

令和6年度峡東3市合同集団指導

(地域密着型特定施設入居者生活介護)

令和6年7月

山梨市・甲州市・笛吹市



◎目次

第1章 令和6年度介護報酬改定事項 P4～44

○地域密着型特定施設入居者生活介護 基本報酬

- ①特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制の強化
- ②特定施設入居者生活介護等における医療的ケア推進に向けた入居継続支援加算の見直し
- ③協力医療機関との連携体制の構築
- ④協力医療機関との定期的な会議の実施
- ⑤入院時等の医療機関への情報提供
- ⑥高齢者施設等における感染症対応力向上
- ⑦施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- ⑧新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
- ⑨特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化
- ⑩アウトカム評価の充実のためのADL維持当加算の見直し



- ⑪ 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減に資する
方策を検討するための委員会の設置の義務付け
- ⑫ 介護ロボットやICTテクノロジーの活用促進
- ⑬ 生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的
な柔軟化
- ⑭ 外国人看護人材に係る人員配置基準上の取り扱いの見直し

第2章 サービスの人員、設備及び運営に関する留意事項 P45～104

- I 基本方針
- II 人員に関する基準
- III 設備に関する基準
- IV 運営に関する基準
- V サービス計画の作成

第3章 報酬に関する留意事項 P105～139

- I 基本報酬
- II 減算
- III 加算
 - 1 入居継続支援加算
 - 2 生活機能向上連携加算
 - 3 看取り介護加算
 - 4 若年性認知症利用者受入加算
 - 5 認知症専門ケア加算
 - 6 夜間看護体制加算
 - 7 口腔・栄養スクリーニング加算
 - 8 個別機能訓練加算
 - 9 医療機関連携加算
 - 10 退院・退所時連携加算
 - 11 口腔衛生管理体制加算
 - 12 サービス提供体制強化加算



第1章 令和6年度介護報酬改定事項



地域密着型特定施設入居者生活介護基本報酬単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

○ 地域密着型特定施設入居者生活介護

	< 現行 >	< 改定後 >
要介護 1	542単位	546単位
要介護 2	609単位	614単位
要介護 3	679単位	685単位
要介護 4	744単位	750単位
要介護 5	813単位	820単位



① 特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制の強化

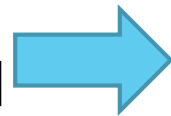
【概要】

- 夜間の看護職員の体制を強化し、医療的ケアを要する者の積極的な受入れを促進する観点から、特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制加算を見直し、「夜勤又は宿直の看護職員の配置」を行う場合について評価する新たな区分を設ける。
その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。

【単位数】

< 現行 >

夜間看護体制加算10単位/日



< 改定後 >

夜間看護体制加算（Ⅰ）18単位/日（新設）

夜間看護体制加算（Ⅱ）9単位/日（変更）



【算定要件等】

< 夜間看護体制加算（Ⅰ）>（新設）

- (1) 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- (2) 夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、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。

< 夜間看護体制加算（Ⅱ）> ※現行の夜間看護体制加算の算定要件と同様

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



【留意事項通知】

① (略)

② **夜間看護体制加算(Ⅰ)**を算定する場合の、「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が一名以上」とは、病院、診療所または指定訪問看護ステーション（以下、「病院等」という。）の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

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

③ **夜間看護体制加算(Ⅱ)**を算定する場合の、「24 時間連絡体制」とは、地域密着型特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には地域密着型特定施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、
イ～二 (略)



② 特定施設入居者生活介護等における医療的ケアの推進に向けた入居継続支援加算の見直し

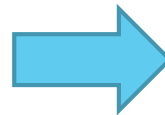
【概要】

- 医療的ケアを要する者が一定数いる特定施設入居者生活介護等において、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観点から、医療的ケアを必要とする者の範囲に尿道カテーテル留置、在宅酸素療法及びインスリン注射を実施している状態の者を追加する見直しを行う。

【単位数】

＜現行＞

入居継続支援加算（Ⅰ）	36単位/日
入居継続支援加算（Ⅱ）	22単位/日



＜改定後＞

変更なし
変更なし



【算定要件等】

＜入居継続支援加算（Ⅰ）＞

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

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

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

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



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

※3 テクノロジーを活用した複数の機器（見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器等）を活用し、利用者に対するケアのアセスメント・評価や人員体制の見直しを行い、かつ安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する事項を実施し、機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討等を行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を「7 又はその端数を増すごとに1 以上」とする。

(4) 人員基準欠如に該当していないこと。

＜入居継続支援加算（Ⅱ）＞

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

※4 ただし、(1)又は(2)に掲げる割合は、それぞれ100分の5以上100分の15未満であること。



【留意事項通知】

① (略)

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

a 尿道カテーテル留置を実施している状態

b 在宅酸素療法を実施している状態

c インスリン注射を実施している状態

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

③ (略)

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

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

イ・ロ (略)



ハ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下この⑤において「委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。

委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

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

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

二～八（略）

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

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

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



③ 協力医療機関との連携体制の構築

【概要】

- 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。

- ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、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 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。



【留意事項通知】

- ① 基準省令第127条は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者の入居者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定したものであること。
協力医療機関の及び協力歯科医療機関は近距離にあることが望ましい。
- ② **協力医療機関との連携（第2項）**
指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者の入居者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関を定めるよう努めなければならない。
連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。
- ③ **協力医療機関との連携に係る届け出（第3項）**
協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入居者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定権者に届け出ることを義務づけたものである。届出については、別紙3によるものとする。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やか指定権者に届け出ること。



④ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（第4項）

指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者の入居者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものである。

取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者の入居者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の可否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

⑤ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合（第5項）

協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、第3項で定められた入居者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。

⑥ 医療機関に入院した入居者の退院後の受け入れ（第6項）

「速やかに入居させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再び入居を希望する入居者のために常に居室を確保しておくということではなく、できる限り円滑に再び入居できるよう努めなければならないということである。



④ 協力医療機関との定期的な会議の実施

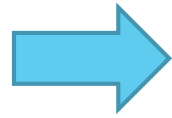
【概要】

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することを評価する新たな加算を創設する。
- また、特定施設における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。



【単位数】

＜現行＞
医療機関連携加算
80単位/月



＜改定後＞
協力医療機関連携加算
協力医療機関が
(1) 下記①、②の要件を満たす場合**100単位/月**
(変更)
(2) それ以外の場合**40単位/月** **(変更)**

（協力医療機関の要件）

- ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

【算定要件等】

- 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っていること。 **(新設)**



【留意事項通知】

- ① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的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療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。
- ③ 協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第127条第2項第1号及び第2号に規定する要件を満たしている場合には(1)の100単位、それ以外の場合には(2)の40単位を加算する。
(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第127条第3項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。
- ④ 「会議を定期的を開催」とは、概ね3月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、概ね6月に1回以上開催することで差し支えないこととする。
なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。



- ⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑥ 本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第127 条第3 項に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。
- ⑦ 看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、指定地域密着型サービス基準第122 条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。
- ⑧ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。



⑤ 入院時等の医療機関への情報提供

【概要】

- 介護老人保健施設及び介護医療院について、入所者の入院時に、施設等が把握している生活状況等の情報提供を更に促進する観点から、退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合について、新たに評価する区分を設ける。また、入所者が居宅に退所した際に、退所後の主治医に診療情報を情報提供することを評価する現行相当の加算区分についても、医療機関への退所の場合と同様に、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを算定要件に加える。
- また、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。



【単位数】

< 現行 >
なし



< 改定後 >
退居時情報提供加算250単位／回（新設）

【算定要件等】

- 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等 1 人につき 1 回に限り算定する。

【留意事項通知】

- ① 入居者が退所退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、別紙様式 9 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。



⑥ 高齢者施設等における感染症対応力の向上

【概要】

- 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。
 - ア**新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。
 - イ**上記以外の一般的な感染症（新型コロナウイルス感染症を含む。）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。
 - ウ**感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。
- また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。



【単位数】

＜現行＞
なし



＜改定後＞

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位/月 **（新設）**

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位/月 **（新設）**

【算定要件等】

＜高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）＞ **（新設）**

- 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

＜高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）＞ **（新設）**

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



【留意事項通知】

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。
- ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスを対象とする。
- ③ 指定地域密着型サービス基準第108条により準用する第33条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。



- ④ 指定地域密着型サービス基準において、密着特定事業所は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定にあたっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。
- ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。



⑦ 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

【概要】

- 新興感染症のパンデミック発生時等において、施設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を施設内で療養を行うことを新たに評価する。
- 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとする。

【単位数】

＜現行＞
なし



＜改定後＞
新興感染症等施設療養費240単位/日（新設）

【算定要件等】

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



【留意事項通知】

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



⑧ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

【概要】

- 施設系サービス及び居住系サービスについて、利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。
- また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。



⑨ 特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化

【概要】

- 全ての特定施設入居者生活介護において口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、入居者の状態に応じた適切な口腔衛生管理を求める観点から、特定施設入居者生活介護等における口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして行うこととする。**その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。**

【単位数】

＜現行＞
口腔衛生管理体制加算30単位/月



＜改定後＞
廃止



【基準】

＜運営基準（省令）＞（※ 3 年間の経過措置期間を設ける）

- ・「利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。」ことを規定。

＜運営基準等における対応＞



※ 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衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施し、当該技術的助言及び指導に基づき入居者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成する。



⑩ アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

【概要】

- ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL維持等加算（Ⅱ）におけるADL利得の要件について、「**2以上**」を「**3以上**」と見直す。
また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。



【算定要件等】

＜ ADL維持等加算(Ⅰ) ＞

- 以下の要件を満たすこと
 - イ利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。
 - ロ利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Index(※1)を適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
 - ハ利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

＜ ADL維持等加算(Ⅱ) ＞

- ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が**3以上**であること。

＜ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)について＞

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

※1 Barthel Index(バーセルインデックス):食事や歩行、着替えなど日常生活動作の評価指標の1つ



【留意事項通知】

- ① A D Lの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。
- ② 大臣基準告示第16 号の 2 イ(2)における厚生労働省への A D L 値の提出は、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（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。
- ③ 大臣基準告示第16 号の 2 イ(3)及びロ(2)における A D L 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 A D L 値から、評価対象利用開始月に測定した A D L 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 A D L 値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

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



- ④ ハにおいてA D L 利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、A D L 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A D L 維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、A D L 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。



⑪ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

【概要】

○介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。



⑫ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

【概要】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。
- 加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分を設けることとする。

【単位数】

< 現行 >
なし



< 改定後 >

生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位/月 **(新設)**

生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位/月 **(新設)**



【算定要件等】

＜生産性向上推進体制加算(Ⅰ)＞（新設）

- (Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果（※1）が確認されていること。
- 見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入していること。
- 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、(Ⅱ)のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、(Ⅱ)の加算を取得せず、(Ⅰ)の加算を取得することも可能である。

＜生産性向上推進体制加算(Ⅱ)＞（新設）

- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。



(※ 1) 業務改善の取組による効果を示すデータ等について

- (I) において提供を求めるデータは、以下の項目とする。
 - ア 利用者のQOL等の変化(WHO-5等)
 - イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
 - ウ 年次有給休暇の取得状況の変化
 - エ 心理的負担等の変化(SRS-18等)
 - オ 機器の導入による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の変化(タイムスタディ調査)
- (II) において求めるデータは、(I)で求めるデータのうち、アからウの項目とする。
- (I) における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保(アが維持又は向上)された上で、職員の業務負担の軽減(イが短縮、ウが維持又は向上)が確認されることをいう。

(※ 2) 見守り機器等のテクノロジーの要件

- 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。
 - ア 見守り機器
 - イ 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
 - ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器
(複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。)
- 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。
なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。



⑬ 生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化

【概要】

- テクノロジーの活用等により介護サービスの質の向上及び職員の負担軽減を推進する観点から、令和4年度及び令和5年度に実施された介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業の結果等も踏まえ、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、生産性向上の取組に当たって必要な安全対策について検討した上で、見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組等により、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められる特定施設について、見直しを行う。

【基準等①】

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



【基準等②】

＜現行＞

利用者	介護職員 (+看護職員)
3 (要支援の場合は10)	1



＜改定後＞ (特例的基準の新設)

利用者	介護職員 (+看護職員)
3 (要支援の場合は10)	0.9

(要件)

- ・ 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必要な安全対策について検討等していること
- ・ 見守り機器等のテクノロジーを複数活用していること
- ・ 職員間の適切な役割分担の取組等をしていること
- ・ 上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることがデータにより確認されること

※ 安全対策の具体的要件

- ① 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ② 緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ③ 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ④ 職員に対する必要な教育の実施
- ⑤ 訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施



【基準等③】

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

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



⑭ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

【概要】

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

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

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

- ア** 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。
- イ** 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

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



(前ページ つづき)

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

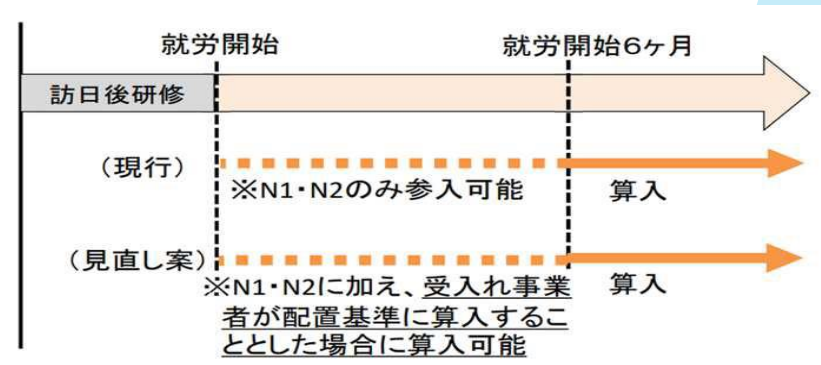
- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員
- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
- ・ 日本語能力試験N1又はN2に合格した者

※日本語能力のレベルを「読む」「聞く」という言語行動で表したものの。

N1からN5までのレベルがありN6 ¥ 5が一番やさしいレベル、N1が一番難しいレベル

N1：幅広い場面で使われる日本語を概ね理解できる。

N2：日常的な場面で使われる日本語が概ね理解できる。



第2章

サービスの人員、設備及び運営に関する基準に関する留意事項



I 基本方針

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



Ⅱ 人員に関する基準

1 用語の定義

(1) 常勤

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は32 時間を基本とする。）に達していることをいいます。

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

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



(2) 常勤換算方法

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

当該事業所の従業者の勤務延時間数

当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数
(30 (32) 時間を下回る場合は32 (30) 時間を基本とする)

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

Q A 常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱い



(問) 常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

(答) 常勤換算方法とは、**非常勤の従業者について**「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、**常勤の従業者の員数に換算する方法**」であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である。

以上から、**非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間**は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、**常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない**。

なお、常勤の従業者の休暇等の期間については**その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする**。



2 従業者の員数

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

□□ 計画作成担当者の兼務について□□

介護支援専門員である計画作成担当者（以下、「計画作成担当者」という。）は、利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事することができます。計画作成担当者が兼務可能かどうかについては、配置されたばかりの状態では判断することが困難です。しかし、定期的に検証をしておくことが大切です。



3 管理者

(1) 地域密着型特定施設入居者生活介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

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



Ⅲ 設備に関する基準

1 設備等の定期的な点検、管理

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

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

●運営指導の場面から（例）●

台所の冷蔵庫や居室のテレビ等は、地震が発生した場合に転倒し、利用者やスタッフが怪我をしたり通行の妨げになったりすることがないように、時々、自己点検をしてみましょう。

入居者自らが適切な姿勢で食事ができるように、食堂のテーブルや椅子等の高さを工夫してみましょう。



QA

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



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

□□ 施設等での福祉用具等の費用負担について □□

指定認知症対応型共同生活介護(GH)又は**指定地域密着型特定施設入居者生活介護(密着特定)**若しくは指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護等を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る給付費(居宅療養管理指導費は除く。)は算定できません。ただし対象サービスの提供に必要な場合に、当該事業所の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用することができます。

指定福祉用具貸与及び指定特定福祉用具販売については利用者の居宅において提供されるサービスであり、**事業所においてサービスを提供するために必要な福祉用具については、原則として事業所の負担において整備いただくことになります。**



○ 不適切な事例



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

(答) 次に掲げる場合が考えられる。

(例)

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

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

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



○入居者の費用負担による福祉用具（１）

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



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

（例）

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



○入居者の費用負担による福祉用具（2）



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

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

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



Ⅳ 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意

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

2 受給資格等の確認

- ① サービス提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認すること。
- ② 利用者の被保険者証に、指定地域密着型サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めること。



3 サービス提供の記録

- ① 事業者は、入居、サービスの開始、入所に際しては入居等の年月日及び事業所の名称を、退居、サービスの終了、退所に際しては退居等の年月日を利用者の被保険者証に記載しなければならない。
- ② 事業者は、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

●運営指導の場面から●

入所に際しては入居の年月日及び事業所の名称を、退去に際しては、退去の年月日を利用者の被保険者証に記載をお願いします。



4 利用料等の受領

利用者に請求ができるもの

- (1) 利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上に要す費用
- (2) おむつ代
- (3) (1)及び(2)のほか、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サービスのうち、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

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



□□ 食費の設定について □□

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

ア. 食事の提供に要する費用

食材料費及び調理に係る費用に相当する額（人件費を含む）

□□ 利用料等の変更 □□

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

● 運営指導の場面から ●

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



□□ その他の日常生活費について□□

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

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

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

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



■ 国土交通省ウェブサイトより

「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン」第1章―Ⅱ―1

～原状回復義務とは何か～

建物の損耗等について、

① 賃借人の通常の使用により生ずる損耗

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

② 賃借人の通常の使用により生ずる損耗以外の損耗

- … 賃借人の故意・過失、善管義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による損耗等

の2つに区分しています。

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



5 身体拘束

- ① 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行わなければならない。
- ② 地域密着型特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。
- ③ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、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。
- ④ サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- ⑤ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。



- ⑥ 身体拘束の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
- 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する**委員会**（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を**3月に1回以上開催**するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
※ テレビ電話装置等を活用する際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
 - 身体的拘束等の適正化のための**指針を整備**すること。
 - 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための**研修を定期的に実施**すること。
- ⑦ 自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。



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

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

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

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

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



- ② 利用者等又はその家族に身体的拘束等の内容等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めたうえで、文書による同意を得ること。
- ③ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうか常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。

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

その他身体的拘束等の内容、身体的拘束等を行う時間についても記録すること。



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

■ 緊急やむを得ず、身体拘束を行う場合の手続きについて

- ・「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、施設全体としての判断が行われるよう、あらかじめルールや手続きを定めておく。特に、「身体的拘束等の適正化のための委員会」といった組織において事前に手続等を定め、具体的な事例についても、関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する体制を原則とする。
- ・利用者や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。その際には、施設長や医師、その他の現場の責任者から説明を行うなど、説明手続きや説明者について事前に明文化しておく。仮に、事前に身体拘束について施設としての考え方を利用者や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行う。
- ・緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。この場合には、実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察するなどの対応をとることが重要である。



6 介護等（入浴）

□□ 入浴について □□

- ① 事業所にある浴槽が、利用者一人が入る広さの場合で、かつ、同日に複数の利用者が入浴する場合には、**浴槽の湯を利用者ごとに張り替える等、利用者一人一人の意思や気持ちを汲み取る**とともに、衛生上必要な措置を講じてください。
- ② 熱湯によるやけどなどの事故を防止するため、介護職員等が直接手で触れる等、水温を事前に確認した上で入浴介助を行ってください。
- ③ 利用者の状態や希望に沿った入浴時間を確保してください。

●運営指導の場面から●

入浴時の衛生管理について、当該事業所の浴槽は、利用者一人が入る広さの浴槽であることから、同日に複数の利用者が入浴する場合には、浴槽の湯を利用者ごとに張り替える等、利用者一人ひとりの意思や気持ちを汲み取るとともに、白癬（水虫）等が蔓延しないように足拭きマットを利用者ごとに交換する等、衛生上必要な措置を講ずるよう努めてください。



7 機能訓練

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

●運営指導の場面から●

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

8 健康管理

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

9 相談及び援助

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



10 利用者の家族との連携等

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

11 緊急時等の対応

- (1) 従業者等は、現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講ずること。

基準第80条は、従業者が現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医又はあらかじめ当該事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものである。

協力医療機関については、次の点に留意するものとする。

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

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



12 管理者の責務

- ① 当該事業所の従業者の管理及びサービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うこと。
- ② 事業所の従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと。

□□ 管理者の兼務について □□

管理者の兼務については、管理上支障がない場合に限り認められています。管理者が兼務可能かどうかについては、事業を開始したばかりの状態や、新任の管理者に変更になったばかりの状態では判断することは困難です。

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

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

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



13 運営規程

事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程を定めること。

＜運営規程で定めるべき主なもの＞

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



14 勤務体制の確保等、研修機会の確保

- ① 事業者は、利用者に対し、適切なサービスを提供することができるよう、従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。
- ② 事業者は、当該事業所の従業員によってサービスを提供しなければならない。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- ③ 事業者は、従業員に対し、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、事業者は、全ての介護従業員（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 事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。



(1) 勤務体制の確保

ア 雇用について

基準上、事業所の従業者によってサービスを提供しなければならないことから、当該事業所において従業者を直接雇用する場合は雇用契約書や労働条件書に**勤務先や勤務の内容を必ず明記**してください。

また、法人で雇用し勤務する事業所を定める場合には、辞令等により勤務先や勤務の内容を明らかにしてください。

併設事業所にも勤務する場合は、併設事業所も併せて明記してください。

イ 勤務実績の確認、職務の記録

一部の事業所において、勤務表に管理者の位置付けがなく、管理者の勤務体制が常勤専従であることを示す書面が確認できない又は管理者のタイムカードを作成しておらず、管理者の勤務実績を確認できる書類がない等の事例が見受けられました。（特に法人の代表者や役員等が事業所の業務に従事する場合に起きやすい。）

保険給付を受ける指定地域密着型（介護予防）サービス事業所として、介護保険被保険者等に対する説明責任を果たす観点から、指定基準を満たして事業運営していることを証明する必要があります。

人員基準に規定された従業者（管理者を含む。）については、勤務状況を示す記録を必ず整備してください。



(2) 研修の機会の確保

- 具体的な研修計画を策定してください。
(従業者のスキル等に応じた従業員ごとの研修計画を策定してください。)
- 市主催の研修等、外部研修の機会を確保してください。
- 利用者等の人権擁護、高齢者虐待防止、身体拘束廃止への取組み等に関する研修を定期的に（年2回以上）行ってください。
- 研修修了後は、受講報告書の提出や面談等により効果測定や評価をしてください。
※ 特に、介護職員処遇改善加算を算定している事業所においては、キャリアパス要件の1つとして、介護職員の資質の向上の支援に関する計画の策定が求められています。



(3) 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

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

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

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

令和6年3月31日までの間は、努力義務、**令和6年4月1日から義務化。**

新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者に対する当該義務付けの適用については、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。



(4) ハラスメント対策の強化

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

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

b 相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

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



なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、**中小企業（資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化**となっているため、適切な勤務態勢の確保等の観点から、必要な措置を講じること。

ロ事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。

参考：「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」

「（管理職・職員向け）研修のための手引き」

上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)



15 業務継続計画の策定等

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

① 業務継続に向けた計画等の策定、

② 研修の実施、

③ 訓練（シミュレーション）の実施
等を義務づける。

○ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。

なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。

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



イ 感染症に係る業務継続計画

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

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応
(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)
- b 緊急時の対応
(業務継続計画発動基準、対応体制等)
- c 他施設及び地域との連携



- **研修**の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、**定期的（密着特定年2回以上）な教育を開催する**とともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。
また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。
- **訓練（シミュレーション）**においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を**定期的（密着特定は年2回以上）に実施する**ものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。
訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。



16 非常災害対策

- 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知すること。
- 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。

(1) 具体的計画の策定、訓練の実施

「非常災害に関する具体的計画」とは「消防計画及び風水害、地震等の災害に対する事業継続を意識した計画」を指します。

県、市の防災計画も参考に、事業所独自の計画も定期的に見直し、訓練を行ってください。

訓練に当たっては、夜間を想定した少人数の訓練、火災が発生した場合の避難経路の検討、災害時の連絡体制の確認等、平常時から様々なケースを想定して訓練を行うことが重要です。



18 衛生管理等

(1) 感染症対策

感染症法に基づく保健所へ届出の必要がある疾病に該当する場合は、保健所への届け出をお願いします。

また、それぞれの疾患に応じた感染拡大のための対応についても施設内で検討、マニュアルの作成・修正、訓練を行っておいてください。

【報告のめやす】

次の①、②又は③に該当した場合

- ① 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- ② 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ③ ①及び②に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合



(2) 衛生管理上の注意点

- 利用者の間で感染が広がることを防ぐため、食事の前後、排泄行為の後を中心に、できるかぎり**液体石けんと流水による日常的な手洗い習慣が継続できるよう支援**してください。手洗い場まで移動可能な利用者は、できるだけ職員の介助により手洗いを行いましょう。流水と液体石けんによる手洗いができない場合には、ウエットティッシュ（消毒効果のあるもの）などで目に見える汚れをふき取ります。
- **ヘアブラシ等の備品は直接肌に触れるため、利用者ごとに交換し、適切に消毒を行ってください。**
髭剃り（電動も含む）については、血液感染の可能性も考えられるため、共用することは避けてください。
- 入浴について、利用者一人ひとりの意思や気持ちを汲み取るとともに、利用者ごとに浴槽の湯を張りかえる等、衛生上必要な措置を講じてください。
- 汚物処理を行うに当たっては、食堂及び台所（厨房）付近を通過しないようにしてください。建物の構造上、やむを得ず食堂やリビング等を通過する等、利用者の動線と汚物処理の動線が重なる場合には、利用者の生活する時間帯を避けて処理を行うよう徹底してください。



(3) 感染症対策の強化

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

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

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、**おおむね6月に1回以上、定期的に開催する**とともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

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

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



□感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、

「介護現場における感染対策の手引き」（※1）を参照されたい。

※1 厚生労働省ホームページに掲載



八 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

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

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



19 虐待の防止

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

虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する**委員会**（テレビ電話装置等の活用可能）
を定期的に関催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
- ② 虐待の防止のための**指針を整備**すること
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための**研修を定期的に実施**すること
- ④ 上記措置を適切に実施するための**担当者を置くこと**



① 虐待の防止のための対策を検討する委員会

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。

構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、**定期的**に開催することが必要である。

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

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

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

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



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

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

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること



② 虐待の防止のための指針

「虐待の防止のための指針」には、**次のような項目を盛り込む**こととする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項



③ 虐待の防止のための従業者に対する研修

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

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

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

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者

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

**高齢者虐待防止措置未実施減算が導入されましたので、
「令和6年度改正事項（全サービス共通）」を必ず確認をしてください。**



20 掲示 ※令和 6 年度改正あり

事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。

21 秘密保持等

- ① 従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- ② 事業所の従業員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講ずること。
- ③ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくこと。

●運営指導の場面から●

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



22 苦情処理

- ① 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応すること。
- ② 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講じる措置の概要について明らかにし、重要事項説明書等に記載し、事業所に掲示すること。
- ③ 苦情を受け付けた場合には、苦情の受付日、その内容等を記録すること。
なお、苦情の内容等の記録は、完結の日から5年間保存すること。
- ④ 苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。
- ⑤ 市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め、又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うこと。また、市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告すること。
- ⑥ 国保連が行う調査に協力するとともに、国保連からの指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うこと。また、国保連からの求めがあった場合には、改善の内容を国保連に報告すること。



□□ 苦情対応について □□

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

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

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

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



23 地域との連携等

サービスの提供に当たっては、運営推進会議を設置し

サービスの活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。

おおむね 2 か月に1回実施

関係者には事前に開催通知を発送



(2) 開催に当たっての留意事項

- ① 開催通知を各構成員に送付してください。

なお、年間計画を作成している場合であっても、開催通知は送付してください。

- ② **運営推進会議終了後は、報告や評価、助言等の記録を作成するとともに、その記録を公表してください。**

- ③ 身体拘束等の適正化のための委員会を、運営推進会議と一体的に設置・運営することも差し支えありませんが、以下の点に注意してください。

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

イ 運営推進会議において身体的拘束等の報告を行う場合には、メンバーに利用者や利用者家族が含まれていることから、当該身体的拘束等を行った（行う予定の）利用者の個人情報の匿名化には、病歴や身体的拘束等の内容、その際の利用者の心身の状況等の情報も含め細心の注意を払ってください。



24 事故発生時の対応

- (1) 事故の発生又はその再発を防止するため、次に定める措置を講じなければならない。
 - 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
 - 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、従業者に周知徹底を図る体制を整備すること。
 - 事故発生の防止のための委員会（**テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。**）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
 - **上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。**
- (2) 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- (3) 発生した事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しなければならない。
- (4) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。



25 記録の整備

- ① 事業者は、従業員、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備すること。
- ② 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から **5 年間保存**(※ 1) すること。
 - (1) サービス計画
 - (2) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - (3) 身体拘束等の態様及び時間、緊急やむを得ない理由の記録
 - (4) 委託により他の事業者に行わせる場合、当該事業者の業務の実施状況の結果等の記録
 - (5) 市への通知に係る記録
(補助金等に関する書類は別途基準があるので要確認)
 - (6) 苦情の内容等の記録
 - (7) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
 - (8) 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

※ 1 介護保険法による基準は“2 年間保存”ですが、各保険者ごとに基準が定められていますので、確認をしてください。



□□ 完結の日とは□□

完結の日とは、上記の記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により**一連のサービス提供が終了した日**、運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録の記録については、基準第34条第1項の運営推進会議を開催し、基準第34条第2項に規定する報告、評価、要望、助言等の**記録を公表した日**とする。

□□ 個人情報の保護、記録の保管□□

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

（参考）

医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>



V サービス計画の作成

1 課題分析の実施

計画作成担当者は、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。

利用者に対するサービスが総合的に提供されるよう、当該計画は、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。

●運営指導の場面から●

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



2 計画原案の作成

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。

●運営指導の場面から●

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

●運営指導の場面から●

援助の目標について、誰にも分かりやすい具体的な内容で記載することで、支援を見直し、改善していくための評価につなげてください。



●運営指導の場面から●

施設サービス計画の期間については、認定有効期間を考慮した上で、長期目標（生活全般の解決すべき課題に対応した目標）及び短期目標（長期目標の達成のために踏むべき段階として設定する目標）の期間を設定してください。

なお、サービス内容については、短期目標の達成に必要なサービスの内容と方針を記載することから、サービス内容の期間は、短期目標と同じ期間になることに留意してください。

●運営指導の場面から●

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

●運営指導の場面から●

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



3 計画原案の説明及び同意

計画作成担当者は、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。

□□ 利用者の同意について □□

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

4 計画の交付

計画作成担当者は、計画を作成した際には、当該地域密着型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。



5 計画の実施状況等の把握

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においても、施設内の他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、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、必要に応じて計画の変更を行うものとする。

6 計画の変更

1 から 4 までの規定は、5 に規定する計画の変更について準用する。

密着特定では運営基準上「サービス担当者会議」の規定はなく、「他の従業者との協議」の上、計画を作成するとなっています。その点を踏まえた上で、計画の作成又は変更する場合には、必要に応じて、利用者家族に協議の場に加わってもらい意見を聴く方法等も検討してください。



第3章 報酬に関する留意事項



I .基本報酬単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

1. 基本報酬(再掲)

要介護 1
要介護 2
要介護 3
要介護 4
要介護 5

< 改定後 >
546単位
614単位
685単位
750単位
820単位



Ⅱ 減算

1.人員基準欠如

事業所の職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っている場合は、下記のとおり介護給付費を減額し算定すること。

また、事業所は、適正なサービスの提供を確保するために、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めること。

指定権者は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導する責任がある。

□□ 常勤換算方法による職員数の算定方法□□

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



□□ 職員の員数を算定する際に必要な利用者数の算定方法□□

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

（小数点第2位以下を切り上げ）

(1) 看護・介護職員

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

① 1割を超えて減少した場合

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

② 1割の範囲内で減少した場合

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



2 身体拘束廃止未実施減算

3 業務継続計画（BCP）未実施減算

4 高齢者虐待防止措置未実施減算

全サービス共通の内容になります。共通項目で詳細は確認をお願いします。



記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、**事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間**について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

身体拘束廃止未実施減算の適用時期の考え方については、次のとおりです。

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

<具体例>

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

この場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実を発見した月の翌月である**令和6年7月から**、改善計画に基づく改善状況の報告により、**改善が認められた月までの期間**について、減算を適用する。



Ⅲ 加算

1 入居継続支援加算※令和 6 年度改正あり

2 生活機能向上連携加算

【単位数】

生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100 単位 / 月

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200 単位 / 月

【算定要件等】

< 生活機能向上連携加算（Ⅰ） >

訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。

理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。



＜生活機能向上連携加算（Ⅱ）＞

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

※（Ⅰ）については3月に1回を限度として1月につき、
（Ⅱ）については1月につき、所定単位数に加算する。

※ 個別機能訓練加算を算定している場合は（Ⅰ）は算定せず、
（Ⅱ）は1月につき100単位を所定単位数に算定する。



【留意事項】

① 生活機能向上連携加算(Ⅰ)

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状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。

□ 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において把握し、又は、事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整するものとする。



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

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A D LやI A D L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。

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

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



② 生活機能向上連携加算(Ⅱ)

イ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該事業所を訪問し、事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状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。

□ 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A D LやI A D Lの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

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

八 ①八、二及びへによること。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。



3 看取り介護加算

【概要】

介護付きホームにおける中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、看取り介護加算の算定要件の見直しを行うとともに、現行の死亡日以前30日前からの算定に加え、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する区分を設ける。さらに、看取り期において夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に評価する区分を設ける。

【単位数】

看取り介護加算（Ⅰ）

死亡日以前31～45日以下：72単位/日
死亡日以前 4～30日以下：144単位/日
死亡日以前 2日又は 3日：680単位/日
死 亡 日：1,280単位/日

看取り介護加算（Ⅱ）

死亡日以前31～45日以下：72単位/日
死亡日以前 4～30日以下：644単位/日
死亡日以前 2日又は 3日：1,180単位/日
死 亡 日：1,780単位/日



【算定要件等】

＜看取り介護加算（Ⅰ）＞

- 要件として、以下の内容等を規定する。
 - ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。
 - ・看取りに関する協議等の場の参加者として、生活相談員を明記する。

＜看取り介護加算（Ⅱ）＞

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

【厚生労働大臣が定める基準】

- イ 看取りに関する指針を定め、**入居の際に**、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- 医師、看護職員（事業所の職員又は事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。



【留意事項】

① 看取りに関する指針に盛り込むべき内容

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

- イ 当該事業所の看取りに関する考え方
- ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方
- ハ 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
- ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
- ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法
- ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- ト 家族等への心理的支援に関する考え方
- チ その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応方法



② 看取り介護の実施に当たって必要な記録

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

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

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

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



③ 利用者等に対する説明と同意

口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する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については可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡取ったにもかかわらず施設への来所がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

④ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みを行うこと。



4 若年性認知症利用者受入加算

【概要】

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

□□ 厚生労働大臣が定める基準 □□

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。



5 認知症専門ケア加算

【概要】

厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所において、**日常生活に支障を来たすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者**（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者の事を指す。以下「対象者」とする。）に対し、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位/日

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



認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位/日

- ① 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。
- ② **認知症介護の指導に係る専門的な研修**を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ③ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

※認知症チームケア推進加算（新設）を算定する場合には、
認知症専門ケア加算は算定しない



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

- ① 「**認知症介護に係る専門的な研修**」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等要請事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老発第0331007号厚生労働省老健局長通知）に規定する「**認知症介護実践リーダー研修**」、**認知症看護に係る適切な研修**を指すものとする。
- ② 「**認知症介護の指導に係る専門的な研修**」とは「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老発第0331007号厚生労働省老健局長通知）に規定する「**認知症介護指導者研修**」、**認知症看護に係る適切な研修**を指すものとする。

□□ 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について□□

- ① 医師の判定結果又は主治医意見書を用いる。
- ② 複数の医師の判定結果がある場合は、最も新しいものを用いる。
- ③ 医師の判定がない場合は、認定調査票の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いる。



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

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

QA 認知症専門ケア加算



（問） 認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

（答） 現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
- ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
- ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
ただし、③については認定証が発行されている者に限る。



QA 認知症専門ケア加算

問38 認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定するためには、当該加算（Ⅰ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

（答） 必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

- ・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
 - ・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者
- のいずれかが1名配置されていれば、
認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定することができる

6 夜間看護体制加算

※令和6年度改正あり



7 口腔・栄養スクリーニング加算

【概要】

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

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

【単位数】

口腔・栄養スクリーニング加算20単位／回



【算定要件等】

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



【留意事項】

① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次(次ページ)に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。ただし、イのg及びhについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。

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



イ 口腔スクリーニング

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

ロ 栄養スクリーニング

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



8 個別機能訓練加算

【単位数】

個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位／日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位／日

【算定要件等】

専ら機能訓練指導員の職務に従事する**常勤**の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、**利用者ごとに個別機能訓練計画を作成**し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。

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



□□ 留意事項 □□

- ① 理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
- ② 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置して行うこと。
- ③ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行うこと。
- ④ 個別機能訓練を行う場合は、**開始時及びその3月ごとに1回以上**利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること。
- ⑤ **個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管**され、常に当該施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。



9 医療機関連携加算

【概要】

看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合は、1月につき80単位を所定単位数に加算する。

□□ 留意事項 □□

- 協力医療機関又は利用者の主治医に情報を提供した日前30日以内において、地域密着型特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合には、算定できない。
- 協力医療機関等には、歯科医師を含む。
- あらかじめ、事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容について定めておくこと。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない。
- 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、地域密着型サービス基準第122条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。
- 協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（FAXを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、**署名ある**いはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。



10 退院・退所時連携加算

【概要】

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

QA

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

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



11 口腔衛生管理体制加算

【概要】

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

【厚生労働大臣が定める基準】

- ① 施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、**入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。**
- ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。



【留意事項】

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



12 サービス提供体制強化加算

【単位数】

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

【算定要件等】

区分厚生労働大臣が定める基準

Ⅰ

- 以下のいずれかに該当すること。
 - ①事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上
 - ②事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上
- サービスの質の向上に資する取組を実施していること。

Ⅱ 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上

Ⅲ

以下のいずれかに該当すること。

- ① 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上
- ② 事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上
- ③ 利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち、**勤続年数7年以上**が30%以上



＜算定に当たっての注意事項＞

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

□□ サービスの質の向上に資する取組□□

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

(例)

- ・ L I F E を活用した P D C A サイクルの構築
- ・ I C T 及び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



QA サービス提供体制強化加算



(問) 「10 年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

(答)

- ・ サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
 - － 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
 - － 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。
- ・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
 - － 同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
 - － 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

(※) 同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

- ・ なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。





御視聴ありがとうございました

