令和6年度～令和8年度

指定介護保険事業者のための 運営の手引き

地域密着型

介護老人福祉施設入所者生活介護

秦野市 高齢介護課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

目 次

項目	頁
I 条例の性格、基本方針等	1
II 人員基準について	2
III 設備基準について	5
IV 運営基準について	6
V 介護報酬請求上の注意点について	23
VI 各種減算及び加算について	25

I 条例の性格、基本方針等

1 条例の性格

- 条例は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、事業者は、常にその運営の向上に努めなければなりません。
- 事業者が満たすべき基準を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定は受けられず、また、条例に違反することが明らかになった場合は、指導等の対象となり、この指導等に従わない場合には、指定を取り消すことがあります。
- 指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合、市は次の措置をとります。

① 勸告	相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行います。
------	----------------------------

↓

② 公表	相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表します。
------	--

↓

③ 命令	正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができます（事業者名、命令に至った経緯等を公示します）。
------	--

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部もしくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができます。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、市は直ちに指定を取り消すことができます。

① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

ア 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

イ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき

ウ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき

② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

※指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては厳正に対応します。

2 基本方針

- 指定地域密着型サービスに該当する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（以下「指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」という。）の事業を行う地域密着型介護老人福祉施設（以下「指定地域密着型介護老人福祉施設」という。）は、地域密着型施設サービス計画（法第八条第二十二項に規定する地域密着型施設サービス計画をいう。以下同じ。）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旨とするものでなければならない。

- 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って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なければならない。
- 指定地域密着型介護老人福祉施設は、明るく家庭的な雰囲気を持ち、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

II 人員基準について

職名	要件
管理者	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤、専従1名 ・指定地域密着型介護老人福祉施設の管理上支障がないときは、同一敷地内にある他の事業所、施設等又は本体施設の職務(本体施設が病院又は診療所の場合は、管理者としての職務を除く。)に従事することができる。
医師	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数
生活相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤1名以上 ※資格要件 <ol style="list-style-type: none"> 一 学校教育法に基づく大学、旧大学令に基づく大学、旧高等学校令に基づく高等学校又は旧専門学校令に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者(当該科目を修めて同法に基づく専門職大学の前期課程を修了した者を含む。) 二 都道府県知事の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者 三 社会福祉士 四 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者 五 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの
介護職員又は看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ①介護職員及び看護職員 <ul style="list-style-type: none"> ・常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上 ②介護職員 <ul style="list-style-type: none"> ・常勤1名以上 ③看護職員 <ul style="list-style-type: none"> ・常勤1名以上
栄養士又は管理栄養士	<ul style="list-style-type: none"> ・1以上 ・他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることによりその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。
機能訓練指導員	<ul style="list-style-type: none"> ・1以上 ※資格要件 <p>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者</p> ※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。)
介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤、専従1名 ・入所者の処遇に支障がないときは、その指定地域密着型介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。この場合、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参入することができる。なお、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められない。 <p>※増員に係る非常勤の介護支援専門員についてはこの限りではない。</p>

○ ユニット型の勤務体制確保

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

ユニット部分の従業者はユニットケアの特性から固定メンバーが望ましい。

従業者が1人1人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、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」が求められる。

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

○ ユニットリーダー研修を受講した従業者を各施設に2名以上配置する。

(2ユニット以下の場合、1名でよい。)

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

○ 勤務体制の確保等

原則として月ごとに勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保すること。

○ 常勤換算方法による職員数の算定方法について(老企第40号)

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

その他、常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、次のとおりとすること。

『常勤換算方法』

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療

と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

『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うものであるが、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

『勤務延時間数』

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として明確に位置付けられている時間の合計数をいいます。なお、従業者1人につき、勤務延時間に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

『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（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）に達していることをいいます。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の労働者が勤務すべき時間数を30時間として取扱うことは可能です。

また、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とします。なお、正社員＝「常勤」、パート＝「非常勤」という意味ではありません。

『専ら従事する』

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものです。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従事者の常勤・非常勤の別を問いません。

『前年度の平均値』

- ① 当該年度の前年度（前年4月1日～翌年3月31日）の利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数（小数点第2位以下を切上げ）とします。
- ② 新設（事業再開の場合を含む）又は増床分のベッドに関して、前年度の実績が1年未

満（実績が全くない場合も含む）の場合の利用者の数は次のとおりです。

- ・新設又は増床の時点から6月未満の場合 → ベッド数の90%
 - ・新設又は増床の時点から6月以上1年未満の場合 → 直近の6月間における利用者延数を6月間の日数で除して得た数
 - ・新設又は増床の時点から1年以上経過している場合 → 直近の1年間における利用者延数を1年間の日数で除して得た数
- ③ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の利用者の延数を延日数で除して得た数とします。

【勤務形態一覧表の作成方法、常勤換算の算出方法について】

- 勤務形態一覧表は4週分ではなく、暦月（毎月1日から末日）のものを作成します。常勤換算も暦月で行います。
- 認知症対応型共同生活介護と介護予防認知症対応型共同生活介護を一体的に運営している場合、職員の勤務形態はA（常勤・専従）またはC（非常勤・専従）になり、異なる職種や併設する事業所の職務に従事している場合はB（常勤・兼務）またはD（非常勤・兼務）となります。
- 勤務時間は休憩時間を除いた実労働時間で記載します。また、時間外勤務についても除いてください。
- 他の職務と兼務している場合は職務ごとに時間の割振りが必要となります。
- 常勤職員の休暇等の期間については、暦月で1月を超えるものでない限り、常勤換算の計算上勤務したものとみなすことができます。その場合、勤務形態一覧表には「休」と記載してください。
※ただし、非常勤職員の休暇については、勤務したものとみなすことはできません。
- 常勤職員は、他の職務を兼務していない場合、合計時間数に関わらず、常勤換算は「1」となります。
- 「常勤職員が他の職務を兼務している場合」「非常勤職員の場合」「月途中に採用・退職の場合」には「その人の勤務合計時間÷常勤職員の勤務すべき時間数」で常勤換算数を算出します。ただし、非常勤職員が勤務時間数として算入することができるのは常勤職員の勤務すべき時間数までとなります。
- 常勤の勤務すべき時間数が事業所内で複数設定されることは想定されません。

III 設備基準について

名称	要件
ユニット	<p>・ユニットの入居定員は、原則として<u>おおむね10人以下</u>とし、15人を超えないものとする。</p> <p>※各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が15人までのユニットを認める。</p>
居室	<p>・居室の定員は、<u>1人</u>とすること。</p> <p>※入居者への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上必要と認められるときは、<u>2人</u>とすることができる。</p> <p>・居室は、いずれかのユニットに属するものとし、そのユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。</p> <p>・居室の床面積等は、<u>10.65平方メートル以上</u>とすること。</p> <p>※2名利用の場合にあっては、<u>21.3平方メートル以上</u>とすること。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ブザー又はこれに代わる設備を設けること。
共同生活室	<ul style="list-style-type: none"> ・共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、そのユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。 ・共同生活室の床面積は、<u>2平方メートルにその共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上</u>を標準とすること。 ・必要な設備及び備品を備えること。
洗面設備	<ul style="list-style-type: none"> ・居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。 ・要介護者が使用するのに適したものとすること。
便所	<ul style="list-style-type: none"> ・居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。 ・ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとすること。
浴室	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護者が入浴するのに適したものとすること。
医務室	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法第1条の5第2項に規定する診療所とすることとし、入居者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。
廊下幅	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>1.5メートル以上</u>とすること。 ※中廊下の幅は、<u>1.8メートル以上</u>とすること。なお、廊下の一部の幅を拡張すること等により、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められるときは、これによらないことができる。
消化設備その他の非常災害に際して必要な設備	<ul style="list-style-type: none"> ・消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・上記の設備は、専らそのユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設のために使用するものでなければならない。ただし、入居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支障がないときは、この限りでない。

IV 運営基準について

I 指定地域密着型サービスの事業の一般原則

- 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者(居宅サービス事業を行う者をいう。以下同じ。)その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。
- 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

《解釈通知》

介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

- 指定地域密着型介護福祉施設サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。
- この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

2 内容、手続きの説明及び同意

- 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、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、第148条に規定する重要事項に関する規定（施設の目的及び運営の方針、従業者の職種、員数及び職務の内容、入所定員、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内容及び利用料その他の費用の額、施設の利用に当たっての留意事項、緊急時等における対応方法、虐待の防止のための措置に関する事項、その他施設の運営に関する重要事項）の概要、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事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるものにより提供することができる。この場合において、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

＜解釈通知＞

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、利用者に対し適切な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ため、その提供の開始に際し、当該指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護事業所の重要事項に関する規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から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を受けることにつき同意を得なければならないとしたものである。

なお、当該同意については、書面によって確認することが望ましいものである。

※「同意」は、利用者及び事業者の双方保護の立場から、書面によって確認するものとされるため、署名欄には、次のように記載すること。

重要事項について説明を受け、同意し、交付を受けました。
 ○年○月○日 利用者氏名 ○○ ○○

【電磁的方法について】

- 1 電子情報処理組織を使用する方法のうち次に掲げるもの
 - (1) 事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

(2) 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

2 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

3 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければならない。

4 第二項第一号の「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

5 事業者は、第二項の規定により第一項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

(1) 第二項各号に規定する方法のうち事業者が使用するもの

(2) ファイルへの記録の方式

6 前項の規定による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、第一項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

【提供拒否の禁止】

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、正当な理由なく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を拒んではならない。

＜解釈通知＞

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。提供を拒むことができる正当な理由がある場合とは、

- ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ③ その他利用申込者に対し自ら適切な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が困難な場合

【サービス提供困難時の対応】

指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所申込者が入院治療を必要とする場合その他入所申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。

【受給資格等の確認】

1 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、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を求められた場合は、その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ものとする。

2 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、前項の被保険者証に、法

第七十八条の三第二項の規定により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、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なければならない。

【要介護認定の申請に係る援助】

- 1 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、入所の際に要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- 2 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の三十日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

【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ものとする。
- 2 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超過している場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、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申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。
- 3 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所申込者の入所に際しては、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の把握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、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しなければならない。
- 5 前項の検討に当たっては、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しなければならない。
- 6 指定地域密着型介護老人福祉施設は、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わなければならない。
- 7 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の退所に際しては、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する情報の提供に努めるほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

【利用料等の受領】

- 1 法定代理受領サービスに該当する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した際には、入所者から利用料の一部として、地域密着型介護サービス費用基準額から当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
- 2 法定代理受領サービスに該当しない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した際に入居者から支払を受ける利用料の額と、地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- 3 前二項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。
 - (1) 食事の提供に要する費用

- (2) 居住に要する費用
 - (3) 特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用
 - (4) 特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用
 - (5) 理美容代
 - (6) 前各号に掲げるもののほか、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
- 4 前項第一号から第四号までに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。
- 5 第三項各号に掲げる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、入所者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければならない。ただし、同項第一号から第四号までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。

【保険給付の請求のための証明書の交付】

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した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、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

【指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針】

- 1 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、地域密着型施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行われなければならない。
- 2 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われなければならない。
- 3 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、入居者のプライバシーの確保に配慮して行われなければならない。
- 4 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われなければならない。
- 5 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者は、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って、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- 6 ユニット型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の提供に当たっては、当該入居者又は他の入居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。
- 7 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居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。
- 8 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(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。)を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - (3) 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実施す

ること。

9 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、自らその提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

《解釈通知》

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会

第4項及び第5項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、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しなければならないこととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、身体的拘束適正化検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深い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。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

また、身体的拘束適正化検討委員会は、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。

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

具体的には、次のようなことを想定している。

- イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ロ 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
- ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

身体的拘束等の適正化のための指針

次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

- ニ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
- ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- へ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修

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

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

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

【地域密着型施設サービス計画の作成】

- 1 指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者は、介護支援専門員に地域密着型施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
- 2 地域密着型施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員は、地域密着型施設サービス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地域密着型施設サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- 3 計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス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。
- 4 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。
- 5 計画担当介護支援専門員は、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基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の目標及びその達成時期、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、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上での留意事項等を記載した地域密着型施設サービス計画の原案を作成しなければならない。
- 6 計画担当介護支援専門員は、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、当該地域密着型施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
- 7 計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。
- 8 計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画を作成した際には、当該地域密着型施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。
- 9 計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の作成後、地域密着型施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて地域密着型施設サービス計画の変更を行うものとする。
- 10 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」とい

う。)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) 定期的モニタリングの結果を記録すること。

11 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、地域密着型施設サービス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) 入所者が要介護更新認定を受けた場合

(2) 入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

12 第二項から第八項までの規定は、第九項に規定する地域密着型施設サービス計画の変更について準用する。

【介護】

1 各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。

2 入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない。

3 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。

4 入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行わなければならない。

5 おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えなければならない。

6 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。

7 前各項に規定するもののほか、入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しなければならない。

8 常時一人以上の介護職員を介護に従事させなければならない。

9 入居者に対し、その負担により、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

【食事】

1 栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しなければならない。

2 入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行わなければならない。

3 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、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保しなければならない。

4 入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援しなければならない。

【相談及び援助】

指定地域密着型介護老人福祉施設は、常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所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、必要な助言その他の援助を行わなければならない。

【社会生活上の便宜の提供等】

1 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。

- 2 入居者が日常生活を営む上で必要な行政機関等に対する手続について、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。
- 3 常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居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。
- 4 入居者の外出の機会を確保するよう努めなければならない。

【機能訓練】

指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行わなければならない。

【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。

《解釈通知》

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。
- 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、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」において示しているので、参考とされたい。

【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。

《解釈通知》

指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。

- 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。

- 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。

【健康管理】

指定地域密着型介護老人福祉施設の医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採らなければならない。

【入所者の入院期間中の取扱い】

指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後おおむね三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、退院後再び当該指定地域密着型介護老人福祉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。

【利用者に関する市町村への通知】

定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- (1) 正当な理由なしに定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- (2) 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

【緊急時等の対応】

- 1 現に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を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、第131条第1項第1号に掲げる医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかななければならない。
- 2 前項の医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならない。

【管理者による管理】

指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者は、専ら当該指定地域密着型介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理上支障がない場合は、他の事業所、施設等又は本体施設の職務(本体施設が病院又は診療所の場合は、管理者としての職務を除く。)に従事することができる。

【管理者の責務】

- 1 指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者は、指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者の管理及び指定地域密着型介護老人福祉施設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ものとする。
- 2 指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

【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、第百三十八条に規定する業務のほか、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 第百三十七条第五項の規定による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の記録を行うこと。
- 6 第百五十七条において準用する第三条の三十六第二項の規定による苦情の内容等の記録を行うこと。
- 7 第百五十五条第三項の規定による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を行うこと。

【運営規程】

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- 一 施設の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 入居定員
- 四 ユニットの数及びユニットごとの入居定員
- 五 入居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内容及び利用料その他の費用の額
- 六 施設の利用に当たっての留意事項
- 七 緊急時等における対応方法
- 八 非常災害対策
- 九 虐待の防止のための措置に関する事項
- 十 その他施設の運営に関する重要事項

【勤務体制の確保等】

- 1 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、入居者に対し、適切な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 前項の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の各号に定める職員配置を行わなければならない。
 - (1) 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。
 - (2) 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。
 - (3) 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。
- 3 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、当該ユニット型指定地域密着型介護老人

福祉施設の従業者によ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しなければならない。ただし、入居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直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

- 4 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、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。その際、当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、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、法第八条第二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 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めなければならない。
- 6 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、適切な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。

《解釈通知》

基準第167条第2項は、基準第162条第1項の指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針を受けて、従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならないことを規定したものである。

これは、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」が求められることによるものである。

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの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。)を各施設(一部ユニット型の施設も含む。)に2名以上配置する(ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。)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(研修受講者でなくても構わない。)従業者を決めてもらうことで足りるものとする。

この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。

また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設(以下②において「ユニット型施設」という。)とユニット型又は一部ユニット型の指定短期入所生活介護事業所(以下②において「ユニット型事業所」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする(ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)

なお、平成18年4月1日の時点で前記の要件を満たす研修受講者が2名に満たない施設については、平成19年3月31日までの間に満たせばよいこととする。

また、今後の研修受講者の状況等を踏まえた上で、配置基準を再検討する予定であるので、この当面の基準にかかわらず、多くの従業者について研修を受講していただくよう配慮をお願いしたい。

【業務継続計画の策定等】

- 1 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- 2 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- 3 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

《解釈通知》

指定地域密着型介護老人福祉施設事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定地域密着型介護老人福祉施設の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定地域密着型介護老人福祉施設従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第3条の30の2に基づき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。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

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・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。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。

(1) 感染症に係る業務継続計画

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

(2) 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。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、施設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。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る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。

【定員の遵守】

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、ユニットごとの入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

【非常災害対策】

- 1 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
- 2 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

【衛生管理等】

- 1 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。
- 2 指定地域密着型介護老人福祉施設は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
 - (1) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(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。)をおおむね三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - (2) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - (3) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施すること。
 - (4) 前三号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

【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(第三号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。
 - (1) 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。
 - (2) 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。

- (3) 入所者の病状が急変した場合等において、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- 2 指定地域密着型介護老人福祉施設は、一年に一回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定地域密着型介護老人福祉施設に係る指定を行った市町村長に届け出なければならない。
- 3 指定地域密着型介護老人福祉施設は、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。
- 4 指定地域密着型介護老人福祉施設は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。
- 5 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後、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。

【揭示】

- 1 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、指定地域密着型介護老人福祉施設の見やすい場所に、運営規程の概要、定期巡回・随時対応型訪問介護看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事項(以下この条において単に「重要事項」という。)を揭示しなければならない。
- 2 指定地域密着型介護老人福祉施設事業者は、重要事項を記載した書面を当該指定地域密着型介護老人福祉施設事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による揭示に代えることができる。
- 3 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

【秘密保持等】

- 1 指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 2 指定地域密着型介護老人福祉施設は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
- 3 指定地域密着型介護老人福祉施設は、指定居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ておかなければならない。

【広告】

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、指定地域密着型介護老人福祉施設について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。

【指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止】

- 1 指定地域密着型介護老人福祉施設は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該指定地域密着型介護老人福祉施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。
- 2 指定地域密着型介護老人福祉施設は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該指定地域密着型介護老人福祉施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

【苦情処理】

- 1 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、提供した指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- 2 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 3 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、提供した指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に関し、法第23条の規定により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当該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わなければならない。
- 4 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- 5 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、提供した指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 6 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

【地域との連携等】

- 1 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、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っては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所が所在する区域を管轄する法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの職員、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について知見を有する者等により構成される協議会を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。
- 2 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。
- 3 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。
- 4 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

【事故発生の防止及び発生時の対応】

- 1 指定地域密着型介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。
 - (1) 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。

- (2) 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。
 - (3) 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に行うこと。
 - (4) 前三号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 指定地域密着型介護老人福祉施設は、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より事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
 - 3 指定地域密着型介護老人福祉施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
 - 4 指定地域密着型介護老人福祉施設は、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。

【虐待の防止】

- 1 指定地域密着型介護老人福祉施設事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
 - (1) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - (2) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
 - (3) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
 - (4) 前3号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。

【会計の区分】

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、指定地域密着型介護老人福祉施設ごとに経理を区分するとともに、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

【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】

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。)を定期的開催しなければならない。

※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)

【記録の整備】

- 1 指定地域密着型介護老人福祉施設は、従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- 2 指定地域密着型介護老人福祉施設は、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関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。
 - (1) 地域密着型施設サービス計画
 - (2) 第135条第2項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録

- (3) 第137条第5項の規定による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の記録
- (4) 次条において準用する第3条の26の規定による市町村への通知に係る記録
- (5) 次条において準用する第3条の36第2項の規定による苦情の内容等の記録
- (6) 前条第3項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- (7) 次条において準用する第34条第2項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録

V 介護報酬請求上の注意点について

1 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（単位数表）：1日につき

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	ユニット型 個室	i 要介護1 661単位 ii 要介護2 730単位 iii 要介護3 803単位 iv 要介護4 874単位 v 要介護5 942単位
--	-------------	--

2 居住費・食費の適正な徴収について

- ・居住費や食費の入所者負担額は、入所者等と施設の契約により決められる。
- ・契約が適正な手続きのもとでなされるために、ガイドライン「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年9月8日厚生労働省告示第419号）」が次のとおり策定されている。

3 適正な手続の確保

居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る契約の適正な締結を確保するため、次に掲げるところにより、当該契約に係る手続を行うこと。

- ・入所者等又はその家族に対し、当該契約の内容について文書により事前に説明を行うこと。
- ・当該契約の内容について、入所者等から文書により同意を得ること。
- ・居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料について、その具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程への記載を行うとともに事業所等の見やすい場所に掲示を行うこと。

4 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料

居住費	ユニット型 個室	室料 光熱水費	利用料の設定に当たって勘案すべき事項 ①施設における建設費用（修繕・維持費用等を含み、公的助成の有無についても勘案する） ②近隣地域に所在する類似施設の家賃 ③光熱水費の平均的な費用
	従来型個室	同上 (特例あり)	
食費		食材料費 調理費	

※従来型個室の特例（居住費負担が「光熱水費相当」になる場合）

従来型個室への入所者が次のいずれかに該当する場合

- (1) 感染症等により、医師が判断した場合（30日以内）
- (2) 著しい精神症状等により、他の同室者に及ぼす重大な影響を考慮し、医師が必要と判断した場合

5 その他

入所者等が選定する特別な居室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料は、前号に掲げる居住、滞在及び食事の提供に係る利用料と明確に区分して受領すること

6 加算の留意点

(1) 報酬返還を防止するため、単位数表・解釈通知・関連する告示・厚生労働省が発したQ & A等をよく確認すること。

- ・「指定地域密着型サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」
- ・「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費」
- ・「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」
- ・「厚生労働大臣が定める基準」
- ・「厚生労働大臣が定める施設基準」
- ・「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」
- ・厚生労働省が発した各種Q & A、連絡事項など

(2) 加算には複数の要件と必須とされる記録がある。要件等は、単位数表、解釈通知その他の通知類及びQ & A等に分散しているため注意すること。

(3) 明文上必須とされている要件や記録については、加算算定要件を満たしていることが事後的に確認できなければならない。事後調査等で、加算算定時点に要件に合致していないことが判明した場合は、加算全体が無効になる。

これらの要件や記録は、行政機関等の監査のために作成するものではなく、介護報酬を請求するための根拠であるので、請求にあたっては、これらの書類に基づいて行うことになる。

7 説明と同意

(1) 個別的なサービスに係る加算については、基本的に、入所者又はその家族に対する説明と同意が必須である。

他の算定要件が満たされていても、同意がなければ算定できない。

8 サービス提供と加算

(1) 各種加算には一定の必要要件があるが、これは加算算定を行うための要件に過ぎない。よって、これらの要件を満たさないという理由で、各種サービスの提供ができないということではない。

単に、加算算定ができないと言うだけである。この場合、各種該当サービスは基本報酬の範疇で行われると考えられる。

(2) 原則として入所者全員に算定するものとされている加算については、入所者全員について算定要件を満たすよう努める必要がある。個々に算定要件を満たしていない場合は当該入所者については算定できない。

9 加算の届出と算定開始月

(1) 加算等については、届出受理日の翌月（受理日が1日の場合はその月）から算定を開始する。加算等の体制届出については直接、天草市役所健康福祉政策課監査指導係に届け出る。

(2) 施設の体制等が加算等の基準に該当しなくなった場合は、その日から加算の算定はできない。また、その旨を速やかに届け出なければならない。

10 入所等の日数の数え方について

(1) 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含む。

(2) 同一敷地内の介護保険施設の間で、又は、隣接・近接する介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合で、利用者等が介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合は、入所等の日は含み、退所等の日は含まない。

(例：短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所した場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。)

(3) 介護保険施設等を退所等したその日に同一敷地内にある病院・診療所の医療保険適用病床、又は、隣接・近接する病院・診療所の医療保険適用病床であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものに入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む）は、介護保険施設等においては退所の日は算定されない。

また、同一敷地内の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

- (4) 職員配置等基準の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所した日を含み、退所した日は含まない。

VI 各種減算及び加算について

1 夜勤職員基準未達の減算

ある月（歴月）において、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。）において夜勤を行う夜勤職員数が、基準に満たない事態が、「2日以上連続して発生」あるいは「4日以上発生」した場合、その翌月のすべての入所者等について所定単位数が97%に減算となる。

ユニット型 以外	入所者数（※） ～ 25	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数 1人以上
	26 ～ 60	2人以上 ※1.6
ユニット型	2ユニットごとに1人以上	

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

※ 次に掲げる要件のいずれにも適合する場合は、十分の八を乗じて得た数以上

- i 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器（以下「見守り機器」という。）を当該事業所の利用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 見守り機器及び情報通信機器（以下「見守り機器等」という。）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人と共同して、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利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用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) 夜勤時間帯における緊急時の体制整備
 - (4) 見守り機器等の定期的な点検
 - (5) 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

2 定員超過利用の減算

（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）

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

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

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

※適正なサービスの提供を確保するために、定員超過利用の未然防止を図るよう努めなければ

ならない。

3 人員基準欠如の減算

人員基準欠如減算の対象職種は、介護職員、看護職員、介護支援専門員

①入所者に対する介護職員及び看護職員の総数配置が3：1となる数

②入所者に対する看護職員の数 が基準人員から

- ・ 1割を超えて減少した場合は、該当月の翌月から解消月まで
- ・ 1割の範囲内で減少した場合は、該当月の翌々月から解消月まで（翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く）

すべての入所者等について所定単位数が70%に減算となる。

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

※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なければならない。

※届け出ていた看護・介護職員等の職員配置を満たせなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに市町村長に届けなければならない。

4 ユニットケアにおける体制が未整備である場合の減算

- (1) 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- (2) ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。ある月(暦月)において上記の基準を満たさない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、1日につき所定単位数の97%に相当する単位数を算定する。（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）

5 身体拘束廃止未実施減算

- (1) 施設において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、
 - ・ 身体的拘束等を行う場合の記録(その態様、時間、入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由)を行っていない場合
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない場合
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない場合
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する定期的な研修(年2回以上、新規採用時)を実施していない場合に、入所者全員について所定単位数から所定単位数の10%を減算する。
- (2) 記録等を行っ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、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。

※緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続きについて、指針などを定めておくこと。

※入所者及びその家族等に対して、身体的拘束等の内容・目的・理由・時間・時間帯・期間等をできるだけ詳細に説明し、十分な理解を得るように努めること。

6 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。

(指定地域密着型サービス基準)

第155条第1項第 指定地域密着型介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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に行うこと。
- 4 前三号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。

（※留意事項）

安全管理体制未実施減算については、指定地域密着型サービス基準第155条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準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、所定単位数から減算することとする。

7 高齢者虐待防止措置未実施減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

（厚生労働大臣が定める基準）

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- (2) 当該地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 当該地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4) 前三号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。

8 業務継続計画未策定減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。

（厚生労働大臣が定める基準）

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

- 2 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- 3 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

9 栄養管理に係る減算

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)

指定地域密着型サービス基準第131条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び指定地域密着型サービス基準第143条の2(指定地域密着型サービス基準第169条において準用する場合を含む。)に規定する基準のいずれにも適合していること。

(指定地域密着型サービス基準)

第131条

4 栄養士又は管理栄養士 1以上

第143条の2

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。

(※留意事項)

栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、指定地域密着型サービス基準第131条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは指定地域密着型サービス基準第143条の2(指定地域密着型サービス基準第169条において準用する場合を含む。)に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする(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。)

10 日常生活継続支援加算

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

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

(厚生労働大臣が定める施設基準)

イ 日常生活継続支援加算(Ⅰ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

(1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(2) 次のいずれかに該当すること。

a 算定日の属する月の前六月間又は前十二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四又は要介護五の者の占める割合が百分の七十以上であること。

b 算定日の属する月の前六月間又は前十二月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が百分の六十五以上であること。

c 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和六十二年厚生省令第四十九号)第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の百分の十五以上であること。

(3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。

(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。)を複数種類使用していること。

(二) 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共

同して、アセスメント(入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)及び入所者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。

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

- a 入所者の安全及びケアの質の確保
- b 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
- c 介護機器の定期的な点検
- d 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

(4) 通所介護費等の算定方法第十号に規定する基準に該当していないこと。

□ 日常生活継続支援加算(Ⅱ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

(1) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(2) イ(2)から(4)までに該当するものであること。

II 看護体制加算

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

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

(厚生労働大臣が定める施設基準)

イ 看護体制加算(Ⅰ)イを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

(1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(2) 常勤の看護師を一名以上配置していること。

(3) 通所介護費等の算定方法第十号に規定する基準に該当していないこと。

ロ 看護体制加算(Ⅰ)ロを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

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

(2) イ(2)及び(3)に該当するものであること。

ハ 看護体制加算(Ⅱ)イを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

(1) イ(1)に該当するものであること。

(2) 看護職員を常勤換算方法で二名以上配置していること。

(3) 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、二十四時間連絡できる体制を確保していること。

(4) イ(3)に該当するものであること。

ニ 看護体制加算(Ⅱ)ロを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

(1) ロ(1)に該当するものであること。

(2) ハ(2)から(4)までに該当するものであること。

●指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合

指定短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置する必要がある。

具体的には、下記のとおり。

- 1 看護体制加算(Ⅰ)については、指定介護老人福祉施設として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。
- 2 看護体制加算(Ⅱ)については、看護職員の指定介護老人福祉施設における勤務時間を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする)で除した数が、入所者の数が25又はその端数66を増すごとに1以上となる場合に算定が可能。

●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

指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者と指定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。

具体的には、下記のとおり。

- 1 看護体制加算(Ⅰ)については、本体施設に常勤の看護師を1名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても算定が可能。
- 2 看護体制加算(Ⅱ)については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が25又はその端数を増すごとに1以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な看護職員の数に1を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定が可能。

●同一建物内でユニット型施設と従来型施設を併設し、一体的に運営されている場合については、双方の入所者の合計数に基づいて職員数を算定する。

※看護体制加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は、それぞれ同時に算定することが可能。

この場合、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。

※「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。

具体的には、次のような体制を整備することを想定している。

- 1 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。
- 2 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。
- 3 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、1及び2の内容が周知されていること。
- 4 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。

12 夜勤職員配置加算

別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 夜勤職員配置加算 (I) イ 4 | 単位
- (2) 夜勤職員配置加算 (I) ロ 13 単位
- (3) 夜勤職員配置加算 (I) イ 46 単位
- (4) 夜勤職員配置加算 (I) ロ 18 単位
- (5) 夜勤職員配置加算 (I) イ 56 単位
- (6) 夜勤職員配置加算 (I) ロ 16 単位
- (7) 夜勤職員配置加算 (I) イ 61 単位
- (8) 夜勤職員配置加算 (I) ロ 21 単位

(厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準)

ハ 夜勤職員配置加算(I)イ若しくはロ、夜勤職員配置加算(II)イ若しくはロ、夜勤職員配置加算(III)イ若しくはロ又は夜勤職員配置加算(IV)イ若しくはロを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1) 夜勤職員配置加算(I)イを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) 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。

(二) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。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 第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数

i 見守り機器を、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数の十分の一以上の数設置していること。

ii 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、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 第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の六を加えた数(第一号ロ(1)(一)fの規定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、第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の八を加えた数)

i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定地域密着型介護老人福祉施設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、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員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していること。

(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
- (2) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
- (一) 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。
 - (二) (1)(二)に掲げる基準に該当するものであること。
- (3) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
- (一) 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。
 - (二) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。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 第一号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数
 - i 見守り機器を、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数の十分の一以上の数設置していること。
 - ii 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、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 第一号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の六を加えた数
 - i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定地域密着型介護老人福祉施設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、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員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していること。
 - (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
- (4) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
- (一) 経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。
 - (二) (3)(二)に掲げる基準に該当するものであること。
- (5) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)イを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
- (一) (1)(一)及び(二)に該当するものであること。
 - (二) 第一号ハ(3)(二)及び(三)に該当するものであること。
- (6) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の

夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

- (一) (2)(一)及び(二)に該当するものであること。
 - (二) 第一号ハ(3)(二)及び(三)に該当するものであること。
- (7) 夜勤職員配置加算(IV)イを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
- (一) (3)(一)及び(二)に該当するものであること。
 - (二) 第一号ハ(3)(二)及び(三)に該当するものであること。
- (8) 夜勤職員配置加算(IV)ロを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
- (一) (4)(一)及び(二)に該当するものであること。
 - (二) 第一号ハ(3)(二)及び(三)に該当するものであること。

13 準ユニットケア加算

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設については、準ユニットケア加算として、1日につき5単位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)

- イ 十二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一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、二準ユニットごとに一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。

14 生活機能向上連携加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、外部との連携により、入所者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、入所者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注14を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に算定する。

(厚生労働大臣が定める基準)

- イ 生活機能向上連携加算(I) 次のいずれにも適合すること。
 - (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定特定施設(指定居宅サービス等基準第百七十四条第一項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。)、指定地

域密着型特定施設(指定地域密着型サービス基準第九十九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。)、指定地域密着型介護老人福祉施設(指定地域密着型サービス基準第三十条第一項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。)又は指定介護老人福祉施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

15 個別機能訓練加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して、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、入所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、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については1日につき、(2)及び(3)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

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

(厚生労働大臣が定める基準)

イ 個別機能訓練加算(Ⅰ) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下この号において「理学療法士等」という。)を一名以上配置しているものであること。

ロ 個別機能訓練加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定していること。
- (2) 入所者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。
- (3) 必要に応じて個別機能訓練計画の内容を見直す等、機能訓練の実施に当たって、(2)の情

報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ハ 個別機能訓練加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

16 ADL維持等加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。=ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間)の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

(厚生労働大臣が定める基準)

イ ADL維持等加算(Ⅰ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

ロ ADL維持等加算(Ⅱ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。

(2) 評価対象者のADL利得の平均値が二以上であること。

17 若年性認知症入所者受入加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入所者をいう。)に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、ツを算定している場合は、算定しない。

受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること。

18 専従常勤医師配置加算

専ら当該指定地域密着型介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設については、1日につき25単位を所定単位数に加算する。

19 精神科を担当する医師に係る加算 5単位/日

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回以上行われており、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った場合は、1日につき5単位を所定単位数に加算する。

20 障害者生活支援体制加算

入所者のうち、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者(以下「視覚障害者等」という。)である入所者の占める割合が100分の30以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者(以下「障害者生活支援員」という。)であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算(I)として、1日につき26単位を、入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、障害者生活支援員であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを2名以上配置しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算(II)として、1日につき41単位を所定単位数に加算する。ただし、障害者生活支援体制加算(I)を算定している場合は、障害者生活支援体制加算(II)は算定しない。

(1) 障害者生活支援体制加算 (I) 26単位/日

(2) 障害者生活支援体制加算 (II) 41単位/日

21 外泊時費用

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。ただし、

入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。

22 外泊時在宅サービス利用の費用

入所者に対して居宅における外泊を認め、指定地域密着型介護老人福祉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。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、注20に掲げる単位を算定する場合は算定しない

《留意事項》

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

23 初期加算 30単位

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

24 退所時栄養情報連携加算 70単位

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日につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、栄養管理に係る減算又は栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定しない。

25 再入所時栄養連携加算 200単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設に入所している者

が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定地域密着型介護老人福祉施設に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イからニまでの注8を算定している場合は、算定しない。

《留意事項》

- ① 入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該指定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。なお、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。
- ② 当該施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族（以下この②において「当該者等」という。）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあつては、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。
- ③ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。

26 退所時等相談援助加算

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

(1)については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回(入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2回)を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く。以下同じ。)に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

(2)については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

(3)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族

等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村(特別区を含む。以下同じ。)及び老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

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

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

27 協力医療機関連携加算

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

- (1) 当該協力医療機関が、指定地域密着型サービス基準第152条第1項各号に掲げる要件を満たしている場合 50単位
- (2) (1)以外の場合 5単位

28 栄養マネジメント強化加算 11単位

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指定地域密着型介護老人福祉施設において、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を加算する。ただし、栄養管理の基準を満たさない場合の減算を適用している場合は、算定しない。

(厚生労働大臣が定める基準)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 管理栄養士を常勤換算方法(指定地域密着型サービス基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。)で、入所者の数を五十で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を一名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を七十で除して得た数以上配置していること。

ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。

ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題がある

と認められる場合は、早期に対応していること。

ニ 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。

ホ 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 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 65 号の 3 に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ② 大臣基準第 65 号の 3 イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が 1 名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士 1 名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を 70 で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。
 - イ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第 2 位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1 月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。
 - ロ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年 4 月 1 日に始まり翌年 3 月 31 日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第 2 位以下を切り上げるものとする。
- ③ 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和 3 年 3 月 16 日老認発 0316 第 3 号、老老発 0316 第 2 号）第 4 に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。
- ④ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。
 - イ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。
 - ロ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週 3 回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。
 - ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要

に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

- 二 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事に上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。
- ⑤ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④口に掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。
- ⑥ 大臣基準第 65 号の 3 に規定する厚生労働省への情報の提出については、L I F E を用いて行うこととする。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、L I F E への提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成（P l a n）、当該計画に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C A サイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

29 経口移行加算 28 単位

- 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り、1 日につき所定単位数を加算する。ただし、イからニまでの注 8 を算定している場合は、算定しない。
- 2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して 180 日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

30 経口維持加算

(1) 経口維持加算 (I) 400 単位/月

(2) 経口維持加算 (II) 100 単位/月

- (I) については、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、1 月につき所定単位数を加算する。

※ ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養管理の基準を満たさない場合の減算を適用している場合は算定しない。

- (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（指定地域密着型介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第131条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき 所定単位数を加算する。

- 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- 入所者又は入院患者の摂食若しくは嚥えん下機能が医師の判断により適切に評価されていること。
- 誤嚥えん等が発生した場合の管理体制が整備されていること。
- 食形態に係る配慮など誤嚥えん防止のための適切な配慮がされていること。
- 口から二までについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。

（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（「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）、頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。以下同じ。）等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に98 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の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、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。入所者の栄養管理をするための会議は、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。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。
 - ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。
- ② 経口維持加算（Ⅱ）における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師（指定地域密着型サービス基準第131条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。
- ③ 経口維持加算（Ⅰ）及び経口維持加算（Ⅱ）の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加すべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うこと

で、算定を可能とする。

- 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。

31 口腔衛生管理加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対し、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。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

(厚生労働大臣が定める基準)

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。

- (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
(2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。
(3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
(4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
(5) 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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。

- (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
(2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(留意事項)

- ① 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。
- ② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。
- ③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点(ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。)、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録(以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。)を別紙様式1を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。
- ④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯

科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。

- ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（P l a n）、当該決定に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ⑥ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。

32 療養食加算 6単位/回

- 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おり、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場合に、入所者の病状等に応じて、主治の医師より入所者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、療養食が提供された場合に1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。
- 療養食の献立表が作成されていること。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能。
- 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される入所者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。)、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食である。
- 療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わない。
- 減塩食療法等について 心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならない。また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量 6.0g 未満の減塩食をいうこと。
- 肝臓病食について 肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。)等をいう。
- 胃潰瘍食について 十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えない。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められる。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えない。
- 貧血食の対象者となる入所者等について 療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が 10g /dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。
- 高度肥満症に対する食事療法について 高度肥満症(肥満度が+70 %以上又はBMI (Body Mass Index) が 35 以上)に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができる。

- 特別な場合の検査食について 特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えない。
- 脂質異常症食の対象となる入所者等について 療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における LDL-コレステロール値が 140mg/dl 以上である者又は HDL-コレステロール値が 40mg/dl 未満若しくは血清中性脂肪値が 150 mg/dl 以上である者である。

33 特別通院送迎加算 594 単位

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

34 配置医師緊急時対応加算

- (1) 早朝（午前6時から午前8時までの時間）の場合 650 単位/回
- (2) 夜間（午後6時から午後10時までの時間）の場合 650 単位/回
- (3) 深夜（午後10時から午前6時までの時間）の場合 1, 300 単位/回

- 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。
- 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。
- 配置医師が施設の求めに応じ、早朝、夜間又は深夜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。
- 看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定しない。

《留意事項》

- ① 入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りでない。
- ② 加算の算定については、事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できる。
- ③ 施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければならない。
- ④ 早朝・夜間（深夜を除く）とは、午後6時から午後10時まで又は午前6時から午前8時までとし、深夜の取扱いについては、午後10時から午前6時までとする。なお、診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない
- ⑤ 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。

35 看取り介護加算

- 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、看取り介護加算(Ⅰ)として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。
- 2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、当該入所者が当該指定地域密着型介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算(Ⅱ)として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき780単位を、死亡日については1日につき1,580単位を死亡月に加算する。ただし、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。

36 在宅復帰支援機能加算 10単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあつては、1日につき所定単位数を加算する。

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。

37 在宅・入所相互利用加算 40単位

別に厚生労働大臣が定める者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行い、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った場合においては、1日につき所定単位数を加算する。

38 小規模拠点集合型施設加算 50単位

同一敷地内に複数の居住単位を設けて指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行い、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った施設において、5人以下の居住単位に入所している入所者については、1日につき所定単位数を加算する。

39 認知症専門ケア加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日

(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日

40 認知症チームケア推進加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケア(複数人の介護者がチームを組み、入所者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。)を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

- (1) 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 150単位
- (2) 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 120単位

41 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位

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

《留意事項》

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ② 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、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取り計らう必要がある。
- 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施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。
- ⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型短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 当該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 当該加算は、当該入所者が入所前一月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去一月の間に当該加算（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。

42 褥瘡マネジメント加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、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月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3単位
(2) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13単位

大臣基準第71号の2

イ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者又は利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一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、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。
(2) (1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡そう管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
(3) 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
(4) (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

ロ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
(2) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。

《留意事項》

- ① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成(P l a n)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施(D o)、当該実施内容の評価(C h e c k)とその結果を踏まえた当該計画の見直し(A c t i o n)といったサイクル(以下この(36)において「P D C A」という。)の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の2イに掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。
- ③ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価は、別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。
- ④ 大臣基準第71号の2イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の2イ(1)から(4)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者(以下、「既入所者」という。)については、介護記録等に基づき、施

設入所時における評価を行うこと。

- ⑤ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ⑥ 大臣基準第71号の2イ(2)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成すること。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- ⑦ 大臣基準第71号の2イ(3)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ⑧ 大臣基準第71号の2イ(4)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題(褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施すること。その際、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- ⑨ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に算定できるものとする。
- ⑩ 褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

43 排せつ支援加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

(厚生労働大臣が定める基準)

イ 排せつ支援加算(Ⅰ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも六月に一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又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施してい

ること。

(3) (1) の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。

ロ 排せつ支援加算(Ⅱ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。

(二) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

ハ 排せつ支援加算(Ⅲ)イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

《留意事項》

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

- ⑧ 大臣基準第71号の3イ(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009訂版(平成30年4月改訂)」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。
- ⑨ 大臣基準第71号の3イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態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、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。
- ⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。
- ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。
- ⑬ 大臣基準第71号の3イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題(排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施すること。その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- ⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。
- 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、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。
- ⑯ 排せつ支援加算(Ⅳ)は、令和3年3月31日において、令和3年度改定前の排せつ支援加算に係る届出を行う施設について、今後LIFEを用いた情報の提出に切り替えるよう必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和3年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。

44 自立支援促進加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単

位数を加算する。

・自立支援促進加算 300単位

(厚生労働大臣が定める基準)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも六月に一回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。

ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。

ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、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の策定等に参加していること。

(留意事項)

- ① 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく自立支援の促進（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この(38)において「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。このため、医師が、定期的、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。
- ③ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の4に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ④ 大臣基準第71号の4イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式7を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。
- ⑤ 大臣基準第71号の4ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて、訓練の提供に係る事項（離床・基本動作、ADL動作、日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成すること。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を防ぐために、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等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。
 - c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。
 - d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。
 - e 生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。
 - f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。
- ⑧ 大臣基準第71号の4ロにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ⑨ 大臣基準第71号の4ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上にあたる課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。
- ⑩ 大臣基準第71号の4ニの評価結果等の情報の提出については、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。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。

45 科学的介護推進体制加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 科学的介護推進体制加算(I) 40単位
- (2) 科学的介護推進体制加算(II) 50単位

(厚生労働大臣が定める基準)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 科学的介護推進体制加算(I)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

ロ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)に規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。

(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

(留意事項)

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

46 安全対策体制加算 20単位

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。

(厚生労働大臣が定める施設基準)

イ 指定地域密着型サービス基準第155条第1項に規定する基準に適合していること。

ロ 指定地域密着型サービス基準第155条第1項第4号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。

ハ 当該指定地域密着型介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。指定地域密着型サービス基準第155条第1項指定地域密着型介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- 一 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。
- 二 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。
- 三 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に行うこと。
- 四 前三号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。

（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。

47 高齢者施設等感染対策向上加算

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

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

48 新興感染症等施設療養費(1日につき) 240単位

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

49 生産性向上推進体制加算

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

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

50 サービス提供体制強化加算

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

- (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位
- (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位
- (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

(厚生労働大臣が定める基準)

- イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。
 - (二) 指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。
 - (2) 提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。
 - (3) 通所介護費等算定方法第十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
- ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。
 - (2) イ(3)に該当するものであること。
- ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
 - (二) 指定地域密着型介護老人福祉施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。
 - (三) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
 - (2) イ(3)に該当するものであること。

51 介護職員等処遇改善加算

※厚生労働省の通知を確認してください。