

# 令和6年度介護保険事業者集団指導

(千葉県健康福祉部高齢者福祉課)

## 介護老人福祉施設 編

# サービス別根拠法令

## 1 指定基準について

サービス種別	根拠法令
訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)居宅療養管理指導、通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売	○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を定める条例 ○指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス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等を定める条例
介護老人福祉施設	○指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
介護老人保健施設	○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を定める条例
介護医療院	○介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例

## 2 介護報酬の算定について

サービス種別	根拠法令
訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)居宅療養管理指導、通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売	○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(12.2.10 厚生省告示第19号)【令 6.3.15 厚生労働省告示第86号】 ○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(18.3.14 厚生労働省告示第127号)【令 6.3.15 厚生労働省告示第86号】
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、	○指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(12.2.10 厚生省告示第21号)【令 6.3.15 厚生労働省告示第86号】

## 【 介護老人福祉施設 】

### 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例

#### 1-1. 人員に関する基準（従来型）

(従業者の員数)

第5条 指定介護老人福祉施設に置くべき従業者の員数は、次の各号に掲げるとおりとする。ただし、入所定員が40人を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定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、第4号の栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。

- 一 医師 入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数
- 二 生活相談員 入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上
- 三 介護職員又は看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）
  - イ 介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上とすること。
  - ロ 看護職員の数は、次に掲げるとおりとすること。
    - (イ) 入所者の数が30を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、1以上
    - (ロ) 入所者の数が30を超えて50を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、2以上
    - (ハ) 入所者の数が50を超えて130を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、3以上
    - (ニ) 入所者の数が130を超える指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、3に、入所者の数が130を超えて50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上
- 四 栄養士又は管理栄養士 1以上
- 五 機能訓練指導員 1以上
- 六 介護支援専門員 1以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。）

2 前項の入所者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。

3 第1項の常勤換算方法とは、当該従業者のそれぞれの勤務延べ時間数の総数を当該指定介護老人福祉施設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をいう。

4 指定介護老人福祉施設の従業者は、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

5 第1項第2号の生活相談員は、常勤の者でなければならない。

6 第1項第3号の看護職員のうち、1人以上は、常勤の者でなければならない。

7 第1項第5号の機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う能力を有すると認められる者でなければならない。

8 第1項第5号の機能訓練指導員は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。

9 第1項第6号の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。

☆生活相談員☆

生活相談員となれる資格要件は下記の通りです。

- ・三科目主事（大卒）
- ・社会福祉主事任用資格
- ・社会福祉士
- ・精神保健福祉士
- ・介護支援専門員
- ・介護福祉士

☆介護支援専門員☆

常勤専従で1人以上配置する（入所者の数が100人で1人配置が標準）

→100人以上の場合は増員が望ましい（増員は非常勤でも可）

→入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができる。（介護支援専門員と生活相談員の兼務など）

注）兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができる。

→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。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。

10 第1項第1号の医師及び同項第6号の介護支援専門員の数は、サテライト型居住施設の本体施設である指定介護老人福祉施設であって、当該サテライト型居住施設に医師又は介護支援専門員を置かない場合にあつては、指定介護老人福祉施設の入所者の数及び当該サテライト型居住施設の入所者の数の合計数を基礎として算出しなければならない。

（管理者による管理）

第26条 指定介護老人福祉施設の管理者は、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤のものでなければならない。ただし、当該指定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、施設等又は当該指定介護老人福祉施設のサテライト型居住施設の職務に従事することができる。

※管理上支障がないとは、管理すべき事業所数が過剰でない場合や、事故発生時等の緊急

時において管理者自身が速やかに当該指定介護老人福祉施設に駆け付けることができること等をいう。

※運営に関する基準において人員について一部触れている部分があるため、抜粋して以下に示す。

(介護)

第13条 第6項まで(略)

7 指定介護老人福祉施設は、常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければならない。

8 (略)

☆夜勤職員の配置について(従来型)☆

集団指導資料【短期入所生活介護】の31頁以降を参照すること。

## 1-2. 設備に関する基準(従来型)

(設備)

第6条 指定介護老人福祉施設の設備に関する基準は、次の各号に掲げるとおりとする。

### 一 居室

イ 1の居室の定員は、4人以下とすること。

ロ 入所者1人当たりの床面積は、10.65平方メートル以上とすること。

ハ ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

### 二 静養室 介護職員室又は看護職員室に近接して設けること。

### 三 浴室 要介護者が入浴するのに適したものとすること。

### 四 洗面設備

イ 居室のある階ごとに設けること。

ロ 要介護者が使用するのに適したものとすること。

### 五 便所

イ 居室のある階ごとに居室に近接して設けること。

ロ 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。

### 六 医務室

イ 医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5第2項に規定する診療所とすること。

ロ 入所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。

### 七 食堂及び機能訓練室

イ それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3平方メートルに

入所定員を乗じて得た面積以上とすること。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができる。

ロ 必要な備品を備えること。

八 廊下幅 1.8メートル以上（中廊下にあつては、2.7メートル以上）とすること。ただし、廊下の一部の幅を拡張することにより、入所者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1.5メートル以上（中廊下にあつては、1.8メートル以上）とすることができる。

九 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。

2 前項各号に掲げる設備は、専ら当該指定介護老人福祉施設の用に供するものでなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

### 1-3. 運営に関する基準（従来型・抜粋）

『★』と記されているものについては、ユニット型において準用する。

（基本方針） ※運営に関する基準ではないが、ここに記す。

第4条 指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の世話、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。

2 指定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介護福祉施設サービスを提供するように努めなければならない。

3 指定介護老人福祉施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、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。

4 指定介護老人福祉施設は、入所者の人権の擁護、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。

5 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスを提供するに当たっては、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。

（指定介護福祉施設サービスの取扱方針）

第16条 指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行わなければならない。

- 2 指定介護福祉施設サービスは、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 指定介護老人福祉施設の従業者は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- 4 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
- 5 指定介護老人福祉施設は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 6 指定介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
  - 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うものを含む。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
  - 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
  - 三 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実施すること。
- 7 指定介護老人福祉施設は、自らその提供する指定介護福祉施設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。

**（施設サービス計画の作成）★**

第17条 指定介護老人福祉施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

- 2 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）は、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、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、指定介護福祉施設サービスの目標及びその達成時期、指定介護福祉施設サービスの内容、指定介護福祉施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成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、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に当たる他の担当者（以下「担当者」という。）に対する照会等により、当該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。

※第6項『サービス担当者会議』については、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。

7 計画担当介護支援専門員は、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、施設サービス計画を作成した際には、当該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、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて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、次の各号に定めるところにより行わなければならない。

- 一 定期的に入所者に面接すること。
- 二 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、次の各号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、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。

- 一 入所者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合
- 二 入所者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

12 第2項から第8項までの規定は、第9項に規定する施設サービス計画の変更について準用する。

**(栄養管理)★**

第22条の2 指定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、入所者が自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

☆栄養管理について☆

指定介護老人福祉施設の入所者に対する栄養管理について、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。

- イ 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もの共同して、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、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施設サービス計画の中に記載する場合は、その内容をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる。
- ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が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。
- ハ 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。

**(口腔衛生の管理)★**

第22条の3 指定介護老人福祉施設は、入所者の口腔（くう）の健康の保持を図り、入所者が自立した日常生活を営むことができるよう、口腔（くう）衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔（くう）衛生の管理を計画的に行わなければならない。

**(緊急時等の対応)★**

第25条の2 指定介護老人福祉施設は、現に指定介護老人福祉施設サービス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為、あらかじめ、協力医療機関及び医師（配置医師、協力医療機関の医師）との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかななければならない。

2 前項の医師及び協力医療機関の協力を得て、一年に一回以上、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。

**(運営規程)**

第29条 指定介護老人福祉施設は、次の各号に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかななければならない。

- 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 入所定員
- 四 入所者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額

- 五 施設の利用に当たっての留意事項
- 六 緊急時等における対応方法
- 七 非常災害対策
- 八 虐待の防止のための措置に関する事項
- 九 その他施設の運営に関する重要事項

(勤務体制の確保等)

第30条 指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、適切な指定介護福祉施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

- 2 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設の従業者によって指定介護福祉施設サービスを提供しなければならない。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- 3 指定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、当該指定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。
- 4 指定介護老人福祉施設は、適切な指定介護福祉施設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。

(業務継続計画の策定等)★

第30条の2 指定介護老人福祉施設は、感染症又は非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施し、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 指定介護老人福祉施設は、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 指定介護老人福祉施設は、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。

(非常災害対策)★

第32条 指定介護老人福祉施設は、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の体制を整備し、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 指定介護老人福祉施設は、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)★

第33条 指定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 指定介護老人福祉施設は、当該指定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。
  - 一 当該指定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ものを含む。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
  - 二 当該指定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。
  - 三 当該指定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。
  - 四 前各号に掲げるもののほか、知事が別に定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

(協力医療機関等)★

第34条 指定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3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てい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。

※1～3の医療機関との連携について、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務

- 4 指定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、当該指定介護老人福祉施設に係る指定を行った知事に届け出なければならない。
- 5 指定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努めなければならない。

- 6 指定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、新興感染症発生時等の対応について協議を行わなければならない。

- 7 指定介護老人福祉施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定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。
- 8 指定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。

**(掲示)★**

第35条 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

- 2 指定介護老人福祉施設は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定介護老人福祉施設に備え付け、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、同項の規定による掲示に代えることができる。
- 3 指定介護老人福祉施設は、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。

**(事故発生の防止及び発生時の対応)★**

第41条 指定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、次の各号に掲げ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を従業者に周知徹底す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ものを含む。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
  - 四 前各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 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービス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とった処置について記録しなければならない。
  - 4 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設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。

(虐待の防止)★

第41条の2 指定介護老人福祉施設は、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。

- 一 当該指定介護老人福祉施設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ものを含む。）を定期的に開催するとともに、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。
- 二 当該指定介護老人福祉施設における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該指定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、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 四 前各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。

(入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置)★

第41条の3

- 一 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、当該指定介護老人福祉施設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を定期的に開催しなければならない。

※1について、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

※1について、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務。

2-1. 人員に関する基準（ユニット型）

『1-1. 人員に関する基準（従来型）』を準用するものとするが、運営に関する基準において人員について一部触れている部分があるため、抜粋して以下に示す。

(介護)

第49条 第7項まで（略）

8 ユニット型指定介護老人福祉施設は、常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければならない。

9 （略）

(勤務体制の確保等)

第53条 （略）

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。

一 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。

二 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。

三 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から4 (略)

5 ユニット型指定介護老人福祉の管理者は、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。

☆夜勤職員の配置について（ユニット型）☆

集団指導資料【短期入所生活介護】の31頁以降を参照すること。

## 2-2. 設備に関する基準（ユニット型）

(設備)

第46条 ユニット型指定介護老人福祉施設の設備に関する基準は、次の各号に掲げるとおりとする。

一 ユニット

イ 居室

(イ) 1の居室の定員は、1人とする。ただし、入居者への指定介護福祉施設サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とするができる。

(ロ) 居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、1のユニットの入居定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。

(ハ) 1の居室の床面積は、10.65平方メートル以上((イ)ただし書の場合にあっては、21.3平方メートル以上) とすること。

(ニ) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ロ 共同生活室

(イ) 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。

(ロ) 1の共同生活室の床面積は、2平方メートルに当該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を標準とすること。

(ハ) 必要な設備及び備品を備えること。

ハ 洗面設備

(イ) 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。

(ロ) 要介護者が使用するのに適したものとすること。

ニ 便所

(イ) 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。

(ロ) 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。

二 浴室 要介護者が入浴するのに適したものとすること。

三 医務室

イ 医療法第1条の5第2項に規定する診療所とすること。

ロ 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。

四 廊下幅 1.8メートル以上（中廊下にあつては、2.7メートル以上）とすること。ただし、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1.5メートル以上（中廊下にあつては、1.8メートル以上）とすることができる。

五 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。

2 前項第2号から第5号までに掲げる設備は、専ら当該ユニット型指定介護老人福祉施設の用に供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介護福祉施設サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。

### 2-3. 運営に関する基準（ユニット型・抜粋）

1-3. 運営に関する基準（従来型・抜粋）で『★』と記されているものについては、ユニット型において準用する。

（基本方針） ※運営に関する基準ではないが、ここに記す。

第45条 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、それぞれのユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。

2 ユニット型指定介護老人福祉施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、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。

3 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者の人権の擁護、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。

4 ユニット型指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスを提供するに当たっては、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。

（指定介護福祉施設サービスの取扱方針）

第48条 指定介護福祉施設サービスは、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、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 指定介護福祉施設サービスは、それぞれの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 指定介護福祉施設サービスは、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 指定介護福祉施設サービスは、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 ユニット型指定介護老人福祉施設の従業者は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、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 ユニット型指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービス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 ユニット型指定介護老人福祉施設は、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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
  - 一 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ものを含む。）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。
  - 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
  - 三 介護職員その他従業者に対し、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 ユニット型指定介護老人福祉施設は、自らその提供する指定介護福祉施設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。

(運営規程)

- 第52条 ユニット型指定介護老人福祉施設は、次の各号に掲げる運営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介護福祉施設サービス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)

第53条 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者に対し、適切な指定介護福祉施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

2 (略)

3 ユニット型指定介護老人福祉施設は、当該ユニット型指定介護老人福祉施設の従業者によって指定介護福祉施設サービスを提供しなければならない。ただし、入居者に対する指定介護福祉施設サービス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らに類する者を除く。）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 ユニット型指定介護老人福祉施設は、適切な指定介護福祉施設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つ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。

単位数表・各加算について

指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（以下「(基)」とする。）  
 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（以下「(留)」とする。）

※よく質問のある加算について抜粋しております。

《介護福祉施設サービス費》（1日につき）

(1) 介護福祉施設サービス費

介護福祉施設サービス費（Ⅰ） ・入所定員が30人以上 ・従来型個室	要介護1	589単位
	要介護2	659単位
	要介護3	732単位
	要介護4	802単位
	要介護5	871単位
介護福祉施設サービス費（Ⅱ） ・入所定員が30人以上 ・多床室	要介護1	589単位
	要介護2	659単位
	要介護3	732単位
	要介護4	802単位
	要介護5	871単位

(2) 経過的小規模介護福祉施設サービス費

経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ） ・平成30年3月31日までに指定を受け入所定員が30人 ・従来型個室	要介護1	694単位
	要介護2	762単位
	要介護3	835単位
	要介護4	903単位
	要介護5	968単位
経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ） ・平成30年3月31日までに指定を受け入所定員が30人 ・多床室	要介護1	694単位
	要介護2	762単位
	要介護3	835単位
	要介護4	903単位
	要介護5	968単位

(3) ユニット型介護福祉施設サービス費

ユニット型介護福祉施設サービス費 ・入居定員が30人以上 ・ユニット型個室	要介護1	670単位
	要介護2	740単位
	要介護3	815単位
	要介護4	886単位
	要介護5	955単位
経過的ユニット型介護福祉施設サービス費 ・入居定員が30人以上 ・ユニット型個室的多床室	要介護1	670単位
	要介護2	740単位
	要介護3	815単位
	要介護4	886単位
	要介護5	955単位

(4) 経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費

経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ）	要介護1	768単位
	要介護2	836単位

<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年3月31日までに指定を受け入居定員が30人</li> <li>・ユニット型個室</li> </ul>	要介護3	910単位
	要介護4	977単位
	要介護5	1,043単位
	<b>経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）</b>	
	要介護1	768単位
	要介護2	836単位
<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年3月31日までに指定を受け入居定員が30人</li> <li>・ユニット型個室的多床室</li> </ul>	要介護3	910単位
	要介護4	977単位
	要介護5	1,043単位

#### 《安全管理体制未実施減算》

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

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示86の2）  
 指定介護老人福祉施設基準第35条第1項（上記県条例第41条第1項）に規定する基準に適合していること。

(留) 安全管理体制未実施減算については、介護老人福祉施設基準第35条第1項（上記県条例第41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。

#### 《高齢者虐待防止措置未実施減算》

(基) 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（大臣基準告示86の2の2）  
 指定介護老人福祉施設基準第三十五条の二（指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。

(留) 高齢者虐待防止措置未実施減算については、施設において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第35条の2（指定介護老人福祉施設基準第49条において準用している場合も含む。）に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、虐待の防止のための指針を整備していない、虐待の防止のための研修を年2回以上実施していない又はこれらを適切に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を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。

#### 《栄養管理に係る減算》

(基) 栄養管理について、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。 ※7ページの栄養管理を確認すること。

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示86の3）  
 指定介護老人福祉施設基準第2条（上記県条例第5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介護老人福祉施設基準第17条の2（上記県条例第22条の2）（指定介護老人福祉施設基準第49条（上記県条例第55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。

（留） 栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、指定介護老人福祉施設基準第2条（上記県条例第5条）に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは指定介護老人福祉施設基準第17条の2（上記県条例第22条の2）（指定介護老人福祉施設基準第49条（上記県条例第55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。）。

### 《日常生活継続支援加算》

（基） 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都道府県知事に届け出た指定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**

（2）日常生活継続支援加算（Ⅱ） **46単位**

厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準50）

#### Ⅰ 日常生活継続支援加算（Ⅰ）

（1） 介護福祉施設サービス費又は小規模介護福祉施設サービス費を算定していること。

（2） 次のいずれかに該当すること。

a 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の70以上であること。

b 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が100分の65以上であること。

c 社会福祉士及び介護福祉法施行規則第1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100分の15以上であること。

（3） 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。

a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」）を複数種類使用していること。

b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他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、職員の配置の状態等の見直しを行っていること。

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

すること。

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

(4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

#### ロ 日常生活継続支援加算（Ⅱ）

- (1) ユニット型介護福祉施設サービス費又は経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス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。

(留)

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

していることが必要であり、必要な員数を満たさなくなつた場合は、直ちに体制等に関する届出書により加算の取り下げの届出を提出しなければならない。なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

⑥ 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である場合においては、次の要件を満たすこと。

イ 「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を複数種類使用」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくともaからcまでに掲げる介護機器は使用することとする。その際、aの機器は全ての居室に設置し、bの機器は全ての介護職員が使用すること。

a 見守り機器

b インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器

c 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

d 移乗支援機器

e その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器介護機器の選定にあたっては、施設の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、従業者それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

ロ 介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充てること。ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の方が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入所者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入所者の身体状況等の評価を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。

ハ 「介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「介護機器活用委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。介護機器活用委員会は、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、介護機器活用委員会には、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方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 「入所者の安全及びケアの質の確保」に関する事項を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。

a 介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入所者の状態把握に活用すること。

b 介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

ホ 「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、介護機器の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。

- a ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか
  - b 1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか
  - c 休憩時間及び時間外勤務等の状況
- へ 日々の業務の中で予め時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、介護機器メーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。
- ト 介護機器の使用法の講習やヒヤリ・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。この場合の要件で日常生活継続支援加算を取得する場合には、3月以上の試行期間を設けることとする。入所者の安全ケア及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から介護機器活用委員会を設置し、当該委員会において、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、通常の日常生活継続支援加算の要件を満たすこととする。届出にあたり、都道府県等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護施設のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。
- ⑦ 当該加算を算定する場合にあっては、《サービス提供体制強化加算》は算定できない。

#### 《看護体制加算》

(基) 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、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定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、一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 **6 単位**
- (2) 看護体制加算 (II) ロ **4 単位**
- (3) 看護体制加算 (III) イ **13 単位**
- (4) 看護体制加算 (II) ロ **8 単位**

#### 厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示 86 の 2)

##### イ 看護体制加算 (I) イ

- (1) 入所定員が 30 人以上 50 人以下 (平成 30 年 3 月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、31 人以上 50 人以下) であること。
- (2) 常勤の看護師を 1 名以上配置していること。
- (3) 定員超過・超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

##### ロ 看護体制加算 (I) ロ

- (1) 入所定員 51 人以上 (平成 30 年 3 月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、30 又は 51 人以上) であること。
- (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

- (1) イ (2) 又は (3) に該当するものであること。

(2) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が 25 またはその端数を増すごとに 1 以上でありかつ、指定介護老人福祉施設基準第 2 条 1 項第三号口に定める指定介護老人福祉施設に置くべき看護職人の数に 1 を加えた数以上であること。

(3) 当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、または病院もしくは指定訪問介護ステーションの看護職員との連携により、24 時間連絡が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。

## 二 看護体制加算 (II) ロ

(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。

### [老企 40 第 2 の 5 (11)]

①指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、指定単金収書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 2 (13) イのとおりにすること。

## 2 (13) 看護体制加算について① (I) 及び (II) について

### イ 併設事業所について

併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。具体的は以下の通りとする。

- a. 看護体制加算 (I) については、本体施設に看護師の配置に拘わらず、指定介護短期入所生活介護事業所として別に 1 名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。
- b. 看護体制加算 (II) については本体施設における看護職員の配置に拘わらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所 (特別老人ホームの空相利用の場合を除く。) における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者勤務すべき時間数 (1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を基本とする。) で除した数が、利用者の数が 25 またはその端数を増すごとに 1 名以上になる場合に算定が可能である。

②特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行っている場合にあつては、指定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こと。具体的は 2 (13) ①ロの通りとすること。

## 2 (13) 看護体制加算について①看護体制加算 (I) 及び (II) について

### ロ 特別養護老人ホームの空床利用について

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う場合にあつては、看護体制加算算定は本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行うものとする。

具体的には以下の通りとする。

- a. 具体的介護加算 (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、算定が可能である。
- b. 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」とした場合に

必要となる看護職員の数に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となる。

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

④「24時間連絡できる体制」、施設内で勤務することを要する者ではなく、夜間においても施設からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。具体的は、イ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対峙（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）整備がなされていること

ロ 管理者を中心として、介護職員及び看護所職員による協議の上、看護職員不在維持の看護職員による入所者の監査圧項目の標準化がなされていること。

ハ 施設内研修を通じ、看護・介護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

ニ 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により入所者の状態に関する引継ぎを行うと共に、オンコール体制終了時も同様の引継ぎを行うこと。

といった体制を整備することを想定している。

#### 《夜勤職員配置加算》

(基) 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都道府県知事に届け出た指定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 22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（Ⅱ）イ 27単位

(4)夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ 18単位

(5)夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ 28単位

(6)夜勤職員配置加算（Ⅲ）ロ 16単位

(7)夜勤職員配置加算（Ⅳ）イ 33単位

(8)夜勤職員配置加算（Ⅳ）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（平12告29五ロ）

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に、次の区分に応じて算定。ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定める数以上である場合に算定する。

a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 最低基準の数に10分の9を加えた数

- i 見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の10分の1以上の数設置していること。
- ii 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。
- b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 最低基準の数に10分の6を加えた数（ユニット型以外で夜勤職員基準第1号ロ(1)㊦f（集団指導資料【短期入所生活介護】の最終頁参照）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つては、最低基準の数に10分の8を加えた数）
  - i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定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、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
    - (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保
    - (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
    - (3) 見守り機器等の定期的な点検
    - (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

**(1)夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ**

- ㊦ ユニット型以外を算定。
- ㊧ 定員30人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあつては、31人以上50人以下）。

**(2)夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ**

- ㊦ ユニット型以外を算定。
- ㊧ 定員51人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあつては、30人又は51人以上）。

**(3)夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ**

- ㊦ ユニット型を算定。
- ㊧ 定員30人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあつては、31人以上50人以下）。

**(4)夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ**

- ㊦ ユニット型を算定。
- ㊧ 定員51人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあつては、30人又は51人以上）。

**(5)夜勤職員配置加算 (Ⅲ) イ**

- (一) (1)(一)及び(二)に該当。
- (二) 夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを1人以上配置し、①②③の場合は喀痰吸引等業務の登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けていること。

**(6)夜勤職員配置加算 (Ⅲ) ロ**

- (一) (2)(一)及び(二)に該当。
- (二) (5)(二)に該当。

**(7)夜勤職員配置加算 (Ⅳ) イ**

- (一) (3)(一)及び(二)に該当。
- (二) (5)(二)に該当。

**(8)夜勤職員配置加算 (Ⅳ) ロ**

- (一) (4)(一)及び(二)に該当。
- (二) (5)(二)に該当。

(留)① 夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。

② 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合にあつては、指定短期入所生活介護の利用者数と指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に、夜勤職員基準に従い必要となる夜勤職員の人数を上回って配置した場合に、加算を行う。

③ ユニット型指定介護老人福祉施設にあつては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。

④ 夜勤職員基準第5号ロの(1)(三)及び(3)(三)ただし書に規定する見守り機器（入所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入所者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。）を使用する場合における基準については、以下のとおり取り扱うこととする。

イ 必要となる夜勤職員の数が0.9を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこと。

a 入所者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。

b 「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、3月に1回以上行うこと。「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」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

ためのガイドンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

ロ 必要となる夜勤職員の数が0.6を加えた数以上である場合（夜勤職員基準第1号ロの(1)~fの規定に該当する場合は0.8を加えた数以上である場合）においては、次の要件を満たすこと。

- a 入所者が利用するすべての居室に見守り機器を設置すること。
- b インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。以下同じ。）等の職員の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、入所者の状況を常時把握すること。
- c 「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「見守り機器等活用委員会」という。）は、3月に1回以上行うこと。見守り機器等活用委員会は、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ンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

また、見守り機器等活用委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めること。

- d 「利用者の安全及びケアの質の確保に関する事項」を実施すること。具体的には次の事項等の実施により入所者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。
  - (1) 見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡回等を取りやめることはせず、個々の入所者の状態に応じて、個別に定時巡視を行うこと。
  - (2) 見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入所者の状態把握に活用すること。
  - (3) 見守り機器等の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうな事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。
- e 「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際に夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。
  - (1) ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか
  - (2) 夜勤時間帯において、負担が過度に増えている時間帯がないかどうか
  - (3) 休憩時間及び時間外勤務等の状況
- f 日々の業務の中で予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。
- g 見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

この場合の要件で夜勤職員配置加算を取得する場合には、3月以上の試行

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

届出にあたり、都道府県等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護事業所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・検証等への協力を努めること。

### 《生活機能向上連携加算》

(基) 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都道府県知事に届け出た指定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、《個別機能訓練加算》を算定している場合は、(1)は算定せず、(2)は1月につき**100単位**を所定単位数に算定する。

(1)生活機能向上連携加算 (I) **100単位**

(※個別機能訓練加算を算定している場合は算定不可)

(2)生活機能向上連携加算 (II) **200単位**

(※個別機能訓練加算を算定している場合は**100単位**)

厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示42の4)

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「理学療法士等」) の助言に基づき、当該指定介護老人福祉施設の機能訓練指導員等が共同して入所者の身体状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、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3月ごとに1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入所者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(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3月ごとに1回以上評価し、入所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。

(留)① 生活機能向上連携加算 (I)

イ 生活機能向上連携加算(I)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この(留)において同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この(留)において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定介護老人福祉施設の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同してアセスメント、入所者の身体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。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

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、当該入所者の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合において把握し、又は、指定介護老人福祉施設の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定介護老人福祉施設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を調整するものとする。

ハ 個別機能訓練計画には、入所者ごとにその目標、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、入所者又はその家族の意向及び当該入所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、当該入所者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

ニ 個別機能訓練計画に基づき、入所者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、入所者の心身の状況に応じ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、入所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、必要に応じて当該入所者又はその家族の意向を確認の上、当該入所者の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入所者又はその家族（以下このホにおいて「入所者等」という。）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、入所者等に対する説明は、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。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならないこと。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。

へ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、入所者ごとに保され、常に当該施設の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

ト 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、Ⅰ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、入所者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

② 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

イ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定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と共同して、入所者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。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。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

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、入所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、必要に応じて当該入所者又はその家族の意向を確認の上、当該入所者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

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

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

### 《個別機能訓練加算》

(基) 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、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、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もの共同して、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、計画的に機能訓練が行っている場合は、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 (1) | 12 単位 |
| (2) 個別機能訓練加算 (2) | 20 単位 |
| (3) 個別機能訓練加算 (3) | 20 単位 |

【厚生労働大臣が定める基準】 →大臣基準告示・八十六の三の二

#### イ 個別機能訓練加算 (I)

専ら昨日訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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」）を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定老人福祉施設にあつては、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等の従業者を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で入所者の数を100で除した数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) 次のいずれにも適合すること

- (1) 個別訓練加算 (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 個別機能訓練加算加算 (III) 次のいずれにも適合すること

- (1) 個別機能訓練加算 (II) を算定していること。
- (2) 口腔衛生管理加算 (II) 及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- (3) 入所者ごとに、理学療法士等が、個別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、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。

(留)

- ① 個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員そのほかの職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個

別機能訓練」という。)について算定する。

② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を1名以上配置して行うものであること。

③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする訓練個別機能計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。

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

④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して出来るものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いをするためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑤ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該施設の個別機能訓練の従事者に閲覧が可能であるようにすること。

⑥ 厚生労働省への情報の提出については「科学的情報介護システム」（以下「LIFE」という。）を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的情報システム（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」〔→3巻〕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訓練計画の実施（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資するため、適宜活用されるものである。

⑦ 個別機能訓練加算（Ⅲ）における個別機能訓練、栄養、口腔の実施の一体的取組についての基本的な考え方は別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式1-4を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。

### 《ADL維持等加算》

（基）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都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1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（大臣基準告示16の2）

**イ ADL維持等加算（Ⅰ）** 次のいずれにも適合すること。

- (1) 評価対象者（当該施設の利用期間（以下「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう。以下同じ。）の総数が10人以上であること。
- (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- (3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」）の平均値が1以上であること。

**ロ ADL維持等加算（Ⅱ）** 次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2以上であること。

厚生労働大臣が定める期間（利用者等告示56の2）

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

(留) ADL維持等加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について

イ 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。

ロ 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。

ハ 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、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中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右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

1 2以外の者	ADL値が0以上25以下	3
	ADL値が30以上50以下	3
	ADL値が55以上75以下	4
	ADL値が80以上100以下	5
2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定があった	ADL値が0以上25以下	2
	ADL値が30以上50以下	2

月から起算して12月以内である者	ADL値が55以上75以下	3
	ADL値が80以上100以下	4

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

ホ 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入所者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者を含めるものとする。

へ及びト (略)

チ 令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

#### 《退所時情報提供加算》250単位

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

(留)

イ 入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式13の文書に必要事項を記載のうえ、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。

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

#### ※令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (Vol. 3)

問 同一医療機関に入退院を繰り返す場合においても、算定可能か

(答) 同一月に再入院する場合は算定できず、翌月に入院する場合においても前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合は算定できない。

問 退所時情報提供加算及び退居時情報提供加算について、医療機関の入院にあたり、退所または退居の手続きを行わない場合においても算定可能か。

(答) 算定可能。

※厚生労働省 別紙様式13 (退所時情報提供書)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227904.xlsx>

#### 《退所時栄養情報連携加算》70単位

(基) 別に厚生労働大臣が定める特別職を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入居者の主事の医師が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、診療所又はたの介護保険施設に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入院者の同意を得て、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時は1月に1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注8又は栄養マネジメント強化加算を算定しているときは算定しない。

**【厚生労働大臣が定める特区别食】**（利用者告示・五十九の二）

第十二号に規定する特別職〔疾病医療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容とする腎臓病食、肝臓病職、糖尿病食、胃潰瘍職、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風職、嚥下困難者のための流動食、警官栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く）〕

- ① 退所時栄養情報連携加算は、指定介護老人福祉施設と医療機関等の有機的連携の強化等を目的としたものであり、入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより継続的な栄養管理の確保等を図るものである。
- ② 退所時栄養情報連携加算は、別に厚生労働大臣が定める特別職を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設からその居宅に退所する場合、当該入所者の主事の医師が属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、当該指定介護老人福祉施設の栄養管理士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。また、当該入所者が病院、診療所若しくは他の介護保険施設に入院若しくは入所する場合、当該医療機関に対して、当該介護老人福祉施設の栄養管理士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供した時に算定できる。なお、当該加算は、当該入所者が退所した日の属する月において、1月に1回限度として算定できる。
- ③ 栄養に関する情報とは、提供栄養量、必要栄養量、食事形態、禁止食品、栄養管理に係る経過等をいう。
- ④ 栄養管理の情報の提供については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練・栄養、口腔の実施及び一体的取組について」〔→3巻〕）を参照されたい。
- ⑤ 退所時栄養情報連携加算の対象となる特別職は、別に厚生労働大臣が定める特別食に加え心臓疾患等の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び胃潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残渣食並びに高度肥満症の入所者に対する治療食をいう。なお、高血圧の入所者に対する減塩食及び嚥下困難者のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保険施設サービス、介護医療サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、退所時栄養情報連携加算の対象となる特別職に含まれる。

**《再入所時栄養連携加算》200単位**

(基) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設に入所（以下この加算において「一次入所」という。）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介護老人福祉施設に入所した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所（以下この加算において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定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場合に、入所者1人につき1回を限度として**200単位**を加算する。ただし、栄養管理

に係る減算を算定している場合は、算定しない。

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示65の2）

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(留)① 指定介護老人福祉施設の入所時に経口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 当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。

指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族（以下この②において「当該者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。

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。

#### 《協力医療機関連携加算》

(基) 指定老人福祉施設において、協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する目的で会議を定期的で開催している場合には、次に掲げる区分に応じ、1月につき次にあげる単位数を所定単位数に加算する。

(1) 協力医療機関が（以下3要件）を満たしている場合には**50単位**  
（令和7年3月31日までの間は**100単位**）

(2) 協力医療機関が（以下3要件）満たしていない場合には**5単位**

（協力医療機関の要件）

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

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

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

〔老企第2の5(27)〕 抜粋

- ① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入所者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的を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察の求めを行うこととなる可能性の高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な情報を共有しないこととしても差し支えない。
- ③ 「会議を定期的に開催」とは、概ね月に1回以上開催されていることが必要である。ただし電子的システムにより当該医療機関において、当該入所者の情報が随時確認できる体制が確保押されている場合には、年に3回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診察の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合には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。
- ④ 会議は、テレビで環装置等（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。）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適切な取り扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑤ 本加算における会議は、指定介護老人福祉施設基準第28号2項に規定する、入所者の病状が急変し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。
- ⑥ 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。

《栄養マネジメント強化加算》

(基) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定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**11単位**を加算する。ただし、栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しない。

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示65の3）

次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で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあつては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。

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た場合は、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

たつて、当該情報その他継続的な栄養管理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)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告示第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 大臣基準告示第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ができないこと。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、当該年度の前年度の平均を用いる。この場合、入所者の平均は、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考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」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。

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

⑤ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点が見られた場合は、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 大臣基準告示第65号の3ニに規定する厚生労働省への情報の提出については、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、入所者の状態に応じた栄養ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（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。

#### ☆栄養マネジメント強化加算の人員配置☆

令和2年度末までの『栄養マネジメント加算』の際は、併設する従来型とユニット型の施設が存在した場合に、「双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとする。」とされていたが、令和3年度からの『栄養マネジメント強化加算』ではその文言がないため、現状、各施設での配置が適切になされていないと算定はできないとしている。

○併設する特養で各加算を算定する時の考え方の例（従：50名、ユ：60名）

【栄養マネジメント加算】各施設に常勤の管理栄養士が配置されていれば算定可能。

→・従来型で管理栄養士のA氏が常勤で勤務、ユニット型で管理栄養士のB氏が常勤で勤務。

・従来型とユニット型で管理栄養士のA氏が常勤で兼務。

【栄養マネジメント強化加算】①か②を満たすこと。

① 各施設において、入所者数を50で除して得た数以上配置。

→従来型： $50 \div 50 = 1$  常勤換算方法で1.0以上の配置が必要。

ユニット型： $60 \div 50 = 1.2$  常勤換算方法で1.2以上の配置が必要。

⇒従来型で管理栄養士のA氏が常勤専従で勤務（常勤換算で1.0）。

ユニット型で管理栄養士のB氏が常勤兼務で勤務（常勤換算で0.7）し、同じく管理栄養士のC氏が非常勤専従で勤務（常勤換算で0.5）。

② 各施設において、給食管理を行っている常勤の栄養士を1名以上配置した上で、入所者数を70で除して得た数以上配置。

→従来型： $50 \div 70 \approx 0.7$  常勤換算方法で0.7以上の配置が必要。

ユニット型： $60 \div 70 \approx 0.8$  常勤換算方法で0.8以上の配置が必要。

⇒従来型で栄養士のD氏が常勤兼務で勤務（常勤換算で0.4）し、管理栄養士のB氏が常勤専従で勤務（常勤換算で0.7）。

ユニット型で栄養士のD氏が常勤兼務（常勤換算で0.6）し、管理栄養士のA氏が常勤専従で勤務（常勤換算で1.0）。

### 《経口移行加算》

(基)① 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定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**28単位**を加算する。ただし、栄養管理に係る減算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。

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示66）

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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

イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること）。また、当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。

- ロ 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。
- ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合においては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。
- ② 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。
  - イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病状が安定していること）。
  - ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。
  - ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による咽頭挙上が認められること）。
  - ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。
- ③ 経口移行加算を180日にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援をした場合は、当該加算は算定できないものとする。
- ④ 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。

#### 《経口維持加算》

(1)経口維持加算（Ⅰ） 400単位

(2)経口維持加算（Ⅱ） 100単位

(基)① (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合においては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指示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、栄養管理に係る減算又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

② (2)については、協力歯科医療機関を定めている指定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（指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第1号（上記県条例第5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。

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示67）

- イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ロ 入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。
- ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。
- ニ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。
- ホ ロからニについて医師、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)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。

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（f o o d t e s t）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）、頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。以下同じ。）等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のための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、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口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（指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第1号（上記県条例第5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、参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。
- ④ 管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。

#### 《口腔衛生管理加算》

(基) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定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)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（大臣基準告示69）

イ 口腔衛生管理加算（Ⅰ） 次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、口腔衛生の管理を月2回以上行うこと。
- (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
- (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 口腔衛生管理加算（Ⅱ） 次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)① 口腔衛生管理加算は、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を別紙様式3(本書では省略する。)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」(令和3年3月16日老老発0316第4号)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。

#### 《看取り介護加算》

(基)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都道府県知事に届け出た指定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都道府県知事に届け出た指定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。

厚生労働大臣が定める施設基準(施設基準54)

#### イ 看取り介護加算(I)

(1) 常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は

病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。

- (2) 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- (3) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者の協議の上、当該指定介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- (4) 看取りに関する職員研修を行っていること。
- (5) 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

#### ロ 看取り介護加算（Ⅱ）

- (1) 配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当するものであること。
- (2) イ(1)から(5)までのいずれにも該当するものであること。

厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者（利用者等告示61）

次のいずれにも適合している入所者

イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

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

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

(留)① 看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、その旨を入所者又はその家族等（以下「入所者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等とともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、随時、入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを 主眼として設けたものである。

② 施設は、入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。

イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。

ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う（Do）。

ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証

や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。

ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。

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

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

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

イ 当該施設の看取りに関する考え方

ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

ハ 施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

ホ 入所者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト 家族への心理的支援に関する考え方

チ その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

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

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

ロ 療養や死別に関する入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録

ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

⑥ 入所者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、入所者が十分に判断できる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていることと認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、入所者の状態や、家族と連絡

を取ったにもかかわらず施設への来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が入所者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、施設は、連絡をしたにもかかわらず来所がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

- ⑦ 看取り介護加算は、利用者等告示第61号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて45日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）

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

- ⑧ 施設を退所等した月と死亡した月は異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることとなるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ⑨ 施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することができる。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、入所者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ⑩ 入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

- ⑪ 入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。

- ⑫ 「24時間連絡できる体制」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ができ、必要な場合に施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

イ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。

ロ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。

ハ 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

ニ 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により入所者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。

といった体制を整備することを想定している。

⑬ 多床室を有する施設にあっては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。

⑭ 看取り介護加算Ⅱについては、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できる。

⑮ 看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、配置医師と施設との間で、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。

#### 《認知症専門ケア加算》

(基) 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都道府県知事に届け出た指定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には、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。

(1) 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) **3単位**

(2) 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) **4単位**

厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示3の2)

イ 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。

(1) 施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 (以下「対象者」) の占める割合が2分の1以上であること。

(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3) 当該施設の従業者に対す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を定期的で開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

(1) イ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、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(3) 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、

当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

厚生労働大臣が定める者（利用者等告示63）

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の者

- (留)① 「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の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者を指すものとする。
- ② 「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）、「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日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ③ 「認知症ケアに係る留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」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。
- ④ 「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」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

#### 《褥瘡マネジメント加算》

(基) 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都道府県知事に届け出た指定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

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示71の2）

イ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、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ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- (3) 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。
- (4) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

ロ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(4)まで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)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、多職種の間により、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の作成（Plan）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この(留)において「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

② 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の2イに掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。

③ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価は、別紙様式5（本書では省略する。）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し、届出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」（令和3年3月16日老老発0316第4号）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、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、施設入所時に褥瘡のあった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。

⑩ （略）

⑪ 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。

### 《排せつ支援加算》

(基) 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都道府県知事に届け出た指定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（大臣基準告示71の3）

イ 排せつ支援加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

(1) 入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

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

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

ロ 排せつ支援加算（Ⅱ） 次に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)① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（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(留)において「P D C A」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。

② 排せつ支援加算（Ⅰ）は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。

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（本書では省略する。）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改訂版（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、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。
- ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。
- ⑬ 大臣基準第71号の3イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。
- その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- ⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、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 (略)

#### 《自立支援促進加算》

(基) 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都道府県知事に届け出た指定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**280単位**を加算する。

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示71の4）

次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6月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な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3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。

(留)① 自立支援促進加算は、入所者の尊厳を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(留)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、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的で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(本書では省略する。)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。

⑦ 大臣基準第71号の4ロにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

⑧ 大臣基準第71号の4ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題(入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。

その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。

⑨ 大臣基準第71号の4ニの評価結果等の情報の提出については、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。

#### 《科学的介護推進体制加算》

(基) 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都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、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（大臣基準告示71の5）

イ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、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)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。

《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、電気情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対して、老健局長が定める様式による届け出を行った指定介護老人福祉施設において、入居者に対して指定介護福祉サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区

分に従い1月につき次にあ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

【厚生老大臣が定める基準】 →大臣基準に告示・八十六の6 (三十七の三を準用)

イ 生産性向上推進体制加算 (I) 次のいずれかにも適合すること

(1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施に必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること

(一) 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(三) 会議機器の定期的な点検

(四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修。

(2) (1) の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の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、必要な取り組みを実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

(5) 事業年度ごとに (1) 、 (3) 及び (4) の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

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

<https://www.mhlw.go.jp/content/001227729.pdf>

#### 《安全対策体制加算》

(基) 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都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り20単位を加算する。

厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準54の3）

- イ 指定介護老人福祉施設基準第35条第1項に（上記県条例第41条第1項）に規定する基準に適合していること。
- ロ 指定介護老人福祉施設基準第35条第1項第4号（上記県条例第41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研修を受けていること。
- ハ 当該指定介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

（留）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。

安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定（令和3年4月以降、受講申込書を有している場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、令和3年10月31日までに研修を受講していない場合には、令和3年4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。

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。

#### 《サービス提供体制強化加算》

（基）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都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、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（大臣基準告示87）

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

- (1) 次のいずれかに適合すること。
  - （一）指定介護老人福祉施設の介護職員の総数うち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。
  - （二）指定介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。
- (2) 提供する指定介護福祉施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。
- (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

- (1) 指定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100分の60以上であること。
- (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 次のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定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100分の50以上であること。

(二) 指定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100分の75以上であること。

(三) 指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(留)① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者の介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求業務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

ただし、前年度の実績が6月に満たない施設（新たに事業を開始し、又は再開した施設を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

② 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制等に関する届出書により加算の取り下げの届出を提出しなければならない。

③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

④ 勤続年数の算定に当たっては、当該施設における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを入所者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑤ 指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

⑥ 提供する指定介護福祉施設サービス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入所者の尊厳の保持を目的として、施設として継続的に行う取組を指すものとする。

(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。

#### 《高齢者施設等感染対策向上加算》

(基) 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、電子錠処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届け出を行った指定介護老人福祉施設が、入居者に対して市介護福祉サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月に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**

#### 厚生労働大臣が定める基準

→大臣基準告示・八十六の五

イ 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) 次のいずれかに適合すること

- (1) 第二種協定医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応を行う体制を確保していること。
- (2) 指定介護老人福祉施設基準第28条第1項本文8同基準49条において準用する場合を含む。)に規定する協力医療機関その他の医療機関(以下「協力医療機関等」と)との間で、感染症(新興感染症を除く。以下同じ)の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等との連携し適切に対応していること。
- (3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関が行った医療機関が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。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算 (II)

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

(留) 高齢者施設感染対策向上加算 (I) について〔労企 40 第 2 の 5 (46)〕

- ① 高齢化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へ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、医療機関が行う院内感染対策に関する研修を又は訓練に少なくとも年 1 回以上参加し、指導予備助言を受けること。院内感染対策に係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) 別表第一医科診療報酬点数表の区分番号 A234-2 に規定する感染対策向上加算 (以下、感染対策向上加算という。) 又は医科診療報酬点数表の区分番号 A000 に掲げる初診料の注 11 及び再診料の注 15 に関するカンファレンス又は訓練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に関するカンファレンス又は訓練を対象とする。
- ③ 居宅サービス基準第 192 条により準用する第 104 条〔指定介護老人福祉施設基準第 27 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蔓延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。
- ④ 居宅サービス基準第 191 条第 4 項〔指定介護老人福祉施設基準〕第 28 条第 3 項〕において、指定特定施設〔指定介護老人福祉施設〕は、施設の入所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、新興感染症等発生時における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時の対応としては、感染症発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否等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介護ステーションとの連携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、感染した入居者に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に係る調査の結果について (令和 5 年 12 月 7 日付け事務連絡)」のとおり新型コロナウイルス感染症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を確保していること。

◇高齢者施設等感染対策向上加算 (II) について〔第 2 の 5 (47)〕

- ① 高齢者施設感染対策向上加算 (II) は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも 3 年に 1 回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地訓練を受けている場合に、月 1 回算定するもの。
- ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。
- ③ 居宅サービス基準第 192 条により準用する第 104 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蔓延の防止のための研修及び訓練内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

第二種協定指定医療機関の確認方法

下記 URL よりご確認ください。

千葉県 HP 「感染症法に基づく医療措置協定について」

「<https://7cle6deb.viewer.kintoneapp.com/public/iryoku-kyoutei>」

《介護職員等処遇改善加算》

(基) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金等の実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示 88）

- (1) 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イからヤまでにより算定した単位数の 1000 分の 140 に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イからヤまでにより算定した単位数の 1000 分の 136 に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）イからヤまでにより算定した単位数の 1000 分の 113 に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）イからヤまでにより算定した単位数の 1000 分の 90 に相当する単位数

注 2 令和 7 年 3 月 31 日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届け出を行った指定介護老人福祉施設（注 1 の加算を適用している者を除く。）が入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1）イからヤまでにより算定した単位数の 1000 分の 124 に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（2）イからヤまでにより算定した単位数の 1000 分の 117 に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（3）イからヤまでにより算定した単位数の 1000 分の 120 に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（4）イからヤまでにより算定した単位数の 1000 分の 113 に相当する単位数
- (5) 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（5）イからヤまでにより算定した単位数の 1000 分

の 101 に相当する単位数

- (6) 介護職員等処遇改善加算 (V) (6) イからヤマでにより算定した単位数の 1000 分の 97 に相当する単位数
- (7) 介護職員等処遇改善加算 (V) (7) イからヤマでにより算定した単位数の 1000 分の 90 に相当する単位数
- (8) 介護職員等処遇改善加算 (V) (8) イからヤマでにより算定した単位数の 1000 分の 97 に相当する単位数
- (9) 介護職員等処遇改善加算 (V) (9) イからヤマでにより算定した単位数の 1000 分の 86 に相当する単位数
- (10) 介護職員等処遇改善加算 (V) (10) イからヤマでにより算定した単位数の 1000 分の 74 に相当する単位数
- (11) 介護職員等処遇改善加算 (V) (11) イからヤマでにより算定した単位数の 1000 分の 74 に相当する単位数
- (12) 介護職員等処遇改善加算 (V) (12) イからヤマでにより算定した単位数の 1000 分の 70 に相当する単位数
- (13) 介護職員等処遇改善加算 (V) (13) イからヤマでにより算定した単位数の 1000 分の 63 に相当する単位数
- (14) 介護職員等処遇改善加算 (V) (14) イからヤマでにより算定した単位数の 1000 分の 47 に相当する単位数