予防含む）に置かないことができる人員 【基準第131条第13項】	生活相談員 機能訓練指導員
小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）、看護小規模多機能型居宅介護と併設する指定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 【基準第131条第15項】	介護支援専門員

※地域密着型介護老人福祉施設に併設される指定短期入所生活介護事業所等の入所定員は、当該地域密着型介護老人福祉施設の入所定員と同数を上限とする。

なお、地域密着型介護老人福祉施設、通所介護事業所、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護事業所等を併設する場合は、特に定員の上限はない。

※小規模多機能型居宅介護と地域密着型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。

#### ●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、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮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。

### 3. 設備に関する基準

#### ◆設備に関する基準（従来型）

居室	<ul style="list-style-type: none"><li>・1居室の定員：1人以下。</li><li>・入居者1人当たりの床面積：10.65㎡以上</li><li>・ブザー又はこれに代わる設備を設置。</li></ul> ※夫婦で居室を利用するなど提供上必要と認められる場合は2人とすることができる。
静養室	<ul style="list-style-type: none"><li>・介護職員室又は看護職員室に近接して設ける。</li></ul>
洗面設備	<ul style="list-style-type: none"><li>・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とすること。</li></ul>
便所	<ul style="list-style-type: none"><li>・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とすること。</li></ul>
食堂及び機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"><li>・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ときは、同一の場所とすることができる。）</li><li>・必要な備品を備えること。</li></ul>
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	<ul style="list-style-type: none"><li>・医療法第1条の5第2項に規定する診療所。</li><li>・入所者の診療に必要な医療品・医薬機器を備え、必要に応じ臨床検査設備を設ける。</li></ul> ※本体施設が特養又は地密特養であるサテライト型居住施設の場合は、医務室は必要とせず、医薬品及び医療機器を備える他、必要に応じて臨床検査設備を設置。
廊下幅	<ul style="list-style-type: none"><li>・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）。</li></ul> ※廊下幅を拡張、アルコーブを設ける等を行い入所者等の円滑な往来に支障が生じない場合は、これによらないことができる。
消火設備・非常用設備など	消防法その他の法律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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地階に設けてはならない。</li> <li>・寝台またはこれに代わる設備を備える。</li> <li>・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。</li> <li>・床面積の14分の1以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようにする。</li> <li>・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。</li> </ul>
静養室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員室又は看護職員室に近接して設ける。</li> <li>・地階に設けてはならない。</li> <li>・寝台またはこれに代わる設備を備える。</li> <li>・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。</li> <li>・床面積の14分の1以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようにする。</li> <li>・入所者の身の回りの品を保管することができる設備を備える。</li> <li>・ブザーまたはこれに代わる設備を設ける。</li> </ul>
調理室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・火気を使用する部分は、不燃材料を用いる。</li> <li>・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。</li> </ul>
介護職員室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室のある階ごとに居室に近接して設ける。</li> <li>・必要な備品を備える</li> </ul>
介護職員室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室のある階ごとに居室に近接して設ける。</li> <li>・必要な備品を備える。</li> </ul>
看護職員室	
面談室	
洗濯室又は洗濯場	
汚物処理室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の整備と区分された一定のスペースを有すれば足りる。</li> <li>・換気、衛生管理等に十分配慮する。</li> </ul>
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 設備は専ら当該指定介護福祉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階建てまたは平野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、1.5m以上(中廊下:1.8m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。

## ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に関する事項

### 1. 事業の基本方針【第 159 条】

- ①ユニット型地域密着型介護老人福祉施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、地域密着型施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、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しなければならない。
- ②ユニット型地域密着型介護老人福祉施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

### 【ユニット型】

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。ユニット型地域密着型介護老人福祉施設は、入居者に対し、適切なサービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。その体制を定めるに当たっては、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以下に定める職員配置を行わなければならない。

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もって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。

令和3年4月1日以降に入居定員が10を超えるユニットを整備する場合における職員配置

介護職員及び看護職員	
日勤時間帯	ユニットごとに常時1人の配置 + 当該ユニットにおいて日勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上の介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。
夜勤時間帯	2ユニットごとに1人以上の配置 + 2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上の介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

## 2. 設備に関する基準【第160条】

居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・1居室の床面積：10.65㎡以上(定員2人：21.3㎡以上)。</li> <li>・居室は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。ただし1ユニットの入所定員は原則としておおむね10人以下とし、<u>15人を超えないものとする。</u></li> <li>・<u>個人の家具を持ち込むことができる。</u></li> <li>・ブザー又はこれに代わる設備を設置すること。</li> </ul> <p>※ユニットに属さない居室を改修したものは、入居者同士の視線の遮断の確保をした場合、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。</p>
共同生活室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・床面積：「2㎡×入居定員」以上を標準。</li> <li>・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)</li> </ul>
洗面設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
便所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・ブザー又はこれに代わる設備を設置すること。</li> </ul>
浴室	<p>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)</p>
医務室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療法第1条の5第2項に規定する診療所。</li> <li>・入所者の診療に必要な医療品・医薬機器を備え、必要に応じ臨床検査設備を設ける。</li> </ul> <p>※本体施設が特養又は地密特養であるサテライト型居住施設の場合は、医務室は必要とせず、医薬品及び医療機器を備える他、必要に応じて臨床検査設備を設置。</p>
廊下幅	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)。</li> </ul> <p>※廊下幅を拡張、アルコーブを設ける等を行い入所者等の円滑な往来に支障が生じない場合は、これによらないことができる。</p>
消火設備・非常用設備など	<p>消防法その他の法律等に規定された設備を確実に設置しなければならない。</p>

## ◆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 共同生活室に隣接はしていないが、①の居室と隣接している居室
- ③ その他共同生活室に近接して一体的に設けられている居室

・1ユニットの入居定員は原則おおむね10人以下だが・・・

各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が15人までのユニットも認める。

・居室の床面積について

居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥等の家具を持ち込むことを想定しており、居室はいずれかに分類される。

### ① ユニット型個室

床面積は10.65㎡以上

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。

※2人部屋の場合は21.3㎡以上

### ② 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。入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。壁は可動しないもので、プライバシー確保のために適切な素材であること。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個室的多床室とは認められない。

※居室への入口が複数の居室で共同であったり、カーテン等でしきられているに過ぎない場合は十分なプライバシーが確保されているとは言えないため認められない。

・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、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。
- ②ユニットの入居者全員とその介護等を行う従業者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行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か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましい。

なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方法とを混在させても差し支えない。

・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療品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査整備を設けることで足りるものとする。

## 運営に関する基準

### ◆運営基準の概要

#### 1：内容及び手続の説明及び同意（第 157 条第 3 条の 7）

①介護提供時に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に運営規定や重要事項等、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。

##### 【利用申込者がサービスを選択するために必要な重要項目】

（重要事項に関する規定の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、第三者評価の実施状況等）

②利用者からの希望があった場合は、文書の交付に代えて利用申込者の同意を得たうえで提供方法を電子情報処理組織を用いて行うこともできる。

#### 2：提供拒否の禁止（第 157 条第 3 条の 8）

正当な理由なく提供を拒んではならない。

（正当な理由） a. 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合

b. 申込者の居住地が実施地域外である場合

c. 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

#### 3：サービス提供困難時の対応（第 133 条）

入所申込者が入院治療を必要とする場合その他入所申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は老健施設若しくは介護医療院を紹介する等の適切な措置を速やかに講じること。

#### 4：受給資格等の確認（第 157 条第 3 条の 10）

①介護の提供を求められた場合は、その者の掲示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめること。

②被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、意見に配慮して介護を提供するよう努めること。

#### 5：要介護認定の申請に係る援助（第 157 条第 3 条の 11）

①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、要介護認定の申請が行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行うこと。

②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。

## **6：入退所（第134条）**

- ①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、かつ、居宅において介護を受けることが困難な者に対し提供すること。
- ②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、必要性が高いと認められる申込者を優先的に入所させるよう努めること。  
※優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性に留意すること。
- ③入所時には、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の把握に努めること。
- ④入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて、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こと。
- ⑤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、希望や環境等を勘案し円滑な退所のため家庭での介護方法に関する適切な指導、居宅介護支援事業者に対する情報提供等必要な援助を行うこと。なお、安易に施設側の理由により退所を促すことのないように留意すること。
- ⑥退所の際、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への情報提供に努めるほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。

## **7：サービス提供の記録（第135条）**

- ①入所時には、入所の年月日並びに施設の種類及び名称を、退所時には退所の年月日を被保険者証に記載すること。
- ②介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容を記録すること。  
※当該記録は5年間保存しなければならない。

## **8：利用料等の受領（第136条）**

- ①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いを受けること。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。
- ②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、その他の日常生活費の支払いを受けられる。
- ③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。

## **9：保険給付の請求のための証明書交付（第157条第3条の20）**

法定代理受領サービスに該当しない利用料の支払いを受けた場合、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。

## **10：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い方針（第137条）、（第162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サービス提供にあたっては、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（サービス計画の目標・内容・行事・日課等）について、理解しやすいよう説明すること。

④身体的拘束について

a. サービス提供にあたっては、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、身体的拘束を行ってはならない。

b. 身体的拘束を行う場合は、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、身体的拘束を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の入所者の心理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こととしたものである。なお、基準第156条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保管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。

c. 当該施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

i. 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うこともできる。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

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

※2 身体的拘束等適正化検討委員会は、運営推進会議又は事故防止委員会及び感染対策委員会と一体的に設置・運営することも差し支えない。身体的拘束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、身体拘束等適正化委員会には、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。

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

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 介護職員その他従業員は、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検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。

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

ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

ヘ 適正化策を講じた後に、その結果について評価すること。

ii. 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。

以下のような項目を盛り込むこと。

- ・施設における身体拘束等の適正化に関する基本的な考え方
- ・身体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
- ・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
- ・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
- ・入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ・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

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

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

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

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

d. 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。

### 【ユニット型】

- a. 入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自立的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行うこと。
- b. 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出来るよう配慮すること。
- c. 入居者のプライバシーの確保に配慮すること。
- d. 入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行うこと。
- e. 従業者は、サービス提供に当たって、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいよう説明を行うこと。
- f. 身体拘束については、上記の④と同様。

### 11：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、（介護給付サービス以外の）地域の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位置付けるよう努めること。
- ③施設サービスの計画について、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アセスメントについて、入所者及びその家族に面接して行うこと。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、生活全般の解決すべき課題、サービスの目標（機能訓練・看護・介護・食事等）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。
- ⑥サービス担当者会議の開催（テレビ電話装置等を活用して行うこともできる。）、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、他の担当者（医師・生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員など）から専門的な見地からの意見を求めること。
- ⑦施設サービス計画の原案（第1表及び第2表）の内容について、入所者又は必要に応じ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。交付したサービス計画は2

年間保存しなければならない。

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。

※ 介護支援専門員は、他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。

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、専門的な見地からの意見を求めるもの。

## **12：介護（第139条）、（第163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。

②1週間に2回以上、事前に健康管理を行う等、適切な方法により、入浴又は清拭すること。

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。

自立支援の観点から、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すること。

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。

イ 褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者）に対し褥瘡及びのための計画の作成、実践並びに評価をする。

ロ 専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい）を決めておく。

ハ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

ニ 褥瘡対策のための指針を整備する。

ホ 介護職員等に対し、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することなどにより褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。

⑥通常の1日の生活の流れに沿って、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。非常勤可。

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。

### **【ユニット型】**

a. 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、自立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。

b. 入居者の日常生活における家事（食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど）を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援すること。

c. 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、清拭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)

d. 上記③～⑧と同様。

### **13：食事（第140条）、（第164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。

a. 食事について

入所者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の状態に応じた栄養管理を行うよう努めること。

b. 調理について

調理はあらかじめ作成された献立に従って行い、実施状況を明らかにすること。

c. 適時の食事の提供について

夕食時間は早くとも午後5時以降（午後6時以降がのぞましい）とすること。

d. 食事の提供に関する業務の委託について

サービスの質が確保される場合は施設の最終的責任の下で第三者に委託することができる。

e. 栄養食事相談

入所者に対しては適切な栄養食事相談を行うこと。

g. 食事内容の検討について

食事内容については当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討を加えること。

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。

#### **【ユニット型】**

a. 栄養、心身の状況、嗜好を考慮した食事を提供すること。

b. 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。

c. 入所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。

また、入居者の心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援すること。

d. 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。

### **14：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。

## **15：社会生活上の便宜の提供等（第142条）**

- 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。
- ②入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に関する手続き（郵便・証明書等の交付申請など）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、その都度、その者の同意を得て、代わって行うこと。なお金銭にかかるものは書面をもって事前に同意を得、代行後はその都度本人に確認を得るもの。
- 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。また、入所者と家族の面会の場所や時間等についても、入所者やその家族の利便に配慮したものと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なければならない。

### **【ユニット型】**

- a. 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、入居者が自立的に行うこれらの活動を支援すること。また、入居者一人一人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味・教養や娯楽に係る活動の機会を提供すること。
- b. 入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に関する手続き（郵便・証明書等の交付申請など）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、その都度、その者の同意を得て、代わって行うこと。なお金銭にかかるものは書面をもって事前に同意を得、代行後はその都度本人に確認を得るもの。
- c. 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。また、居室は家族や友人が来訪・宿泊して入居者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるように配慮すること。
- d. 入所者の外出の機会を確保するよう努めなければならない。

## **16：機能訓練（第143条）**

- ①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。  
※機能訓練室における機能訓練だけでなく、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等も含む。

## **17：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、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて計画的に行わなければならない。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

### **【栄養管理の手順】**

- 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。なお、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型サービス施設計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる。
- 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こと。
- ③入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

### **18：口腔衛生の管理（第143条の3）**

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

#### **【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及び指導を年2回以上行うこと。
- ②上記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サービス施設計画の中に記載する場合はその記載を持って口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができる。
  - 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。

### **19：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とること。

### **20：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生じた場合、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。

※退院の見込みについては、入院している病院の主治医に確認すること。

### **2 1 : 利用者に関する市町村への通知 (第 157 条第 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。

- a. 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。
- b. 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。

### **2 2 : 緊急時等の対応 (第 145 条の 2)**

入所者へサービスを行っているときに入所者の病状が急変した場合や、その他必要な場合に備え、あらかじめ医師や協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法(情報共有の方法、医師との連携方法、診察を依頼するタイミング等)を定めておくこと。(配置医師及び協力医療機関の協力を得て、あらかじめ配置医師による対応又はその他の方法による対応方針を定めなければならない。)

当該対応方針については、1 年に 1 回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて変更すること。見直しの検討に当たっては、施設内の急変対応の事例について関係者で振り返りを行うことなどが望ましい。

なお、基準省令第 28 条第 2 項において、1 年に 1 回以上、協力医療機関との間で入所者の病状が急変した場合等の対応の確認をすることとされており、この確認について、当該対応方針の見直しとあわせて行うことも考えられる。

### **2 3 : 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、他事業所、施設等又は本体施設の職務(本体施設が病院、診療所の場合は、管理者としての職務を除く)に従事することができる。

※同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合(この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定地域密着型介護老人福祉施設に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。)

#### **24：管理者の責務（第157条第28条）**

- ①管理者は、従業者の管理、利用申込に係る調整、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。
- ②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に必要な指揮命令を行うこと。

#### **25：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、「11. 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。

- a. 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。
- b. 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。
- c. 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居者に対し、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。
- d. 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。
- e. 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。
- f. 苦情の内容等を記録すること。
- g. 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。

#### **26：運営規程（第148条）、（第166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定を定めておくこと。

- a. 施設の目的及び運営の方針
- b. 従業者の職種、員数及び職務内容  
※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、基準第3条の4において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。
- c. 入所定員
- d. サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- e. 施設の利用に当たっての留意事項
- f. 緊急時等における対応方法
- g. 非常災害対策
- h. 虐待の防止のための措置に関する事項
- i. その他施設の運営に関する重要事項

### 【ユニット型】

次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規定を定めておくこと。

- a. 施設の目的、運営の方針
- b. 従業者の職種、員数、職務内容
  - ※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、基準第3条の4において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。
- c. 入居定員
- d. ユニットの数及びユニットごとの入居定員
- e. サービスの内容、利用料その他費用の額
- f. 施設利用に当たっての留意事項
- g. 緊急時における対応方法
- h. 非常災害対策
- i. 虐待の防止のための措置に関する事項
- j. その他施設の運営に関する重要事項

### **27：勤務体制の確保等（第149条）、（第167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、資質の向上のための研修の機会を確保すること。

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、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事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じなければならない。

事業主が構す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。

※1 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。

### 【ユニット型】

⑤ユニット型施設の管理者は、ユニット型施設の管理者等に係る研修を受講するよう努めなければならない。（努力義務）

## 28: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。

### **29：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、この限りではない。

#### **【ユニット型】**

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、この限りではない。

### **30：非常災害対策（第157条第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員に周知するとともに、年に2回以上避難、救出その他必要な訓練を行うこと。

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。

### **31：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。

a. 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（テレビ電話装置等を活用して行うこともできる。）をおおむね3か月に1回以上開催し、結果を従業員に周知徹底すること。

b. 介護職員その他の従業員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

c. 介護職員その他の従業員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防およびまん延防止のための訓練を定期的に実施すること。

d. 別に厚生労働大臣が定める、「感染症又は食中毒が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行うこと。

※感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき具体的措置は以下の通り。

#### **I. 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の開催**

a. 感染対策委員会の構成メンバー

施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、生活相談員等の幅広い職種により構成すること。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

入所者や施設の状況に応じて、おおむね3月に1回以上、定期的を開催するとともに感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。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. 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の整備

### a. 平常時の対策

施設内の衛生管理（環境の整備等）、日常のケアにかかる感染対策（血液等に触れる時の取り決めなどの標準的な予防策）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、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療措置、行政への報告等が想定される。

また、発生時における施設内の連絡体制や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2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. 感染症及び食中毒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等の適切な知識を普及・啓発するとともに、施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

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

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

### 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。

### **32：協力医療機関等（第152条）**

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

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

- a. 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- b. 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- c. 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

②1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った当広域連合提出しなければならないこととする。

③入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

④利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う第二種協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。

⑤協力医療機関が第二種協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。

⑥あらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

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

### **33： 揭示（第157条第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揭示すること。

なお、揭示に代えて、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。**

### **34： 秘密保持等（第153条）**

①従業者は、正当な理由なく、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従業者であった者が、正当な理由なく、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。

### **35：広告（第157条第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なないこと。

### **36：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者に対し、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者から、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。

### **37：苦情処理（第157条第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。  
※「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、施設内に掲示すること等である。
- 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示、提示の求め、市町村職員からの質問、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。

### **38：地域との連携等（第157条第34条）**

- ①サービスの提供に当たっては、利用者、利用者家族、地域住民の代表、事業所が所在する市町村の職員、所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、当該サービスについて知見を有する者等により構成される協議会（運営推進会議）を設置し、おおむね2月に1回以上、活動状況を報告し、評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。なお、運営推進会議はテレビ電話装置等を活用して行うこともできる。
- ②前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、記録の公表をすること。
- ③事業の運営に当たって、地域住民又はその自発的な活動等と連携及び協力を行う等の地域

との交流を図ること。

- ④提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めること。

※ 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、以下の条件を満たす場合は、複数の事業所の運営推進会議を合同でもよい。

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

### **39：事故発生の防止及び発生時の対応（第155条）**

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及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
- ④上記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。

#### **【事故発生の防止のための指針】**

以下のような項目を盛り込むこと。

- a. 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方
- b. 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項
- c. 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針
- d. 施設内で発生したヒヤリ・ハット事例の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本指針
- e. 介護事故等発生時の対応に関する基本方針
- f. 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本指針
- g. その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本指針

#### **【改善策の従業者に対する周知徹底】**

具体的には以下のようなことを想定している。

- a. 介護事故等について報告するための様式を整備すること。
- b. 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、aの様式に従い、介護事故等について報告すること。
- c. 事故発生の防止のための委員会において、口により報告された事例を集計し、分析すること。
- d. 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。

- e. 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- f. 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

#### 【事故発生の防止のための委員会（事故防止検討委員会）】

- a. 委員会は施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、生活相談員等の幅広い職種により構成すること。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. 当該委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営しても良い。事故防止検討委員会の責任者は全般の責任者であることが望ましい。

#### 40：虐待の防止【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. 虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討するため、虐待防止検討委員会を設置し、定期的に開催すること。
- 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経験者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。

### 4 1 : 会計の区分（第 157 条第 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。

### 4 2 : 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】

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に留意したうえで、決めることが望ましい。

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

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

### 4 3 : 記録の整備（第 156 条）

①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。

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。

- ②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。
- a. 地域密着型施設サービス計画
  - b. 具体的なサービスの内容等の記録
  - c. 身体的拘束等の態様、時間、入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由の記録
  - d. 「19：利用者に関する市町村への通知」に係る記録
  - e. 苦情の内容等の記録
  - f. 事故の状況及び事故に際して採った処理についての記録
  - g. 報告、評価、要望、助言等の記録

## 介護報酬

### イ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1日につき）

#### (1)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅰ（従来型個室）

- 要介護1 600単位
- 要介護2 671単位
- 要介護3 745単位
- 要介護4 817単位
- 要介護5 887単位

#### (2)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅱ（多床室）

- 要介護1 600単位
- 要介護2 671単位
- 要介護3 745単位
- 要介護4 817単位
- 要介護5 887単位

### ロ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1日につき）

#### (1)ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅰ（ユニット型個室）

- 要介護1 682単位
- 要介護2 753単位
- 要介護3 828単位
- 要介護4 901単位
- 要介護5 971単位

#### (2)ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅱ（ユニット型個室的多床室）

- 要介護1 682単位
- 要介護2 753単位
- 要介護3 828単位
- 要介護4 901単位
- 要介護5 971単位

## ハ 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1日につき）

### (1) 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅰ（従来型個室）

- 要介護1 697 単位
- 要介護2 765 単位
- 要介護3 837 単位
- 要介護4 905 単位
- 要介護5 972 単位

### (2) 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅱ（多床室）

- 要介護1 697 単位
- 要介護2 765 単位
- 要介護3 837 単位
- 要介護4 905 単位
- 要介護5 972 単位

## ニ ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

（1日につき）

### (1) ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅰ（ユニット型個室）

- 要介護1 771 単位
- 要介護2 838 単位
- 要介護3 913 単位
- 要介護4 982 単位
- 要介護5 1,048 単位

### (2) ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅱ（ユニット型個室的多床室）

- 要介護1 771 単位
- 要介護2 838 単位
- 要介護3 913 単位
- 要介護4 982 単位
- 要介護5 1,048 単位

### 注1・注2 夜勤体制による減算

イ～ニについて、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして、当広域連合に届け出た施設においてサービス提供を行った場合に、入所者の要介護区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。

ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない事態が発生した場合は、その翌月の利用者等の全員について、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

### 【夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準】

夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合。

- ①夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の 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、施設ごとに設定するものとする。）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が 2 日以上連続して発生した場合。
- ②夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態 4 日以上発生した場合。

※ 1 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たしてもよい。

※ 2 夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を 16 で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置すること。

なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に当てるよう努めること。

### 注 3 ユニットにおける職員に係る減算

ロ及びニについて、別に厚生労働大臣が定める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さない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、1 日につき所定単位数の 100 分の 97 に相当する単位数を算定する。

#### 【厚生労働大臣が定める基準】

- ①日中については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ②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。

### 注 4 身体拘束廃止未実施減算

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の 100 分の 10 に相当する単位数を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、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5 安全管理体制未実施減算

指定地域密着型サービス基準第155条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から1日につき5単位を減算する。

## 注6 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
- ②高齢者虐待防止のための指針を整備していない
- ③高齢者虐待防止のための年2回以上の研修を実施していない
- ④高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない

## 注7 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、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。

### 【厚生労働大臣が定める基準】

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

### 【業務継続計画に記載する項目等】

#### I. 感染症に係る業務継続計画

- a. 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確

保等)

- b. 初動対応
- c. 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

## II. 災害に係る業務継続計画

- a. 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
  - b. 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
  - c. 他施設及び地域との連携
- ※経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

## 注8 栄養管理に係る減算

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消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から1日につき14単位を減算する。

## 注9 日常生活継続支援加算

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして当広域連合に届けた事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。なお、当該加算を算定している場合にあっては、サービス提供体制強化加算は算定できない。

### 【厚生労働大臣が定める施設基準】

#### 日常生活継続支援加算Ⅰ・・・1日につき36単位

- ①地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。
- ②次のいずれかに該当すること。
  - a. 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又は要介護5の者の占める割合が100分の70以上であること。
  - b. 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（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100分の65以上であること。
  - c. 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経

管栄養、経鼻経管栄養)を必要とする者の占める割合が入所者の100分の15以上であること。

※1 a～c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、直ちに所定の届出を提出すること。

※2 cの割合については、届出日の属する月の前4月から前々月までの3月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出し、当該期間においてこれらの割合が毎月それぞれ所定の割合以上であることが必要。

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。ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が常勤換算方法で、入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。

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

i 見守り機器(全ての居室に設置すること。)

ii インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器

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

iv 移乗支援機器

v その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器

※ 少なくともi～iiiの機器は使用すること。

b. 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント及び入所者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状態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事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会(以下「介護機器活用委員会」という。)を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

i 入所者の安全及びケアの質の確保

ii 職員の負担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

※1 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。

※2 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。

※3 介護機器活用委員会(テレビ電話装置等を活用して行ってもよい。)は3月に1回以上行うこと。

④定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

#### **日常生活継続支援加算Ⅱ・・・1日につき46単位**

- ①ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。
- ②加算Ⅰの②～④までに該当するものであること。

### **注10 看護体制加算**

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして当広域連合に届け出た事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

#### **【厚生労働大臣が定める施設基準】**

##### **看護体制加算Ⅰイ・・・1日につき12単位**

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

##### **看護体制加算Ⅰロ・・・1日につき4単位**

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

##### **看護体制加算Ⅱイ・・・1日につき23単位**

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

##### **看護体制加算Ⅱロ・・・1日につき8単位**

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

《算定要件における留意点》

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

## 注 1 1 夜勤職員配置加算

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

### 夜勤職員配置加算Ⅰイ・・・1日につき 41 単位

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

### 夜勤職員配置加算Ⅰロ・・・1日につき 13 単位

経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

### 夜勤職員配置加算Ⅱイ・・・1日につき 46 単位

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

### 夜勤職員配置加算Ⅱロ・・・1日につき 18 単位

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

### 夜勤職員配置加算Ⅲイ・・・1日につき 56 単位

①加算Ⅰイに該当すること。

②夜勤時間帯を通じ看護職員又は以下のいずれかの者を1人以上配置していること。

- a. 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士
- b. 特定登録証の交付を受けている特定登録者
- c. 新特定登録証交付を受けている新特定登録者
- d. 認定特定行為業務従事者のいずれかを1人以上配置

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

### 夜勤職員配置加算Ⅲロ・・・1日につき 16 単位

①加算Ⅰロに該当すること。

②加算Ⅲイの②に該当すること。

### 夜勤職員配置加算Ⅳイ・・・1日につき 61 単位

①加算Ⅱイに該当すること。

②加算Ⅲイの②に該当すること。

### 夜勤職員配置加算Ⅳロ・・・1日につき 21 単位

①加算Ⅱロに該当すること。

②加算Ⅲイの②に該当すること。

### 【厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準】

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

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

- a. 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合、最低基準の数に10分の9を加えた数
  - i 利用者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。
  - ii 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。当該委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができ、3月に1回以上行うこと。
- b. 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、最低基準の数に10分の6を加えた数（ユニット型以外で夜勤職員基準第一号ロ(1)(一)fに基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、最低基準の数に10分の8を加えた数)
  - i 入所者が使用するすべての居室に見守り機器を設置すること。
  - ii インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、入所者の状況を常時把握すること。
  - iii 見守り機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する事項を実施し、かつ、見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
    - ・入所者の安全及びケアの質の確保
    - ・職員の負担軽減及び勤務状況への配慮
    - ・見守り機器の定期的な点検
    - ・見守り機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

### 注12 準ユニットケア加算・・・1日につき5単位

イ及びハについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして当広域連合に届け出た事業所については、1日につき所定単位数に加算する。

#### 【厚生労働大臣が定める施設基準】

- ①12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。
- ④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。

⑤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。

### 注 1 3 生活機能向上連携加算

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において、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、次に掲げる所定単位数に加算する。

#### 【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していること。

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、入所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。

②個別機能訓練計画に基づき、入所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入所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入所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、当該入所者の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、指定地域密着型介護老人福祉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、入所者ごとにその目標、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、入所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、入所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介護老人福祉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、入所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入所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。

- ※4 機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は入所者ごとに保管され、常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、入所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、本加算は算定できない。

#### **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入所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、入所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入所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入所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14 個別機能訓練加算**

##### **個別機能訓練加算(Ⅰ)・・・1日につき12単位**

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

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

#### **個別機能訓練加算（Ⅱ）・・・1月につき20単位**

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

#### **個別機能訓練加算（Ⅲ）・・・1月につき20単位**

次のいずれにも適合すること。

- ①個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。
- ②口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- ③入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。
- ④上記③で共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

### **注15 ADL維持等加算**

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において、入所者に対してサービス提供を行った場合は、評価対象期間（ADL維持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。（併算定は不可。）

#### **【厚生労働大臣が定める基準】**

#### **ADL維持等加算（Ⅰ）・・・1月につき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）・・・1月につき60単位**

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

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 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者を含める。
- ※4 令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、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16 若年性認知症入所者受入加算・・・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、若年性認知症入所者に対してサービスの提供を行った場合は、1日につき所定単位数に加算する。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合

は、算定しない。

#### 【厚生労働大臣が定める基準】

受け入れた若年性認知症入所者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

### 注 1 7 専従の常勤医師の配置に係る加算

専ら当該事業所の職務に従事する常勤の医師を 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ついては、1 日につき 25 単位を所定単位数に加算する。

### 注 1 8 精神科を担当する医師に係る加算・・・1 日につき 5 単位

認知症である入所者が全入所者の 3 分の 1 以上を占める事業所において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に 2 回以上行われており、かつ当広域連合に届け出た事業所については、1 日につき 5 単位を所定単位数に加算する。

※ 1 「認知症である者」とは、次のいずれかに該当する者であること。

① 医師が認知症と診断した者

② なお、旧措置入所者にあつては、前期イにかかわらず、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」とは、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。

※ 3 精神科を担当する医師について、注 15 による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、当該加算の規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。

※ 4 健康管理を担当する当該事業所の配置医師（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。

※ 5 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。

### 注 1 9 障害者生活支援体制加算

#### 障害者生活支援体制加算（I）・・・1 日につき 26 単位

入所者のうち、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（以下「視覚障害者等」）である入所者の占める割合が 100 分の 30 以上である事業所において、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」）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ものとして当広域連合に届け出た事業所について、所定単位数に加算する。

**【厚生労働大臣が定める者】**

①視覚障害

点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者

②聴覚障害又は言語機能障害

手話通訳等を行うことができる者

③知的障害

知的障害者福祉法第14条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者

④精神障害

精神保健福祉士又は精神保健福祉法施工令第12条各号に掲げる者

**障害者生活支援体制加算（Ⅱ）・・・1日に月41単位**

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以上である事業所において、障害者生活支援員であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを2名以上配置しているものとして当広域連合に届け出た事業所について、所定単位数に加算する。

※1 併算定は不可。

※2 「視覚障害者等」については、具体的には以下の者が該当するものである。

①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1級又は2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。

②聴覚障害者

身体障害者手帳の障害の程度が2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。

③言語機能障害者

身体障害者手帳の障害の程度が3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。

④知的障害者

「療育手帳制度について」第5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」（局長通知）の第3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3に規定する重度の障害を有する者。

⑤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が1級又は2級に該当する者であって、65歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者。

**注20 入院又は外泊時の費用の算定・・・1日につき246単位**

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する。

ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定できない。

**注21 外泊時在宅サービス利用の費用・・・1日につき560単位**

入所に対して居宅における外泊を認め、当該事業所が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として算定する。

ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、注20に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

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

## 注 2 2 従来型個室に入所していた者の取扱い

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

注 2 3 次のいずれかに該当する者に対して、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を支給する場合は、それぞれ、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ）又は経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ）を算定する。

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

## ホ. 初期加算・・・1日につき 30 単位

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当該事業所に再び入所した場合も、同様とする。

- ※ 1 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。
- ※ 2 当該加算は、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Ⅴに該当する者の場合は過去 1 月間とする。）の間に、当該事業所に入所したことがない場合に限り算定できる。
- ※ 3 当該事業所の併設又は空床利用の短期入所生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）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。

## へ. 退所時栄養情報連携加算・・・1月に 1 回につき 70 単位

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

**【厚生労働大臣が定める特別食】**

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

#### 【その他対象となる特別食】

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

※ 注 8 の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。

### ト. 再入所時栄養連携加算・・・200 単位（入所者 1 人につき 1 回を限度）

当該施設に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所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、当該者が厚生労働大臣が定める特別食を必要とするものであり、当該施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、所定単位数を加算する。ただし、注 8 の栄養管理に係る減算をしている場合は、算定しない。

#### 【厚生労働大臣が定める特別食】

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

#### 【その他対象となる特別食】

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

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

- ※2 当該事業所の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。なお、指導又はカンファレンスの同席はテレビ電話装置を活用して行うこともできるものとする。
- ※3 当該栄養ケア計画について、二次入所後に当該入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。

## チ. 退所時等相談援助加算

### 退所前訪問相談援助加算・・・460単位

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、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）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。

- ※1 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定すること。
- ※2 退所前訪問相談援助加算は、次の場合には算定できない。
  - ①退所して病院又は診療所へ入院する場合。
  - ②退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合。
  - ③死亡退所の場合。
- ※3 退所前訪問相談援助は、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。
- ※4 退所前訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- ※5 退所前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。

### 退所後訪問相談援助加算・・・460単位

入所者の退所後30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。

- ※1 退所後訪問相談所加算は訪問日に算定すること。
- ※2 退所後訪問相談援助加算は、次の場合には算定できない。
  - ①退所して病院又は診療所へ入院する場合。

②退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合。

③死亡退所の場合。

※3 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。

※4 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。

※5 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。

### **退所時相談援助加算・・・400 単位**

入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村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。

入所が退所後にその居宅ではなく、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。

※1 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。

①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。

②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。

③家屋の改善に関する相談援助。

④退所する者の介助方法に関する相談援助。

※2 退所前訪問相談援助加算の※2～5について準用すること。

※3 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。

### **退所前連携加算・・・500 単位**

入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業所に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、指定居宅介護支援事業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。

- ※1 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。
- ※2 退所前訪問相談援助加算の※2～3について準用すること。
- ※3 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。

#### **退所時情報提供加算・・・250単位**

入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、心身の状況、生活適当の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

- ※1 入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、**別紙様式10**（退所時情報提供書）の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。（[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_38790.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html) 令和6年度介護報酬改定について参照）
- ※2 入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。

### **リ. 協力医療機関連携加算**

当該施設において、協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催しており、協力医療機関が下記①から③の要件を満たす場合に、**1月につき50単位**を所定単位数に加算する。

なお、それ以外の場合には、**1月につき5単位**を所定単位数に加算する。

#### **【協力医療機関の要件】**

- ①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ②当該施設からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること
  - ※1 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的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る場合には、速やかに届け出ること。
- ※4 「会議を定期的に開催」とは、概ね月に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居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
- ※5 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ※6 本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第152条に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。
- ※7 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

## ヌ. 栄養マネジメント強化加算・・・1日につき11単位

別に厚生労働大臣が定める基準にも適合するものとして当広域連合に届け出た施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、所定単位数を加算する。ただし、注8の栄養管理に係る減算をしている場合は算定しない。

### 【厚生労働大臣が定める基準】

次のいずれにも適合すること。

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

⑤定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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

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

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

## ル. 経口移行加算・・・1日につき28単位

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、注8 栄養管理に係る減算をしている場合は算定しない。

※1 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日を超えた期間について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。

※2 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①～③までのとおり、実施するものとする。

①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。）。

計画の作成については（介護保険最新情報VOL.1217）参照されたい。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、事業所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。

②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、それを越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。

- 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、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。

- ※3 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①～④までについて確認した上で実施すること。

①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。）。

②刺激しなくても覚醒を保っていること。

③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。）。

④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。

- ※4 経口移行期間を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。

- ※5 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ずること。

- ※6 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

## ヲ. 経口維持加算

### 経口維持加算Ⅰ・・・1月につき400単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するもの事業所において、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介護等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、注8の栄養管理に係る減算をしている場合は算定しない。

#### 【厚生労働大臣が定める基準】

- ①定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

- ②入所者の摂食・嚥下機能が医師の診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について医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。

※ 経口維持加算Ⅰについては、次に掲げる a～d までの通り、実施するものとする。

- a. 現に経口により食事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。）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。）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。）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。）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。）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つては、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。

- b. 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（会議はテレビ電話装置等を活用して行うこともできる。）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を作成するとともに、必要に応じた見直しを行うこと。計画の作成については（介護保険最新情報 VOL. 1217）参照されたい。

また、当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

なお、施設においては、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。

- c. 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。

#### **経口維持加算Ⅱ・・・1月につき100単位**

協力歯科医療機関を定めている事業所が、経口維持加算Ⅰを算定している場合であつて、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。

- ※1 経口維持加算Ⅰ及びⅡの算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加すべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定可能とする。
- ※2 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。

## ワ. 口腔衛生管理加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数に加算する。ただし、併算定は不可。

### 【厚生労働大臣が定める基準】

#### 口腔衛生管理加算Ⅰ・・・1月につき 90 単位

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ないこと。

#### 口腔衛生管理加算Ⅱ・・・1月につき 110 単位

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ①加算Ⅰの①～⑤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 LIFE を用いて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。

※1 当該加算に係る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。

※2 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内

容及びその他必要と思われる事項に係る記録(以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。)を作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、その記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。

※3 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。

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

## カ. 療養食加算・・・6単位(1日につき3回を限度)

次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして当広域連合に届け出て当該基準による食事の提供を行う施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、所定単位数を加算する。

### 【厚生労働省が定める基準】

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

### 【厚生労働大臣が定める療養食】

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糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食。(単なる流動食及び難色を除く。)

#### ①減塩食療法について

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6.0g未満の減塩食をいこうこと。

#### ②肝臓病食について

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

#### ③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。

#### ④貧血食の対象となる入所者等について

血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来するものであること。

⑤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が35以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常食に準じて取り扱うことができること。

⑥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。

⑦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140mg/dl以上である者又はHDL-コレステロール値が40mg/dl未満若しくは血清中性脂値が150mg/dl以上である者であること。

※1 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こと。

※2 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。

※3 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。

### ヨ. 特別通院送迎加算・・・594単位

透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である場合等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合は、1月につき所定単位数を算定する。

※ 特別通院送迎加算は、施設外において透析が必要な入所者が、家族等による送迎ができない、送迎サービスを実施していない病院又は診療所を利用している場合等のやむを得ない事情により、施設職員が送迎を行った場合に算定できるものであり、透析以外の目的による通院送迎は当該加算の算定のための回数に含めない。

### タ. 配置医師緊急時対応加算

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして当広域連合に届け出た施設において、当該施設の配置医師が施設の求めに応じ、配置医師の通常の勤務時間外である、早朝（午前6時～8時までの時間をいう。）、夜間（午後6時～10時までの時間をいう。）又は深夜（午後10時～午前6時までの時間をいう。）に施設を訪問して、入所者に対して診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、診療が行われた時間が配置医師の通常の勤務時間外の場合は1回につき325単位、早朝又は夜間の場合は1回につき650単位、深夜の場合は1回につき1300単位を加算する。ただし、看護体制加算Ⅱを算定していない場合は、算定しない。

#### 【厚生労働大臣が定める基準】

①入所者に対する注意事項や症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、配置医師と当該事業所の間で、具体的な取り決めがなされていること。

②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。

※1 当該加算は、入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診察終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りでない。

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

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

※4 診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

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

## シ. 看取り介護加算

### 看取り介護加算 I

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして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入所者について以下に看取り介護を行った場合において、次に掲げる所定単位数を死亡月に加算する。

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

#### 【厚生労働大臣が定める施設基準】

- ①常勤の看護師を1名以上配置し、当該事業所の看護職員により、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、24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、当該事業所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。

## 看取り介護加算Ⅱ

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして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入所者について看取り介護を行った場合においては、当該事業所内で死亡した場合に限り、次に掲げる所定単位数を死亡月に加算する。ただし、看取り介護加算Ⅰを算定している場合は、算定しない。

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

### 【厚生労働大臣が定める施設基準】

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看取り介護加算Ⅰの①～⑤のいずれにも該当すること。

### 【厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者】

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判断した者であること。

②医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同して作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。

③看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

※1 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、介護支援専門員等の協議の上、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。

- a. 当該施設の看取りに関する考え方
- b. 終末期の経過（時期、プロセスごと）の考え方
- c. 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
- d. 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）
- e. 入所者等への情報提供及び意思確認の方法
- f. 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の様式
- g. 家族への心理的支援に関する考え方

- h. 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
- ※2 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、他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、管理栄養士等による適切な情報共有に努めること。
- a. 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
  - b. 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
  - c. 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
- ※3 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思われる場合には、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、連絡をしたにもかか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。
- ※4 当該加算は、施設において行った看取り介護を評価するものであることから、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。
- ※5 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。

## ソ. 在宅復帰支援機能加算・・・1日につき10単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する施設であって、次に掲げるいずれにも適合している場合にあつては、1日につき所定単位数を加算する。

- 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所に対して、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。

### 【厚生労働大臣が定める基準】

- ①算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用

加算を算定しているものを除く。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者(当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が100分の20を超えていること。

②退所者の退所後30日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業所から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

※1 入所者の家族との連絡調整として、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、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。

- a. 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。
- 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。

※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。

## **ツ. 在宅・入所相互利用加算・・・1日につき40単位**

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3月を超えるときは、3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に対して、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サービスの提供を行う場合においては、1日につき所定単位数を可算する。

### **【厚生労働大臣が定める基準】**

在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して、当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。

※1 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。具体的には下記a～eのとおりであること。

- a. 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。
- b. 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。

- c. 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間においては必須とし、おおむね1月に1回。）カンファレンスを開くこと。
- d. c 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。
- e. 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。

## **ネ. 小規模拠点集合型施設加算・・・1日につき50単位**

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

## **ナ. 認知症専門ケア加算**

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事業所が、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に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、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。ただし、認知症チームケア推進体制加算を算定している場合は算定不可。

### **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施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。
- ②認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が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実施していること。
- 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定期的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①～③に適合すること。
- ②認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、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。

※1 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。

※2 加算Ⅰの②にある「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践リーダー研修」を指すものである。

※3 加算Ⅱの②にある「認知用介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護指導者養成研修」を指すものである。

## ラ. 認知症チームケア推進加算

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事業所が、別に厚生労働大臣が定めるものに対し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、認知症専門ケア加算を算定している場合は算定不可。詳細については、「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」（令和6年3月18日老高発0318第1号、老認発0318第1号、老老発0318第1号）を参照すること。（介護保険最新情報VOL.1228）

### 【厚生労働大臣が定める対象者】

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

### 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）・・・1月につき150単位

- ①事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。
- ②認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- ③対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
- ④認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

## **認知症チームケア推進加算（Ⅱ）・・・1月につき120単位**

- ①加算Ⅰの①、③及び④に掲げる基準に適合すること。
- ②認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

## **ム. 認知症行動・心理症状緊急対応加算・・・1日につき200単位**

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、当該事業所でサービスの提供を行った場合は、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算定する。

- ※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 当該加算は、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、緊急に当該事業所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。当該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、速やかに適切な医療機関の紹介、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こと。
- ※3 当該加算は、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対処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。
- ※4 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。
- ※5 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。
- ※6 当該加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算（他サービスを含む。）を算定したことがない場合に限り算定できることとする。

## ウ. 褥瘡マネジメント加算

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事業所において、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、併算定は不可。

### 【厚生労働大臣が定める基準】

#### 褥瘡マネジメント加算Ⅰ・・・1月につき3単位

次のいずれにも適合すること。

- ①入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始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、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。
- ②上記①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。
- ③上記①の確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- ④入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
- ⑤上記①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

#### 褥瘡マネジメント加算Ⅱ・・・1月につき13単位

次のいずれにも適合すること。

- ①加算Ⅰの①～⑤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. 加算Ⅰの①の確認の結果、褥瘡が認められた入所者又は利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。
    - b. 加算Ⅰの①の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。
- ※1 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算定基準を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できる。ただし、褥瘡マネジメント加算Ⅱ及びⅢを算定している者は除く。
- ※2 褥瘡マネジメント加算Ⅱは、加算Ⅰの算定要件を満たす施設において、施設入所時の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する翌月以降に評価を実施し、当該月に持続する発赤（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。

- ※3 施設入所時の評価は、基準に適合しているものとして当広域連合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。既入所者については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。
- ※4 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作成すること。なお、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。
- ※5 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。
- ※6 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。
- ※7 褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

## 中. 排せつ支援加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村に届け出た施設において、継続的に入所者又は利用者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、併算定は不可。

### 【厚生労働大臣が定める基準】

#### 排せつ支援加算Ⅰ・・・1月につき10単位

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

### **排せつ支援加算Ⅱ・・・1月につき15単位**

①加算Ⅰの①から③までいずれにも適合すること。

②次のいずれかに適合すること。

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

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

### **排せつ支援加算Ⅲ・・・1月につき20単位**

①加算Ⅰの①～③までのいずれにも適合すること。

②加算Ⅱの②a及びbに掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

《当該加算における留意点》

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

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

- ※3 施設入所時の評価は、加算Ⅰの①～③までに適合しているとして当広域連合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、既入所者については介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。
- ※4 ※2又は※3の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告すること。また、医師と連携した看護師が※2の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
- ※5 「排せつに介護を要する入所者」とは、※2の(ア)若しくは(イ)が「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又は(ウ)若しくは(エ)が「あり」の者をいう。
- ※6 「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、※2の(ア)から(エ)の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、※2の(ア)から(エ)の評価が改善することが見込まれることをいう。
- ※7 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を他職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を作成すること。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、※2の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、施設においては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- ※8 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行う者であること、および支援開始後であってもいつでも入所者及びその家族の理解と希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族に理解と希望を確認した上で行うこと。

## ノ. 自立支援促進加算・・・1月につき 280 単位

別に厚生労働省が定める基準に適合しているものとして当広域連合に届け出た施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

### 【厚生労働省が定める基準】

次のいずれにも適合すること。

- ①医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも3月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚

生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

②①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。

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

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

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

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

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

a. 寝たきりによる廃用性機能障害の防止や改善に向けて、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。

b. 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる、本人

- が長年親しんだ食器や箸を施設に持ち込み使用する等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の週間や希望を尊重する。
- c. 排せつは、入所者ごとの排せつのリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。
  - d. 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。
  - e. 生活全般において、画一的、集団的な介護ではなく、個別ケアの実践のため入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。
  - f. リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、※3の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。
  - g. 入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持する。

## オ. 科学的介護推進体制加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして当広域連合に届け出た施設が、入所者に対し、サービス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。ただし、併算定は不可。

### 【厚生労働省が定める基準】

#### 科学的介護推進体制加算Ⅰ・・・1月につき40単位

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、LIFEを用いて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、上記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。

#### 科学的介護推進体制加算Ⅱ・・・1月につき50単位

次のいずれにも適合すること。

- ①加算Ⅰ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、LIFEを用いて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、上記①に規定する情報に加え、加算Ⅰ①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。

※ 本加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに算定要件を満たした

場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できる。

#### **ク. 安全対策体制加算・・・20単位（入所初日に限る。）**

別に厚生労働省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施設が、入所者に対し、サービス提供を行った場合、入所初日に限り所定単位数を加算する。

##### **【厚生労働大臣が定める施設基準】**

- ①指定地域密着型サービス基準第155条第1項に規定する基準に適合していること。
- ②指定地域密着型サービス基準第155条第1項第4号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。
- ③当該事業所内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

#### **ヤ. 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】**

- ・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

##### **高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）・・・1月につき5単位**

##### **【厚生労働大臣が定める基準】**

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

#### **マ 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。

## ケ 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、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
- ⑤事業年度ごとに上記①、③及び④の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

### 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

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。

## フ. 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事業所が、入所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。ただし、併算定は不可。また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。

### 【厚生労働大臣が定める基準】

#### サービス提供体制強化加算Ⅰ・・・1日につき 22 単位

次のいずれにも適合すること。

①次のいずれかに適合すること。

- a. 当該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 80 以上であること。
- b. 当該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 35 以上であること。

②提供するサービスの質の向上に資する取組を実施していること。

③定員超過利用・人員基準欠如の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

次のいずれにも適合すること。

①当該事業所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定員超過利用・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

次のいずれにも適合すること。

①次のいずれかに適合すること。

- a. 当該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. 当該施設の看護・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. サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。

②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※1 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新た

に事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

- ※2 ※1のただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、処置の割合を下回った場合については、直ちに加算が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。
- ※3 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ※4 加算Ⅲの①にある「サービスを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である。
- ※5 加算Ⅰの②の取組については、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、施設として継続的に行う取組を指すものとする。

## 排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書

(※)：任意項目

記入者名：

医師名：

看護師名：

## 【利用者情報】

氏名			
生年月日	年 月 日	保険者番号	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	被保険者番号	

## 【基本情報】

要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
評価日	年 月 日
評価時点	<input type="checkbox"/> サービス利用開始時 <input type="checkbox"/> サービス利用中 <input type="checkbox"/> サービス利用終了時

## 【排せつの状態】

	自立	一部介助	全介助
ADL			
・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
(上記のいずれかで一部介助の場合) 見守りや声かけ等のみで「排便・排尿」が可能			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

## 【排せつ支援に係る取組】

おむつ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間のみあり <input type="checkbox"/> 日中のみあり <input type="checkbox"/> 終日あり
ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間のみあり <input type="checkbox"/> 日中のみあり <input type="checkbox"/> 終日あり
尿道カテーテル	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
人工肛門	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
トイレへの誘導・促し	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり

## 【排せつに関する支援の必要性】

排せつの状態に関する支援の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
------------------	---

支援の必要性をありとした場合、以下を記載。

排せつに介護を要する要因 (※)

計画作成日 年 月 日

支援計画 (※)

上記の内容、及び支援開始後であってもいつでも希望に応じて支援計画を中断又は中止できることについて説明を受け、理解した上で、支援計画にある支援の実施を希望します。

年 月 日

氏名