

令和6年度

## 集 団 指 導 資 料

～指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所～

～指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所～

福岡県保健医療介護部介護保険課

北九州市保健福祉局長寿推進部介護保険課

福岡市福祉局高齢社会部事業者指導課

久留米市健康福祉部介護保険課

## 令和6年度 集団指導資料

### 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所

### 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所

#### （目次）

① 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業に関する事項	P	1
② 外部サービス利用型（介護予防）特定施設入居者生活介護事業に関する事項	P	60
③ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業に関する事項	P	70
④ 介護サービス関係 Q & A集	P	117
⑤ 医療保険と介護保険の給付調整について等	P	128
⑥ 高齢者施設等における防火安全体制の徹底について	P	148
⑦ 月額包括報酬の日割り請求について	P	156

# 第1 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業に関する事項

## 【基本方針】

### ○指定特定施設入居者生活介護

この事業は、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の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行うことにより、要介護状態となった場合においても、その入居者がその施設において、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ものでなければならない。

（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号。以下「居宅サービス基準」という。）第174条）

### ○指定介護予防特定施設入居者生活介護

この事業は、介護予防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支援、機能訓練及び療養上の世話をを行うことにより、その入居者がその施設において、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第35号。以下「介護予防サービス基準」という。）第230条）

## 1 人員に関する基準（居宅サービス基準第175条、介護予防サービス基準第231条）

### (1) 生活相談員

常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上  
生活相談員のうち1人以上は常勤でなければならない。

（例）100人＝1人　100超～200人＝2人

### (2) 看護職員（看護師若しくは准看護師）又は介護職員

#### ア 合計数

常勤換算方法で、要介護（1～5）である利用者の数及び要支援（1及び2）の利用者の数に10分の3を乗じて得た数の合計数が3又はその端数を増すごとに1以上

具体的には、要介護者の利用者の数に、要支援の利用者1人を要介護者0.3人と換算して合計した利用者数を基に、3又はその端数を増すごとに1以上と算出する。

#### イ 看護職員の数

- ・総利用者数が30を超えない施設にあつては、常勤換算方法で、1以上
- ・総利用者数が30を超える施設にあつては、常勤換算方法で、1に総利用者数が30を超えて50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上

（例）常勤換算方法で 30人＝1以上、30人超～80人＝2以上、80人超～130人＝3以上

#### ウ 介護職員の数

常に1以上の指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防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ていること。

ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護のみを提供する場合の宿直時間帯については、この限りでない。

## エ 常勤・非常勤について

看護職員及び介護職員のうちそれぞれ1人以上は、常勤の者でなければならない。

ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護のみを提供する場合は、介護職員及び看護職員のうちいずれか1人が常勤であれば足りるものとする。

### (3) 機能訓練指導員 1以上

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、当該施設における他の職務に従事することができる。この「訓練を行う能力を有する者」とは、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。

### (4) 計画作成担当者 1以上（総利用者数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。）

計画作成担当者は、専らその職務に従事する介護支援専門員であって、特定施設サービス計画（介護予防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、当該施設における他の職務に従事することができる。

#### 《運営指導における不適正事例》

○ 計画作成担当者が特定施設サービス計画の作成に関する業務に、専ら従事していない。

計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に関する業務に専ら従事すること。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該特定施設の他の職種に従事できる。

（居宅サービス基準第175条第1項～第7項）

### (5) 人員に関する基準 生産性向上に取り組む特例的な柔軟化

次に掲げる要件のいずれにも適合する場合における第1項第2号アの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。

ア 第192条において準用する第139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。

(ア) 利用者の安全及びケアの質の確保

(イ) 特定施設従業者の負担軽減及び勤務状況への配慮

(ウ) 緊急時の体制整備

(エ) 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

(オ) 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、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。

(6) 管理者（居宅サービス基準第 176 条、介護予防サービス基準第 232 条）

施設ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

ただし、管理上支障がない場合は、当該施設における他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

(7) 病院及び診療所の療養病床転換による機能訓練指導員の配置に関する基準の緩和の経過措置

（居宅サービス基準附則第 14 条、介護予防サービス基準附則第 19 条）

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和 6 年 3 月 31 日までの間に転換し、指定（介護予防）特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定（介護予防）特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定（介護予防）特定施設（介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所に併設される指定（介護予防）特定施設をいう。以下同じ。）においては、機能訓練指導員は、当該医療機関併設型指定特定施設における理学療法士等によるサービス提供が、当該併設医療機関及び医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

(8) 病院及び診療所の療養病床転換による生活指導員及び計画作成担当者の配置に関する基準の緩和の経過措置（居宅サービス基準附則第 14 条、介護予防サービス基準附則第 19 条）

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和 6 年 3 月 31 日までの間に転換し、指定（介護予防）特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定（介護予防）特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定（介護予防）特定施設においては、当該医療機関併設型指定（介護予防）特定施設における生活相談員又は計画作成担当者の配置については、当該医療機関併設型指定（介護予防）特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあつては、実情に応じた適当数でよいこと。

(9) 人員基準欠如による減算

看護職員又は介護職員の員数が、居宅サービス基準第 175 条（介護予防サービスの場合は介護予防サービス基準第 231 条）に定める員数を置いていない場合（看護、介護職員不足等）には、所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を用いて算定する。

この場合

ア 人員基準上必要とされる員数から 1 割を超えて減少した場合には、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、利用者全員について減算する。

イ 人員基準上必要とされる員数から 1 割の範囲内で減少した場合には、当該月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、利用者全員について減算する。（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。）

※用語

#### 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の1週間の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が1週間に勤務すべき時間数（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、当該事業所の従業員の員数を常勤の員数に換算する方法。

ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

なお、常勤の従業者の休暇や出張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取り扱う。非常勤の従業者の休暇や出張等の期間については、サービス提供に従事する時間とはいえないので、勤務延時間数には含めない。

#### 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。

なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

#### 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。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。

また、産前産後休業、母性健康管理措置、育児休業、介護休業、育児休業に準ずる休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

#### 「専らその職務に従事する」

原則として、サービス時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいう。この場合の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うものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

#### 「利用者の数」

利用者の数は前年度の平均値（ただし、新規に指定を受ける場合は推定数）

#### 「前年度の平均値」

当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

## 生活相談員の資格要件について

生活相談員の資格要件については、平成24年9月1日以降、下記のとおりとする。

**1 通所介護・短期入所生活介護（特別養護老人ホーム併設を除く。）**

(1) 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者

- ①社会福祉士
- ②精神保健福祉士
- ③社会福祉主事任用資格

(2) これと同等以上の能力を有すると認められる者

次のいずれかに該当する者

- ①介護福祉士
- ②介護支援専門員
- ③社会福祉施設等（注）で3年以上勤務し又は勤務したことのある者

**(注) ○社会福祉法第2条に定める社会福祉事業**

- ・生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）に規定する救護施設、更生施設その他生計困難者を無料又は低額な料金で入所させて生活の扶助を行うことを目的とする施設を経営する事業及び生計困難者に対して助葬を行う事業
- ・児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）に規定する乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、障害児入所施設、情緒障害児短期治療施設又は児童自立支援施設を経営する事業
- ・老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホームを経営する事業
- ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）に規定する障害者支援施設を経営する事業
- ・売春防止法（昭和三十一年法律第百十八号）に規定する婦人保護施設を経営する事業
- ・授産施設を経営する事業及び生計困難者に対して無利子又は低利で資金を融通する事業
- ・生計困難者に対して、その住居で衣食その他日常の生活必需品若しくはこれに要する金銭を与え、又は生活に関する相談に応ずる事業
- ・児童福祉法に規定する障害児通所支援事業、障害児相談支援事業、児童自立生活援助事業、放課後児童健全育成事業、子育て短期支援事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業又は小規模住居型児童養育事業、同法に規定する助産施設、保育所、児童厚生施設又は児童家庭支援センターを経営する事業及び児童の福祉の増進について相談に応ずる事業
- ・母子及び寡婦福祉法（昭和三十九年法律第百二十九号）に規定する母子家庭等日常生活支援事業又は寡婦日常生活支援事業及び同法に規定する母子福祉施設を経営する事業
- ・老人福祉法に規定する老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業又は複合型サービス福祉事業及び同法に規定する老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、

老人福祉センター又は老人介護支援センターを経営する事業

- ・ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する障害福祉サービス事業、一般相談支援事業、特定相談支援事業又は移動支援事業及び同法に規定する地域活動支援センター又は福祉ホームを経営する事業
- ・ 身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）に規定する身体障害者生活訓練等事業、手話通訳事業又は介助犬訓練事業若しくは聴導犬訓練事業、同法に規定する身体障害者福祉センター、補装具製作施設、盲導犬訓練施設又は視聴覚障害者情報提供施設を経営する事業及び身体障害者の更生相談に応ずる事業
- ・ 知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）に規定する知的障害者の更生相談に応ずる事業
- ・ 生計困難者のために、無料又は低額な料金で、簡易住宅を貸し付け、又は宿泊所その他の施設を利用させる事業
- ・ 生計困難者のために、無料又は低額な料金で診療を行う事業
- ・ 生計困難者に対して、無料又は低額な費用で介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）に規定する介護老人保健施設を利用させる事業
- ・ 隣保事業（隣保館等の施設を設け、無料又は低額な料金でこれを利用させることその他その近隣地域における住民の生活の改善及び向上を図るための各種の事業を行うものをいう。）
- ・ 福祉サービス利用援助事業（精神上の理由により日常生活を営むのに支障がある者に対して、無料又は低額な料金で、福祉サービス（前項各号及び前各号の事業において提供されるものに限る。以下この号において同じ。）の利用に関し相談に応じ、及び助言を行い、並びに福祉サービスの提供を受けるために必要な手続又は福祉サービスの利用に要する費用の支払に関する便宜を供与することその他の福祉サービスの適切な利用のための一連の援助を一体的に行う事業をいう。）
- ・ 上記の事業に関する連絡又は助成を行う事業

○病院、診療所、指定特定施設、介護老人保健施設、指定居宅介護支援事業及び指定介護予防支援事業

## 2 特定施設入居者生活介護

適任者を配置すること。

## 2 設備に関する基準（居宅サービス基準第177条、介護予防サービス基準第233条）

- (1) 施設の建物（利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、耐火建築物又は準耐火建築物でなければならない。（原則）
- (2) 施設は、介護居室（介護予防）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（一時的に利用者移して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。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つては一時介護室を、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つては機能訓練室を設けないことができる。
- (3) 介護居室、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。
- ア 介護居室は、次の基準を満たさなければならない。
- (ア) 一の居室の定員は、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ものとする。
- (イ) 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。
- (ウ) 地階に設けてはならないこと。
- (エ) 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。
- 「利用者の処遇上必要と認められる場合」とは、例えば、夫婦で居室を利用する場合などであつて、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。なお、平成18年改正時における既存の指定特定施設における定員4人以下の介護居室については、平成18年厚生労働省令第33号附則第2条（介護予防サービスの場合は附則第13条）により個室とする規定を適用しない。
- イ 一時介護室は、介護を行うために適当な広さを有すること。
- ウ 浴室は、身体の不自由な者が入浴するのに適したものとする。
- エ 便所は、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 食堂は、機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。
- カ 機能訓練室は、機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 施設の構造設備の基準については、建築基準法及び消防法（昭和二十三年法律第百八十六号）の定めるところによる。
- (7) 病院及び診療所の療養病床転換による浴室、便所及び食堂に関する基準の緩和（居宅サービス基準附則第16条、介護予防サービス基準第15条）
- 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和6年3月31日までの間に転換し、指定（介護予防）特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定（介護予防）特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定（介護予防）特定施設においては、当該医療機関併設型指定（介護予防）特定施設における浴室、便所及び食堂に関しては、当該医療機関併設型指定（介護予防）特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われ

ると認められる場合にあつては、置かないことができるものとする。

なお、機能訓練指導室については、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されており、この場合には、併設医療機関の設備を利用する場合も含まれるものである。

### 3 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（居宅サービス基準第 178 条、介護予防サービス基準第 234 条）

ア 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業者（以下「事業者」という。）は、サービスの提供に当たっては、あらかじめ、入居申込者又はその家族に対して、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、わかりやすい説明文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得るとともに、入居及びサービス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。

イ 「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」とは、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、要介護状態区分又は要支援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。

ウ 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。

この契約において、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。

エ 特定施設入居者生活介護と介護予防特定施設入居者生活介護の契約について、別の契約書とすることなく、1つの契約書によることができる。

#### 《運営指導における不適正事例》

○ 契約書に利用料等の記載がない。

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、契約解除の条件を明確に記載すること。（居宅サービス基準第 178 条）

○ 重要事項説明書に提供するサービス及び利用料等の記載がない。

重要事項説明書においては、提供する具体的なサービス及びその料金等を明確に記載すること。

なお、特定施設のサービスと有料老人ホームのサービスを明確に区分すること。

#### (2) 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供の開始等（居宅サービス基準第 179 条、介護予防サービス基準第 235 条）

ア 事業者は、正当な理由なく、入居者に対するサービスの提供を拒んではならない。

イ 事業者は、入居者がサービス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。

ウ 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、入居者等に対して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適切な措置を速やかに講じなければならない。

エ サービス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。

#### (3) 受給資格等の確認（居宅サービス基準第 192 条において準用する第 11 条、介護予防サービス基準第 245 条において準用する第 49 条の 5）

ア 事業者は、サービスの提供を求められた場合は、利用者が提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定等又は要支援認定の有無及び要介護認定等又は要支援認定の有効期間を確かめるものとする。

イ 利用者の被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して、サービスを提供するように努めなければならない。

#### (4) サービスの提供の記録（\* 県、指定都市及び中核市が定める基準条例に従う。）

ア 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供を受けている者が居宅療養管理指導以外の居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスについて保険給付を受けることができないことを踏まえ、他の居宅サービス事業者等において、当該利用者が指定（介護予防）特定施設入居者生活介護を受けていることを確認できるよう、事業者は、サービスの開始に際してはサービス開始年月日及び指定（介護予防）特定施設の名称を、サービスの終了に際しては当該終了年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。

イ サービスを提供した際には、サービスの提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項を記録しなければならない。

なお、当該記録は、5年間は保存しなければならない。

#### （5）利用料等の受領（居宅サービス基準第182条、介護予防サービス基準第238条）

ア 事業者は、法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、利用者から、利用料の一部として、居宅介護（介護予防）サービス費用基準額から当該事業者を支払われる居宅介護（介護予防）サービス費の額を控除して得た額の支払を受けなければならない。

イ 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスに係る費用の額との間に不合理な差額があってはならない。

ウ 事業者は、上記の支払を受ける額のほか、次の費用の額の支払を利用者から受けることができる。

（ア）利用者の選択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）（ア）、（イ）の項目以外にサービス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、その利用者負担と認められることが適当と認められるもの

このサービスの提供に当たっては、利用者又はその家族に対し、そのサービスの内容及び費用について説明し、利用者の同意を得なければならない。

エ 事業者は、前項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、利用者の同意を得なければならない。

#### 《運営指導における不適正事例》

○ 利用者から徴収することができない費用を徴収していた。

利用者から別途徴収することができる費用は、日常生活費の他は、利用者の個別の希望による費用であって、その利用者負担と認められるものに限られる。

- ・福祉用具（車いす、徘徊感知器、介護用マットその他の介護用福祉用具）の貸与・購入費用を利用者から別途徴収していた。
- ・利用者が医療機関に入院しているにもかかわらず、入院中も介護報酬の請求を行っていた。
- ・食事介助のヘルパー費用、介護に手間を要する・専門のリハビリテーション要員が不在である等の理由で、かかる介護に要する費用を別途利用者から徴収していた。

上記のような、介護の提供に当たって必要な費用を利用者から別途徴収することはできない。

（居宅サービス基準第182条第3項及び平12.3.30老企54号）

- 特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について（平成 12 年 3 月 30 日老企第 52 号。最終改正：平成 27 年 3 月 27 日老介発 0327 第 1 号・老高発 0327 第 1 号・老振発 0327 第 1 号・老老発 0327 第 2 号）（抄）

事業者が、介護保険の給付対象となる（介護予防）特定施設入居者生活介護に要する費用とは別に介護サービスに係る費用（居宅サービス基準第 182 条第 3 項（第 192 条の 12 において準用する場合を含む。）、第 117 条第 3 項及び介護予防サービス基準第 238 条第 3 項）を受領できる場合は、次の（1）及び（2）に限られるものである。

これらの費用については、全額が利用者の負担となるものであり、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、当該サービスの内容、費用及び人員配置状況について十分に説明を行い、利用者の同意を得ることが必要である。

（1） 人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料

要介護者及び要支援者（以下「要介護者等」という。）の人数に応じて看護・介護職員の人数が次の①又は②のいずれかの要件を満たす場合に、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料（以下「上乘せ介護サービス利用料」という。）を受領できるものとする。

上乘せ介護サービス利用料については、看護・介護職員の配置に必要な費用から適切に算出された額とする。

① 要介護者等が 30 人以上の場合

看護・介護職員の人数が常勤換算方法で、「要介護者の数（前年度の平均値）」及び「要支援者の数（前年度の平均値）」に 0.5 を乗じて得た数の合計数が、2.5 又はその端数を増すごとに 1 人以上であること。

② 要介護者等が 30 人未満の場合

看護・介護職員の人数が、上記居宅サービス基準等に基づき算出された人数に 2 人を加えた人数以上である

## (6) 取扱方針

### ア 指定特定施設入居者生活介護（居宅サービス基準第183条）

(ア) 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、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。

(イ) サービスは、特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的にならないよう配慮して行うこと。

(ウ) 従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、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。

(エ) 事業者は、サービスの提供に当たっては、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。

(オ) 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。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。なお、居宅基準第191条の3第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

(カ) 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。

イ 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「身体的拘束適正化検討委員会」という。）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。

※身体的拘束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。

ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

ハ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

(キ) 上記(カ)イの身体的拘束適正化検討委員会は、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措置を適切に実施するための担当者

また、身体的拘束適正化検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

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。

- イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
  - ロ 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
  - ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
  - ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
  - ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
  - ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。
- (ク) 施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。
- イ 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
  - ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
  - ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
  - ニ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
  - ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
  - ヘ 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
  - ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針
- (ケ) 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定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。
- (コ) 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。

《運営指導における不適正事例》

- 身体拘束廃止に向けた具体的な取組み策が講じられていない。  
身体拘束については、緊急やむを得ない場合が発生した際の対応等について、管理者及び各職種の従業者で構成する委員会など設置し、将来に亘って身体拘束をしないための研修等に取り組むこと。（居宅サービス基準第183条第4項及び第5項関係）
- 身体的拘束等の適正化のための指針に入居者等に対する指針の閲覧に関する基本方針の記載がない。

イ 指定介護予防特定施設入居者生活介護（介護予防サービス基準第246条）

- (ア) 一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。
- (イ) 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。
- (ウ) サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって

利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないように配慮すること。

(エ) 提供された介護予防サービスについては、介護予防特定施設サービス計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならない。

(オ) 身体的拘束等の禁止（介護予防サービス基準第 239 条）

アの(エ)、(オ)、(カ)と同じ。

## (7) サービス計画の作成

### ア 指定特定施設入居者生活介護（居宅サービス基準第 184 条）

(ア) 管理者は、計画作成担当者に特定施設サービス計画の作成業務を担当させること。

(イ) 計画作成担当者は、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。

(ウ) 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、他の従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、その目標を達成するための具体的なサービスの内容、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。

(エ) 計画作成担当者は、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説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

なお、当該計画は、5年間は保存しなければならない。（変更した計画についても同じ。）

(オ) 計画作成担当者は、作成した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。

(カ) 計画作成担当者は、特定施設サービス計画作成後においても、他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、特定施設サービス計画の実施状況を把握するとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行うこと。

(キ) (イ)～(オ)の規定は特定施設サービス計画の変更について準用する。

(ク) 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行われるよう、介護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作成する。

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。

(ケ) 指定特定施設入居者生活介護事業所におけるサービスを短期間提供する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定特定施設入居者生活介護事業者については、当該居宅サービスを作成している指定居宅介護支援事業者から特定施設サービス計画の提供の求めがあった際には、当該特定施設サービス計画を提供することに協力するよう努めること。

### イ 指定介護予防特定施設入居者生活介護（介護予防サービス基準第 247 条）

(ア) 計画作成担当者は、介護予防特定施設サービス計画の作成に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達等の適切な方法により、利用者の心身の状況、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把握し、利用者が自立した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。

(イ) 計画作成担当者は、利用者の希望及び利用者について把握された解決すべき課題を踏まえて、他の従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、当該目標を達成するための具体的なサービス

の内容、サービスを提供する上での留意点、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防特定施設サービス計画の原案を作成すること。

(ウ) 計画作成担当者は、介護予防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説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

なお、当該計画は、5年間は保存しなければならない。(変更した計画についても同じ。)

(エ) 計画作成担当者は、作成した介護予防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。

(オ) 指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、介護予防特定施設サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うこと。

(カ) 指定介護予防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に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいよう説明を行うこと。

(キ) 計画作成担当者は、他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該計画の実施状況の把握(モニタリング)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うこと。

(ク) 計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防特定施設サービス計画の変更を行う。

(ケ) (ア)～(キ)は介護予防特定施設サービス計画の変更について準用する。

(コ) 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所におけるサービスを短期間提供する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者については、介護予防サービスを作成している指定介護予防支援事業者から介護予防特定施設サービス計画の提供の求めがあった際には、当該介護予防特定施設サービス計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

#### 《運営指導における不適正事例》

○ 特定施設サービス計画が作成されていないものがある。

計画作成担当者は、利用者又はその家族の希望、把握された解決すべき課題に基づき、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容等を盛り込んだ計画原案を、利用者又はその家族に説明し、文書により利用者の同意を得ること。また、サービス計画を利用者に交付し、作成後も他の特定施設従業者との連絡を継続的に行うことにより、計画の実施状況及び利用者の解決すべき課題の把握を行い、必要に応じてサービス計画の変更を行うこと。

(居宅サービス基準第184条)

### (8) 介護(居宅サービス基準第185条及び185条の2、介護予防サービス基準第248条)

ア 介護は、利用者の人格を十分に配慮して、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。

イ 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、又は清しきしなければならない。

ウ 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。

エ 事業者は、上記のほか、利用者に対し、入居者の心身の状況や要望に応じて、1日の生活の流れに沿って、食事、離床、着替え、整容などの日常生活上の世話を適切に行わなければならない。

オ 事業者は、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。

**(9) 機能訓練（居宅サービス基準第 192 条において準用する第 132 条）**

事業者は、利用者の心身の状況等を踏まえ、利用者の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。

**(10) 健康管理（居宅サービス基準第 186 条、介護予防サービス基準第 249 条）**

（介護予防）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。

**(11) 相談及び援助（居宅サービス基準第 187 条、介護予防サービス基準第 250 条）**

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、常時必要な相談及び社会生活に必要な支援を行いうる体制をとることにより、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。

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。

《運営指導における不適正事例》

- 預り金等の管理が不十分である。

入所者の金銭、印鑑、預金通帳等の預り金品の取扱いについては、保管責任者、保管担当者を決め、金銭の出入りに係る書類、個人ごとの出納簿の作成等により厳正な管理を行うこと。

（居宅サービス基準第187条）

**(12) 運営規程（居宅サービス基準第 189 条、介護予防サービス基準第 240 条）**

事業者は、虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めておくとともに、次に掲げる事業の運営についての重要事項を内容とする規程を定めておかななければならない。

- ア 事業の目的及び運営の方針
- イ 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（介護予防）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（※注 1）
- 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（※注 2）

※注 1 「指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の内容」については、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。

※注 2 「その他運営に関する重要事項」については、看護職員又は介護職員を、それぞれ他の従業者と明確に区分するための措置等を指すものであること。また、緊急やむを得ない場合における身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。

**(13) 勤務体制の確保等（居宅サービス基準第 190 条、介護予防サービス基準第 241 条）**

事業者は、利用者に適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務体制を定めておかなければなら

ない。

事業者は、当該指定（介護予防）特定施設の従業者によってサービスを提供しなければならない。ただし、当該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。

また、事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。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。

事業者は、適切な指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

※ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）

居宅基準第190条は、利用者に対する適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

① 特定施設従業者の日々の勤務時間、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。

② 同条第2項の規定により、指定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。

イ 当該委託の範囲

ロ 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

ハ 受託者の従業者により当該委託業務が居宅基準第12章第4節の運営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

ニ 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

ホ 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

ヘ 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

ト 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

③ 指定特定施設入居者生活介護事業者は②のハ及びホの確認の結果の記録を作成しなければならないこと。

④ 指定特定施設入居者生活介護事業者が行う②のニの指示は、文書により行わなければならないこと。

⑤ 指定特定施設入居者生活介護事業者は、県、指定都市及び中核市が定める基準条例の規定に基づき、②のハ及びホの確認の結果の記録を5年間保存しなければならないこと。

⑥ 同条第4項の規定は、指定訪問入浴介護に係る居宅基準第53条の2第3項と基本的に同趣旨であるため、第3の二の3の(6)③を参照されたいこと。

※ 指定訪問入浴介護 第3の二の3の(6)③

③ 同条第3項前段は、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。

また、同項後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、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に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第5条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。指定訪問入浴介護事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての訪問入浴介護従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。

⑦ 同条第5項の規定は、指定訪問介護に係る居宅基準第30条第4項の規定と基本的に同趣旨であるため、第3の一の3の(21)④を参照されたいこと。

※ 指定訪問介護 第3の一の3の(21)④

④ 同条第4項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び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（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

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 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨

の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。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（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化された。

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。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

《運営指導における不適正事例》

○ 従業者に対して、身体拘束廃止や高齢者虐待防止に関する研修が実施されていない。

養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従業者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

事業者は、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。（高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平17法124号）第20条及び居宅サービス基準第190条第4項）

○ 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ていない。

（居宅サービス基準第190条）

(14) 非常災害対策（\*県、指定都市及び中核市が定める基準条例に従う。）

事業者は、火災、風水害、地震等非常災害に関する具体的な計画を立てておくとともに、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

また、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。

※ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号）第 3 の十の 3 の(18)において準用する同六の 3 の(7)

- ① 居宅基準第 103 条は、指定通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、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るような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、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指定通所介護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指定通所介護事業所においても、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。
- ② 同条第 2 項は、指定通所介護事業者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

《運営指導における不適正事例》

○ 非常災害対策が不十分である。

事業者は、火災、風水害、地震等を想定した非常災害に関する具体的な計画を立て、定期的に従業員に周知するとともに、定期的に（年 2 回以上）避難、救出その他必要な訓練を行うこと。

なお、当該訓練のうち 1 回は、夜間を想定したものとする。

（居宅サービス基準第 192 条において準用する第 103 条、平 24 県条例 55 号第 5 条）

(15) 業務継続計画の策定等（居宅サービス基準第 192 条において準用する第 30 条の 2、介護予防サービス基準第 245 条において準用する第 53 条の 2 の 2）

- 1 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- 2 事業者は、従業員に対し、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に実施しなければならない。
- 3 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。

※ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号）第 3 の十の 3 の(12)

- ① 事業者は、感染症や災害が発生した場合にあつても、利用者が継続して指定特定施設入居者生活介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定特定施設入居者生活介護事業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準第 192 条の規定により指定特定施設入居者生活介護の事業について準用される居宅基準第 30 条の 2 に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等に

より行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

- ② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

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

- ③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

- ④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

## (16) 協力医療機関等（居宅サービス基準第191条）

1 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。

2 事業者は、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努めなければならない。

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

② 事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

- 3 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県知事等（北九州市、福岡市及び久留米市に所在する事業所にあつては当該市の長）に届け出なければならない。
- 4 事業者は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第2種協定指定医療機関（5において「第2種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。
- 5 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。
- 6 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、再び当該施設に速やかに入居させることができるように努めなければならない。
- 7 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。

**(17) 衛生管理等（居宅サービス基準第192条において準用する第104条、介護予防サービス基準第245条において準用する第139条の2）**

- 1 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ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。
- 2 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。
  - ① 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、従業者に周知徹底を図ること。
  - ② 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。
  - ③ 事業所において、従業者に対し、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。

※ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）第3の十の3の(14)

① 居宅基準第192条の規定により指定特定施設入居者生活介護について準用される居宅基準第104条第1項の規定については、通所介護と同様であるので、第3の六の3の(8)①を参照されたい。

※ 指定通所介護 第3の六の3の(8)①

居宅基準第104条は、指定通所介護事業所の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

イ 指定通所介護事業者は、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。

ロ 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。

ハ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

② 同条第2項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求

められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

#### 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対策委員会であり、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、感染対策担当者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。

#### ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

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

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

#### ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

特定施設従業者に対する「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。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。

(18) 掲示（居宅サービス基準第192条において準用する第32条、介護予防サービス基準第245条において

#### 準用する第53条の4)

- ・事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員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。
- ・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。
- ・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。

※ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）第3の十の3の(18)において準用する第3の一の3の(24)

- ① 居宅基準第32条第1項は、指定訪問介護事業者は、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定訪問介護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。
  - イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
  - ロ 訪問介護員等の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、訪問介護員等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。
- ② 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問介護事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。

#### (19) 秘密保持（居宅サービス基準第192条において準用する第33条、介護予防サービス基準第245条において準用する第53条の5）

- ア 指定（介護予防）特定施設の従業者は、正当な理由なく、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。
- イ 事業者は、当該指定（介護予防）特定施設の従事者であった者が、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らさないよう、必要な措置を講じなければならない
- ウ 事業者は、サービス担当者会議等で利用者及びその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ利用者及びその家族の同意を文書で得ておかなければならない。

#### 《運営指導における不適正事例》

- 従業者であった者が知り得た利用者及び家族の秘密を漏らすことがないよう、従業者との雇用契約時に取決めを行うなどの必要な措置を講じていない。  
事業者は、当該施設の従業者であった者が、正当な理由なく、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のないよう、雇用時に秘密保持の誓約書を徴すか、就業規則に定める等の必要な措置を講じること。（居宅サービス基準第192条において準用する第33条第2項）
- サービス担当者会議等において、利用者等の個人情報を用いる場合、当該利用者等の同意を得ていない。  
事業者は、サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いることがあるので、利用者及びその家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくこと。  
（居宅サービス基準第192条において準用する第33条第3項）

#### (20) 苦情処理（居宅サービス基準第192条において準用する第36条、介護予防サービス基準第245条にお

いて準用する第 53 条の 8)

- ア 事業者は、提供したサービスについて、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、苦情受付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。
- イ アの「必要な措置」とは、具体的には、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措置の概要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である。
- ウ 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。
- エ 事業者は、提供したサービスに関し、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）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つい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は、その指導助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- オ 事業者は、市町村から求めがあった場合には、エの改善内容を市町村に報告しなければならない。
- カ 事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関し、国民健康保険団体連合会が行う法第 176 条第 1 項第 3 号の調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、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。
- キ 事業者は、国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、カの改善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。

《運営指導における不適正事例》

- 苦情処理の対策が不十分である。
- 苦情相談窓口等の掲示がない。

事業者は、苦情処理相談窓口、苦情処理の体制及び手順等の苦情を処理するための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文書にて説明するとともに、事業所に掲示すること。（居宅サービス基準第 192 条において準用する第 36 条及び平 11. 9. 17 老企第 25 号第三の 10 の 3 の (18) において準用する第 3 の一の 3 (28) ①）

(21) 事故発生時の対応（居宅サービス基準第 192 条において準用する第 37 条、介護予防サービス基準第 245 条において準用する第 53 条の 10）

- ア 事業者は、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、当該利用者に係る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。
- イ 事業者は、アの事故の状況等及びその際に採った処置について記録しなければならない。
- ウ 事業者は、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、速やかに賠償しなければならない。

《運営指導における不適正事例》

- 事故発生時の対応が不十分である。

事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合（当該利用者が医療機関を受診した場合を含む。）は、市町村（保険者）、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡し、必要な措置を講じるとともに、その事故の状況及び採った処置について記録しなければならない。また、その原因を究明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

（居宅サービス基準第 192 条において準用する第 37 条）

(22) 虐待の防止（居宅サービス基準第 192 条において準用する第 37 条の 2、介護予防サービス基準第 245

## 条において準用する第 53 条の 10 の 2)

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 1 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。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
- 2 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 3 事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 4 3 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。

※ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年 9 月 17 日 老企第 25 号） 第 3 の十の 3 の(17)

居宅基準第 192 条の規定により指定特定施設入居者生活介護の事業について準用される居宅基準第 37 条の 2 は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定特定施設入居者生活介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、入居者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

### ・虐待の未然防止

指定特定施設入居者生活介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第 3 条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業員にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業員としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

### ・虐待等の早期発見

指定特定施設の従業員は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、入居者及びその家族からの虐待等に係る相談、入居者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

### ・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定特定施設入居者生活介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・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に次に掲げる事項を実施するものとする。

#### ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号）

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

また、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施設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 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、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
- へ 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(第二号)

指定特定施設入居者生活介護事業者が整備する「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 施設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施設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
- へ 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 入居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(第三号)

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、当該指定特定施設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、当該指定特定施設入居者生活介護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、施設内での研修で差し支えない。

## ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者(第四号)

指定特定施設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、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。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措置を適切に実施するための担当者

**(23) 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(居宅サービス基準第192条において準用する第139条の2、介護予防サービス基準第245条において準用する第140条の2)(令和9年3月31日までは努力義務)**

事業者は、当該事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催しなければならない。

**(24) 会計の区分(居宅サービス基準第192条において準用する第38条、介護予防サービス基準第245条において準用する第53条の11)**

事業者は、指定特定施設ごとに経理を区分するとともに、指定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。

**(25) 記録の整備**

ア 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。

イ 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、完結の日から各指定権者が条例で定める期間、保存しなければならない。

(ア) (介護予防) 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

(ロ) 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

(ハ) 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おける当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認した結果等の記録

(ニ) 利用者に関する市町村への通知に係る記録

(ホ) 苦情の内容等の記録

(ヘ) 事故の状況及び採った処置についての記録

※ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号)第3の十の3の(17)

居宅基準第191条の3第2項は、指定特定施設入居者生活介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

**(26) 変更届**

事業者は、厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は事業を再開したときは、10日以内に、その旨を県知事等(北九州市、福岡市及び久留米市に所在する事業所にあつては当該市の長)に届け出なければならない。

- ア 事業所の名称及び所在地
- イ 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- ウ 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）
- エ 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要
- オ 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴（※）
- カ 運営規程
- キ 協力医療機関の名称及び診療科目並びに当該協力医療機関との契約の内容（協力歯科医療機関があるときは、当該協力歯科医療機関を含む。）
- ク 当該申請に係る居宅介護サービス費、居宅支援サービス費の請求に関する事項
- ケ 役員の氏名、生年月日及び住所
- コ 介護支援専門員（介護支援専門員として業務を行う者に限る。）の氏名及びその登録番号
- ※ 管理者の変更又は役員の変更の場合は、「誓約書」を要する。  
利用定員の増加は、申請事項である。

#### 4 報酬の算定及び取扱い

- 算定上における端数処理について（居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する通則（平成12年3月1日老企第36号）を準用）  
具体的には、次のとおりである。
  - ① 単位数算定の際の端数処理  
単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。  
つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。  
(例) 訪問介護（身体介護中心 30分以上1時間未満で387単位）
    - ・事業所と同一の建物に居住する利用者にサービスを行う場合、所定単位数の90%を算定  
 $387 \times 0.9 = 348.3 \rightarrow 348$  単位
    - ・この事業所が特定事業所加算(I)を算定している場合、所定単位数の20%を加算  
 $348 \times 1.2 = 417.6 \rightarrow 418$  単位  
\* $387 \times 0.9 \times 1.2 = 417.96$ として四捨五入するのではない。
  - ② 金額換算の際の端数処理  
算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。  
(例) 前記①の事例で、このサービスを月に6回提供した場合（地域区分は1級地）  
 $418$  単位  $\times$  6回 =  $2,508$  単位  
 $2,508$  単位  $\times$  11.40 / 単位 =  $28,591.2$  円  $\rightarrow$   $28,591$  円  
なお、サービスコードについては、介護職員処遇改善加算を除く加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。
- 入所等の日数の数え方について（居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費及び特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）に関する通則（平成12年3月8日老企第40号））
  - ① 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両

方を含むものとする。

- ② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設(以下②及び③において「介護保険施設等」という。)の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合には、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。
- ③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの(以下「医療保険適用病床」という。)又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの(以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。)に入院する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。
- ④ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。)の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

(1) - 1 特定施設入居者生活介護費(基本報酬) 1日につき下記単位を算定

<要介護>

要介護1	<u>542</u> 単位
要介護2	<u>609</u> 単位
要介護3	<u>679</u> 単位
要介護4	<u>744</u> 単位
要介護5	<u>813</u> 単位

※ 短期利用特定施設入居者生活介護費についても同単位

(1) - 2 介護予防特定施設入居者生活介護費(基本報酬) 1日につき下記単位を算定

<要支援>

要支援1	<u>183</u> 単位
要支援2	<u>313</u> 単位

(2) その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

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、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。この外泊の期間中は特定施設入居者生活介護費を算定できない。)

(3) 短期利用特定施設入居者生活介護費(運営規程の変更及び算定の届出が必要)

ア 指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅

介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。

イ 当該指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等（定員が1人であるものに限る。）を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者の数は、1又は当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。

ウ 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。

エ 家賃、敷金及び介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと。

オ 法第76条の2第1項の規定による勧告、同条第3項の規定による命令、老人福祉法第29条第15項の規定による命令、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第71条の規定による命令又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第25条各項の規定による指示（以下「勧告等」という。）を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

※ 1日当たりの介護報酬は、通常の指定特定施設入居者生活介護費と同額

※ 加算については、夜間看護体制加算、サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算、若年性認知症入居者受入加算、特定処遇改善加算のみ算定可能

※ 短期利用特定施設入居者生活介護費について（平成12年3月8日老企第40号 第2の4(3)）

① 短期利用特定施設入居者生活介護については、施設基準第22号に規定する基準を満たす特定施設において算定できるものである。

② 同号イの要件は、指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者に求められる要件であるので、新たに特定施設を開設する場合など指定を受けた日から起算した期間が3年に満たない特定施設であっても、同号イに掲げる指定居宅サービスなどの運営について3年以上の経験を有している事業者が運営する特定施設であれば、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定することができる。

③ 権利金その他の金品の受領禁止の規定に関しては、短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、当該特定施設の入居者に対しても、適用されるものである。

#### (4) 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、イについては所定単位数の100分の10に相当する単位数を、ロ及びハについては所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

1 特定施設入居者生活介護における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第183条第5項及び第6項（指定居宅サービス等基準第192条の12において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。

2 介護予防特定施設入居者生活介護における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定介護予防サービス等基準第239条第2項及び第3項に規定する基準に適合していること。

イ 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「身体的拘束適正化検討委員会」という。）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。※身体的拘束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。

ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

ハ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

※ 身体拘束未実施減算について（平成12年3月8日老企第40号第2の4（4）（2の（6）準用）、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1第2の9（3）（7の（8）準用））

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生労働省令第37号）第183条第5項の記録（同条第4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（介護予防については、指定介護予防サービス基準第239条第2項の記録（同条第1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3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、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束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県知事等に提出した後、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県知事等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。

#### 《運営指導における不適正事例》

○ 次の4つを実施していないにもかかわらず、減算をしていなかった。（身体拘束廃止未実施減算）

- ① 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ② 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ④ 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

（いずれも未実施の場合は減算対象であり、要返還）

（平成12年3月8日老企第40号 第2の4（4））

### （5）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。

※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

#### 1 特定施設入居者生活介護における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第192条又は第192条の12において準用する指定居宅サービス等基準第37条の2に規定する基準に適合していること。

#### 2 介護予防特定施設入居者生活介護における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定介護予防サービス基準第53条の10の2に規定する基準に適合していること。

※ 高齢者虐待防止措置未実施減算について（平成12年3月8日老企第40号第2の4（5）（2の（7）準用）、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001

号 別紙1 第2の9(4)(2の(2)準用)

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、指定居宅サービス基準第192条(指定居宅サービス等基準第192条の12において準用する場合を含む。)において準用する第37条の2に規定する措置を講じていない場合(介護予防については指定介護予防サービス基準第53条の10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県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、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。

(6) 業務継続計画未策定減算

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

※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

指定居宅サービス等基準第192条又は第192条の12において準用する指定居宅サービス等基準第30条の2第1項に規定する基準に適合していること。

※ 業務継続計画未策定減算について(平成12年3月8日老企第40号第2の4(6)(2の(8)準用)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1第2の9(5)(2の(3)準用)

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第192条(指定居宅サービス等基準第192条の12において準用する場合を含む。)において準用する指定居宅サービス等基準第30条の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。

(7) 入居継続支援加算(Ⅰ)、(Ⅱ)(届出が必要)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事、指定都市又は中核市の市長(以下、「県知事等」という。)に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、指定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。

- (1) 入居継続支援加算(Ⅰ) 36単位
- (2) 入居継続支援加算(Ⅱ) 22単位

※ 厚生労働大臣が定める基準 四十二の三

イ 入居継続支援加算(Ⅰ)

次に掲げる基準(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。

※ 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（指定居宅サービス等基準第2条第8号に規定する常勤換算方法又は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。

(1) 介護機器を複数種類使用していること。

(2) 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。）及び入居者の身体状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。

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

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

(4) 通所介護費等算定方法第五号及び第九号に規定する基準のいずれにも適合していないこと。

ロ 入居継続支援加算(Ⅱ)

イの(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。

※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。

※ 入居継続支援加算について（平成12年3月8日老企第40号第2の4(7)）

- 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、第2の1(5)②を準用すること。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

b インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する I C T 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 I C T 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況等の評価等を行い、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「委員会」という。）は 3 月に 1 回以上行うこと。委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

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

ニ 「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

ヘ 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。

「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」

- 一 口腔内の喀痰吸引
- 二 鼻腔内の喀痰吸引
- 三 気管カニューレ内部の喀痰吸引
- 四 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- 五 経鼻経管栄養

#### 〔8〕生活機能向上連携加算（Ⅰ）、（Ⅱ）（届出が必要）

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県知事等に届け出た指定（介護予防）特定施設において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、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、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定して

いる場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)又は同(Ⅱ)を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

- (1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位
- (2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位

※ 厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示・四十二の四(介護予防については、大臣基準告示・百十九の四))

特定施設入居者生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉サービス(介護予防特定施設入居者生活介護費)における生活機能向上連携加算の基準

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 指定(介護予防)訪問リハビリテーション事業所、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定特定施設(指定居宅サービス等基準第174条第1項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。)、指定地域密着型特定施設(指定地域密着型サービス基準第109条第1項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。)、指定地域密着型介護老人福祉施設(指定地域密着型サービス基準第130条第1項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。)又は指定介護老人福祉施設(当該指定介護予防特定施設(指定介護予防サービス等基準第230条第1項に規定する指定介護予防特定施設をいう、以下同じ。))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(介護予防)訪問リハビリテーション事業所、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定(介護予防)特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を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(平成12年3月8日老企第40号第2の4(8)(2の(10)準用)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1

第2の9(6)(7の(6)準用)

① 生活機能向上連携加算(I)

イ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「理学療法士等」という。)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。)の助言に基づき、指定(介護予防)短期入居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(介護予防)訪問リハビリテーション事業所、指定(介護予防)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(介護予防)訪問リハビリテーション事業所、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、指定(介護予防)短期入居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(介護予防)短期入所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短期入所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、利用者の心身の状態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の意向を確認の上、当該利用者のADLやIA

DL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（以下このホにおいて「利用者等」という。）に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。

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

- へ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、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、利用者の急性憎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（介護予防）訪問リハビリテーション事業所、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定（介護予防）短期入所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、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、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（介護予防）短期入所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には、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

#### (9) 個別機能訓練加算（Ⅰ）、（Ⅱ）（届出が必要）

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置しているものとして、

県知事等に届け出た施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、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。

\* 理学療法士等…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。)

- ※ 個別機能訓練加算について(平成12年3月8日老企第40号第2の4(7)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9(5))
- ① 個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練(以下「個別機能訓練」という。)について算定する。
  - ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を1人以上配置して行うものであること。  
※ 利用者の数が100を超える指定特定施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの
  - ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする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。なお、特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
  - ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者又は家族に対する説明は、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の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
  - 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、常に当該特定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。
  - ⑥ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第4号)を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービ

スの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

《運営指導における不適正事例》

- 加算の要件を満たしていないにもかかわらず、機能訓練指導員に係る加算を算定していた。  
(個別機能訓練加算)
    - ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等（看護師又は准看護師資格所有者）を1人以上配置しているとして県に届け出、加算を算定していたが、当該機能訓練指導員は**看護業務にも従事しており**、常勤専従要件を満たした機能訓練指導員が不在であった。（機能訓練業務に専従である必要があるため、「少しでも看護業務に従事した場合は」算定要件を満たさない。）
    - ・個別機能訓練計画を全く作成していない。
    - ・3月ごとに1回以上、記録が作成されていない。
    - ・個別機能訓練に係る効果、実施方法等に関する評価等を行っていない。
    - ・個別機能訓練を実施していないにもかかわらず当加算を算定している。
- (いずれも算定要件不備であり、要返還)  
(平12厚生省告示第19の別表10の注7)

(10) ADL維持等加算(Ⅰ)、(Ⅱ) (届出が必要)

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県知事等に届け出た指定特定施設において、利用者に対して指定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。

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

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・十六の二）

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・十五の二）

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（平成12年3月8日老企第40号第2の4(10)）

① ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。

② 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

③ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

<u>ADL値が0以上 25 以下</u>	<u>2</u>
<u>ADL値が 30 以上 50 以下</u>	<u>2</u>
<u>ADL値が 55 以上 75 以下</u>	<u>3</u>
<u>ADL値が 80 以上 100 以下</u>	<u>4</u>

④ ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（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(7)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。

**(11) 夜間看護体制加算(Ⅰ)、(Ⅱ)（届出が必要）**

厚生労働大臣が定める下記の基準に適合しているものとして、県知事等に届け出た施設において、利用者に対して、特定施設入居者生活介護を行った場合に加算する。（本加算の算定が、(18)の看取り介護加算の算定条件である。）

(1) 夜間看護体制加算(Ⅰ) 18単位

(2) 夜間看護体制加算(Ⅱ) 9単位

夜間看護体制加算(Ⅰ)は下記の要件を全て満たす必要がある。

(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。（准看護師は不可）

(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)は下記の要件を全て満たす必要がある。

(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。

※ 夜間看護体制加算について(平成12年3月8日老企第40号第2の4(11))

① 夜間看護体制加算の取扱いについては、以下のとおりとすること。

② 夜間看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合の、「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上」とは、病院、診療所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。

③ 夜間看護体制加算(Ⅱ)を算定する場合の、「24時間連絡できる体制」とは、特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても指定特定施設入居者生活介護事業者から連絡でき、必要な場合には指定特定施設入居者生活介護事業者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 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。

ロ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による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。

ハ 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、イ及びロの内容が周知されていること。

ニ 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。

といった体制を整備することを想定している。

《運営指導における不適正事例》

- 加算の要件を満たしていないにもかかわらず、夜間看護体制に係る加算を算定していた。
    - ・ 重度化した場合における対応に係る指針を定めていなかった。
    - ・ 入居の際に、利用者又はその家族等に対し、当該指針の内容を説明し、文書による同意を得ていなかった。
    - ・ 常勤の看護師が不在である。又は計画作成担当者、生活相談員、機能訓練指導員といった業務のみに従事しており、看護業務に全く従事していなかった。
- (いずれも算定要件不備であり、要返還)  
(平12厚生省告示第19の別表10の注9)

**(12) 若年性認知症入居者受入加算 1日につき120単位を加算 (届出が必要)**

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県知事等に届け出た指定特定施設において、若年性認知症入居者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入居者をいう。）に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、若年性認知症入居者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。

※ 若年性認知症入居者受入加算について(平成12年3月8日老企第40号第2の4(12)(2の(18)準用)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号別紙1第2の9(8))

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

**(13) 協力医療機関連携加算(Ⅰ)、(Ⅱ)**

協力医療機関(指定居宅サービス基準第191条第1項(指定居宅サービス基準第192条の12において準用する場合を含む。))に規定する協力医療機関をいう。)との間で、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開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- (1) 協力医療機関連携加算(Ⅰ) 100単位
- (2) 協力医療機関連携加算(Ⅱ) 40単位

協力医療機関が(1)下記の①、②の要件を満たす場合、協力医療機関連携加算(Ⅰ)を算定できる。

(2)それ外の場合は協力医療機関連携加算(Ⅱ)を算定できる。

(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。

※ 協力医療機関連携加算について(平成12年3月8日老企第40号第2の4(13)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号別紙1第2の9(9))

- 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 協力医療機関が居宅サービス基準第 191 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、居宅サービス基準第 191 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都道府県等に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。
- ④ 「会議を定期的に開催」とは、概ね月に 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、当該施設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、定期的に年 3 回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診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、指定居宅サービス基準第 191 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、居宅サービス基準第 186 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。

#### (14) 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っては算定しない。

- ※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・四十二の六（介護予防については、大臣基準告示・四十二の六））
- 次に掲げる基準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っては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ロ 利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、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 通所介護費等算定方法第五号、第七号から第九号まで、第十九号、第二十一号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号 第 2 の 4 (14)、介

護予防については、老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号 別紙 1 第 2 の 9 (10)

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

次に掲げる情報の確認を行い、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 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」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）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

#### (15) 科学的介護推進体制加算 1 月につき 40 単位を加算（届出が必要）

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして県知事等に届け出た指定（介護予防）特定施設が、利用者に対し指定（介護予防）特定施設入居者生活介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1 月につき 40 単位を所定単位数に加算する。

イ 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。

ロ 必要に応じて（介護予防）特定施設サービス計画（指定居宅サービス基準第 184 条第 1 項に規定する特定施設サービス計画をいう。）（指定介護予防サービス基準第 247 条第 2 号に規定する介護予防特定施設サービス計画をいう。）を見直すなど、指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の

提供に当たって、イに規定する情報その他指定（介護予防）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。

※ 平成12年3月8日老企第40号第2の4(15)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9(10)において準用する第2の6(11)次に掲げるいずれの基準にも該当していること

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、利用者ごとに注15（本書第1の4の(14)のイ及びロ）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。

#### (16) 退院・退所時連携加算 1日につき30単位を加算

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（平成12年3月8日老企第40号 第2の4(16)）

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、特定施設サービス計画を作成し、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。

- ② 当該特定施設における過去の入居及び短期利用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。  
当該特定施設の短期利用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  
なく当該特定施設に入居した場合には、退院・退所時連携加算は入居直前の短期  
利用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。

《運営指導における不適正事例》

- 加算の要件を満たしていないにもかかわらず、退院・退所時連携加算に係る加算を算定してい  
た。  
・入院期間が30日を超えていないにもかかわらず、退院・退所時連携加算を算定している。  
(いずれも算定要件不備であり、要返還)  
(平12厚生省告示第19の別表10の二)

**(17) 退居時情報提供加算 1月につき250単位を加算**

利用者が退居し、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、当該利用者の紹介を行った場合に、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について（平成12年3月8日老企第40号 第2の4(17)、介護予防につ  
いては、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9(12))

- ① 入居者が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12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。

**(18) 看取り介護加算(I)、(II) 所定の単位数を加算 (届出が必要)**

- 1 事業所において、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は、算定しない。また、夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。
- 2 指定特定施設において、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。

- (1) 看取り介護加算(I)

ア 死亡日	1, 280 単位
イ 死亡日の前日及び前々日	680 単位
ウ 死亡日以前4日以上～30日以下	144 単位
エ 死亡日以前31日以上～45日以下	72 単位

(2) 看取り介護加算(Ⅱ)

ア 死亡日	1, 780 単位
イ 死亡日の前日及び前々日	1, 180 単位
ウ 死亡日以前4日以上～30日以下	644 単位
エ 死亡日以前31日以上45日以下	572 単位

※ 看取り介護加算(Ⅱ)については看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は算定しない。

※ 夜間看護体制加算を算定していることが、本加算の算定の条件である。よって、利用者等に対しては、重度化した場合における対応に係る指針の中で、入居の際にあらかじめ看取り介護についても説明を行う必要がある(既存入居者については、指針の内容変更の説明を行うこと。)。また、加算の性質上、退去後など、後日になって追加して請求を行うことになるため、あらかじめ文書で同意を得ておく必要がある。

看取り介護加算(Ⅰ)は、下記の施設基準を全て満たす必要がある。

- (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。

看取り介護加算(Ⅱ)は、下記の施設基準を全て満たす必要がある。

- (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) 看取り介護加算(Ⅰ)の施設基準の(1)から(3)までのいずれにも該当するものであること。

※ 看取り介護加算について(平成12年3月8日老企第40号 第2の4(18))

- 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、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。
- ② 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。
  - イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする(Plan)。
  - ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該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、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う(Do)。

ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。

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

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

イ 当該特定施設の看取りに関する考え方

ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

ハ 特定施設等において看取りに際して行い得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において準用する第二十三号ハ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、その記載を持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当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、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。

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

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

記録

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

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、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、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、指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、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 30 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は、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。

※ 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・二十九)

次のイからハまでのいずれにも適合している利用者

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

ロ 医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」）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。

ハ 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。

《運営指導における不適正事例》

- 加算の要件を満たしていないにもかかわらず、看取り看護加算に係る加算を算定していた。
    - ・ 死亡日以前45日の範囲内の入院期間を除かずに当加算を算定している。
- （いずれも算定要件不備であり、要返還）  
（平12厚生省告示第19の別表10のホ）

**(19) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)、(Ⅱ) 1日につき所定の単位数を加算 (届出が必要)**

認知症ケア加算について、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県知事等に届け出た事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位
- (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・三の五）

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。

- (1) 施設における利用者又は入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。
- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所又は施設における対象者の数が20人未満である場合にあつては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあつては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

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。

- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）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・三十（介護予防については、利用者等告示・八十七））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

- ※ 認知症専門ケア加算について（平成12年3月8日老企第40号 第2の4(19)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9(13)）
- ① 「日常生活に支障をき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」とは、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入居者を指すものとする。
  - ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
  - ③ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
  - ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」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」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。

《運営指導における不適正事例》

- 厚生労働大臣が定める者として、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者とされているが、事業所独自の方法やその他の判断基準の不明確な方法により当該者の計算を行っていた。  
（いずれも算定要件不備であり、要返還）  
（平12厚生省告示第19の別表10のホ）

(20) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）（届出が必要）

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、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設が、利用者に対して指定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。

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

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・四十二の七（介護予防については、第准基準告示第百十九号の六））

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) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関（以下「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第八項に規定する指定感染症又は同条第九項に規定する新感染症をいう。以下同じ。）の発生時等の対応を行う体

制を確保していること。

(2) 指定居宅サービス等基準第百九十一条第一項本文（指定居宅サービス等基準第百九十二条の十二において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」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) 診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）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及び区分番号A001に掲げる再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算（以下「外来感染対策向上加算」という。）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一年に一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、三年に一回以上、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。

※ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について(平成12年3月8日老企第40号 第2の4(20)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9(14))

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又は訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練を対象とする。

③ 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第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 居宅サービス基準第191条第4項において、指定特定施設は、施設の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、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、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、感染した入居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（平成12年3月8日老企第40号 第2の4（21）介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9（15））

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、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場合に、月1回算定するもの。

② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。

③ 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及び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。

#### （21）新興感染症等施設療養費 1日につき240単位を加算

指定特定施設が、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上で、指定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。

※ 「別に厚生労働大臣が定める感染症」

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。

※ 新興感染症等施設療養費について（平成12年3月8日老企第40号 第2の4（22）介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9（16））

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、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。

#### （22）生産性向上推進体制加算（Ⅰ）、（Ⅱ）（届出が必要）

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、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設において、利用者に対して指定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。

(1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位

(2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・四十二の八（介護予防については、第准基準告示第百十九号の七）において準用する第三十七号の三）

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質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。

(3) 介護機器を複数種類活用していること。

(4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及び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、及び当該取組の実績を定期的に確認すること。

(5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減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)の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

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

(23) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ) 1日につき所定の単位数を加算（届出が必要）

指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所において、介護福祉士の割合、常勤職員の割合及び一定の経験年数のある介護職員の割合が高い等、手厚い介護体制を確保した場合に下記の単位数を加算する。ただし、加算は次のいずれか1つである。

なお、サービス提供体制強化加算については、区分支給限度基準額には含めない。

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・四十三（介護予防については、利用者等告示・百二十））

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。ただし、指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合における、介護職員の総数の算定にあつては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する介護職員の合計数によるものとする。（ただし、介護職員の総数の算定にあつては、第43号イ(1)ただし書の規定を準用する。）

(一) 指定（介護予防）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（介護予防）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（介護予防）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（介護予防）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。ただし、介護職員の総数の算定にあつては、（第43号）イ(1)ただし書の規定を準用する。

- (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。ただし、介護職員、看護・介護職員又は職員の総数の算定にあつては、（第43号）イ(1)ただし書の規定を準用する。

(一) 指定（介護予防）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（介護予防）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（介護予防）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（平成12年3月8日老企第40号 第2の4(24)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9(18)）

① 2の(28)①から④まで及び⑥を準用する。（2の(11)④から⑧までを準用する。）

2(28) サービス提供体制強化加算について（2(11) サービス提供体制加算の取扱い）

- ① (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。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（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、又は再開した事業所については、4月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士（中略）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ものであること。

- ② (⑤) 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出（第1の5の届出）を提出しなければならない。
- ③ (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。
- ④ (⑦) 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを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。
- ⑥ (⑧) 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護（訪問入浴介護）を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

② 指定特定施設入居者生活介護又は指定介護予防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。

③ 提供する指定（介護予防）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（Long-term care Information system For Evidence）を活用したP D C Aサイクルの構築
- ・ I C T・テクノロジーの活用
- ・ 高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
- ・ ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。

**(24) 介護職員等処遇改善加算 所定の単位数を加算（届出が必要）**

共通資料を参照

**(25) 看護職員又は介護職員の員数が厚生労働大臣が定める基準に該当しない場合**

看護職員又は介護職員の員数が、居宅サービス基準第175条（介護予防サービスの場合は介護予防サービス基準第231条）に定める員数を置いていない場合（看護、介護職員不足等）には、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて算定する。

この場合

ア 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、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、利用者全員について減算する。

イ 人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合には、当該月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、利用者全員について減算する。(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。)

《実地指導における不適正事例》

- 看護職員等の員数が基準を満たしていない場合に介護給付費の減算を行っていない。

人員基準を満たしていない状況で提供された特定施設入所者生活介護については、介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて算定する。

(平12.3.8老企第40号第2の1(5))

## 第2 外部サービス利用型（介護予防）特定施設入居者生活介護に関する事項

外部サービス利用型（介護予防）特定施設入居者生活介護とは、指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の事業であって、当該（介護予防）特定施設の従業者により、（介護予防）特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等（以下「基本サービス」という。）を行い、当該指定（介護予防）特定施設の事業者が委託する事業者（以下「受託居宅サービス事業者」（介護予防の場合は「受託介護予防サービス事業者」）という。）によって、（介護予防）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（以下「受託居宅サービス」（介護予防の場合は「受託介護予防サービス」）という。）を行うもの。

### 1 人員に関する基準

#### (1) 生活相談員

常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上

生活相談員のうち1人以上は、専らその職務に従事し、かつ常勤でなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事することができる。

#### (2) 介護職員

常勤換算方法で、要介護（1～5）である利用者の数が10又はその端数を増すごとに1及び要支援（1～2）の利用者の数が30又はその端数を増すごとに1以上

具体的には、要介護者の利用者の数に、要支援者である利用者1人を要介護者3分の1人と換算して合計した利用者数をもとに、10又はその端数を増すごとに1以上と算出する。

#### (3) 計画作成担当者 1以上（総利用者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準）

計画作成担当者は、専らその職務に従事する介護支援専門員であって、（介護予防）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し、そのうち1人以上は常勤でなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事することができる。

#### (4) 管理者

指定特定施設ごとに専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。

ただし、管理上支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

#### (5) 病院及び診療所の療養病床転換による生活相談員及び計画作成担当者の配置に関する基準緩和の経過措置（居宅サービス基準附則第15条、介護予防サービス基準附則第20条）

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和6年3月31日までの間に転換し、外部サービス利用型指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定（介護予防）特定施設においては、当該医療機関併設型指定（介護予防）特定施設における生活相談員及び計画作成担当者の配置については、当該医療機関併設型指定（介護予防）特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合においては、実情に応じた適当数でよいこと。

## (6) その他

常に1以上の指定(介護予防)特定施設の従業者(外部サービス利用型(介護予防)特定施設従業者、要介護者及び要支援者以外の当該施設の入居者に対して生活相談等のサービスを提供する者等も含む。)を確保しなければならない。ただし、宿直時間帯にあつては、この限りでない。

※ 外部サービス利用型事業者においては、基準上、看護職員の配置は義務付けられていない。

## 2 設備に関する基準

(1) 施設の建物(利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。)は、耐火建築物又は準耐火建築物でなければならない。(原則)

(2) 施設は、居室、浴室、便所及び食堂を有しなければならない。ただし、居室の面積が25平方メートル以上である場合には、食堂を設けないことができるものとする。

居室、浴室、便所及び食堂は、次の基準を満たさなければならない。

① 居室は、次の基準を満たすこと

イ 1の居室の定員は、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。ことができるものとする。「利用者の処遇上必要と認められる場合」とは、例えば、夫婦で居室を利用する場合などであつて、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。なお、平成18年改正時における既存の指定特定施設における定員4人以下の介護居室については、個室とする規定を適用しないものとする。

ロ 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。

ハ 地階に設けてはならないこと。

ニ 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。

ホ 非常通報装置又はこれに代わる設備を設けること。

② 浴室は、身体の不自由な者が入浴するのに適したものとする。

③ 便所は、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。

④ 食堂は、機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。

(3) 病院及び診療所の療養病床転換による浴室、便所及び食堂に関する基準緩和の経過措置(居宅サービス基準附則第16条、介護予防サービス基準附則第21条)

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和6年3月31日までの間に転換し、指定特定(介護予防)施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定(介護予防)特定施設においては、併設される介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより、当該医療機関併設型指定(介護予防)特定施設の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、当該医療機関併設型指定(介護予防)特定施設に浴室、便所及び食堂を置かないことができるものとする。

## 3 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

ア 外部サービス利用型指定(介護予防)特定施設入居者生活介護事業者(介護予防の場合は「介護予防外部サービス利用型事業者」という。)は、利用者に対し適切な外部サービス利用型サービスを提供するため、あらかじめ、入居申込者又はその家族に対して、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、わかりやすい説明文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得

るとともに、入居及び外部サービス利用型指定（介護予防）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。

イ 「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」とは、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、外部サービス利用型事業者と受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）の業務の分担の内容、受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）及び事業所の名称並びに居宅サービス（介護予防サービス）の種類、居室、浴室及び食堂の概要、要介護状態区分又は要支援の区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護（予防）サービスの内容、安否確認の方法及び手順、利用料の額及びその改定の方法、事故発生時の対応等である。

ウ 契約書においては、少なくとも、介護（予防）サービスの提供方法、利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載する。この契約において、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。

## （2）受託居宅サービス・受託介護予防サービスの提供

ア 外部サービス利用型事業者は、（介護予防）特定施設サービス計画に基づき、受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）により適切かつ円滑に受託居宅サービスが提供されるよう必要な措置を講じなければならない。「必要な措置」とは、例えば、当該事業者間で従業者による会議を開催し、利用者への介護（予防）サービス提供等に係る情報伝達、（介護予防）特定施設サービス計画作成に当たっての協議等を行うことである。

イ 外部サービス利用型事業者は、受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）が受託居宅サービス（受託介護予防サービス）を提供した場合にあっては、提供した日時、時間、具体的なサービスの内容等を文書により報告させなければならない。

## （3）運営規程

外部サービス利用型事業者は、虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めておくように努めるとともに、次に掲げる事業の運営についての重要事項を内容とする規程を定めておかなければならない。

ア 事業の目的及び運営の方針

イ 外部サービス利用型（介護予防）特定施設従業者の職種、員数及び職務の内容

ウ 入居定員及び居室数

エ 外部サービス利用型（介護予防）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（※注1）

オ 受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）及び受託居宅サービス事業所（受託介護予防サービス事業者）の名称及び所在地

カ 利用者が他の居室に移る場合の条件及び手続

キ 施設の利用に当たっての留意事項

ク 緊急時等における対応方法

ケ 非常災害対策

コ 虐待の防止のための措置に関する事項

サ その他運営に関する重要事項（※注2）

※注1 「外部サービス利用型特定（介護予防）施設入居者生活介護の内容」については、利用者の安否の確認、生活相談、計画作成の方法等を指すものである。

※注2 「その他運営に関する重要事項」については、従業者間で利用者に緊急時対応等を行った場合の内容について共有するための方法を定めておくこと。また、緊急やむを得ない場合における身体的拘束等

についての手続を定めておくことが望ましい。

#### (4) 受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）への委託

外部サービス利用型事業者が、受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）に対して業務を委託する旨の契約を締結するときは、受託居宅サービス事業所（受託介護予防サービス事業所）ごとに文書により締結しなければならない。

受託居宅サービス事業者は、指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者であって、提供されるサービスの種類は、指定訪問介護、指定訪問入浴介護、指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定福祉用具貸与、指定地域密着型通所介護及び指定認知症対応型通所介護とする。

外部サービス利用型事業者は、事業の開始に当たっては、指定訪問介護、指定訪問看護又は指定通所介護若しくは指定地域密着型通所介護を提供する事業者とこれらのサービスの提供に関する業務を締結するものとする。なお、受託居宅サービス事業者が提供する受託居宅サービスのうち、指定訪問介護から指定地域密着型通所介護以外のものについては、利用者の状況に応じて業務を委託する契約を締結するものとする。

受託介護予防サービス事業者は、指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定介護予防サービス事業者若しくは指定地域密着型介護予防サービス事業者又は法第 115 条の 45 の 3 第 1 項に規定する指定事業者であって、サービスの種類は、指定訪問介護、指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定介護予防訪問入浴介護、指定介護予防訪問看護、指定介護予防訪問リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防福祉用具貸与、指定介護予防認知症対応型通所介護、指定第一号訪問事業に係るサービス、指定第一号通所事業に係るサービスとする。

外部サービス利用型介護予防事業者は、事業の開始に当たっては、指定訪問介護又は指定第一号訪問事業に係るサービス、指定通所介護若しくは指定地域密着型通所介護又は指定第一号通所事業（機能訓練を行う事業を含むものに限る。）に係るサービス、指定介護予防訪問看護を提供する事業者とこれらのサービスの提供に関する業務を締結するものとする。なお、受託介護予防サービス事業者が提供する受託介護予防サービスのうち、指定訪問介護から指定介護予防訪問看護以外のものについては、利用者の状況に応じて業務を委託する契約を締結するものとする。

委託契約においては、委託に係る業務の管理及び指揮命令の確実な実施を確保するため、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、事業者に委託した業務を再委託させてはならない。

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 受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）の従業者により当該委託業務が運営基準に従って適切に行われていることを（介護予防）外部サービス利用型事業者が定期的に確認する旨

エ 委託業務に関し受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）に対し指示を行い得る旨

オ 外部サービス利用型事業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エ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外部サービス利用型事業者が確認する旨

カ 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

#### (5) 特定施設サービス計画の作成

（介護予防）特定施設サービス計画の作成

（介護予防）特定施設サービス計画の作成に当たっては、次の事項に留意すること。

- ア 当該特定施設の計画作成担当者は、他の外部サービス利用型特定施設従業者と受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）と協議の上、（介護予防）特定施設サービス計画の原案を作成すること。
- イ 受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）のサービス計画（（介護予防）訪問介護計画、（介護予防）訪問看護計画、（介護予防）通所介護計画、（介護予防）地域密着型通所介護計画等）は、（介護予防）特定施設サービス計画と整合が図られなければならないこと。

#### （6）準用

その他の事項については、外部サービスを利用しない場合の取扱いと同様であるため、対象となる事項にかかる基準等を参照すること。

### 4 費用に関する基準

#### （1）報酬の算定及び支払方法について

外部サービス利用型（介護予防）特定施設入居者生活介護費は、基本サービス部分（当該外部サービス利用型事業者（介護予防外部サービス利用型事業者）が自ら行う（介護予防）特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等に相当する部分）及び各サービス部分（当該事業者が委託する受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）が提供する居宅サービス部分（介護予防サービス部分））から成り、下記ア及びイの単位数を合算したものに、（介護予防）特定施設入居者生活介護の1単位の単価を乗じて得た額が一括して外部サービス利用型事業者（介護予防外部サービス利用型事業者）に支払われる。

ア 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の基本サービス部分は1日につき84単位、外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護の基本サービス部分は1日につき57単位。

養護老人ホームである指定（介護予防）特定施設において、別に厚生労働大臣が定める者に対して基本サービスを行った場合に、障害者等支援加算として、1日につき20単位を所定単位数に加算する。

※ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費（1月につき）については、指定特定施設において、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス基準第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定めるサービスの種類及び当該サービスの単位数を基に得た当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護に係る総単位数について、利用者の要介護状態区分ごとに別に厚生労働大臣が定める単位数を限度として算定する。ただし、介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

#### ○厚生労働大臣が定める者

知的障害又は精神障害を有する利用者であって、これらの障害の状況により、居宅サービス基準第192条の2に規定する基本サービスの提供に当たって、特に支援を必要とするもの

#### ○障害者等支援加算について

「知的障害又は精神障害を有する者」とは、具体的には以下の障害等を有する者を指すものである。

- a 「療育手帳制度について」（昭和49年9月27日付厚生省発児第156号厚生事務次官通知）第五の2の規定により療育手帳の交付を受けた者
- b 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者

c 医師により、a 又は b と同等の症状を有するものと診断された者

イ 各サービス部分については、（介護予防）特定施設サービス計画に基づき受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）が各利用者に提供したサービス実績に応じて算定する。

詳細は、厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数（平成 18 年 3 月 28 日厚生労働省告示第 165 号）参照。

○ 介護給付

(7) 訪問介護

a 身体介護が中心である場合

i 所要時間 15 分未満の場合 9 4 単位

ii 所要時間 15 分以上 30 分未満の場合 1 8 9 単位

iii 所要時間 30 分以上 1 時間 30 分未満の場合

2 5 6 単位数に所要時間 30 分から計算して所要時間が 15 分を増すごとに 8 5 単位を加算した単位数

iv 所要時間 1 時間 30 分以上の場合

5 4 8 単位数に所要時間 1 時間 30 分から計算して所要時間が 15 分を増すごとに 3 6 単位を加算した単位数

b 生活援助が中心である場合

i 所要時間が 15 分未満の場合 4 8 単位

ii 所要時間が 15 分以上 1 時間未満の場合

9 4 単位数に所要時間 15 分から計算して所要時間が 15 分を増すごとに 4 8 単位を加算した単位数

iii 所要時間 1 時間以上 1 時間 15 分未満の場合 2 1 4 単位

iv 所要時間 1 時間 15 分以上の場合 2 5 6 単位

c 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合 8 5 単位

(i) 訪問入浴介護

基本部分の所定単位数の 1 0 0 分の 9 0

(ii) 訪問看護

基本部分の所定単位数の 1 0 0 分の 9 0

ただし、

a 所要時間が 20 分未満のものについては、指定訪問看護を 24 時間行える体制を整えている指定訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に 20 分以上の指定訪問看護が週 1 回以上含まれている場合に限り、算定する。

b 所要時間が 20 分未満（指定訪問看護ステーション、病院又は診療所）の場合について、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、訪問看護費に 1 0 0 分の 8 1 を乗じて得た単位数を算定する。

c 指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が 1 日に 2 回を超えて指定訪問看護を行った場合、1 回につき 1 0 0 分の 8 1 に相当する単位数を算定する。

d 指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の

医師を除く。)が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、指示期間中は医療保険で訪問看護を受けることになるため、その指示の日から14日間に限って、訪問看護費は、算定しない。

(エ) 指定訪問リハビリテーション

基本部分の所定単位数の100分の90

ただし、利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、指示期間中は医療保険で訪問リハビリテーションを受けることになるため、その指示の日から14日間に限って、訪問リハビリテーション費は、算定しない。

(オ) 指定通所介護

基本部分の所定単位数の100分の90

ただし、2時間以上3時間未満の場合は、4時間以上5時間未満の所定単位数の100分の63を算定する。

(カ) 指定通所リハビリテーション

基本部分の所定単位数の100分の90

(キ) 指定福祉用具貸与

貸与額を適用。

ただし、1月当たりの平均貸与件数が100件以上となったことのある福祉用具に係る指定福祉用具貸与については、別に厚生労働大臣が定める福祉用具貸与の基準を満たさない指定福祉用具貸与を行った場合は、当該指定福祉用具貸与に係る単位数は、算定しない。

また、下記の場合は、別に厚生労働大臣が定める者（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年3月23日厚生労働省告示第94号）第三十一号において、福祉用具の種別に応じ、要件が定められている。）に対して福祉用具貸与を行った場合を除き、福祉用具貸与費は、算定しない。

※ 要介護1の者に対する厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第93号）第1項に規定する車いす、同告示第2項に規定する車いす付属品、同告示第3項に規定する特殊寝台、同告示第4項に規定する特殊寝台付属品、同告示第5項に規定する床ずれ防止用具、同告示第6項に規定する体位変換器、同告示第11項に規定する認知症老人徘徊感知機器及び同告示第12項に規定する移動用リフトに係る指定福祉用具貸与並びに要介護1～3である者に対して行った同告示第13項に規定する自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）に係る指定福祉用具貸与

(ク) 指定地域密着型通所介護

基本部分の所定単位数の100分の90

ただし、2時間以上3時間未満の場合は、4時間以上5時間未満の所定単位数の100分63を算定する。

(ケ) 指定認知症対応型通所介護

基本部分の所定単位数の100分の90

ただし、2時間以上3時間未満の場合は、4時間以上5時間未満の所定単位数の100分の57を算定する。

[限度単位数：基本部分＋出来高部分の限度単位数とする]

要介護1	16, 355単位
要介護2	18, 362単位
要介護3	20, 490単位
要介護4	22, 435単位
要介護5	24, 533単位

○ 予防給付

(ア) 指定訪問介護（1月につき）

a	1週に1回程度の訪問介護が必要とされた者	1, 032単位
b	1週に2回程度の訪問介護が必要とされた者	2, 066単位
c	bに掲げる回数の程度を超える訪問介護が必要とされた者	3, 277単位

※ cは要支援2のみ算定可能

(イ) 指定通所介護（1月につき）

a	要支援1	1, 511単位
b	要支援2	3, 099単位

(ウ) 指定介護予防訪問入浴介護

基本部分の所定単位数の100分の90

(エ) 指定介護予防訪問看護

基本部分の所定単位数の100分の90

ただし、

- 所要時間が20分未満のものについては、指定介護予防訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定介護予防訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の指定介護予防訪問看護が週1回以上含まれている場合に限り、算定する。
- 所要時間20分未満のものについては、准看護師が指定介護予防訪問看護を行った場合、介護予防訪問看護費に100分の81に相当する単位数を算定する。
- 指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1日に2回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合、1回につき100分の81に相当する単位数を算定する。
- 指定介護予防訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が急性増悪等により一時的に頻回の指定介護予防訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、指示期間中は医療保険で訪問看護を受けることになるため、その指示の日から14日間に限って、介護予防訪問看護費は、算定しない。

(オ) 指定介護予防訪問リハビリテーション

基本部分の所定単位数の100分の90

ただし、利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、指示期間中は医療保険で訪問リハビリテーションを受けることになるため、その指示の日から14日間に限って、訪問リハビリテーション費は、算定しない。

(カ) 指定介護予防通所リハビリテーション（1月につき）

基本部分の所定単位数の100分の90

加算については、下記のとおり。（いずれも指定介護予防通所リハビリテーションと同様の算定要件）

- |            |       |
|------------|-------|
| a 栄養改善加算   | 180単位 |
| b 口腔機能向上加算 | 135単位 |

(キ) 指定介護予防福祉用具貸与

貸与額を適用。

ただし、1月当たりの平均貸与件数が100件以上となったことのある福祉用具に係る指定介護予防福祉用具貸与については、別に厚生労働大臣が定める介護予防福祉用具貸与の基準を満たさない指定介護予防福祉用具貸与を行った場合は、当該指定介護予防福祉用具貸与に係る単位数は、算定しない。

また、下記の場合は、別に厚生労働大臣が定める者（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年3月23日厚生労働省告示第94号）第三十一号において、福祉用具の種別に応じ、要件が定められている。）に対して福祉用具貸与を行った場合を除き、福祉用具貸与費は、算定しない。

※ 厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目（平成11年3月31日厚生省告示第93号）第1項に規定する車いす、同告示第2項に規定する車いす付属品、同告示第3項に規定する特殊寝台、同告示第4項に規定する特殊寝台付属品、同告示第5項に規定する床ずれ防止用具、同告示第6項に規定する体位変換器、同告示第11項に規定する認知症老人徘徊感知機器及び同告示第12項に規定する移動用リフト並びに要介護1～3である者に対して行った同告示第13項に規定する自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）に係る指定福祉用具貸与

(ク) 指定介護予防認知症対応型通所介護

基本部分の所定単位数の100分の90

ただし、2時間以上3時間未満の場合は、3時間以上5時間未満の所定単位数の100分の57を算定する。

加算については、下記のとおり。（いずれも指定介護予防認知症対応型通所介護と同様の算定要件）

- |                   |       |
|-------------------|-------|
| a 個別機能訓練加算        | 24単位  |
| b 栄養改善加算（1月につき）   | 180単位 |
| c 口腔機能向上加算（1月につき） | 135単位 |

〔限度単位数：基本部分＋出来高部分の限度単位数とする。〕

要支援1 5,032単位  
要支援2 10,531単位

(2) 受託居宅サービス事業者等への委託料について

外部サービス事業者が受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）に支払う委託料は、個々の委託契約に基づくものである。（各サービス部分の報酬の額と同一とする必要はない。）

### 第3 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業に関する事項

#### ○地域密着型特定施設入居者生活介護について

介護保険法の改正により、地域密着型特定施設入居者生活介護の創設（平成18年4月）が施行され、特定施設のうち入居者が要介護者と配偶者等に限られる「介護専用型特定施設」で、小規模な特定施設入居者生活介護（入居定員29人以下のもの）については、地域密着型特定施設入居者生活介護（地域密着型サービス）として、市町村長の指定を受けられることとなりました。

地域密着型特定施設入居者生活介護の人員及び設備基準については、指定特定施設入居者生活介護の基準とほぼ変更（サテライト型特定施設に緩和措置あり）はありませんが、運営に関する基準については、運営推進会議の設置及び開催が義務付けられました。

また、基本報酬については、令和3年度介護報酬改定後の地域密着型特定施設入居者生活介護費とされ、加算・減算についても同様の取り扱いとなります。

#### 【基本方針】

#### ○指定地域密着型特定施設入居者生活介護

この事業は、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の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、その入居者がその施設において、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ものでなければなりません。

（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3月14日厚生労働省令第34号。以下「地域密着型サービス基準」という。）第109条）

#### 1 人員に関する基準（地域密着型サービス基準第110条）

##### （1）生活相談員 常勤1以上

サテライト型特定施設の生活相談員については、本体施設（介護老人保健施設に限る。）の支援相談員におけるサービス提供が、当該本体施設の入所者及びサテライト型特定施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

#### 【サテライト型特定施設】とは

本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される指定地域密着型特定施設。

また、本体施設とは、サテライト型特定施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所。

この場合において、本体施設と密接な連携を確保する具体的な要件は、本体施設とサテライト型施設は、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離であること。

##### （2）看護職員（看護師若しくは准看護師）及び介護職員

###### ア 合計数

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

###### イ 看護職員の数

常勤換算方法で、1以上

###### ウ 介護職員の数

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ていること。

#### エ 常勤・非常勤について

看護職員及び介護職員のうちそれぞれ1人以上は、常勤の者でなければならない。

ただし、サテライト型特定施設の場合にあっては、これらの職員は、それぞれ常勤換算方法で1以上の基準を満たしていれば非常勤の者であっても差し支えない。

#### (3) 機能訓練指導員 1以上

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、当該施設における他の職務に従事することができる。この「訓練を行う能力を有する者」とは、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。当該施設における他の職務に従事することができる。

また、サテライト型特定施設の機能訓練指導員については、本体施設（診療所を除く。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型特定施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

#### (4) 計画作成担当者 1以上

計画作成担当者は、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相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、当該施設における他の職務に従事することができる。

サテライト型特定施設の計画作成担当者については、本体施設（介護老人保健施設、介護医療院に限る。）の介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型特定施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

#### (5) 人員に関する基準 生産性向上に取り組む特例的な柔軟化

次に掲げる要件のいずれにも適合する場合における第1項第2号アの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。

ア 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。

(ア) 利用者の安全及びケアの質の確保

(イ) 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

(ウ) 緊急時の体制整備

(エ) 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

(オ) 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。

**(6) 管理者（地域密着型サービス基準第 111 条）**

施設ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

ただし、管理上支障がない場合は、当該施設における他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等、本体施設の職務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ことができるものとする。

当該施設がサテライト型特定施設であって、本体施設の職務に従事する場合（本体施設が病院又は診療所の場合は、管理者としての職務を除く。）も同様

**(7) 病院及び診療所の療養病床転換による機能訓練指導員の配置に関する基準の緩和の経過措置**

**（地域密着型サービス基準附則第 17 条）**

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和 6 年 3 月 31 日までの間に転換し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定地域密着型特定施設（介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所に併設される指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）においては、機能訓練指導員は、当該医療機関併設型指定地域密着型特定施設における理学療法士等によるサービス提供が、当該併設医療機関及び医療機関併設型指定地域密着型特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

**(8) 病院及び診療所の療養病床転換による生活指導員及び計画作成担当者の配置に関する基準の緩和の経過措置（地域密着型サービス基準附則第 17 条）**

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和 6 年 3 月 31 日までの間に転換し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定地域密着型特定施設においては、当該医療機関併設型地域密着型特定施設における生活相談員又は計画作成担当者の配置については、当該医療機関併設型指定地域密着型特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあつては、実情に応じた適当数でよいこと。

**(9) 人員基準欠如による減算**

**看護職員又は介護職員の員数が厚生労働大臣が定める基準に該当しない場合**

看護職員又は介護職員の員数が、地域密着型サービス基準第 110 条に定める員数を置いていない場合（看護、介護職員不足等）には、所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を用いて算定する。

この場合、

- |  |
|--|
| <p>ア 人員基準上必要とされる員数から 1 割を超えて減少した場合には、その<u>翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算</u>する。</p> <p>イ 人員基準上必要とされる員数から 1 割の範囲内で減少した場合には、当該月の<u>翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算</u>する。（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。）</p> |
|--|

**2 設**

(1) 施設の建物（利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、耐火建築物又は準耐火

建築物でなければならない。（原則）

(2) 施設は、介護居室（特定施設入居者生活介護を行うための専用の居室という。以下同じ。）、一時介護室（一時的に利用者をしてサービスを行うための室という。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。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設けないことができる。

介護居室は、次の基準を満たさなければならない。

イ 一の居室の定員は、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人とするることができるものとする。

ロ 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。

ハ 地階に設けてはならないこと。

ニ 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。

※「利用者の処遇上必要と認められる場合」とは、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。

なお、既存の指定特定施設で平成18年4月1日から地域密着型特定施設とみなされたものにおける定員4人以下の介護居室については、個室とする規定を適用しない。

(3) 病院及び診療所の療養病床転換による浴室、便所及び食堂に関する基準の緩和（地域密着型サービス基準附則第18条）

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和6年3月31日までの間に転換し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定地域密着型特定施設においては、当該医療機関併設型指定地域密着型特定施設における浴室、便所及び食堂に関しては、当該医療機関併設型指定地域密着型特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができるものとする。

なお、機能訓練指導室については、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されており、この場合には、併設医療機関の設備を利用する場合も含まれるものである。

### 3 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（地域密着型サービス基準第113条）

ア 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者（以下「事業者」という。）は、サービスの提供に当たっては、あらかじめ、入居申込者又はその家族に対して、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、分かりやすい説明文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得るとともに、入居及び特定施設入居者生活介護サービス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。

イ 「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」とは、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要、要介護状態区分又は要支援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。

ウ 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。

この契約において、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。

**(2) サービス提供の開始等（地域密着型サービス基準第 114 条）**

- ア 事業者は、正当な理由なく、入居者に対するサービスの提供を拒んではならない。
- イ 事業者は、入居者がサービス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。
- ウ 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、入居者等に対して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適切な措置を速やかに講じなければならない。
- エ サービス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。

**(3) 受給資格等の確認（地域密着型サービス基準第 129 条において準用する第 3 条の 10）**

- ア 事業者は、サービスの提供を求められた場合は、利用者が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。
- イ 利用者の被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して、サービスを提供するように努めなければならない。

**(4) サービスの提供の記録（\*保険者が定める基準条例に従う。）**

- ア 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を受けている者が居宅療養管理指導以外の居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスについて保険給付を受けることができないことを踏まえ、他の居宅サービス事業者等において当該利用者が指定地域密着型特定施設入居者生活介護を受けていることを確認できるよう、事業者は、サービスの開始に際してはサービス開始年月日及び入居している指定特定施設の名称を、サービスの終了に際しては当該終了年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。
- イ サービスを提供した際には、サービスの提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項を記録しなければならない。  
なお、当該記録は、5 年間は保存しなければならない。

**(5) 利用料等の受領（地域密着型サービス基準第 117 条）**

- ア 事業者は、法定代理受領サービスとして提供されるサービスを提供した際には、利用者から、利用料の一部として、地域密着型介護サービス費用基準額から当該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。
- イ 法定代理受領サービスでないサービスを提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスであるサービスに係る費用の額との間に不合理な差額があってはならない。
- ウ 事業者は、上記の支払を受ける額のほか、次の費用の額の支払を利用者から受けることができる。
  - (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) (ア)、(イ)の項目以外にサービス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
- エ この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、そのサービス内容及び費用について説明し、利用者の同意を得なければならない。

**(6) 取扱方針**

## 指定地域密着型特定施設入居者生活介護（地域密着型サービス基準第 118 条）

- (ア) 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、認知症の症状等利用者の心身の状況等を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行うこと。
- (イ) サービスは、特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的にならないよう配慮して行うこと。
- (ウ) 従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービス提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- (エ) 事業者は、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。
- (オ) 事業者は、身体的拘束等を行うときは、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すること。（5年間保存）  
また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。
- (カ) 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。
- イ 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「身体的拘束適正化検討委員会」という。）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。
- ※ 身体的拘束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。
- ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ハ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- (キ) 上記(カ)イの身体的拘束適正化検討委員会は、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措置を適切に実施するための担当者
- また、身体的拘束適正化検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。
- 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。
- イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

- ロ 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
  - ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
  - ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
  - ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
  - ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。
- (ク) 指定地域密着型特定施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。
- イ 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
  - ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
  - ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
  - ニ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
  - ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
  - ヘ 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
  - ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針
- (ケ) 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該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。
- (コ) 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。

## (7) サービス計画の作成（地域密着型サービス基準第119条）

- (ア) 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業務を担当させること。
- (イ) 計画作成担当者は、サービス計画の作成に当たっては、利用者の心身の状況、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。
- (ウ) 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、他の従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、その目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスを提供する上での留意点、サービスを行う期間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。
- (エ) 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、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。
- なお、当該計画は、5年間は保存しなければならない。（変更した計画についても同じ。）
- (オ) 計画作成担当者は、作成したサービス計画を利用者に交付しなければならない。
- (カ) 計画作成担当者は、サービス計画作成後においても、他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、サービス計画の実施状況を把握するとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じてサービス計画の変更を行うこと。
- (キ) 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作成する。

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。

(7) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所におけるサービスを短期間提供する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者については、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から地域密着型特定施設サービス計画の提供の求めがあった際には、当該特定施設サービス計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

#### (8) 介護（地域密着型サービス基準第 120 条）

ア 介護は、利用者の人格を十分に配慮して、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。

イ 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、又は清しきししなければならない。

ウ 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。

エ 事業者は、上記のほか、利用者に対し、入居者の心身の状況や要望に応じて、1日の生活の流れに沿って、食事、離床、着替え、整容などの日常生活上の世話を適切に行わなければならない。

#### (9) 機能訓練（地域密着型サービス基準第 121 条）

事業者は、利用者の心身の状況等を踏まえ、利用者の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。

#### (10) 健康管理（地域密着型サービス基準第 122 条）

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。

#### (11) 相談及び援助（地域密着型サービス基準第 123 条）

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、常時必要な相談及び社会生活に必要な支援を行いうる体制をとることにより、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。

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。

#### (12) 利用者の家族との連携等（地域密着型サービス基準第 124 条）

事業者は、利用者の生活およ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との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。

#### (13) 運営規程（地域密着型サービス基準第 125 条）

事業者は、虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めておくように努めるとともに、次に掲げる事業の運営についての重要事項を内容とする規程を定めておかななければならない。

ア 事業の目的及び運営の方針

イ 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(※注1)
- 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(※注2)

※注1「指定地域密着型特定施設入居者生活介護の内容」については、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。

※注2「その他運営に関する重要事項」については、看護又は介護職員を、それぞれ他の従業者と明確に区分するための措置等を指すものであること。また、緊急やむを得ない場合における身体的拘束等について手続を定めておくことが望ましい。

#### (14) 勤務体制の確保等(地域密着型サービス基準第126条)

事業者は、利用者に適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務体制を定めておかなければならない。(従業者の日々の勤務時間、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。)

事業者は、当該指定地域密着型特定施設の従業者によってサービスを提供しなければならない。

ただし、当該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。

事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。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、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

事業者は、適切な指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

※ 平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号第3の六の(11)

基準第126条は、利用者に対する適切な指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

- ① 地域密着型特定施設従業者の日々の勤務時間、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。
- ② 同条第2項の規定により、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。

イ 当該委託の範囲

ロ 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

- ハ 受託者の従業者により当該委託業務が基準第6章第4節の運営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
- ニ 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
- ホ 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
- ヘ 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
- ト 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

- ③ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は②のハ及びホの確認の結果の記録を作成しなければならないこと。
- ④ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者が行う②のニの指示は、文書により行わなければならないこと。
- ⑤ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、基準第128条第2項の規定に基づき、②のハ及びホの確認の結果の記録を2年間保存しなければならないこと。
- ⑥ 同条第4項の規定は、地域密着型通所介護に係る基準第30条第3項と基本的に同趣旨であるため、第3の二の二の3の(6)③を参照されたいこと。

※ 地域密着型通所介護 第3の二の二の3の(6)③

③ 同条第3項前段は、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。また、同項後段は、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ととしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、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に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

- ⑦ 同条第5項の規定は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第3条の30第5項と基本的に同趣旨であるため、第3の一の4の(22)⑥を参照されたいこと。

※ 第3の一の4の(22)⑥

⑥ 同条第5項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び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（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

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 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。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（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が 5000 万円以下又は常時使用する従業員の数が 100 人以下の企業）は、令和 4 年 4 月 1 日から義務化された。

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。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

(15) 業務継続計画の策定等（地域密着型サービス基準第 129 条において準用する第 3 条の 30 の 2）

- 1 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- 2 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に実施しなければならない。
- 3 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。

※ 平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号、老振発第 0331004 号、老老発第 0331017 号第 3 の六の 3 (12)

基準第 129 条の規定により指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業について準用される基

準第3条の30の2の規定については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、第3の五の4の(12)を参照されたい。

※ 第3の五の4の(12)

- ① 基準第108条により準用される基準第3条の30の2は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定認知症対応型共同生活介護事業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第3条の30の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。
- ② 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
- ③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。
- ④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

**(16) 協力医療機関等（地域密着型サービス基準第127条）**

- 1 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。
- 2 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、前項の規定に基づき協力医療機関を定めるに

当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。

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 当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

3 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、一年に一回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者に係る指定を行った市町村長に届け出なければならない。

4 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。

5 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。

6 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定地域密着型特定施設に速やかに入居させることができるように努めなければならない。

7 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。

※ 平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号、老振発第 0331004 号、老老発第 0331017 号第 3 の六の 3 (13)

① 基準第 127 条第 1 項から第 6 項までは、指定認知症対応型共同生活介護に係る第 105 条第 1 項から第 6 項までと同趣旨であるので、第 3 の五の 4 の(10)の①を参照されたい。

※ 第 3 の五の 4 の(10)

① 基準省令第 105 条は、指定認知症対応型共同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、共同生活住居から近距離にあることが望ましい。

② 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の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。

#### (17) 非常災害対策（\*県、指定都市及び中核市が定める基準条例に従う。）

事業者は、火災、風水害、地震等非常災害に関する具体的な計画を立てておくとともに、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

また、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。

※ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号、老振発第 0331004 号、老老発第 0331017 号） 第 3 の六の 3 の(17)において準用する第 3 の二の二の 3 の(8)

① 基準第 32 条は、指定地域密着型通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、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者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るような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、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指定地域密着型通所介護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指定地域密着型通所介護事業所においても、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。

- ② 同条第2項は、指定地域密着型通所介護事業者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

#### (18) 衛生管理等（地域密着型サービス基準第129条において準用する第33条）

- 1 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ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。
- 2 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。
  - ① 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、従業者に周知徹底を図ること。
  - ② 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。
  - ③ 事業所において、従業者に対し、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。

※ 平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号第3の六の3(14)

基準第129条の規定により指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業について準用される基準第33条の規定については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、第3の五の4の(13)を参照されたい。

※ 第3の五の4の(13)

- ① 基準第108条により準用される基準第33条は、指定認知症対応型共同生活介護事業者の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。
  - イ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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。
  - ロ 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。
  - ハ 空調設備等により事業所内の適温の確保に努めること。
- ② 同条第2項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハマまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

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対策委員会であり、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、感染対策担当者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。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

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

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

認知症対応型共同生活介護従業者に対する「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。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。

- ・事業者は、指定地域密着型特定施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員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。
- ・事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、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。
- ・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。

※ 平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号、老振発第 0331004 号、老老発第 0331017 号第 3 の六の 3 の(17)において準用する第 3 の一の 4 の(25)

① 基準第 3 条の 32 第 1 項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、運営規程の概要、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものである。

また、同条第 3 項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、原則として、重要事項を当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者のウェブサイトに掲載しなければならないことを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。

イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

ハ 介護保険法施行規則第 140 条の 44 各号に掲げる基準に該当する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第 3 条の 32 第 3 項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第 1 項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第 2 項や基準省令第 183 条第 1 項の規定による措置に代えることができること。

② 同条第 2 項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所内に備え付けることで同条第 1 項の掲示に代えることができることを規定したものである。

## (20) 秘密保持等（地域密着型サービス基準第 129 条において準用する第 3 条の 33）

- ア 指定地域密着型特定施設の従業者は、正当な理由なく、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。
- イ 事業者は、当該指定地域密着型特定施設の従業者であった者が、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らさないよう、必要な措置を講じなければならない
- ウ 事業者は、サービス担当者会議等で利用者及びその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ利用者及びその家族の同意を文書で得ておかなければならない。

## (21) 広告（地域密着型サービス基準第 129 条において準用する第 3 条の 34）

事業者は、指定地域密着型特定施設入居者生活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。

**(22) 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止（地域密着型サービス基準第 129 条において準用する第 3 条の 35）**

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。

**(23) 苦情処理（地域密着型サービス基準第 129 条において準用する第 3 条の 36）**

ア 事業者は、提供したサービスについて、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、苦情受付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。

イ アの「必要な措置」とは、具体的には、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措置の概要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である。

ウ 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。

エ 事業者は、提供したサービスに関し、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）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つい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は、その指導助言に従って必要な改善を行わなければならない。

オ 事業者は、市町村から求めがあった場合には、エの改善内容を市町村に報告しなければならない。

カ 事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関し、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、指導又は助言を受けた場合は、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。

キ 事業者は、国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、オの改善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。

**(24) 地域との連携等（地域密着型サービス基準第 129 条において準用する第 34 条）**

ア 事業者は、運営推進会議を設置し、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。

イ 事業者は、上記アの報告、評価、要望、助言等について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。

ウ 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ねばならない。

エ 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。

**【運営推進会議】とは**

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、当該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

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

#### ○運営推進会議の設置

- ・ 構成員 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。
- ・ 開催 おおむね2月に1回以上
  - ※ 複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。
    - i 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。
    - ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
    - iii 合同して開催する回数が、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。
- ・ 内容 活動状況等を報告し、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。
- ・ 記録の作成 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それを公表しなければならない。

#### (25) 事故発生時の対応（地域密着型サービス第129条において準用する基準第3条の38）

- ア 事業者は、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、当該利用者に係る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。
- イ 事業者は、アの事故の状況等及びその際に採った処置について記録しなければならない。
- ウ 事業者は、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、速やかに賠償しなければならない。

#### (26) 虐待の防止（地域密着型サービス基準第129条において準用する第3条の38の2）

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 1 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。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- 2 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 3 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 4 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※ 平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号 第3の六の3(15))

基準第129条の規定により指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業について準用される基準第3条の38の2の規定については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、第3の五の4の(14)を参照されたい。

※ 第3の五の4の(14)

基準第108条により準用される基準省令第3条の38の2は虐待の防止に関する事項について規定

したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定認知症対応型共同生活介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

指定認知症対応型共同生活介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要がある。第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要がある。指定認知症対応型共同生活介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・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に次に掲げる事項を実施するものとする。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号）

虐待防止検討委員会は、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、定期的を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、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。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
- へ 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(第二号)

指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「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
- へ 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(第三号)

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、当該認知症対応型共同生活介護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、当該指定認知症対応型共同生活介護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(第四号)

指定認知症対応型共同生活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。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措置を適切に実施するための担当者

(27) 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(地域密着型サービス基準第129条において準用する第86条の2)

事業者は、当該事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催しなければならない。

**(28) 会計の区分（地域密着型サービス基準第 129 条において準用する第 3 条の 39）**

事業者は、指定地域密着型特定施設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。

**(29) 記録の整備（\*保険者が定める基準条例に従う。）**

ア 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。

イ 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、完結の日から各指定権者が条例で定める期間、保存しなければならない。

(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

(ロ) 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

(ハ) 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おける当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認した結果等の記録

(ニ) 利用者に関する市町村への通知に係る記録

(ホ) 苦情の内容等の記録

(ヘ) 事故の状況及び採った処置についての記録

(ニ) 運営推進会議に対する活動状況報告、評価、要望、助言等についての記録

**(30) 変更届**

事業者は、厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は事業を再開したときは、10 日以内に、その旨を市町村長等（北九州市、福岡市及び久留米市に所在する事業所にあつては当該市の長）に届け出なければならない。

ア 事業所の名称及び所在地

イ 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名

ウ 申請者の登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）

エ 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要

オ 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴(※)

カ 運営規程

キ 協力医療機関の名称及び診療科目並びに当該協力医療機関との契約の内容  
（協力歯科医療機関があるときは、当該協力歯科医療機関を含む。）

ク 介護支援専門員（介護支援専門員として業務を行う者に限る。）の氏名及びその登録番号

※ 管理者の変更の場合は、「誓約書」を要する。

※ 利用定員は、申請事項である。

**4 報酬の算定及び取扱い**

○ 算定上における端数処理について

「地域密着型サービス通知」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 033018 号）の第 2 の 1 の(1)を準用する。

具体的には、次のとおりである。

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満(小数点以下)の端数については「切り捨て」とする。

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数(整数値)である。

○ 入所等の日数の数え方について

- ① 入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。
- ② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設又は介護保険施設(以下②及び③において「介護保険施設等」という。)の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定地域密着型介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。
- ③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの(以下「医療保険適用病床」という。)又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの(以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。)に入院する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。
- ④ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。)の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

(1) 地域密着型特定施設入居者生活介護費(基本報酬)

1日につき下記単位を算定

<要介護>

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

※ 短期利用特定施設入居者生活介護費についても同単位

(2) その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、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。この外泊の期間中は地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定できない。)

**(3) 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費 (運営規程の変更及び算定の届出が必要)**

家族介護者の負担軽減を図る目的で、地域密着型特定施設入居者介護事業所において、厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 96 号）第 35 号において準用する第 22 号に規定する基準を満たす場合には、空室の短期利用（30 日以内）を行うことが可能である。

ア 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について 3 年以上の経験を有すること。

イ 当該指定地域密着型特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等（定員が 1 人であるものに限る。）を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者の数は、1 又は当該指定特定施設の入居定員の 100 分の 10 以下であること。

ウ 利用の開始に当たって、あらかじめ 30 日以内の利用期間を定めること。

エ 家賃、敷金及び介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領しないこと。

オ 法第 76 条の 2 第 1 項の規定による勧告、同条第 3 項の規定による命令、老人福祉法第 29 条第 11 項の規定による命令、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 71 条の規定による命令又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成 13 年法律第 26 号）第 25 条各項の規定による指示（以下「勧告等」という。）を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して 5 年以上の期間が経過していること。

※ 1 日当たりの介護報酬は、通常の指定地域密着型特定施設入居者生活介護費と同額

※ 加算については、若年性認知症入居者受入加算、夜間看護体制加算、サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算、特定処遇改善加算のみ算定可能

**※ 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費について**

（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号（以下「地域密着型の留意事項について」という。） 第 2 の 7 (2)）

① 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護については、施設基準第 35 号において準用する第 22 号に規定する基準を満たす地域密着型特定施設において算定できるものである。

② 同号イの要件は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う者に求められる要件であるので、新たに地域密着型特定施設を開設する場合など指定を受けた日から起算した期間が 3 年に満たない地域密着型特定施設であっても、同号イに掲げる指定居宅サービスなどの運営について 3 年以上の経験を有している事業者が運営する地域密着型特定施設であれば、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定することができる。

③ 権利金その他の金品の受領禁止の規定に関しては、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、当該地域密着型特定施設の入居者に対しても、適用されるものである。

**(4) 身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を減算**

別に定める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、地域密着型特定施設入居者生活介護費については所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を、短期利用特定施設入居者生活介護費については所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

地域密着型特定施設入居者生活介護における身体拘束廃止未実施減算の基準  
指定居宅サービス等基準第 183 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（地域密着型の留意事項について 第 2 の 7 (3) (5) の (3) 準用）

身体拘束廃止未実施減算については、施設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 118 条第 5 項の記録（同条第 4 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、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、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、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。

《運営指導における不適正事例》

- 次の 4 つを実施していないにもかかわらず、減算をしていなかった。
- ① 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
  - ② 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 ヶ月に 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。
  - ③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
  - ④ 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。
- （いずれも未実施の場合は減算対象であり、要返還）  
（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号） 第 2 の 4 (4)

#### (5) 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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

地域密着型特定施設入居者生活介護における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準  
指定居宅サービス等基準第 3 条の 38 の 2 に規定する基準に適合していること。

※ 高齢者虐待防止措置未実施減算について（地域密着型の留意事項について 第 2 の 7 (4) (2) の (5) 準用）

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 129 条において準用する第 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。

## (6) 業務継続計画未策定減算

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

※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

指定地域密着型サービス基準第37条の3又は第40条の16において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準に適合していること。

※ 業務継続計画未策定減算について（地域密着型の留意事項について 第2の7(5)（3の2の(3)準用））

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126条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（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。

## (7) 入居継続支援加算(I)、(II) (届出が必要)

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、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。

(1) 入居継続支援加算(I) 36単位

(2) 入居継続支援加算(II) 22単位

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・四十二の三）

イ 入居継続支援加算(I)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の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一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。

(一)尿道カテーテル留置を実施している状態

(二)在宅酸素療法を実施している状態

(三)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（指定居宅サービス等基準第二条第八号に規定する常勤換算方法又は指定地域密着型サービス基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。）で、入居者の数が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。

(一) 介護機器を複数種類使用していること。

(二) 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント（入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況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。

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

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

(4) 通所介護費等算定方法第五号及び第九号に規定する基準のいずれにも適合していないこと。

ロ 入居継続支援加算(Ⅱ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の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一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百分の十五以上であり、かつ、常勤の看護師を一名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

(一)尿道カテーテル留置を実施している状態

(二)在宅酸素療法を実施している状態

(三)インスリン注射を実施している状態

(3) イ(2)及び(3)に該当するものであること。

※ 入居継続支援加算について(地域密着型の留意事項について 第2の7(6))

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、毎月において直近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、第2の1(5)②を準用すること。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

いて前4月から前々月までの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、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・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

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

と。

- a ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか
  - b 1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか
  - c 休憩時間及び時間外勤務等の状況
- へ 日々の業務の中で予め時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、介護機器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（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・検証等への協力を努めること。

#### (8) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)、(Ⅱ) (届出が必要)

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、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、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、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)又は同(Ⅱ)を算定している場合は、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に算定する。

(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位

(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

特定施設入居者生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費における生活機能向上連携加算の基準

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が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者又は入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

※ 厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・四十二の四)

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)次のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定特定施設(指定居

宅サービス等基準第 174 条第 1 項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。)、指定地域密着型特定施設(指定地域密着型サービス基準第 109 条第 1 項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。)、指定地域密着型介護老人福祉施設(指定地域密着型サービス基準第 130 条第 1 項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。)又は指定介護老人福祉施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

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

ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)次のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を 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(地域密着型の留意事項について 第 2 の 7 (7) (3) の 2 (12) 準用)

① 生活機能向上連携加算(Ⅰ)

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この(12)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(12)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通所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、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学

療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定地域密着型通所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通所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通所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当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

ト 生活機能向上連携加算（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、こ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通所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、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、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通所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。

**(9) 個別機能訓練加算 (I)、(II) (届出が必要)**

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1人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、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、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12単位を加算する。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単位を加算する。

\* 理学療法士等…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、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ものに限る。）

※ 個別機能訓練加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7(8)）

ア 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、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。

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

ウ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする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。なお、地域密着型特定施設入居者生活介護においては、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サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

エ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して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。

オ 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、常に当該地域密着型特定施設の個別機能訓練の従業者により閲覧が可能であるようにすること。

カ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた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。

#### (10) ADL維持等加算（Ⅰ）、（Ⅱ）（届出が必要）

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。

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

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・十六の二）

イ ADL維持等加算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・十五の二)

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(地域密着型の留意事項について 第2の7(9))

① ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。

② 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

③ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

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

④ ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者(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(7)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。

#### (11) 夜間看護体制加算(Ⅰ)、(Ⅱ) (届出が必要)

厚生労働大臣が定める下記の施設基準に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、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、当

該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。(本加算の算定が、(15)の看取り介護加算の算定条件である。)

(1) 夜間看護体制加算(I) 18単位

(2) 夜間看護体制加算(II) 9単位

※ 厚生労働大臣が定める基準 (施設基準・三十六)

イ 常勤の看護師を1人以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。(准看護師は不可)

ロ 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは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(24時間連絡体制)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。

ハ 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。

※ 夜間看護体制加算について(地域密着型の留意事項について 第2の7(10))

① 夜間看護体制加算の取り扱いについては、以下のとおりとすること。

② 夜間看護体制加算(I)を算定する場合の、「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上」とは、病院、診療所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。

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 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。

ロ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による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。

ハ 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、イ及びロの内容が周知されていること。

ニ 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ぎを行うこと。

といった体制を整備することを想定している。

(12) 若年性認知症入居者受入加算 1日につき120単位を加算 (届出が必要)

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(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知

症によって要介護者となった入居者という。) 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、若年性認知症入居者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。

※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

特定施設入居者生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費及び介護予防特定施設入居者生活介護費における若年性認知症受入加算の基準

受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めていること。

※ 若年性認知症入居者受入加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7(11)(3)の2の(16)準用）

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

### (13) 協力医療機関連携加算(Ⅰ)、(Ⅱ)

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、利用者等の同意を得て、当該利用者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1) 協力医療機関連携加算(Ⅰ) 100単位

(2) 協力医療機関連携加算(Ⅱ) 40単位

※ 協力医療機関連携加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7(12)）

① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催することを評価するものである。

② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。

③ 協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第127条第2項第1号及び第2号に規定する要件を満たしている場合には(1)の100単位、それ以外の場合には(2)の40単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第127条第3項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出していない場合には、速やかに届け出ること。

④ 「会議を定期的に開催」とは、概ね月に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、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診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。

#### (14) 口腔・栄養スクリーニング加算 1 回につき 20 単位を加算

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は算定しない。

※ 厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・四十二の六)

次に掲げる基準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っては、その改善に必要な情報を含む。) を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ロ 利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報 (当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、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 (地域密着型の留意事項について 第 2 の 7 (14))

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

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

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

**(15) 退院・退所時連携加算 1日につき30単位を加算**

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（地域密着型の留意事項について 第2の7(15)）

- 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。

- 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。

**(16) 看取り介護加算(I)、(II) (届出が必要)**

指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所において、看取り介護を行った場合は、下記の単位数を加算する。ただし、看取り介護を実際に行った日のみが対象であり、病院に転院するなどの事情で介護を提供していない日については、算定できない。

(1) 看取り介護加算(I)

ア	死亡日	1, 280単位
イ	死亡日の前日及び前々日	680単位
ウ	死亡日以前4日以上～30日以下	144単位

エ 死亡日以前 31 日以上 45 日以下	7 2 単位
(2) 看取り介護加算(Ⅱ)	
ア 死亡日	1, 7 8 0 単位
イ 死亡日の前日及び前々日	1, 1 8 0 単位
ウ 死亡日以前 4 日以上～30 日以下	6 4 4 単位
エ 死亡日以前 31 日以上 45 日以下	5 7 2 単位

※ 看取り介護加算(Ⅱ)については看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は算定しない。

夜間看護体制加算を算定していることが、本加算の算定の条件である。

よって、利用者等に対しては、重度化した場合における対応に係る指針の中で、入居の際にあらかじめ看取り介護についても説明を行う必要がある(既存入居者については、指針の内容変更の説明を行うこと。)。また、加算の性質上、退去後など、後日になって追加して請求を行うことになるため、あらかじめ文書で同意を得ておく必要がある。

※ 厚生労働大臣が定める施設基準 (施設基準・三十七)

イ 看取り介護加算(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地域密着型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 看取り介護加算(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・四十二)

次のいずれにも適合している利用者

- イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ロ 医師、生活相談員、看護職員、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ている者を含む。)であること。
- ハ 看取りに関する指針に基づき、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ている者を含む。)であること。

※ 看取り介護加算について(地域密着型の留意事項について 第2の7(16))

- 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、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。

- ② 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。

- イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。
- ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該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、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う（Do）。
- ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。
- ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。

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

- イ 当該特定施設の看取りに関する考え方
- ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方
- ハ 特定施設等において看取りに際して行い得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において準用する第二十三号ハ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、その記載を持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当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、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。

- イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
- ロ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての

## 記録

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

- 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、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、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、指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、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 30 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は、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。

#### (17) 退居時情報提供加算 1月につき250単位を加算

利用者が退居し、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、当該利用者の紹介を行った場合に、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について(地域密着型の留意事項について 第2の7(17)(6の(13)準用)

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。

#### (18) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)、(Ⅱ) (届出が必要)

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、別に厚生労働大臣が定める者に対して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いずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位
- (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位

加算(Ⅰ)については以下のア～ウの基準全てを満たす必要がある。

ア 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「対象者という。」)の占める割合が2分の1以上であること。

イ 認知症介護に係る専門的な研修(「認知症介護実践者研修」及び「認知症介護実践リーダー研修」)を修了している者を、対象者が20人未満の場合は1人以上、20人以上の場合は、対象者が19を超えて10又はその端数を増すごとに更に1人以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(例) 19人以下=1以上、20人超～29人以下=2以上

ウ 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開催していること。

加算(Ⅱ)については、上記ア～ウの基準に加え、以下エ及びオの基準を満たす必要がある。

エ 認知症介護の指導に係る専門的な研修(「認知症介護指導者研修」)の修了者を1人以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

オ 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（利用者等告示四十三）

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

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・三の二）

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。

- (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、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。
- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

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。

- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、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。
- (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

※ 認知症専門ケア加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7(18)）

- ① 「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」とは、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入居者を指すものとする。
- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）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日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ③ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」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」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

#### (19) 科学的介護推進体制加算（届出が必要）

次に掲げるいずれの基準にも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。

イ 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。

ロ 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（地域密着型の留意事項について 第2の7の(19)において準用する第2の3の2(21)）

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、利用者ごとに注24（本書第3の4の(15)のイ及びロ）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。

## (20) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）、（Ⅱ）（届出が必要）

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、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設が、利用者に対して指定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。

(1) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位

(2) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位

※ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について（地域密着型の留意事項について 第2の7の(20)（6の(22)準用）

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第105条第4項において、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、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、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の可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。

※ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について（地域密着型の留意事項について 第2の7の(21)（6の(23)準用）

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。

## (21) 新興感染症等施設療養費 1日につき240単位を加算

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上で、指定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。

※ 「別に厚生労働大臣が定める感染症」

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。

※ 新興感染症等施設療養費について（地域密着型の留意事項について 第2の7(22)（6の(24)準用）

- 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。

(22) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）

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。

(1) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100 単位

(2) 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10 単位

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第六十号の八において準用する第三十七号の三【参考 22-1】

※ 生産性向上推進体制加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7(23)（5の(19)準用）

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

(23) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ） 所定の単位数を加算（届出が必要）

指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所において、介護福祉士の割合、常勤職員の割合及び一定の経験年数のある介護職員の割合が高い等、手厚い看護体制を確保した場合に下記の単位数を加算する。ただし、加算は次のいずれか1つである。

なお、サービス提供体制強化加算については、区分支給限度基準額には含めない。

(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22 単位

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18 単位

(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 単位

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・六十一）

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) 通所介護費等算定方法第九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定地域密着型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) イ(3)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定地域密着型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) イ(3)に該当するものであること。

※ サービス提供体制強化加算について（地域密着型の留意事項について 第 2 の 7 (24)）

① 2 の(20)④から⑦までを準用する。

2 の(20)

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、又は再開した事業所については、4 月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の過程を修了しているものであること。

⑤ 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近 3 月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに地域密着型サービス通知第一の 5 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続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを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者をいう。

② 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。

③ 提供する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

(例)

- ・ L I F E を活用した P D C A サイクルの構築
- ・ I C T ・テクノロジーの活用
- ・ 高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
- ・ ケアに当たり、居室の定員が 2 以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。

**(25) 介護職員等処遇改善加算 所定の単位数を加算 (届出が必要)**

共通資料を参照

**(26) 看護職員又は介護職員の員数が厚生労働大臣が定める基準に該当しない場合**

看護職員又は介護職員の員数が、地域密着型サービス基準第 110 条に定める員数を置いていない場合（看護、介護職員不足等）には、所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を用いて算定する。

この場合

ア 人員基準上必要とされる員数から 1 割を超えて減少した場合には、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、利用者全員について減算する。

イ 人員基準上必要とされる員数から 1 割の範囲内で減少した場合には、当該月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、利用者全員について減算する。（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。）

# 介護サービス関係 Q&A集

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
(介護、予防)特定施設入居者生活介護、	1 人員	人員配置基準等に関するいわゆるローカルルール	人員配置基準等に関するいわゆるローカルルールについて、どのような取扱いとすべきか。	介護保険法上、介護事業所・施設等が介護保険サービスを提供するためには、自治体が条例で定めた基準を満たすものとして、都道府県等からの指定を受ける必要がある。自治体が条例を制定・運用するに当たっては、①従うべき基準、②標準、③参酌すべき基準に分けて定められる国の基準(省令)を踏まえる必要がある。 このうち人員配置基準等については、①従うべき基準に分類されている。したがって、自治体は、厚生労働省令で定められている人員配置基準等に従う範囲内で、地域の実情に応じた条例の制定や運用が可能である一方、こうしたいわゆるローカルルールについては、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要がある。 そのため、いわゆるローカルルールの運用に当たり、自治体は、事業者から説明を求められた場合には、当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにする必要がある。 また、いわゆるローカルルールの中でも特に、管理者の業務について、個別の事業所の実態を踏まえず一律に認めないとする取扱いが適切でない。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護、	3 運営	協力医療機関について	連携することが規定される医療機関として、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟を持つ医療機関等が挙げられているが、当該基準の届出を行う医療機関をどのように把握すればよいか。	診療報酬における施設基準の届出受理状況については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参考とされたい。 (地方厚生局ホームページ) 以下のホームページの一覧のうち「受理番号」の欄に下記の受理番号がある医療機関が該当する医療機関となります。 在宅療養支援病院：(支援病1)、(支援病2)、(支援病3) 在宅療養支援診療所：(支援診1)、(支援診2)、(支援診3) 在宅療養後方支援病院：(任後病) 地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア管理料)：(地包ケア1)、(地包ケア2)、(地包ケア3)、(地包ケア4) ※地域包括ケア病棟については、相談対応や診療を行う医療機関として、特に200床未満(主に地包ケア1及び3)の医療機関が連携の対象として想定されます。 ※令和6年度診療報酬改定で新設される「地域包括医療病棟」は、地域の救急患者等を受け入れる病棟であり、高齢者施設等が平時から連携する対象としては想定されませんので、ご留意ください。 (地方厚生局ホームページ) ■九州厚生局 <在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院> <a href="https://kouseikyokumhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken/kikan/ikikan/index_00007.html">https://kouseikyokumhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken/kikan/ikikan/index_00007.html</a> <各都道府県の「医科」Jファイルをご参照ください。> <地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料)> <a href="http://kouseikyokumhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken/kikan/todokede_jiko/koumoku_betsu.html">kouseikyokumhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken/kikan/todokede_jiko/koumoku_betsu.html</a> ※「地域包括ケア病棟入院料」の記載のあるファイルをご参照ください。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護、	3 運営	協力医療機関について	「入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること」とあるが、入所者の急変時には必ず協力医療機関に搬送しなければならないのか。	入所者の急変等時には必ず協力医療機関に搬送しなければならないということではなく、状況に応じて救急車を呼ぶなど、臨機応変に対応いただきたい。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)

<p>(介護・予防)特定施設入居者生活介護、</p>	<p>3 運営</p>	<p>管理者に求められる具体的な役割は何か。</p>	<p>指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日付け老企第25号)等の解説通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。</p> <p>具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。</p> <p>《参考》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」(抄)</li> <li>(令和元年度老人保健健康増進事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメント」に関する調査研究)(一般社団法人シルバーサービス振興会)</li> </ul> <p>第1章 第2節 管理者の役割</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性</li> <li>2. 利用者との関係</li> <li>3. 介護にともなう民法上の責任関係</li> <li>4. 事業所・施設の考ええる介護職員のキャリアイメージの共有</li> <li>5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知</li> <li>6. 事業計画と予算書の策定</li> <li>7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント</li> <li>8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有</li> </ol>	<p>R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (vol. 1)」</p>
<p>(介護・予防)特定施設入居者生活介護、</p>	<p>4 報酬</p>	<p>認知症専門ケア加算、認知症加算</p>	<p>・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。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(vol.4)(令和3年3月29日)問29は削除する。</p>	<p>R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (vol. 1)」</p>
<p>(介護・予防)特定施設入居者生活介護、</p>	<p>4 報酬</p>	<p>認知症専門ケア加算、認知症加算</p>	<p>・認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。          ・医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中12(認定調査員)に規定している「認定調査票(基本調査票)」17の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄に記載を用いるものとする。          ・これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。          (注)指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第二11(「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について)、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(令和18年3月1日老企第0331005号、老企第0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長通知)第二11(「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について)の記載を確認すること。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(vol.4)(令和3年3月29日)問30は削除する。          ※平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)問32は削除</p>	<p>R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (vol. 1)」</p>

<p>(介護、予防)特定施設入居者生活介護、</p>	<p>4 報酬</p> <p>認知症専門ケア加算、認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)</p>	<p>認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するに当たっては、「配置」の考え方が如何か。 常勤要件等はあるか。</p>	<p>R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (vol. 1)</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(vol.4)(令和3年3月29日)問31は削除する。</p>
<p>(介護、予防)特定施設入居者生活介護、</p>	<p>4 報酬</p> <p>認知症専門ケア加算、認知症加算</p>	<p>認知症専門ケア加算(Ⅰ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。</p>	<p>R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (vol. 1)</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(vol.4)(令和3年3月29日)問32は削除する。</p>
<p>(介護、予防)特定施設入居者生活介護、</p>	<p>4 報酬</p> <p>認知症専門ケア加算、認知症加算</p>	<p>認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めたとあって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。</p>	<p>R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (vol. 1)</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(vol.4)(令和3年3月29日)問33は削除する。</p>
<p>(介護、予防)特定施設入居者生活介護、</p>	<p>4 報酬</p> <p>認知症専門ケア加算、認知症加算</p>	<p>例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。</p>	<p>R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (vol. 1)</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(vol.4)(令和3年3月29日)問34 削除する。</p>
<p>(介護、予防)特定施設入居者生活介護、</p>	<p>4 報酬</p> <p>認知症専門ケア加算、認知症加算</p>	<p>認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むものか。</p>	<p>R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (vol. 1)</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(vol.4)(令和3年3月29日)問35は削除する。</p>

(介護、予防)特定施設入居者生活介護、	4 報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症専門ケア加算(Ⅰ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)を算定するためには、認知症専門ケア加算(Ⅰ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅱ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加え、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。	必要な。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のみで、認知症看護に係る適切な研修修了した者のいずれかが1名配置されていれば、算定することができる。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.14)(令和3年3月29日)問38は削除する。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者である」と実施主体の長が認めた者については、令和9年3月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者である」と実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。	同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として7年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの3年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。	R6.3.29介護保険最新情報 vol.1245「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 3)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	協力医療機関連携加算について	基準省令に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として稼定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち1つの医療機関で行うことで差し支えないか。	差し支えない。	R6.3.19介護保険最新情報 vol.1229「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 2)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護、	4 報酬	協力医療機関連携加算について	認知症専門ケア加算(Ⅰ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)を算定するためには、認知症専門ケア加算(Ⅰ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅱ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加え、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。	職種は問わないが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる者が出席すること。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	協力医療機関連携加算について	認知症専門ケア加算(Ⅰ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)を算定するためには、認知症専門ケア加算(Ⅰ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅱ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加え、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。	例えば、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金のICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備)事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク(以下「地連NW」という。)に参加し、当該介護保険施設等の医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連NWにアクセスして確認可能な場合が該当する。 この場合、当該介護保険施設等の医師等が、介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等についてそれぞれの手帳について1ヶ月に1回以上記録すること。なお、入所者の状況等に変化がない場合は記録を省略しても差し支えないが、その旨を文書等により介護保険施設等から協力医療機関に、少なくとも毎月1回の頻度で提供すること。	R6.3.29介護保険最新情報 vol.1245「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 3)