

集 団 指 導 資 料

＜地域密着型特定施設入居者生活介護＞

令和 7 年（2025 年）3 月

宇城市 高齢介護課

【基準等の略称一覧】

運営基準	指定地域密着型サービスの事業の人員、施設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)
運営解釈	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)
報酬基準	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 (平成 18 年 3 月 14 日厚生省告示第 126 号)
報酬解釈	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)
利用者等告示	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)
大臣基準告示	厚生労働大臣が定める基準 (平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 95 号)
施設基準	施設基準 (平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 96 号)

目 次

1	地域密着型特定施設入居者生活介護とは.....	1
2	事業の『基準』とは.....	2
3	人員・設備に関する基準.....	3
(1)	用語の定義.....	3
(2)	人員に関する基準.....	6
(3)	設備に関する基準.....	7
4	運営に関する基準.....	8
5	介護報酬算定に関する基準について.....	16
(1)	基本単位.....	16
(2)	減算.....	17
(3)	加算.....	19
ア	入居継続支援加算.....	19
イ	生活機能向上連携加算.....	21
ウ	個別機能訓練加算.....	24
エ	A D L維持等加算.....	26
オ	夜間看護体制加算.....	28
カ	若年性認知症入居者受入加算.....	28
キ	協力医療機関連携加算.....	29
ク	口腔衛生管理体制加算.....	30
ケ	口腔・栄養スクリーニング加算.....	31
コ	退院・退所時連携加算.....	32
サ	看取り介護加算.....	33
シ	退居時情報提供加算.....	36
ス	認知症専門ケア加算.....	36
セ	科学的介護推進体制加算.....	37
ソ	高齢者施設等感染対策向上加算.....	39
タ	新興感染症等施設療養費.....	41
チ	生産性向上推進体制加算.....	42
ツ	サービス提供体制強化加算.....	43
6	居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について.....	46
7	保険給付対象外の介護サービス費用について.....	46
8	日常生活に要する費用の取扱いについて.....	47

1 地域密着型特定施設入居者生活介護とは

「地域密着型特定施設入居者生活介護」とは、有料老人ホームその他第 11 項の厚生労働省令で定める施設であって、その入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られるもののうち、その入居定員が 29 人以下であるものに入居している要介護者について、当該地域密着型特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。

(介護保険法第 8 条第 21 項)

厚生労働省令（介護保険法施行規則）

(法第 8 条第 11 項の厚生労働省令で定める施設)

第 15 条 法第 8 条第 11 項の厚生労働省令で定める施設は、次のとおりとする。

- 1 養護老人ホーム
- 2 軽費老人ホーム

(法第 8 条第 21 項の厚生労働省令で定める者)

第 17 条の 6 法第 8 条第 21 項の厚生労働省令で定める者は、次のとおりとする。

- 1 入居の際要介護者であったものであって、現に要介護者でないもの
- 2 入居者である要介護者(前号に該当する者を含む。次号において同じ。)の 3 親等以内の親族
- 3 前 2 号に掲げるもののほか、特別の事情により入居者である要介護者と同居させることが必要であると当該施設の所在地を管轄する都道府県知事(地域密着型特定施設(法第 8 条第 21 項に規定する地域密着型特定施設をいう。以下この項及び第 17 条の 8 において同じ。))の場合には、当該地域密着型特定施設の所在地を管轄する市町村長(特別区にあっては、区長。第 98 条第 8 号を除き、以下同じ。))(当該地域密着型特定施設の所在地以外の市町村(以下この号において「他の市町村」という。))が行う介護保険の被保険者が入居者の場合には当該他の市町村の長))が認める者

(法第 8 条第 21 項の厚生労働省令で定める事項)

第 17 条の 7 法第 8 条第 21 項の厚生労働省令で定める事項は、当該要介護者の健康上及び生活上の問題点及び解決すべき課題、提供するサービスの目標及びその達成時期並びにサービスを提供する上での留意事項とする。

(法第 8 条第 21 項の厚生労働省令で定める日常生活上の世話)

第 17 条の 8 法第 8 条第 21 項の厚生労働省令で定める日常生活上の世話は、入浴、排せつ、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他の地域密着型特定施設に入居している要介護者に必要な日常生活上の世話とする。

(1) 指定地域密着型サービスの事業の一般原則（運営基準第 3 条）

- ① 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- ② 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。
- ③ 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- ④ 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

この場合、「科学的介護情報システム（L I F E）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

(2) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の基本方針（運営基準第 109 条）

- ① 地域密着型特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下「利用者」という。）が指定地域密着型特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。
- ② 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う者は、安定的かつ継続的な事業運営に努めなければならない。

(3) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の取扱方針（運営基準第 118 条）

- ① 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行わなければならない。
- ② 指定地域密着型特定施設入居者生活介護は、地域密着型特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。
- ③ 指定地域密着型特定施設従業者は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- ④ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- ⑤ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- ⑥ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、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。
 - 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- ⑦ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、自らその提供する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

2 事業の『基準』とは

(1) 介護保険法上の位置付け

（指定地域密着型サービスの事業の基準）

第 78 条の 3 指定地域密着型サービス事業者は、次条第 2 項又は第 5 項に規定する**指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準**に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定地域密着型サービスを提供するとともに、自らその提供する指定地域密着型サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定地域密着型サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

2 （略）

第 78 条の 4 指定地域密着型サービス事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、**市町村の条例で定める基準**に従い市町村の条例で定める員数の当該指定地域密着型サービスに従事する従業者を有しなければならない。

- 2 前項に規定するもののほか、指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準は、市町村の条例で定める。
- 3～7 (略)
- 8 指定地域密着型サービス事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

(2) **基準の性格**（運営解釈第1）

- 1 基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
- 2 指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。
- ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
- イ 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
- ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
- ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき
- ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
- ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- 3 特に、指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

3 人員・設備に関する基準

(1) **用語の定義**（運営解釈第2 2）

1 「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、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

※常勤の従業員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、常勤の従業員として勤務したものとして取り扱う。非常勤の従業員の休暇や出張の期間については、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まない。

H14. 3. 28 「運営基準等に係る Q&A」

2 「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の提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置づけられている時間の合計数とする。なお、従業員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員が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

3 「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員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員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員が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）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事者を常勤の従業員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。

4 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

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、当該従業員の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業員の常勤・非常勤の別を問わない。

5 「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。）の平均を用いる。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

全サービス共通〈人員配置基準における両立支援〉

【Q】人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

【A】・ 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

＜常勤の計算＞

- ・ 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30 時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

＜常勤換算の計算＞

- ・ 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で、常勤換算上も 1 と扱う。

※平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A（平成 27 年 4 月 1 日）問 2 は削除する。

＜同等の資質を有する者の特例＞

- ・ 「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
- ・ なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) [最新情報 Vol. 941]

(2) 人員に関する基準

(運営基準第 110 条～111 条)

令和 6 年度制度改正で変更あり

従業者	資格要件	配置要件等
管理者	・ 特になし	① 常勤、専従 ② 管理上支障がない場合は、当該指定地域密着型特定施設における他の職務に従事し、又は 同一敷地内にある 他の事業所、施設等の職務に従事することができる
生活相談員	・ 特になし	① 1 以上 ② 1 人以上は常勤
看護職員	・ 看護師 ・ 准看護師	① 常勤換算方法で 1 以上 (※2 参照) ② 1 人以上は常勤
介護職員	・ 特になし	① 看護職員及び介護職員の合計数は、常勤換算方法で、利用者の数（前年度の平均値）が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上 ② 常に 1 以上確保されること ③ 1 人以上は常勤
機能訓練指導員	・ 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 ・ きゅう師	① 1 以上 ② 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。 ③ 当該地域密着型特定施設における他の職務に従事可
計画作成担当者	・ 介護支援専門員	① 専従で 1 以上 ② 利用者の処遇に支障がない場合は、当該地域密着型特定施設における他の職務に従事可

※1 生活相談員、看護職員及び介護職員、機能訓練指導員、計画作成担当者は、当該職務の遂行に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

※2 次に掲げる要件のいずれにも適合する場合における場合は、常勤換算法で「1」を「0.9」とする。

- 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、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り組み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。
 - イ 利用者の安全及びケアの質の確保
 - ロ 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
 - ハ 緊急時の体制整備
 - ニ 業務の効率化、介護サービスの質の向上等に資する機器（介護機器）の定期的な点検
 - ホ 地域密着型特定施設従業者に対する研修
- ② 介護機器を複数種類活用していること。
- ③ 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。
- ④ 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り組み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。

利用者数の計算方法（運営解釈第2）

- (1) 前年度の実績が12月ある場合
- ① 前年度の平均値で算出する。
 - ・ 前年度（4月1日～翌年3月31日）の全利用者数の延数を当該前年度の日数で除して得た数。（小数点第2位以下を切り上げ）
 - （ただし、全利用者数の延数の計算において、入所した日は含み退所した日は含まないものとする。・・・密着報酬基準留意事項第2第1項第5号④）
- (2) 前年度の実績が12月未満の場合
- ① 新設又は増床の時点から6月未満の実績がある場合（実績が全くない場合を含む。）
 - ・ 定員の90%で算出する。
 - ② 新設又は増床の時点から6月以上1年未満の実績がある場合
 - ・ 直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とする。
 - ③ 新設又は増床の時点から1年以上の実績がある場合
 - ・ 直近1年における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。
 - ④ 減床の場合
 - ・ 減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。
- ☆ 上記①から④により難い合理的な理由がある場合、他の適切な方法により利用者数を推定する。

(3) 設備に関する基準

（運営基準第112条）

※は運営解釈

設備	要件
建物	①耐火建築物又は準耐火建築物でなければならない （一定の要件を満たす木造かつ平屋建ての建物であって、火災に係る利用者の安全性が確保されていると認めるときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。） ②利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間及び構造（段差の解消、廊下の幅の確保等の配慮）を有するもの ③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 ④構造設備の基準については、建築基準法及び消防法の定めるところによる
介護居室	①定員は1人 ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は2人可 ※2人部屋が認められる場合とは、夫婦で利用する場合などであって、事業者の都合で一方向的に2人部屋とすることはできない。 ②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 ③地階に設けてはならない ④1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること
一時介護室	①介護を行うために適当な広さを有すること
浴室	①身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること
便所	①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
食堂	①機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること
機能訓練室	①機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること（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） ※同一敷地内にある若しくは道路を隔てて隣接する又は当該地域密着型特定施設の付近にある等機能訓練の実施に支障のない範囲内にある施設の設備を利用する場合も含まれる

4 運営に関する基準

※は運営解釈

1	内容及び手続の説明及び契約の締結等 (運営基準第 113 条)	① あらかじめ、入居申込者又はその家族に対し、入居申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、入居及び指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を文書により締結しなければならない。 ※「入居申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項」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、要介護状態の区分に応じて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、事故発生時の対応等である。 ② 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。 ※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こと。 ③ より適切な介護を提供するため利用者を介護居室又は一時介護室に移して介護を行うこととしている場合にあっては、利用者が介護居室又は一時介護室に移る際の当該利用者の意思の確認等の適切な手続をあらかじめ契約に係る文書に明記しなければならない。
2	提供の開始等 (運営基準第 114 条)	① 正当な理由なく入居者に対する介護サービスの提供を拒んではならない ② 入居者が指定地域密着型特定施設入居者生活介護に代えて当該指定地域密着型特定施設型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。 ③ 入居申込者又は入居者（以下「入居者等」という。）が入院治療を要する者であること等入居者等に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所の紹介その他の適切な措置を速やかに講じなければならない。 ④ 介護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 (運営基準第 129 条) [第 3 条の 10 を準用]	① その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめること。 ② 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して介護サービスを提供するよう努めること。
4	要介護認定の申請に係る援助 (運営基準第 129 条) [第 3 条の 11 を準用]	① 要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。 ② 居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前までに行われるよう必要な援助を行わなければならない。
5	サービスの提供の記録 (運営基準第 116 条)	① 介護サービスの開始に際しては、当該開始の年月日及び入居している指定地域密着型特定施設の名称、終了に際しては当該終了の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。 ② 介護サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。
6	利用料等の受領 (運営基準第 117 条)	① 法定代理受領サービスに該当する介護サービスを提供した際には、その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指定地域密着型特定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こと。 ② 法定代理受領サービスでない指定地域密着型特定施設入居者生活介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。 ③ 指定地域密着型特定施設事業者は、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる

		・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（エラー! 参照するデータが見つかりません。ページ参照） ・おむつ代 ・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 ④ 指定地域密着型特定施設事業者は、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。 【Q】 特定施設入所者生活介護において介護保険利用料の他に別途費用を受領できるものは具体的にはどのようなものがあるか。 【A】 「特定施設入所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 日付け老企第 52 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。（以下「老企第 52 号通知」という。）において、保険給付対象外の介護サービス費用として受領できるのは、人員配置が手厚い場合のサービス利用料及び個別的な選択による介護サービス利用料に限ることとしたところであるが、そもそも介護サービス以外の費用については料金を受領することは可能である。 例えば、家賃相当費、日用品費、教養娯楽費、行事関係費（機能訓練又は健康管理の一環として行われるものは除く。）、健康管理費（<u>外部の医療機関により行われる検査・定期健康診断等は除く。</u>）、私物の洗濯代等については、これらに要する費用を別途の料金として受領できるものである。 ※下線は平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol. 1) 問 107 により修正 H13.3.28 事務連絡 運営基準等に係る Q&A
7	保険給付の請求のための 証明書の交付 （運営基準第 129 条） [第 3 条の 20 を準用]	① 法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型特定施設入居者生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定地域密着型特定施設入居者生活介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。
8	地域密着型特定施設 入居者生活介護の 取扱方針 （運営基準第 118 条）	① 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行わなければならない。 ② 地域密着型特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。 ③ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービス提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。 ④ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならない。 ⑤ 身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。 ⑥ 身体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。 ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。 ⑦ 事業者は、自らその提供する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
9	地域密着型特定施設サ ービス計画の作成 （運営基準第 119 条）	① 指定地域密着型特定施設の管理者は、計画作成担当者に地域密着型特定施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。 ② 計画作成担当者は、地域密着型特定施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。 ③ 計画作成担当者は、利用者又はその家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の地域密着型特定施設従業者と協議の

		上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ地域密着型特定施設サービス計画の原案を作成しなければならない。 ※当該計画は、介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含めたものとする。なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘案するものとする。 ④ 計画作成担当者は、地域密着型特定施設サービス計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。 ⑤ 計画作成担当者は、地域密着型特定施設サービス計画を作成した際には、当該地域密着型特定施設サービス計画を利用者に交付しなければならない。 ⑥ 計画作成担当者は、地域密着型特定施設サービス計画作成後においても、他の地域密着型特定施設従業者との連絡を継続的に行うことにより、地域密着型特定施設サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて地域密着型特定施設サービス計画の変更を行うものとする。
10	介護 (運営基準第 120 条)	① 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われなければならない。 ② 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（せい）しきしなければならない。 ③ 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。 ④ 利用者に対し、食事、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければならない。
11	機能訓練 (運営基準第 121 条)	① 利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行わなければならない。
12	健康管理 (運営基準第 122 条)	① 指定地域密着型特定施設の看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じなければならない。
13	相談及び援助 (運営基準第 123 条)	① 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行わなければならない。 ※「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。
14	利用者の家族との 連携等 (運営基準第 124 条)	① 常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。 ※利用者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を家族に定期的に報告する等常に連携を図る、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めること。
15	利用者に関する市町村 への通知 (運営基準第 129 条) [第 3 条の 26 を準用]	① 指定地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。 ・ 正当な理由なしに指定地域密着型特定施設入居者生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 ・ 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。
16	緊急時等の対応 (運営基準第 129 条) [第 80 条を準用]	① 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。 ※協力医療機関についての留意点 ・ 協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましい。 ・ 協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

17	管理者の責務 (運営基準第 129 条) [第 28 条を準用]	① 管理者は、指定地域密着型特定施設の従業者の管理及び指定地域密着型特定施設入居者生活介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。 ② 管理者は、当該指定地域密着型特定施設の従業者に運営に関する基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。
18	運営規程 (運営基準第 125 条)	① 次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。 (1) 事業の目的及び運営の方針 (2) 地域密着型特定施設従業者の職種、員数及び職務内容 (3) 入居定員及び居室数 (4) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 (5) 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続 (6) 施設の利用に当たっての留意事項 (7) 緊急時等における対応方法 (8) 非常災害対策 (9) 虐待の防止のための措置に関する事項 (10) その他運営に関する重要事項 ※「虐待の防止のための措置に関する事項」については、虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。 ➤ 令和 6 年 3 月 31 日まで努力義務（令和 6 年 4 月 1 日より義務化）
19	勤務体制の確保等 (運営基準第 126 条)	① 適切な指定地域密着型特定施設入居者生活介護その他のサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。 ② 当該指定地域密着型特定施設の従業者によって指定地域密着型特定施設入居者生活介護を提供しなければならない。ただし、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護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。 ③ ②のただし書き規定により、指定地域密着型特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合にあっては、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録しなければならない。 ④ 特定地域密着型施設従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、全ての地域密着型特定施設従業者（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。 ⑤ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、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地域密着型特定施設従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。 ※その他留意点 ・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。
20	業務継続計画の策定等 (運営基準第 129 条) [第 3 条の 30 の 2 を準用]	① 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 地域密着型特定施設従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。 ③ 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。 ※業務継続計画には、感染症に係る業務継続計画（平時からの備え、初動対応、感染拡大防止体制の確立）、災害に係る業務継続計画（平常時の

		対応、緊急時の対応、他施設及び地域との連携）の項目等を記載すること。 ➤ 令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）
21	協力医療機関等 （運営基準第127条） 令和6年度制度改正で 変更あり	① 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 ①の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。 (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) 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 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、指定を受けた市町村長に届けなければならない。 ④ 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第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生等の対応を取り決めるように努めなければならない。 ⑤ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、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おこなわなければならない。 ⑥ 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 サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えること。 ※緊急時において、円滑な協力が得られるよう協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。
22	非常災害対策 （運営基準第129条） 〔第32条を準用〕	① 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行わなければならない。 ② 前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。 ※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体制作りをすること。
23	衛生管理等 （運営基準第129条） 〔第33条を準用〕	① 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。 ② 当該地域密着型特定施設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) 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、地域密着型特定施設従業員に周知徹底を図ること。 (2) 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) 従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。 ※感染症の予防及びまん延の防止のための措置は、対策を検討する委員会（構成メンバーの責任及び役割分担を明確にし、感染対策担当者を決めておく必要がある）、指針（平常時の対策及び発生時の対応を規定する）、研修及び訓練（ともに年2回以上）を講じなければならない。 ➤ 令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）
24	掲示 （運営基準第129条） 〔第3条の32を準用〕 令和6年度制度改正で 新設あり	① 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、地域密着型特定施設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。

		② 前項に規定する事項を記載した書面を当該指定地域密着型特定施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。 ※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事業所内に備え付けることで掲示に代えることができる。 ③ 原則として重要事項をウェブサイトに掲載すること。
25	秘密保持等 (運営基準第 129 条) [第 3 条の 33 を準用]	① 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。 ② 従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。 ※従業者が従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、雇用時等に取り決め、違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととする。 ③ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、<u>利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を</u>、あらかじめ文書により得ておかなければならない。
26	広告 (運営基準第 129 条) [第 3 条の 34 を準用]	① 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であってはならない。
27	居宅介護支援事業者 に対する利益供与の 禁止 (運営基準第 129 条) [第 3 条の 35 を準用]	① 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。
28	苦情処理 (運営基準第 129 条) [第 3 条の 36 を準用]	① 提供した指定地域密着型特定施設入居者生活介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。 ※「必要な措置」とは、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、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併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等。 ② 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。 ※苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。 ③ 法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。 ④ 市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。 ⑤ 利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。 ⑥ 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を報告しなければならない。
29	地域との連携等 (運営基準第 129 条) [第 34 条を準用]	① 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、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、地域密着型特定施設入居者生活介護について知見を有する者等により構成される協議会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。)(以下「運営推進会議」という。)を設置し、おおむね 2 月に 1 回以上、運営推進会議に対し活動状況等を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

		② 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。 ③ 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に努めなければならない。 ④ 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。
30	事故発生時の対応 (運営基準第 129 条) [第 3 条の 38 を準用]	① 利用者に対する介護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。 ② 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。 ③ 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
31	虐待の防止 (運営基準第 129 条) [第 3 条の 38 の 2 を準用]	① 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) 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、地域密着型特定施設従業者等に周知徹底を図ること。 (2) 虐待の防止のための指針を整備すること。 (3) 地域密着型特定施設従業者に対し、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。
32	会計の区分 (運営基準第 129 条) [第 3 条の 39 を準用]	① 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。
33	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 (運営基準第 129 条) [第 86 条の 2 を準用]	① 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、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護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。 ➤ 令和 9 年 3 月 31 日まで努力義務（令和 9 年 4 月 1 日より義務化）
34	記録の整備 (運営基準第 128 条)	① 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なければならない。 ② 利用者に対する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から【5年間★】保存しなければならない。 ★国の基準は 2 年間ですが、宇城市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を定める条例第 148 条第 2 項で 5 年間と規定しています。 (1) 地域密着型特定施設サービス計画 (2) 第 116 条第 2 項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録 (3) 第 118 条第 5 項に規定する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 (4) 第 126 条第 3 項に規定する結果等の記録 (5) 準用する第 3 条の 26 に規定する市町村への通知に係る記録 (6) 準用する第 3 条の 36 第 2 項に規定する苦情の内容等の記録 (7) 準用する第 3 条の 38 第 2 項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 (8) 準用する第 34 条第 2 項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録
35	電磁的記録等 (運営基準第 183 条)	① 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他

		文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(第3条の10第1項(第18条、第37条、第37条の3、第40条の16、第61条、第88条、第108条、第129条、第157条、第169条及び第182条において準用する場合を含む。)、第95条第1項、第116条第1項及び第135条第1項(第169条において準用する場合を含む。))並びに次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。 ② 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。)によることができる。
--	--	---

5 介護報酬算定に関する基準について

(1) 基本単位＜報酬基準 別表6イ＞

イ 地域密着型特定施設入居者生活介護費

要介護 1	5 4 6 単位/日
要介護 2	6 1 4 単位/日
要介護 3	6 8 5 単位/日
要介護 4	7 5 0 単位/日
要介護 5	8 2 0 単位/日

ロ 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護

要介護 1	5 4 6 単位/日
要介護 2	6 1 4 単位/日
要介護 3	6 8 5 単位/日
要介護 4	7 5 0 単位/日
要介護 5	8 2 0 単位/日

短期利用の算定要件 ※算定する場合は、体制届を提出しておくこと。

- ① 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。

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、①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、算定することできる。

- ② 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、短期利用の入居者（利用者）の数は、1又は当該施設の入居定員の100分の10以下であること。

- ③ 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。

- ④ 家賃、敷金、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。

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。

- ⑤ 介護保険法等に基づく勧告、命令、指示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。

特定施設入居者生活介護事業＜短期利用特定施設入居者生活介護費＞

問 108 利用者に対し連続して30日を超えて短期利用特定施設入居者生活介護を行った場合において、30日を超える日以降に行った短期利用特定施設入居者生活介護については、短期利用特定施設入居者生活介護費は算定できないが、その連続する期間内に短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用実績がある場合はどのように取り扱うのか。

（答） 期間内に短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用実績がある場合は、その期間を含める取り扱いとなる。

特定施設入居者生活介護事業＜短期利用特定施設入居者生活介護費＞

問 104 特定施設入居者生活介護の短期利用については、空いている居室等を利用しなければならないが、入院中の入居者の同意があれば、入院中の入居者の居室を短期利用に活用することは可能か。

（答） 入院中の入居者のために居室を確保しているような場合であっても、入院中の入居者の同意があれば、家具等を別の場所に保管するなど、当該入居者のプライバシー等に配慮を行った上で、その居室を短期利用で利用することは差し支えない。この場合、1つの居室において、入院中の入居者と短期利用特

定施設入居者生活介護の利用者の双方から家賃相当額を徴収することは適切ではないため、入院中の入居者から家賃相当額を徴収するのではなく、短期利用特定施設入居者生活介護の利用者から家賃相当額を徴収する旨、料金表等に明記しておく必要がある。

平成 24 年度介護報酬改定に関する関係 Q&A[最新情報 Vol. 267]

特定施設入居者生活介護事業〈短期利用特定施設入居者生活介護〉

問 109 短期利用の 3 年経過要件については、平成 27 年度改定により、特定施設ごとではなく、事業者ごとに判断されることとなったが、2015 年 4 月時点において、同一法人が A 事業所と B 事業所を運営している場合に、以下のそれぞれのケースについて、要件を満たしているかどうか明らかにされたい。

- ① A 事業所において 2012 年 4 月から運営を行っており（3 年間）、B 事業所において 2014 年 4 月から運営を行っている（1 年間）場合
- ② A 事業所において 2013 年 4 月から運営を行っており（2 年間）、B 事業所において 2014 年 4 月から運営を行っている（1 年間）場合
- ③ A 事業所において 2012 年 4 月から 2014 年 3 月まで運営を行い（2 年間）、その後、B 事業所において 2014 年 4 月から運営を行っている（1 年間）場合

（答）

- ①については、A 事業所において 3 年の経験を有しているため、要件を満たす。
- ②については、A 事業所と B 事業所の経験を有する期間が重複しているため、法人としては 2 年の経験しか有していないため、要件を満たさない。
- ③については、法人として 3 年の経験を有しているため、要件を満たす。

平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A（平成 27 年 4 月 1 日）[最新情報 Vol. 454]

（2）減算

●人員基準欠如・・・所定単位数を 70%に減算＜報酬解釈 第 2 の 1（8）＞

指定基準に定める員数の看護職員または介護職員を置いていない。

※利用者等の全員の所定単位数から減算。

※適正なサービスの提供を確保するために、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めなければならない。

■減算の対象期間

- ①人員欠如の割合が 1 割を超える割合
→ 人員基準欠如開始月の翌月から解消月まで。
- ②人員欠如の割合が 1 割以下である割合
→ 人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで。
（翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば減算は行われない。）

●身体拘束廃止未実施減算・・・100 分の 10 を減算＜報酬解釈 第 2 の 7（3）＞

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。

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第 73 条第 6 項の記録（同条第 5 項に規定する身体的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 7 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、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、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。

●高齢者虐待防止措置未実施減算 [新設]・・100 分の 1 を減算＜報酬解釈 第 2 の 7 (4)＞

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第 3 条の 38 の 2 に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 2 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。

●業務継続計画未策定減算 [新設]・・100 分の 3 を減算＜報酬解釈 第 2 の 7 (5)＞

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 129 条において準用する指定地域密着型サービス基準第 3 条の 30 の 2 第 1 項に規定する基準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。

＜身体拘束廃止未実施減算＞

問 87 新たに基準に追加された体制をとるためには準備が必要であると考えられるが、何時の時点から減算を適用するか。

（答） 施行以後、最初の身体拘束廃止に係る委員会を開催するまでの 3 ヶ月の間に指針等を整備する必要があるため、それ以降の減算になる。

平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1)

＜身体拘束廃止未実施減算、夜勤職員配置加算（ロボット）について＞

問 3 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) の問 87 から 90 に対する回答については、他のサービスにも同様の加算があるが、介護老人福祉施設のみに適用されるのか。

（答） 問 87 の回答については、施設サービス、特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設入居者生活介護及び認知症対応型共同生活介護に適用される。

（以下、省略）

平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 5)

＜身体拘束廃止未実施減算＞

問 88 身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から 3 か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減算する」こととされているが、施設から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

（答） 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設から改善計画が提出され、事実が生じた月から 3 か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) [最新情報 Vol. 952]

(3) 加算

加算の算定については体制届の提出が必要なものがあります。加算名に㊦とあるものは届出が必要、㊧とあるものは届出は不要ですが、算定要件を満たしているか確認をお願いします。

なお、体制届の提出が必要な加算については、市が体制届を受理した月の翌月（月の初日の場合はその月）から算定が開始されます。

また、加算等が算定されなくなる状況が生じた場合や算定されなくなることが明らかな場合は、速やかに届出てください。この場合は、事実発生日より算定できなくなります。

ア 入居継続支援加算＜報酬解釈 第2の7（4）＞



入居継続支援加算（Ⅰ） 36単位／日

入居継続支援加算（Ⅱ） 22単位／日

※いずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。（同時算定不可）

※サービス提供体制強化加算を算定している場合は、算定できない。

※人員基準欠如に該当していないこと。

■入居継続支援加算（Ⅰ）の算定要件

①又は②のいずれかに適合し、かつ、③及び④のいずれにも適合すること。

① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第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 人員基準欠如に該当していないこと。

■入居継続支援加算（Ⅱ）の算定要件

①又は②のいずれかに適合し、かつ、③に適合すること。

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

(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 加算Ⅰの算定要件③及び④に該当するものであること。

◆入居継続支援加算の留意事項

- 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（加算等が算定されなくなる場合の届出）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、（密着報酬基準留意事項）第2の1（5）〔入所等の日数の数え方〕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つては、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、幅広い職種の方が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入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（以下この⑤において「委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

また、介護機器活用委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。
- ニ 「入居者の安全及びケアの質の確保」に関する事項を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。

- a 介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。
 - b 介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、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
 - 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介護事故又はヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。
- この場合の要件で入居継続支援加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から委員会を設置し、委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の入居継続支援加算の要件を満たすこととする。
- 届出にあたり、市町村等が委員会における検討状況を確認できるよう、委員会の議事概要を提出すること。また、介護施設のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

施設サービス共通〈入居継続支援加算、日常生活継続支援加算〉

問 82 入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算について、介護機器を使用する場合の介護福祉士の配置要件の中で、「介護職員全員」がインカム等を使用することとされているが、介護福祉士の資格を有する介護職員のみが対象となるのか。

（答） 介護福祉士の資格を有していない介護職員も対象に含まれる。

特定施設入居者生活介護事業〈入居継続支援加算〉

問 85 入居継続支援加算の要件のうち、たんの吸引等を必要とする入居者実績を計測する対象期間が変更となっているが、具体的にはどのような範囲の実績を求めるものとなるのか。

（答） これまでは、届出日の属する月の前3ヶ月としていたところ、届出業務負担軽減等の観点から、届出日の属する前4月から前々月までの3ヶ月の実績とし変更しているため、以下の例示のとおりとなる。

なお、変更があった場合の対象期間も同様の取扱いとする。

＜例＞ 届出日が7月1日の場合

- ・変更前：4、5、6月の実績の平均
- ・変更後：3、4、5月の実績の平均

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）[最新情報 Vol.952]

イ 生活機能向上連携加算〈報酬解釈 第2の7（5）〉



生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位／月

※個別機能訓練加算を算定している場合は算定しない

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月

※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位／月

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、加算（Ⅰ）については、利用者の急性憎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、加算（Ⅱ）については1月につき算定できる。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、加算（Ⅰ）は算定せず、加算（Ⅱ）は1月につき100単位を算定する。

■生活機能向上連携加算（Ⅰ）の算定要件

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（以下この加算において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定地域密着型特定施設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、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下この加算において「機能訓練指導員等」という。）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（Ⅱ）の算定要件

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、当該指定地域密着型特定施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- ② 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ③ ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

◆生活機能向上連携加算の留意事項

① 加算（Ⅰ）

イ 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。以下この加算において同じ。）の理学療法士等の助言に基づき、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所の機能訓練指導員等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合において把握し、又は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法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指定地域密着型特定施設入居者生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

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

②加算（Ⅱ）

- イ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状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特定施設入居者生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。
- ハ 加算Ⅰハ、二及びヘによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

個別機能訓練加算（Ⅰ）	12単位／日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位／月

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名以上配置し、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には、加算（Ⅰ）として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。

また、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、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。

■個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定要件

① 機能訓練指導に従事する常勤専従の理学療法士等を1名以上配置。

- 理学療法士等とは、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・准看護師（以下「看護職員」という。）・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。）の資格を有する者をいう。
- 常勤専従の機能訓練指導員が1名のみで、その資格が看護職員の場合、日常的に看護業務を手伝っていると、「専従」の要件を満たしていないことになり、個別機能訓練加算を算定することができません。

② 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が、共同して利用者ごとの個別機能訓練計画を作成していること。

③ 個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

■個別機能訓練加算（Ⅱ）の算定要件

① 個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定していること。

② 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ていること。

◆個別機能訓練加算の留意事項

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

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、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。

④ 開始時及び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、常に当該地域密着型特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧可能であること。

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」（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」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。

特定施設入居者生活介護事業〈個別機能訓練加算〉

問 15 個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。

（答） 当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。

平成 18 年 4 月改定関係 Q&A (Vol. 3) [介護制度改革 informataion Vol. 96]

全サービス共通〈個別機能訓練加算、機能訓練体制加算について〉

問 32 はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師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」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。

（答） 要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。

全サービス共通〈個別機能訓練加算、機能訓練体制加算について〉

問 33 はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、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ことをどのように確認するのか。

（答） 例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。

平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) [最新情報 Vol. 629]

全サービス共通〈個別機能訓練加算Ⅱについて〉

問 4 L I F Eに提出すべき情報は「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和 3 年 3 月 16 日老老発 0316 第 4 号）の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

（答）

- ・ 「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和 3 年 3 月 16 日老老発 0316 第 4 号）においてお示しをしておき、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。
- ・ ただし、同通知はあくまでも L I F Eへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。

令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 5) [最新情報 Vol. 965]

ADL維持等加算（Ⅰ）30単位／月

ADL維持等加算（Ⅱ）60単位／月

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。（＝ADL維持加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間））の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数に加算する。

ただし、いずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。

■ ADL維持等加算（Ⅰ）の算定要件

次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。以下この加算において同じ。）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。

■ ADL維持等加算（Ⅱ）の算定要件

次のいずれにも適合すること。

- ① 加算（Ⅰ）の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。

◆ ADL維持等加算の留意事項

- 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 上記加算Ⅰの算定要件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 ADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の左欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

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 ③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「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。

全サービス共通〈ADL維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について〉

問34 LIFEを用いたBarthel Indexの提出は、合計値でよいのか。

（答） 令和3年度にADL維持等加算を算定する場合に、LIFEを用いて提出するBarthel Indexは合計値でよいが、令和4年度以降にADL維持等加算を算定することを目的として、Barthel Indexを提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。

問35 事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えとは、どのような意味か。

（答） サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月上利用していれば評価対象者に含まれる。

問37 これまでは、初めてADL維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「ADL維持等加算〔申出〕の有無」の届出を指定権者に届け出る必要があったが、これに変更はあるのか。

（答） 令和3年度については、算定を開始しようとする月の前月までに申出を行うこと。令和4年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。

問38 これまでADL維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどうなるのか。

（答） 各事業者がLIFEを用いてADL利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のような国保連合会からの審査結果は送付されない。

問39 これまでは評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目となったのは、後の月が1月ずれたということか。

（答） 貴見のとおり。

問41 同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどうか。

（答） 要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）[最新情報Vol.952]

問5 ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index（以下「BI」という。）を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。

（答）

- ・ 一定の研修とは、様々な主体によって実施されるBIの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のBIに関するマニュアル（https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html）及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる。
- ・ また、事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでBIによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.5）[最新情報Vol.965]

＜ADL維持等加算について＞

問176 ADL維持等加算（Ⅱ）について、ADL利得が「2以上」から「3以上」へ見直されることとなったが、令和6年3月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL維持等加算（Ⅱ）の算定にはADL利得3以上である必要があるか。

（答） 令和5年4月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL利得が3以上の場合に、ADL維持等加算（Ⅱ）を算定することができる。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）[最新情報Vol.1225]

オ 夜間看護体制加算

<報酬解釈 第2の7 (10)>

(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

**■夜間看護体制加算の算定要件**

以下の施設基準全てに適合していること。

イ 夜間看護体制加算 (Ⅰ)

- ① 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- ② 当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- ③ 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

ロ 夜間看護体制加算 (Ⅱ)

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

◆夜間看護体制加算の留意事項

- 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。

カ 若年性認知症入居者受入加算

120単位/日

<報酬解釈 第2の7 (11)>

**■若年性認知症入居者受入加算の算定要件**

受け入れた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。）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の留意事項

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。

キ 協力医療機関連携加算

100単位／月 <報酬解釈 第2の7(12)>

算

- (1) 協力医療機関が運営基準第127条第2項各号に掲げる要件を満たしている場合 100単位／月
(2) 上記以外の場合 40単位／月

(運営基準 第127条第2項

- 一 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。
- 二 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。

■医療機関連携加算の算定要件

協力医療機関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に行っている場合に、上記区分に応じて、1月につき所定単位数を算定できる。

◆医療機関連携加算の留意事項

- 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行うことを評価するものである。
- ② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。
- ③ 協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第127条第2項第1号及び第2号に規定する要件を満たしている場合には(1)の100単位、それ以外の場合には(2)の40単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第127条第3項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。
- ④ 「会議を定期的に行う」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。

<協力医療機関連携加算について>

問127 協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのはどんな職種を想定しているか。

(答) 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。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) [最新情報 Vol. 1225]

問13 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複数定める場合、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つの医療機関と行うことで差し支えないか。

(答) 差し支えない。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) [最新情報 Vol. 1229]

問3 協力医療機関連携加算について、「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と差し支えない」とあるが、随時確認できる体制とは具体的にどのような場合が該当するか。

(答) 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患者について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、少なくとも月1回の頻度で提供すること。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) [最新情報 Vol. 1245]

問1 協力医療機関連携加算について、「入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合」とあるが、病歴等の情報を協力医療機関と共有することに同意が得られない者に対して算定できるか。

(答) 協力医療機関連携加算は、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ことを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるもの。なお、協力医療機関に対して病歴等の情報を共有することについて同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等が受けられるよう取り組むことが必要。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 7) [最新情報 Vol. 1270]

ク 口腔衛生管理体制加算

30単位/月 <報酬解釈 第2の7(13)>



基準に適合する指定地域密着型特定施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に算定可。

■口腔衛生管理体制加算の算定要件

以下の厚生労働大臣が定める基準のいずれにも適合していること。

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

◆口腔衛生管理体制加算の留意事項

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

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

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

- イ 当該施設において利用者の口腔ケアを推進するための課題
- ロ 当該施設における目標
- ハ 具体的方策
- ニ 留意事項
- ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況
- ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）
- ト その他必要と思われる事項

- ③ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

全サービス共通〈口腔衛生の管理、口腔衛生管理体制加算について〉

問 80 口腔衛生の管理体制に関する管理計画の立案は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき行われるが、技術的助言及び指導を行う歯科医師は、協力歯科医療機関の歯科医師でなければならないのか。

(答) 協力歯科医療機関の歯科医師に関わらず、当該施設の口腔衛生の管理体制を把握している歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士を想定している。

問 84 口腔衛生管理体制加算の算定に当たって作成することとなっている「口腔衛生管理体制計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。

(答) 施設ごとに計画を作成することとなる。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) [最新情報 Vol. 952]

問 179 口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

(答) 入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 3) (令和3年3月26日) 問 83 の修正

＜口腔衛生管理体制加算について＞

問 180 口腔衛生管理体制加算の算定に当たって作成することとなっている「口腔衛生管理体制計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。

(答) 施設ごとに計画を作成することとなる。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 3) (令和3年3月26日) 問 84 の修正

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) [最新情報 Vol. 1225]

ケ 口腔・栄養スクリーニング加算

20単位/回(6月に1回を限度)



＜報酬解釈 第2の7(14)＞

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。

■口腔・栄養スクリーニング加算の算定要件

次のいずれにも適合すること。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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の留意事項

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング(以下「口腔スクリーニング」という。)及び栄養状態のスクリーニングは、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って評価を行うこと。

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

イ 口腔スクリーニング

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

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが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
- 基本チェックリストのNo.11
6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか→1. はい 0. いいえ
- 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

コ 退院・退所時連携加算

30単位/日 <報酬解釈 第2の7（15）>

算

■退院・退所時連携加算の算定要件

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・退所時連携加算の留意事項

- 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地域密着型特定施設に入居した場合については、退院・退所時連携加算は入居直前の短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定できることとする。

- ③ 30日を超える医療提供施設（病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院）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。

<退所時情報提供加算、退居時情報提供加算について>

問 18 同一医療機関に入退院を繰り返す場合においても、算定可能か。

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

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) [最新情報 Vol. 1229]

問 2 退所時情報提供加算及び退居時情報提供加算について、医療機関の入院にあたり、退所または退居の手続きを行わない場合においても算定可能か。

(答) 算定可能。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) [最新情報 Vol. 1245]

サ 看取り介護加算

<報酬解釈 第2の7 (16)>



看取り介護加算 (Ⅰ) 死亡日以前 31 日以上 45 日以下 72 単位/日
死亡日以前 4 日以上 30 日以下 144 単位/日
死亡日前日及び前々日 680 単位/日
死亡日 1280 単位/日

看取り介護加算 (Ⅱ) 死亡日以前 31 日以上 45 日以下 572 単位/日
死亡日以前 4 日以上 30 日以下 644 単位/日
死亡日前日及び前々日 1180 単位/日
死亡日 1780 単位/日

加算 (Ⅰ) については、「退居した日の翌日から死亡日までの間」又は「夜間看護体制加算を算定していない場合」は、算定しない。

加算 (Ⅱ) については、「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。

■看取り介護加算 (Ⅰ) の算定要件

- ① 以下の施設基準のいずれにも適合していること。
 - (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。
- ② 以下の厚生労働大臣が定める基準のいずれにも適合する利用者であること。
 - (1) 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。
 - (2) 医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職員の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
 - (3) 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て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。
- ③ 夜間看護体制加算を算定していること。

■看取り介護加算 (Ⅱ) の算定要件

- ① 以下の施設基準に適合していること。
 - (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) 加算 (Ⅰ) ①(1)～(3) までのいずれにも該当するものであること。

② 以下の厚生労働大臣が定める基準のいずれにも適合する利用者であること。

(1) 加算（Ⅰ）②(1)～(3)と同じ。

③ 看取り介護加算（Ⅰ）を算定していないこと。

④ 夜間看護体制加算を算定していること。

◆看取り介護加算の留意事項

① 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。

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、次のような取り組みが求められること。

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 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、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う（Do）

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

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

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

④ 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、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うる医療行為の選択肢

ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト 家族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36号において準用する第23号ハ（エラー！参照するデータが見つかりません。ページの夜間看護体制加算の算定要件③）に規定する重度化した場合における対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取り指針の作成に代えることができる。

⑥ 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、家族の来訪が見込まれないような場合も、

医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていることが認められる場合には、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、利用者の状態、家族と連絡を取ったにも関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が極めて重要であり、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ることが重要である。

- ⑧ 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、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、退居日の翌日から死亡日まで45日以上あった場合には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 退居等した月と死亡した月が異なる場合、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分を請求することになるため、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分を請求する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 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への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、情報共有を円滑に行うため、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、本人又は家族に説明をし、文書による同意を得ておくことが必要である。

- ⑪ 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、算定可能である。

- ⑫ 入院若しくは外泊又は退居の当日について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。

特定施設入居者生活介護事業〈看取り介護加算〉

問 116 加算の算定要件として、医師の関与が求められているが、特定施設の職員として医師を配置しなければならないということか。

(答) 看取り介護加算は、利用者の終末期において関与する多職種が連携して看取り介護を行うことを求めているものであるため、医師の関与について、特定施設の職員としての医師によるものに限られない。

問 118 「看取りに関する指針」については、入居の際に、利用者や家族に対して指針の内容を説明して同意を得ることとされているが、指針の策定以前から既に入居している利用者の場合はどのように取り扱えば良いのか。

(答) 特定施設において「看取りに関する指針」を作成した際に、速やかに説明を行っている場合には、入居の際に説明を行ったものとみなして差し支えない。

問 119 看取りに関する指針の内容について見直しを行って変更した場合には、既存の利用者等に対して、改めて説明を行い、同意を得る必要があるか。

(答) 介護福祉施設サービスの場合と同様、指針の見直しにより、「当該施設の看取りに関する考え方」等の重要な変更があった場合には、改めて利用者及びその家族等に説明を行い、同意を得る必要がある。なお、それ以外の場合についても、利用者等への周知を行うことが適切である。

平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日) [最新情報 Vol. 454]

特定施設入居者生活介護事業〈看取り介護加算Ⅱ〉

問 86 特定施設入居者生活介護における看取り介護加算 (Ⅱ) は、看取り介護加算 (Ⅰ) と併算定可能か。

(答) 夜勤又は宿直を行う看護職員が配置されている日には、看取り介護加算 (Ⅱ) を、配置されていない日には、看取り介護加算 (Ⅰ) を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. 3) [最新情報 Vol. 952]

シ 退居時情報提供加算 250 単位〈報酬解釈 第 2 の 7 (17)〉

算

注 イについて、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の留意事項

- 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。

※ 退居時情報提供加算の Q & A は「コ 退院・対処時連携加算」を確認してください。

ス 認知症専門ケア加算 〈報酬解釈 第 2 の 7 (18)〉

届

認知症専門ケア加算 (Ⅰ) 3 単位/日

認知症専門ケア加算 (Ⅱ) 4 単位/日

※いずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。(同時算定不可)

■認知症専門ケア加算 (Ⅰ) の算定要件

次のいずれにも適合すること。

- ① 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、以下のとおり配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
施設における
 - ・ 対象者の数が 20 人未満 1 以上
 - ・ 対象者の数が 20 人以上 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
- ③ 当該施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。

■認知症専門ケア加算 (Ⅱ) の算定要件

次のいずれにも適合すること。

- ① 加算 (Ⅰ) の算定要件のいずれにも適合すること。
- ② 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ③ 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(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。

◆認知症専門ケア加算の留意事項

- ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を要する認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤ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」、「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「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

特定施設入居者生活介護事業〈認知症専門ケア加算〉

問115 特定施設入居者生活介護の認知症専門ケア加算の算定要件は、入居者のうち認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合が1/2以上であることが求められているが、他のサービスと同様、届出日の属する月の前3月の各月末時点の利用者数の平均で算定するということが良いのか。

（答） 貴見のとおりである。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）【最新情報 Vol.454】

セ 科学的介護推進体制加算

40単位／月 <報酬解釈 第2の7（19）>



■科学的介護推進体制加算の算定要件

次のいずれにも適合すること。

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

◆加算の留意事項

- 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、利用者ごとに加算の算定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。

全サービス共通〈科学的介護推進体制加算について〉

問 17 L I F E に提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

(答) L I F E の利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F E のシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

問 18 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち 1 人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

(答) 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

全サービス共通〈Barthel Index の読み替えについて〉

問 19 科学的介護推進体制加算、A D L 維持等加算 (Ⅰ) 若しくは (Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算 (Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算 (A) 若しくは (B) ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index (B I) のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されている I C F ステージングから読み替えたものを提出してもよいのか。

(答) B I の提出については、通常、B I を評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、

- － B I に係る研修を受け、
- － B I への読み替え規則を理解し、
- － 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な B I を別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。

(令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3)) [最新情報 Vol. 952]

〈全サービス共通〉

問 4 L I F E に提出すべき情報は「科学的介護情報システム (L I F E) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和 3 年 3 月 16 日老老発 0316 第 4 号) の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

(答)

- ・ 「科学的介護情報システム (L I F E) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和 3 年 3 月 16 日老老発 0316 第 4 号) においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目 (様式で定められた項目) についての評価等が必要である。
- ・ ただし、同通知はあくまでも L I F E への提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。

令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 5) [最新情報 Vol. 965]

問 2 サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

(答)

- ・ これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月 10 日までに、L I F E への情報提出を行っていただくこととしている。
- ・ 当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による 30 日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。
- ・ 一方、長期間の入院等により、30 日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

全サービス共通〈科学的介護推進体制加算について〉

問3 サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

(答) 当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要はあるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 10) [最新情報 Vol. 991]

ソ 高齢者施設等感染対策向上加算 <報酬解釈 第2の7 (20)>



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

■高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) の算定要件

① 次のいずれにも適合すること。

- (1) 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。
- (2) 指定地域密着型サービス基準第127条第1項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」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) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

■高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ) の算定要件

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

◆高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) の留意点

- 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129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127条第4項において、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、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。
- ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

◆高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）の留意点

- 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129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。

＜高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について＞

問128 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、診療報酬の感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス及び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及び訓練とは具体的にどのようなものであるか。

また、これらのカンファレンス等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加することでもよい。

（答）

- ・ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）の対象となる研修、訓練及びカンファレンスは以下の通りである。
- ・ 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チーム（外来感染対策向上加算にあつては、院内感染管理者。）により、職員を対象として、定期的に行う研修
- ・ 感染対策向上加算1に係る届出を行った保険医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保険医療機関と合同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
- ・ 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や新興感染症の発生時等を想定した訓練
- ・ 感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌等の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。
- ・ また、これらのカンファレンス等については、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。

問129 「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」とあるが、第二種協定指定医療機関である医療機関をどのように把握すればよい。また、診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関をどのように把握すればよい。

（答） 都道府県と医療機関の医療措置協定の締結は令和6年4月から9月末までに行うこととされており、都道府県において、協定締結した医療機関を公表することとされている。

また、診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参照されたい。（地方厚生局ホームページ）

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00007.html

※「医科」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策1、感染対策2、感染対策3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。

問130 第二種協定指定医療機関との連携について、感染症法に基づく都道府県との医療措置協定の締結は令和6年9月末までに行うこととされているが、令和6年9月末までの間は、どのような医療機関と連携すればよい。

(答) 令和6年9月末までの間は、現に感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関と連携することでも差し支えない。なお、令和6年10月以降については、第二種協定指定医療機関と連携することが必要であることから留意すること。

問131 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について、感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していることとあるが、令和7年3月31日までの間にあっては、3月31日までに研修又は訓練に参加予定であれば算定してよい。

(答) 医療機関等に研修又は訓練の実施予定日を確認し、高齢者施設等の職員の参加の可否を確認した上で令和7年3月31日までに当該研修又は訓練に参加できる目処があれば算定してよい。

<高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について>

問132 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の具体的な内容について示されたい。

(答) 実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。

- ・ 施設等の感染対策の現状の把握、確認(施設等の建物内の巡回等)
- ・ 施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答
- ・ 個人防護具の着脱方法の実演、演習、指導等
- ・ 感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法(ゾーニング等)に関する説明、助言及び質疑応答
- ・ その他、施設等のニーズに応じた内容単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。

問133 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について、令和6年4月以前に新型コロナウイルス感染症等に対する感染対策として、医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業※において実施された実地研修を受けている場合は、実地指導又は実地研修を受けた日から起算して3年間算定してよい。

※令和3年度、令和4年度「介護サービス類型に応じた感染症対策向上による業務継続支援業務」における感染症の専門家による実地での研修、令和5年度「感染症の感染対策及び業務継続(BCP)策定に係る調査研究及び当該調査研究を踏まえた研修業務」における感染症の専門家による実地での研修。

(答) 算定可能である。ただし、感染対策向上加算に係る届出を行っている医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業において実施された実地研修であること。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) [介護保険最新情報 Vol. 1225]

タ 新興感染症等施設療養費

新興感染症等施設療養費

<報酬解釈 第2の7(22)>

240単位/日

圓

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、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

◆新興感染症等施設療養費の留意点

- ① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、事業所内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。
- ② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。

- ③ 適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」を参考とすること。

チ 生産性向上推進体制加算 <報酬解釈 第2の7（23）>



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

■生産性向上推進体制加算の算定要件

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

- (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - 一 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - 二 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - 三 介護機器の定期的な点検
 - 四 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
- (2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに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ケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
- (5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

ロ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)に適合していること。
- (2) 介護機器を活用していること。
- (3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

問12 加算（Ⅰ）（※100 単位/月）の算定開始に当たっては、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算（Ⅰ）の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。

（答） 介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。

【利用者の満足度等の評価について】

介護サービスを利用する利用者（5名程度）に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い（※）、その結果に基づき、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当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。

（※） 介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。

また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添1の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。

【総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について】

加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月（利用者の受入れを開始した月）を事前調査の実施時期（※）とし、介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続した以降の月における介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。

（※） 介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に大きな差がないことをいう。

（例） 例えば、令和6年1月に介護施設（定員50名とする）を新たに開設し、同年1月に15人受け入れ、同年2月に15人受け入れ（合計30名）、同年3月に15人受け入れ（合計45名）、同年4月に2名受け入れ（合計47名）、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年4月を事前調査の実施時期とすること。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 5）[介護保険最新情報 Vol. 1261]

サービス提供体制強化加算 <報酬解釈 第2の7（17）>



サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位／日

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位／日

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位／日

※いずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。（同時算定不可）

■サービス提供体制強化加算（Ⅰ）の算定要件

次のいずれにも適合すること。

① 次のいずれかに適合すること。

- （1） 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
- （2） 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

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

③ 人員基準欠如に該当していないこと。

■サービス提供体制強化加算（Ⅱ）の算定要件

次のいずれにも適合すること。

① 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

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（Ⅲ）の算定要件

次のいずれにも適合すること。

① 次のいずれかに適合すること。

- （1） 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
- （2） 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
- （3） 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

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算定の留意事項

① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算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、常勤換算法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

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

- ② 前号のただし書の場合にあっては、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、直ちに届出（加算等が算定されなくなる場合の届出）を提出しなければならない。
- ③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。

前年度の実績が6月以上の事業所については、サービス提供体制強化加算の職員割合は前年度（3月を除く。）の平均を用いることから、加算算定年度において職員の退職等により職員割合が変更になった場合でも、当該年度においては引き続き算定可能です。

ただし、次年度は加算区分の変更若しくは算定できないことになるため、体制届を3月15日までに提出してください。

職員割合以外の要件を満たさなくなった場合は、当該年度中であっても算定できなくなるため直ちに体制届を提出してください。

また、既に加算を算定している事業所は、2月の勤務実績が確定しましたら4月以降も加算を算定できるか、改めて前年度（4月～2月）の職員割合を再計算し、算定要件を満たしているか確認してください。

再計算の結果、加算要件を満たしている場合は、事業所は当該加算の届出を行う必要はありません。職員割合が変更した場合で区分が変更になる場合は加算区分の変更、加算要件を満たさない場合は算定を取り下げる必要があるため、3月15日までに届け出てください。

なお、再計算した根拠となる書類は、事業所で5年間保存してください。

問 114 特定施設入居者生活介護の事業所においては、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料を入居者から徴収する事が可能とされているが、サービス提供体制強化加算を算定した場合でも、引き続き利用料を徴収する事は可能か。

（答） 人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料（上乗せ介護サービス費用）については、介護職員・看護職員の人数が量的に基準を上回っている部分について、利用者に対して、別途の費用負担を求めることとしているものである。一方で、サービス体制強化加算は、介護職員における介護福祉士の割合など質的に高いサービス提供体制を整えている特定施設を評価するものであるため、両者は異なる趣旨によるものである。

従って、上乗せ介護サービス利用料を利用者から受領しつつ、サービス提供体制強化加算の算定を受けることは可能である。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（〔介護保険最新情報 vol. 454〕

問 63 サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均（3月分を除く。）をもって、運営実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所）の場合は、4月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということでのいいのか。

（答） 貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあっては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

問 64 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。

（答） サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロを同時に取得することはできない。

また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。なお、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

問 65 定施設入居者生活介護の事業所においては、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料を入居者から徴収する事が可能とされているが、サービス提供体制強化加算を取得した場合でも、引き続き利用料を徴収する事は可能か。

（答） 人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料（上乗せ介護サービス費用）については、介護職員・看護職員の人数が量的に基準を上回っている部分について、利用者に対して、別途の費用負担を求めることとしているものである。一方で、サービス体制強化加算は、介護職員における介護福祉士の割合など質的に高いサービス提供体制を整えている特定施設を評価するものであるため、両者は異なる趣旨によるものである。

従って、上乗せ介護サービス利用料を利用者から受領しつつ、サービス提供体制強化加算の算定を受けることは可能である。

平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol. 2) ([介護保険最新情報 vol. 471])

◆令和 6 年 6 月 1 日から

テ 介護職員等処遇改善加算

<報酬解釈 第2の7(25)>



介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 1000 分の 128
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 1000 分の 122
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の 1000 分の 110
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の 1000 分の 88

【令和 7 年 3 月 31 日まで】

介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(1)	所定単位数の 1000 分の 113
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(2)	所定単位数の 1000 分の 106
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(3)	所定単位数の 1000 分の 107
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(4)	所定単位数の 1000 分の 100
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(5)	所定単位数の 1000 分の 91
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(6)	所定単位数の 1000 分の 85
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(7)	所定単位数の 1000 分の 79
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(8)	所定単位数の 1000 分の 95
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(9)	所定単位数の 1000 分の 73
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(10)	所定単位数の 1000 分の 64
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(11)	所定単位数の 1000 分の 73
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(12)	所定単位数の 1000 分の 58
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(13)	所定単位数の 1000 分の 61
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(14)	所定単位数の 1000 分の 46

※介護職員等処遇改善加算については、以下の資料を参照すること。

- ・厚生労働省局長通知「介護職員等処遇改善加算等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」[最新情報 Vol. 1209]
- ・「介護職員等処遇改善加算等に関するQ & A（第1版）」[最新情報 Vol. 1226]

6 居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について

- 地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用については、地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定した月において、当該居宅サービス及び地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること（外泊の期間中を除く）。ただし、地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して他の居宅サービスを利用させることは差し支えない。
- 月の途中から地域密着型特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は認められない。
- 入居者の外泊期間中は地域密着型特定施設入居者生活介護は算定できない。
- 当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス（地域密着型特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該地域密着型特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例：機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合など）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者が業務の管理及び指揮命令を行えることが必要となる。

密着報酬基準留意事項7(1)

- 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、入居者が指定地域密着型特定施設入居者生活介護に代えて当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護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。

運営基準第114条第2項

7 保険給付対象外の介護サービス費用について（H12.3.30 老企52）

運営基準第117条第3項第1号の「利用者の選定により提供される介護その他の日常生活の便宜に要する費用」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、利用者の同意を得たうえで、受領することができる。

(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いずれかの要件を満たす場合に受領できる。

① 要介護者等が30人以上の場合

看護・介護職員の数が、常勤換算方法で、要介護者数（前年度の平均値）と要支援者の数（前年度の平均値）に0.5を乗じて得た数の合計数に対して2.5または端数を増すごとに1人以上

② 要介護者等が30人未満の場合

看護・介護職員数が、運営基準により算出された人数に2人を加えた人数以上

※ 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し、利用料を前払金として受領する場合には、開設後の経過年数に応じた要介護発生率、介護必要期間、職員配置等を勘案した合理的な積算方法によることが必要。

(2) 個別的な選択による介護サービス利用料

あらかじめ特定施設入居者生活介護として包括的かつ標準的に行うものとして定めた介護サービスとは別に、利用者の特別な希望により行われる個別的な介護サービスについては、その利用料を受領できるものとする。ただし、次の①から③までのように個別性の強いものに限定される必要がある。

なお看護・介護職員が当該サービスを行った場合は、基準上の人数算定において、当該看護・介護職員の勤務時間から当該サービスに要した時間を除外して算定（常勤換算）する。

① 個別的な外出介助

個別に行われる買物、旅行等の外出介助（施設の行事、機能訓練、健康管理の一環として行われるものを除く）協力医療機関等以外の通院・入退院時の介助等に要する費用。

② 個別的な買い物等の代行

施設が通常想定している範囲の店舗以外の店舗に係る買い物等の代行に要する費用。

③ 標準的な回数を超えた入浴での介助

施設が定めた標準的な入浴回数（運営基準では週2回以上）を超えた回数の入浴の介助に要する費用。

8 日常生活に要する費用の取扱いについて（H12.3.30 老企 54）

利用者の選定による日常生活上の便宜に要する費用及びおむつ代のほか、地域密着型特定施設入居者生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用で利用者の負担とすることが適当なものは、費用の徴収が認められる。

（運営基準第117条第3項第3号）

(1) その他の日常生活費とは

利用者又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者が地域密着型特定施設入居者生活介護の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費。具体的には、利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用。

【身の回り品として日常生活に必要なもの】

一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の個人用の日用品など）であって、利用者等の希望を確認したうえで提供するものをいう。したがって、こうした物品を事業者がすべての利用者等に対して一律に提供し、その費用を画一的に徴収するものは認められない。

※利用者がその嗜好又は個別の生活上の必要に応じて購入を行うものについては、日常生活費とは区分して費用を受領することとなる（例 個人の新聞・雑誌代など）

(2) 日常生活費の受領に係る基準

- ① 保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による受領は認められず、費用の内訳を明らかにすること。（例：お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金等）
- ③ 受領について利用者又はその家族等に事前に十分な説明を行い、同意を得ること。
- ④ 便宜を提供するための実費相当額の範囲内で行うこと。
- ⑤ 利用料については運営規程に定め、施設の見やすい場所に掲示すること。