いただきへの、
はじまり
富士市
富士市ブランドメッセージ大作戦展開中！

令和６年度　集団指導

◎指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
（密着特養）

令和６年12月

富士市　福祉部　福祉総務課　福祉指導室

◎　目次

第１　根拠法令等（主なもの）	**Ｐ6**
第２　各サービスの人員、設備及び運営に関する基準に関する留意事項	**Ｐ9**
Ⅰ　基本方針	**Ｐ9**
Ⅱ　人員に関する基準	**Ｐ15**
１　用語の定義	Ｐ15
２　従業者の員数	Ｐ17
３　併設する事業所の職員配置と一体的なサービス提供	Ｐ19
４　サテライト型居住施設	Ｐ20
５　外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し	Ｐ21
Ⅲ　設備に関する基準	**Ｐ23**

Ⅳ　運営に関する基準　P 27

1	内容及び手続の説明及び同意	P 27	16	計画担当介護支援専門員の責務	P 49
2	受給資格の確認	P 27	17	運営規程	P 50
3	入退所	P 28	18	勤務体制の確保等	P 51
4	サービス提供の記録	P 30	19	業務継続計画の策定等	P 57
5	利用料等の受領	P 31	20	非常災害対策	P 60
6	取扱方針	P 35	21	衛生管理等	P 61
7	介護等	P 40	22	協力医療機関等	P 65
8	社会生活上の便宜の提供等	P 43	23	掲示　24　秘密保持等	P 71
9	機能訓練　10　栄養管理	P 44	25	苦情処理	P 72
11	口腔衛生の管理	P 46	26	地域との連携等	P 74
12	健康管理	P 47	27	事故発生時の対応	P 77
13	入所者の入院期間中の取扱い	P 47	28	虐待の防止	P 79
14	緊急時等の対応	P 47	29	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保	P 84
15	管理者の責務	P 48	30	記録の整備	P 86

Ⅴ　施設サービス計画の作成　P 88

第３　報酬に関する留意事項　P 98

Ⅰ　基本報酬　P 98

Ⅱ　減算　P 99

1	人員基準欠如	P 99	6	栄養管理の基準を満たさない場合の減算	P 106
2	夜勤体制	P 101	7	安全管理体制未実施減算	P 107
3	ユニット減算	P 102	8	高齢者虐待防止措置未実施減算	P 108
4	やむを得ない措置等による定員の超過	P 103	9	業務継続計画未策定減算	P 111
5	身体拘束廃止未実施減算	P 104			

Ⅲ　加算　P 115

1	日常生活継続支援加算	P 115	9	常勤医師配置加算	P 142
2	看護体制加算	P 118	10	精神科を担当する医師に係る加算	P 143
3	夜勤職員配置加算	P 123	11	障害者生活支援体制	P 144
4	準ユニットケア加算	P 128	12	入院・外泊費用の算定	P 145
5	生活機能向上連携加算	P 129	13	外泊時在宅サービス利用の費用	P 146
6	個別機能訓練加算	P 135	14	初期加算	P 147
7	ADL維持等加算	P 139	15	退所時栄養情報連携加算	P 148
8	若年性認知症入所者受入加算	P 142	16	再入所時栄養連携加算	P 152

Ⅲ　加算（つづき）

17	退所時等相談援助加算	P 155	29	認知症専門ケア加算	P 191
18	協力医療機関連携加算	P 161	30	認知症チームケア推進加算	P 203
19	栄養マネジメント強化加算	P 164	31	認知症行動・心理症状緊急時対応加算	P 206
20	経口移行加算	P 168	32	褥瘡マネジメント加算	P 209
21	経口維持加算	P 171	33	排せつ支援加算	P 212
22	口腔衛生管理加算	P 175	34	自立支援促進加算	P 215
23	療養食加算	P 177	35	科学的介護推進体制加算	P 217
24	特別通院送迎加算	P 178	36	安全対策体制加算	P 222
25	配置医師緊急時対応加算	P 179	37	高齢者施設等感染対策向上加算	P 224
26	看取り介護加算	P 181	38	新興感染症等施設療養費	P 228
27	在宅復帰支援機能加算	P 187	39	生産性向上推進体制加算	P 229
28	在宅・入所相互利用加算	P 189	40	サービス提供体制強化加算	P 234

第１ 根拠法令等（主なもの）

○　**富士市地域密着型サービス基準条例**
　富士市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
　（平成25年富士市条例第21号）

○　**富士市地域密着型介護予防サービス基準条例**
　富士市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例
　（平成25年富士市条例第22号）

○　**富士市居宅介護支援等基準条例**
　富士市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例
　（平成30年富士市条例第22号）

○　**富士市介護予防支援等基準条例**
　富士市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例
　（平成27年富士市条例第22号）

○　**富士市地域密着型サービス基準規則**
　富士市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める規則
　（平成25年富士市規則第25号）

○　**富士市地域密着型介護予防サービス基準規則**

　富士市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める規則

（平成25年富士市規則第26号）

○　**富士市指定居宅介護支援等基準規則**

　富士市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める規則

（平成30年富士市規則第53号）

○　**富士市介護予防支援等基準規則**

　富士市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める規則

（平成27年富士市規則第30号）

○　**指定居宅サービス等基準**

　指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）

○　**地域密着型サービス等基準解釈**

　指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について

（平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）

○　**地域密着型サービス報酬告示**
　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
　（平成18年厚生労働省告示第126号）

○　**利用者等告示**
　厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号）

○　**基準告示**
　厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）

○　**施設基準告示**
　厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号）

○　**地域密着型サービス等報酬告示解釈**
　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日老計発0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号）

○　**その他の日常生活費の取扱通知**
　通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年３月30日老企第54号）

○　**日常生活費等の受領通知**
　介護保険施設等における日常生活費等の受領について
　（平成12年11月16日老振第75号・老健第122号）

第２　各サービスの人員、設備及び運営に関する基準に関する留意事項

以下、サービスの表記は次のとおりとする。

名称	表記
指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	**密着特養**

Ⅰ　基本方針

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

■　地域密着型施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者が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こと。

■　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指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供するように努めること。

■　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、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

■　入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、地域密着型施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援すること。

■　地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。

※　密着特養は、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準　平成11年３月厚生省令第46号」を併せて遵守する必要がある。

❑❑　ユニットケアについて　❑❑

【基準や解釈通知から見るユニットケア】
ユニット型密着特養の基準や解釈通知、Ｑ＆Ａから、ユニットケアに求められることを確認することができます。

<u>設備に関する基準</u>

■　ユニットの入居者が、**別のユニットの共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができる**ようになっていること。

■　共同生活室には、ユニットの入居者全員とその介護等を行う従業者が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えること。

■　個室ユニット型施設の設備・勤務体制
・原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。
・当分の間、現行の入居定員を超えるユニットを整備する場合は、ユニット型施設における夜間及び深夜を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めるものとする。

⑴　取扱方針

①　入居者が自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、従業者は、一人一人の入居者について、**個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握**した上で、その日常生活上の活動を適切に援助する。

②　各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるようにするため、従業者は、入居者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮すると同時に、入居者が他の入居者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないように配慮する。

⑵　介護

①　入居者の自立的な日常生活を営むことを支援する上でのポイント：入居者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることがないよう留意する。

②　入居者が相互に社会的関係を築くことを支援する上でのポイント：単に入居者が家事の中で役割を持つことを支援するにとどまらず、例えば入居者相互の間で、頼り頼られるといった精神面での役割が生まれることを支援することにも留意する。

③　入居者の**日常生活における家事（食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど多様なもの）を、それぞれの役割を持って行う**よう適切に支援する。

⑶　食事

①　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、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しなければならない。

②　入居者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、**できる限り離床し、共同生活室で食事を摂る**ことができるよう支援しなければならない。

⑷　社会生活上の便宜の提供等

①　一人一人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならない。

②　家族や友人ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮する。

⑸　勤務体制の確保等

①　従業者の勤務体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次のアからウに定める職員配置を行わなければならない。

ア　**昼間については、ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置**すること。

イ　**夜間及び深夜については、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すること。

ウ　**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。

②　従業者が、一人一人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、**いわゆる「馴染みの関係」が求められており、直接処遇職員のローテーションはユニット内で固定**が基本となる。

❏❏　ユニットリーダーについて　❏❏

■　常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者（以下「研修受講者」という。）を施設に２人以上配置するほか、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（研修受講者でなくても構わない。）を決めることで足りるものとします。

■　研修受講者は、研修で得た知識等を、ユニットケア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、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ます。

●運営指導●　助言事項

ユニット間を繋ぐ扉を開放していることについて、他のユニットの入居者との交流を妨げるものではありませんが、居宅に近い居住環境の下、居宅における生活に近い日常生活を送れるようケアを行うことや、ユニットごとに配置された職員による馴染みの関係を重視したサービスの提供が必要であることから、基本的にはユニット間を繋ぐ扉は閉めた状態にしてください。

Ⅱ 人員に関する基準

1 用語の定義

⑴ 常勤

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います。

※ 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第23条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とされています。

○　同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的　に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。

⑵ 常勤換算方法

次の式により、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。

$$\frac{\text{当該事業所の従業者の勤務延時間数}}{\text{当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32（30）時間を下回る場合は32（30）時間を基本とする。）}}$$

この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数です。

ＱＡ 常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱い　　H14.3.28

問　常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。
（答）常勤換算方法とは、**非常勤の従業者について**「事業所の従業者の勤務延時間数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で除することにより、**常勤の従業者の員数に換算する方法**」であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である。以上から、**非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間**は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、**常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない**。 　なお、常勤の従業者の休暇等の期間については**その期間が暦月で1 月を超えるものでない限り**、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。

2 従業者の員数

医師	必要な数
生活相談員	１以上
介護職員又は看護職員	常勤換算で入所者の数が３又はその端数を増すごとに１以上
栄養士又は管理栄養士	１以上
機能訓練指導員	１以上
介護支援専門員	１以上

○　従来型とユニット型を併設

従来型とユニット型を併設する場合において、入所者の処遇に支障がない場合は、介護・看護職員の兼務を認める。

○　地域密着型特別養護老人ホーム（サテライト型居住施設を除く。）

他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定地域密着型介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。

❑❑　介護支援専門員等の兼務について　❑❑

介護支援専門員又は計画作成担当者（以下、「介護支援専門員等」という。）は、利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事することができます。**この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができます。**

介護支援専門員等が兼務可能かどうかについては、配置されたばかりの状態では判断することが困難です。

介護支援専門員等が他の職務を兼務している事業所において、適切に計画作成に関する業務が実施されていない場合、兼務は認められない旨の指導を行う可能性があります。

3 併設する事業所の職員配置と一体的なサービス提供

⑴　併設する事業所の職員配置の緩和

密着特養に、下表のサービス事業所が併設される場合においては、それぞれの事業所の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、下表のとおり職員を置かないことができる。

併設サービス	併設サービスに置かないことができる人員
指定（介護予防）短期入所生活介護	・医師　・生活相談員　・栄養士 ・機能訓練指導員　・調理員その他の従業者
指定通所介護、指定地域密着型通所介護 指定（介護予防）認知症対応型通所介護	・生活相談員 ・機能訓練指導員

4　サテライト型居住施設

サテライト型居住施設の人員基準緩和

○　生活相談員、栄養士又は管理栄養士、機能訓練指導員、介護支援専門員

本体施設の特別養護老人ホーム又は地域密着型特別養護老人ホームの職員により当該サテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われていると認められるときは、置かないことができる。

○　看護師

サテライト型居住施設の看護職員については、常勤換算方法で１以上の基準を満たしていれば、非常勤の者であっても差し支えないものとする。

Q：サテライト型居住施設については、どのような人員基準が緩和されるのか。

A：サテライト型居住施設は、本体施設との密接な連携が図られるものであることを前提として、人員基準の緩和を認めており、本体施設の職員によりサテライト型居住施設の入所者に対する処遇等が適切に行われることを要件として、**医師、生活相談員、栄養士、機能訓練指導員、介護支援専門員**等をサテライト型居住施設に置かないことができる。また、**看護職員**についても、所要の緩和を認めている。

5　外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱い

○ 就労開始から６月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から６月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行った。

具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。

その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

ア　一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

イ　安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

次の**いずれか**に該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

- 受入れ施設において就労を開始した日から６月を経過した外国人介護職員
- 受入れ施設において就労を開始した日から６月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
- 日本語能力試験**N1**又は**N2**に合格した者

Ⅲ 設備に関する基準

1　設備等の定期的な点検、管理

事業所の設備（福祉用具等も含む）については、安全面、衛生面が欠如していないか定期的に点検等を行ってください。また、耐用年数等も考慮しながら計画的な管理をお願いします。

事業所の屋外に設置されている備品についても、衛生面や近隣住民との良好な関係作りのために必要最低限の配慮をしてください。

●運営指導● 助言事項

台所の冷蔵庫や居室のテレビ等は、地震が発生した場合に転倒し、利用者や従業者が怪我をしたり通行の妨げになったりすることがないよう耐震固定等を行ってください。

●運営指導● 助言事項

入居者自らが適切な姿勢で食事ができるように、食堂のテーブルや椅子等の高さを調整してください。

（13.3.28厚生労働省老健局振興課事務連絡運営基準等に係るＱ＆Ａについて）

問　施設において褥そう防止用にエアマットを使用した場合、その費用を利用者から徴収できるか。

(答)　エアマットは利用料に含まれる施設サービスとして利用者に供するものであり、徴収することはできない。

❑❑ 施設等での福祉用具等の費用負担について ❑❑

指定認知症対応型共同生活介護(ＧＨ)又は指定地域密着型特定施設入居者生活介護(密着特定)若しくは**指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(密着特養)**等を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る給付費（居宅療養管理指導費は除く。）は算定できません。

ただし対象サービスの提供に必要がある場合に、当該事業所の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用することができます。

指定福祉用具貸与及び指定特定福祉用具販売については利用者の居宅において提供されるサービスであり、**事業所においてサービスを提供するために必要な福祉用具については、原則として事業所の負担において準備してください。**

○　不適切な事例

問１　福祉用具の費用を入居者の負担とすることが不適切とされる場合を具体的に示されたい。

答１　次に掲げる場合が考えられる。

（例）

- 対象施設が福祉用具を準備せずに、入居に際して、入居者に対して福祉用具の購入を求める場合。
- 対象施設が福祉用具を準備するが、毎月のリース料を請求するという形式で、対象施設が入居者に対して負担を求める場合。
- 対象施設の求めにより、入居者と福祉用具事業者の間で契約等を行わせ、結果として、福祉用具の費用を入居者が負担する場合。

問２　入居者が従来利用していた福祉用具を持参することや入居者が自発的に希望の福祉用具を購入して持参することはできるか。

答２　入居者が従来利用していた福祉用具を持参することや入居者が自発的に希望の福祉用具を購入して持参することを制限するものではないが、入居者の意に反して、対象施設が入居者に対して当該行為を求めることは認められない。

○ 入居者の費用負担による福祉用具

問３　福祉用具の費用を入居者の負担とすることができる場合を具体的に示されたい。

答３　次に掲げる場合においては、入居者に対して福祉用具の費用負担を求めても差し支えない。なお、入居者に対して福祉用具の費用負担を求めた場合は、その理由を記録しておくこと。

（例）

- 入居者に対する福祉用具の利用が必要でないと対象施設が判断したにもかかわらず、当該入居者が当該福祉用具の利用を希望する場合。
- 計画作成担当者等による適切なアセスメントの結果、入居者に対する福祉用具の利用が必要と対象施設が判断した場合であって、当該福祉用具よりも高い機能を有する別の福祉用具の利用を入居者が希望する場合。
- 対象施設が入居者に対して必要と判断し、福祉用具を準備しているにもかかわらず、当該入居者の嗜好により、当該入所者が別製品の福祉用具を希望する場合。

問４　現在、入居者の費用負担により入居者が利用している福祉用具については、どのように取り扱えばよいか。

答４　入居者の費用負担により借用している福祉用具については、その費用負担を直ちに改めること。

また、入居者の費用負担により既に購入して利用している福祉用具については、対象施設が買い取る等の対応を行う必要はないが、以後、対象施設が必要と判断した福祉用具については、入居者がその費用を負担する必要はない旨を、入居者に対して十分に説明すること。

Ⅳ 運営に関する基準

1　内容及び手続の説明及び同意

当該サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項に関する規程（運営規程）の概要、従業者の勤務体制、利用料の額及びその改定の方法、事故発生時の対応等、利用申込者がサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書（重要事項説明書）を交付して説明を行い、当該サービスの提供の開始について利用申込者の同意を得ること。

2　受給資格等の確認

①　サービス提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめること。

②　利用者の被保険者証に、指定地域密着型サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めること。

3　入退所

①　指定地域密着型介護老人福祉施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供すること。

②　指定地域密着型介護老人福祉施設は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受ける必要性が高いと認められる入所者申込者を優先的に入所させるように努めること。

③　略

④及び⑤　指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討すること。なお、検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議すること。

⑥及び⑦　略

❑❑　優先的な入所の取扱い　❑❑

　地域密着型介護老人福祉施設では、入所の優先順位を決定するため、優先入所検討委員会の設置が「富士圏域指定介護老人福祉施設入所指針」で求められています。「富士圏域指定介護老人福祉施設等入所指針」に沿った適切な取扱いを行ってください。
　優先的な入所の取扱い等、入所の決定には透明性及び公平性が求められますので、優先入所検討委員会等での協議内容について、詳細を記録する必要があることに留意してください。
　なお、指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針は、その円滑な運用を図る観点から、関係自治体と関係団体が協議し、共同で作成することが適当とされています。そのため、**施設独自の基準を策定済みの場合、原則として見直しをしていただく必要があります。**

■ウェブサイト掲載場所
　富士市トップページ＞健康・福祉・子育て＞介護保険事業者の皆さまへ
　　＞富士圏域指定介護老人福祉施設入所指針の一部改正

4　サービス提供の記録

①　事業者は、入居、サービスの開始、入所に際しては入居等の年月日及び事業所の名称を、退居、サービスの終了、退所に際しては退居等の年月日を利用者の被保険者証に記載しなければならない。

②　事業者は、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

●運営指導●　助言事項

入所に際しては入居の年月日及び事業所の名称を、退居に際しては、退居の年月日を利用者の被保険者証に記載してください。

5　利用料等の受領

サービス名	支払を受けることができるもの
密着特養	⑴　食事の提供に要する費用 ⑵　居住に要する費用 ⑶　厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な居室及び特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ⑷　理美容代 ⑸　⑴から⑷のほか、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの

※　なお、上の表の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、**あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得る**必要がある。

❑❑　食費の設定について　❑❑

利用者に食事を提供する場合に、利用料として「食事の提供に要する費用」若しくは「食材料費」として徴収（受領）することができます。

ア．食事の提供に要する費用
　　食材料費及び調理に係る費用に相当する額（人件費を含む）

❑❑　利用料等の変更　❑❑

利用料等を変更する場合においては、新旧対照表の他に新料金算定に係る根拠を提出してください。算出にあたり、「賃料」又は「共益費」は内容によって課税対象が異なりますので、内容を十分に確認し、新料金の算定を行ってください。また利用料金変更に当たり、必ず利用者又はその家族に変更内容を説明し、同意を得てください。

❏❏　その他の日常生活費について　❏❏

「その他の日常生活費」は利用者又はその家族の自由な選択に基づき、事業所がサービス提供等の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費であり、次の基準を遵守してください。

① 保険給付の対象サービスとして重複していないこと。
② あいまいな名目でないこと。
③ 利用者又はその家族等の自由な選択に基づき、事前に十分な説明を行い、同意を得ること。
④ 実費相当額の範囲内であること。
⑤ 内容と金額（変動する性質のものは「実費」）を運営規程で定め、重要事項説明書に記載、掲示すること。

また「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に利用者の日常生活に最低限必要と考えられる物品（歯ブラシや化粧品等の個人の日用品）であり、同じ物品であっても提供方法によって費用の徴収が認められない場合があります。

徴収可　：施設が単価を明示し、利用者等の希望を確認した上で提供する。
徴収不可：事業者又は施設がすべての利用者等に対して同じものを一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収する。

■　国土交通省ウェブサイトより

「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン」第１章―Ⅱ－１
～原状回復義務とは何か～

建物の損耗等について、

①　賃借人の通常の使用により生ずる損耗
…　Ａ建物・設備等の自然な劣化・損耗等（経年劣化）
　　Ｂ賃借人の通常の使用により生ずる損耗等（通常損耗）

②　賃借人の通常の使用により生ずる損耗以外の損耗
…　賃借人の故意・過失、善管義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による損耗等

の２つに区分しています。

損耗等を補修・修繕する場合の費用については、②について、賃借人が負担すべき費用と考え、他方、例えば次の入居者を確保する目的で行う設備の交換、化粧直しなどのリフォームについては①であり、賃貸人が負担すべきとされています。

6　取扱方針

①　地域密着型施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行わなければならない。

②　利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行われなければならない。

③　サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。

④　サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。

⑤　サービスの提供に当たっては、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ない。

⑥　身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

⑦　身体拘束の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

■　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する**委員会**（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を**３月に１回以上開催**するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。

※　テレビ電話装置等を活用する際、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。

■　身体的拘束等の適正化のための**指針を整備**すること。

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

⑧　自らその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。

❑❑　緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手順（「身体拘束ゼロへの手引き」より）　❑❑

①　身体拘束廃止委員会等により、緊急やむを得ない場合（「切迫性」「非代替性」「一時性」の３要件）に該当するかの判断を行うこと。

※１　切迫性の判断を行う場合には、身体的拘束等を行うことにより**本人の日常生活に与える悪影響等を勘案し、それでもなお身体的拘束等を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認**すること。

※２　非代替性の判断を行う場合には、**いかなるときでも、まずは身体的拘束等を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し**、利用者本人等の生命又は身体を保護するという観点から、**他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する**必要がある。

※３　一時性の判断を行う場合には、**本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する**必要がある。

② 利用者等又はその家族に身体的拘束等の内容等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めたうえで、文書による同意を得ること。

③ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうか常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。

※ **身体的拘束等の解除に向けた取組**として、身体的拘束等を行っていない時間帯の心身の状況の観察と身体的拘束等を行っている間の心身の状況の観察を毎日必ず行い、少しでも早く**身体的拘束等を解除することができるために必要な情報を収集**し、**記録する**こと。その他身体的拘束等の内容、身体的拘束等を行う時間についても記録すること。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、利用者の心身の状況及び置かれている環境を踏まえ、身体的拘束等の解除に向けた具体的なサービス内容を計画に位置付けるよう留意してください。

■　緊急やむを得ず、身体拘束を行う場合の手続きについて

・　「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、施設全体としての判断が行われるよう、あらかじめルールや手続きを定めておく。特に、「身体的拘束等の適正化のための委員会」といった組織において事前に手続等を定め、具体的な事例についても、関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する体制を原則とする。

・　利用者や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。その際には、施設長や医師、その他の現場の責任者から説明を行うなど、説明手続きや説明者について事前に明文化しておく。仮に、事前に身体拘束について施設としての考え方を利用者や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行う。

・　緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。この場合には、実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察するなどの対応をとることが重要である。

7　介護等

❑❑　入浴について　❑❑

①　事業所にある浴槽が、利用者一人が入る広さの場合で、かつ、同日に複数の利用者が入浴する場合には、**浴槽の湯を利用者ごとに張り替える等、利用者一人一人の意思や気持ちを汲み取る**とともに、衛生上必要な措置を講じてください。

②　熱湯によるやけどなどの事故を防止するため、介護職員等が直接手で触れる等、水温を事前に確認した上で入浴介助を行ってください。

③　利用者の状態や希望に沿った入浴時間を確保してください。

	従来型	ユニット型
基準	**１週間に２回以上**、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきしなければならない。	入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しなければならない。 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。
解釈	入浴は、入所者の心身の状況や自立支援を踏まえて、適切な方法により実施するものとする。 なお、入浴の実施に当たっては、事前に健康管理を行い、入浴することが困難な場合は、清しきを実施するなど入所者の清潔保持に努めるものとする。	入浴が、単に身体の清潔を維持するだけでなく、入居者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、こうした観点に照らして「適切な方法により」これを行うこととするとともに、同様の観点から、**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なければならないことを規定したものである。

❑❑　褥瘡発生を予防するための体制について　❑❑

施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより褥瘡予防効果を向上させることを想定しており、例えば、次のようなことが考えられます。

①　褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対する褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。

②　専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を設定する。

③　医師、看護職員、介護職員、**管理栄養士等**からなる褥瘡対策チームを設置する。

④　褥瘡対策のための指針を整備する。

⑤　介護職員等に対する褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。

8　社会生活上の便宜の提供等

<table>
<tr><th>密着特養</th><th>ユニット型密着特養</th></tr>
<tr><td>■　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わなければならない。</td><td>■　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しなければならない。</td></tr>
<tr><td colspan="2">■　入所者の外出の機会を確保するよう努めなければならない。
■　利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。
■　常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。</td></tr>
</table>

9　機能訓練

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

●運営指導●　助言事項

提供している歩行訓練等の機能訓練については、施設サービス計画に位置付けるよう留意してください。

10　栄養管理

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

❑❑　基準について　❑❑

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

①　入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、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、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。

②　入所者ごとの栄養ケア計画に従い、栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。

③　入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

④　栄養ケア・マネジメントの実務等については、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」（令和６年３月15日老高発0315第２号・老認発0315第２号・老老発0315第２号）において示しているので、参考とされたい。

※　令和６年４月１日から義務化

11　口腔衛生の管理

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

①　当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年２回以上行うこと。

②　①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。

なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとすること。

イ　助言を行った歯科医師
ロ　歯科医師からの助言の要点
ハ　具体的方策
ニ　当該施設における実施目標
ホ　留意事項・特記事項

③　医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は②の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

※　令和６年４月１日から義務化

12　健康管理

　配置された医師や看護職員は常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じなければならない。

13　入所者の入院期間中の取扱い

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

14　緊急時等の対応

　従業者等は、現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講ずること。
※　密着特養については、配置された医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。

＜留意事項通知＞　緊急時等の対応（基準第145条の２）

基準省令第145条の２は、入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、あらかじめ配置医師による対応又はその他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものである。対応方針に定める規定としては、例えば、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や協力医療機関との連携方法、診察を依頼するタイミング等があげられる。

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

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

15　管理者の責務

①　当該事業所の従業者の管理及びサービスの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。

②　事業所の従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと。

16　計画担当介護支援専門員の責務

計画担当介護支援専門員は、計画作成業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。

①　入所申込者の入所に際し、その者に係る指定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、指定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、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討すること。

③　その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行うこと。

④　入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、指定居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。

⑤　身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

⑥　苦情の内容等を記録すること。

⑦　事故の状況及び事故に際して採った処置を記録すること。

17　運営規程

事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程を定めること。

＜運営規程で定めるべき主なもの＞

⑴　施設の目的及び運営の方針
⑵　従業者の職種、員数及び職務の内容
⑶　入所定員
⑷　入所者に対する密着特養の内容及び利用料その他の費用の額
⑸　施設の利用に当たっての留意事項
⑹　緊急時等における対応方法
⑺　非常災害対策
⑻　虐待防止のための措置に関する事項　（令和６年４月1日から義務化）
⑼　その他運営に関する重要事項

18　勤務体制の確保等

①　事業者は、利用者に対し、適切なサービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

②　事業者は、当該事業所の従業者によってサービスを提供しなければならない。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

③　事業者は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。

④　事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護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。

⑴　勤務体制の確保

ア　雇用について

　基準上、事業所の従業者によってサービスを提供しなければならないことから、当該事業所において従業者を直接雇用する場合は雇用契約書や労働条件通知書に**勤務先や勤務の内容を必ず明記し**てください。
　また、法人で雇用し勤務する事業所を定める場合には、辞令等により勤務先や勤務の内容を明らかにしてください。
　併設事業所にも勤務する場合は、併設事業所も併せて明記してください。

イ　勤務実績の確認、職務の記録

　一部の事業所において、勤務表に管理者の位置付けがなく、管理者の勤務体制が常勤専従であることを示す書面が確認できない又は管理者のタイムカードを作成しておらず、管理者の勤務実績を確認できる書類がない等の事例が見受けられました。（特に法人の代表者や役員等が事業所の業務に従事する場合に多い。）
　保険給付を受ける指定地域密着型（介護予防）サービス事業所は、介護保険被保険者等に対する説明責任を果たす観点から、指定基準を満たして事業運営していることを証明する必要があります。人員基準に規定された従業者（管理者を含む。）については、勤務状況を示す記録を必ず整備してください。

⑵　研修の機会の確保

■　具体的な研修計画を策定してください。（従業者のスキル等に応じた従業者ごとの研修計画を策定してください。）

■　市主催の研修等、外部研修の機会を確保してください。

■　利用者等の人権擁護、高齢者虐待防止、身体拘束廃止への取組み等に関する研修を定期的に（年２回以上）行ってください。

■　研修修了後は、受講報告書の提出や面談等により効果測定や評価をしてください。

※　特に、介護職員処遇改善加算を算定している事業所においては、キャリアパス要件の１つとして、介護職員の資質の向上の支援に関する計画の策定が求められています。

⑶　認知症介護基礎研修の受講の義務付け

介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、**認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけた**

これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。

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

※　令和６年４月１日から義務化

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

⑷　ハラスメント対策の強化

介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとした。

イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

a　事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

b　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

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

ロ　事業主が講じることが望ましい取組について

　パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イの必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。
（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

19　業務継続計画の策定等

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、

①　**業務継続に向けた計画等の策定**、

②　**研修の実施**、

③　**訓練（シミュレーション）の実施**

等を義務づける。

○　業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。
　なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。

　また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ　感染症に係る業務継続計画

新型コロナウイルス感染症についてのみの計画となっている事業所が散見されます。感染症全般に対応した内容となるよう留意してください。

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

b　初動対応

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

ロ　災害に係る業務継続計画

a　平常時の対応
（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

b　緊急時の対応
（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c　他施設及び地域との連携

○　**研修**の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、**定期的（年2回以上）**な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

○　**訓練**（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を**定期的（年2回以上）**に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

※　業務継続計画未策定減算については、Ｐ111からＰ114をご確認ください。

20　非常災害対策

■　非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知すること。

■　定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。

避難経路として想定されている場所については、訓練を実施した上で避難の妨げとなる箇所がないかを確認し、スムーズな避難ができる環境を整えるようにしてください。

⑴　具体的計画の策定、訓練の実施

「非常災害に関する具体的計画」とは「消防計画及び風水害、地震等の災害に対する事業継続を意識した計画」を指します。運営推進会議等を通じて地域住民と連携したり、**「富士市地域防災計画」資料編**及び**富士市防災マップ、ふじタウンマップ等**で**各種被害想定区域に該当していないか予め確認**した上で、「火災・風水害・崖崩れ・地震・津波・噴火」等において事業所の実態に即した具体的な非常災害計画を作成し、同計画に基づく避難訓練を実施してください。訓練に当たっては、夜間を想定した少人数の訓練、火災が発生した場合の避難経路の検討、災害時の連絡体制の確認等、平常時から様々なケースを想定して訓練を行うことが重要です。

21　衛生管理等

⑴　衛生管理上の注意点

■　利用者の間で感染が広がることを防ぐため、食事の前後、排泄行為の後を中心に、できるかぎり**液体石けんと流水による日常的な手洗い習慣が継続できるよう支援**してください。手洗い場まで移動可能な利用者は、できるだけ職員の介助により手洗いを行いましょう。流水と液体石けんによる手洗いができない場合には、ウエットティッシュ（消毒効果のあるもの）などで目に見える汚れをふき取ります。

■　**ヘアブラシ等の備品は直接肌に触れるため、利用者ごとに交換し、適切に消毒を行ってください。**髭剃り（電動も含む）については、血液感染の可能性も考えられるため、共用することは避けてください。

■　汚物処理を行うに当たっては、食堂及び台所（厨房）付近を通過しないようにしてください。建物の構造上、やむを得ず食堂やリビング等を通過する等、利用者の動線と汚物処理の動線が重なる場合には、利用者の生活する時間帯を避けて処理を行うよう徹底してください。

■　廃棄物を屋外に保管する場合は、必ず倉庫やダストボックスに保管してください。なお、**事業で廃棄されるゴミは事業廃棄物として業者の回収等が必要となります。**

⑵　感染症対策の強化

感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づけています

①**委員会の開催**、②**指針の整備**、③**研修の実施**、④**訓練（シミュレーション）の実施**等

イ　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、**おおむね３月に１回以上、定期的に開催する**とともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

ロ　感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

介護職員等その他の従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が**定期的な教育（年２回以上）**を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、**訓練（シミュレーション）を定期的（年２回以上）**に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

22　協力医療機関等

1　指定地域密着型介護老人福祉施設は、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((3)の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。)を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

⑴　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。

⑵　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。

⑶　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、１年に１回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応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。

【解釈通知】

基準省令第152条は、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と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、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定したものであること。協力医療機関及び協力歯科医療機関は、指定地域密着型介護老人福祉施設から近距離にあることが望ましい。

① 協力医療機関との連携（第１項）

指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければならない。その際、例えば同条第１項第１号及び第２号の要件を満たす医療機関と同条第１項第３号の要件を満たす医療機関を別に定めるなど、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない。連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200 床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、令和６年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。

また、第３号の要件については、必ずしも当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。

なお、協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、令和６年改正省令附則第６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**が、経過措置期限を待たず、**可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい**。

②　協力医療機関との連携に係る届け出（第２項）

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**、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、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**指定権者に届け出ること**を義務づけたものである。届出については、別紙３（協力医療機関に関する届出書）によるものとする。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに指定権者に届け出ること。同条第１項の規定の経過措置期間において、同条第１項第１号、第２号及び第３号の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出を行うこと。

③　新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（第３項）

指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第６条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との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たものである。

取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後４か月程度から６カ月程度経過後）において、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。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。

④　協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合（第４項）

協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、第２項で定められた入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。

⑤　医療機関に入院した入所者の退院後の受け入れ（第５項）

「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければならないということである。

協力医療機関に関する届出書について

対象サービス

密着特定、密着特養、ＧＨ、養護老人ホーム、軽費老人ホーム

届出書類

・別紙１　（養護老人ホーム、軽費老人ホーム）
・別紙３　（密着特定、密着特養、ＧＨ）
・協力医療機関との協力内容が分かる書類（協定書等）

届出時期

各年度３月31日まで
※　協力内容に変更がない場合でも、**１年に１回の届出が必要です**。

提出方法

電子申請届出システム、メール、郵送、持参のいずれか
※　極力、電子(電子申請届出システム、メール)により提出してください。

富士市ウェブサイト掲載場所
トップページ ＞ 健康・福祉・子育て ＞ 介護保険事業者の皆さまへ ＞ 協力医療機関に関する届出書について

23　掲示

事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制その他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。（閲覧可能な形で配架することでも可。）

令和７年４月１日から、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。

24　秘密保持等

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

②　事業所の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利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講ずること。

③　サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくこと。

●運営指導●　助言事項

秘密の保持に関する誓約書に**退職後の秘密保持**を盛込み、事業所に従事するすべての従業者と誓約を交わしてください。

25　苦情処理

①　提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応すること。

②　相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講じる措置の概要について明らかにし、重要事項説明書等に記載し、事業所に掲示すること。

③　苦情を受け付けた場合には、苦情の受付日、その内容等を記録すること。なお、苦情の内容等の記録は、完結の日から2年間保存すること。

④　苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。

⑤　市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うこと。また、市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告すること。

⑥　国保連が行う調査に協力するとともに、国保連からの指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うこと。また、国保連からの求めがあった場合には、改善の内容を国保連に報告すること。

❑❑　苦情対応について　❑❑

利用者のご家族からの相談において、**「事故が起こった際の最初の対応が納得できない。」、「事故が起きたことについて、何の説明も謝罪もない。」等の苦情が多く寄せられます。**

事業所内で発生した事故等については、必ずご家族への連絡をしていると思いますが、事故直後の場合は、ご家族は気が動転していることも多いため、いくら謝罪や説明をしたとしても十分に相手に伝わっていないことが多いようです。

事故直後に説明をし、その後、利用者ご家族が何も言ってこられないとしても、「事業所の方から何か言ってくるであろうと思い、待っているが何も言ってこない。」と実は対応について強い不満を持たれている場合もあります。

発生した事故が過失によらないものであったとしても、利用者やご家族の状況に応じて改めて説明や謝罪を行う等、利用者、ご家族の不安を解消するよう真摯な対応に努めてください。

26　地域との連携等

　サービスの提供に当たっては、運営推進会議（定期巡回・随時対応型訪問介護看護においては「介護・医療連携推進会議」）を設置し、運営推進会議に対し、サービスの活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。

⑴　年間の実施回数の目安

サービス種別	頻度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護	おおむね**6ヵ月に1回**
夜間対応型訪問介護を除くその他の地域密着型サービス ※　療養通所介護はおおむね12月に1回	おおむね**2ヵ月に1回**

⑵　開催に当たっての留意事項

①　**開催通知は、遅くとも１月前まで**に各構成員に送付してください。なお、年間計画を作成している場合であっても、開催通知は送付してください。

②　市及び地域包括支援センターについては、出席の有無にかかわらず、福祉指導室に開催通知を書面（電話のみは不可・福祉指導室宛て）にて送付してください。担当する地域包括支援センターには、福祉指導室から開催通知をＦＡＸ等で転送します。

③　市及び地域包括支援センターは、原則として、交代で出席しますが、地域包括支援センターについては、地域によって、事業所の運営状況や利用者等を継続的に把握するために、毎回参加する場合もあります。

④　運営推進会議終了後は、報告や評価、助言等の記録を作成するとともに、その記録を公表してください。

⑤　コロナ等の感染症が蔓延している場合における運営推進会議の対応については別資料「全サービス共通事項」34ページから36ページまでを参照してください。

⑥　身体拘束等の適正化のための委員会を、運営推進会議と一体的に設置・運営することも差し支えありませんが、以下の点に注意してください。

ア　運営推進会議のメンバーに、第三者として身体的拘束等の適正化について知見を有する者や精神科専門医等の専門医などが含まれるなど、身体的拘束等の適正化のための対策を検討することができるメンバーを構成してください。

　この場合、地区住民の代表者（町内会長や民生児童委員）と精神科専門医等の専門医を兼ねることは可能です。

イ　運営推進会議において身体的拘束等の報告を行う場合には、メンバーに利用者や利用者家族が含まれていることから、身体的拘束等を行った（行う予定の）利用者の氏名、生年月日、住所、被保険者番号等を消去するなどの匿名化を行っても、身体的拘束等の内容や当該利用者の心身の状況、病歴等の情報から個人が容易に識別できる可能性が十分にあるため、当該身体的拘束等を行った（行う予定の）利用者の個人情報の匿名化には、病歴や身体的拘束等の内容、その際の利用者の心身の状況等の情報も含め細心の注意を払ってください。

27　事故発生時の対応

⑴　事故の発生又はその再発を防止するため、次に定める措置を講じなければならない。

- ■　事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
- ■　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通した改善策について、従業者に周知徹底を図る体制を整備すること。
- ■　事故発生の防止のための委員会（**テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。**）及び従業者に対する研修を定期的（年２回以上、新規採用時には必ず研修を実施）に行うこと。
- ■　**上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。**

⑵　事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

⑶　発生した事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

⑷　利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

③　事故発生の防止のための委員会（第１項第３号）

指定地域密着型介護老人福祉施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。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、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。

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

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

⑤　事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者（第１項第４号）

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

28　虐待の防止

全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づけた。

虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない。

①　虐待の防止のための対策を検討する**委員会**（テレビ電話装置等の活用可能）**を定期的に開催**するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること

②　虐待の防止のための**指針を整備**すること

③　従業者に対し、虐待の防止のための**研修を定期的に実施**すること

④　上記措置を適切に実施するための**担当者を置くこと**

①　虐待の防止のための対策を検討する委員会

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。
構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、**定期的に開催**することが必要である。

また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

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

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。

また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

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

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

イ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ　虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ　従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

ヘ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

②　虐待の防止のための指針

「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

注意！　**指針は作成しているものの、上記項目が具備されていない事業所が散見されます。**

③　虐待の防止のための従業者に対する研修

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

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

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

④　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者

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

高齢者虐待防止措置未実施減算について、 p 108～ p 110を必ず確認してください。

29　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委員会の設置

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

※　当該義務付けの適用に当たっては、令和６年４月から３年間の経過措置が設けられており、**令和９年３月31日まで**の間は**努力義務**とされています。

令和９年４月１日からは義務となりますので、経過措置期間中に整備をお願いします。

解釈通知　（抜粋）

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、適切な開催頻度を決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。

30　記録の整備

①　事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備すること。

②　事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から２年間保存すること。

⑴　サービス計画

⑵　提供した具体的なサービスの内容等の記録

⑶　身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

⑷　市への通知に係る記録

⑸　苦情の内容等の記録

⑹　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

⑺　運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

❏❏　完結の日とは　❏❏

完結の日とは、上記の記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、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**、運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録の記録については、基準第34条第１項の運営推進会議を開催し、基準第34条第２項に規定する報告、評価、要望、助言等の**記録を公表した日**とする。

❏❏　個人情報の保護、記録の保管　❏❏

記録については、利用者の個人情報が含まれることから、第三者の視界に入らないよう適切な方法で保管してください。なお、保存を要する期間を超えているものであっても、保管しているものは個人情報保護の対象となります。また、利用者が死亡した場合、利用者に係る個人情報は、個人情報保護法の適用は受けませんが、利用者家族等の情報については、個人情報保護法の適用になること留意してください。なお、事業所の取組として、お便りやブログ等に写真を掲載する場合においては、必ず事前に利用者又はその家族に了解を得るようにしてください。

（参考）
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）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

Ⅴ　サービス計画の作成

1　総合的な計画の作成

　計画担当介護支援専門員は、計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該**地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含め**て計画上に位置付けるよう努めなければならない。

　計画は、入所者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、計画の作成又は変更に当たっては、入所者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入所者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて計画に位置づけることにより、総合的な計画となるよう努めなければならない。

●運営指導●　助言事項

　訪問理美容等のインフォーマルサービス（家族や友人、ボランティア等による非公的な支援）についても計画に位置付け、全体としてどのようなサービス体制が組まれているかを明らかにするよう努めてください。

2　課題分析の実施

計画担当介護支援専門員は、計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。

計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要である。このため計画担当介護支援専門員は、計画の作成に先立ち入所者の課題分析を行わなければならない。課題分析とは、入所者の有する日常生活上の能力や入所者を取り巻く環境等の評価を通じて入所者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、入所者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものである。

3　課題分析における留意点

計画担当介護支援専門員は、前項に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、**入所者及びその家族に面接して行わなければならない。**この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

4　計画原案の作成

計画担当介護支援専門員は、計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、計画原案を作成しなければならない。したがって、計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（機能訓練、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに提供される指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。なお、ここでいう指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容には、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の行事及び日課等も含むものである。

●運営指導●　指摘事項

　要介護更新認定は、通常、更新前の認定有効期間の満了日の翌日から更新後の認定有効期間の初日が始まることから、利用者の都合等の特段の理由がない限り、更新日までに施設サービス計画を作成し、当該計画の説明及び同意を得ること。

●運営指導●　助言事項

　施設サービス計画の期間については、認定有効期間を考慮した上で、長期目標（生活全般の解決すべき課題に対応した目標）及び短期目標（長期目標の達成のために踏むべき段階として設定する目標）の期間を設定してください。
　なお、サービス内容については、短期目標の達成に必要なサービスの内容と方針を記載することから、サービス内容の期間は、短期目標と同じ期間になることに留意してください。

●運営指導●　助言事項

　区分変更申請時の暫定ケアプランについて、認定結果が出たあとに日付を遡って施設サービス計画を作成するのではなく、認定結果が出た後にサービス内容を変更する必要がない場合には、利用者又はその家族に説明し、暫定ケアプランを本プランに移行してください。また、認定結果が出た後に改めて施設サービス計画を作成する際には日付を遡ることのないように留意してください。

●運営指導●　助言事項

　区分変更申請については、認定の有効期間内に利用者の心身の状態が悪化・重度化する等により、介護の必要性が現に認定されている要介護状態区分に該当しなくなったときに市に申請を行いますが、サービス提供の内容が申請前と変わらず、利用者の費用負担のみが増加することも考えられることから、利用者又はその家族に対して、区分変更申請を行う前に十分に説明を行ってください。

●運営指導●　助言事項

　服薬介助や服薬の確認等については、サービス提供にあたることから、施設サービス計画に必要な支援を必ず位置付けてください。

5　サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たる他の担当者（以下「担当者」という。）を招集して行う会議をいう。以下同じ。）の開催、担当者に対する照会等により、当該計画の原案の内容について、**担当者から、専門的な見地からの意見を求める**ものとする。

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

6　計画原案の説明及び同意

計画作成担当者は、計画を作成した際には、当該地域密着型介護老人福祉施設サービス計画を利用者に交付しなければならない。

❑❑　利用者の同意について　❑❑

利用者及び事業者双方の保護のために、計画書の書面に「説明及び同意を得た日」と「**利用者本人の署名（代筆の場合は、代筆者の署名を合わせて記載。）**」を記載し、記録として保存しておくことで、利用者の同意を得たことの証明になります。

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

7　計画の交付

計画担当介護支援専門員は、計画を作成した際には、**当該計画を入所者に交付**しなければならない。

8　計画の実施状況等の把握及び評価等

計画担当介護支援専門員は、計画の作成後、**計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）**を行い、必要に応じて計画の変更を行うものとする。

9　モニタリングの実施

計画担当介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

①　**定期的に入所者に面接する**こと。

②　**定期的にモニタリングの結果を記録**すること。

計画の作成後のモニタリングについては、定期的に入所者と面接して行う必要がある。また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要である。「定期的に」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとする。また、特段の事情とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれない。

なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

●運営指導●　指摘事項

施設サービス計画の作成後においても、施設サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、必要に応じて施設サービス計画を変更すること。

10　計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取

計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、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、計画の変更の必要性について、担当者から専門的な見地からの意見を求めるものとする。

①　入所者が法第28条第2項に規定する要介護**更新**認定を受けた場合

②　入所者が法第29条第1項に規定する要介護状態**区分の変更**の認定を受けた場合

サービス担当者会議の要点又は担当者への照会内容については記録すること。また、担当者からの意見により、計画の変更の必要がない場合においても同様である。

11　計画の変更

１から７までの規定は、８に規定する計画の変更について準用する。

計画担当介護支援専門員は、計画を変更する際には、原則として、基準に規定された計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。なお、入所者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。
ただし、この場合においても、計画担当介護支援専門員が、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要である。

第３　報酬に関する留意事項

Ⅰ　基本報酬

１　基本報酬

	従来型個室
要介護１	600
要介護２	671
要介護３	745
要介護４	817
要介護５	887

（単位／日）

	ユニット型個室
要介護１	682
要介護２	753
要介護３	828
要介護４	901
要介護５	971

（単位／日）

Ⅱ　減算

1　人員基準欠如

　事業所の職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っている場合は、介護給付費を減額し算定すること。また、事業所は、適正なサービスの提供を確保するために、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めること。
　市長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導する。当該指導に従わない場合は、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討する。

❑❑　常勤換算方法による職員数の算定方法　❑❑

　暦月ごとに勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとする。（小数点第２位以下切り捨て）

❏❏　職員の員数を算定する際に必要な利用者数の算定方法　❏❏

当該年度の前年度（毎年４月１日から翌年３月31日まで）の利用者数の平均を用いる。ただし、新規開設又は再開の場合は推定数を用いる。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。（小数点第２位以下を切り上げ）

⑴　看護・介護職員

人員基準上必要とされる員数から減少した割合に基づいて、下記のとおり減額した単位数を算定すること。

①　１割を超えて減少した場合

その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位の100分の70に相当する単位数を算定すること。

②　１割の範囲内で減少した場合

その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定すること。ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。

⑵　介護支援専門員等

人員基準欠如の翌々月から解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数の100分の70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人員基準を満たすに至っている場合を除く。

2　夜勤体制

暦月において、以下の①又は②のいずれかの事態が発生した場合に、人員基準欠如の翌月から解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

①　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）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が２日以上連続して発生した場合。

②　夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が４日以上発生した場合。

3　ユニット減算

　ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、1日つき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。（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。）

❑❑　厚生労働大臣が定める基準　❑❑

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

②　ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置。

4　やむを得ない措置等による定員の超過

原則として入所者数（空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。）が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなるが、①及び②の場合においては、入所定員に100分の105を乗じて得た数（入所定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に２を加えて得た数）まで、③の場合にあっては、入所定員に100分の105を乗じて得た数までは減算が行われないものであること。

なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

① 老人福祉法第11条第１項第２号の規定による市町村が行った措置による入所によりやむを得ず入所定員を超える場合

② 当該施設の入所者であったものが、指定地域密着型サービス基準145条の規定による入院をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合（当初の再入所予定日までの間に限る。）

③ 近い将来、密着特養本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所をすることが適当と認められる者が、指定密着特養（当該施設が満床である場合に限る。）に入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定密着特養サービスを受けることにより、密着特養の入所定員を超過する場合

5　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。

❏❏　厚生労働大臣が定める基準　❏❏

■　身体的拘束等を行う場合には、**その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録**すること。

■　**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**するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。

■　**身体的拘束等の適正化のための指針**を整備すること。

■　介護従業者その他の従業者に対し、**身体的拘束等の適正化のための研修**※を定期的に実施すること。　※年２回以上実施し、新規採用時には必ず実施してください。

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の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、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。

身体拘束廃止未実施減算の適用時期の考え方については、次のとおりです。

身体拘束廃止等未実施減算を適用する場合の期間については、運営指導等で発見した日の属する月の翌月から改善が認められた月までとなる。そのため、違反の状態が継続していたとしても、減算の期間は遡及して適用しない。（厚生労働省に疑義照会）

＜具体例＞

身体拘束等適正化のための対策を検討する委員会を開催していない違反の事実を**令和６年６月15日に運営指導**において発見。

この場合、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、事実を発見した月の翌月である**令和６年７月から**、改善計画に基づく改善状況の報告により、**改善が認められた月まで**の期間について、減算を適用する。

6　栄養管理の基準を満たさない場合の減算

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

厚生労働大臣が定める基準

○　栄養士又は**管理栄養士**を１以上配置すること。

○　栄養管理に係る運営基準を満たすこと。

※　栄養管理に係る基準についてはＰ45を参照

7　安全管理体制未実施減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、**１日につき５単位を所定単位数から減算する。**

厚生労働大臣が定める基準
運営基準（省令）における、事故の発生又は再発を防止するために講じなければならない措置は、以下のとおり **イ**　事故発生防止のための指針の整備 **ロ**　事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備 **ハ**　事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施 **ニ**　イからハの措置を適切に実施するための担当者の設置

算定要件等
運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合

8　高齢者虐待防止措置未実施減算

【単位数】	
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の**100分の1**に相当する単位数を減算

【算定要件等】

○　**虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合**

- 虐待の防止のための対策を検討する**委員会**（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
- **虐待の防止のための指針**を整備すること
- 従業者に対し、**虐待の防止のための研修**を定期的に実施すること
- 上記措置を適切に実施するための**担当者**を置くこと

○　全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和６年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月15 日）

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

（答）

・ 減算の適用となる。
・ なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

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

（答）

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

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

（答）

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

※　地域密着型サービスの場合、改善計画及び改善報告の提出先は市町村となります。

9　業務継続計画未策定減算

【単位数】
業務継続計画未策定減算　　所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算
【算定要件等】
○　以下の基準に適合していない場合 ・　感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること ・　当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

【留意事項通知】

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。

○ 業務継続計画未策定減算について　令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月15 日）

問164　業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

（答）

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

・　なお、令和３年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

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

（答）

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

・　例えば、通所介護事業所が、令和７年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、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の策定を行っていない場合）、令和７年10月からではなく、令和６年４月から減算の対象となる。

・　また、訪問介護事業所が、令和７年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和７年４月から減算の対象となる。

Ⅲ　加算

1　日常生活継続支援加算

単位数

日常生活継続支援加算（Ⅰ）（従来型）　36 単位／日
日常生活継続支援加算（Ⅱ）（ユニット型）　46 単位／日
※　当該加算を算定する場合、サービス提供体制強化加算を算定することはできない。

算定要件等

次の①から③のいずれにも適合していること。

①　次のいずれかに該当すること。
ア　算定日の属する月の前６月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護４又は要介護５の者の占める割合が**100分の70以上**であること。
イ　算定日の属する月の前６月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する者。）の占める割合が**100分の65以上**であること。
ウ　喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が入所者の**100分の15以上**であること。
②　**介護福祉士の数**が、常勤換算方法で、入所者の数が６又はその端数を増すごとに１名以上であること。
③　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

留意事項	

①　要介護度と日常生活自立度の確認

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月間又は前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を確認する必要がある。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は、当月から算定することができない。

②　喀痰吸引等を必要とする者の占める割合の確認

届出日の属する月の前３月のそれぞれ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、前４ヶ月から前々月までの３ヶ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を確認する必要がある。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は、当月から算定することができない。

③　介護福祉士の員数

届出日前３月における介護福祉士の員数の平均を、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る。介護福祉士の員数については、毎月記録するものとし、必要な人数を満たさなくなった場合は、当月から算定することができない。

＜テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進＞

○　介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算及び特定施設入居者生活介護（介護付きホーム）における入居継続支援加算について、テクノロジーを活用した複数の機器（見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器）を活用し、利用者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を緩和した。

（要件）

テクノロジーを搭載した以下の機器を複数導入していること（少なくとも①～③を使用）

①入所者全員に見守り機器を使用
②職員全員がインカムを使用
③介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用
④移乗支援機器を使用

安全体制を確保していること

①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
③機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
④職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施

○　見守り機器やICT等導入後、上記の要件を少なくとも３か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

2　看護体制加算

概　要

厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、サービスを提供した場合は、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

厚生労働大臣が定める施設基準

看護体制加算（Ⅰ）イ　　12 単位／日

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

看護体制加算（Ⅱ）イ　　23 単位／日

①　看護職員を常勤換算方法で2名以上配置していること。
②　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。
③　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

看護体制加算について

①　指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、指定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こと。

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、密着特養として別に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、看護職員の密着特養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、利用者の数が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指定短期入所生活介護を行っている場合にあっては、密着特養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、看護・介護職員に対して、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。

❑❑　看護体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）の同時算定　❑❑

看護体制加算（Ⅰ）及び看護体制加算（Ⅱ）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）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）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。

問80　本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が1人しかいないが、その1人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合、本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算（Ⅰ）を算定するかは事業者の選択によるものと解してよいか。（21.3.23最新情報vol.69）

答　本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算（Ⅰ）を算定するかは事業者の選択として構わないが、算定することとした方の事業所を主として勤務を行うべきである。

問83　機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算（Ⅱ）の看護職員配置に含められるか。また看護体制加算（Ⅰ）についてはどうか。（21.3.23最新情報vol.69）

答　看護体制加算（Ⅱ）については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員数の中に含めることは可能である。

　看護体制加算（Ⅰ）については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。

●運営指導●　助言事項

　看護職員について、勤務表上、兼務している機能訓練指導員の勤務時間と分けて記載されていないため、看護体制加算（Ⅱ）イの要件である常勤換算方法で２名以上配置していることが確認できなかった。

　看護職員と機能訓練指導員の時間数を分け、それぞれ必要な人員を確保していることが分かるよう、勤務体制を明確にしてください。

3　夜勤職員配置加算

単位数	
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	**41 単位／日**
夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	**46 単位／日**
夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ	**56 単位／日**
夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ	**61 単位／日**　　※　それぞれ併算定**不可**

算定要件等

<u>夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ</u>

⑴　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

⑵　夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を１以上上回っていること。
ただし、次のa 又はbに掲げる場合は、当該a 又はb に定める数以上であること。

a　次に掲げる要件のいずれにも適合している場合　最低基準の数に10分の９を加えた数
　i　見守り機器を、当該密着特養の入所者の数の10分の１以上の数設置していること。
　ii　見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討等が行われていること。

b　次に掲げる要件のいずれにも適合している場合　最低基準の数に10分の６を加えた数（ユニット型以外で夜勤職員基準第一号ロ(1)(一)ｆに基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、最低基準の数に10分の８を加えた数）

ⅰ 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該密着特養の入所者の数以上設置していること。

ⅱ 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。

ⅲ 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

① 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保

② 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

③ 見守り機器等の定期的な点検

④ 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ

⑴　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。
⑵　夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ⑵に該当していること。

夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ

⑴　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。
⑵　夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１号各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを１人以上配置し、①②③の場合は喀痰吸引等業務の登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けていること。

夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ

⑴　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。
⑵　夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ⑵に該当していること。

留意事項

夜勤職員配置加算について

①～③　（略）

④　夜勤職員基準第１号ハの㈡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においては、次の要件を満たすこと。

ａ（略）

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。）」は、３月に１回以上行うこと。委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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)㈠ｆ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）においては、次の要件を満たすこと。

ａ・ｂ（略）

ｃ　委員会は３月に１回以上行うこと。委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。また、見守り機器等活用委員会には、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こととする。

ｄ～ｆ　（略）

ｇ　見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

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

　なお、試行期間中においては、通常の夜勤配置加算の要件を満たすこととする。

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

4　準ユニットケア加算

単位数
準ユニットケア加算　　５単位／日

算定要件等
指定地域密着型介護老人福祉施設における準ユニットケア加算に係る施設基準 **イ**　12人を標準とする単位(以下この号において「準ユニット」という。)において、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こと。 **ロ**　入所者の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するとともに、準ユニットごとに利用できる共同生活室(利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。)を設けていること。 **ハ**　次の(1)から(3)までに掲げる基準に従い人員を配置していること。 **(1)**　日中については、準ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 **(2)**　夜間(午後六時から午後十時までの時間をいう。以下同じ。)及び深夜(午後十時から午前六時までの時間をいう。以下同じ。)において、２準ユニットごとに１人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。 **(3)**　準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

5　生活機能向上連携加算

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

算定要件等
＜生活機能向上連携加算（Ⅰ）＞ 訪問・通所リハビリテーションを実施している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200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

算定要件等

＜生活機能向上連携加算（Ⅱ）＞

訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。

※　（Ⅰ）については３月に１回を限度として１月につき、
　　（Ⅱ）については１月につき、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（Ⅰ）は算定せず、（Ⅱ）は１月につき100単位を所定単位数に算定する。

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の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、当該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、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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、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　個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を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こと。

ニ　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

ホ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

・　機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族（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、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。
　ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

へ　機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

ト　生活機能向上連携加算(Ⅰ)は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

②　生活機能向上連携加算(Ⅱ)

イ　生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該事業所を訪問し、事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

ロ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

・　機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

・　理学療法士等は、３月ごとに１回以上事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

ハ　①ハ、ニ及びへによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

6　個別機能訓練加算

単位数		
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12 単位／日	
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 単位／日	
個別機能訓練加算(Ⅲ)	**20 単位／月**	**※加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)は併算定可**

算定要件等

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。）（以下「理学療法士等」という。）を**１名以上配置**しているものとして市町村長に届け出た施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、**利用者ごとに個別機能訓練計画を作成**し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。

また、個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算（Ⅱ）として、１月につき20単位を所定単位数に加算する。

算定要件等	

＜個別機能訓練加算（Ⅲ）＞

○　個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。

○　口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。

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

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

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、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。

なお、介護福祉施設サービスにおいては、個別機能訓練計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。

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、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。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。

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、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「LIFE」という。）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。

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。

7　ADL維持等加算

【算定要件等】

＜ ADL維持等加算（Ⅰ）　＞　　30 単位／月

○ 以下の要件を満たすこと

イ　利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が６月を超える者）の総数が10人以上であること。

ロ　利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して６月目（６月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。

ハ　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値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ１割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が１以上であること。

＜ ADL維持等加算（Ⅱ）　＞　　60 単位／月

○ ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。

○ 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が**３以上**であること。

【留意事項通知】

① ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。

② 大臣基準告示第16号の２イ⑵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⑶及びロ⑵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⒂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。

8　若年性認知症利用者入所者受入加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、若年性認知症利用者に対してサービスを行った場合は、**１日につき120単位**を所定単位数に加算する。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

受け入れた若年性認知症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。

9　常勤医師配置加算

専ら当該密着特養の職務に従事する常勤の医師を１名以上配置しているものとして、届出た場合は**１日につき25単位**を所定単位数に加算する。

10　精神科を担当する医師に係る加算

単位数
精神科医師定期的療養指導　　5 単位／日

算定要件等
認知症である入所者が全入所者の 3 分の 1 以上を占める指定地域密着型介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に 2 回以上行われている場合、 1 日につき 5 単位を所定単位数に加算する。

11　障害者生活支援体制加算

単位数
障害者生活支援体制加算（Ⅰ）　26 単位／日 障害者生活支援体制加算（Ⅱ）　41 単位／日

算定要件等
障害者生活支援体制加算（Ⅰ） 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以上である密着特養において、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ものとして市町村に届け出た場合。 **障害者生活支援体制加算（Ⅱ）** 入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上である密着特養において、障害者生活支援員であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを２名以上配置しているものとして市町村に届け出た場合。

12　入院・外泊時費用の算定

概　要

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

Q　連続する外泊で、サービスを提供していない日と提供した日がある場合はどのような算定となるか。
（30.3.23　Vol.1）

A　各日において外泊時の費用又は外泊時在宅サービス利用の費用が算定可能であるが、それぞれの算定上限に従う。

13　外泊時在宅サービス利用の費用

概　要

入所者に対して居宅における外泊を認め、施設が居宅サービスを提供する場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき560単位を算定する。

■　外泊の初日及び最終日は算定できない。

■　外泊時費用を算定している際には、併算定できない。

Q　介護老人福祉施設が提供する在宅サービスとはどのようなものか。（30.3.23　Vol.1）

A　介護老人福祉施設が他のサービス事業所に委託して行う場合や、併設事業所がサービス提供を行う場合等が考えられる。

Q　外泊時費用と外泊サービス利用時の費用を月に６日ずつ12日間算定することは可能か。（30.3.23Vol.1）

A　可能である。

14　初期加算

算定要件等

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２の１の⑵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。

15　退所時栄養情報連携加算

【単位数】
退所時栄養情報連携加算　　70 単位／回
【算定要件】
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。

【算定要件等】

○対象者

・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

○主な算定要件

・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。

・１月につき１回を限度として所定単位数を算定する。

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

【留意事項通知】

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。

16　再入所時栄養連携加算

【単位数】

再入所時栄養連携加算　　200 単位／回　　（入所者1人につき１回を限度）

【算定要件等】

〇対象者

厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。

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

【留意事項通知】

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・④　（略）

栄養に関する情報連携のイメージ図

17　退所時等相談援助加算

単位数	
退所前訪問相談援助加算	460 単位（入所中に原則 1 回）
退所後訪問相談援助加算	460 単位（退所後 1 回）
退所時相談援助加算	400 単位（1人につき 1 回）
退所前連携加算	500 単位（1人につき 1 回）
退所時情報提供加算	**250 単位（1人につき 1 回）**

算定要件等

退所前訪問相談援助加算

　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、機能訓練指導員または医師が、当該入所者の居宅等を訪問し、退所後の介護サービスについての相談援助や連絡調整等を行った場合

退所後訪問相談援助加算

　退所後30日以内に当該入所者の居宅等を訪問し、当該入所者及びその家族等への相談援助や連絡調整等を行った場合

算定要件等

退所時相談援助加算

入所期間が１月を超えると見込まれる入所者及びその家族等に対して、退所後の介護サービスについての相談援助を行い、かつ、退所から２週間以内に市町村及び老人介護支援センターに対して入所者の介護状況を示す文書を添えて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。

退所前連携加算

入所期間が１月を超える入所者の退所に先立って、居宅介護支援事業者に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて情報提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後のサービス利用に関する調整を行った場合に、入所者１人につき１回を限度として算定する。

退所時情報提供加算

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。

へ　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（退所時情報提供書）の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。

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。

18　協力医療機関連携加算

【単位数】

協力医療機関連携加算

協力医療機関が　(1) ①～③の要件を満たす場合　100単位/月（**令和6年度**）

50単位/月（**令和7年度～**）

(2) それ以外の場合　5 単位/月

（協力医療機関の要件）

①　入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

②　高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

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

【算定要件等】

○　協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等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こと。

【留意事項通知】

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⑴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⑵の５単位を加算する。⑴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。⑴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、概ね３月に１回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該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、概ね６月に１回以上開催することで差し支えないこととする。
なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。

⑤　会議は，テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑥　本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第152 条第 2 項に規定する、入所者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。

⑦　会議の開催状況については，その概要を記録しなければならない。

19　栄養マネジメント強化加算

概　要
別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数に加算する。ただし、栄養管理減算に該当している場合には算定しない

単位数
栄養マネジメント強化加算　　11 単位／日

算定要件等
○　管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を１人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること ○　低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週３回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること ○　低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること ○　入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、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。

厚生労働大臣が定める基準

次のいずれにも適合していること。

イ　常勤の管理栄養士を１名以上配置していること。
※　調理業務の委託先にのみ管理栄養士が配置されている場合は算定不可。
※　同一敷地内の他の介護保険施設（１施設に限る。）との兼務の場合にも算定を認める。

ロ　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していること。

ハ　入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ　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していること。

ホ　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

❑❑　栄養ケア・マネジメントにおける留意点　❑❑

栄養ケア･マネジメントについては、次の①から⑦までに掲げるとおり実施すること。

①　入所者ごとの栄養状態（低栄養状態のリスク）を施設入所時に把握すること。
（栄養スクリーニングを行うこと。）

②　栄養スクリーニングを踏まえ、入所者ごとの解決すべき課題を把握すること。
（栄養アセスメントを行うこと。）

③　栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した**栄養ケア計画を作成**すること。

④　作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・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。

⑤　栄養ケア計画に基づき入所者ごとに栄養ケア・マネジメントを実施し、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、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）があれば直ちに当該計画を修正すること。

⑥　入所者ごとの栄養状態に応じて、定期的に入所者の生活機能の状況を検討し、**栄養状態のモニタリングを行うこと。**

　その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計画に記載すること。

　モニタリング間隔の設定に当たっては、**低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、概ね２週間毎、低栄養状態のリスクが低い者については、概ね３か月毎に行うこと。**

　なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月１回体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。

⑦　入所者ごとに概ね３月を目途として、低栄養状態のリスクについて栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。

20　経口移行加算

概要
定員超過利用・人員基準欠如に該当していない指定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、計画を作成した日から起算して180日以内の期間に限り算定する。ただし、栄養管理減算を行っている場合は算定しない。 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。

単位数
経口移行加算　　28 単位／日

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こと。

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（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあっては、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、栄養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、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとすること。

ロ 当該計画に基づき、栄養管理を実施すること。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が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。ただし、この場合において、医師の指示は概ね二週間毎に受けるものとすること。

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を実施した場合は、当該加算は算定できないものとすること。

21　経口維持加算

単位数
経口維持加算(Ⅰ)　400 単位／月 経口維持加算(Ⅱ)　100 単位／月

算定要件等
経口維持加算(Ⅰ)については、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、栄養管理に係る減算又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

経口維持加算(Ⅱ)については、協力歯科医療機関を定めている指定地域密着型介護老人福祉施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（密着特養配置医師を除く。）、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。

※　厚生労働大臣が定める基準

イ　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
ロ　入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。
ハ　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。
ニ　食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。
ホ　上記ロからニを多職種協働により実施するための体制が整備されていること。

留意事項	

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

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（「氷砕片飲み込み検査」、「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。）、内視鏡検査等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。

ロ 月１回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあっては、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、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こと。

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

②　経口維持加算(Ⅱ)における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師（配置医師を除く。）、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。

22　口腔衛生管理加算

概要
厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

単位数	
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	**90　単位／月**
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	**110 単位／月**

基準・算定要件等	

イ　**口腔衛生管理加算（Ⅰ）**次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　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。
⑵　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月２回以上行うこと。
⑶　歯科衛生士が、⑴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。
⑷　歯科衛生士が、⑴における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
⑸　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ　**口腔衛生管理加算（Ⅱ）**次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　イ⑴から⑸までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
⑵　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。

23　療養食加算

概　要

　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして当該基準による食事の提供を行う施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき３回を限度として、所定単位数を加算する。

イ　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。
ロ　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。
ハ　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施設において行われていること。

24　特別通院送迎加算

単位数
特別通院送迎加算　　594 単位／月
算定要件等
○ 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 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。**

25　配置医師緊急時対応加算

単位数
早朝・夜間の場合　650 単位／回 深夜の場合　1,300 単位／回 **配置医師の通常の勤務時間外の場合（早朝・夜間及び深夜を除く）　325 単位／回**

算定要件等
○ 次の基準に適合しているものとして届出を行った指定介護老人福祉施設において、配置医師が施設の求めに応じ、早朝（午前６時から午前８時まで）、夜間（午後６時から午後10時まで）、深夜（午後10時から午前６時まで）又は**配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く。）**に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に所定単位数を算定する。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。 ・ 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と施設の間で、具体的な取決めがなされていること。**（１年に１回以上の見直しが必要。）** ・ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。

○ 配置医師緊急時対応加算について　令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.１)(令和６年３月15 日)

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

（答）　算定できない。

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

（答）
算定できない。
なお、配置医師の所属する保険医療機関かどうかに関わらず、緊急の場合に配置医師以外の保険医が特別養護老人ホームの入所者を診療する場合の診療の費用の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年３月31日保医発0331002号厚生労働省保険局医療課長通知）の３の(２)を参照されたい。

※「「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)」の送付について」の問 93は削除する。

26　看取り介護加算

単位数	

看取り介護加算（Ⅰ）

死亡日以前31～45日以下	72 単位／日
死亡日以前４～30日以下	144 単位／日
死亡日以前２日及び３日	680 単位／日
死亡日	1,280 単位／日

看取り介護加算（Ⅱ）

死亡日以前31～45日以下	72 単位／日
死亡日以前４～30日以下	144 単位／日
死亡日以前２日及び３日	780 単位／日
死亡日	1,580 単位／日

算定要件等

○　看取り介護加算の要件として、以下の内容等を規定する。
・「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」等の内容に沿った取組を行うこと。
・看取りに関する協議の場の参加者として、生活相談員を明記する。

○　施設サービス計画の作成に係る規定として、以下の内容等を通知に記載する。
・施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。

厚生労働大臣が定める基準

看取り介護加算(Ⅰ)

①　常勤の看護師を１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、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該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。

厚生労働大臣が定める基準

＜看取り介護加算(Ⅱ)＞

①　入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。（１年に１回以上の見直しが必要。）

②　複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。

③　看取り介護加算(Ⅰ)①から⑤までのいずれにも該当するものであること。

留意事項

①　看取りに関する指針に盛り込むべき内容

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、例えば以下の事項が考えられる。

イ　当該事業所の看取りに関する考え方
ロ　終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方
ハ　事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
二　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　利用者等への情報提供及び意思確認の方法
ヘ　利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
ト　家族等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利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応方法

留意事項

②　看取り介護の実施に当たって必要な記録

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

イ　終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

ロ　療養や死別に関する利用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利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

上記イ～ハ、特にロについての記録が残されていないケースが運営指導において散見されます。

③　利用者等に対する説明と同意

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、利用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、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する見取り介護について相談し、共同して見取り介護を行っていると認められる場合には、見取り介護加算の算定については可能である。

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、利用者の状態や、家族と連絡取ったにもかかわらず施設への来所がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

④　「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」等の内容に沿った取り組みを行うこと。

27　在宅復帰支援機能加算

単位数
在宅復帰支援機能加算　　10 単位／日

厚生労働大臣が定める基準

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であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合、１日につき10単位を加算する。

イ　入所者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ　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。

※厚生労働大臣が定める基準

イ　算定日が属する月の前６月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下この号において「退所者」）の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が１月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が100分の20を超えていること。

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

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。

28　在宅・入所相互利用加算

単位数

在宅・入所相互利用加算　　40 単位／日

厚生労働大臣が定める基準

厚生労働大臣が定める者※**1** に対して、厚生労働大臣が定める基準※**2** に適合する指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護を行う場合、１日につき40単位を加算する。

※**1**　厚生労働大臣が定める者
在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間が３月を超えるときは、３月を限度とする。）を定めて、当該施設の同一の個室を計画的に利用している者であること。

※**2**　厚生労働大臣が定める基準
在宅において生活している期間中の介護支援専門員と入所する地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方が合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。

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、おおむね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。

29　認知症専門ケア加算

概　要

厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所において、**日常生活に支障を来た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の者**（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事を指す。以下「対象者」。）に対し、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。

厚生労働大臣が定める基準

認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位／日

①　事業所における利用者の総数のうち、対象者の占める割合が２分の１以上であること。
②　**認知症介護に係る専門的な研修、又は、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人未満の場合は１以上、20人以上の場合は１に、当該対象者の数が19人を超えて10又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
③　当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４単位/日

①　認知症専門ケア加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。

②　**認知症介護の指導に係る専門的な研修**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、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

※　認知症チームケア推進加算を算定する場合においては、認知症専門ケア加算は算定しない。

❑❑　認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護の指導に係る専門的な研修について　❑❑

①　「**認知症介護に係る専門的な研修**」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等要請事業の円滑な運営について」（平成18年３月31日老発第0331007号厚生労働省老健局長通知）に規定する「**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（ｐ187参照）**を指すものとする。

②　「**認知症介護の指導に係る専門的な研修**」とは「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老発第0331007号厚生労働省老健局長通知）に規定する「**認知症介護指導者研修**」、**認知症看護に係る適切な研修（ｐ187参照）**を指すものとする。

❑❑　「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について　❑❑

①　医師の判定結果又は主治医意見書を用いる。

②　複数の医師の判定結果がある場合は、最も新しいものを用いる。

③　医師の判定がない場合は、認定調査票の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いる。

❏❏　「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」について　❏❏

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。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

QA　認知症専門ケア加算、認知症加算　　令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol.１）　R６.3.15

問17　認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、**認知症看護に係る適切な研修**とは、どのようなものがあるか。

(答)　現時点では、以下のいずれかの研修である。

①　日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
②　日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
③　日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

・　ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月29日）問29は削除する。

QA　認知症専門ケア加算、認知症加算　　令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol.１）　Ｒ６.3.15

問26　認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）を算定するためには、認知症専門ケア加算（Ⅰ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

（答）必要ない。例えば加算の対象者が 20 名未満の場合、

・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者

のいずれかが１名配置されていれば、算定することができる。

（研修修了者の人員配置例）

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2"></th><th colspan="4">加算対象者数（人）</th></tr>
<tr><th>～19</th><th>20～29</th><th>30～39</th><th>‥</th></tr>
<tr><td rowspan="4">必要な研修修了者の配置数（人）</td><td colspan="2">「認知症介護に係る専門的な研修」</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">2</td><td rowspan="3">3</td><td rowspan="3">‥</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>認知症介護実践リーダー研修</td></tr>
<tr><td>認知症看護に係る適切な研修</td></tr>
<tr><td colspan="2">「認知症介護の指導に係る専門的な研修」</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">‥</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>認知症介護指導者養成研修</td></tr>
<tr><td>認知症看護に係る適切な研修</td></tr>
</table>

（注）認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を１名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ１名配置したことになる。

※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月29日）問38は削除する。

QA　認知症専門ケア加算、認知症加算　　令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol.１）　Ｒ６.3.15

問18　認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

（答）

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

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

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

＜前ページ続き＞

（注）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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第二１(7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、指定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」の制定及び「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援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」等の一部改正について（平成18年３月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙１第二１(6)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護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日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二１(12)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月29日）問30は削除する。
※　平成27年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成27年４月１日）問32は削除する。

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

（答）

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

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

※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月29日）問31は削除する。

問20　認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

（答）

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

※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月29日）問32は削除する。

問21　認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

（答）

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

・　従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が20名未満の場合にあっては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1 名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて１名の配置で算定できることとなる。

※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月29日）問33は削除する。

問22　例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

（答）

本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月29日）問34は削除する。

問23　認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年９月５日老発第623号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

（答）

含むものとする。

※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月29日）問35は削除する。

問24　認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の１つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

（答）

貴見のとおりである。

※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月29日）問36は削除する。

30　認知症チームケア推進加算

【単位数】

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）　150 単位／月

認知症チームケア推進加算（Ⅱ）　120 単位／月

※　認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。

【算定要件等】

＜認知症チームケア推進加算（Ⅰ）＞

⑴　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、「対象者」）の占める割合が２分の１以上であること。

⑵　認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

⑶　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。

⑷　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。

【算定要件等】

＜認知症チームケア推進加算（Ⅱ）＞

・(Ⅰ)の⑴、⑶及び⑷に掲げる基準に適合すること。

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

【留意事項通知】

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。

「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」
（令和６年３月18日老高発0318第１号・老認発0318第１号）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

31　認知症行動・心理症状緊急対応加算

単位数
認知症行動・心理症状緊急対応加算　　200 単位／日

単位数
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、入所した日から起算して７日間を限度として、１日につき200単位を加算する。

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。

留意事項

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。

32　褥瘡マネジメント加算

概　要
厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。

単位数
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）　3 単位／月 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）　13 単位／月 ※加算（Ⅰ）（Ⅱ）は併算定不可。

基準・算定要件等

＜褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）＞

〇以下の要件を満たすこと。

イ　入所者ごとに、施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも３月に１回評価すること。

ロ　イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ハ　イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

ニ　入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。

ホ　イの評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

＜褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）＞

〇以下の要件を満たすこと。

⑴　褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしていること

⑵　次のいずれかに適合すること

a　施設入所時の確認の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと

b　施設入所後の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

33　排せつ支援加算

【単位数】

排せつ支援加算(Ⅰ)	**10**	**単位／月**
排せつ支援加算(Ⅱ)	**15**	**単位／月**
排せつ支援加算(Ⅲ)	**20**	**単位／月**

【算定要件等①】

＜排せつ支援加算(Ⅰ)＞

(1)　入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも３月に１回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(2)　(1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

(3)　(1)の評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

【算定要件等②】

＜排せつ支援加算(Ⅱ)＞

⑴　排せつ支援加算(Ⅰ)の⑴から⑶までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑵　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

①　排せつ支援加算(Ⅰ)の⑴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。

②　排せつ支援加算(Ⅰ)の⑴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。

⑶　排せつ支援加算(Ⅰ)の⑴の評価の結果、施設入所時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。

＜排せつ支援加算(Ⅲ)＞

排せつ支援加算(Ⅰ)の⑴から⑶まで並びに排せつ支援加算(Ⅱ)の⑵①及び②に掲げる基準のいずれにも適合すること。

【留意事項通知】

①～③ （略）

④ 大臣基準第 71 号の３イ⑴の評価は、別紙様式６(排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書)を用いて、以下の(ア)から(ウ)について実施する。
(ア) 排尿の状態　(イ) 排便の状態　(ウ) おむつの使用　(エ) 尿道カテーテルの留置

⑤～⑦ （略）

⑧ 大臣基準第 71 号の３イ⑵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⑵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。

⑩～⑬ （略）

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。

34　自立支援促進加算

【単位数】

自立支援促進加算　　280 単位／月

【算定要件等】

イ　医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、その後少なくとも**３月に１回**、医学的評価の見直しを行い、当該医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進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。

ロ　イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、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。

ハ　イ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。

ニ　医師が自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。

【留意事項通知】　※①～④、⑦～⑨（略）

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 (自立支援促進に関する評価・支援計画書)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・d （略）

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 （略）

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。

35　科学的介護推進体制加算

【単位数】

科学的介護推進体制加算　　40　単位／月

【算定要件等】

⑴　利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用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

⑵　必要に応じて地域密着型特定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、⑴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

※　令和６年度からLIFEへのデータ提出頻度が、「**少なくとも３か月に１回**」となりました。

令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月15 日）

○ 介護記録ソフトの対応について

問173　LIFEへの入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトからCSV連携により入力を行っているが、LIFEへのデータ提出について、当該ソフトが令和６年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。

（答）

・　差し支えない。

・　事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和６年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和６年４月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和６年10月10日までにLIFEへ提出することが必要である。

○ LIFEへの提出情報について

問174　令和６年４月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報如何。

（答）

・　令和６年４月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報に関して、令和６年４月施行のサービスについては、令和６年度改定に対応した様式情報を提出すること。

・　令和６年６月施行のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション）については、令和６年４～５月サービス提供分の提出情報に限り、令和３年度改定に対応した様式情報と令和６年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和６年度改定に対応した様式情報を提出すること。

・　各加算で提出が必要な情報については、「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６年３月15日）を参照されたい。

○ 科学的介護推進体制加算について

問175　科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも６か月に１回から３か月に１回に見直されたが、令和６年４月又は６月以降のいつから少なくとも３か月に１回提出すればよいか。

（答）

・　科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和６年４月又は６月以降は、少なくとも３か月に１回提出することが必要である。

・　例えば、令和５年２月に提出した場合は、６か月後の令和６年８月までに少なくとも１回データ提出し、それ以降は３か月後の令和６年11月までに少なくとも１回のデータ提出が必要である。

○ 科学的介護情報システム（LIFE）のデータ提出について

令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.10）

問４　要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされていれるが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

（答）

「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定される。

- 通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合
- 全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合
- システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合
  やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。
  - ➢ LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合
  - ➢ 介護ソフトのバージョンアップ（LIFE の仕様に適応したバージョンへの更新）が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合
  - ➢ LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合

等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要がある。

※ 令和３年度報酬改定Ｑ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月 26 日）問 16 は削除する。

36　安全対策体制加算

厚生労働大臣が定める基準
運営基準（省令）における、事故の発生又は再発を防止するために講じなければならない措置は、以下のとおり **イ**　事故発生防止のための指針の整備 **ロ**　事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備 **ハ**　事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施 **ニ**　イからハの措置を適切に実施するための担当者設置

単位数	
安全対策体制加算	**20 単位（入所時に1回）**

算定要件等

外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、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。

37　高齢者施設等感染対策向上加算

【単位数】

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

【算定要件等】

＜高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）＞

○　感染症法第６条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

○　協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

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

＜高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）＞

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

【留意事項通知】

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について

① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。

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

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

④　指定地域密着型サービス基準において、密着特定事業所は、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、加算の算定にあたっては、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、入院の要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。

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こと。

38　新興感染症等施設療養費

【単位数】

新興感染症等施設療養費　　240　単位／日

【算定要件等】

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

【留意事項通知】

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。

39　生産性向上推進体制加算

【単位数】

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　　100 単位／月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　　10 単位／月

【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。
⑴　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

【算定要件】前ページつづき

⑵　⑴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。

⑶　介護機器を複数種類活用していること。

⑷　⑴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。

⑸　事業年度ごとに⑴、⑶及び⑷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。

⑴　イ⑴に適合していること。

⑵　介護機器を活用していること。

⑶　事業年度ごとに⑵及びイ⑴の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について（令和６年３月29日老高発0329第1号厚生労働省通知）　（抄）

生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方（抄）

加算(Ⅰ)及び加算(Ⅱ)の関係については、加算(Ⅰ)が上位区分となるものである。両加算の違いとして、加算(Ⅱ)においては、生産性向上の取組の成果の確認は要件としていないところであるが、加算(Ⅰ)の算定に当たっては、加算(Ⅱ)で求める取組の成果の確認が要件となる。また、加算(Ⅰ)では加算(Ⅱ)の要件に加え、テクノロジーを複数導入するなどの違いがある。

加算(Ⅰ)及び加算(Ⅱ)により、生産性向上の取組を段階的に支援していくこととしており、原則として、**加算(Ⅱ)を算定し、一定の期間、加算(Ⅱ)の要件に基づいた取組を進め、加算(Ⅰ)に移行することを想定している**ものであるが、生産性向上の取組を本加算の新設以前より進めている介護サービス事業所においては、最初から加算(Ⅰ)を算定することも可能である。

また、加算(Ⅰ)及び加算(Ⅱ)を同時に算定することはできないものである。

なお、加算(Ⅰ)の算定を開始するに当たっては、加算(Ⅱ)で求める取組の成果の確認が要件となることから、本加算の要件に基づき生産性向上の取組を開始するに当たっては、テクノロジー導入前の状況を調査する必要があることに留意すること。

介護機器について(抄)

加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)を算定するに当たっては、以下の介護機器を使用する必要があること。

⑴　加算（Ⅰ）

加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、**以下の①から③の介護機器を全て使用すること**とし、また、**①の機器は<u>全ての居室に設置</u>し**（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、**②の機器は同一の時間帯に勤務する<u>全ての介護職員が使用すること</u>。**

①　見守り機器

利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。なお、見守り機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められる。

②　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。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器（ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器も含む。）

③　介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するＩＣＴ機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

⑵　加算（Ⅱ）

加算（Ⅱ）を算定するにあたっては、（１）①から③に掲げる介護機器のうち、**<u>１つ以上を使用すること</u>**。なお、（１）**②の機器は同一の時間帯に勤務する<u>全ての介護職員が使用すること</u>**。

生産性向上推進体制加算を算定する事業所における生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について（令和６年９月27日老高発0927第２号）

生産性向上推進体制加算の取得については、**「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」（令和６年３月15日付け老高発0315第４号。同年３月29日一部改正。以下「生産性向上推進体制加算通知」という。）により示している**ところである。

生産性向上推進体制加算通知において別途通知することとしていた、生産性向上推進体制加算を算定する事業所における事業年度毎に１回の生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告については、以下のとおりであるので、ご了知の上、貴管内の関係団体及び関係機関にその周知をお願いしたい。

記

１　生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告方法について生産性向上推進体制加算通知の記の８に基づく別紙１の報告は、原則として「電子申請・届出システム」（厚生労働省ホームページ）によりオンラインで提出すること。令和６年度の取組に関する実績データは令和７年３月31日までに提出をする必要があることに留意すること。

（申請先ＵＲＬ）https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/report/

40　サービス提供体制強化加算

単位数

サービス提供体制強化加算Ⅰ　　22 単位／日
サービス提供体制強化加算Ⅱ　　18 単位／日
サービス提供体制強化加算Ⅲ　　6 単位／日

算定要件等

区分	厚生労働大臣が定める基準
Ⅰ	○　以下のいずれかに該当すること。 ①事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が**80％以上** ②事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数**10年以上**の介護福祉士の占める割合が**35％以上** ○　**サービスの質の向上に資する取組を実施していること。**
Ⅱ	事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が**60％以上**
Ⅲ	以下のいずれかに該当すること。 ①　事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が**50％以上** ②　事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が**75％以上** ③　利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち、**勤続年数７年以上が30％以上**

※　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

＜算定に当たっての注意事項＞

一部の事業所において、割合を満たすことが明らかな場合であるとして、職員の割合を算出していない事例が見受けられました。体制加算として影響が大きい加算の一つであることから、**必要な割合（前年４月から２月までの11か月の割合）の算出を毎年必ず行ってください。**

❏❏　サービスの質の向上に資する取組　❏❏

提供する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

（例）

- ＬＩＦＥを活用したＰＤＣＡサイクルの構築
- ＩＣＴ・テクノロジーの活用
- 高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
- ケアに当たり、居室の定員が２以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。

問126　「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って、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。