

令和8年度

地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護

令和8年10月

伊万里市 長寿社会課 介護給付係

有田町 健康福祉課 介護担当

目 次

・地域密着型サービスとは	3
--------------	---

I. 人員、設備及び運営に関する基準について

1. 人員に関する基準	4
2. 設備に関する基準	7
3. 運営に関する基準	11
4. 変更の届出等について	34
5. 業務管理体制の届出等について	37

II. 介護報酬算定に関する基準について

1. 地域密着型介護老人福祉施設の基本報酬の算定について	40
2. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について	41
3. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の減算について	42
4. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の加算等について	46
ア) 日常生活継続支援加算	46
イ) 看護体制加算	49
ウ) 夜勤職員配置加算	50
エ) 準ユニットケア加算	52
オ) 生活機能向上連携加算	52
カ) 個別機能訓練加算	55
キ) ADL 維持等加算	56
ク) 若年性認知症入所者受入加算	57
ケ) 専従の常勤医師を配置している場合	58
コ) 精神科を担当する医師に係る加算	58
サ) 障害者生活支援体制加算	58
シ) 入院又は外泊時費用	60
ス) 外泊時在宅サービスを利用したときの費用	61
セ) 従来型個室に入所していた者の取扱い	62
ソ) その他算定に関する取扱い	62
タ) 初期加算	62
チ) 退所時栄養情報連携加算	63
ツ) 再入所時栄養連携加算	64
テ) 退所時等相談援助加算	65
ト) 協力医療機関連携加算	67
ナ) 栄養マネジメント強化加算	68

二)	経口移行加算・・・・・・・・・・・・・・・・	70
又)	経口維持加算・・・・・・・・・・・・・・・・	71
ネ)	口腔衛生管理加算・・・・・・・・・・・・	73
ノ)	療養食加算・・・・・・・・・・・・・・・・	75
ハ)	特別通院送迎加算・・・・・・・・・・・・	76
ヒ)	配置医師緊急時対応加算・・・・・・・・	76
フ)	看取り介護加算・・・・・・・・・・・・	77
ヘ)	在宅復帰支援機能加算・・・・・・・・	81
ホ)	在宅・入所相互利用加算・・・・・・・・	81
マ)	小規模拠点集合型施設加算・・・・・・・・	82
ミ)	認知症専門ケア加算・・・・・・・・・・・・	82
ム)	認知症チームケア推進加算・・・・・・・・	83
メ)	認知症行動・心理症状緊急対応加算	84
モ)	褥瘡マネジメント加算・・・・・・・・	85
ヤ)	排せつ支援加算・・・・・・・・・・・・	87
ユ)	自立支援促進加算・・・・・・・・・・・・	91
ヨ)	科学的介護推進体制加算・・・・・・・・	93
ラ)	安全対策体制加算・・・・・・・・・・・・	94
リ)	高齢者施設等感染対策向上加算	95
ル)	新興感染症等施設療養費・・・・・・・・	97
レ)	生産性向上推進体制加算・・・・・・・・	97
ロ)	サービス提供体制強化加算・・・・・・・・	98
ワ)	介護職員等処遇改善加算・・・・・・・・	101

Ⅲ. 介護保険指定事業者等の事故発生時の報告について ----- 104

地域密着型サービスとは・・・

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

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

なお、有田町の地域密着型サービスを利用できる方は、要支援・要介護の認定を受けた有田町の被保険者のみとなります。

地域密着型サービスに係る条例について

佐賀県内の7保険者では、地域密着型サービスの基準等を定める条例制定に向けて、基本的には7保険者が同内容の条例を定める方向で協議を行いました。

条例の制定には議会の議決が必要で、有田町では、平成25年3月15日に、伊万里市では平成25年3月27日に議決がありました。

「有田町指定地域密着型サービス等の事業者の指定及び事業に関する基準を定める条例（平成25年有田町条例第1号）

「伊万里市指定地域密着型サービス等の事業者の指定及び事業に関する基準を定める条例（平成25年伊万里市条例第1号）」

地域密着型介護老人福祉施設とは・・・

地域密着型介護老人福祉施設とは、入所定員が29人以下であって、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホームである。地域密着型介護福祉施設は、入所した要介護者に対して、施設の介護支援専門員が作成した地域密着型施設サービス計画に基づき、可能な限り

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

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

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

指定地域密着型介護老人福祉施設は、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、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

I. 人員、設備及び運営に関する基準について

1. 人員に関する基準

◆従業者の員数（第 131 条）

医師	入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数。 ※サテライト型居住施設の医師については、本体施設の医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持ち、本体施設、サテライト型施設それぞれの入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができる。
生活相談員	常勤の者が 1 以上。 【資格要件】 社会福祉法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者 (社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士等) ※サテライト型居住施設（本体施設が介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に限る。）の生活相談員は、常勤換算方法で 1 以上であれば、非常勤で差し支えない。また、本体施設、サテライト型施設それぞれの入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、サテライト型の生活相談員を置かないことができる。
介護職員又は看護師 若しくは准看護師	①介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算方法で、入所者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上（3：1 以上） ②介護職員のうち、常時 1 人以上の介護職員。 ③看護職員のうち、1 人以上は常勤の者。 ※サテライト型居住施設の看護職員については、常勤換算方法で 1 以上であれば、非常勤で差し支えない。
栄養士 又は管理栄養士	1 以上。 ※他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携により、当該施設の効果的な運営を期待することができる場合で、入所者の処遇に支障がないとき（隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士又は管理栄養士との兼務や地域の栄養指導員との連携を図ることで、適切な栄養管理が行われている場合）、置かないことができる。 ※サテライト型居住施設の栄養士については、本体施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は病床数 100 以上の病院に限る。）の栄養士又は管理栄養士によるサービス提供が、本体施設、サテライト型居住施設それぞれの入所者に適切に行われると認められるときは、置かないことができる。

機能訓練指導員	1 以上。当該施設の他の職務との兼務可。(※1) 【資格要件】 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）とする。 ※サテライト型居住施設の機能訓練指導員については、本体施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設に限る。）の機能訓練指導員、理学療法士、作業療法士によるサービス提供が、本体施設、サテライト型居住施設それぞれの入所者に適切に行われると認められるときは、置かないことができる。
介護支援専門員	常勤、専従で1人。入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務との兼務可(※2)。増員した2人目からは非常勤可。 ※サテライト型居住施設の介護支援専門員については、本体施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設に限る。）の介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設、サテライト型居住施設それぞれの入所者に適切に行われると認められるときは、置かないことができる。

(※1) 入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導員については、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。

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

なお、居宅介護支援事業所の介護支援専門員との兼務は認められない。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りではない。

サテライト型居住施設とは・・・

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

注1 地域密着型介護老人福祉施設に短期入所生活介護（予防含む）が併設される場合、短期入所生活介護（予防含む）の医師は、地域密着型介護老人福祉施設の医師がそれぞれの利用者の健康管理が適切に行われると認められるときは、置かないことができる。

注2 地域密着型介護老人福祉施設に併設される短期入所生活介護事業所の入所定員は、当該施設の入所定員と同数を上限とする。なお、通所介護事業所や小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合は、特に定員の上限はない。

注3 サテライト型居住施設の本体施設である指定地域密着型介護老人福祉施設であって、当該サテライト型居住施設に医師又は介護支援専門員を置かない場合にあっては、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数及び当該サテライト型居住施設の入所者の数の合計数を基礎として算出しなければならない。この場合にあって、介護支援専門員数は、同号の規定にかかわらず、1以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。）とする。

◆併設事業所の人員基準の緩和

いずれも処遇等が適切に行われる場合に限り、人員基準の緩和を認めている。

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

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

◆ユニット型の従業員の員数

ユニットとは・・・

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

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

※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は、令和3年改正省令附則第6条の経過措置により、職員配置するよう努めるものとする。

注1 入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から職員配置を行うこと。

注2 従業者が、1人1人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、日常生活上の活動を適切に援助するため、「馴染みの関係」が求められる。

注3 ユニットリーダー研修を受講した従業者を各施設に2名以上配置する。
(2ユニット以下の場合は、1名でよい。)

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

常勤とは・・・

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

2. 設備に関する基準

◆設備に関する基準(第132条)(従来型・ユニット型)

従来型	居室	・1居室の定員：原則1人。 ・入所者1人当たりの床面積：10.65㎡以上。 ・ブザー又はこれに代わる設備を設置。
	静養室	介護職員室又は看護職員室に近接して設ける。
	洗面設備	居室のある階毎に設け、要介護者が使用するのに適したもの。
	便所	居室のある階毎に居室に近接させ、ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したもの。
	食堂及び機能訓練室	・それぞれ必要な広さを有し、合計面積は「3㎡×入所定員」以上。 (ただし、食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができる。) ・必要な備品を備える。

ユニット型	ユニット	1ユニットの入所定員はおおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。
	居室	・1居室の定員：1人。 (夫婦などサービス提供上必要と認められる場合は2人とすることができる。) ・いずれかのユニットに属し、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設ける。個人の家具を持ち込むことができる。 ・1居室の床面積：10.65㎡以上(定員2人：21.3㎡以上)。 ・ブザー又はこれに代わる設備を設置。
	共同生活室	・いずれかのユニットに属し、当該ユニットの入居者が交流し共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状。 ・床面積：「2㎡×入居定員」以上を標準。 ・必要な設備、備品(テーブル・椅子など)を備える(簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい)。
	洗面設備	居室ごとに設けるか、共同生活室ごとに適当数設け、要介護者が使用するのに適したもの。
	便所	居室ごとに設けるか、共同生活室ごとに適当数設け、ブザー又はこれに代わる設備を設置し、要介護者が使用するのに適したもの。
共通	浴室	要介護者が入浴するのに適したもの(居室のある階毎に設けることが望ましい)。
	医務室	・医療法第1条の5第2項に規定する診療所。 ・入所者の診療に必要な医薬品・医療機器を備え、必要に応じ臨床検査設備を設ける。
	廊下幅	1.5m以上(中廊下(両側に居室・静養室等入所者の日常生活に直接使用する設備のある廊下)の幅は1.8m以上)。
	消火設備・非常用設備など	消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならない。

★★★ポイント★★★

居間、食堂、静養室等の専用区画について、設置場所を変更した場合は、「事業所(建物)の構造、専用区画等」の変更に該当しますので、保険者へ変更届出書(別紙様式第二号(四))の提出が必要です。

◆設備に関する基準(特別養護老人ホーム)

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

居室	・地階に設けてはならない。 ・寝台またはこれに代わる設備を備える。 ・1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下または広間に直接面して設ける。 ・床面積の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。 ・入所者の身の回り品を保管することができる設備を備える。 ・ブザーまたはこれに代わる設備を設ける。
静養室	・介護職員室又は看護職員室に近接して設ける。 ・地階に設けてはならない。

	・寝台またはこれに代わる設備を備える。 ・1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下または広間に直接面して設ける。 ・床面積の1/4分の1以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようにする。 ・入所者の身の回り品を保管することができる設備を備える。 ・ブザーまたはこれに代わる設備を設ける。
調理室	・火気を使用する部分は、不燃材料を用いる。 ・食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設ける。
介護職員室	・居室のある階ごとに居室に近接して設ける。 ・必要な備品を備える。
看護職員室	
面談室	
洗濯室又は洗濯場	
汚物処理室	・他の設備と区分された一定のスペースを有すれば足りる。 ・換気、衛生管理等に十分配慮する。
介護材料室	
事務室その他の 運営上必要な設備	
廊下幅	内法によるものとし、手すりから測定。

注1 設備は専ら当該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階建てまたは平屋建ての建物は準耐火建築物とすることができる。また、木造、平屋建ての建物であって、要件を満たす場合は、耐火建築物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。

◆ユニット型の注意点

・ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられる居室とは・・・

- ①共同生活室に隣接している居室
- ②共同生活室に隣接してはいないが、①の居室と隣接している居室
- ③その他共同生活室に近接して一体的に設けられている居室

・1ユニットの入居定員

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

・居室の床面積等

○ユニット型個室

1の居室の床面積には、居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。

○ユニット型個室的多床室

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

・共同生活室のふさわしい形状とは・・・

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

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

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

・洗面設備、便所の設置について

居室ごとに設けることが望ましい。

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

・医務室について

本体施設が指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設であるサテライト型居住施設については医務室を必要とせず、入居者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けることで足りるものとする。

3. 運営に関する基準

◆運営基準の概要

内容及び手続の説明 及び同意 (第3条の7準用)	・介護提供開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に運営規程や重要事項等、わかりやすい文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、利用申込者の同意を得ること。 ★★★チェック★★★ 運営指導において、重要事項説明書に記載すべき項目の誤り（内容が変更になっているにもかかわらず、文言が修正されていない）や不足が見受けられます。 また、サービス提供時における利用者からの同意の署名やその日付が漏れているケースが見受けられますので、留意してください。
提供拒否の禁止 (第3条の8準用)	・正当な理由なく提供を拒んではならない。正当な理由とは・・・ ①事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ②申込者の居住地が実施地域外である場合 ③その他申込者に対し適切な介護を提供することが困難な場合
サービス提供困難時の対応 (第133条)	・入所申込者が入院治療を必要とする場合その他適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院、診療所、老健施設を紹介する等の適切な措置を速やかに講じること。
受給資格等の確認 (第3条の10準用)	・介護の提供を求められた場合は、その者の被保険者証によって、資格、要介護認定の有無、有効期間を確かめること。 ・被保険者証に認定審査会意見が記載されている時は、意見に配慮して介護を提供するよう努めること。
要介護認定の申請に係る援助 (第3条の11準用)	・入所の際に要介護認定を受けていない利用申込者については、認定申請が行われているかを確認し、行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて速やかに認定申請が行われるよう必要な援助を行うこと。 ・要介護認定の更新申請が、遅くとも認定期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行うこと。

入退所 (第 134 条)	・身体上又は精神上著しい障害があるために常時介護を必要とし、居宅で介護を受けることが困難な者に対し提供すること。 ・申込者の数が空床の数を上回る場合、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、必要性が高い申込者から優先的に入所させるよう努めること。 ・入所時には、居宅介護支援事業者に対する照会等により、心身の状況、生活歴、病歴、居宅サービス利用状況等の把握に努めること。 ・入所者の心身の状況や環境等に照らし居宅で日常生活を営むことができるか生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等で定期的に検討する。 ・居宅で日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、希望や環境等を勘案し円滑な退所のため必要な援助を行うこと。 ・退所の際、居宅プランの作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者への情報提供に努め、保健医療サービスや福祉サービスとの密接な連携に努めること。
サービスの提供の記録 (第 135 条)	・入所時には、入所年月日、施設の種類及び名称を、退所時には、退所年月日を被保険者証に記載すること。 ・介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録すること。
利用料等の受領 (第 136 条)	・法定代理受領サービスについては、その利用者から利用料の一部として、サービス費用基準額から事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けること。法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際の利用料の額と、サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにすること。 ・食事の提供に要する費用、居住に要する費用、基準に基づき入所者が選定する特別な居室費用、基準に基づき入所者が選定する特別な食事費用、理美容代、その他の日常生活品費の支払いを受けられる。 ・利用料等については、サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を文書で得ること。
保険給付の請求のための証明書交付 (第 3 条の 20 準用)	・法定代理受領サービスに該当しない利用料の支払を受けた場合、内容、費用等を記載したサービス提供証明書を利用者に交付すること。
指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針 (第 137 条)	1 施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減や悪化防止のため、心身の状況等に応じて、処遇を適切に行うこと。 2 施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行うこと。 3 サービス提供に当たっては、懇切丁寧に行い、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいよう説明すること。 4 サービス提供に当たっては、入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。 5 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。 当該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ず、緊急やむを得ない場合に

身体的拘束等を行う場合にあって、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記載しなければならないこととしたものである。

なお、基準第 156 条第 2 項の規定に基づき、当該記録は、2 年間保存しなければならない。

6 身体的拘束等の適正化を図るため、次の措置を講じなければならない。

①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用も可）を3 月に 1 回以上開催し、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。

- ・幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておく。
- ・身体的拘束適正化検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深い会議体を設置している場合、一体的な設置・運営も可。
- ・身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。
- ・テレビ電話装置等の活用の際は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ・報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものでないことに留意する。

（具体的な内容）

- イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ロ 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ハ 身体的拘束等適正化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 報告された事例並びに分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

②身体的拘束等の適正化のための指針

（記載する項目）

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

③介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修

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

・当該指定地域密着型介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施する。

・研修の実施内容についても記録する。研修の実施は、職員研修施設内での研修でも可。

・自ら提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

【ユニットの場合】

・入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式、生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づき、日常生活上の活動について必要な援助を行うことで、日常生活を支援すること。

・各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮すること。

・入居者のプライバシーの確保に配慮して行うこと。等

★★★チェック★★★

緊急やむを得ない理由により身体的拘束等を行う場合は、必ず第5項に規定する内容を記録してください。また、身体的拘束等の適正化を図るため、第6項の措置を必ず講じてください。

地域密着型施設サービス計画の作成
(第138条)

1 管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

2 施設サービス計画の作成について、入所者の日常生活全般を支援する観点から、地域住民による自発的な活動（入所者の話し相手や会食等）によるサービス等の利用も含めて計画上に位置付けること。

3 施設サービス計画の作成について、適切な方法により、入所者の有する能力、置かれている環境等の評価を通じて、入所者が抱える問題点を明らかにし、自立した日常生活ができるよう支援する上で解決すべき課題を把握（アセスメント）すること。

4 アセスメントについて、必ず入所者及びその家族に面接して行うこと。面接の趣旨を十分に説明し、理解を得ること。

5 入所者の希望及びアセスメントの結果に基づき、家族の希望を勘案して、生活に対する意向、総合的な援助の方針、解決すべき課題、サービスの目標及び達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成すること。

(参考) 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」

	6 サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の原案の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求めること。 会議は、テレビ電話装置等の活用も可。ただし、活用の際は、入所者等の参加時は入所者等の同意を得る必要有り。また、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 7 施設サービス計画の原案の内容について、入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ること。 8 施設サービス計画を作成した際には、入所者に交付すること。 9 施設サービス計画の作成後、計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、必要に応じて計画の変更を行うこと。 10 モニタリングについて、入所者及びその家族、担当者との連絡を継続的にを行い、定期的に入所者に面接し、定期的にモニタリングの結果を記録すること。 11 更新認定を受けた場合や区分変更の認定を受けた場合は、サービス担当者会議を開催し、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、専門的な見地から意見を求めること。
介護 (第 139 条)	1 介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われること。 【ユニットの場合】介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行うこと。 2 <u>1 週間に 2 回以上</u>、適切な方法により、入浴又は清拭すること。 【ユニットの場合】 入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供すること。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。（※一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けること。） 3 心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行うこと。 4 おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えること。 5 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行い、発生予防の体制を整備すること。 (例) イ 褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価 ロ 専任の褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい）の設定 ハ 褥瘡対策チーム（医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等）の設置 ニ 褥瘡対策のための指針の整備

	ホ褥瘡対策に関する職員継続教育の実施 6 離床、着替え、整容等の介護を適切に行うこと。 7 常時1人以上の介護職員を介護に従事させること。 8 入所者の負担により、施設の従業者以外の者による介護を受けさせないこと。
食事 (第140条)	1 栄養、心身の状況、嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供すること。 2 入所者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援すること。 【ユニットの場合】 ・ 栄養、心身の状況、嗜好を考慮した食事を提供すること。 ・ 心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行うこと。 ・ 入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、その心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保すること。 ・ 入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援すること。
相談及び援助 (第141条)	・ 入所者の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族の相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行うこと。
社会生活上の便宜の提供等 (第142条)	・ 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。 【ユニットの場合】 ・ 施設は、入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援すること。 ・ 入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続きについて、その者又はその家族において行うことが困難な場合は、その者の同意を得て、代わって行うこと。 ・ 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。 ・ 入所者の外出の機会を確保するよう努めること。
機能訓練 (第143条)	・ 入所者に対し、心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、その減退を防止するための訓練を行うこと。
栄養管理 (第143条の2)	入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。(栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。) ※義務付けの適用に当たっては、令和6年4月1日より義務化

	【栄養管理の手順】 ① 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、地域密着型施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載で栄養ケア計画の作成に代えることも可。 ② 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録する。 ③ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直す。 ④ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月16 日老認発0316 第3号、老老発0316 第2号）第4を参考にする。
口腔衛生の管理 (第143条の3)	入所者の口腔の健康状態の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。 <u>※義務付けの適用に当たっては、令和6年4月1日より義務化</u> 【口腔衛生管理の手順】 ① 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。 ② 当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること ③ ①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合はその記載で口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることも可。 イ 助言を行った歯科医師 ロ 歯科医師からの助言の要点 ハ 具体的方策 ニ 当該施設における実施目標 ホ 留意事項・特記事項 ④ 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。なお、当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めること。

健康管理 (第 144 条)	・ 医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採ること。
入所者の入院期間中の取扱い (第 145 条)	・ 入所者が病院又は診療所に入院する必要があるが生じた場合、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。
利用者に関する市町村への通知 (第 3 条の 26 準用)	・ 次の場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知すること。 ① 正当な理由なしにサービス利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。
緊急時等の対応 (第 145 条の 2)	・ 入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、第 131 条第 1 項第 1 号に掲げる医師との連携方法その他緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。
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、同一敷地内にある他事業所、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。 【解釈通知】 以下の場合であって、管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。 ① 当該指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者としての職務に従事する場合 ② 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。） ③ 当該指定地域密着型介護老人福祉施設がサテライト型居住施設である場合であって、当該サテライト型居住施設の本体施設の管理者又は従業者としての職務（本体施設が病院又は診療所の場合は、管理者としての職務を除く。）に従事する場合 【資格要件】 社会福祉法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉

	事業に2年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者 (社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士、社会福祉施設長資格認定講習課程修了者等)
管理者の責務 (第28条準用)	・管理者は、従業者の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うこと。 ・管理者は、従業者に「施設の運営に関する基準」の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこと。 ★★★チェック★★★ 管理者は、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しながら、従業者に「第4節 運営に関する基準」の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う必要がありますので、運営に関する基準について理解を深めるようにしてください。
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。 ①入所時、居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、居宅サービス等の利用状況等を把握すること。 ②入所者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができるかどうか定期的に検討すること。 ③居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者の退所後の環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行うこと。 ④退所時、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報提供するほか、保健医療サービス、福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。 ⑤身体拘束等の態様、時間、入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録すること。 ⑥苦情の内容等を記録すること。 ⑦事故の状況、事故に際して採った処置について記録すること。
運営規程 (第148条)	・次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めておくこと。 ①施設の目的、運営の方針 ②従業者の職種、員数、職務内容 ③入所定員 【ユニットの場合】 ・ユニットの数及びユニットごとの入居定員 ④サービスの内容、利用料その他の費用の額 ⑤施設利用に当たっての留意事項 ⑥緊急時等における対応方法

	⑦非常災害対策 ⑧虐待の防止のための措置に関する事項 ⑨その他施設の運営に関する重要事項 ★★★チェック★★★ 虐待の防止のための措置に関する事項の運営規程への記載は令和6年4月1日から義務化されていますので、必ず記載しているか確認してください。また、運営指導において、運営規程と重要事項説明書とに記載されている内容が異なっているケースが見受けられます。運営規程と重要事項説明書とを見比べて内容に齟齬がないか確認してください。
勤務体制の確保等 (第149条)	1 適切なサービスを提供するため、従業者の勤務体制を定めておくこと。 2 施設の従業者によってサービスを提供すること。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務（調理業務、洗濯等）については、この限りでない。 3 従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。介護に直接携わる<u>全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）</u>に対し、<u>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。</u> 【法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者】…実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。 <u>※義務付けの適用に当たっては、令和6年4月1日より義務化。</u> 4 適切な介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。 ★★★チェック★★★ 従業者の資質の向上のために、研修の機会を計画的に確保するよう努めてください。 また、<u>全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者（実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、社会福祉士、理学療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、作業療法士等）等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）</u>に対し、<u>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必ず実施してください。</u> 【事業主が講ずべき措置の具体的内容及び講じることが望ましい取組】 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。 <u>イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容</u>

	特に留意されたい内容は以下のとおり。 a 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。 b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。 ※パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となる。 ロ 事業主が講じることが望ましい取組についてパワーハラスメント指針 顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）防止の取組例 ①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 ②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等） ③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組） ※参考「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等 厚生労働省ホームページに掲載 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html 【ユニットの場合】 ・（昼間）ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置。 ・（夜間及び深夜）2ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置。 ・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。 ※令和3年4月1日以降に入居定員10を超えるユニットを整備する場合、別の配置要件あり。
業務継続計画の策定等 （第3条の30の2準用）	1事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。 2事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。 3事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。 【留意事項】 ①事業者に対する義務付け（※義務付けの適用に当たっては、令和6年4月1

日から義務化。)

- ・感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定する。
- ・当該業務継続計画に従い、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならない。
- ・業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも可。
- ・研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

② 業務継続計画の記載項目

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

イ 感染症に係る業務継続計画

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

ロ 災害に係る業務継続計画

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

③ 研修

- ・感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行う。
- ・定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。
- ・感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的な実施も可。

④ 訓練（シミュレーション）

- ・業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施する。
- ・感染症の業務継続計画に係る訓練は、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練との一体的な実施も可。
- ・災害の業務継続計画に係る訓練は、非常災害対策に係る訓練との一体的な実施も可。
- ・訓練の実施は、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施

	することが適切である。 ★★★チェック★★★ 令和6年4月1日から業務計画（感染症及び災害）の策定が義務化されていますので、必ず策定してください。
定員の遵守 (第150条)	・入所定員及び居室の定員を超えて入所させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。 【ユニットの場合】 ・ユニットごとの入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。
非常災害対策 (第32条準用)	・非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。
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。 ①感染症、食中毒の予防、まん延の防止の対策を検討する委員会 ・3月に1回以上開催し、結果を従業者に周知徹底すること。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。 ・幅広い職種（例：施設長、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、生活相談員）により構成する。 ・テレビ電話装置等の活用可（厚生労働省ガイドライン等を遵守すること）。 ②感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針 平常時の対策及び発生時の対応を規定する。 ・記載内容例：「介護現場における感染対策の手引き」を参照 ③感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修 (※適用に当たっては、令和6年4月1日より義務化。) ・定期的（年2回以上）に実施するとともに、新規採用時には必ず実施する。 ・調理や清掃などの委託を受ける者に対しても、指針を周知する。 ・研修の実施内容についても記録する。 ・研修の実施は厚労省「介護施設・事業所の職員向け感染対策力向上のための研修教材」等を活用するなど施設内の研修で差し支えない。 ④感染症の予防及びまん延の防止のための訓練 (※適用に当たっては、令和6年4月1日より義務化。) ・訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行う。 ・机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせて実施する。 ⑤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。 ★★★チェック★★★ 令和6年4月1日から「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」の整備が義務化されていますので、必ず整備してください。
協力医療機関等 (第152条)	施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関（第三号の要件を満たす協力医療機関にあつては、病院に限る。）を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。（※適用に当たっては、令和9年3月31日まで努力義務。） - 一 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。 - 二 当該指定地域密着型介護老人福祉施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。 - 三 入所者の病状が急変した場合等において、当該指定地域密着型介護老人福祉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。 2 指定地域密着型介護老人福祉施設は、一年に一回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定地域密着型介護老人福祉施設に係る指定を行った市町村長に届け出なければならない。 3 指定地域密着型介護老人福祉施設は、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。 4 指定地域密着型介護老人福祉施設は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。 5 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定地域密着型介護老人福祉施設に速やかに入所させることができるように努めなければならない。 6 指定地域密着型介護老人福祉施設は、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。 ★★★チェック★★★ 運営指導において、「協力医療機関に関する届出書」が、1年に1回以上、指定権者に届け出られていない事業所が見受けられます。 協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関との間で利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定権者に届け出てください。

掲示 (第 3 条の 32 準用)	1 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。 2 前項に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。 3 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。(※令和 7 年 4 月 1 日から適用) ★★★チェック★★★ 令和 7 年 4 月 1 日から、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載する必要がありますのでご注意ください。
秘密保持等 (第 153 条)	・ 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らさないこと。 ・ 従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た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。 ・ 居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ておくこと。
広告 (第 3 条の 34 準用)	・ 広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとししないこと。
指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 (第 154 条)	・ 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、金品その他の財産上の利益を供与しないこと。 ・ 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。
苦情処理 (第 3 条の 36 準用)	・ 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。 ・ 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。 ・ 提供したサービスに関し、市町村が行う文書その他の物件の提出、提示の求め、市町村の職員からの質問、照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導、助言を受けた場合においては、指導、助言に従って必要な改善を行うこと。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 国保連からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国保連に報告すること。

地域との連携等 (第 34 条準用)	・サービスの提供に当たっては、利用者、利用者家族、地域住民の代表、事業所が所在する市町村の職員、所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、当該サービスについて知見を有する者等により構成される協議会（テレビ電話装置等の活用可）（以下「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね<u>2 月に 1 回以上</u>、活動状況を報告し、評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。 ・前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、記録を公表すること。 ・事業の運営に当たって、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ること。 ・提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めること。 ★★★チェック★★★ 当該事業所の従業者は、運営推進会議を開催する事務局という立場であるため、運営推進会議の「地域密着型通所介護について知見を有する者」として、構成員になることはできません。 また、運営推進会議の報告、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ため、「揭示」の重要事項と同様に、当該記録を事業所の見やすい場所に掲示するなどしてください。 さらに、基準において事業所は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないとされていますので、地域の住民等との交流に努めてください。
事故発生の防止及び発生時の対応 (第 155 条)	1 事故の発生又はその再発防止するため、次の措置を講じること。 ①事故発生時の対応、報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備すること。 ②事故発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、事実が報告され、その分析を通じた改善策について、従業者に周知徹底を図る体制を整備すること。 ③事故発生防止のための委員会 ・構成メンバー（例：施設長、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）の責務及び役割分担を明確にする。 ・テレビ電話装置等の活用可 ・関係が深いと認められる他の会議体がある場合、一体的な設置・運営も可 ④事故発生の防止のための従業者に対する研修 ・従業者に対する研修を定期的に（<u>年 2 回以上</u>）行うこと。 ⑤①～④の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 2 サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。 3 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。 4 サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うこと。

	★★★チェック★★★ 事故が起きた場合の連絡先や連絡方法について、あらかじめ事業所で定め、従業員に周知してください。また、どのような事故が起きた場合に保険者に報告するか確認（P 79）してください。また、事故に至らなかったが事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例など）について、情報を収集し、防止対策を未然に講じてください。
虐待の防止 (第3条の38の2準用)	1 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 (※義務付けの適用に当たっては、令和6年4月1日より義務化。) ①虐待の防止のための対策を検討する委員会 ・定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。 ・管理者を含む幅広い職種で構成。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にする。 ・関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、一体的な設置・運営も可。また、他のサービス事業者との連携も可。 ・テレビ電話装置等の活用可。個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等の遵守要。） ・具体的な検討事項は以下のとおり。得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業員に周知徹底を図る。 - イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること - ニ 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること - ホ 従業員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること - ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること - ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること ②虐待の防止のための指針 事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。 - イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 - ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 - ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 - ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 - ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 - ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 - ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

	チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項 ③従業者に対する虐待の防止のための研修 ・事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施する。また、研修の実施内容についても記録する。 ・従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行う。 ・事業所内での研修で可。 ④①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者置くこと。 ・虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。 ・なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。 （※） 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者 ★★★チェック★★★ 令和6年4月1日から「虐待の防止に係る措置」が義務化されていますので、第一号から第四号までの措置を必ず実施してください。 また、第三号の「虐待の防止のための従業者に対する研修」について、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す。研修の実施内容についても必ず記録し、第三者から見て研修を実施したことが分かるように記録してください。
会計の区分 （第3条の39準用）	・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。
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準用）	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開催 地域密着型基準第86条の2は、介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、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及び開催について規定したものである。なお、本条の適用に当たっては、令和6年改正省令附則第4条において、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。

	本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。 また、本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。 あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本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し、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。委員会の名称について、法令では「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」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、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が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。
記録の整備 (第 156 条)	・従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備しておくこと。 ・サービス提供に関する次の記録を整備し、「完結の日」から 2 年間保存すること。 ※「完結の日」…個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、⑦については、運営推進会議を開催し、記録を公表した日とする。 ①地域密着型施設サービス計画 ②具体的なサービスの内容等の記録 ③身体拘束等の態様、時間、入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由の記録 ④「利用者に関する市町村への通知」に係る記録 ⑤苦情の内容等の記録 ⑥事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 ⑦運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

1. 「その他の日常生活費」の趣旨

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

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

2. 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

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

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

(別紙) 各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

(4) 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス並びに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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

(7) 留意事項

- ①(1)から(6)の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品(例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等)であっ

て、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められない。

②(1)、(2)、(4)及び(5)の②に掲げる「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者又は入所者に一律に提供される教養娯楽に係る費用(共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等)について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。

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

- イ 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること、
- ロ 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われること、
- ハ 入所者等との保管依頼書(契約書)、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること

等が満たされ、適正な出納管理が行われることが要件となる。

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

Q & A (平成 12 年 3 月 31 日)

(問) 個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」とは、どういったものが想定されるのか。

(答) 歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者(又は施設)が提供するもの等が想定される。

Q & A (平成 12 年 3 月 31 日)

(問) 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか。

(答) サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。

Q & A (平成 12 年 3 月 31 日)

(問) 施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するのか。

(答) このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。

Q & A (平成 12 年 3 月 31 日)

(問) 個人の希望に応じて事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するか。

(答) 全くの個別の希望に応える場合は事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他

の日常生活費」に該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

Q & A（平成 12 年 3 月 31 日）

（問） 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。

（答） このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。

Q & A（平成 12 年 3 月 31 日）

（問） 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。

（答） 個人のために単に立替払いをするような場合は、事業者等として提供する便宜とはいえず、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

Q & A（平成 12 年 3 月 31 日）

（問） 事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。

（答） 事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの（例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの（例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等）に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

注 2 **身体拘束について**

○身体拘束禁止の対象となる具体的行為

- ① 徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ちあがったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。

- ⑧ 脱衣やオムツはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

【参考】高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

（平成18年4月1日施行）

1. 高齢者（この法律では65歳以上の者と定義）虐待の定義

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

2. 関係者に課された義務等

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

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

4. 変更の届出等について

変更の届出【介護保険法第78条の5、115条の15】【介護保険法施行規則第131条の13、140条の30】

第78条の5より

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

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

第131条の13より

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

変 更 が あ っ た 事 項	地域密着型 特養
①事業所（施設）の名称	○
②事業所（施設）の所在地	○
③申請者の名称	○
④主たる事務所の所在地	○
⑤法人等の種類	○
⑥代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名	○
⑦登記事項証明書・条例等（目的の変更、役員に関する事項の変更など）	○
⑧事業所（施設）の建物の構造、専用区画等（食堂、機能訓練室、相談室等の位置変更など）	○
⑨事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	○
⑩運営規程	○
⑪協力医療機関・協力歯科医療機関	○
⑫事業所の種別	○
⑬介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制	
⑭本体施設、本体施設との移動経路等	○
⑮併設施設の状況等	○
⑯連携する訪問看護を行う事業所の名称	
⑰連携する訪問看護を行う事業所の所在地	
⑱介護支援専門員の氏名及びその登録番号	○

【提出書類】

・変更届出書（別紙様式第二号（四））

・付表第2号（九）

※（付表の記載内容に変更がない場合は不要）＋添付書類

★★★体制等に関する届出の場合★★★

・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3－2）

・体制等状況一覧表（別紙1－3－2）及び添付書類

変更届提出時の添付書類について

変 更 が あ っ た 事 項	必 要 な 添 付 書 類
①事業所（施設）の名称	運営規程
②事業所（施設）の所在地	平面図、写真（外観及び各部屋）、土地及び建物の登記簿謄本又は賃貸借契約書、運営規程（事業所の所在地を記載している場合）
③申請者の名称	登記事項証明書、定款、運営規程（事業所の名称を記載している場合）
④主たる事務所の所在地	登記事項証明書、定款、土地及び建物の登記簿謄本又は賃貸借契約書
⑥代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名	登記事項証明書又は理事会等の議事録、誓約書（標準様式6）、役員名簿（参考様式6－2）
⑦登録事項証明書・条例等	登記事項証明書、定款 《役員に関する事項の変更》 誓約書（標準様式6）、役員名簿（参考様式6－2）、理事会等の議事録
⑧事業所（施設）の建物の構造、専用区画等	平面図、写真（変更箇所）
⑨事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	勤務表（変更月の管理者の勤務状況がわかるもの）、管理者経歴書（標準様式2）、誓約書（標準様式6）、役員名簿（参考様式6－2）
⑩運営規程	運営規程（必ず変更箇所が分かるようにすること） [下記の変更については適宜必要な書類] 《従業者の職種、員数及び職務の内容》 勤務表（変更月のもの）、組織図、資格証の写し 《営業日及び営業時間》 勤務表（変更月のもの）、サービス提供実施単位一覧表 《利用定員》 勤務表、平面図、サービス提供実施単位一覧表
⑪協力医療機関・協力歯科医療機関	事業所と医療機関又は歯科医療機関との間で、協力することを締結した事がわかる書類
⑭本体施設、本体施設との移動経路等	事業所と介護老人福祉施設等との間で、連携・支援する体制について締結した事がわかる書類
⑮併設施設の状況等	左記の変更内容がわかるもの
⑯介護支援専門員の氏名及びその登録番号	左記の変更内容がわかるもの

※変更する事項の内容によって、その他の添付書類の提出を求める場合があります。

※届出様式は下記からダウンロードしてください。

伊万里市ホームページ (<https://www.city.imari.lg.jp/24386.htm>)

トップページ>市の組織>健康福祉部>長寿社会課>介護事業者の方へ>地域密着型サービス事業者の指定内容の変更、廃止等について

有田町ホームページ (<https://www.town.arita.lg.jp/kiji003194/index.html>)

ホーム>分類から探す>健康・福祉>介護保険>介護保険サービス>介護保険指定申請・更新・変更・体制等に関する様式について

変更届出書

年 月 日

市(区・町・村)長殿

所在地

申請者

名称

代表者職名・氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

指定内容を変更した事業所等		介護保険事業所番号																			
		法人番号																			
		名称																			
		所在地																			
サービスの種類																					
変更年月日		年 月 日																			
変更があった事項(該当に○)		変更の内容																			
	事業所(施設)の名称	(変更前)																			
	事業所(施設)の所在地																				
	申請者の名称																				
	主たる事務所の所在地																				
	法人等の種類																				
	代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名																				
	登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)																				
	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等																				
	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	(変更後)																			
	運営規程																				
	協力医療機関・協力歯科医療機関																				
	事業所の種別																				
	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等 との連携・支援体制																				
	本体施設、本体施設との移動経路等																				
	併設施設の状況等																				
	連携する訪問看護を行う事業所の名称																				
	連携する訪問看護を行う事業所の所在地																				
	介護支援専門員の氏名及びその登録番号																				

- 備考 1 「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
- 2 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。
 なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。

5. 業務管理体制の届出等について

介護サービス事業者による不正行為を未然に防止し、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図るため、平成21年5月1日から介護サービス事業者には業務管理体制の整備と届出の義務が課せられることとなりました。

また、制度改正に伴い、平成27年4月1日から、業務管理体制の整備に係る届出書の届出先が変更となりました。

1. 事業者が整備する業務管理体制

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の39)

業務管理体制整備の内容			業務執行の状況の監査を定期的に実施
	業務が法令に適合することを確保するための規定 (=以下「 <u>法令遵守規程</u> 」)の整備		業務が法令に適合することを確保するための規定 (=以下「 <u>法令遵守規程</u> 」)の整備
	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者 (=以下「 <u>法令遵守責任者</u> 」)の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者 (=以下「 <u>法令遵守責任者</u> 」)の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者 (=以下「 <u>法令遵守責任者</u> 」)の選任
事業所等の数	1以上20未満	20以上100未満	100以上

注) 事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含み、みなし事業所は除く。みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所。

2. 届出書に記載すべき事項（介護保険法施行規則第140条の40）

届出事項	対象となる介護サービス事業者
[1]事業者の ・ 名称又は氏名 ・ 主たる事務所の所在地 ・ 代表者の氏名、生年月日、住所、職名	全ての事業者
[2]「法令遵守責任者」の氏名、生年月日	全ての事業者
[3]「法令遵守規程」の概要	事業所等の数が20以上の事業者
[4]「業務執行の状況の監査」の方法の概要	事業所等の数が100以上の事業者

3. 業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の届出先

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40)

区 分	届 出 先
① 事業所等が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
② 事業所等が2以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業所	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
③ 全ての事業所等が1の都道府県の区域に所在する事業者	都道府県知事
④ 全ての事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者	指定都市の長
⑤ 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者であって、事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村長

【地方厚生局管轄区域一覧】

地 方 厚 生 局	管 轄 区 域
北海道厚生局	北海道
東北厚生局	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
関東信越厚生局	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県
東北北陸厚生局	富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
近畿厚生局	福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
中国四国厚生局	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県
九州厚生局	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

4. 届出の期日

届出は体制を整備した後、速やかに行っていただく必要があります。

受付番号	
------	--

介護保険法第 115 条の 32 第 3 項に基づく
業務管理体制に係る届出書（届出事項の変更）

年 月 日

有田町長 殿

事業者 名 称
代表者氏名 印

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者（法人）番号																			
変 更 が あ っ た 事 項																			
1、法人の種別、名称(フリガナ) 2、主たる事務所の所在地、電話、FAX番号 3、代表者氏名(フリガナ)、生年月日 4、代表者の住所、職名 5、事業所名称等及び所在地 6、法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日 7、業務が法令に適合することを確保するための規程の概要 8、業務執行の状況の監査の方法の概要																			

変 更 の 内 容	
(変更前)	
(変更後)	

Ⅱ. 介護報酬算定に関する基準について

1. 地域密着型介護老人福祉施設の基本報酬の算定について

(所定単位数を算定するための施設基準について)

地域密着型介護老人福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について、人員基準欠如の状態になることが必要であること（施設基準第38号）。

- イ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（Ⅰ）・（Ⅱ）
- 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
- 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
- ニ 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

(地域密着型介護老人福祉施設サービス費を算定するための基準について)

- ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ）、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）又は旧措置入所者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）を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準ユニット（指定地域密着型サービス基準第百五十八条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない居室（指定地域密着型サービス基準第百三十二条第一項第一号に掲げる居室をいう。ロにおいて同じ。）（定員が一人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。
- ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ）、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）又は旧措置入所者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）を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準ユニットに属さない居室（定員が二人以上のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。
- ・ 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）又はユニット型旧措置入所者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）を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準ユニットに属する居室（指定地域密着型サービス基準第百六十条第一項第一号イに掲げる居室をいう。ニにおいて同じ。）（同号イ(3)(i)を満たすものに限る。）の入居者に対して行われるものであること。
- ・ 経過のユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過のユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ）を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準ユニットに属する居室（令和三年改正省令による改正前の指定地域密着型サービス基準第百六十条第一項第一号イ（3）（ii）を満たすものに限り、指定地域密着型サービス基準第百六十条第一項第一号イ（3）を満たすものを除く。）の入居者に対して行われるものであること。

(入居等の日数の数え方について)

1. 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含む。
2. 同一敷地内の介護保険施設等の間で、又は、隣接・近接する介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合で、利用者が介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合は、入所等の日は含み、退所等の日は含まない。
(例；短期入所生活介護の利用者がそのまま指定地域密着型介護老人福祉施設に入所した場合は、入所に切り替えた日について短期入所生活介護費は算定しない。)
3. 介護保険施設等を退所等したその日に同一敷地内にある病院・診療所の医療保険適用病床、又は、隣接・近接する病院・診療所の医療保険適用病床であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものに入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む）は、介護保険施設等においては退所の日は算定されない。また、同一敷地内の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。
4. 職員配置等基準の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所した日を含み、退所した日は含まない。

2. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

(届出に係る加算等の算定の開始時期) (算定される単位数が増えるものに限る)

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

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

①指導しても改善されない場合

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

→受領していた介護給付費は不当利得になり、返還する。

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

②改善した場合

→届出時点～判明時点：受領していた介護給付費は、不当利得になり、返還する。

→判明時点～要件合致時点：その加算は算定しない。

(加算等が算定されなくなる場合)

①事業所の体制が加算を算定されない状況になった場合

②事業所の体制が加算を算定されなくなることが明らかな場合

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

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

(利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還)

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

※利用者等から受領書を受け取り、事業所で保存する。

3. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の減算について

(夜勤職員基準未達の減算)

ある月（暦月）において、夜勤時間帯（午後１０時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する１６時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。）において夜勤を行う夜勤職員数が、基準に満たない事態が、

「２日以上連続して発生」あるいは「４日以上発生」した場合、

その翌月のすべての入所者等について所定単位数が９７％に減算となる。

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

ユニット 以外の 部分	入所者数（※）	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数
	～ ２５	１人以上
	２６ ～ ６０	２人以上
	６１ ～ ８０	３人以上
	８１ ～ １００	４人以上
	１０１ ～	４＋（入所者数（※）－１００）÷２５人以上 （小数点以下切り上げ）
ユニット 部分	２ユニット 毎に １人以上	

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

(定員超過利用の減算)

（指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準）

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

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

- 市町村による措置（福祉の措置）の場合 - 入院中の入所者の再入所が早まった場合 （当初の再入所予定日までの間に限る） - 入所申込者の家族の急遽入院等、事情を勘案して施設に入所することが	入所定員の１０５％超から減算
---	----------------

適当と認められる者に対し、併設の短期入所の空床を利用してサービスを提供する場合	
・災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員超過が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行う。	

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

（人員基準欠如の減算）

人員基準欠如減算の対象職種は、介護職員、看護職員、介護支援専門員

①入所者に対する介護職員又は看護職員の総数配置が3：1となる数

②入所者に対する看護職員の数が基準人員から

- ・1割を超えて減少した場合は、該当月の翌月から解消月まで
- ・1割の範囲内で減少した場合は、該当月の翌々月から解消月まで（翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く）
すべての入所者等について所定単位数が70％に減算となる。
- ・介護支援専門員の数が基準から欠如した場合は、該当月の翌々月から解消月まで（翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く）
すべての入所者等について所定単位数が70％に減算となる。

（ユニットにおける職員に係る減算）

- ・日中、ユニットごとに常勤1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

ある月において上記の基準を満たさない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、ユニット部分の入所者全員について、1日につき所定単位数の97％に相当する単位数を算定する。

（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）

（身体拘束廃止未実施減算）

- ・別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、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。
- ・身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第137条第4項又は第162条第7項の記録（指定地域密着型サービス基準第137条第4項又は第162条第6項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び第137条第6項又は第162条第8項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のため指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない、事実が生じた場合、速やかに改善計画を保険者に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を保険者に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員に

ついて所定単位数から減算することとする。

★★★ポイント★★★

事実が生じた月とは、運営指導等により身体的拘束等の適正化を図るための措置（指定地域密着型サービス基準第73条第6項の記録及び同条第7項に規定する第一号から第三号の措置）のうち、いずれか1つでも当該措置が講じられていない事実が確認された月の事を指します。

少なくとも3月にわたり、利用者全員が減算の対象となりますのでご注意ください。

（安全管理体制未実施減算）

別に厚生労働大臣が定める指定地域密着型サービス基準第155条第1項（自己発生の防止及び発生時の対応）に規定する基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

（高齢者虐待防止措置未実施減算）

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、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。

※高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第3条の38の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

★★★ポイント★★★

事実が生じた月とは、運営指導等により虐待の発生又はその再発を防止するための措置（指定地域密着型サービス基準第3条の38の2第一号から第四号）のうち、いずれか1つでも当該措置が講じられていない事実が確認された月の事を指します。

（業務継続計画未策定減算）

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、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。

※業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第37条、第37条の3又は第40条の16において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準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、所定単位数から減算することとする。

なお、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。

★★★ポイント★★★

「…基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から…」とは、高齢者虐待防止措置未実施減算とは異なり、運営指導等で業務継続計画が策定されていない事実が確認された月ではなく、基準を満たさない事実が生じた時点（令和6年4月1日又は令和7年4月1日）まで遡及して適用されますので留意してください。

（栄養管理に関する減算）

栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める、指定地域密着型サービス基準第131条（従業員の員数）に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは指定地域密着型サービス基準第143条の2（栄養管理）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準に満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、1日につき14単位を所定単位数から減算する。

（ただし、翌月末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）

4. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の加算等について

ア) 日常生活継続支援加算

当施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

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

1. (Ⅰ) の算定要件

- ①イ、ハ（ユニット型以外）を算定していること。
- ②次のいずれかに該当していること。
 - ・算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4・5の者の占める割合が70%以上であること。
 - ・算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が65%以上であること。
 - ・社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の15パーセント以上であること。
- ③介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
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、入所者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。
 - a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を複数種類使用していること。
 - b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント（入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び入所者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。
 - c 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、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に確認すること。
 - i 入所者の安全及びケアの質の確保
 - ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - iii 介護機器の定期的な点検
 - iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修
- ④定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

2. (Ⅱ) の算定要件

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

(参考) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則

(医師の指示の下に行われる行為)

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

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

【留意事項】

- ①日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、地域密着型介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。
- ②「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者をいう。
- ③算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数における要介護4又は5の者の割合及び日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。
- ④社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前4月から前々月までの3日間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において前4月から前々月までの3日間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。
- ⑤当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数については、第二の1(8)②を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日前3月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。なお、介護福祉士については、その月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
- ⑥必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である場合については、7の(6)④を準用する。
- ⑦当該加算を算定する場合にあっては、サービス提供体制強化加算は算定できない。

Q & A（平成 27 年 4 月 1 日）

（問） 算定日の属する月の前 6 月間又は前 1 2 月間における新規入所者の総数における「要介護 4 又は 5 の者の割合」及び「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合」について、前 6 月間で算出するか前 1 2 月間で計算するかは事業所が選択できるのか。

（答） 貴見のとおりである。

Q & A（平成 27 年 4 月 1 日）

（問） 前 6 月間で要件を満たしたものととして届出を行ったが、その後に前 6 月間では要件を満たさなくなった場合であっても、前 1 2 月間で要件を満たしていれば改めて届出を行わなくてもよいのか。

（答） 貴見のとおりである。

Q & A（平成 27 年 4 月 1 日）

（問） 新規入所者の総数に占める割合を用いる部分の要件について、開設後 6 月を経過していない施設は満たさないということか。

（答） 算定日の属する月の前 6 月又は 1 2 月における新規入居者について、要件を満たすことを求めるものであり、開設後の経過月数にかかわらず、算定可能である。

Q & A（平成 27 年 4 月 1 日）

（問） 新規入所者が 1 名のみであった場合には、当該 1 名の新規入所者の状態のみをもって、要件の可否を判断するのか。

（答） 貴見のとおりである。

Q & A（平成 27 年 4 月 1 日）

（問） 入院に伴い一旦施設を退所した者が、退院後に再入所した場合、日常生活継続支援加算の算定要件における新規入所者に含めてよいのか。

（答） 入院中も引き続き、退院後の円滑な再入所のためにベッドの確保等を行い、居住費等を徴収されていた者については、新規入所者には含めない。

Q & A（平成 27 年 4 月 1 日）

（問） 日常生活継続支援加算を算定する場合には、要件の該当者のみでなく、入所者全員に対して加算を算定できるものと考えてよいのか。

（答） 貴見のとおりである。

Q & A（平成 27 年 4 月 1 日）

（問） 日常生活継続支援加算の算定要件となる新規入所者の要介護度や日常生活自立度について、入所後に変更があった場合は、入所時点のものと加算の算定月のもののどちらを用いるのか。

（答） 入所時点の要介護度や日常生活自立度を用いる。

Q & A（令和 3 年 3 月 26 日）

（問） 入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算について、介護機器を使用する場合の介護福祉士の配置要件の中で、「介護職員全員」がインカム等を使用することとされているが、介護福祉士の資格を有する介護職員のみが対象となるのか。

（答） 介護福祉士の資格を有していない介護職員も対象に含まれる。

イ) 看護体制加算

当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

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

1. (Ⅰ)イの算定要件

- ①イ、ロを算定していること。
- ②常勤の看護師を1名以上配置していること。
- ③定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

2. (Ⅰ)ロの算定要件

- ①ハ、ニを算定していること。
- ②1②③に該当すること。

3. (Ⅱ)イの算定要件

- ①1①に該当すること。
- ②看護職員を常勤換算方法で2名以上配置していること。
- ③当該施設の看護職員、病院、診療所、訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- ④1③に該当すること。

4. (Ⅱ)ロの算定要件

- ①2①に該当すること。
- ②3②～④に該当すること。

【留意事項】

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

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

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

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

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

- ④「24時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設

から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

- イ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。
 - ロ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。
 - ハ 施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。
 - ニ 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により入所者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。
- といった体制を整備することを想定している。

ウ) 夜勤職員配置加算

夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

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

1. (I) イの算定要件

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

2. (I) ロの算定要件

- ①1①に該当していること。
- ②ハを算定していること。

3. (II) イの算定要件

- ①1①に該当していること。
- ②ロを算定していること。

4. (II) ロの算定要件

- ①1①に該当していること。
- ②ニを算定していること。

5. (III) イの算定要件

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

6. (III) ロの算定要件

- 2及び5②に該当していること。

7. (IV) イの算定要件

- 3及び5②に該当していること。

8. (IV) ロの算定要件

- 4及び5②に該当していること。

【留意事項】

- ①夜勤を行う職員数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間

数を、当該月の日数に 16 を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第 3 位以下は切り捨てるものとする。

- ②短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において短期入所生活介護を行っている場合にあっては、短期入所生活介護の利用者数と地域密着型介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を地域密着型介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に、夜勤職員基準に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に、加算を行う。
- ③ユニット型地域密着型介護老人福祉施設にあっては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。
- ④夜勤職員基準第一号ハの(二)ただし書に規定する見守り機器を使用する場合における基準については、以下のとおり取り扱うこととする。

イ 必要となる夜勤職員の数が0.9 を加えた数以上である場合

- a 利用者の10 分の 1 以上の数の見守り機器を設置すること。
- b 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下この号において「委員会」という。）
 - ・ 3 月に 1 回以上行うこと。
 - ・ テレビ電話装置等の活用も可。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

ロ 必要となる夜勤職員の数が0.6 を加えた数以上である場合（夜勤職員基準第一号ロの(1)(一) f の規定に該当する場合は0.8 を加えた数以上である場合）

- a 入所者が使用するすべての居室に見守り機器を設置すること。
- b インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。以下同じ。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、入所者の状況を常時把握すること
- c 委員会は3月に1回以上行うこと。
 - ・ テレビ電話装置等の活用も可。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
 - ・ 委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努める。
- d 「入所者の安全及びケアの質の確保に関する事項」の実施
具体的には次の事項等の実施により入所者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。
 - (1) 見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡視等を取りやめることはせず、個々の入所者の状態に応じて、個別に定時巡回を行う。
 - (2) 見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入所者の状態把握に活用する。
 - (3) 見守り機器等の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討する。
- e 「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際に夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。
 - (1) ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えているかどうか
 - (2) 夜勤時間帯において、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか

(3) 休憩時間及び時間外勤務等の状況

- f 日々の業務の中で予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。
- g 見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

この場合の要件で夜勤職員配置加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。入所者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から見守り機器等活用委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の夜勤配置加算の要件を満たすこととする。

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

エ) 準ユニットケア加算

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

・準ユニットケア加算 5単位

算定要件

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

【留意事項】

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

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

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

オ) 生活機能向上連携加算

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

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

算定要件

・外部との連携により、入所者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

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

【留意事項】

(1) 生活機能向上連携加算 (Ⅰ)

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この(10)において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(10)において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

※「リハビリテーションを実施している医療提供施設」

…診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院

ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

ハ 個別機能訓練計画

- ・利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。
- ・(目標) 利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

- ニ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。
- ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価
- ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
 - ・ 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。
- また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等の活用も可。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ヘ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。
- ト 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。
- （２） 生活機能向上連携加算（Ⅱ）
- イ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。
- ※「リハビリテーションを実施している医療提供施設」
- …診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院。
- ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価
- ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
 - ・ 理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。
- ハ （Ⅰ）ハ、ニ及びヘによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はない。

カ) 個別機能訓練加算

以下の要件を満たしている場合、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- (1) 個別機能訓練加算 (Ⅰ) 12 単位 (1 日につき)
- (2) 個別機能訓練加算 (Ⅱ) 20 単位 (1 月につき)
- (3) 個別機能訓練加算 (Ⅲ) 20 単位 (1 月につき)

算定要件

- ・個別機能訓練加算 (Ⅰ) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、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六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置しているものであること。
- ・個別機能訓練加算 (Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 個別機能訓練加算 (Ⅰ) を算定していること。
 - (2) 入所者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。
 - (3) 必要に応じて個別機能訓練計画の内容を見直す等、機能訓練の実施に当たって、(2) の情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ・個別機能訓練加算 (Ⅲ) 次に掲げる基準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（く）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（く）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すること。
 - (4) (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、当該見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

【留意事項】

- ①個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
- ②個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を1名以上配置して行うものであること。
- ③個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、地域密着型特定施設入居者生活介護〔地域密着型介護福祉施設入所者生活介護〕においては、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型特定施設サービス計画〔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ものとする。

- ④個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等の活用も可。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得ること。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑤個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該地域密着型特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- ⑥厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこと。
- ・（L I F Eへの提出情報、提出頻度等）「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照。
 - ・サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行う。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ⑦個別機能訓練加算（Ⅲ）における個別機能訓練、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式1－4を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。

キ）ADL維持等加算

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

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

※入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、上に掲げるその他の加算は算定しない。

算定要件

- イ ADL維持等加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- （1） 評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（（2）において「評価対象利用期間」という。）が六月を超える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が十人以上であること。
- （2） 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して六月目（六月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- （3） 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が一以上であること。

ロ ADL維持等加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１） イ（１）及び（２）の基準に適合するものであること。

（２） 評価対象者のADL利得の平均値が三以上であること。

【留意事項】

① ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index（バーセルインデックス）を用いて行うものとする。

② 大臣基準告示第16号の２イ（２）における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

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

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

④ ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この（15）において「評価対象利用者」という。）とする。

⑤ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

⑥ 令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算（Ⅱ）を算定している場合、ADL利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。

ク）若年性認知症入所者受入加算

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

若年性認知症入所者受入加算 120単位

※若年性認知症入所者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入所者をいう。）に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合。ただし、フ）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。

算定要件

受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること

【留意事項】

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

ケ) 専従の常勤医師を配置している場合

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

- ・専従の常勤医師を配置している場合 25単位

算定要件

- ・専ら当該指定地域密着型介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置している場合

コ) 精神科を担当する医師に係る加算

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

- ・精神科を担当する医師に係る加算 5単位

算定要件

- ①認知症である入所者が全入所者の3分の1以上を占める場合
- ②精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合

【留意事項】

- ①「認知症である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とする。

イ 医師が認知症と診断した者

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

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

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

- ④精神科を担当する医師について、ケ) 常勤専従医師配置加算が算定されている場合は、コ) 精神科定期的療養指導の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。

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

- ⑥入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。

サ) 障害者生活支援体制加算

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

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

算定要件

①入所者のうち、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の占める割合が100分の30以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置している。

②入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、障害者生活支援員であ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。

ただし、障害者生活支援体制加算（Ⅰ）を算定している場合は、障害者生活支援体制加算（Ⅱ）は算定しない。

【留意事項】

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

イ 視覚障害者

身体障害者福祉法第15条第4項の規定により交付を受けた身体障害者手帳の障害の程度が一級又は二級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者

ロ 聴覚障害者

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

ハ 言語機能障害者

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

ニ 知的障害者

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

ホ 精神障害者

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

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

適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。

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

Q & A（平成27年4月1日）

（問）例えば視覚障害に対応できる障害者生活支援員はいるが、それ以外の障害に対応できる障害者生活支援員がいない場合であっても、視覚障害を持つ者が15人以上いれば、障害者生活支援体制加算を算定できるのか。

（答）貴見のとおりである。

Q & A（平成30年3月23日）

（問）50名以上の場合の具体的な計算はどうなるか。

（答）例えば、障害者を60名受け入れていた場合、60を50で除した1.2に1を加えた常勤換算2.2名以上障害者生活支援員を配置している必要がある。

シ）入院又は外泊時費用

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

- ・外泊時費用 246単位

算定要件

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

【留意事項】

- ①入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院又は外泊を行う場合は、6日と計算されること。
（例）入院又は外泊期間：3月1日～3月8日（8日間）
3月1日入院又は外泊の開始…所定単位数を算定
3月2日～3月7日（6日間）…246単位／1日算定可
3月8日入院又は外泊の終了…所定単位数を算定
- ②入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。
また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。
- ③入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中であっては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。
- ④入院又は外泊時の取扱い
イ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。
（例）月をまたがる入院の場合

入院期間：1月25日～3月8日

1月25日入院……所定単位数を算定

1月26日～1月31日（6日間）…246単位／1日算定可

2月1日～2月6日（6日間）…246単位／1日算定可

2月7日～3月7日……費用算定不可

3月8日退院……所定単位数を算定

ロ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。

ハ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。

ニ 「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること

ス) 外泊時在宅サービスを利用したときの費用

・在宅サービスを利用したときの費用 560単位／日

算定要件

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

【留意事項】

- ① 外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、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性があるかどうか検討すること。
- ② 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。
- ③ 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、地域密着型介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。
- ④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。
 - イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
 - ロ 当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導
 - ハ 家屋の改善の指導
 - ニ 当該入所者の介助方法の指導
- ⑤ 外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。
- ⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。また、算定方法は、8の(20)の①、②及び④を準用する。
- ⑦ 利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。

セ) 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（以下「従来型個室」という。）に入所していた者であって、平成17年10月1日以降引き続き従来型個室に入所するもの（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）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。

※厚生労働大臣が定める者・・・利用期間中において、特別な室料を支払っていない者

ソ) その他算定に関する取扱い

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。

イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

ハ 著しい精神状態等により、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

※厚生労働大臣が定める基準・・・居室の面積が10.65㎡/人以下

タ) 初期加算

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

・初期加算 30単位

算定要件

・入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定地域密着型介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様とする。

【留意事項】

- ①入所者については、地域密着型介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。
- ②「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。
- ③当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。なお、当該地域密着型介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第40号）第二の1の（2）の②に該当する場合を含む。）を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数

を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

- ④ 30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。

チ) 退所時栄養情報連携加算

・退所時栄養情報連携加算 70単位/回

別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定地域密着型介護老人福祉施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設（以下この注において「医療機関等」という。）に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1月につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イからニまでの注8又は栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定しない。

【厚生労働大臣が定める基準に適合する基準】

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、脾（すい）臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥（えん）下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

【留意事項】

- ① 退所時栄養情報連携加算は、指定地域密着型介護老人福祉施設と医療機関等の有機的連携の強化等を目的としたものであり、入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより、継続的な栄養管理の確保等を図るものである。
- ② 退所時栄養情報連携加算は、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定地域密着型介護老人福祉施設からその居宅に退所する場合、当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。また、当該入所者が病院、診療所若しくは他の介護保険施設（以下、「医療機関等」という。）に入院若しくは入所する場合、当該医療機関等に対して、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。
なお、当該加算は、当該入所者が退所した日の属する月において、1月に1回を限度として算定できる。
- ③ 栄養管理に関する情報とは、提供栄養量、必要栄養量、食事形態（嚥下食コード含む。）、禁止食品、栄養管理に係る経過等をいう。
- ④ 栄養管理に関する情報の提供については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。
- ⑤ 退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食は、別に厚生労働大臣が定める特別食に加え、心臓疾患等の入所者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手

術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス 40%以上又はBMI が 30 以上）の入所者に対する治療食をいう。

なお、高血圧の入所者に対する減塩食（食塩相当量の総量が 6.0 グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食に含まれる。

ツ) 再入所時栄養連携加算

・再入所時栄養連携加算 200 単位／回

算定要件

- ① 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設に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指定地域密着型介護老人福祉施設に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、入所者 1 人につき 1 回を限度として所定単位数を加算する。
- ② 栄養管理に関する減算を受けていないこと。
- ③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項】

- ① 地域密着型介護老人福祉施設に入所していた者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が別に厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。
- ② 嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。また、心臓疾患等の者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス 40%以上又は BMI が 30 以上）の者に対する治療食を含む。なお、高血圧の者に対する減塩食（食塩相当量の総量が 6.0 グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、再入所時栄養連携加算の対象となる特別食に含まれる。
- ③ 当該地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。
指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族（以下この②において「当該者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ④ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。

テ) 退所時等相談援助加算

以下の要件を満たしている場合、利用者1人につき1回を限度として算定する。

- (1) 退所前訪問相談援助加算 460単位
- (2) 退所後訪問相談援助加算 460単位
- (3) 退所時相談援助加算 400単位
- (4) 退所前連携加算 500単位
- (5) 退所時情報提供加算 250単位

1. (1) の算定要件

(1)については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回（入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2回）を限度として算定する。入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。以下同じ。）に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

2. (2) の算定要件

(2)については、入所者の退所後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。

3. (3) の算定要件

(3)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

4. (4) の算定要件

(4)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者（介護保険法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

5. (5) の算定要件

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

【留意事項】

①退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算

- イ 退所前訪問相談援助加算については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中1回に限り算定するものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、2回の訪問相談援助について加算が行われるものであること。この場合にあっては、1回目の訪問相談援助は退所を念頭においた地域密着型施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、2回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。
- ロ 退所後訪問相談援助加算については、入所者の退所後30日以内に入所者の居宅を訪問して相談援助を行った場合に、1回に限り算定するものである。
- ハ 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。
- ニ 退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。
 - a 退所して病院又は診療所へ入院する場合
 - b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
 - c 死亡退所の場合
- ホ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。
- ヘ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- ト 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

②退所時相談援助加算

- イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。
 - a 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助
 - b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に

関する相談援助

c 家屋の改善に関する相談援助

d 退所する者の介助方法に関する相談援助

ロ ①のニからトまでは、退所時相談援助加算について準用する。

ハ 入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第 20 条の 7 の 2 に規定する老人介護支援センターに替え、法第 115 条の 46 第 1 項に規定する地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できるものとする。

③退所前連携加算

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

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

ハ ①のニ及びホは、退所前連携加算について準用する。

ニ 在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとする。

④ 退所時情報提供加算

イ 入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式 10 の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。

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

ト) 協力医療機関連携加算

指定地域密着型介護老人福祉施設において、協力医療機関（指定地域密着型サービス基準第 152 条第 1 項本文（指定地域密着型サービス基準第 169 条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関をいう。）との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、1 月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1) 当該協力医療機関が、指定地域密着型サービス基準第 152 条第 1 項各号に掲げる要件を満たしている場合 50 単位

(2) (1) 以外の場合 5 単位

【留意事項】

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

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

- ③ 協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第 152 条第 1 項第 1 号から第 3 号までに規定する要件（以下、3 要件という。）を満たしている場合には(1)の 50 単位（令和 7 年 3 月 31 日までの間は 100 単位）、それ以外の場合には(2)の 5 単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより 3 要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第 152 条第 2 項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。
- ④ 「会議を定期的に開催」とは、次のいずれかに該当するものであること。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
- イ 電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年 1 回以上開催すること。
- ロ 年 3 回以上開催すること。ただし、入院の必要性が認められた当該施設の入所者が当該協力医療機関で年 2 件以上入院した場合又は往診の必要性が認められた当該施設の入所者に当該協力医療機関が年 2 件以上往診を実施した場合には、当該協力医療機関との会議の開催を年 1 回以上開催することで差し支えないこととする。また、この場合において、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該施設の入所者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。
- ⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑥ 本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第 152 条第 2 項に規定する、入所者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。
- ⑦ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

ナ) 栄養マネジメント強化加算

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

・栄養マネジメント強化加算 1 1 単位

算定要件

- ①管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を 50 で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を 1 名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を 70 で除して得た数以上配置していること。
- ②低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。
- ③②に規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。
- ④入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働者に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情

報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

⑤定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

⑥栄養に関する減算をしていないこと。

【留意事項】

①原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 65 号の 3 に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できる。

②常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできない。また、給食管理を行う常勤の栄養士が 1 名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士 1 名に加えて、管理栄養士を常換算方式で、入所者の数を 70 で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。

イ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出する（小数点第 2 位以下を切り捨て）。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1 月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

ロ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年 4 月 1 日に始まり翌年 3 月 31 日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数（小数点第 2 位以下切り上げ）とする。

③ 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和 3 年 3 月 16 日老認発 0316 第 3 号、老老発 0316 第 2 号）第 4 に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。

④ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。

イ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。

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

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

ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に

応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

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

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

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

- ・L I F Eへの提出情報、提出頻度等は「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照。

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

二）経口移行加算

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

- ・経口移行加算 28単位

算定要件

①地域密着型介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養管理に関する減算をしている場合は算定しない。

②経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

③定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項】

①経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。

イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管

理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、経口移行計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。

ロ 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180 日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180 日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示はおおむね 2 週間ごとに受けるものとする。

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

イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。

ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。

ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）。

ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

③経口移行加算を 180 日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。

④入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。

⑤ なお、当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

Q & A（平成 27 年 4 月 1 日）

（問）言語聴覚士又は看護職員による支援とは何か。

（答）入所者等の誤嚥を防止しつつ、経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂取方法等における特別な配慮のことをいう。

Q & A（令和 3 年 3 月 26 日）

（問）運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。

（答）多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）（平成 30 年 3 月 23 日）問 71 の修正。

ヌ) 経口維持加算

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

- (1) 経口維持加算 (I) 400 単位
- (2) 経口維持加算 (II) 100 単位

算定要件

- ①定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ②入所者の摂取・嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていること。
- ③誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。
- ④食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。
- ⑤上記②～④を他職種共同により実施するための体制が整備されていること。

注1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の合は、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養管理に関する減算をしている場合又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

注2 (2)については、協力歯科医療機関を定めている指定地域密着型介護老人福祉施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（指定地域密着型サービス基準第131条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

【留意事項】

①経口維持加算(I)については、次に掲げるイからニまでの通り、実施するものとする。

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

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

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

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

③経口維持加算(Ⅰ)及び経口維持加算(Ⅱ)の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一同に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。

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

⑤ なお、当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

ネ) 口腔衛生管理加算

歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生の管理を行った場合に、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、(Ⅰ)(Ⅱ)の併算定は不可。

- (1) 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90単位
- (2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110単位

算定要件

(1) 口腔衛生管理加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ①歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
- ②歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。
- 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応じ対応すること。
- ⑤定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① (1) ①から⑤までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

②入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること

【留意事項】

- ①口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該利用者ごとに算定するものである。
- ②当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。
- ③歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。）、口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について方法及びその他必要と思われる事項に係る記録（口腔衛生管理に関する実施記録）を別紙様式1を参考として作成し、当該施設に提出すること。施設は記録を保管し、必要に応じてその写しを当該入所者に対し提供すること。
- ④当該歯科衛生士は、介護職員からの口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を的確に行うこと。
- ⑤厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行う。
 - ・L I F Eへの提出情報、提出頻度等は、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照。
 - ・サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用される。
- ⑥ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上（令和6年6月以降、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第2 歯科診療報酬点数表の区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料の「注2」に規定する緩和ケアを実施するもの場合は、7回以上）算定された場合には算定できない。

Q&A（平成30年3月23日）

（問）口腔衛生管理加算は、一人の歯科衛生士が、同時に複数の入所者に対して口腔ケアを行った場合も算定できるのか。

（答）利用者ごとに口腔ケアを行うことが必要である。

Q&A（令和6年3月15日）

（問）口腔衛生管理体制加算の算定に当たって作成することとなっている「口腔衛生管理体制計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。

（答）施設ごとに計画を作成することとなる。

Q&A（令和3年3月26日）

(問 96) 口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。

(答) 施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤、非常勤を問わない）または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。

Q & A（令和 3 年 3 月 26 日）

(問 97) 歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月 2 回以上実施されている場合に算定できるとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月 2 回に満たない場合であっても算定できるのか。

(答) 月途中からの入所であっても、月 2 回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。

Q & A（令和 3 年 3 月 26 日）

(問 98) 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔ケアが月 2 回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は 2 回分の実施とするのか。

(答) 同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は、1 回分の実施となる。

ノ）療養食加算

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

・療養食加算 6 単位／回

算定要件

- ① 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
- ② 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
- ③ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において行われていること。
- ④ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項】

- ① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。
- ② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食）をいうものであること。
- ③ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。
- ④ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。
- ⑤ 減塩食療法等について

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

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

⑥肝臓病食について

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

⑦胃潰瘍食について

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

⑧貧血食の対象者となる入所者等について

療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が 10 g /dl 以下であり、その原因が鉄分の中ヘモグロビン濃度が 10 g /dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

⑨高度肥満症に対する食事療法について

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

⑩特別な場合の検査食について

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

⑪脂質異常症食の対象となる入所者等について

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

Q&A（平成 30 年 3 月 23 日）

（問）10時や15時に提供されたおやつは1食に含まれるか。

（答）おやつは算定対象に含まれない。

Q&A（平成 30 年 3 月 23 日）

（問）濃厚流動食のみの提供の場合は、3食として理解してよいか。

（答）1日給与量の指示があれば、2回提供しても3回としてよい。

ハ）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加算する。

【留意事項】

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。

ヒ）配置医師緊急時対応加算

当該指定地域密着型介護老人福祉施設の配置医師（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いう。以下この注において同じ。)が当該指定地域密着型介護老人福祉施設の求めに応じ、配置医師の通常の勤務時間外(配置医師と当該指定地域密着型介護老人福祉施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該指定介護老人福祉施設において勤務する時間以外の時間をいい、早朝(午前6時から午前8時までの時間をいう。以下この注において同じ。)、夜間(午後6時から午後10時までの時間をいう。以下この注において同じ。))及び深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。以下この注において同じ。))を除く。以下この注において同じ。)、早朝、夜間又は深夜に当該指定地域密着型介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、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1,300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施設基準】

- イ 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該指定地域密着型介護老人福祉施設の間で、具体的な取決めがなされていること。
- ロ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と指定地域密着型サービス基準第百五十二条第一項本文(指定地域密着型サービス基準第百六十九条において準用する場合を含む。)に規定する協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ二十四時間対応できる体制を確保していること。

【留意事項】

- ① 配置医師緊急時対応加算は、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、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りでない。
- ② 配置医師緊急時対応加算の算定については、事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できる。
- 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 配置医師の通常の勤務時間外とは、配置医師と施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該施設において勤務する時間以外の時間(早朝・夜間及び深夜を除く)とし、早朝・夜間(深夜を除く)とは、午後6時から午後10時まで又は午前6時から午前8時までとし、深夜とは、午後10時から午前6時までとする。なお、診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。
- 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、1年に1回以上見直しをすることにより、24時間配置医師又はその他の医師による対応が可能な体制を整えることとする。

フ) 看取り介護加算

以下の要件を満たす場合は、死亡日以前45日を限度として死亡月に1日につき次の単位を算定する。

(1) 看取り介護加算(Ⅰ)

死亡日以前31日以上45日以下 1日につき 72単位

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

※退所日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

(2) 看取り介護加算(Ⅱ)

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

※加算(Ⅰ)との併算定は、不可。

施設基準

- ①常勤の看護師を一名以上配置し、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは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、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員、管理栄養士等その他の職種の者による協議の上、当該指定地域密着型介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- ④看取りに関する職員研修を行っていること。
- ⑤看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。
- ⑥加算Ⅱを算定するにあたっては、(二)配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当すること。

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

【留意事項】

- ①看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、その旨を入所者又はその家族（以下「入所者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等とともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えらるよう支援することを主眼として設けたものである。
- ②施設は、入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。
イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする(Plan)。

- ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う（Do）。
- ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。
- ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。

なお、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

- ③質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、入所者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、施設は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

- ④看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

- イ 当該施設の看取りに関する考え方
- ロ 終末期の経過（時期、プロセス毎）の考え方
- ハ 施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
- ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
- ホ 入所者等への情報提供及び意思確認の方法
- ヘ 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- ト 家族への心理的支援に関する考え方
- チ その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

- ⑤看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員、管理栄養士等による適切な情報共有に努めること。

- イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
- ロ 療養や死別に関する入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
- ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

- ⑥入所者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。また、入所者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、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、連絡をしたにも関わらず来所がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

- ⑦看取り介護加算は、95 号告示第 48 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能

であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）

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

- ⑧施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ⑨施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することができる。なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、入所者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ⑩入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。
- ⑪入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。
- ⑫「24時間連絡できる体制」については、看護体制加算要件を準用する。
- ⑬多床室を有する施設にあつては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。
- ⑭看取り介護加算Ⅱについては、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できる。
- ⑮看取り介護加算Ⅱの算定にあたっては、配置医師緊急時対応加算を準用する。

Q & A（平成27年4月1日）

（問） 看取りに関する指針の内容について見直しを行って変更した場合には、既存の入所者等に対して、改めて説明を行い、同意を得る必要があるか。

（答） 「看取りに関する指針」の見直しにより、「当該施設の看取りに関する考え方」等の重要な変更があった場合には、改めて入所者及びその家族等に説明を行い、同意を得る必要がある。なお、それ以外の場合についても、入所者等への周知を行うことが適切である。

Q & A（平成27年4月1日）

（問） 看取りに関する指針は、入所の際に入所者又は家族に説明し、同意を得ることとされているが、入所後に入所者の心身の状況が変化し看取り介護の必要性が認められる場合に、その時に説明し、同意を得たとして算定はできないのか。

（答） 少なくとも説明及び同意の有無を確認することは、原則入所時に行う必要がある。ただし、同意の有無を確認することについては、入所者の意思に関わるものであることから、遅くとも看取り介護の開始前に行う必要がある。

Q & A（平成 27 年 4 月 1 日）

（問） 算定要件に「多職種の相互の連携の下、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」とあるが、具体的にどのような記録を活用して、何を説明するのか。また、何について同意を得るのか。

（答） 詳細については、以下の通知を参照されたい。

※指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 8 日付老企発第 40 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第 2 の 5 (24)

※指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 31 日付老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第 2 の 8 (24)

へ）在宅復帰支援機能加算

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

- ・在宅復帰支援機能加算 10 単位

算定要件

- ①入所者の家族との連絡調整を行っていること。
- ②入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

【留意事項】

- ①「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。
- ②本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。
 - イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
 - ロ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言
 - ハ 家屋の改善に関する相談援助
 - ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助
- ③在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

ホ）在宅・入所相互利用加算

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

- ・在宅・入所相互利用加算 40 単位

対象者要件

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

【留意事項】

- ①在宅・入所相互利用（ベッド・シェアリング）加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。
- ②具体的には、
 - イ 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間（入所期間については3月を限度とする）について、文書による同意を得ることが必要である。
 - ロ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。
 - ハ 当該支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、概ね1月に1回）カンファレンスを開くこと。
 - ニ ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。
 - ホ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。

Q & A（平成 27 年 4 月 1 日）

（問）「在宅入所相互利用加算」により要介護 2 以下の方が利用する場合には、いわゆる「特例入所」の要件を満たした者でなければいけないのか。

（答）平成 27 年 4 月以降、介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設に入所する者は、原則として要介護 3 以上に限定されることとなるため、貴見のとおりである。

マ) 小規模拠点集合型施設加算

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

- ・小規模拠点集合型施設加算 50 単位

算定要件

- ・同一敷地内に複数の居住単位を設けて指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行っている施設において、5 人以下の居住単位に入所している入所者については、1 日につき所定単位数を加算する。

【留意事項】

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

ミ) 認知症専門ケア加算

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

※次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

(1) 認知症専門ケア加算 (I) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算 (II) 4単位

1. (1) の算定要件

- ①施設における入所者の総数のうち、「日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、又はMに該当する利用者」の占める割合が2分の1以上であること。
- ②「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を修了している者を、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従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達・技術的指導に係る会議を定期的を開催していること。

2. (2) の算定要件

- ①1①～③のいずれにも適合すること。
- ②「認知症介護指導者研修」、認知症看護に係る適切な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ③介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、計画に従い、研修を実施、実施の予定をしていること。

ム) 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者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（複数人の介護者がチームを組み、入所者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。）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、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

(1) 認知症チームケア推進加算 (I) 150単位

(2) 認知症チームケア推進加算 (II) 120単位

【厚生労働大臣が定める基準】

- イ 認知症チームケア推進加算 (I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。
 - (2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する

(1) イ(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。

(2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

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

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

ロ 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

【厚生労働大臣が定める者】

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

【留意事項】

認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知(「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」)を参照すること。

メ) 認知症行動・心理症状緊急対応加算

以下の要件を満たしている場合、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- ・ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位

算定要件

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

【留意事項】

- ①「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ②本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、地域密着型介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。
- ③本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に地域密着型介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように配慮する必要がある。
- ④本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに

退所に向けた地域密着型施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。

⑤次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。

- a 病院又は診療所に入院中の者
- b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
- c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者

⑥判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

⑦本加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。

⑧本加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとする。

★★★ポイント★★★

本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、入所予定当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理状態で入所した場合は本加算を算定できません。

モ) 褥瘡マネジメント加算

(1) 褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) 3単位/月

(2) 褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ) 13単位/月

※加算 (Ⅰ) (Ⅱ) の併算定は不可。

算定要件

(1) 褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥（じよく）瘡（そう）の有無を確認するとともに、褥（じよく）瘡（そう）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、その後少なくとも三月に一回評価すること。
- (2) (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（じよく）瘡（そう）管理の実施に当たって、当該情報その他褥（じよく）瘡（そう）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) (1) の確認の結果、褥（じよく）瘡（そう）が認められ、又は (1) の評価の結果、褥（じよく）瘡（そう）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（じよく）瘡（そう）管理に関する褥（じよく）瘡（そう）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（じよく）瘡（そう）ケア計画に従い褥（じよく）瘡（そう）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) (1) の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに褥（じよく）瘡（そう）ケア計画を見直していること。

(2) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 次のいずれかに適合すること。

a イ(1)の確認の結果、褥(じよく)瘡(そう)が認められた入所者又は利用者について、当該褥(じよく)瘡(そう)が治癒したこと。

b イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥(じよく)瘡(そう)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(じよく)瘡(そう)の発生のないこと。

【留意事項】

- ① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し(Action)といったサイクル(以下この(36)において「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の2イに掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものである。
- ③ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価は、別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施する。
- ④ 大臣基準第71号の2イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の2イ(1)から(4)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者(以下「既入所者」という。)については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行う。
- ⑤ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用される。
- ⑥ 大臣基準第71号の2イ(3)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成すること。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- ⑦ 大臣基準第71号の2イ(4)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ⑧ 大臣基準第71号の2イ(5)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題(褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施

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

- ⑨ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤(d 1)以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に算定できるものとする。
- ⑩ 褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましい。

Q & A (平成 30 年 3 月 23 日)

(問 86) 褥瘡ケア計画を作成する際に参考にする、褥瘡管理に対するガイドラインに、以下のものは含まれるか。

- ・褥瘡 予防・管理ガイドライン (平成 2 7 年 日本褥瘡学会)
- ・褥瘡診療ガイドライン (平成 2 9 年 日本皮膚科学会)

(答) いずれも含まれる。

Q & A (平成 30 年 5 月 29 日) 褥瘡マネジメント加算及び排泄支援加算について

(問) 「褥瘡対策に関するケア計画書」と「排せつ支援計画書」に関して、厚生労働省が示した様式通りに記載する必要があるか。

(答) 「老企第 4 0 号平成 1 2 年 3 月 8 日厚生省老人保健福祉局企画課長通知」に記載の通り、厚生労働省が示した「褥瘡対策に関するケア計画書」、「排せつ支援計画書」はひな形であり、これまで施設で使用してきた施設サービス計画書等の様式にひな形同様の内容が判断できる項目が網羅されていれば、その様式を代用することができる。

Q & A (令和 3 年 3 月 26 日)

(問 86) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について、施設入所後に褥瘡が発生し、治癒後に再発がなければ、加算の算定は可能か。

(答) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、褥瘡の発生がない場合に算定可能である。施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、入所後に褥瘡が発生した場合はその期間褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できず、褥瘡の治癒後に再発がない場合は褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できる。

Q & A (令和 3 年 6 月 9 日)

(問 86) サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

(答) ・これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月 10 日までに、L I F E への情報提出を行っていただくこととしている。

- ・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による 30 日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。

・一方、長期間の入院等により、30 日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算

※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

ヤ) 排せつ支援加算

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

算定要件

(1) 排せつ支援加算 (Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ①入所者又は利用者ごとに、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又は利用開始時に評価し、その後少なくとも 3 月に 1 回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ②①の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。
- ③①の評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。

(2) 排せつ支援加算 (Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① (1) ①から③までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ②次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - ・(1) ①の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。
 - ・(1) ①の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。
 - ・(1) ①の評価の結果、施設入所時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。

(3) 排せつ支援加算 (Ⅲ)

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

【留意事項】

- ① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この(37)において「P D C A」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 排せつ支援加算（Ⅰ）は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71 号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できる。
- ③ 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。
したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。
- ④ 大臣基準第71号の3イ（1）の評価は、別紙様式6を用いて、以下の（ア）から（エ）について実施する。
 - （ア） 排尿の状態
 - （イ） 排便の状態
 - （ウ） おむつの使用
 - （エ） 尿道カテーテルの留置
- ⑤ 大臣基準第71 号の3イ（1）の施設入所時の評価は、大臣基準第71 号の3イ（1）から（3）までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。
- ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
- ⑦ 大臣基準第71 号の3イ（1）の評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用される。
- ⑧ 大臣基準第71号の3イ（2）の「排せつに介護を要する入所者」とは、④の（ア）若しくは（イ）が「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又は（ウ）若しくは（エ）が「あり」の者をいう。
- ⑨ 大臣基準第71号の3イ（2）の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、④の（ア）から（エ）の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、④の（ア）から（エ）の評価が改善することが見込まれることをいう。
- ⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要

する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

- ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。
- ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。
- ⑬ 大臣基準第71号の3イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- ⑭ 排せつ支援加算（Ⅱ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。
- ⑮ 排せつ支援加算（Ⅲ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)が改善した場合に、算定できることとする。

Q&A（平成30年3月23日）

（問）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する際に参考にする、失禁に対するガイドラインに、以下のものは含まれるか。

- ・EBMに基づく尿失禁診療ガイドライン（平成16年 泌尿器科領域の治療標準化に関する研究班）
- ・男性下部尿路症状診療ガイドライン（平成25年 日本排尿機能学会）
- ・女性下部尿路症状診療ガイドライン（平成25年 日本排尿機能学会）
- ・便失禁診療ガイドライン（平成29年 日本大腸肛門病学会）

（答）いずれも含まれる。

Q&A（平成30年3月23日）

（問）排せつ支援加算について、「支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を算定する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とされているが、1)「支援を継続して実施」を満たすためには、毎日必ず何らかの支援を行っている必要があるのか。2) 支援を開始した日の属する月から起算して6月の期間が経過する前に、支援が終了することも想定されるか。その場合、加算の算定はいつまでも可能か。3)「同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とは、入所中1月分しか当該加算を算定できないという意味ではなく、加算が算定

できる6月の期間を経過する等によって加算の算定を終了した場合は、支援を継続したり、新たに支援計画を立てたりしても加算を算定することはできないという意味か。

(答)

1) 排せつに関して必要な支援が日常的に行われていれば、必ずしも毎日何らかの支援を行っていることを求めるものではない。

2) 想定される。例えば、6月の期間の経過より前に当初見込んだ改善を達成し、その後は支援なしでも維持できると判断された場合や、利用者の希望によって支援を中止した場合等で、日常的な支援が行われない月が発生した際には、当該の月以降、加算は算定できない。

3) 貴見のとおりである。

Q & A (令和3年3月26日)

(問) 排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。

(答) 排せつ支援加算(Ⅰ)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、L I F Eを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。

Q & A (令和3年3月26日)

(問) 排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。

(答) 使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。

Q & A (令和3年3月26日)

(問) 排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。

(答) おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。

Q & A (令和3年6月9日)

(問) サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

(答) ・これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月10日までに、L I F Eへの情報提出を行っていただくこととしている。

・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。

・一方、長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算

※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

ユ) 自立支援促進加算

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

・ 自立支援促進加算 280単位／月

算定要件

次に掲げる基準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月に一回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。
- 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。

【留意事項】

- ① 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく自立支援の促進（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。
このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。
- ③ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の4に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ④ 大臣基準第71号の4イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式7を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる

入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。

- ⑤ 大臣基準第71 号の4ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて作成すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。
- ⑥ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。
- a 寝たきりによる廃用性機能障害の防止や改善へ向けて、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。
 - b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる、本人が長年親しんだ食器や箸を施設に持ち込み使用する等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。
 - c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。
 - d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。
 - e 生活全般において、画一的・集団的な介護ではなく個別ケアの実践のため、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。
 - f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。
 - g 入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持する。
- ⑦ 大臣基準第71 号の4ロにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ⑧ 大臣基準第71 号の4ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。
- ⑨ 大臣基準第71 号の4ニの評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用される。

ヨ) 科学的介護推進体制加算

入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 科学的介護推進体制加算（I） 40単位／月

算定要件

(1) 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

【留意事項】

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第71号の5に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、LIFEを用いて行う。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照する。
- ③ 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - イ 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する(Plan)。
 - ロ サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。
 - ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。
 - ニ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

ラ) 安全対策体制加算

指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。

・安全対策体制加算 20単位

【算定要件】

- イ 指定地域密着型サービス基準第百五十五条第一項に規定する基準に適合していること。
- ロ 指定地域密着型サービス基準第百五十五条第一項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。

ハ 当該指定地域密着型介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

【留意事項】

安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。

また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。

リ) 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

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

【算定要件】

イ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- (2) 指定地域密着型サービス基準第百五十二条第一項本文（指定地域密着型サービス基準第百六十九条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- (3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に一年に一回以上参加していること。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、三年に一回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること

【留意事項】

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関等との連携体制を評価するものであること。
- ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は

訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスを対象とする。

- ③ 指定地域密着型サービス基準第108条により準用する第33条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。
- ④ 指定地域密着型サービス基準第105条第4項において、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の可否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。
- ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

(23) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、事業所内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月1回算定するもの。
- ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。
- ③ 指定地域密着型サービス基準第108条により準用する第33条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

ル) 新興感染症等施設療養費

新興感染症等施設療養費（1日につき） 240単位

指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

【留意事項】

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

レ) 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しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

【算定要件】

- イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 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。
 - (一) 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
 - (二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (三) 介護機器の定期的な点検
 - (四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
 - (2) (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) (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(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。
- ロ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) イ(1)に適合していること。
 - (2) 介護機器を活用していること。
 - (3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

【留意事項】

生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。

ロ）サービス提供体制強化加算

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

（１）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

以下の基準のいずれも満たしている場合は、１日につき２２単位を算定する。

① 以下のいずれかに適合すること

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

② 提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。

③ 利用定員、人員基準に適合していること。

（２）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

以下の基準のいずれも満たしている場合は、１日につき１８単位を算定する。

① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が６０％以上であること。

② 利用定員、人員基準に適合していること。

（３）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

以下の基準のいずれも満たしている場合は、１日につき６単位を算定する。

① 以下のいずれかに適合すること

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が５０％以上であること。
- ・看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が７５％以上であること。
- ・入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数が７年以上の者の占める割合が３０％以上であること。

② 利用定員、人員基準に適合していること。

【留意事項】

- ・職員の割合は、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用いる。
- ・職員の数は、常勤換算方法により算出する。
- ・前年度の実績が６月に満たない事業所は、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる。この場合、届出を行った月以降においても、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。割合は毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、速やかに変更届を提出すること。（新規・再開事業所は４月目以降から届出できる。）
- ・介護福祉士は、各月の前月末日時点で資格を取得している者とする。
- ・勤続年数は、各月の前月末日時点における勤続年数をいう。

- ・勤続年数の算定に当たっては、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した勤続年数を含めることができる。
- ・地域密着型介護老人福祉施設で入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
- ・(1) ②の提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。

(例)

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

Q & A（平成 21 年 3 月 23 日）

(問) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

(答) 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成 21 年 3 月 31 日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成 21 年 4 月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

Q & A（平成 21 年 3 月 23 日）

(問) 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

(答) 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

Q & A（平成 21 年 3 月 23 日）

(問) 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成 21 年度の 1 年間及び平成 22 年度以降の前年度の実績が 6 月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

(答) サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第 36 号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」具体的には、平成 21 年 4 月に算定す

るためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

Q & A（平成23年9月30日）

(問) 一部ユニット型施設・事業所について、当該施設・事業所のユニット型部分とユニット型以外の部分をそれぞれ別施設・事業所として指定した場合、サービス提供体制強化加算を算定する上で、前年度の職員の割合はどのように算出すればよいか。

(答) 別施設・事業所として指定等した当該年度については、双方の施設・事業所を一体として前年度の実績に基づき職員の割合を算出する。この場合、双方の施設・事業所においてサービス提供体制強化加算を算定可能である。
翌年度については、別施設・事業所として指定等した以後の実績に基づいて、それぞれの施設・事業所について職員の割合を算出する。

Q & A（平成27年4月30日）

(問) サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均（3月分を除く。）をもって、運営実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所）の場合は、4月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということでのいいか。

(答) 貴見のとおり。
なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあつては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

Q & A（平成27年4月30日）

(問) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。

(答) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロを同時に取得することはできない。
また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。
なお、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

Q & A（令和3年3月26日）

(問) 「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

(答) ・サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
－ 介護福祉士の資格を有する者であつて、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、

－ 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。

- ・「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
- － 同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
- － 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。
- （※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。
- ・ なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。
- ※ 平成21年4月改定関係Q&A（Voi. 1）（平成21年3月23日）問5は削除する。

ワ) 介護職員等処遇改善加算

◆ 算定基準

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

[令和8年5月31日まで]

(1) 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

イからフまでにより算定した単位数の1000分の140に相当する単位数

(2) 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）

イからフまでにより算定した単位数の1000分の136に相当する単位数

(3) 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）

イからフまでにより算定した単位数の1000分の113に相当する単位数

(4) 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）

イからフまでにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数

[令和8年6月1日から]

(1) 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ

イからフまでにより算定した単位数の1000分の163に相当する単位数

(2) 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ

イからフまでにより算定した単位数の1000分の176に相当する単位数

(3) 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ

イからフまでにより算定した単位数の1000分の159に相当する単位数

(4) 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ

イからフまでにより算定した単位数の1000分の172に相当する単位数

(5) 介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)

イからフまでにより算定した単位数の1000分の136に相当する単位数

(6) 介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ)

イからフまでにより算定した単位数の1000分の113に相当する単位数

【算定要件】

イ 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
 - (一) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設が仮に介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ) を算定した場合に算定することが見込まれる額の二分の一以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。
 - (二) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設において、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。
- (2) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設において、(1) の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長に届け出ていること。
- (3) 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長村長に届け出ること。
- (4) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設において、事業年度ごとに当該施設の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - (二) (一) の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - (四) (三) について、全ての介護職員に周知していること。

- (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。
- (六) (五) について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (8) (2) の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。
- (9) (8) の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。
- (10) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における日常生活継続支援加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）又はサービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。
- ロ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) イ（1）から（10）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (一) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における生産性向上推進体制加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していること。
 - (二) 連携推進法人に所属していること。
- ハ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ イ（1）から（9）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ニ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) イ（1）から（9）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (2) ロ（2）に掲げる基準に適合すること。
- ホ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）イ（1）（一）及び（2）から（8）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ヘ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）イ（1）（一）、（2）から（6）まで、（7）（一）から（四）まで及び（8）に掲げる基準のいずれにも適合すること。

★★★ポイント★★★

例年、令和N年4月中旬までに令和N年度の介護職員等処遇加算に係る計画書、令和N年7月末までに令和N－1年度の介護職員等処遇改善加算に係る実績報告書の提出が必要です。留意してください。

また、算定する介護職員等処遇改善加算の区分によって、介護職員の資質の向上の支援に関する計画の策定や機会の確保、介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）等について定め、書面を作成し全ての介護職員に周知するなどの対応が必要となりますので留意してください。

Ⅲ. 介護保険指定事業者等の事故発生時の報告について

「指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」に基づき、有田町に所在する介護保険事業所及び有田町の被保険者が利用する介護保険事業所において、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに有田町健康福祉課へ報告してください。

1 報告が必要な事故について

(1) サービスの提供による利用者のけが又は死亡事故その他重大な人身事故の発生

- ・死亡に至った事故や、医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け、投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故は原則全て報告してください。
- ・「サービスの提供による」とは送迎・通院等の間の事故を含む。また、在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」に含まれるものとする。
- ・事業者側の過失の有無は問いません。
- ・利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは、報告すること。

(2) 食中毒及び感染症、結核の発生

感染症は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定めるもののうち、原則として1、2、3及び4類とする。

ただし、5類であっても、インフルエンザ等が施設又は事業所内にまん延する等の状態になった場合には、報告すること。

厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順

（平成18年3月31日厚生労働省告示第268号）

養護老人ホーム等（注：地域密着型サービス事業所等を含みます）の管理者等は、イからハまでに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村又は保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めることその他の必要な措置を講じなければならないこと。

イ 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した場合

ロ 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ハ イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合

(3) 職員（従業員）の法令違反、不祥事等の発生

利用者からの預り金の横領など利用者の処遇に影響のあるものについては、報告すること。

(4) その他、報告が必要と認められる事故の発生

- ・救急搬送があった場合（近年、トラブルが増加していることから）
- ・他者の薬を誤って服用した場合

2 報告書の様式（P. 105）の様式を使用してください

※伊万里市ホームページ (<https://www.city.imari.lg.jp/6912.htm>)

トップページ＞市の組織＞総合政策部＞情報政策課＞共通情報＞申請書等のダウンロード（組織別）＞健康福祉部関係＞長寿社会課関係＞介護保険指定事業者等事故報告書（様式第1号）

※有田町ホームページ (<https://www.town.arita.lg.jp/kiji0032063/index.html>)

ホーム＞分類から探す＞健康・福祉＞介護保険＞介護保険サービス＞事故報告書（介護事業所の皆様へ

3 報告期限

- ・第1報は少なくとも報告様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること。
- ・その後、状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告すること

【報告様式】※ 報告には利用者の個人情報が含まれるため、その取扱いに十分注意すること。

※ 有田町へ報告の場合は、報告先は有田町としてください。

事故報告書（事業者→伊万里市）

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること
※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

□ 第1報 □ 第 報 □ 最終報告 提出日： 年 月 日

1事故 状況	事故状況の程度	☐ 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 ☐ 入院 ☐ 死亡 ☐ その他 ()											
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日					
2 事 業 所 の 概 要	法人名												
	事業所（施設）名									事業所番号			
	サービス種別												
	所在地												
3 対 象 者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢				性別：	☐ 男性 ☐ 女性		
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者				
	住所	☐ 事業所所在地と同じ ☐ その他 ()											
	身体状況	要介護度	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 自立										
		認知症高齢者 日常生活自立度	☐ I ☐ II a ☐ II b ☐ III a ☐ III b ☐ IV ☐ M										
4 事 故 の 概 要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃（24時間表記）	
	発生場所	☐ 居室（個室） ☐ 居室（多床室） ☐ トイレ ☐ 廊下 ☐ 食堂等共用部 ☐ 浴室・脱衣室 ☐ 機能訓練室 ☐ 施設敷地内の建物外 ☐ 敷地外 ☐ その他 ()											
		事故の種別	☐ 転倒 ☐ 異食 ☐ 不明 ☐ 転落 ☐ 誤薬・与薬もれ等 ☐ その他 () ☐ 誤嚥・窒息 ☐ 医療処置関連（チューブ抜去等）										
			発生時状況、事故内容 の詳細										
	その他 特記すべき事項												
	5 事 故 発 生 時 の 対 応	発生時の対応											
受診方法		☐ 施設内の医師(配置医含む)が対応 ☐ 受診(外来・往診) ☐ 救急搬送 ☐ その他 ()											
受診先		医療機関名						連絡先（電話番号）					
診断名													
診断内容		☐ 切傷・擦過傷 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 骨折(部位：) ☐ その他 ()											
		検査、処置等の概要											

※様式は2ページ目もありますので、出力の際はご注意ください