

令和7年度 集団指導

◎指定地域密着型特定施設入居者生活介護
(密着特定)

令和7年12月
富士市 福祉部 福祉総務課 福祉指導室



目次

※施設サービス計画の作成については、別資料「施設サービス計画」をご覧ください。

第1 根拠法令等（主なもの）	P 5
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	P 8
I 基本方針	P 8
II 人員に関する基準	P 9
1 用語の定義	P 9
2 従業者の員数	P 11
3 併設する事業所の職員配置と一体的なサービス提供	P 12
4 管理者	P 13
5 生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化	P 14
6 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱い	P 17
III 設備に関する基準	P 19

IV 運営に関する基準		P23		
1 内容及び手続の説明及び同意	P 23	15 業務継続計画の策定	P 45	
2 受給資格の確認	P 23	16 協力医療機関等	P 48	
3 サービス提供の記録	P 24	17 非常災害対策	P 54	
4 利用料等の受領	P 25	18 衛生管理等	P 55	
5 取扱方針	P 29	19 揭示	P 59	
6 介護等	P 34	20 秘密保持等	P 60	
7 機能訓練	8 健康管理	P 35	21 苦情処理	P 61
9 相談援助	P 35	22 地域との連携	P 63	
10 家族との連携	11 緊急時の対応	P 36	23 事故発生時の対応	P 66
12 管理者の責務	P 37	24 虐待の防止	P 68	
13 運営規程	P 38	25 利用者の安全・サービスの質の確保	P 74	
14 勤務体制の確保	P 39	26 記録の整備	P 76	

第3 報酬に関する留意事項			
I 基本報酬			P78
II 減算			P90
1 人員基準欠如	P 80	3 高齢者虐待防止措置未実施減算	P 84
2 身体拘束廃止未実施減算	P 82	4 業務継続計画未策定減算	P 87
III 加算			P91
1 入居継続支援加算	P 91	10 退院・退所時連携加算	P 119
2 生活機能向上連携加算	P 96	11 看取り介護加算	P 120
3 個別機能訓練加算	P 102	12 退居時情報提供加算	P 125
4 ADL維持等加算	P 104	13 認知症専門ケア加算	P 126
5 夜間看護体制加算	P 107	14 科学的介護推進体制加算	P 138
6 若年性認知症入居者受入加算	P 109	15 高齢者施設等感染対策向上加算	P 142
7 協力医療機関連携加算	P 110	16 新興感染症等施設療養費	P 145
8 口腔衛生管理体制加算	P 113	17 生産性向上推進体制加算	P 146
9 口腔・栄養スクリーニング加算	P 116	18 サービス提供体制強化加算	P 151

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
指定地域密着型特定施設入居者生活介護	密着特定

I 基本方針

指定地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行うことにより、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者が指定地域密着型特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようすること。

※ 軽費老人ホーム（ケアハウス）である地域密着型特定施設は、「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成20年5月厚生労働省令第107号）」を併せて遵守する必要がある。

II 人員に関する基準

1 用語の定義

(1) 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こととします。

(2) 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。

当該事業所の従業者の勤務延時間数

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。

Q A 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での、**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

生活相談員	1以上（1人以上は常勤）
看護師若しくは准看護師 (以下、「看護職員」という。) 又は 介護職員	合計数：常勤換算方法で 利用者3人に対し1以上 ・看護職員：常勤換算方法で1以上（ 1人以上は常勤 ） ・介護職員：常に1以上（ 1人以上は常勤 ）
機能訓練指導員	1以上（他の職務にも従事可）
計画作成担当者 (介護支援専門員)	1以上

□□ 計画作成担当者の兼務について □□

介護支援専門員である計画作成担当者（以下、「計画作成担当者」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。

計画作成担当者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。計画作成担当者が他の職務を兼務している事業所では、実地指導において、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と指導する可能性があります。

3 併設する事業所の職員配置と一体的なサービス提供

(1) 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所との一体的なサービス提供

- ① 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合は、事業所の人員に関する基準を満たす介護従業者を置くほか、併設事業所でも人員に関する基準を満たす介護従業者を置いているときは、当該事業所の介護従業者は、当該併設事業所の職務に従事することができる。
- ② 併設する事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより、事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、当該事業所に計画作成担当者又は介護支援専門員を置かないことができる。

4 管理者

- (1) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。
- ① 当該地域密着型特定施設の他の職務に従事する場合
 - ② 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者と兼務する場合（訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。）
 - ③ 当該指定地域密着型特定施設がサテライト型特定施設であって、本体施設の職務に従事する場合（本体施設が病院又は診療所の場合にあっては、管理者としての職務を除く。）

5 生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化

【解釈通知】

1 人員に関する基準

(1)～(3) (略)

(4) 生産性向上に取り組む施設における看護職員及び介護職員の員数の柔軟化

地域密着型基準第 110 条第 11 項については、生産性向上の取組に当たっての必要な安全対策について検討した上で、見守り機器等の複数のテクノロジーの活用、職員間の適切な役割分担等の取組により、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められる指定地域密着型特定施設に係る当該指定地域密着型特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が 3 又はその端数を増すごとに 0.9 以上であることと規定したものである。適用にあたっての留意点等については、別途通知（「「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」）によるものとする。

【 算定の概要① 】

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

(要件)

- (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において**安全対策※**についての必要な検討を行い、当該事項の実施を定期的に確認していること。
- (2) 介護機器を複数種類活用していること
- (3) 職員間の適切な役割分担を行っていること
- (4) 上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められること

※ 安全対策の具体的要件

- イ 利用者の安全及びケアの質の確保
- ロ 負担軽減及び勤務状況への配慮
- ハ 緊急時の体制整備
- ニ 業務の効率化、介護サービスの質の向上等に資する機器(介護機器)の定期的な点検
- ホ 地域密着型特定施設従業者に対する研修

【算定の概要②】

- 人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、テクノロジーの活用や職員間の適切な役割分担の取組等の開始後、これらを少なくとも3か月以上試行し（試行期間中においては通常の人員配置基準を遵守すること）、現場職員の意見が適切に反映できるよう、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対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認するとともに、当該データを指定権者に提出することとする。
注：本基準の適用に当たっては、試行を行った結果として指定権者に届け出た人員配置を限度として運用することとする。
- 介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認については、試行前後を比較することにより、以下の事項が確認される必要があるものとする。
 - i 介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加していること
 - ii 利用者の満足度等に係る指標（※1）において、本取組による悪化が見られないこと
 - iii 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること
 - iv 介護職員の心理的負担等に係る指標（※2）において、本取組による悪化が見られないこと

※1 WHO-5等 ※2 SRS-18等
- 柔軟化された人員配置基準の適用後、一定期間ごとに、上記i～ivの事項について、指定権者に状況の報告を行うものとすること。また、届け出た人員配置より少ない人員配置を行う場合には、改めて試行を行い、必要な届出をするものとする。なお、過去一定の期間の間に行政指導等を受けている場合は、当該指導等に係る事項について改善している旨を指定権者に届け出ることとする。

6 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月末満の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月末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。

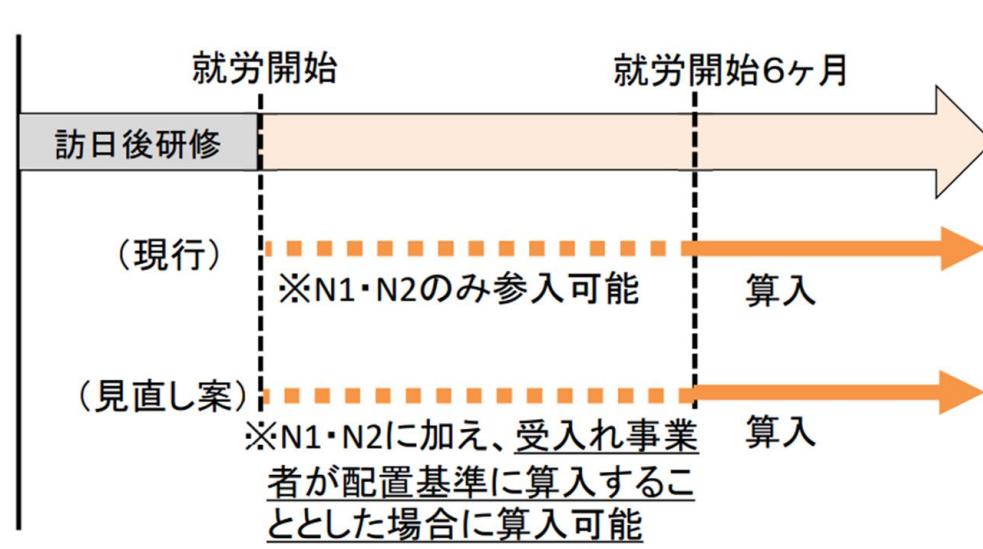
ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

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。

(13.3.28 事務連絡「運営基準等に係る Q & A について」)

問IV 5 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、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他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する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整備してください。**

○ 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な事項を記した文書（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 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。

4 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
密着特定	(1) 利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用 (2) おむつ代 (3) (1)及び(2)のほか、指定地域密着型特定施設入居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、その利用者に負担させることが適當と認められるもの

※ 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」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 □□

利用料等の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。

●運営指導● 助言事項

「その他の日常生活費」として利用者から徴収できる費用は、歯ブラシ、シャンプー、タオル等の日用品であって、かつ、利用者個人またはその家族等の選択により利用されるものとして事業者が提供するもの等が想定されます。そのため、事業者が全ての利用者に対して同じものを一律に提供し、画一的に費用を徴収するような場合には徴収ができないことに留意してください。

□□ 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。

5 取扱方針

- ① 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行わなければならない。
- ② 地域密着型特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。
- ③ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことと旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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**研修を定期的に（年2回以上）実施**すること。
- ⑦ 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考える必要がある。

- 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、利用者的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。

6 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。

7 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。

8 健康管理

配置された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。

9 相談及び援助

常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行わなければならない。

10 利用者の家族との連携等

利用者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を家族に定期的に報告する等常に利用者と家族の連携を図るとともに、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければならない。

11 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。

基準第80条は、従業者が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、運営規程等に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医又はあらかじめ当該事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものである。協力医療機関については、次の点に留意するものとする。

- ① 協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいものであること。
- ② 緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

緊急時の対応について、具体的に図式化したフローチャート等、職員がすぐに確認でき、実効性のあるものを作成する等の方法を検討してください。

12 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。

□□ 管理者の兼務について □□

管理者の兼務については、管理上支障がない場合に限り認められています。

管理者が兼務可能かどうかについては、事業を開始したばかりの状態や、新任の管理者に変更になつたばかりの状態では判断することは困難です。

管理者が当該事業所の介護職員や介護支援専門員等と兼務している事業所の場合、運営指導において運営基準違反が確認された場合には管理業務に支障があると判断し、管理者の兼務は認められず改善するよう指導される事業所が少なくありません。

管理業務には、従業者が運営基準を遵守するために必要な指揮命令を行うことが含まれております、それができないことにより、従業者が提供するサービスが運営基準どおり提供できず、その結果、利用者の処遇に支障を来たすことにつながります。

利用者の心身の状況や従業者の状況等を踏まえ、管理業務と兼務しようとする業務が双方とも確実に行えるまでの間は兼務を解く等の検討を行ってください。

13 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>

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

14 勤務体制の確保等

- ① 事業者は、利用者に対し、適切な密着特定その他のサービスを提供できるよう、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、当該密着特定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、当該密着特定事業者が業務の管理及び指揮命令を確実に行うことができる場合は、この限りでない。
- ③ 事業者は、前項ただし書の規定により密着特定サービスに係る業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合にあっては、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録しなければならない。
- ④ 事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。この場合において、当該事業者は、全ての従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。
- ⑤ 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。

(1) 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）サービス事業所として、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。

(2) 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、業務継続計画、感染症の予防及びまん延防止のため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。

(3) 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。

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。

(4) 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ることとした。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

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つい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つい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。

□ 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)
- 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)

15 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。国が示す介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を参考に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、P87～P90をご確認ください。

16 協力医療機関との連携体制の構築

- 1 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならぬ。
- 2 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、前項の規定に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。
 - (1) 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
 - (2) 当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者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 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者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。

- 4 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、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。
- 5 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、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。
- 6 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、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特定施設に速やかに入居させることができるように努めなければならない。
- 7 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

【留意事項通知】

- ① 基準省令第127条は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者の入居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。
協力医療機関の及び協力歯科医療機関は近距離にあることが望ましい。

② 協力医療機関との連携（第2項）

指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者の入居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を定めるよう努めなければならない。

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。

③ 協力医療機関との連携に係る届け出（第3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、協力医療機関と入居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、速やか指定権者に届け出ること。

④ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（第4項）

指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者の入居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、指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者の入居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。

⑤ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合（第5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3項で定められた入居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。

⑥ 医療機関に入院した入居者の退院後の受け入れ（第6項）

「速やかに入居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び入居を希望する入居者のために常に居室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び入居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、G H、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、G H)
- ・協力医療機関との協力内容が分かる書類（協定書等）

届出を失念している事業所が多いため、
昨年度提出した事業所も、忘れずに今年度分の提出をお願いします。

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・医療・福祉 > 介護保険制度のご案内 > 介護保険事業者の皆様へ > 協力医療機関に関する届出書 (ページ | D : 3182)

問 介護老人保健施設は、基準省令において、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならぬこととされている。この点、協力医療機関の要件として、「当該介護老人保健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。」、「入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健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。」が規定されているが、それぞれ、入所者に対して常に 往診を行う体制が整っていない場合、入所者が入院を要する場合に備えて、常に空床を確保していない場合においても要件を満たすものとして差し支えないか。

(答) 貴見のとおり。介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号）第 30 条第 1 項第 2 号に規定する「当該介護老人保健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」の要件については、介護老人保健施設からの診療の求めあった場合において、常時外来も含めて診療が可能な体制を確保する必要があることを求めているものであり、必ずしも往診を行う体制を常時確保している必要はない。

また、同項第 3 号に規定する「入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健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」の要件については、必ずしも当該介護老人保健施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する必要はなく、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。

これらの考え方については、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護医療院及び養護老人ホームにおける協力医療機関についても同様（※）である。なお、協力医療機関を定めておくことは、令和 9 年 4 月 1 日より義務化（令和 9 年 3 月 31 日まで努力義務）されるが、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。

※ 前段の「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」の要件の考え方については、令和 6 年度介護報酬改定で協力医療機関を定めることを努力義務とした特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護及び軽費老人ホームについても同様である。

17 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てください。

(1) 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。

18 衛生管理等

(1) 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。**髪剃り（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。
- 入浴について、利用者一人ひとりの意思や気持ちを汲み取るとともに、利用者ごとに浴槽の湯を張りかえる等、衛生上必要な措置を講じてください。
- 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。**

(2) 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る

- 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6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隨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ドライン」、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。

口 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

訪問介護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。

19 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な事項を掲示すること。

令和7年4月1日から、原則として重要な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。

●運営指導● 指摘事項

運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要な事項(以下、「重要な事項」という。)をウェブサイトに掲載していなかった。

重要な事項をウェブサイト（貴法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム）に掲載すること。

20 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から誓約書を取得してください。

※ 法人代表者等であっても当該事業所の職員として勤務する場合、誓約が必要となります。

21 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、「事故が起き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。

22 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・隨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、助言等を聞く機会を設けること。

(1) 年間の実施回数の目安

サービス種別	頻度
定期巡回・隨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カ月に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カ月に1回

(2) 開催に当たっての留意事項

- ① 開催通知は、遅くとも**1ヶ月前まで**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、**福祉総務課福祉指導室**に開催通知を直接、郵送、メール又はFAX（電話のみは不可・**福祉総務課福祉指導室**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、**福祉総務課福祉指導室**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 第8. 新型コロナウイルスに関する対応」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。**

23 事故発生時の対応

密着特定の基準は次の(2)から(4)までが規定されていますが、軽費老人ホームの基準では、(1)から(4)までが規定されています。

- (1) 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、その分析を通じた改善策について、従業者に周知徹底を図る体制を整備すること。
 - **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。**
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。

□□ 基準について □□

事故発生の防止のための委員会

軽費老人ホームにおける「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、事務長、介護職員、生活相談員、施設外の安全対策の専門家など）により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要である。

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ドライン」、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・運営することも差し支えない。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

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）

軽費老人ホーム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を担当する者と同一の職員が務めることが望ましい。

24 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（年2回以上）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ドライン」、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

密着特定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は、P84～P86を確認してください。

●運営指導● 助言事項

身体拘束適正化委員会及び虐待防止委員会について、委員会を一体的に開催していましたが、それぞれの委員会において話し合われた内容が分からぬ記録となっていました。身体拘束適正化委員会及び虐待防止委員会を一体的に開催することに支障はありませんが、それぞれの委員会で話し合ったことがわかるよう記録を残してください。

●運営指導● 助言事項

感染症の予防及びまん延防止のための措置に係る研修と訓練を同日に実施していましたが、訓練を実施したことが分かる記録が残されていませんでした。研修と訓練を同日に実施することは問題ありませんが、研修と訓練はその目的や内容が異なるため、それぞれの内容について記録を残してください。

運営基準上必要な委員会や研修、訓練を一体的に又は同日に実施することは可能ですが、それぞれの委員会や研修、訓練で実施した内容が分かるように記録を残してください。

25 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

令和6年度から、介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、「**利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置**」が義務付けられました。

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にも差し支えない。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。

26 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。
 - (1) サービス計画
 - (2) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - (3) 身体拘束等の態様及び時間、緊急やむを得ない理由の記録
 - (4) 委託により他の事業者に行わせる場合、当該事業者の業務の実施状況の結果等の記録
 - (5) 市への通知に係る記録
 - (6) 苦情の内容等の記録
 - (7) 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
 - (8) 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、事業所の取組みとして、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ドライン（厚生労働省）
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

第3 報酬に関する留意事項

I 基本報酬

1 基本報酬

	単位数
要介護 1	546
要介護 2	614
要介護 3	685
要介護 4	750
要介護 5	820

(単位／日)

	単位数（短期利用）
要介護 1	546
要介護 2	614
要介護 3	685
要介護 4	750
要介護 5	820

(単位／日)

2 短期利用

- ① 事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について**3年以上の経験を有すること。**
- ② 指定地域密着型特定施設の**入居定員の範囲内で、空いている居室等**（定員が一人であるものに限る。）**を利用する**ものであること。ただし、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者の数は、1又は当該指定地域密着型特定施設の入居定員の100分の10以下であること。
- ③ 利用の開始に当たって、**あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。**
- ④ 家賃、敷金、介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと。
- ⑤ 介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

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、下記のとおり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）

(1) 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、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。

2 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、その際の入所者的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。

3 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。

4 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。

○ 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 入居継続支援加算

【単位数】

入居継続支援加算（Ⅰ） 36 単位／日

入居継続支援加算（Ⅱ） 22 単位／日

【算定要件等】

<入居継続支援加算（Ⅰ）>

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

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

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

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

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

(3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上（※3）であること。

※3 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、移乗支援機器等）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行い、かつ安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する事項を実施し、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を行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を「7又はその端数を増すごとに1以上」とする。

(4) 人員基準欠如に該当していないこと。

<入居継続支援加算（II）>

入居継続支援加算（I）の(1)又は(2)の**いずれか**に適合し（※4）、かつ、(3)及び(4)の**いずれにも**適合すること。

※4 ただし、(1)又は(2)に掲げる割合は、それぞれ100分の5以上であること。

【留意事項通知】

- ① (略)
- ② 上記については、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する者の占める割合を算出する場合においても同様である。
 - a 尿道カテーテル留置を実施している状態
 - b 在宅酸素療法を実施している状態
 - c インスリン注射を実施している状態

ただし、入居者の医療ニーズを踏まえた看護職員によるケアを推進するという加算の趣旨から、この算定を行う場合においては、事業所に常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めておかなければならぬ。
- ③ (略)
- ④ 当該加算を算定する場合にあっては、サービス提供体制強化加算は算定できない。
- ⑤ 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である場合においては、次の要件を満たすこと。
 - イ・ロ (略)

ハ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下この⑤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。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。

また、委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

ニ～ヘ (略)

ト 介護機器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。

この場合の要件で入居継続支援加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から委員会を設置し、委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の入居継続支援加算の要件を満たすこととする。

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

2 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	
<p>＜生活機能向上連携加算（Ⅰ）＞</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	

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。

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

ト 生活機能向上連携加算(ト)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、ニ及びヘによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

3 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
算定要件等	
<p>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。</p> <p>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。</p>	

□□ 留意事項 □□

- ① 理学療法士等が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 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うこと。
- ③ 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。**

4 ADL維持等加算

【算定要件等】

< ADL維持等加算(Ⅰ) >

- 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) >

- 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。

<ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)について>

- 初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化。

【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(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。
提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ③ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

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

- ④ ③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（その数に一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。

5 夜間看護体制加算

【単位数】

夜間看護体制加算（Ⅰ） 18 単位／日

夜間看護体制加算（Ⅱ） 9 単位／日

【算定要件等】

<夜間看護体制加算（Ⅰ）>

- (1) 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- (2) 夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上あって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- (3) 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

<夜間看護体制加算（Ⅱ）>

- (1) 夜間看護体制加算（Ⅰ）の(1)及び(3)に該当すること。
- (2) 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

【留意事項通知】

- ① (略)
- ② **夜間看護体制加算(Ⅰ)**を算定する場合の、「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上」とは、病院、診療所または指定訪問看護ステーション（以下、「病院等」という。）の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。
また、特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。
- ③ **夜間看護体制加算(Ⅱ)**を算定する場合の、「24時間連絡体制」とは、地域密着型特定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、必要な場合には地域密着型特定施設からの緊急の呼出しに応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、
イ～ニ (略)

6 若年性認知症利用者受入加算

算定要件

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の担当者を定めていること。

留意事項通知

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。

7 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) 下記①、②の要件を満たす場合 | 100 単位／月 |
| (2) それ以外の場合 | 40 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。

【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、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的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居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。
- ③ 協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第127条第2項第1号及び第2号に規定する要件を満たしている場合には(1)の100単位、それ以外の場合には(2)の40単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第127条第3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、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、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居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。

- ⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、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127条第3項に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。
- ⑦ 看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、指定地域密着型サービス基準第122条に基づき、利用者ごとに健康の状況について隨時記録すること。
- ⑧ 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。

●運営指導● 助言指導

協力医療機関連携加算は、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加算であるため、会議として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した記録を残してください。

8 口腔衛生管理体制加算

算定要件

厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所において、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、**介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている**場合に、1月につき30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

- ① 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の技術的助言及び指導に基づき、**入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。**
- ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

留意事項

- ① 「口腔ケアにかかる技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、**個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。**
- ② 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。
- イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題
ロ 当該施設における目標
ハ 具体の方策
ニ 留意事項
ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況
ヘ 歯科医師の指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る）
ト その他必要と思われる事項
- ③ 医療保険において歯科訪問診療科又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、**歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯**に行うこと。

Q 月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。 (30.3.23 Vol.1)

A 入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。

Q 「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」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいか。 (30.3.23 Vol.1)

A 貴見のとおり。

9 口腔・栄養スクリーニング加算

概要

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所の従業者が、**利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として1回につき20単位を所定単位数に加算する。**

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

単位数

口腔・栄養スクリーニング加算 20 単位／回

算定要件等

- イ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合あっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ロ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者の低栄養状態の場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

留意事項

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。ただし、イのg及びhについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。

なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照するとともに、口腔スクリーニングの実施に当たっては、「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会) 等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

イ 口腔スクリーニング

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

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが一八・五未満である者
- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が3.5 g／dl以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

10 退院・退所時連携加算

概 要

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から施設に入居した場合は、**入居した日から起算して30日以内の期間**については、1日につき30単位を所定単位数に加算する。30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に当該施設に再び入居した場合も、同様とする。

Q 医療提供施設を退院・退所して、体験利用を行った上で特定施設に入居する際、加算は取得できるか。
(30.3.23 Vol.1)

A 医療提供施設を退院・退所して、体験利用を挟んで特定施設に入居する場合は、当該体験利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定出来ることとする。

11 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	572単位／日
死亡日以前 4～30日以下	644単位／日
死亡日以前 2日及び3日	1,180単位／日
死亡日	1,780単位／日

算定要件等

<看取り介護加算（Ⅰ）>

- 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等の場の参加者として、生活相談員を明記する。

<看取り介護加算（Ⅱ）>

- ・（Ⅰ）の算定要件に加え、看取り期において夜勤又は宿直により看護職員を配置していること。
※ 夜間看護体制加算を算定していない場合は算定しない。

厚生労働大臣が定める基準

- イ 看取りに関する指針を定め、**入居の際に**、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ロ 医師、看護職員（事業所の職員又は事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある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職員に限る。）、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、事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

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
- ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
- ホ 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

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、多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ができる状態になく、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、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定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。

12 退居時情報提供加算

【単位数】

退居時情報提供加算 250 単位／回

【算定要件等】

- 医療機関へ入院する入居者が退居する場合について、退居後の医療機関に対して入居者等を紹介する際、入居者等の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入居者等1人につき1回に限り算定する。

【留意事項通知】

- ① 入居者が退所退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、別紙様式9（退居時情報提供書）の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。
- ② 入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

13 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若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者**（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者の事を指す。以下「対象者」とする。）に対し、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。

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(p 132参照)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(p 132参照)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ドライン」、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) R 6.3.15

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) R 6.3.15

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)

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

(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」と「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) 間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) R 6.3.15

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。

14 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】

- (1) 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
 - (2) 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、(1)に規定する情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること
- ※ 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。

○ 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」とは以下のようない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」には以下のようないものが含まれる。
 - 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。

15 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感染制御等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 A 234－2 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 A 000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。

16 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。

17 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】
<p>イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。</p> <p>(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</p> <p>(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>(三) 介護機器の定期的な点検</p> <p>(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</p>

【算定要件】前ページつづき

- (2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。
- (3) 介護機器を複数種類活用していること。
- (4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
- (5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

□ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

次に掲げる基準の**いずれにも**適合すること。

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

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。

(1) 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の機器は全ての居室に設置し**（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全ての介護職員が使用すること。**

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。）

(2) 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、**1つ以上を使用すること**。なお、**(1)②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。**

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/>

18 サービス提供体制強化加算

単位数・算定要件等

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

区分	厚生労働大臣が定める基準
I	<ul style="list-style-type: none">○ 以下のいずれかに該当すること。<ul style="list-style-type: none">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70%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25%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	<p>以下のいずれかに該当すること。</p> <ul style="list-style-type: none">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)

- ・ L I F E を活用した P D C A サイクルの構築
- ・ I C T ・ テクノロジーの活用
- ・ 高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
- ・ ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること実施に当たっては、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 (Vol. 1) (平成21年3月23日) 問5は削除する。