

地域密着型特定施設入居者生活介護

令和6年度指定地域密着型サービス事業者等集団指導講習会テキスト



ふじキュン♡

藤沢市

目次

1	業務内容	1
2	人員に関する基準	1
	(1) 管理者	1
	(2) 介護従業者	2
3	設備に関する基準	4
4	運営に関する基準	6
	(1) 内容及び手続の説明及び契約の締結等	6
	(2) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供の開始等	6
	(3) 受給資格等の確認	7
	(4) 要介護認定の申請に係る援助	7
	(5) サービスの提供の記録	7
	(6) 利用料等の受領	8
	(7) 保険給付の請求のための証明書の交付	8
	(8) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の取扱方針	9
	(9) 地域密着型特定施設サービス計画の作成	11
	(10) 介護	12
	(11) 機能訓練	13
	(12) 健康管理	13
	(13) 相談及び援助	13
	(14) 利用者の家族との連携等	13
	(15) 利用者に関する市町村への通知	14
	(16) 緊急時等の対応	14
	(17) 管理者の責務	14
	(18) 運営規程	14
	(19) 勤務体制の確保等	15
	(20) 業務継続計画の策定等	16
	(21) 協力医療機関等	17
	(22) 非常災害対策	18
	(23) 衛生管理等	18
	(24) 掲示	19
	(25) 秘密保持等	19
	(26) 広告	19
	(27) 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	20
	(28) 苦情処理	20
	(29) 地域との連携等	21
	(30) 事故発生時の対応	22
	(31) 虐待の防止	23
	(32) 会計の区分	23
	(33) 記録の整備	24
5	費用の額の算定に関する基準	25

(1) 地域密着型特定施設入居者生活介護費	25
(2) 身体拘束廃止未実施減算	25
(3) 高齢者虐待防止措置未実施減算	26
(4) 業務継続計画未策定減算 ※経過措置あり	27
(5) 入居継続支援加算	27
(6) 生活機能向上連携加算	31
(7) A D L維持等加算	34
(8) 夜間看護体制加算	35
(9) 若年性認知症入居者受入加算	36
(10) 協力医療機関連携加算	37
(11) 口腔衛生管理体制加算	38
(12) 口腔・栄養スクリーニング加算	39
(13) 退院・退所時連携加算	40
(14) 看取り介護加算	41
(15) 退居時情報提供加算	45
(16) 認知症専門ケア加算	45
(17) 科学的介護推進体制加算	46
(18) 高齢者施設等感染対策向上加算	47
(19) 新興感染症等施設療養費	49
(20) 生産性向上推進体制加算	50
(21) サービス提供体制強化加算	51
(22) 介護職員等処遇改善加算	53

1 業務内容

地域密着型特定施設入居者生活介護

介護保険法において「地域密着型特定施設入居者生活介護」とは、有料老人ホームその他の厚生労働省令で定める施設であって、その入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られるもの（以下「介護専用型特定施設」という。）のうち、その入居定員が29人以下であるもの（以下この項において「地域密着型特定施設」という。）に入居している要介護者について、当該地域密着型特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。（介護保険法第8条第21項）

また、地域密着型特定施設サービス計画（法第8条第21項に規定する計画をいう。以下同じ。）に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行うことにより、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下この章において「利用者」という。）が指定地域密着型特定施設（同項に規定する地域密着型特定施設であって、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業が行われるものをいう。以下同じ。）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するものでなければならない。

（藤沢市介護保険指定地域密着型サービスの基準に関する条例（平成30年藤沢市条例第31号。以下「条例」という。）第4条、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（平成18年厚生労働省令第34号。以下「省令」という。）第109条）

2 人員に関する基準

(1) 管理者

- ・指定地域密着型特定施設ごとに専らその職務に従事する管理者を配置すること。（条例第4条、省令第111条）
- ・事業所の管理者は、常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものである。（指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（以下「解釈通知」という。）第3の六の1の（7））

専ら

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。サービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいい、常勤・非常勤の別を問わない。（＝専従）

（指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第2の2（4））

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に達していること。1週間の勤務時間が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。

（指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第2の2（3））

ただし、管理上支障がない場合に限り、兼務ができる。(条例第4条、省令第111条)

ア 管理者が当該指定地域密着型特定施設の他の職務に従事する場合

イ 他の事業所、施設等、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。)若しくは併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する場合

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

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の六の1の(8)の②)

(2) 介護従業者

ア 生活相談員

- ・ 指定地域密着型特定施設ごとに1人以上配置すること。生活相談員のうち1人以上は常勤の者でなければならない。(条例第4条、省令第110条第1項第1号、第3項)

イ 看護師若しくは准看護師(以下「看護職員」という。)又は介護職員

- ・ 看護職員及び介護職員の合計数は、常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上とすること。(条例第4条、省令第110条第1項第2号イ)
- ・ 次に掲げる要件のいずれにも適合する場合における看護職員又は介護職員の員数規定の適用については、当該規定中「1」とあるのは「0.9」とする。(条例第4条、省令第110条第1項第11号)

(ア)省令第129条において準用する第86条の2に規定する委員会において、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図るための取組に関する次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

- a 利用者の安全及びケアの質の確保
- b 地域密着型特定施設従業者の負担軽減及び勤務状況への配慮
- c 緊急時の体制整備
- d 業務の効率化、介護サービスの質の向上等に資する機器(次号において「介護機器」という。)の定期的な点検
- e 地域密着型特定施設従業者に対する研修

(イ)介護機器を複数種類活用していること

(ウ)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を図るため、地域密着型特定施設従業者間の適切な役割分担を行っていること

(エ)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を図る取組による介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められること。

- ・ 看護職員の数は、常勤換算方法で1以上とすること。(条例第4条、省令第110条第1項第2号ロ)
- ・ 常に1以上の指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たる介護職員が確保されること。(条例第4条、省令第110条第1項第2号ハ)
- ・ 看護職員及び介護職員のうちそれぞれ1人以上は常勤のものでなければならない。(条例第4条、省令第110条第4項)

常勤換算方法

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第2の2(1))

常に1以上の指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たる介護職員の確保

介護サービスの提供内容に応じて介護職員の勤務体系を適切に定めることであり、宿直時間帯を含めて適切な介護を提供できるようにするものとする。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の六の1の(2))

ウ 機能訓練指導員

- ・ 指定地域密着型特定施設ごとに1人以上配置すること。(条例第4条、省令第110条第1項第3号)
- ・ 機能訓練指導員は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)とする。(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の六の1(4))

エ 計画作成担当者

- ・ 指定地域密着型特定施設ごとに1人以上配置すること。(条例第4条、省令第110条第1項第4号)
- ・ 専らその職務に従事する介護支援専門員であって、地域密着型特定施設サービス計画の作成を担当させるのに適当と認められるものとする。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該地域密着型特定施設における他の職務に従事することができる。(条例第4条、省令第110条第6項)

生活相談員、看護職員及び介護職員、機能訓練指導員並びに計画作成担当者は、当該職務の遂行に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。（条例第4条、省令第110条第8項）

3 設備に関する基準

- ・ 指定地域密着型特定施設の建物は、耐火建築物又は準耐火建築物でなければならない。（条例第4条、省令第112条第1項）
- ・ 指定地域密着型特定施設は、一時介護室（一時的に利用者移して指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行うための室をいう。以下同じ。）、浴室、便所、食堂及び機能訓練室を有しなければならない。（条例第4条、省令第112条第3項）

ただし、他に利用者を一時的に移して介護を行うための室が確保されている場合にあっては一時介護室を、他に機能訓練を行うために適当な広さの場所が確保できる場合にあっては機能訓練室を、利用者が同一敷地内にある他の事業所、施設等の浴室及び食堂を利用できる場合にあっては浴室及び食堂を設けないことができる。（条例第4条、省令第112条第3項）

- ・ 指定地域密着型特定施設の介護居室（指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行うための専用の居室をいう。以下同じ。）、一時介護室、浴室、便所、食堂及び機能訓練室は、次の基準を満たさなければならない。（条例第4条、省令第112条第4項）

ア 介護居室

- ・ 居室の定員は、1人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができる。

利用者の処遇上必要と認められる場合

例えば、夫婦で居室を利用する場合などであって、事業者の都合により一方的に2人部屋とすることはできない。

（指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の六の2の（1））

- ・ プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さであること。
- ・ 地階に設けてはならないこと。
- ・ 1以上の出入口は、避難上有効な空き地、廊下又は広間に直接面して設けること。

イ 一時介護室

- ・ 介護を行うために適当な広さを有すること。

ウ 浴室

- ・ 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。

エ 便所

- ・ 居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えていること。

オ 食堂

- ・ 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。

カ 機能訓練室

- ・ 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。

適当な広さ（介護居室、一時介護室、食堂及び機能訓練室）

面積による基準を定めることはせず、利用者の選択に委ねることとする。このため、具体的な広さについては、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であり、利用申込者に対する文書を交付しての説明及び掲示が必要となる。また、機能訓練室については、他に適当な場所が確保されている場合に設けないことができることとしたが、この場合には、同一敷地内にある若しくは道路を隔てて隣接する又は当該指定地域密着型特定施設の付近にある等機能訓練の実施に支障のない範囲内にある施設の設備を利用する場合も含まれるものである。

（指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の六の2の（2））

- ・ 指定地域密着型特定施設は、利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造を有するものでなければならない。（条例第4条、省令第112条第5項）

利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造

段差の解消、廊下の幅の確保等の配慮がなされていることをいうものである。

（指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の六の2の（3））

- ・ 指定地域密着型特定施設は、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ものとする。（条例第4条、省令第112条第6項）

消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

消防法その他の法令等に規定された設備をいう。これらの設備を確実に設置しなければならない。

（指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の二の二の2の（3）準用）

4 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び契約の締結等

- 事業者は、あらかじめ、入居申込者又はその家族に対し、省令第125条の重要事項に関する規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料の額及びその改定の方法その他の入居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、入居及び指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を文書により締結しなければならない。（条例第4条、省令第113条第1項）
- 利用者に対し適切な指定地域密着型特定施設入居者生活介護を提供するため、入居申込者又はその家族に対し、入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得なければならない。（指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の六の3の（1））

入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項

運営規程の概要、従業者の勤務の体制、介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要、要介護状態区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容、利用料の額及びその改定の方法並びに事故発生時の対応等である。

また、契約書においては、少なくとも、介護サービス内容及び利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載するものとする。

（指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の六の3の（1））

- 事業者は、前項の契約において、入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めてはならない。（条例第4条、省令第113条第2項）
- 事業者は、より適切な指定地域密着型特定施設入居者生活介護を提供するため利用者を介護居室又は一時介護室に移して介護を行うこととしている場合にあっては、利用者が介護居室又は一時介護室に移る際の当該利用者の意思の確認等の適切な手続をあらかじめ第1項の契約に係る文書に明記しなければならない。（条例第4条、省令第113条第3項）

(2) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供の開始等

- 事業者は、正当な理由なく入居者に対する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を拒んではならない。（条例第4条、省令第114条第1項）
- 事業者は、入居者が指定地域密着型特定施設入居者生活介護に代えて当該事業者以外の者が提供する介護サービスを利用することを妨げてはならない。（条例第4条、省令第114条第2項）
- 事業者は、入居申込者又は入居者（以下「入居者等」という。）が入院治療を要する者であること等入居者等に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合

は、適切な病院又は診療所の紹介その他の適切な措置を速やかに講じなければならない。(条例第4条、省令第114条第3項)

- ・事業者は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努めなければならない。(条例第4条、省令第114条第4項)

(3) 受給資格等の確認

- ・事業者は、指定地域密着型特定施設入居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。(条例第4条、省令第3条の10第1項準用)
- ・指定地域密着型特定施設入居者生活介護の利用に関わる費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られる。(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の六の3の(5))
- ・事業者は、前項の被保険者証に、法第78条の3第2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、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を提供するように努めなければならない。(条例第4条、省令第3条の10第2項準用)

(4) 要介護認定の申請に係る援助

- ・事業者は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供の開始に際し、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。(条例第4条、省令第3条の11第1項準用)
- ・事業者は、指定居宅介護支援(これに相当するサービスを含む。)が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、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30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。(条例第4条、省令第3条の11第2項準用)

(5) サービスの提供の記録

- ・事業者は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の開始に際しては、当該開始の年月日及び入居している指定地域密着型特定施設の名称を、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の終了に際しては、当該終了の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。(条例第4条、省令第116条第1項)

- 事業者は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。（条例第4条、省令第116条第2項）

記録は、5年間保存しなければならない。（条例第5条、省令第128条第2項）

(6) 利用料等の受領

- 事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定地域密着型特定施設入居者生活介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。（条例第4条、省令第117条第1項）
 - 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特定施設入居者生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定地域密着型特定施設入居者生活介護に係る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。（条例第4条、省令第117条第2項）
 - 介護報酬のほか、利用者負担として受領できるものは以下のとおり。（条例第4条、省令第117条第3項）
 - (ア) 利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用
 - (イ) おむつ代
 - (ウ) その他指定地域密着型特定施設入居者生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの
- 日常生活においても通常必要となるものに係る経費**
利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用をいう。例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等。
（「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」老企54号別紙（3）①）
- 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定めなければならない。
 - 事業者は、費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。（条例第4条、省令第117条第4項）

(7) 保険給付の請求のための証明書の交付

- 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特定施設入居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特定施設入居者生活介護の内容、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。（条例第4条、省令第3条の20準用）

(8) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の取扱方針

- ・事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行わなければならない。(条例第4条、省令第118条第1項)
- ・指定地域密着型特定施設入居者生活介護は、地域密着型特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。(条例第4条、省令第118条第2項)
- ・地域密着型特定施設従業者は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。(条例第4条、省令第118条第3項)
- ・事業者は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。(条例第4条、省令第118条第4項)
- ・事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。(条例第4条、省令第118条第5項)

省令第118条第4項及び第5項は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、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、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない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。なお、当該記録は、5年間保存しなければならない。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の六の3の(5)①、条例第5条、省令第128条第2項)

- ・事業者は、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。(条例第4条、省令第118条第6項)
 - (ア)身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - (イ)身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - (ウ)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の実施すること。

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(以下「身体的拘束適正化委員会」という。)

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)、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。((※)身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための担当者)

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

指定地域密着型特定施設が、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が必要である。具体的には、次のようなことを想定している。

ア 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。

イ 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、アの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。

ウ 身体的拘束等適正化検討委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析すること。

エ 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。

オ 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。

カ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の六の3の(5)②)

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。

- ア 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
- イ 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ウ 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
- エ 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
- オ 身体的拘束等の発生時の対応に関する基本方針
- カ 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- キ 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

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の六の3の(5)③)

身体的拘束等の適正化のための研修

身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定地域密着型特定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、当該指定地域密着型特定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。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の六の3の(5)④)

- ・事業者は、自らその提供する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。(条例第4条、省令第118条第7項)

(9) 地域密着型特定施設サービス計画の作成

- ・指定地域密着型特定施設の管理者は、計画作成担当者に地域密着型特定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。(条例第4条、省令第119条第1項)
- ・計画作成担当者は、地域密着型特定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、利用者について、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利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用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。(条例第4条、省令第119条第2項)
- ・計画作成担当者は、利用者又はその家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の地域密着型特定施設従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ地域密着型特定施設サービス計画の原案を作成しなければならない。(条例第4条、省令第119条第3項)

地域密着型特定施設サービス計画は、利用者に対するサービスが総合的に提供されるよう、介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含めたものとする。なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘案するものとする。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の六の3の(6))

- ・ 計画作成担当者は、地域密着型特定施設サービス計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。(条例第4条、省令第119条第4項)
- ・ 計画作成担当者は、地域密着型特定施設サービス計画を作成した際には、当該地域密着型特定施設サービス計画を利用者に交付しなければならない。(条例第4条、省令第119条第5項)
- ・ 計画作成担当者は、地域密着型特定施設サービス計画作成後においても、他の地域密着型特定施設従業者との連絡を継続的に行うことにより、地域密着型特定施設サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて地域密着型特定施設サービス計画の変更を行うものとする。(条例第4条、省令第119条第6項)
- ・ 条例第4条、省令第119条第2項から第5項までの規定は、6項に規定する地域密着型特定施設サービス計画の変更について準用する。(条例第4条、省令第119条第7項)

交付した地域密着型特定施設サービス計画は、5年間保存しなければならない。

(条例第5条、省令第128条第2項)

(10) 介護

- ・ 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われなければならない。(条例第4条、省令第120条第1項)

サービスの提供に当たっては、当該指定地域密着型特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行うものとする。なお、介護サービス等の実施に当たっては、利用者の人格を十分に配慮して実施するものとする。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の六の3の(7)①)

- ・ 事業者は、自ら入浴が困難な利用者について、1週間に2回以上、適切な方法により、入浴させ、又は清拭しなければならない。(条例第4条、省令第120条第2項)

入浴の実施に当たっては、自ら入浴が困難な利用者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施するものとする。なお、健康上の理由等で入浴の困難な利用者については、清しきを実施するなど利

用者の清潔保持に努めるものとする。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の六の3の(7)②)

- ・事業者は、利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。(条例第4条、省令第120条第3項)

排せつの介助に当たっては、利用者の心身の状況や排せつ状況などを基に自立支援を踏まえて、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の六の3の(7)③)

- ・事業者は、前3項に定めるほか、利用者に対し、食事、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければならない。(条例第4条、省令第120条第4項)

(11) 機能訓練

- ・事業者は、利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行わなければならない。(条例第4条、省令第121条)

(12) 健康管理

- ・指定地域密着型特定施設の看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じなければならない。(条例第4条、省令第122条)

(13) 相談及び援助

- ・事業者は、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行わなければならない。(条例第4条、省令第123条)

「相談及び援助」については、常時必要な相談及び社会生活に必要な支援を行う体制をとることにより、積極的に入居者の生活の向上を図ることを趣旨とするものである。なお、社会生活に必要な支援とは、入居者自らの趣味又は嗜好に応じた生きがい活動、各種の公共サービス及び必要とする行政機関に対する手続き等に関する情報提供又は相談である。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の六の3の(8))

(14) 利用者の家族との連携等

- ・事業者は、常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。(条例第4条、省令第124条)

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

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の六の3(9))

(15) 利用者に関する市町村への通知

- 事業者は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている利用者が次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。

(条例第4条、省令第3条の26準用)

ア 正当な理由なしに、指定地域密着型特定施設入居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。

イ 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。

(16) 緊急時等の対応

- 地域密着型特定施設入居者生活介護従業者は、現に指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。(条例第4条、省令第80条準用)

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

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の四の4(12))

(17) 管理者の責務

- 事業所の管理者は、事業所の従業者の管理及び指定地域密着型特定施設入居者生活介護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。(条例第4条、省令第28条第1項準用)
- 事業所の管理者は、当該事業所の従業者に「運営に関する基準」の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。(条例第4条、省令第28条第2項準用)

(18) 運営規程

- 事業者は、指定地域密着型特定施設ごとに、次に掲げる事業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なければならない。(条例第4条、省令第125条)

ア 事業の目的及び運営の方針

イ 地域密着型特定施設従業者の職種、員数及び職務内容

- ウ 入居定員及び居室数
- エ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額
- オ 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続
- カ 施設の利用に当たっての留意事項
- キ 緊急時等における対応方法
- ク 非常災害対策
- ケ 虐待の防止のための措置に関する事項
- コ その他運営に関する重要事項

指定地域密着型特定施設入居者生活介護の内容

入浴の介護の1週間における回数等のサービスの内容を指すものであること。
 (指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の六の3(10)①)

非常災害対策

(22)非常災害対策を参照。非常災害に関する具体的計画を指すものであること。
 (指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の二の二の3の(5)⑤準用)

(19) 勤務体制の確保等

(共通事項テキストも併せて確認してください)

- ・事業者は、利用者に対し、適切な指定地域密着型特定施設入居者生活介護その他のサービスを提供できるよう、従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。(条例第4条、省令第126条第1項)

地域密着型特定施設従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、機能訓練指導員との兼務関係、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表上明確にすること。
 (指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の六の3の(11)①)

- ・事業者は、当該指定地域密着型特定施設の従業員によって指定地域密着型特定施設入居者生活介護を提供しなければならない。ただし、当該事業者が業務の管理及び指揮命令を確実に行うことができる場合は、この限りでない。(条例第4条、省令第126条第2項)

指定地域密着型特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を他の事業者(以下「受託者」という。)に行わせる指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者(以下「委託者」という。)は、当該受託者に対する当該業務の管理及び指揮命令の確実な実施を確保するため、当該委託契約において次に掲げる事項を文書により取り決めなければならない。この場合において、委託者は受託者に委託した業務の全部又は一部を再委託させてはならない。なお、給食、警備等の指定地域密着型特定施設入居者生活介護に含まれない業務については、この限りでない。

ア 当該委託の範囲

イ 当該委託に係る業務(以下「委託業務」という。)の実施に当たり遵守すべき条件

ウ 受託者の従業者により当該委託業務が「運営に関する基準」に従って適切に行われていることを委託者が定期的に確認する旨

エ 委託者が当該委託業務に関し受託者に対し指示を行い得る旨

オ 委託者が当該委託業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう前号の指示を行った場合において、当該措置が講じられたことを委託者が確認する旨

カ 受託者が実施した当該委託業務により入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在

キ その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項

※上記「エ」の指示は文書により行わなければならない。

※上記「ウ」及び「オ」の確認の結果の記録を作成し、5年間保存しなくてはならない。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の六の3の(11)②)

- 事業者は、前項ただし書の規定により指定地域密着型特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合にあつては、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録しなければならない。(条例第4条、省令第126条第3項)

- 事業者は、地域密着型特定施設従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際事業者は、全ての従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者(※)を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。(条例第4条、省令第126条第4項)

※実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等

- 事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより地域密着型特定施設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。(条例第4条、省令第126条第5項)

(20) 業務継続計画の策定等

(共通事項テキストも併せて確認してください)

- 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(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。(条例第4条、省令第3条の30の2第1項準用)

- ・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。（条例第4条、省令第3条の30の2第2項準用）
- ・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。（条例第4条、省令第3条の30の2第3項準用）

(21) 協力医療機関等

- ・事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。（条例第4条、省令第127条第1項）
- ・事業者は、省令第127条第1項の規定に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。（条例第4条、省令第127条第2項）
 - ア 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
 - イ 当該事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保していること。
- ・事業者は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該事業者に係る指定を行った市町村長に届け出なければならない。（条例第4条、省令第127条第3項）
- ・事業者は、第2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。（条例第4条、省令第127条第4項）
- ・事業者は、協力医療機関が第2種協定指定医療機関である場合においては、当該第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応について協議を行わなければならない。（条例第4条、省令第127条第5項）
- ・事業者は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定地域密着型特定施設に速やかに入居させることができるように努めなければならない。（条例第4条、省令第127条第6項）
- ・事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。（条例第4条、省令第127条第7項）

①協力医療機関及び協力歯科医療機関は、地域密着型特定施設から近距離にあることが望ましい。

（指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の五の4の（10）①準用）

②事業者は、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の六の3(13)②)

(22) 非常災害対策

- 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員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。(条例第4条、省令第32条準用)
- 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。(条例第4条、省令第32条第2項準用)

非常災害に関する具体的計画

消防法施行規則第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

関係機関への通報及び連携体制の整備

火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえような体制作りを求めることとしたもの。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の二の二の3の(8)準用)

(23) 衛生管理等

(共通事項テキストも併せて確認してください)

- 事業者は、利用者の使用する施設、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じなければならない。(条例第4条、省令第33条第1項準用)
- 事業者は、事業所において感染症が発生し、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。(条例第4条、省令第33条第2項準用)
 - ア 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(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6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
 - イ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ウ 事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

- ①事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
- ②特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置等について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。
- ③空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。
(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の五の4の(13)準用)

(24) 掲示

- 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、地域密着型特定施設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掲示しなければならない。(条例第4条、省令第3条の32第1項準用)
- 事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。(条例第4条、省令第3条の32第2項準用)
- 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。(条例第4条、省令第3条の32第3項準用、令和7年3月31日まで適用に関する経過措置あり)

(25) 秘密保持等

- 事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。(条例第4条、省令第3条の33第1項準用)
- 事業者は、当該事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。(条例第4条、省令第3条の33第2項準用)

必要な措置

従業者が従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置をいう。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の一の4の(26)②準用)

- 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。(条例第4条、省令第3条の33第3項準用)

(26) 広告

- 事業者は、事業所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。(条例第4条、省令第3条の34準用)

(27) 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

- 事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させ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。(条例第4条、省令第3条の35準用)

(28) 苦情処理

- 事業者は、提供した指定地域密着型特定施設入居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。(条例第4条、省令第3条の36第1項準用)

必要な措置

相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等をいう。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の4の(28)①準用)

- 事業者は、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。(条例第4条、省令第3条の36第2項準用)

当該苦情の受付日、その内容等を記録し5年間保存することが義務付けられている。

(条例第5条、省令第128条第2項)

- 事業者は、提供した指定地域密着型特定施設入居者生活介護に関し、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。(条例第4条、省令第3条の36第3項準用)
- 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。(条例第4条、省令第3条の36第4項準用)
- 事業者は、提供した指定地域密着型特定施設入居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項第三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。(条例第4条、省令第3条の36第5項準用)
- 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。(条例第4条、省令第3条の36第6項準用)

(29) 地域との連携等

- 事業者は、指定地域密着型特定施設入居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、事業所が所在する市町村の職員又は当該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、地域密着型特定施設入居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(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。)(以下この項において「運営推進会議」という。)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。(条例第4条、省令第34条第1項準用)

運営推進会議は、事業者が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業者による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業者が自ら設置すべきものである。

また、地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。

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

なお、事業者と指定認知症対応型共同生活介護事業所等を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。

また、運営推進会議の効率化や、事業者間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業者の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。この場合において、運営推進会議の複数の事業者の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととする。

(ア) 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

(イ) 同一の日常生活圏域内に所在する事業者であること。ただし、事業者間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業者であっても差し支えないこと。

(指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の2の3の(10)①準用)

- 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。(条例第4条、省令第34条第2項準用)

運営推進会議における報告等の記録は、5年間保存しなければならない。

(条例第5条、省令第128条第2項)

- ・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。（条例第4条、省令第34条第3項準用）
- ・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特定施設入居者生活介護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。（条例第4条、省令第34条第4項準用）

事業者は、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めること。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。

（指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の1の4（29）④準用）

（30）事故発生時の対応

- ・事業者は、利用者に対する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。（条例第4条、省令第3条の38第1項準用）
- ・事業者は、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。（条例第4条、省令第3条の38第2項準用）
- ・事業者は、利用者に対する指定地域密着型特定施設入居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。（条例第4条、省令第3条の38第3項準用）

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5年間保存することが義務づけられている。このほか、以下の点に留意するものとする。

- ① 利用者に対する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましい。
- ② 事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。
- ③ 事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

（指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について第3の1の4の（30）準用）



【事故発生時のチェックポイント】

- ・ 保険者（市町村）に対して提出していない事故報告書はありませんか？
- ・ 事故発生時には、その事故の内容等を保険者へ報告することが義務づけられています。報告までの手順を事業所内で確認しておきましょう。
（報告すべき事故の範囲）
 - ・ サービスの提供による利用者の怪我又は死亡事故の発生
 - ・ 食中毒及び感染症、結核の発生
 - ・ 職員（従業者）の法令違反、不祥事等
 - ・ サービス提供に重大な支障をきたす事故等が発生した場合
（風水害等の災害、火災、交通事故等）
 - ・ その他報告が必要と認められる事故の発生（報告先）
 - ・ 被保険者の属する保険者
 - ・ 事業所、施設が所在する保険者
<https://www.city.fujisawa.kanagawa.jp/kaigo-j/kenko/fukushi/kaigohoken/jigyosha/jikohokoku.html>
「ホーム > 健康・福祉・子育て > 福祉 > 介護保険 > 事業者向け > 「事故報告について」に報告書の様式や要領が掲載されています。

(31) 虐待の防止

（共通事項テキストも併せて確認してください）

- ・ 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。（条例第4条、省令第3条の38の2第1項から第4項準用）
 - ア 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。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - イ 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。
 - ウ 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（年2回以上）に実施すること。
 - エ アからウまで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。

(32) 会計の区分

- ・ 事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定地域密着型特定施設入居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。（条例第4条、省令第3条の39準用）

(33) 記録の整備

- ・事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。(条例第4条、省令第128条第1項)
- ・事業者は、利用者に対する指定地域密着型特定施設入居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。(条例第5条、省令第128条第2項)

ア 地域密着型特定施設サービス計画

イ 提供した具体的なサービスの内容等の記録

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

エ 業務委託に関する確認及びその結果等の記録

オ 市町村への通知に係る記録

カ 苦情の内容等の記録

キ 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

ク 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等の記録

5 費用の額の算定に関する基準

(1) 地域密着型特定施設入居者生活介護費

指定地域密着型特定施設において、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者(以下「利用者」という。)の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。

イ 地域密着型特定施設入居者生活介護費 (1日につき)	要介護1	546単位
	要介護2	614単位
ロ 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費 (1日につき)	要介護3	685単位
	要介護4	750単位
	要介護5	820単位

(1単位の単価：4級地 10.54円)

他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について

地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用については、地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定した月において、当該居宅サービス及び地域密着型サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること(外泊の期間中を除く。)。ただし、地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して他の居宅サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入居している月の当初は地域密着型特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から地域密着型特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入居者の外泊の期間中は地域密着型特定施設入居者生活介護は算定できない。

また、当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス(地域密着型特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの)の業務の一部を、当該地域密着型特定施設の従業員により行わず、外部事業者に委託している場合(例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等。)には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。

(「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の7(1))

(2) 身体拘束廃止未実施減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示第60号の4）

指定地域密着型サービス基準第118条第5項及び第6項に規定する基準に適合していること。

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体拘束等が行われていた場合ではなく、地域密着型サービス基準第73条第5項の記録（同条第5項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、入居者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。

（「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の5（3）準用）

■ 指導事例 ■

- ・介護職員その他の従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を実施した際の議事録や研修資料等の確認ができず、研修の実施の有無を確認できなかった。
- ・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回以上開催しなければならないが、委員会の開催について、3か月以上期間が開いてしまった。

（3）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（大臣基準告示第60号の5）

指定地域密着型サービス基準第129条において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の38の2に規定する基準に適合していること。（運営基準に規定する高齢者虐待防止措置を講じていること）

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

（「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の7（4））

（4）業務継続計画未策定減算 ※経過措置あり

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。

（※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。）

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示第60号の6）

指定地域密着型サービス基準第129条において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準に適合していること。（運営基準に規定する業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じていること）

業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

（「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の7（5））

（5）入居継続支援加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届出を行った指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、サービスを提供した場合は、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、サービス提供体制強化加算を算定している場合においては、算定しない。また、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。

イ 入居継続支援加算（Ⅰ） 36単位/日

ロ 入居継続支援加算（Ⅱ） 22単位/日

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示第42号の3）

イ 入居継続支援加算（Ⅰ）

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

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

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

- a 尿道カテーテル留置を実施している状態
- b 在宅酸素療法を実施している状態
- c インスリン注射を実施している状態

(3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法(指定地域密着型サービス基準第2条第7号に規定する常勤換算方法をいう。)で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、次に掲げる基準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、入居者の数が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」という。)を複数種類使用していること。
- b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント(入居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。)及び入居者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。
- c 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
 - i 入居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) 人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 入居継続支援加算(Ⅱ)

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

(1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の100分の5以上であること。

(2) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の100分の5以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

- a 尿道カテーテル留置を実施している状態
- b 在宅酸素療法を実施している状態
- c インスリン注射を実施している状態

(3) イ(3)及び(4)に該当するものであること。

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

- 1 口腔内の喀痰吸引
- 2 鼻腔内の喀痰吸引
- 3 気管カニューレ内部の喀痰吸引

4 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養

5 経鼻経管栄養

入居継続支援加算について

①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、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

②上記については、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する者の占める割合を算出する場合においても同様である。

a 尿道カテーテル留置を実施している状態

b 在宅酸素療法を実施している状態

c インスリン注射を実施している状態

ただし、入居者の医療ニーズを踏まえた看護職員によるケアを推進するという加算の趣旨から、この算定を行う場合においては、事業所に常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めておかなければならない。

③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利用者数については、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。)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、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延べ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、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに訪問通所サービス通知1の5の届出を提出しなければならない。

④当該加算を算定する場合にあっては、サービス提供体制強化加算は算定できない。

⑤必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である場合においては、次の要件を満たすこと。

イ 「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(利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。)

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、事業所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、幅広い職種の者が共同して、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居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居者の身体の状態等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。
- ハ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下この⑤において「委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。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者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。
- ニ 「入居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居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（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。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。
- 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るかどうか
 - 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、介護機器のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。
- ト 介護機器の使用法の講習や介護事故又はヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。この場合の要件で入居継続支援加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から委員会を設置し、委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の入居継続支援加算の要件を満たすこととする。届出にあたり、市町村等が委員会における検討状況を確認できるよう、委員会の議事概要を提出すること。また、介護施設のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

（「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の7（6））

（6）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市町村長に届出を行った指定地域密着型特定施設において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、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、イについては、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として1月につき、ロについては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、イは算定せず、ロは1月につき100単位を所定単位数に算定する。

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

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示第42号の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（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、指定地域密着型特定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、指定地域密着型特定施設を訪問し、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。

生活機能向上連携加算について

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(病院にあつては、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。以下この項において同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この項において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。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、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

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

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

ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族(以下このホにおいて「利用者等」という。)の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見

直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

- ・理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明していること。また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

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

② 生活機能向上連携加算(Ⅱ)

イ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状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進捗状況等の評価について

- ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ・理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

ハ 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。

(「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の3の2(12)準用)

(7) 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市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して指定地域密着型特定施設入居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。

- イ ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月
- ロ ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月

厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示第16号の2)

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6月を超える者をいう。以下この号において同じ。)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」という。)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」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」という。)の平均値が1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3以上であること。

厚生労働大臣が定める期間 (利用者等告示第15号の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

ADL維持等加算について

- ① ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、BarthelIndexを用いて行うものとする。
- ② 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的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」を参照されたい。
サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練計画の実施(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、サービスの質の管理を行うこと。
提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ③ 大臣告示基準第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から

起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ道標の下欄に掲げる値を加えた値を平均した得た値とする。

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

- ④ ADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者(その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。)及び下位100分の10に相当する利用者(その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。)を除く利用者(以下この項目において「評価対象利用者」という。)とする。
- ⑤ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。
- ⑥ 令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ADL利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。

(「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の7(9))

(8) 夜間看護体制加算

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、市町村長に届出を行った指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、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。

- イ 夜間看護体制加算(Ⅰ) 18単位/月
 ロ 夜間看護体制加算(Ⅱ) 9単位/月

厚生労働大臣が定める施設基準(施設基準第36号)

- イ 夜間看護体制加算(Ⅰ)を算定すべき特定施設入居者生活介護の施設基準
- ① 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
 - ② 当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
 - ③ 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ロ 夜間看護体制加算(Ⅱ)を算定すべき指定特定入居者生活介護の施設基準
- ① イ①及び③に該当するものであること。
 - ② 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携に

より、利用者に対して24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

夜間看護体制加算について

夜間看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合の、「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上」とは、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション(以下「病院等」という。)の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

また、特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

夜間看護体制加算(Ⅱ)を算定する場合の、「24時間連絡体制」とは、地域密着型特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には地域密着型特定施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、次の①から④のような体制を整備することを想定している。

- ① 地域密着型特定施設において、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利用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 地域密着型特定施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、①及び②の内容が周知されていること。
- ④ 地域密着型特定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等により利用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。

(「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の7(10))

(9) 若年性認知症入居者受入加算

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市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、若年性認知症入居者(介護保険施行令第2条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入居者をいう。)に対して指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、若年性認知症受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。

厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示第42号の5)

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

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

（「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の3の2（16）準用）

（10）協力医療機関連携加算

指定地域密着型特定施設において、協力医療機関（指定地域密着型サービス基準第127条第1項に規定する協力医療機関をいう。）との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催している場合は、協力医療機関連携加算として、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。

- イ 当該協力医療機関が、指定地域密着型サービス基準第127条第2項各号に掲げる要件を満たしている場合 100単位/月
- ロ イ以外の場合 40単位/月

協力医療機関連携加算について

- ① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入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で開催することを評価するものである。
- ② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。
- ③ 協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第127条第2項第1号及び第2号に規定する要件を満たしている場合には(1)の100単位、それ以外の場合には(2)の40単位を加算する。
(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第127条第3項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。
- ④ 「会議を定期的で開催」とは、概ね3月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、概ね6月に1回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関への診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
- ⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑥ 看護職員は、前回の情報提供日から次の情報提供日までの間において、指定地域密着型サービス基準第122条に基づき、利用者ごとに健康の状態について随時記録すること。

⑦ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

（「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の7（12））

（11）口腔衛生管理体制加算

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特定施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、口腔衛生管理体制加算として、1月につき30単位を所定単位数に加算する。

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示第68号）

- イ 事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
- ロ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

口腔衛生管理体制加算について

① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。

また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」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、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」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、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

② 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

ア 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題

イ 当該事業所における目標

ウ 具体的方策

エ 留意事項

オ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況

カ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）

キ その他必要と思われる事項

- ③ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。
- (「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の6(19)準用)

(12) 口腔・栄養スクリーニング加算

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特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として1回につき20単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定しない。

厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示第42号の6)

次のいずれにも適合すること。

- イ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ロ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ハ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

口腔・栄養スクリーニング加算について

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング(以下「口腔スクリーニング」という。)及び栄養状態のスクリーニング(以下「栄養スクリーニング」という。)は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。ただし、イg及びhについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的な取組について」)を参照するとともに、口腔スクリーニングの実施に当たっては、「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医師学会)等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

イ 口腔スクリーニング

- a 開口ができない者
- b 歯の汚れがある者
- c 舌の汚れがある者
- d 歯肉の腫れ、出血がある者
- e 左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者
- f むせがある者
- g ぶくぶくうがいができない者
- h 食物のため込み、残留がある者
- ロ 栄養スクリーニング
 - a BMIが18.5 未満である者
 - b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストのNo.11 の項目が「1」に該当する者
 - c 血清アルブミン値が3.5g/dl 以下である者
 - d 食事摂取量が不良(75%以下)である者

(「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の7(14))

(13) 退院・退所時連携加算

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定地域密着型特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に当該指定地域密着型特定施設に再び入居した場合も、同様とする。

退院・退所時連携加算について

- ① 当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、地域密着型特定施設サービス計画を作成し、地域密着型特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。当該面談等は、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、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ② 当該地域密着型特定施設における過去の入居及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の関係

退院・退所時連携加算は、当該入居者が過去3月間の間に、当該地域密着型特定施設に入居したことがない場合に限り算定できることとする。

当該地域密着型特定施設の短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用していた者が日を空けることなく当該地域密着型特定施設に入居した場合については、退院・退所時連携加算は入居直前の短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定できることとする。
- ③ 30日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居した場合は、退院・退所時連携加算が算定できることとする。

（「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の7（15））

（14）看取り介護加算

イ 看取り介護加算（Ⅰ）

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届出を行った指定地域密着型特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、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、退居した日の翌日から死亡日までの間又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

死亡日以前31日以上45日以下	72単位/日
死亡日以前4日以上30日以下	144単位/日
死亡日の前日及び前々日	680単位/日
死亡日	1,280単位/日

ロ 看取り介護加算（Ⅱ）

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、市町村長に届出を行った指定地域密着型特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、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572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644単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき1,180単位を、死亡日については1日につき1,780単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、看取り介護加算（Ⅰ）を算定している場合又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

死亡日以前31日以上45日以下	572単位/日
死亡日以前4日以上30日以下	644単位/日
死亡日の前日及び前々日	1,180単位/日
死亡日	1,780単位/日

厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準第37号）

イ 見取り介護加算（Ⅰ）

- (1) 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- (2) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定特定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。

(3) 看取りに関する職員研修を行っていること。

ロ 見取り介護加算(Ⅱ)

(1) 当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上であること。

(2) イ(1)から(3)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利用者 (利用者等告示第42号)

次のいずれにも適合している利用者であること。

- ア 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。
- イ 医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者(以下「医師等」という。)が共同で作成した利用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。
- ウ 看取りに関する指針に基づき、利用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、介護記録等利用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。

看取り介護加算について

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利用者について、その旨を本人又はその家族等(以下「利用者等」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、利用者等とともに、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用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、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けられたものである。

② 地域密着型特定施設は、利用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。

ア 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)。

イ 看取り介護の実施に当たっては、当該利用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、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う(Do)。

ウ 他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)。

エ 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、指定特定施設入居者生活介護事業者は、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利用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、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、特定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、利用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、利用者等の理解を助けるため、利用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あたっては、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、看取りに関する指定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。
- ア 当該特定施設の看取りに関する考え方
 - イ 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
 - ウ 特定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
 - エ 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）
 - オ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法
 - カ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
 - キ 家族への心理的支援に関する考え方
 - ク その他看取り介護を受ける利用者に対して特定施設の職員が取るべき具体的な対応の方法
- ⑤ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第三十六号 ウに規定する重度化した場合における対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取り指針の作成に代えることができるものとする。
- ⑥ 看取り介護の実施にあたっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。
- ア 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
 - イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
 - ウ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録
- ⑦ 利用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、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。
- この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず地域密着型特定施設への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。
- なお、家族が利用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、事業者は、連絡を取ったにもかかわらず来訪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。

⑧ 看取り介護加算は、利用者等告示第四十二号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて45日を上限として、地域密着型特定施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自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、当該地域密着型特定施設において看取り介護を直接行っていない退居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、退居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。

⑨ 地域密着型特定施設を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、施設に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居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。

⑩ 地域密着型特定施設は、退居等の後も、継続して利用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、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用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利用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、退居等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

⑪ 利用者が入退院をし、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。

⑫ 入院若しくは外泊又は退去の当日について看取り介護加算を算定できるかどうか、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。

⑬ 看取り介護加算(Ⅱ)を算定する場合の「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上」については、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション(以下この⑬において「病院等」という。)の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、地域密着型特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該地域密着型特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。また、地域密着型特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、地域密着型特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

(「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の7(16))

(15) 退居時情報提供加算

利用者が退去し、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、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の照会を行った場合に、利用者1人につき1回に限り算定する。

退居時情報提供加算 250単位/回

退居時情報提供加算について

- ① 入居者が退所退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、別紙様式9の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。
- ② 入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。
(「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の6 (13) 準用)

(16) 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届出を行った指定地域密着型特定施設が、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、当該施設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。

- イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日
- ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日

厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示第3号の2)

イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (イ) 施設における利用者の総数のうち、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(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。
- (ロ) 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。
- (ハ) 当該事業所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を開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(イ)イの基準のいずれにも適合すること。

(ロ)認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(ハ)当該事業所における介護職員、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（利用者等告示第43号）

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

(17) 科学的介護推進体制加算

次に掲げるいずれの基準にも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届出を行った指定地域密着型特定施設が、利用者に対し指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

- (1)利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2)必要に応じて地域密着型特定施設サービス計画(指定地域密着型サービス基準第119条第1項に規定する地域密着型特定施設サービス計画をいう。)を見直すなど、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定地域密着型特定施設入居者生活介護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。

科学的介護推進体制加算について

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに算定基準に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。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。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - イ 利用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サービス計画を作成する(Plan)。
 - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。
 - ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。

- ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- (「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の3の2(21)準用)

(18) 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特定施設が、利用者に対して指定地域密着型特定施設入居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。

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

厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示第60号の7)

イ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 感染症法上の第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- (2) 指定地域密着型サービス等基準第127条第1項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関(以下この号において「協力医療機関」という。)との間で、感染症(新興感染症を除く。以下この号において同じ。)の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- (3) 医科診療報酬点数表の感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に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)

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、事業所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。

高齢者施設等感染症対策向上加算(Ⅰ)について

- ① 高齢者施設等感染症対策向上加算(Ⅰ)は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。
- ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を得ていること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬点数表の区分番号A-234-2に規定する

感染対策向上加算(以下「感染対策向上加算」という。)又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスを対象とする。

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

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、事業所内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月1回算定するもの。
 - ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。
 - ③ 指定地域密着型サービス基準第108条により準用する第33条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。
- (「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の6 (22) (23) 準用)

(19) 新興感染症等施設療養費

指定地域密着型特定施設が、利用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利用者に対し、適切な感染対策を行ったうえで、指定地域密着型特定施設入居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。

新興感染症等施設療養費 240単位/回

新興感染症等施設療養費について

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

(「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の6(24)準用)

(20) 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特定施設において、利用者に対して指定地域密着型特定施設入居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。

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

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示第60号の8（第37号の3準用））

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(三) 介護機器の定期的な点検

(四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

(2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減に関する実績があること。

(3) 介護機器を複数種類活用していること。

(4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

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

ロ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)に適合していること。

(2) 介護機器を活用していること。

(3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

(21) サービス提供体制強化加算

※区分支給限度基準額の算定対象外

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特定施設が、利用者に対し指定地域密着型特定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。

- イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位/日
- ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位/日
- ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位/日

厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示第61号)

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) 指定地域密着型特定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70以上であること。

(二) 指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

(2) 提供する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。

(3) 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) 指定地域密着型特定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) 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) 指定地域密着型特定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) 指定地域密着型特定施設の看護・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) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護を入居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) 人員基準欠如に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算について

- ・ 第2の2(16)④から⑦までを準用する。

第2の2(16)

- ④ 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。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)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月日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してすること。
- ⑤ 前年度の実績が6月に満たない事業所にあつては、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は、加算の廃止の届出を提出しなければならない。
- ⑥ 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。
- ⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、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利用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。

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

(例)

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

実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。

(「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の7(24))

(22) 介護職員等処遇改善加算

(※要届出、区分支給限度額の算定対象外)

次の要件をそれぞれ満たし、介護職員の賃金の改善等を実施している介護予防訪問型サービス事業所が、利用者に対して介護予防訪問型サービスを行った場合に、令和7年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

介護職員等処遇改善加算 ※令和6年6月1日から施行の新処遇改善加算を記載しています。	(1) I	所定単位数の128/1000加算	
	(2) II	所定単位数の122/1000加算	
	(3) III	所定単位数の110/1000加算	
	(4) IV	所定単位数の 88/1000加算	
	(5) V ※	(一) V (1)	所定単位数の113/1000加算
		(二) V (2)	所定単位数の106/1000加算
		(三) V (3)	所定単位数の107/1000加算
		(四) V (4)	所定単位数の100/1000加算
		(五) V (5)	所定単位数の 91/1000加算
		(六) V (6)	所定単位数の 85/1000加算
		(七) V (7)	所定単位数の 79/1000加算
		(八) V (8)	所定単位数の 95/1000加算
		(九) V (9)	所定単位数の 73/1000加算
		(十) V (10)	所定単位数の 64/1000加算
(十一) V (11)	所定単位数の 73/1000加算		
(十二) V (12)	所定単位数の 58/1000加算		
(十三) V (13)	所定単位数の 61/1000加算		
(十四) V (14)	所定単位数の 46/1000加算		

※区分Vについては、経過措置として令和7年3月31日まで算定が可能です。

● 新処遇改善加算のイメージと各区分の趣旨(厚生労働省作成の資料から引用)

加算率(※)	区分	要件	対応する現行の加算等(※)	新加算の趣旨
【24.5%】	I	新加算(Ⅱ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること(訪問介護の場合、介護福祉士30%以上)	a. 処遇改善加算(Ⅰ)【13.7%】 b. 特定処遇加算(Ⅰ)【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
【22.4%】	Ⅱ	新加算(Ⅲ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 ・ グループごとの配分ルール【撤廃】	a. 処遇改善加算(Ⅰ)【13.7%】 b. 特定処遇加算(Ⅱ)【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
【18.2%】	Ⅲ	新加算(Ⅳ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算(Ⅰ)【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
【14.5%】	Ⅳ	・ 新加算(Ⅳ)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分 ・ 職場環境の改善(職場環境等要件)【見直し】 ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算(Ⅱ)【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算(Ⅰ～Ⅳ)は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。(介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。)

新加算を算定するためには・・・以下の3種類の要件を満たすことが必要です

1 キャリアパス要件

I～Ⅲは根拠規程を書面で整備の上、全ての介護職員に周知が必要

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 新加算Ⅰ～Ⅳ
キャリアパス要件Ⅰ(任用要件・賃金体系)

- 介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～Ⅳ
キャリアパス要件Ⅱ(研修の実施等)

- 介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。
 - a 研修機会の提供又は技術指導等の実施、介護職員の能力評価
 - b 資格取得のための支援(勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等)

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～Ⅲ
キャリアパス要件Ⅲ(昇給の仕組み)

- 介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する。
 - a 経験に応じて昇給する仕組み
 - b 資格等に応じて昇給する仕組み
 - c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み

R6年度中は月額8万円の改善でも可 I・Ⅱ
キャリアパス要件Ⅳ(改善後の賃金額)

- 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が年額440万円以上であること。

☞ 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合などは、適用が免除されます。

I
キャリアパス要件Ⅴ(介護福祉士等の配置)

- サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。

2

月額賃金改善要件

R7年度から適用

I~IV

月額賃金改善要件 I

- 新加算 IV 相当の加算額の 2 分の 1 以上を、月給（基本給又は決まって毎月支払われる手当）の改善に充てる。



現在、加算による賃金改善の多くを一時金で行っている場合は、一時金の一部を基本給・毎月の手当に付け替える対応が必要になる場合があります。（賃金総額は一定のままで可）

現行ヘア加算未算定の場合のみ適用

I~IV

月額賃金改善要件 II

- 前年度と比較して、現行のベースアップ等加算相当の加算額の 3 分の 2 以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行う。



新加算 I~IV への移行に伴い、現行ヘア加算相当が新たに増える場合、新たに増えた加算額の 3 分の 2 以上、基本給・毎月の手当の新たな引上げを行う必要があります。

3

職場環境等要件

R6年度中は区分ごと 1 以上、取組の具体的な内容の公表は不要

I・II

- 6 の区分ごとにそれぞれ 2 つ以上（生産性向上は 3 つ以上、うち一部は必須）取り組む。情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表する。

R6年度中は全体で 1 以上

III・IV

- 6 の区分ごとにそれぞれ 1 つ以上（生産性向上は 2 つ以上）取り組む。

※ 新加算（I~V）では、加算による賃金改善の職種間配分ルールを統一します。介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとしますが、事業所内で柔軟な配分を認めます。

現行 3 加算から新加算への要件の推移

〈現行〉

処遇改善加算 I~III

特定処遇改善加算 I・II

ベースアップ等支援加算

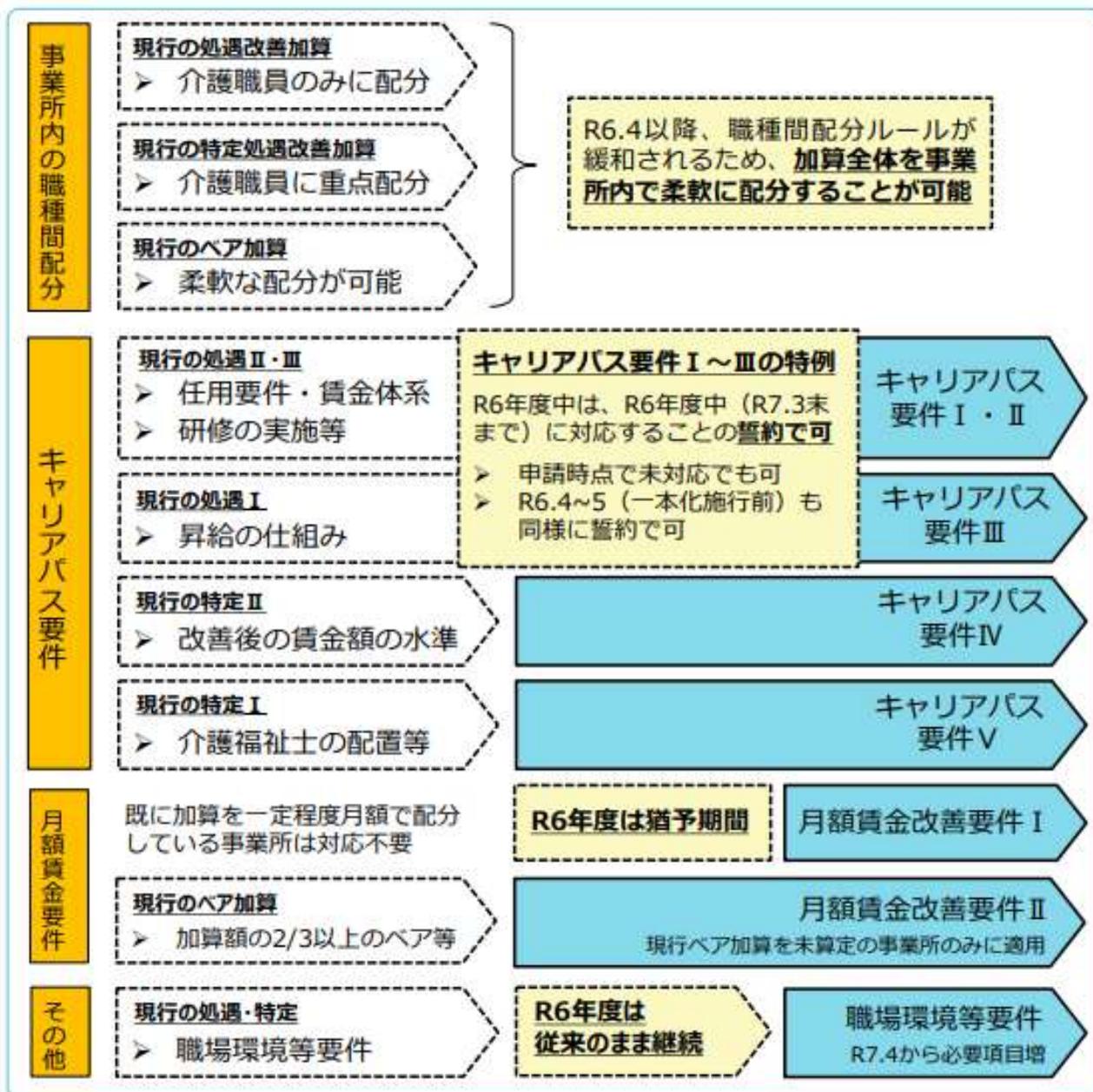
〈一本化後〉

新加算 I~IV（介護職員等処遇改善加算）

- R6年度中は現行の加算の要件等を継続することも可能（激変緩和措置）
- その上で、一律に加算率を引上げ

R6.6

R7.4



対応が必要な要件は事業所によって異なりますが、キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ、月額賃金改善要件Ⅰは、加算を算定する全ての事業所に関係します。各事業所で必要な対応・スケジュールは厚労省HPへ。



新加算を算定するためには・・・以下の3種類の要件を満たすことが必要です

1 キャリアパス要件

I～Ⅲは根拠規程を書面で整備の上、
全ての介護職員に周知が必要

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 新加算 I～Ⅳ

キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系）

- 介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～Ⅳ

キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

- 介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。
 - a 研修機会の提供又は技術指導等の実施、介護職員の能力評価
 - b 資格取得のための支援（勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等）

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～Ⅲ

キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組み）

- 介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する。
 - a 経験に応じて昇給する仕組み
 - b 資格等に応じて昇給する仕組み
 - c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み

R6年度中は月額8万円の改善でも可 I・Ⅱ

キャリアパス要件Ⅳ（改善後の賃金額）

- 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が年額440万円以上であること。

 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合などは、適用が免除されます。

I

キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置）

- サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。