

集 団 指 導 資 料

＜地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護＞

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	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)

目 次

1 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護とは	1		
(1) 指定地域密着型サービスの事業の一般原則	2		
(2) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の基本方針	2		
(3) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針	2		
2 事業の『基準』とは	4		
(1) 介護保険法上の位置付け	4		
(2) 基準の性格	4		
3 人員・設備に関する基準	5		
(1) 用語の定義	5		
(2) 人員に関する基準	7		
(3) 設備に関する基準	12		
4 運営に関する基準	15		
5 報酬に関する基準	29		
(1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費所定単位数の算定区分について	29		
(2) 減算	30		
ア 夜勤体制による減算	30		
イ 定員超過利用減算	31		
ウ 人員基準欠如減算	31		
エ ユニットケア体制未整備減算	31		
オ 身体拘束廃止未実施減算	32		
カ 安全管理体制未実施減算	33		
キ 高齢者虐待防止措置未実施減算	33		
ク 業務継続計画未策定減算	33		
ケ 栄養管理に係る減算	34		
		(3) 加算	34
		ア 日常生活継続支援加算	34
		イ 看護体制加算	39
		ウ 夜勤職員配置加算	41
		エ 準ユニットケア加算	45
		オ 生活機能向上連携加算	45
		カ 個別機能訓練加算	48
		キ ADL維持加算	50
		ク 若年性認知症入所者受入加算	53
		ケ 専従常勤医師配置加算	53
		コ 精神科医師定期的療養指導加算	53
		サ 障害者生活支援体制加算	54
		シ 外泊時費用	55
		セ 初期加算	57
		ソ 退所時栄養情報連携加算	57
		タ 再入所時栄養連携加算	58
		チ 退所時等相談援助加算	59
		ツ 協力医療機関連携加算	61
		テ 栄養マネジメント強化加算	63
		ト 経口移行加算	65
		ナ 経口維持加算	66
		ニ 口腔衛生管理加算	68
		ヌ 療養食加算	70
		ネ 特別通院送迎加算口算	71
		ノ 配置医師緊急時対応加算	72
		ハ 看取り介護加算	74
		ヒ 在宅復帰支援機能加算	77
		フ 在宅・入所相互利用加算	78
		ヘ 小規模拠点集合型施設加算	79
		ホ 認知症専門ケア加算	79
		マ 認知症チームケア推進加算	82
		ミ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	85
		ム 褥瘡マネジメント加算	86
		メ 排せつ支援加算	87
		モ 自立支援促進加算	91
		ヤ 科学的介護推進体制加算	95
		ユ 安全対策体制加算	97
		ヨ 高齢者施設等感染対策向上加算	98
		ラ 新興感染症等施設療養費	100
		リ 生産性向上推進体制加算	101
		ル サービス提供体制強化加算	102
		レ 介護職員処遇改善加算	105
		ロ 介護職員等特定処遇改善加算	105
		ヲ 介護職員等処遇改善加算	105

(4) 居住費・食費の適正な徴収について	107
(5) 特定入所者介護サービス費（負担限度額）	108

1 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護とは

「地域密着型介護老人福祉施設」とは、老人福祉法第 20 条の 5 に規定する特別養護老人ホーム(入所定員が 29 人以下であるものに限る。)であって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者(厚生労働省令で定める要介護状態区分※¹に該当する状態である者その他居宅において日常生活を営むことが困難な者として厚生労働省令で定めるもの※²に限る。)に対し、地域密着型施設サービス計画(地域密着型介護老人福祉施設に入所している要介護者について、当該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※³を定めた計画をいう。以下この項において同じ。)に基づいて、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、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設をいい、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」とは、地域密着型介護老人福祉施設に入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をいう。

(介護保険法(以下「法」という。)第 8 条第 22 項)

厚生労働省令(介護保険施行規則)

※1 (法第 8 条第 22 項の厚生労働省令で定める要介護状態区分)

第 17 条の 9 法第 8 条第 22 項の厚生労働省令で定める要介護状態区分は、要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令(平成 11 年厚生省令第 58 号。以下「認定省令」という。)第 1 条第 1 項第 3 号から第 5 号までに掲げる要介護状態区分とする。

省令第 1 条第 1 項第 3 号から第 5 号までとは、要介護 3、要介護 4、要介護 5 をさします。

※2 (法第 8 条第 22 項の居宅において日常生活を営むことが困難な者として厚生労働省令で定めるもの)

第 17 条の 10 法第 8 条第 22 項の居宅において日常生活を営むことが困難な者として厚生労働省令で定めるものは、認定省令第 1 条第 1 項第 1 号又は第 2 号に掲げる要介護状態区分に該当する者であって、その心身の状況、その置かれている環境その他の事情に照らして、居宅において日常生活を営むことが困難なことにについてやむを得ない事由があると認められるものをいう。

省令第 1 条第 1 項第 1 号又は第 2 号までとは、要介護 1、要介護 2 をさします。

※3 (法第 8 条第 22 項の厚生労働省令で定める事項)

第 17 条の 11 法第 8 条第 22 項の厚生労働省令で定める事項は、当該要介護者及びその家族の生活に対する意向、当該要介護者の総合的な援助の方針、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。

○ 地域密着型介護老人福祉施設の形態(運営解釈 第 371(2))

- ・単独の小規模の介護老人福祉施設
- ・本体施設のあるサテライト型居住施設
- ・居宅サービス事業所や地域密着型サービス事業所と併設された小規模の介護老人福祉施設

○ サテライト型居住施設とは(運営解釈 第 371(3))

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介護老人福祉施設をいいます。

※本体施設：サテライト型居住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指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所をいいます。

地域密着型介護老人福祉施設〈サテライト型居住施設〉

問 103 本体施設とサテライト型居住施設との距離には制限があるのか。

(答) 本体施設とサテライト型居住施設との間の距離は、両施設が密接な連携を確保できる範囲内としなければならない。ここでいう「密接な連携を確保できる範囲内」とは、通常の交通手段を利用して、おおむね 20 分以内で移動できることを目安とする。

18. 2. 24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A

(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) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の基本方針（運営基準 第 130 条）

- ① 地域密着型施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものでなければならない。
- ② 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供するように努めなければならない。
- ③ 指定地域密着型介護老人福祉施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の基本方針（運営基準 第 159 条）

- ① ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、地域密着型施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。
- ② ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

(3) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針（運営基準 第 137 条）

- ① 指定地域密着型介護老人福祉施設は、地域密着型施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行わなければならない。
- ② 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、地域密着型施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。

- ③ 指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所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、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- ④ 指定地域密着型介護老人福祉施設は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- ⑤ 指定地域密着型介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- ⑥ 指定地域密着型介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次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を実施すること。
- ⑦ 指定地域密着型介護老人福祉施設は、自らその提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所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採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採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收受したとき

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、厳正に対応するべきであること。

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ものである。

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若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療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して取り扱う。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。

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。

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、介護及び治療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（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時に並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。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。

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。

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。

＜人員配置基準における両立支援＞

問1 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。

（答）

- ・ 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131条、146条)

従業者	資格要件	配置要件等
管理者 (施設長)	特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第5条より (特別養護老人ホームにおける施設長の資格要件) - 特別養護老人ホームの長は、社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に2年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。 社会福祉法第19条第1項各号 (1) 大学等において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者 (2) 厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者 (3) 社会福祉士 (4) 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験の合格した者 (5) 前各号と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定める者（精神保健福祉士等）	①常勤、専従で1人 ②管理上支障がないと認められる以下の場合 は、他の職務を兼ねることができる。 (1) 当該施設の従業者としての職務に従事する場合 (2) 当該施設と同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合 (3) サテライト型居住施設の場合で、本体施設（本体施設が病院等の場合は管理者除く。）の管理者又は従業者としての職務に従事する場合
医師	医師	①入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数 （サテライト型居住施設の医師は、本体施設の医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持ち、本体施設、サテライト型施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは置かないことができる）
生活相談員	- 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。 ※社会福祉法第19条第1項各号については、管理者（施設長）の欄参照 ※これと同等以上の能力を有すると認められる者とは下記のとおり (1) 介護支援専門員 (2) 介護福祉士（資格取得前後で3年以上の実務経験を有する	①常勤、1人以上 （サテライト型居住施設^{※1}については、常勤換算方法で1以上であれば非常勤で差し支えない。また、本体施設^{※2}の生活相談員又は支援相談員により、本体施設及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、サテライト型居住施設の生活相談員を置かないことができる。） ※1 本体施設が下記※2の場合に限る。 ※2 指定介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設に限る。

	者)	
介護職員又は看護職員	・ 介護職員：特になし ・ 看護職員：看護師、准看護師	①介護職員又は看護職員の総数は常勤換算方法で、入所者の数が3人又はその端数を増すごとに1人以上 ②介護職員のうち1人以上は常勤 ③看護職員のうち1人以上は常勤 (サテライト型居住施設の看護職員については常勤換算方法で1以上の基準を満たしていれば非常勤で差し支えない。)
栄養士又は管理栄養士	・ 栄養士 ・ 管理栄養士	① 1人以上 (隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士又は管理栄養士との兼務や地域の栄養指導員と連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合は、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。) (サテライト型居住施設は本体施設※3の栄養士又は管理栄養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居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは置かないことができる。) ※3 指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は病床数100以上の病院に限る。
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 ・ 柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師	① 1人以上 ②当該施設の他の職務に従事することができる。 (サテライト型居住施設は本体施設※2の機能訓練指導員、理学療法士、若しくは作業療法士によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設に入所者に適切に行われると認められるときは置かないことができる。) ※2 指定介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設に限る。
介護支援専門員	・ 介護支援専門員	①常勤、専従で1人以上 ②入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事できる。(この場合、介護支援専門員としての勤務時間と他の職務での勤務時間両方に対し、常勤換算上の勤務時間として算入することができる。) (サテライト型居住施設は本体施設※4の介護支

		援専門員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設に入所者に適切に行われると認められるときは置かないことができる。) ※4 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院に限る。
--	--	---

※従業者は専ら当該施設の職務に従事する者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

- 当該施設に併設される指定短期入所生活介護事業所の入所定員は、当該施設の入所定員と同数を上限とする。指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所等を併設する場合は、特に定員の上限はない。
- サテライト型居住施設には、医師又は介護支援専門員（以下「医師等」という。）を置かないことができる場合があるが、その場合には、本体施設の入所者とサテライト型居住施設の入所者の合計数を基礎として本体施設に置くべき医師等の人員を算出しなければならない。
- 併設事業所の人員基準の緩和
いずれも処遇等が適切に行われる場合に限り、人員基準の緩和を認めている。
 - ① 指定（介護予防）短期入所生活介護事業所に置かないことができる人員
 - ・ 医師
 - ・ 生活相談員
 - ・ 栄養士
 - ・ 機能訓練指導員
 - ② 指定通所介護事業所又は地域密着型通所介護事業所に置かないことができる人員
 - ・ 生活相談員
 - ・ 機能訓練指導員
 - ③ 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所に置かないことができる人員
 - ・ 生活相談員
 - ・ 機能訓練指導員
 - ④ 指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定複合型サービス事業所）と併設する地域密着型介護老人福祉施設に置かないことができる人員
 - ・ 介護支援専門員

※指定小規模多機能型居宅介護事業所と指定地域密着型介護老人福祉施設の双方に、人員基準を満たす従業者を置いているときは、従業者はそれぞれの事業所の業務に従事できる。
- 特別養護老人ホームの職員は当該施設の職務に専念すべきこととしたものであり、職員の他の職業との兼業を禁止する趣旨のものではなく、また、当該特別養護老人ホームを運営する法人内の他の職務であっても、同時並行的に行われるものではない職務であれば、各々の職務に従事すべき時間帯が明確に区分された上で勤務することは差し支えない。

＜特別養護老人ホームの職員に係る「専従要件」の緩和関係＞

問 130 専従が求められる特別養護老人ホームの職員について、「同時並行的に行われるものではない職務であれば、兼務することは差し支えない」とのことだが、生活相談員や介護職員などの直接処遇職員についても、地域貢献活動等に従事することが認められるということで良いか。

(答) 特別養護老人ホームに従事する職員についての専従要件は、他の職業との兼業を禁止する趣旨のものではないため、特別養護老人ホームに従事する時間帯以外の時間帯であることを勤務表等で明確にした上で、それらの活動に従事することは可能である。

<特別養護老人ホームの職員に係る「専従要件」の緩和関係>

問 131 常勤の職員の配置が求められる職種については、職員が時間帯を明確に区分し、法人内の他の職務に従事する場合には、特別養護老人ホームにおける勤務時間が常勤の職員が勤務すべき時間数に達しないこととなるため、人員基準を満たすためには当該職員とは別に常勤の職員を配置する必要があると考えてよい。

(答) 貴見のとおりである。

<特別養護老人ホームの職員に係る「専従要件」の緩和関係>

問 132 職員が時間帯を明確に区分し、法人内の他の職務に従事した時間については、常勤換算方法における職員の勤務延時間数に含まないと考えてよい。

(答) 貴見のとおりである。

<特別養護老人ホームの職員に係る「専従要件」の緩和関係>

問 133 特別養護老人ホームにおいて勤務すべき時間帯については、従前のとおり、介護職員等の直接処遇職員については原則として兼務ができず、その他の職員の兼務についても、同一敷地内の他の社会福祉施設等への兼務であって、入所者の処遇に支障をきたさない場合に限られるものであると考えてよい。

また、特別養護老人ホームにおいて勤務すべき時間帯以外については、職員が別の敷地内にある他の事業所や施設の職務に従事することができると考えてよい。

(答) 貴見のとおりである。

<特別養護老人ホームの職員に係る「専従要件」の緩和関係>

問 134 今回の専従要件の緩和を受けて、生活相談員が、一時的に入院した入所者の状況確認のための外出をすることは認められるか。

(答) ご指摘の一時的に入院した入所者の状況の確認のための外出については、一般的には、特別養護老人ホームに従事する生活相談員として通常果たすべき業務の範囲内と考えられるところであり、特別養護老人ホームに従事する時間帯に行っても差し支えないと考える。

平成 27 年 4 月報酬改定 Q&A (Vol. 1) 【最新情報 Vol. 454】

●夜勤職員に関する基準（介護職員又は看護職員の数）

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 平 12 告示 29 号

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(一) 指定短期入所生活介護事業所を併設する場合	短期入所生活介護の利用者の数及び特別養護老人ホームの入所者の合計数が <table border="0"> <tr> <td>a 25 以下</td><td>1 以上</td></tr> <tr> <td>b 26 以上 60 以下</td><td>2 以上</td></tr> <tr> <td>c 61 以上 80 以下</td><td>3 以上</td></tr> <tr> <td>d 81 以上 100 以下</td><td>4 以上</td></tr> <tr> <td>e 101 以上</td><td>4 に 100 を超えて 25 又はその端数を増すごとに 1 を加えた数以上</td></tr> </table> f b から e までの規定にかかわらず、次の要件のいずれにも適合する場合は、b から e までの規定に基づき算出される数に 10 分の 8 を乗じて得た数以上 - i 夜間時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器を短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。 - ii 夜間時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。 - iii 見守り機器及び情報通信機器(以下「見守り機器等」という。)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	a 25 以下	1 以上	b 26 以上 60 以下	2 以上	c 61 以上 80 以下	3 以上	d 81 以上 100 以下	4 以上	e 101 以上	4 に 100 を超えて 25 又はその端数を増すごとに 1 を加えた数以上
a 25 以下	1 以上										
b 26 以上 60 以下	2 以上										
c 61 以上 80 以下	3 以上										
d 81 以上 100 以下	4 以上										
e 101 以上	4 に 100 を超えて 25 又はその端数を増すごとに 1 を加えた数以上										

		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していること。 (1) 夜勤職員による居室への訪問を個別に必要な利用者への訪問及び適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤職員の負担軽減及び勤務状況への配慮 (3) 夜間時間帯における緊急時の体制整備 (4) 見守り機器等の定期的な点検 (5) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修 iv 入所者の数の合計が、60 以下の場合は 1 以上、61 以上の場合は 2 以上の介護職員又は看護職員が、夜勤時間帯を通じて常時配置されていること。
	(二) ユニット型指定短期入所生活介護事業所を併設する場合	ユニット型指定短期入所生活介護の利用者の数及び特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上
	(三) (一)又は(二)以外	上記(一)と同じ
ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
	(一) 指定短期入所生活介護事業所を併設する場合	指定短期入所生活介護の利用者の数及びユニット型特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上
	(二) (一)以外	2 のユニットごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が 1 以上であること。ただし、併設本体施設がユニット型当別養護老人ホームである場合は、当該ユニットの数は 併設ユニット型事業所のユニットの数及びユニット型特別養護老人ホームのユニットの数の合計数を基礎として算出すること。

- ユニット型の勤務体制確保（運営基準 第 167 条） **令和 6 年度制度改正で変更あり**
 - ・入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から下表に定める職員配置を行う。
 - ・従業者が 1 人 1 人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められる。
 - ・ユニット型の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めなければならない。

昼間	ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置
夜間及び深夜	2 ユニットごとに 1 人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置
ユニットごと	常勤のユニットリーダーを配置

- ユニットリーダー研修を受講した従業者を各施設に 2 名以上配置する。（運営解釈 第七 5 (9)）
（2 ユニット以下の場合は、1 名でよい。）
研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ従業者を決めることで可。この場合、研修受講者は、研修で得た知識などをリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。
- 勤務体制の確保等
 - ・原則として月ごとに勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

- ・従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保すること。

＜人員配置基準の見直し＞

問 87 今回の基準省令改正により、

- ・介護保険施設の従来型とユニット型を併設する場合に、介護・看護職員が兼務すること
- ・広域型特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合に、管理者・介護職員が兼務すること
- ・本体施設が（地域密着型）特別養護老人ホームである場合に、サテライト型居住施設に生活相談員を置かないこと
- ・地域密着型特別養護老人ホーム（サテライト型を除く）において、栄養士を置かないこと
- ・施設系サービス及び短期入所系サービスにおける個室ユニット型施設を 1 ユニットの定員が 15 人を超えない範囲で整備すること

が可能となったが、運営に当たって留意すべき点は何か。

（答） 今回の基準省令改正に伴い、併設施設の職員の兼務等を認める場合にあっては、以下の点に十分留意いただきたい。

- 一 食事、入浴、排せつ等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じて自立し、尊厳ある日常生活を営むことができるよう、十分な数の職員が確保され、ケアの質が担保されていること
- 一 職員の休憩時間の確保や有給休暇の取得など労務管理が適切になされるために十分な数の職員を確保し、シフトを組むことによって、一人の職員に過度な負担がかからないよう配慮されていること

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) 設備に関する基準

●従来型（運営基準 第 132 条）

居室	・ 1 の居室の定員は 1 人 ただし、介護の提供上必要と認められる場合で、入所者のプライバシーが確保されている場合は、2 人とすることができる。 ・ 入所者 1 人当たりの面積は 10.65 m²以上 ・ ブザー又はこれに代わる設備を設ける。
静養室	・ 介護職員室又は看護職員室に近接して設けること。
浴室	・ 要介護者が入浴するのに適したものとすること。
洗面設備	・ 居室のある階ごとに設けること。 ・ 要介護者が使用するのに適したものとすること。
便所	・ 居室のある階ごとに居室に近接して設けること。 ・ ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとすること。
医務室	・ 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 1 条の 5 第 2 項に規定する診療所とすること。 ・ 入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。 ただし、本体施設が指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設であるサテライト型居住施設については医務室を必要とせず、入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けることで足りるものとする。
食堂及び機能訓練室	・ それぞれ必要な広さを有し、その合計面積は「3 m²×入所定員」以上 ただし、食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができる。 ・ 必要な備品を備えること。

廊下幅	・ 1.5メートル以上(中廊下の幅にあつては、1.8メートル以上)とすること。 ただし、廊下の一部の幅を拡張すること等により、入所者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められるときは、これによらないことができる。
消火設備・非常用設備など	・ 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならない

●ユニット型（運営基準 第160条）

ユニット	・ 1のユニットの入所定員は原則として10人以下とし、15人を超えないものとする。 各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、15人までのユニットも認める。
居室	・ 1の居室の定員は1人 (夫婦などサービス提供上必要と認められる場合は2人) ・ いずれかのユニットに属し、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。 一体的に設けるとは下記のとおり。 a 共同生活室に隣接する居室 b 共同生活室に隣接していないが、aの居室と隣接している居室 c その他当該共同生活に近接して一体的に設けられている居室 ・ 個人の使い慣れた家具を持ち込むことができる ・ 1の居室の床面積は10.65㎡以上(定員2人の場合は21.3㎡以上) 居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、便所が設けられているときはその面積を除く。 ・ ブザー又はこれに代わる設備を設置
共同生活室	・ いずれかのユニットに属し、当該ユニットの入居者が交流し共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。 (イ) 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。 (ロ) 当該ユニットの入居者全員と従業者が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。 ・ 床面積は「2㎡×ユニットの入居定員」以上を標準とすること。 ・ 必要な設備、備品(テーブル・椅子など)を備えること。 (簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい。)
静養室	・ 介護職員室又は看護職員室に近接して設けること。
洗面設備	・ 居室ごとに設けるか共同生活室ごとに適当数設けること。 居室ごとに設けることが望ましい。 共同生活室ごとに設ける場合は、1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましい。 ・ 要介護者が使用するのに適したものとすること。
浴室	・ 要介護者が入浴するのに適したものとすること。 居室のある階ごとに設けることが望ましい。
便所	・ 居室ごとに設けるか、共同生活室ごとに適当数設けること。 居室ごとに設けることが望ましい。 共同生活室ごとに設ける場合は、1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましい。 ・ ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するの

	に適したものとすること。
医務室	・医療法 <u>(昭和 23 年法律第 205 号)</u> 第 1 条の 5 第 2 項に規定する診療所とすること。 ・入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。 ただし、本体施設が指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設であるサテライト型居住施設については医務室を必要とせず、入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けることで足りるものとする。
廊下幅	・1.5 メートル以上(中廊下の幅にあっては、1.8 メートル以上)とすること。 ただし、廊下の一部の幅を拡張すること等により、入所者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められるときは、これによらないことができる。
消火設備・非常用設備など	・消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならない

- 設置許可を受ける場合は、上記とは別に老人福祉法に規定する特別養護老人ホームとしての設置基準を満たす必要があります。

「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」(平 11・3・31 厚生省令第 46 号) 参照

4 運営に関する基準

令和6年度制度改正で変更あり

下記について、特に記載がない場合は従来型とユニット型は同じ基準となります。

1	内容及び手続の説明及び同意 (運営基準 第157条) [第3条の7を準用]	①あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、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記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。 「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」とは、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、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等である。 ②事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるものにより提供することができる。この場合において、事業者は、当該文書を交付したものとみなす。 以下 【略】
2	提供拒否の禁止 (運営基準 第157条) [第3条の8を準用]	①正当な理由なく介護サービスの提供を拒んではならない 特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。 正当な理由とは次のとおりである。 ①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の実施地域外である場合、適切なサービスを提供することが困難な場合
3	サービス提供困難時の対応 (運営基準 第133条)	①入所申込者が入院治療を必要とする場合その他入所申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。
4	受給資格等の確認 (運営基準 第157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なければならない。
5	要介護認定の申請に係る援助 (運営基準 第157条) [第3条の11を準用]	①入所の際に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要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければならない。
6	入退所 (運営基準 第134条)	①身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供するものとする。 ②入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。 ③入所申込者の入所に際しては、その者に係る指定居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならない。 ④入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討しなければならない。 ⑤前項の検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しなければならない。 ⑥その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退

		所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行わなければならない。 ⑦入所者の退所に際しては、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
7	サービスの提供の記録 (運営基準 第135条)	①入所に際しては、入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該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。
8	利用料等の受領 (運営基準 第136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、その入所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介護老人福祉施設に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に該当しない指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際に入所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指定地域密着型介護老人福祉施設は、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる 一 食事の提供に要する費用 二 居住に要する費用 三 入所者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 (特別な居室の提供に係る基準) ①定員が1人又は2人であること。 ②特別な居室の定員の合計数が利用定員のおおむね半分を超えないこと。 ③居室の床面積が1人当たり10.65㎡以上であること。 ④居室の施設、設備等が費用の支払いを受けるのにふさわしいものであること。 ⑤入所者の選択に基づいて提供されるものであり、サービス提供上の必要性から行われるものでないこと。 ⑥費用の額が運営規程で定められていること。 四 入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 (特別な食事の提供に係る基準) ①通常の食費では提供困難な高価な材料を使用し、特別な調理を行うなど、費用の支払を受けるのにふさわしいものであること。 ②医師との連携の下に管理栄養士又は栄養士による利用者等ごとの医学的及び栄養学的な管理が行われていること。 ③食事の提供を行う環境についての衛生管理がなされていること。 ④特別な食事以外の食事の質を損なわないこと。 ⑤特別な食事の利用料は、通常の食事の提供に係る利用料を控除した額とすること ⑥予め十分な情報提供を行い、利用者等の自由な選択と同意に基づき、特定の日に予め特別な食事を選択できるようにすること ⑦特別な食事の提供を行えること、提供する内容、提供する日などを見やすい場所に掲示すること ⑧提供する場合は、利用者等の身体状況に鑑み支障がないことについて、医師の確認を得る必要があること ⑨食事に係る利用料の追加的費用であることを利用者等に対し、明確に説明した上で契約を締結すること 五 理美容代 六 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、その入所者に負担させることが適当と認められるもの ④前項第一号から第四号までに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。(居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針) ⑤指定地域密着型介護老人福祉施設は、第③項各号に掲げる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、入所者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければならない。ただし、同項第1号から第四号までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。
9	保険給付の請求のための証明書の交付 (運営基準 第157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介護老人福祉施設入所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介護老人福祉施設入所者生活介護の内容、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。
10	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針 (運営基準 第137条)	①地域密着型施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行わなければならない。 ②地域密着型施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。 ③指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧にすることを旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行わなければならない。 ④指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、<u>身体的拘束等を行ってはならない。</u> ⑤前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。 ⑥身体的拘束等の適正化を図るため、<u>次に掲げる措置を講じなければならない。</u> 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を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。 身体的拘束等の適正化のための措置は、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、身体的拘束等の適正化の担当者を決めておく必要がある）、指針（施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的な考え方を規定する）、研修（年2回以上）を講じなければならない。 ※研修については、実施内容を記録し、新規採用時にも実施すること。 ⑦自らその提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所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。
	【ユニット型】 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針 (運営基準 第162条)	①入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、地域密着型施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行われなければならない。 ②各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われなければならない。 ③入居者のプライバシーの確保に配慮して行われなければならない。 ④入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われなければならない。 ⑤指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たって、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。 ⑥指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。 ⑦前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。 ⑧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。 身体的拘束等の適正化のための措置は、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、身体的拘束等の適正化の担当者を決めておく必要がある）、指針（施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的な考え方等を規定する）、研修（年2回以上）を講じなければならない。 ※研修については、実施内容を記録し、新規採用時にも実施すること。 ⑨ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、自らその提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所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。
11	地域密着型施設サービス計画の作成 (運営基準 第138条)	①指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者は、介護支援専門員に地域密着型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地域密着型施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）は、地域密着型施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて地域密着型施設サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。 ③計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。 ④計画担当介護支援専門員は、前項に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。 ⑤計画担当介護支援専門員は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の目標及びその達成時期、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供する上での留意事項等を記載した地域密着型施設サービス計画の原案を作成しなければならない。 ⑥計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、当該地域密着型施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。 ⑦計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。 ⑧計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画を作成した際には、当該地域密着型施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。 ⑨計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の作成後、地域密着型施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて地域密着型施設サービス計画の変更を行うものとする。 ⑩計画担当介護支援専門員は、前項に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。 一 定期的に入所者に面接すること。 二 定期的にモニタリングの結果を記録すること。 ⑪計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、地域密着型施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。 一 入所者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合

		二 入所者が法第 29 条第 1 項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 ⑫第 2 項から第 8 項までの規定は、第 9 項に規定する地域密着型施設サービス計画の変更について準用する。
12	介護 (運営基準 第 139 条)	①介護は、利用者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われなければならない。 ②1 週間に 2 回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清（せい）しきしなければならない。 ③入所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おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。 ⑤褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。 ⑥入所者に対し、前各項に規定するもののほか、離床、着替え、整容等の介護を適切に行わなければならない。 ⑦常時 1 人以上の介護職員を介護に従事させなければならない。 ⑧入所者に対し、その負担により、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。
	【ユニット型】 介護 (運営基準 第 163 条)	①介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。 ②入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない。 ③入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しなければならない。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。 ④入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行わなければならない。 ⑤おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えなければならない。 ⑥褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。 ⑦前各項に規定するもののほか、入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しなければならない。 ⑧常時 1 人以上の介護職員を介護に従事させなければならない。 ⑨入居者に対し、その負担により、当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。
13	食事 (運営基準 第 140 条)	①栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供しなければならない。 ②入所者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援しなければならない。
	【ユニット型】 食事 (運営基準 第 164 条)	①栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しなければならない。 ②入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行わなければならない。 ③入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保しなければならない。 ④入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援しなければならない。
14	相談及び援助 (運営基準 第 141 条)	①常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所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、必要な助言その他の援助を行わなければならない。

15	社会生活上の便宜の提供等 (運営基準 第 142 条)	①教養娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行わなければならない。 ②入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。 郵便、証明書等の交付申請等、入所者が必要とする手続等について、入所者又はその家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければならないこととするものである。特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得るものとする。 ③常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所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。 ④入所者の外出の機会を確保するよう努めなければならない。
	【ユニット型】 社会生活上の便宜の提供等 (運営基準 第 165 条)	①入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自立的に行うこれらの活動を支援しなければならない。 ②入居者が日常生活を営む上で必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。 ③常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居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。 ④入居者の外出の機会を確保するよう努めなければならない。
16	機能訓練 (運営基準 第 143 条)	①入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行わなければならない。
17	栄養管理 (運営基準 第 143 条の 2)	①入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。 栄養管理について、以下の手順により行うこととする。 (1) 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとします。 (2) 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。 (3) 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。 <u>(4) 栄養ケア・マネジメントの実務等については、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）（令和 6 年 3 月 15 日老高発 0315 第 2 号、老認発 0315 第 2 号、老老発 0315 第 2 号）において示されているので、参考としてください。</u> 問 126 「施設サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて」において、「管理栄養士と医師、歯科医師、看護師及び介護支援専門員その他の職種が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備すること」とされている。また、栄養マネジメント強化加算の留意事項通知においても、「医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画」となっているが、記載されている全ての職種の関与や配置は必要か。 (答) 管理栄養士及びその他の必要な職種により多職種共同で栄養ケア計画の作成等の栄養管理を行う必要があるが、記載されている全ての職種の関与及び配置は必須ではない。 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]

18	口腔衛生管理 (運営基準 第 143 条の 3)	①入所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、各入所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。 口腔衛生管理について、以下の手順により行うこととする。 (1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年 2 回以上行うこと。 <u>(2) 当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に 1 回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。</u> (3) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。 イ 助言を行った歯科医師 ロ 歯科医師からの助言の要点 ハ 具体的方策 ニ 当該施設における実施目標 ホ 留意事項・特記事項 (4) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(3)の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。なお、当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めること。 <u>(5) 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」）（令和 6 年 3 月 15 日老高発 0315 第 2 号、老認発 0315 第 2 号、老老発 0315 第 2 号）において示されているので、参考としてください。</u>
19	健康管理 (運営基準 第 144 条)	①指定地域密着型介護老人福祉施設の医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採らなければならない。
20	入所者の入院期間中の 取扱い (運営基準 第 145 条)	①入所者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後おおむね 3 月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定地域密着型介護老人福祉施設に円滑に入所することができるようにしなければならない。 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に満床であることをもってやむを得ない事情として該当するものではなく、例えば、入所者の退院が予定より早まるなどの理由により、ベッドの確保が間に合わない場合等を指すものである。施設側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。なお、前記の例示の場合であっても、再入所が可能なベッドの確保が出来るまでの間、短期入所生活介護の利用を検討するなどにより、入所者の生活に支障を来さないよう努める必要がある。 入所者の入院期間中のベッドは、短期入所生活介護事業等に利用しても差し支えないが、入所者が退院する際に円滑に再入所できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。
21	利用者に関する市町村 への通知 (運営基準 第 157 条) [第 3 条の 26 を準用]	①指定地域密着型介護老人福祉施設入所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。 一 正当な理由なしに指定地域密着型介護老人福祉施設入所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きと認められるとき。 二 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。

22	緊急時等の対応 (運営基準 第145条の2) 令和6年度制度改正で新設	①指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。 ②指定地域密着型介護老人福祉施設は、連携医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時における対応方法の変更を行わなければならない。
23	管理者による管理 (運営基準 第146条) 令和6年度制度改正で変更	①管理者は、専ら当該指定地域密着型介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理上支障がない場合は、他の事業所、施設等又は本体施設の職務（本体施設が病院又は診療所の場合は、管理者としての職務を除く。）に従事することができる。 以下の場合で、管理業務に支障がないときは他の職務を兼ねることができる。 (1) 当該施設の従業者としての職務に従事する場合 (2) 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、特に当該施設の管理業務に支障がないと認められる場合 (3) 当該施設がサテライト型居住施設である場合であって、当該サテライト型居住施設の本体施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合
24	管理者の責務 (運営基準 第157条) [第28条を準用]	①管理者は、指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者の管理及び指定地域密着型介護老人福祉施設入所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介護老人福祉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。
25	計画担当介護支援専門員の責務 (運営基準 第147条)	①計画担当介護支援専門員は、第138条に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。 一 入所申込者の入所に際し、その者に係る指定居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。 二 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討すること。 三 その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行うこと。 四 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、指定居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。 五 第137条第5項の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録を行うこと。 六 第157条において準用する第3条の36第2項の規定による苦情の内容等を記録を行うこと。 七 第155条第3項の規定によ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を行うこと。
26	運営規程 (運営基準 第148条) 【ユニット型】 運営規程 (運営基準 166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。 一 施設の目的及び運営の方針 二 従業者の職種、員数及び職務の内容 三 入所定員 四 入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 五 施設の利用に当たっての留意事項 六 緊急時等における対応方法 七 非常災害対策

		八 虐待の防止のための措置に関する事項 九 その他施設の運営に関する重要事項 ※ユニット型は上記に加えて、ユニットの数及びユニットごとの入居定員 「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。
27	勤務体制の確保等 (運営基準 第149条)	①適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員の配置、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にすること。 ②当該指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者によって指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供しなければならない。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。 調理業務、洗濯等の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものである。 ③従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定地域密着型介護老人福祉施設は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。 ④適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所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。 問3 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。 (答) 養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。 問4 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。 (答) 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。 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]
	【ユニット型】 勤務体制の確保等 (運営基準 第167条)	①入居者に対し、適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。 ②前項の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の各号に定める職員配置を行わなければならない。 一 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 二 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。 三 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 ③当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者によって指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供しなければならない。ただし、入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。 ④従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。

28	業務継続計画の策定等 (運営基準 第157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介護老人福祉施設入所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に行う必要がある。 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。 また、研修及び訓練は、それぞれ年に2回以上実施（新規採用時には別に研修を実施。）し、研修の実施内容については記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修及び訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。
29	定員の遵守 (運営基準 第150条)	①入所定員及び居室の定員を超えて入所させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。
	【ユニット型】 定員の遵守 (運営基準 第168条)	①ユニットごとの入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。
30	非常災害対策 (運営基準 第157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者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、火災等の際に消化・避難等に協力してもらえる体制作りをすること。
31	衛生管理等 (運営基準 第151条)	①指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。 ②指定地域密着型介護老人福祉施設は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 一 当該指定地域密着型介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 二 当該指定地域密着型介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。 三 当該指定地域密着型介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに<u>感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に行うこと。</u> 四 前3号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。 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（それぞれ年2回以上）を講じなければならない。 ※研修については、実施内容を記録し新規採用時には必ず実施すること。
32	協力医療機関等 (運営基準 第152条) 令和6年度制度改正で変更あり	①入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の要件を満たす協力医療機関を定めておかなければならない。（（3）の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。）ただし、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、（1）～（3）の要件を満たすこととしても差し支えない。

		<u>(1) 入所者の状況が急変した場合等において医師また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</u> <u>(2) 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</u> <u>(3) 入所者の状況等が急変した場合等において、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。</u> <u>(令和9年4月1日より義務化)</u> 問 125 「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。 (答) 入所者の急変時等に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。 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] <u>②指定地域密着型介護老人福祉施設は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定地域密着型介護老人福祉施設に係る指定を行った市長に届け出なければならない。</u> <u>③指定地域密着型介護老人福祉施設は、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。</u> <u>④指定地域密着型介護老人福祉施設は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症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。</u> <u>⑤指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定地域密着型介護老人福祉施設に速やかに入所させることができるように努めなければならない。</u> ⑥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。 協力病院及び協力歯科医療機関は、当該施設から近距離にあることが望ましい。
33	掲 示 (運営基準 第157条) [第3条の32を準用] 令和6年度制度改正で新設	①指定地域密着型介護老人福祉施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業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介護老人福祉施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。 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。 <u>③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。</u> <u>(令和7年4月1日より義務化)</u>
34	秘密保持等 (運営基準 第153条)	①従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所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に、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指定居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ておかなければならない。
35	広 告	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。

	(運営基準 第 157 条) [第 3 条の 34 を準用]	
36	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 154 条)	①居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該施設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供与してはならない。 ②居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所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てはならない。
37	苦情処理 (運営基準 第 157 条) [第 3 条の 36 を準用]	①提供した指定地域密着型介護老人福祉施設入所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。
38	地域との連携等 (運営基準 第 157 条) [第 34 条を準用]	①指定地域密着型介護老人福祉施設入所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、地域密着型介護老人福祉施設入所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。)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、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指定地域密着型介護老人福祉施設入所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介護老人福祉施設入所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。
39	事故発生の防止及び発生時の対応 (運営基準 第 155 条)	①指定地域密着型介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 「事故発生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。 イ 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ロ 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 ハ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 施設内で発生した介護事故、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場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておく介護事故に結びつく可能性が高いもの(以下「介護事故等」という。)の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善の

		ための方策に関する基本方針 ホ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ト その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、従業者に周知徹底を図る体制を整備すること。 三 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。 事故発生の防止のための研修は、年2回以上実施すること。 ※実施内容は記録し、新規採用時には必ず実施すること 四 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 2 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。 3 指定地域密着型介護老人福祉施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。 4 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
40	虐待の防止 （運営基準 第157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。 一 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。 二 虐待の防止のための指針を整備すること。 三 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 四 前3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。 虐待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、定期的実施すること）、指針（事業所における虐待の防止に関する基本的な考え方等を規定する）、研修（年2回以上）、担当者の選任を講じなければならない。 ※研修については、実施内容を記録し新規採用時には必ず実施すること。
41	会計の区分 （運営基準 第157条） 〔第3条の39を準用〕	①指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定地域密着型介護老人福祉施設入所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。
42	記録の整備 （運営基準 第156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ければならない。 ②入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所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176条第2項で5年間と規定しています。 (1) 地域密着型施設サービス計画 (2) 第135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137条第5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 (4) 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 (5) 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 (6) 第155条第3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 (7) 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

43	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157条) 「第86条の2を準用」 令和6年度制度改正で新設	①指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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介護老人福祉施設入所者生活介護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。 (令和9年4月1日より義務化)
44	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。）により行うことができる。 <u>電磁的方法について</u> （1）電磁的方法による交付は、運営基準 第3条の7第2項から第6項まで及び密着予防基準第11条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。 （2）電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「<u>押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）</u>」を参考にすること。 （3）電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、<u>電子署名</u>を活用することが望ましいこと。なお、「<u>押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）</u>」を参考にすること。 （4）その他、運営基準 第183条第2項及び密着予防基準第90条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、（1）から（3）までに準じた方法によること。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。 （5）また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「<u>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</u>」、厚生労働省「<u>医療情報システムの安全管理に関するガイドライン</u>」等を遵守すること。

5 報酬に関する基準

(1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費所定単位数の算定区分について

「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（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）」に掲げる区分及び「厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年厚生労働省告示第 96 号）」に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、所定単位数を算定する。

算定時の留意事項については、「指定地域密着型サービスに要する費用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（H18.3.31 老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号）第 2 の 8」に定められている。

報酬解釈 第 2 の 8 (2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費は、施設基準第 39 号に規定する基準に従い、以下の通り算定すること。

- イ 施設基準第 39 号イに規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費が、ユニットに属さない居室（定員が 1 人のものに限る。）（「**従来型個室**」という。）の入所者に対して行われるものであること。
- ロ 施設基準第 39 号ロに規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費が、ユニットに属さない居室（定員が 2 人以上のものに限る。）（「**多床室**」という。）の入所者に対して行われるものであること。
- ハ 施設基準第 39 号ハに規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費が、ユニットに属する居室（「**ユニット型個室**」という。）の入居者に対して行われるものであること。
- ニ 施設基準第 39 号ニに規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費が、ユニットに属する居室（「**ユニット型個室的多床室**」という。）の入居者に対して行われるものであること。

(2) 減算

ア 夜勤体制による減算・・・所定単位数を 97/100 に減算

ある月（暦月）に、下記のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月にすべての利用者等について減算する。

- ① 夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午前 5 時までの時間を含めた連続する 16 時間をいい、原則として事業所ごとに設定）において、夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2 日連続で発生した場合
- ② 夜勤時間帯において、夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4 日以上発生した場合

（報酬解釈-第 2-1-(9)）

夜勤職員基準（10 ページ参照）

A ユニット型以外

- i 指定短期入所者生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計が 25 以下は夜勤職員 1 以上
- ii 26 以上 60 以下 2 以上
- iii 61 以上 80 以下 3 以上
- iv 81 以上 100 以下 4 以上
- v 101 以上 4 に 100 を超えて 25 又はその端数を増すごとに 1 を加えた数以上

B ユニット型

- i 2 ユニットごとに夜勤職員 1 以上

介護老人福祉施設〈夜勤職員〉

問 ユニット型施設には、2 ユニットで 1 人以上の夜勤職員の配置が義務付けられているが、当該施設が従来型とユニット型の併設施設（以下「併設施設」という。）であったり、そのユニット数が奇数であったりした場合、どのように配置すればよいか。

- 1 個別ケアを推進する観点からユニット型施設における夜勤体制について特別の規定を設けたことを考えると、併設施設については、ユニット型の部分と従来型の部分を分け、両方の要件を満たす夜勤職員を配置することが必要である取扱いとしている。（いずれかを満たさない場合、全ての利用者について夜勤減算となる。平成 12 年老企第 40 号通知第二の 5 の（5）等を参照のこと。）
- 2 従来型施設の一部を準ユニットケア加算を算定できる小グループ（準ユニット）に分けた場合、当該準ユニットはユニットと同一視できることから、夜勤体制についても、1 ユニット+1 準ユニットで 1 名という体制にすることは可能である。そのため、ユニット数が奇数の場合には、従来型施設の 1 部分を準ユニットに改修するなどの工夫が考えられる。
- 3 なお、1 名の夜勤者が別の階のユニットを担当することは原則として避けるべきであるが、改修等によりやむを得ず同一階に奇数ユニットを設けることとなった場合に、隣接する階段等を通じて昇降が容易にできる構造になっているときには、1 名の夜勤者が隣接階にある 2 ユニットを担当することとしても差し支えないこととする。
- 4 「個室的多床室」、「準ユニットケア加算」や「サテライト型居住施設」等、施設の工夫により柔軟な形でユニットケアを行うことが可能となるような仕組みを設けているところであり、可能な限り、こうした仕組みを活用することが望まれる。
- 5 ただし、併設施設の夜勤体制については、介護老人福祉施設における医療ニーズへの柔軟な対応を促す観点から、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成 12 年 12 月 10 日厚告 29）に基づく夜勤体制の最低基準を満たした上で、加配分の看護職員に限り、従来型の部分とユニット型の部分の兼務を認める取り扱いとする（介護職員については従前の通りとする）。

31.3.29 事務連絡「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.10）（平成 31 年 3 月 29 日）」の送付について

イ 定員超過利用減算・・・所定単位数を 70/100 に減算

1 月（暦月）平均の入所者数が市町村長に提出した運営規程に定められている入所定員を超える場合に、すべての入所者等について減算する。

[基準の緩和]

- ① 市町村が行った措置による入所によりやむを得ず入所定員を超える場合
- ② 当該施設の入所者であったものが、運営基準第 145 条の規定による入院をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合（当初の再入所予定日までの間に限る。）
- ③ 近い将来、指定介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が、指定介護老人福祉施設（当該施設が満床である場合に限る）に入所し、併設される短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定介護福祉施設サービスを受けることにより、介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合。

⇒入所定員に 100 分の 105 を乗じて得た数を超える場合に減算

（通所介護費等の算定方法-10-イ）

■減算の対象期間

定員超過利用となった月の翌月から、定員超過利用が解消されるに至った月まで。

※ただし、天災や虐待の受け入れ等、やむを得ない理由による定員超過利用については、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が発生した翌々月から減算を行う。

（報酬解釈-第 2-1-(6)）

ウ 人員基準欠如減算・・・所定単位数を 70/100 に減算

指定基準に定める員数の看護職員または介護職員及び介護支援専門員を置いていない場合に、すべての入所者等について減算する。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	運営基準 第 131 条に定める員数の介護職員、看護職員または介護支援専門員を置いていない。
ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	次の①②のいずれかに該当するとき ①常勤換算方法で入所者数の合計数が 3 またはその端数を増すごとに 1 人以上の介護職員または看護職員を置いていない。 ②運営基準 第 131 条に定める員数の介護支援専門員を置いていない。

（通所介護費等の算定方法-10-ロ、ハ）

■減算の対象期間

・介護、看護職員の人員欠如の割合が 1 割を超える	人員基準欠如開始月の翌月から解消月まで
・介護、看護職員の人員欠如の割合が 1 割以下 ・介護支援専門員の人員欠如	人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで （翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）

報酬解釈-第 2-1-(8)

エ ユニットケア体制未整備減算・・・1 日につき所定単位数を 97/100 に減算

ある月（暦月）において下記のいずれかの基準を満たさない状況が発生した場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について減算する。

- ① 日中については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

- ② ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

オ 身体拘束廃止未実施減算・・・所定単位数の 10/100 に相当する単位を減算

施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、以下の措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算する。

- ① 身体的拘束等を行う場合の記録(その態様、時間、入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由)を行っていない場合
- 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回以上開催していない場合
- ③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない場合
- ④ 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する定期的な研修(年2回以上、新規採用時)を実施していない場合

■減算の対象期間

記録等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。

<身体拘束廃止未実施減算>

問10 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ヵ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、施設監査に行った際に身体拘束に係る記録を行っていないことを発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束について記録を行っていなかった場合は、減算の対象となるのか。

- ・身体拘束の記録を行っていなかった日：平成18年4月2日
- ・記録を行っていなかったことを発見した日：平成18年7月1日
- ・改善計画を市町村長に提出した日：平成18年7月5日

(答) 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、これに基づく改善状況を3ヵ月後に報告することになっているが、これは、事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ改善計画提出後最低3ヵ月間は減算するというものである。

したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし減算はその翌月の同年8月から開始し、最短でもその3ヵ月後の10月までとなる。なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けたものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていなかった場合に減算対象となる。

介護制度改革 information Q&A (Vol.127)

<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ヵ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ヵ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】

カ 安全管理体制未実施減算・・・1日につき5単位を所定単位数から減算

運営基準 第155条第1項（運営基準 第169条準用も含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について減算する。

（運営基準）（26ページ参照）

第155条第1項 指定地域密着型介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- 1 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
- 2 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、従業者に周知徹底を図る体制を整備すること。
- 3 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
- 4 前3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。

キ 高齢者虐待防止措置未実施減算・・・所定単位数の1/100に相当する単位を減算 令和6年度制度改正新設

施設において高齢者虐待が発生した場合ではなく、以下の措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算する。

- ① 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開催していない場合
- ② 高齢者虐待防止のための指針を整備していない場合
- ③ 高齢者虐待防止のための従業者に対する定期的な研修（年2回以上、新規採用時）を実施していない場合
- ④ 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場合

■減算の対象期間

上記①～④のいずれか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。

<高齢者虐待防止措置未実施減算について>

問167 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

（答） 減算の適用となる。なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

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]

ク 業務継続計画未策定減算・・・所定単位数の3/100に相当する単位を減算 令和6年度制度改正で新設

運営基準 第3条の30の2第1項（運営基準 第157条又は第169条準用）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について減算する。

（運営基準）（24ページ参照）

第3条の30の2 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介護老人福祉施設入所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。

ケ 栄養管理に係る減算・・・1日につき14単位を所定単位数から減算

運営基準 第131条に定める栄養士または管理栄養士の員数もしくは運営基準 第143条の2に規定する基準（運営基準 第169条準用も含む。）を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について減算する。（翌月の末日において基準を満たすに至っている場合は除く。）

（運営基準）

第131条（抜粋） 栄養士又は管理栄養士 1以上

第143条の2 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。（20ページ参照）

（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 日常生活継続支援加算

令和6年度制度改正で変更あり ㊦

● 居宅での生活が困難であり、介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するもの。

日常生活継続支援加算（Ⅰ）〔従来型〕 36単位／日

日常生活継続支援加算（Ⅱ）〔ユニット型〕 46単位／日

※定員超過利用、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を算定していないこと。

■日常生活継続支援加算（Ⅰ）の算定要件

- （1） 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。
- （2） 次のいずれかに該当すること。
 - a 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の70以上であること。
 - b 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が100分の65以上であること。

- c 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和 62 年厚生省令第 49 号)第 1 条各号^{※1}に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の 100 分の 15 以上であること。
- (3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が 7 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。
 - a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を複数種類使用していること。
 - b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント(入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)及び入所者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。
 - c 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
 - i 入所者の安全及びケアの質の確保
 - ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - iii 介護機器の定期的な点検
 - iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修
- (4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

■日常生活継続支援加算（Ⅱ）の算定要件

- (1) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。
- (2) 加算Ⅰの(2)から(4)までに該当するものであること。

◆日常生活継続支援加算の留意事項

- ① 日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、地域密着型介護老人福祉施設への入所の必要性和高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。
- ② 「日常生活に支障を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入所者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者をいう。
- ③ 算定日の属する月の前 6 月間又は 12 月間における新規入所者の総数における要介護 4 又は 5 の者の割合及び日常生活に支障を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である者の割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近 6 月間又は 12 月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第 1 の 5 の届出（体制届）を提出しなければならない。
- ④ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第 1 条各号^{※1}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、直ちに第 1 の 5 の届出（体制届）を提出しなければならない。

※1 【社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為】

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

- ⑤ 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数については、第2の1(8)②^{※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、直ちに第1の5の届出（体制届）を提出しなければならない。なお、介護福祉士については、その月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

※2 【第2の1(8)②】

人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延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。

- ⑥ 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である場合については、7の(6)⑤^{※3}を準用する。

※3 【7の(6)⑤】

- ④ 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「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、当該委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の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、市町村等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護施設のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

⑦ 当該加算を算定する場合にあっては、サービス提供体制強化加算は算定できない。

<日常生活継続支援加算>

問 73 入所者に対する介護福祉士の配置割合を算出する際の入所者数や、要介護度や日常生活自立度の割合を算出する際の入所者には、併設のショートステイの利用者を含め計算すべきか。空床利用型のショートステイではどうか。

(答) 当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。

<介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、短期入所生活介護・日常生活継続支援加算>

問 74 介護福祉士の配置割合を算定する際に、ショートステイを兼務している介護福祉士はどのような取扱いとするか。

(答) 併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で（例：前年度の入所者数平均が40人の本体施設と10人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれ0.8人と0.2人とするなど）、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が1：1程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。

空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。

<日常生活継続支援加算>

問 75 本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。

(答) 可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれ割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては本体施設がサービス提供体制強化加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。

なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じうることになる。

さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。

平成21年4月改定関係 Q&A (Vol. 1) 【最新情報 Vol. 69】

<日常生活継続支援加算>

問 31 要介護4・5の入所者や認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入所者の割合については、直近3月それぞれの末日における割合の平均を用いるとされているが、月末時点で入院中又は外泊中の入所者については、

計算上どのように取り扱うべきか。

(答) 入院・外泊が長期に渡り、その月において1日も当該施設を利用していないような場合を除いて、入院・外泊中の入所者を含めて割合を算出しても差し支えない。ただし、末日において同様に入院・外泊している入所者のうち、要介護4・5の入所者のみを含めて要介護3以下の入所者は除くというような恣意的な取扱い認められない。なお、介護福祉士の配置の基準とする前年度の平均入所者数の計算における入院・外泊の取扱いについては、通常の介護職員・看護職員の人員配置(3対1)の基準となる入所者数を計算する際に従来採用している取扱いと同様に計算すればよい。

【※入所者の割合については、算定日の属する月の前6月間または前12月における新規入所者の総数のうちの割合へと変更されている。】

平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 2) 【最新情報 Vol. 79】

<「日常生活継続支援加算」の見直し関係>

問122 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数における「要介護4又は5の者の割合」及び「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合」について、前6月間で算出するか前12月間で計算するかは事業所が選択できるのか。

(答) 貴見のとおりである。

<「日常生活継続支援加算」の見直し関係>

問123 前6月間で要件を満たしたものとして届出を行ったが、その後に前6月間では要件を満たさなくなった場合であっても、前12月間で要件を満たしていれば改めて届出を行わなくてもよいのか。

(答) 貴見のとおりである。

<「日常生活継続支援加算」の見直し関係>

問125 新規入所者が1名のみであった場合には、当該1名の新規入所者の状態のみをもって、要件の可否を判断するのか。

(答) 貴見のとおりである。

<「日常生活継続支援加算」の見直し関係>

問126 入院に伴い一旦施設を退所した者が、退院後に再入所した場合、日常生活継続支援加算の算定要件における新規入所者に含めてよいのか。

(答) 入院中も引き続き、退院後の円滑な再入所のためにベッドの確保等を行い、居住費等を徴収されていた者については、新規入所者には含めない。

<「日常生活継続支援加算」の見直し関係>

問127 老人福祉法等による措置入所者は、新規入所者に含めるのか。

(答) 含めない。

<「日常生活継続支援加算」の見直し関係>

問128 日常生活継続支援加算を算定する場合には、要件の該当者のみでなく、入所者全員に対して加算を算定できるものと考えてよいのか。

(答) 貴見のとおりである。

<「日常生活継続支援加算」の見直し関係>

問129 日常生活継続支援加算の算定要件となる新規入所者の要介護度や日常生活自立度について、入所後に変更があった場合は、入所時点のものと加算の算定月のもののどちらを用いるのか。

(答) 入所時点の要介護度や日常生活自立度を用いる。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A 【最新情報 Vol. 454】

<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。

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】

施設区分 加算区分	イ (ユニット型) 地域密着型 介護老人福祉施設	ロ 経過的(ユニット型) 地 域密着型介護老人福祉施設
看護体制加算(Ⅰ)	12 単位/日	4 単位/日
看護体制加算(Ⅱ)	23 単位/日	8 単位/日

※加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は同時算定可能。

※定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

■看護体制加算(Ⅰ)の算定要件

- (1) 常勤の看護師を1名以上配置していること。
- (2) 通所介護費等の算定方法第10号(定員超過利用、人員基準欠如)に規定する基準に該当していないこと。

■看護体制加算(Ⅱ)の算定要件

- (1) 看護職員を常勤換算方法で2名以上配置していること。
- (2) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、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の看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) 通所介護費等の算定方法第10号に規定する基準に該当していないこと。

◆介護体制加算の留意事項

- ① 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、指定短期入所生活介護事業所とは別に、それぞれ必要な数の看護職員を配置する必要がある。具体的には、以下のとおりとする。
 イ 看護体制加算(Ⅰ)については、併設の指定短期入所生活介護事業所における看護師の配置にかかわらず、指定地域密着型介護老人福祉施設とし別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。
 ロ 看護体制加算(Ⅱ)については、併設の指定短期入所生活介護事業所における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定地域密着型介護老人福祉施設における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除した数が、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能である。
- ② 特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行っている場合にあっては、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。
- ③ 看護体制加算(Ⅰ)イ及び看護体制加算(Ⅱ)イ又は看護体制加算(Ⅰ)ロ及び看護体制加算(Ⅱ)ロは、それぞれ同時に算定することが可能である。この場合にあっては、看護体制加算(Ⅰ)イ又はロにおいて加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算(Ⅱ)イ又はロにおける看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。
- ④ 「24時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうのである。具体的には、
 イ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること。

- ロ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。
- ハ 施設内研修等を通じ、看護職員及び介護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。
- ニ 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により入所者の状態に関する引継をとともに、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。

<看護体制加算>

問 78 本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。

(答) 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算（Ⅰ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算（Ⅱ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25:1以上、かつ本体施設では最低基準に加え1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。その際、看護体制加算（Ⅱ）については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなる。

なお、空床利用型ショートステイについては、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）とも本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイについても加算を算定することができる。

<看護体制加算>

問 79 本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。

(答) 本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護師が定められていることが必要であるが、ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に支障のない範囲で本体施設における業務に従事することを妨げるものではない。本体施設を担当する常勤看護師がショートステイの業務に従事する場合も同じ。

<看護体制加算>

問 80 本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が1人しかいないがその1人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合、本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算（Ⅰ）を算定するかは事業者の選択によるものと解してよいのか。

(答) 本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算（Ⅰ）を算定するかは事業者の選択として構わないが、算定することとした方の事業所を主として勤務を行うべきである。

<看護体制加算>

問 83 機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算（Ⅱ）の看護職員配置に含められるか。看護体制加算（Ⅰ）についてはどうか。

(答) 看護体制加算（Ⅱ）については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員数の中に含めることは可能である。看護体制加算（Ⅰ）については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。

平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (Vol. 1) 【最新情報 Vol. 69】

施設区分		加算区分	加算Ⅰ・Ⅱ	加算Ⅲ・Ⅳ
イ 地域密着型介護老人福祉施設	I 従来型		4 1 単位／日	5 6 単位／日
	II ユニット型		4 6 単位／日	6 1 単位／日
ロ 経過的地域密着型介護老人福祉施設	I 従来型		1 3 単位／日	1 6 単位／日
	II ユニット型		1 8 単位／日	2 1 単位／日

※いずれかの加算を算定した場合には、その他の加算を算定しない。

■夜勤職員配置加算Ⅰ・Ⅱの算定要件

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っていること。ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定める数以上であること。

- a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 最低基準に10分の9を加えた数
 - i 見守り機器を、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数の10分の1以上の数設置していること。
 - ii 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。
- b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 最低基準の数に10分の6を加えた数(ユニット型以外で厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準第1号ロ(1)fの規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、最低基準の数に10分の8を加えた数)
 - i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数以上設置していること。
 - ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。
 - iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
 - (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保
 - (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (3) 見守り機器等の定期的な点検
 - (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

■夜勤職員配置加算Ⅲ・Ⅳの算定要件

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

◆夜勤職員配置加算の留意事項

- ① 夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間

帯（午後 10 時から翌日の午前 5 時までの時間を含めた連続する 16 時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に 16 を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第 3 位以下は切り捨てるものとする。

- ② 短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において短期入所生活介護を行っている場合にあっては、短期入所生活介護の利用者数と地域密着型介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を地域密着型介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に、夜勤職員基準に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に、加算を行う。
- ③ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設にあっては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。
- ④ 夜勤職員基準第 1 号ハの(2)ただし書に規定する見守り機器を使用する場合における基準については、以下のとおり取り扱うこととする。

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

- a 利用者の 10 分の 1 以上の数の見守り機器を設置すること。
- b 「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。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 必要となる夜勤職員の数が 0.6 を加えた数以上である場合（夜勤職員基準第一号ロの(1)イ f の規定に該当する場合は 0.8 を加えた数以上である場合）においては、次の要件を満たすこと。

- a 入所者が使用するすべての居室に見守り機器を設置すること。
- b インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンという。以下同じ。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、入所者の状況を常時把握すること
- c 委員会は、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。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。また、委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。
- d 「入所者の安全及びケアの質の確保に関する事項」を実施すること。具体的には次の事項等の実施により入所者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。
 - (1) 見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡視等を取りやめることはせず、個々の入所者の状態に応じて、個別に定時巡回を行うこと。
 - (2) 見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入所者の状態把握に活用すること
 - (3) 見守り機器等の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・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。
- e 「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際に夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。
 - (1) ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えているかどうか
 - (2) 夜勤時間帯において、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか
 - (3) 休憩時間及び時間外勤務等の状況
- f 日々の業務の中で予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

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

この場合の要件で夜勤職員配置加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。入所者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の夜勤配置加算の要件を満たすこととする。届出にあたり、市町村等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護施設のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

＜夜間職員配置加算＞

問 86 ユニット型施設で夜勤職員配置加算を算定する場合、例えば6ユニットの施設では、2ユニットにつき2人＝6人の夜勤職員が必要ということではなく、2ユニットにつき1人＋1人＝4人以上の夜勤職員配置があれば加算を算定可能という理解でよいのか。

(答) そのとおりである。

＜夜間職員配置加算＞

問 89 夜勤基準を1人以上上回らなければならないとは、基準を満たした上で、加配分の1人は同じ人間が夜勤の時間帯を通じて勤務しなければならないということか。

(答) 夜勤職員配置加算の基準については、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までを含む連続した16時間）における1月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16時間で割った人数（1日平均夜勤職員数）を元に判断する。このため、何人かが交代で勤務していても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が可能である。

＜夜間職員配置加算＞

問 90 1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含まれるのか。

(答) 本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する（夜勤職員を2人以上とする）ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。

＜夜間職員配置加算＞

問 91 延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。

(答) 通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 【最新情報 Vol. 69】

＜夜勤職員配置加算（ロボット）＞

問 88 最低基準を0.9人上回るとは、どのような換算をおこなうのか。

(答) 月全体の総夜勤時間数の90%について、夜勤職員の最低基準を1人以上上回れば足りるという趣旨の規定である。

具体的には、1ヶ月30日、夜勤時間帯は一日16時間であるとする、合計480時間のうちの432時間において最低基準を1人以上上回っていれば、夜勤職員配置加算を算定可能とする。なお、90%の計算にお

いて生じた小数点1位以下の端数は切り捨てる。

<夜勤職員配置加算（ロボット）>

問 89 入所者数の15%以上※設置ということだが、見守り機器を設置しているベッドが空床であってもよいのか。〔※R3改定で10%以上に変更〕

（答） 空床は含めない。

<夜勤職員配置加算（ロボット）>

問 90 見守り機器は、どのようなものが該当するのか。

（答） 個別の指定はなく、留意事項通知で定める機能を有するものが該当する。

例えば、平成28年度補正予算「介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業」で実証を行った機器のほか、訪室回数の減少、介助時間の減少、ヒヤリハット・介護事故の減少等の効果が期待できる機器が該当する。

介護老人福祉施設等は、訪室回数や介助時間の減少等の実証効果を製造業者等に確認するとともに、少なくとも9週間以上見守り機器を活用し、導入機器を安全かつ有効に活用するための委員会において、ヒヤリハット・介護事故が減少していることを確認し、必要な分析・検討等を行った上で、都道府県等に届出を行い、加算を算定すること。

なお、見守り機器をベッドに設置する際には、入所者のプライバシーに配慮する観点から、入所者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ること。

※9週間については、少なくとも3週間毎にヒヤリハット・介護事故の状況を確認することとする。

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】

<テクノロジーを活用した場合における夜勤職員の配置基準について>

問 77 見守り機器等を活用した夜間の人員配置基準や夜勤職員配置加算の0.6人の配置要件について、運用イメージ如何。

（答） 見守り機器やインカム等のICTを活用し、常時見守り支援が可能となることによって、夜間・深夜の時間帯の定時巡視の移動時間の減少や、利用者の急変時等への迅速な対応等が可能となるため、業務が比較的多忙となる夕方や早朝の時間帯に職員を手厚く配置する等のメリハリの利いたシフト体制を組むことができるものと考えている。

なお、介護事業所が設置する「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」において、夜勤職員の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確認することとしている点に留意されたい。

<テクノロジーを活用した場合における夜勤職員の配置基準について>

問 78 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会で確認することとされている利用者のケアの質や職員の負担に関する評価について、どのような指標があるのか。

（答） 利用者のケアの質や職員の負担に関する評価にあたっては、当該委員会において、直接処遇のための時間が増えたかどうかなど、それぞれの事業所の実情に応じた評価指標を用いることが望ましい。

なお、平成30年度老人保健健康増進等事業「介護ロボットの評価指標に関する調査研究事業」（※）において、介護ロボットの導入にあたっての評価指標がまとめられているので参考とされたい。

※参考

- ① 利用者のケアの質に関する評価指標
・ 認知機能、QOL（WHOQOL等）、要介護度、ADL（FIM、BI等）等
- ② 職員の負担に関する評価指標
・ ストレス指標（SRS-18等）、モチベーション、介護負担指標等

<夜勤職員配置加算>

問 79 夜勤職員配置加算における0.6人の配置要件について、夜勤職員全員が見守り機器のセンサー情報を常時受信するためにスマートフォンやタブレット端末等を使用することとされているが、0.9人の配置要件の取扱如何。

（答） 見守り機器の使用にあたっては、当該機器のセンサー情報を受信する機器が必要となるが、0.9人の配置要件の場合は、機器を特定はせず、スマートフォンやタブレット端末等の携帯可能な機器のほか、パソコン等の常時設置されている機器も使用して差し支えない。また、携帯可能な機器を使用する場合においては、必ずしも夜勤職員全員が使用することまでは要しない。

令和3年度報酬改定に関するQ&A（Vol.3）【最新情報 Vol.952】

エ 準ユニットケア加算・・・5単位／日



※基本の算定区分が「従来型個室」及び「多床室」の場合に算定できる。

■準ユニットケア加算の算定要件

- イ 12人を標準とする単位において、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行っていること。
- ロ 入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備するとともに、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けていること。
- ハ 次の(1)から(3)までに掲げる基準に従い人員を配置していること。
 - (1) 日中については、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
 - (2) 夜間(午後6時から午後10時までの時間をいう。)及び深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。)において、2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
 - (3) 準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

◆準ユニットケア加算の留意事項

準ユニットケア加算は、上記算定要件に適合しているものとして市町村長に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。なお、施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。

- イ 「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。
- ロ 1人当たりの面積基準については、4人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての1人当たり面積基準は設けず、多床室全体として1人当たりの面積基準を満たしていれば足りることとする。

オ 生活機能向上連携加算



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

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。

■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の留意事項

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介護老人福祉施設入所者生活介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同してアセスメント、利用者の身体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、指定地域密着型介護老人福祉施設入所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介護老人福祉施設入所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地域密着型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。

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、利用者又はその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 生活機能向上連携加算（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、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介護老人福祉施設施設入所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介護老人福祉施設施設入所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。

力 個別機能訓練加算

令和6年度制度改正で変更あり 

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

個別機能訓練加算（Ⅲ） 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。

さらに、加算（Ⅱ）に加え、口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定している場合であって、理学療法士等が、入所者ごとの個別機能訓練に係る内容、口腔の健康状態及び栄養状態に関する情報を相互に共有し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し及び見直しの内容を関係職種間で共有した場合は、加算（Ⅲ）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・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、看護師、准看護師柔道整復師、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（Ⅲ）の算定要件

- ① 個別機能訓練加算（Ⅱ）に加え、口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- ② 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
- ③ ②で共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

◆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、計画的に行った個別機能訓練について算定する。

- 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。
- 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介護老人福祉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、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。

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

<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 information Vol.96]

<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。

＜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]

＜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]

キ ADL維持加算

令和6年度制度改正で変更あり ㊦

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介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、評価対象期間(A DL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維持等加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について

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

ロ 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。

ハ 加算（Ⅰ）の算定要件③及び加算（Ⅱ）の算定要件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

ニ ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（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（以下この加算において「評価対象利用者」という。）とする。

ホ 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。

ヘ 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。

<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。

<ADL維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について>

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月以上利用していれば評価対象者に含まれる。

<ADL維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について>

問36 これまでADL維持等加算を算定していなかった事業所又は施設が、令和3年度又は令和4年度に新たに算定をしようとする場合の届出は、どのように行うのか。

（答）

- ・ 令和3年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「2あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。
- ・ 令和4年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「2あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、

ＬＩＦＥ上でＡＤＬ利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。

- ・ なお、「ＡＤＬ維持等加算〔申出〕の有無」について、「２ あり」と届け出たが、ＬＩＦＥでの確認の結果、ＡＤＬ利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ＡＤＬ維持等加算を算定する意思がなければ、「ＡＤＬ維持等加算〔申出〕の有無」について、届出を「１ なし」に変更すること。

<ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について>

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。

<ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について>

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。

<ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について>

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。

<ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について>

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。

<ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について>

問 42 指定権者で「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」をどのように記載すればよいか。

（答） ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定しようとする事業所又は施設は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ＡＤＬ維持等加算〔申出〕の有無」を「２ あり」、「ＡＤＬ維持等加算Ⅲ」を「１ なし」とする。

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]

<ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について>

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/shingij2/0000198094_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]

ク 若年性認知症入所者受入加算

120 単位／日



※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定できない。

■若年性認知症入所者受入加算の算定要件

受け入れた若年性認知症入所者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

◆若年性認知症入所者受入加算の留意事項

若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定め、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。

ケ 専従常勤医師配置加算

25 単位／日



■専従常勤医師配置加算の算定要件

専ら当該施設の職務に従事する常勤の医師を 1 名以上配置していること。

コ 精神科医師定期的療養指導加算

5 単位／日



※精神科を担当する医師について、専従常勤医師配置加算を算定している場合は、算定できない。

■精神科医師定期的療養指導加算の算定要件

認知症である入所者が全入所者の 3 分の 1 以上を占める施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に 2 回以上行われていること。

◆精神科医師定期的療養指導加算の留意事項

- ① 「認知症である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とする。
 - イ 医師が認知症と診断した者
 - ロ なお、旧措置入所者にあつては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける痴呆性老人等介護加算制度について」（平成 6 年 9 月 30 日老計第 131 号）における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。
- ② 精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。
- ③ 「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。
- ④ 精神科を担当する医師について、ケによる常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、コの規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。
- ⑤ 健康管理を担当する指定地域密着型介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が 1 名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月 4 回（1 回あたりの勤務時間 3～4 時間程度）までは加算の算定の基礎としないものであること。（例えば、月 6 回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：2 回となるので、当該費用を算定できることになる。）

⑥ 入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。

サ 障害者生活支援体制加算



障害者生活支援体制加算（Ⅰ） 26 単位／日

障害者生活支援体制加算（Ⅱ） 41 単位／日

※障害者生活支援体制加算（Ⅰ）を算定している場合は、加算（Ⅱ）は算定しない。

■障害者支援体制加算（Ⅰ）の算定要件

入所者のうち、視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者、重度の知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の占める割合が 100 分の 30 以上である施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として厚生労働大臣が定める者^{※1}（以下「障害者生活支援員」という。）であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員を 1 名以上配置していること。

■障害者支援体制加算（Ⅱ）の算定要件

入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 50 以上である施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員を 2 名以上配置していること。

※1 利用者等告示 第 45 号（障害者生活支援員）

- ① 視覚障害・・・点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者
- ② 聴覚障害又は言語機能障害・・・手話通訳等を行うことができる者
- ③ 知的障害・・・知的障害者福祉法第 14 条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者
- ④ 精神障害・・・精神保健福祉士又は精神保健福祉法施行令第 12 条各号に掲げる者

◆障害者支援体制加算の留意事項

① 「視覚障害者等」については、利用者等告示第 44 号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。

イ 視覚障害者

身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）第 15 条第 4 項の規定により交付を受けた身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）の障害の程度が 1 級又は 2 級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者

ロ 聴覚障害者

身体障害者手帳の障害の程度が 2 級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者

ハ 言語機能障害者

身体障害者手帳の障害の程度が 3 級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者

二 知的障害者

療育手帳制度について」（昭和 48 年 9 月 27 日付厚生省発児第 156 号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生事務次官通知）第 5 の 2 の規定により交付を受けた療育手帳の障害の程度が「療育手帳制度の実施について」（昭和 48 年 9 月 27 日発第 725 号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省児童家庭局長通知）（以下「局長通知」）の第 3 に規定する A（重度）の障害を有する者又は知的障害者福祉法（昭和 35 年法律第 37 号）第 12 条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第 3 に規定する重

度の障害を有する者

ホ 精神障害者

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 項の規定により交付を受けた精神障害者保健福祉手帳の障害等級（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和 25 年政令第 155 号）第 6 条第 3 項に規定する障害等級をいう）が 1 級又は 2 級に該当する者であって、65 歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者

- ② 「視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 30 以上」又は「入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 50 以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が入所者に占める割合が 100 分の 30 以上又は 100 分の 50 以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害及び精神障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。
- ③ 知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件（利用者等告示第 45 号ハ）としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第 19 条第 1 項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験 5 年以上の者とする。

シ 外泊時費用

246 単位／日 （所定単位数に代えて算定）

算

■外泊時費用の算定要件

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて算定する。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定できない。（所定単位数を算定する。）

◆外泊時費用の留意事項

- ① 入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して 7 泊の入院又は外泊を行う場合は、6 日と計算されること。
- （例）
入院又は外泊期間：3 月 1 日～3 月 8 日（8 日間）
3 月 1 日 入院又は外泊の開始………所定単位数を算定
3 月 2 日～3 月 7 日（6 日間）………1 日につき 246 単位を算定可
3 月 8 日 入院又は外泊の終了………所定単位数を算定
- ② 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。
- ③ 入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中であっては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則あるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。
- ④ 入院又は外泊時の取扱い
- イ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、1 回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続 13 泊（12 日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。
- （例）月をまたがる入院の場合
入院期間：1 月 25 日～3 月 8 日
1 月 25 日入院………所定単位数を算定
1 月 26 日～1 月 31 日（6 日間）…1 日につき 246 単位を算定可

2月1日～2月6日（6日間）……………1日につき246単位を算定可

2月7日～3月7日……………費用算定不可

3月8日退院……………所定単位数を算定

ロ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。

ハ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。

ニ 「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

ス 外泊時在宅サービス利用の費用

560単位/日（所定単位数に代えて算定）



※外泊時費用を算定する場合は、算定できない。

■外泊時在宅サービス利用の費用の算定要件

入所者に対して居宅における外泊を認め、当該施設が居宅介護サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、サ「外泊時費用」を算定する場合は算定しない。

◆外泊時在宅サービス利用の費用の留意事項

① 外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、医師、看護・介護職員、生活相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要があるかどうか検討すること。

② 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。

③ 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、地域密着型介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、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配慮した計画を作成すること。

④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。

イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導

ロ 当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導

ハ 家屋の改善の指導

ニ 当該入所者の介助方法の指導

⑤ 外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。

⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。また、算定方法は、サ「外泊時費用」の①、②及び④を準用する。

⑦ 利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。

問 施設入所（入院）者の外泊時に介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けられるか。

（答） 外泊時であっても、利用者の生活の本拠は介護保険施設の入所（入院）者であり、居宅要介護高齢者と認められないため、介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けることはできない。（自己負担で受けることは可能である。）

介護報酬等に係るQ&Aについて（平成12年3月31日 事務連絡）

<外泊時在宅サービス利用の費用>

問 94 介護老人福祉施設が提供する在宅サービスとはどのようなものか。

（答） 介護老人福祉施設が他のサービス事業所に委託して行う場合や、併設事業所がサービス提供を行う

場合等が考えられる。

＜外泊時在宅サービス利用の費用＞

問 95 連続する外泊で、サービスを提供していない日と提供した日がある場合はどのような算定となるか。

(答) 各日において外泊時の費用又は外泊時在宅サービス利用の費用が算定可能であるが、それぞれの算定上限に従う。

＜外泊時在宅サービス利用の費用＞

問 96 外泊時費用と外泊サービス利用時の費用を月に6日ずつ12日間算定することは可能か。

(答) 可能である。 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】

セ 初期加算

30 単位／日

算

■初期加算の算定要件

入所した日から起算して30日以内の期間について加算。

30日を超える病院又は診療所への入院後に当該施設に再び入所した場合も同様。

◆初期加算の留意事項

① 入所者については、指定地域密着型介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。

② 「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。

③ 当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係

初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢⅡ、Ⅳ又はⅢに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該指定地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第40号）第2の1(2)の②※1に該当する場合を含む。）を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所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するものとする。

④ 30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。

※1 留意事項第2の1(2)の②

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。

ソ 退所時栄養情報連携加算

70 単位／回

令和6年度制度改正で新設

算

※栄養管理に係る減算を算定していないこと。

※栄養マネジメント強化加算を算定する場合は、算定できない

■退所時栄養情報連携加算の算定要件

厚生労働大臣が定める特別食^{※1}を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設（以下、「医療機関等」という。）に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供した場合に、1月につき1回を限度として算定できる。

※1 【厚生労働大臣が定める特別食】 利用者等告示 第12号（第46の2号準用）

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、痔（すい）臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥（えん）下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

◆退所時栄養情報連携加算の留意事項

- ① 指定地域密着型介護老人福祉施設と医療機関等の有機的連携の強化等を目的としたものであり、入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより、継続的な栄養管理の確保等を図るものである。
- ② 栄養管理に関する情報とは、提供栄養量、必要栄養量、食事形態（嚥下食コード含む。）、禁止食品、栄養管理に係る経過等をいう。栄養管理に関する情報の提供については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。
- ③ 対象となる特別食は、厚生労働大臣が定める特別食に加え、心臓疾患等の入所者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上）の入所者に対する治療食をいう。
なお、高血圧の入所者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者を含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、当該加算の対象となる特別食に含まれる。

タ 再入所時栄養連携加算

200 単位／回

令和6年度制度改正で変更あり

算

※定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。

※栄養管理に係る減算を算定していないこと。

■再入所時栄養連携加算の算定要件

入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該施設に入所する際、当該者が厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当該施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定できる。※退所時栄養情報連携加算を参照。

◆再入所時栄養連携加算の留意事項

- ① 入所していた者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該施設に入所（以下「二次入所」という）した場合を対象とすること。
- ② 嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。また、心臓疾患等の者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上）の者に対する治療食を含む。なお、高血圧の者に対する減塩食（食塩相

当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、当該加算の対象となる特別食に含まれる。

- ③ 当該施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。

指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族（以下この③において「当該者等」という。）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者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- ④ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。

チ 退所時等相談援助加算

令和6年度制度改正で変更あり

算

退所前訪問相談援助加算	460 単位／回
退所後訪問相談援助加算	460 単位／回
退所時相談援助加算	400 単位／回
退所前連携加算	500 単位／回
退所時情報提供加算	250 単位／回

■退所前訪問相談援助加算の算定要件

入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回（入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2回）を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。以下同じ。）に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

■退所後訪問相談援助加算の算定要件

入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

■退所時相談援助加算の算定要件

入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合

に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

■退所前連携加算の算定要件

入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者（介護保険法第 46 条第 1 項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

■退所時情報提供加算の算定要件

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

◆退所時等相談援助加算の留意事項

① 退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算

- イ 退所前訪問相談援助加算については、入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中 1 回に限り算定するものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、2 回の訪問相談援助について加算が行われるものであること。この場合にあつては、1 回目の訪問相談援助は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、2 回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。
- ロ 退所後訪問相談援助加算については、入所者の退所後 30 日以内に入所者の居宅を訪問して相談援助を行った場合に、1 回に限り算定するものである。
- ハ 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。
- 二 退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。
 - a 退所して病院又は診療所へ入院する場合
 - b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
 - c 死亡退所の場合
- ホ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。
- ヘ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- ト 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

② 退所時相談援助加算

- イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。
 - a 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助
 - b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に

関する相談援助

c 家屋の改善に関する相談援助

d 退所する者の介助方法に関する相談援助

ロ ①の二からトまでは、退所時相談援助加算について準用する。

ハ 入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第 20 条の 7 の 2 に規定する老人介護支援センターに替え、法第 115 条の 46 第 1 項に規定する地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できるものとする。

③ 退所前連携加算

イ 退所前連携加算については、入所期間が 1 月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り退所日に加算を行うものであること。

ロ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の容の要点に関する記録を行うこと。

ハ ①の二及びホは、退所前連携加算について準用する。

ニ 在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとする。

④ 退所時情報提供加算

イ 入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式 10（退所時情報提供書）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。

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

問 退所（院）前連携加算を行い、結果として、退所（院）後に居宅サービスを利用しなかった場合も算定できるか。

（答） 退所（院）前連携加算は、「当該入所（院）者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所（院）患者の同意を得て」調整を行うこととされており、入所（院）患者及び家族に対し居宅サービスの利用に関して十分な説明を行うことが重要である。そのうえで、居宅介護支援事業者と連携して退所（院）後の居宅サービス利用の調整を行った結果、入所（院）患者及び家族において最終的に介護保険を利用しないこととなった場合は、当該加算を算定しても差し支えない。

介護報酬に係る Q&A（H15. 5. 30 事務連絡）

<退所前連携加算>

問 89 介護保険施設サービスにおける退所前連携加算における「退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整」とは、具体的にどのような調整が考えられるのか。

（答） 例えば、退所後に福祉用具の利用が必要と見込まれる場合においては、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等と以下の連携を行うことが考えられる。

ー 退所前から福祉用具専門相談員等と利用者の現状の動作能力や退所後に生じる生活課題等を共有し、利用者の状態に適した福祉用具の選定を行う。

ー 退所する利用者が在宅で円滑に福祉用具を利用することができるよう、利用者や家族等に対して、入所中から福祉用具の利用方法等の指導助言を行う。

令和 3 年度報酬改定に関する Q&A（Vol. 3）【最新情報 Vol. 952】

ツ 協力医療機関連携加算

令和 6 年度制度改正で新設

算

当該協力医療機関が運営基準第 152 条第 1 項各号に掲げる要件を満たしている場合 50 単位／月※
上記以外の場合 5 単位／月

※令和 7 年 3 月 31 日までの間は、100 単位／月

（運営基準 第 152 条第 1 項（第 169 条準用））（24 ページ参照）

入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の要件を満たす協力医療機関を定めておかなければならない。（（３）の要件を満たす協力医療機関にあつては、病院に限る。）ただし、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、（１）～（３）の要件を満たすこととしても差し支えない。

- （１）入所者の状況が急変した場合等において医師または看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること
- （２）診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること
- （３）入所者の状況等が急変した場合等において、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

■協力医療機関連携加算の算定要件

協力医療機関との間で入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合に、上記区分に応じて、１月につき所定単位数を算定できる。

◆協力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、入所者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的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所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。
- ③ 協力医療機関が運営基準第 152 条第 1 項第 1 号から第 3 号までに規定する要件（以下、3 要件という。）を満たしている場合には（１）の 50 単位（令和 7 年 3 月 31 日までの間は 100 単位）、それ以外の場合には（２）の 5 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 3 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、運営基準第 152 条第 2 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、当該施設の入所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所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、運営基準第 152 条第 2 項に規定する、入所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 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]

<協力医療機関連携加算について>

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]

<協力医療機関連携加算について>

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で差し支えない」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]

<協力医療機関連携加算について>

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]

テ 栄養マネジメント強化加算

11 単位／日



※定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。

※栄養管理に係る減算を算定していないこと。

■栄養マネジメント強化加算の算定要件

次のいずれにも適合すること。

- イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を 50 で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を 1 名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を 70 で除して得た数以上配置していること。
- ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。
- ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。
- ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ホ 定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。

◆栄養マネジメント強化加算の留意事項

- ① 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 65 号の 3（上記算定要件イからホ）に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。

- ② 大臣基準第 65 号の 3 イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が 1 名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士 1 名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を 70 で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。
- イ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第 2 位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1 月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。
- ロ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（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（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第 2 位以下を切り上げるものとする。
- ③ 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（令和 6 年 3 月 15 日老高発 0315 第 2 号、老認発 0315 第 2 号、老老発 0315 第 2 号）に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。
- ④ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。
- イ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。
- ロ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週 3 回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。
- ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。
- ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。
- ⑤ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。
- ⑥ 大臣基準第 65 号の 3 ニに規定する厚生労働省への情報の提出については、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栄養ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

ト 経口移行加算

28 単位／日

算

※定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。

※栄養管理に係る減算を算定していないこと。

■経口移行加算の算定要件

- 1 医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しない。
- 2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

◆経口移行加算の留意事項

- ① 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。
 - イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。
 - ロ 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。
 - ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。
- ② 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることもか

ら、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。

イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。

ロ 刺激なくとも覚醒を保っていられること。

ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）

ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

③ 経口移行加算を 180 日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。

④ 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。

⑤ なお、当該加算に係る計画の作成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」）を参照されたい。

<「経口移行加算」の見直し関係>

問 121 言語聴覚士又は看護職員による支援とは何か。

（答） 入所者等の誤嚥を防止しつつ、経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂取方法等における特別な配慮のことをいう。

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】

問 91 経口移行加算の算定に当たっては、管理栄養士の配置は必須なのか。

（答） 本加算の算定要件としては管理栄養士の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に該当する場合は、算定しない。

※平成 17 年 10 月改定関係 Q & A（平成 17 年 9 月 7 日）問 74 の修正。

令和 3 年度報酬改定に関する Q&A (Vol. 3) 【最新情報 Vol. 952】

ナ 経口維持加算

算

経口維持加算（Ⅰ） 400 単位／月

経口維持加算（Ⅱ） 100 単位／月

※定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。

※栄養管理に係る減算を算定していないこと。

※経口移行加算を算定している場合は算定できない

■経口維持加算（Ⅰ）の算定要件

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

※【厚生労働大臣が定める基準】

- イ 定員超過・人員基準欠如に該当しないこと。
- ロ 入所者の摂食若しくは嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていること。
- ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。
- ニ 食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。
- ホ ロからニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。

■経口維持加算（Ⅱ）の算定要件

協力歯科医療機関を定めている指定地域密着型介護老人福祉施設が、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（運営基準第 131 条第 1 項第 1 号に規定する医師（人員基準に定める医師）を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1 月につき所定単位数を加算する。

◆経口維持加算の留意事項

- ① 経口維持加算（Ⅰ）については、次に掲げるイからニまでの通り、実施するものとする。

イ 現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。）を有し、水飲みテスト（「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）、頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。以下同じ。）等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。

ロ 月 1 回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、経口維持計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

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

ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。

- ② 経口維持加算（Ⅱ）における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師（運営基準第 131 条第 1 項第 1 号に規定する医師（人員基準に定める医師）を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか 1 名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。

- ③ 経口維持加算（Ⅰ）及び経口維持加算（Ⅱ）の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、

関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。

- ④ 管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。
- ⑤ なお、当該加算に係る計画の作成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」）を参照されたい。

<経口維持加算について>

問 191 指示を行う歯科医師は、対象者の入所（入院）している施設の歯科医師でなければいけないか。

（答） 対象者の入所（入院）している施設に勤務する歯科医師に限定していない。

平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 1）【最新情報 vol. 267】

<経口維持加算について>

問 93 経口維持加算の算定に当たっては、管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。

（答） 本加算の算定要件としては管理栄養士や看護師の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に該当する場合は、算定しない。

※介護老人福祉施設等に関する Q & A（平成 18 年 3 月 31 日）問 3 の修正。

<経口維持加算について>

問 94 水飲みテストとはどのようなものか。

（答） 経口維持加算は、入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていることが必要である。代表的な水飲みテスト法である窪田の方法（窪田俊夫他：脳血管障害における麻痺性嚥下障害—スクリーニングテストとその臨床応用について。総合リハ、10（2）：271—276、1982）をお示しする。

※平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）問 72 の修正。

令和 3 年度報酬改定に関する Q&A（Vol. 3）【最新情報 Vol. 952】

二 口腔衛生管理加算

算

口腔衛生管理加算（Ⅰ） 90 単位／月

口腔衛生管理加算（Ⅱ） 110 単位／月

※いずれかの加算を算定している場合は、もう一方の加算は算定しない。（同時算定不可）

※定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

■口腔衛生管理加算（Ⅰ）の算定要件

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
- (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月 2 回以上行うこと。
- (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要な応じ対応すること。

■口腔衛生管理加算（Ⅱ）の算定要件

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 加算（Ⅰ）の算定要件の(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

◆口腔衛生管理加算の留意事項

- ① 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。
- ② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。
- ③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）を（運営基準 留意事項に添付の）別紙様式 1 を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。
- ④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に応じた対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。
- ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F E を用いて行うこととする。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F E への提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・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。
- ⑥ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が 3 回以上（令和 6 年 6 月以降、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 2 歯科診療報酬点数表の区分番号 C001 に掲げる訪問歯科衛生指導料の「注 2」に規定する緩和ケアを実施するものの場合は、7 回以上）算定された場合には算定できない。

<口腔衛生管理加算について>

問 95 口腔衛生管理加算の算定に当たって、作成することとなっている「口腔衛生管理加算の実施計画」はサービスを提供する利用者毎に作成するのか。

（答） 貴見のとおり。

<口腔衛生管理加算について>

問 96 口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。

（答） 施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤、非常勤を問わない）または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。

ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）問 76 の修正。

<口腔衛生管理加算について>

問 97 歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月 2 回以上実施されている場合に算定できることとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月 2 回に満たない場合であっても算定で

きるのか。満たない場合であっても算定できるのか。

(答) 月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問78の修正。

<口腔衛生管理加算について>

問98 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は2回分の実施とするのか。

(答) 同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は、1回分の実施となる。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問79の修正。

令和3年度報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) 【最新情報 Vol. 952】

<口腔衛生管理加算について>

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]

又 療養食加算

6単位/回



※1日につき3回を限度として算定する。

※定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

■療養食加算の算定要件

次に掲げるいずれの基準にも適合し、当該基準による食事の提供を行う施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食^{※1}を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、定員超過利用・人員基準欠如に該当していない指定地域密着型介護老人福祉施設において行われていること。

※1 【厚生労働大臣が定める療養食】利用者等告示 第47号

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

◆療養食加算の留意事項

① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、厚生労働大臣が定める療養食に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。

② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食）をいうものであること。

③ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。

④ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。

⑤ 減塩食療法等について

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量 6.0 g 未満の減塩食をいうこと。

⑥ 肝臓病食について

肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。

⑦ 胃潰瘍食について

十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー一食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。

⑧ 貧血食の対象者となる入所者等について

療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が 10 g/dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

⑨ 高度肥満症に対する食事療法について

高度肥満症（肥満度が+70%以上又はBMIが35以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。

⑩ 特別な場合の検査食について

特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。

⑪ 脂質異常症食の対象となる入所者等について

療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL—コレステロール値が 140 mg/dl 以上である者又はHDL—コレステロール値が 40 mg/dl 未満若しくは血清中性脂肪値が 150 mg/dl 以上である者であること。

＜療養食加算＞

問 10 療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。

（答） 医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。

平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (Vol. 2) 【最新情報 Vol. 79】

＜療養食加算について＞

問 82 10 時や 15 時に提供されたおやつは 1 食に含まれるか。

（答） おやつは算定対象に含まれない。

＜療養食加算について＞

問 83 濃厚流動食のみの提供の場合は、3 食として理解してよい。

（答） 1 日給与量の指示があれば、2 回で提供しても 3 回としてよい。

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】

ネ 特別通院送迎加算

594 単位/月

令和 6 年度制度改正で新設



■特別通院送迎加算の算定要件

透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があ

るものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合は、1月につき所定単位数を算定できる。

◆特別通院送迎加算の留意事項

透析以外の目的による通院送迎は当該加算の算定のための回数に含めないこと。

<特別通院送迎加算について>

問 135 「1月につき12回以上、通院のため送迎を行った場合」とは往復で1回と考えてよい。

(答) 貴見のとおり。

問 136 施設の送迎車等の使用が困難な場合、介護タクシー等外部の送迎サービスを利用した場合、加算の算定のための回数に含めてよい。

(答) 施設職員が付き添った場合に限り、算定のための回数に含めてよい。

問 137 透析とあわせて他の診療科を受診した場合、加算の算定のための回数に含めてよい。

(答) 透析のための定期的な通院送迎であれば、あわせて他の診療科を受診した場合であっても、加算の算定のための回数に含めてよい。

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]

ノ 配置医師緊急時対応加算

令和6年度制度改正で変更あり



通常の勤務時間外（早朝・夜間及び深夜を除く）の場合 325 単位／回

早朝（午前6時から午前8時までの時間）の場合 650 単位／回

夜間（午後6時から午後10時までの時間）の場合 650 単位／回

深夜（午後10時から午前6時までの時間）の場合 1300 単位／回

※看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、算定できない。

■配置医師緊急時対応加算の算定要件

施設基準※1に適合している施設において、当該施設の配置医師が当該施設の求めに応じ、配置医師の通常の勤務時間外（配置医師と当該施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該施設において勤務する時間以外の時間（早朝、夜間及び深夜を除く。）をいう。）、早朝、夜間又は深夜に当該施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に時間帯に応じた単位数を算定する。

※1 施設基準 第44の2号

イ 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該指定地域密着型介護老人福祉施設の間で、具体的な取決めがなされていること。

ロ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。

◆配置医師緊急時対応加算の留意事項

① 配置医師緊急時対応加算は、入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し

死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りでない。

- ② 配置医師緊急時対応加算の算定については、事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できる。
- ③ 施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければならない。
- ④ 配置医師の通常の勤務時間外とは、配置医師と施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該施設において勤務する時間以外の時間（早朝・夜間及び深夜を除く）とし、早朝・夜間（深夜を除く）とは、午後6時から午後10時まで又は午前6時から午前8時までとし、深夜とは、午後10時から午前6時までとする。なお、診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。
- ⑤ 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診療を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定め、1年に1回以上見直しをすることにより、24時間配置医師又はその他の医師による対応が可能な体制を整えることとする

<配置医師緊急時対応加算>

問 91 配置医師緊急時対応加算の趣旨如何。

（答） 配置医師が行う健康管理等の対応については個別の契約により給与や委託費等を支払う形式が基本になっていると思われるが、今回の配置医師緊急時対応加算については、これまで、配置医師が緊急時の対応を行ったような場合について報酬上の上乗せの評価等が存在しなかったことや、施設の現場において緊急時の対応を行った配置医師に対する謝金や交通費の負担についての課題が存在したことから、配置医師が深夜等に緊急時の対応を行う環境を整備し、こうした対応を推進するために、新たな加算を設けることとしたものである。こうした趣旨を踏まえて、加算を活用されたい。

<配置医師緊急時対応加算>

問 92 早朝・夜間又は深夜に診療を行う必要があった理由とは、具体的にはどのようなものか。

（答） 例えば、入所者の体調に急変が生じ、緊急的にその対応を行う必要があったことが考えられる。

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】

<配置医師緊急時対応加算について>

問 91 配置医師の通常の勤務時間内であるが、出張や休暇等により施設内に不在であった時間帯において、当該配置医師が対応した場合、配置医師緊急時対応加算を算定できるか。

（答） 算定できない。

<配置医師緊急時対応加算について>

問 92 配置医師の所属する医療機関の他の医師が、緊急の場合に施設の求めに応じて、配置医師に代わり診療した場合、配置医師緊急時対応加算を算定できるか。

（答） 算定できない。なお、配置医師の所属する保険医療機関かどうかに関わらず、緊急の場合に配置医師以外の保険医が特別養護老人ホームの入所者を診療する場合の診療の費用の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発0331002号厚生労働省保険局医療課長通知）の3の（2）を参照されたい。

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]

	看取り介護加算（Ⅰ）	看取り介護加算（Ⅱ）
死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 単位／日	72 単位／日
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 単位／日	144 単位／日
死亡日の前日及び前々日	680 単位／日	780 単位／日
死亡日	1280 単位／日	1580 単位／日

※退所した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

※加算（Ⅱ）については、加算（Ⅰ）を算定している場合は算定しない。

■看取り介護加算（Ⅰ）の算定要件

<施設要件>

- (1) 常勤の看護師を 1 名以上配置し、当該施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。
- (2) 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- (3) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定地域密着型介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- (4) 看取りに関する職員研修を行っていること。
- (5) 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

<入所者要件>

- イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ロ 医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- ハ 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

■看取り介護加算（Ⅱ）の算定要件

<施設要件>

- (1) 厚生労働大臣が定める施設基準第 44 号の 2 に該当するものであること。
- (2) 加算（Ⅰ）の施設要件(1)から(5)までのいずれにも該当すること。

【厚生労働大臣が定める施設基準第 44 号の 2】

- イ 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該指定地域密着型介護老人福祉施設の間で、具体的な取決めがなされていること。
- ロ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ 24 時間対応できる体制を確保していること。

<入所者要件>

加算（Ⅰ）の入所者要件イからハと同じ。

◆看取り介護加算の留意事項

- ① 看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、その旨を入所者又はその家族等（以下「入所者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等とともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員、管理栄養士等が共同して、随時、入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。
- ② 施設は、入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCA サイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。
 - イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。
 - ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う（Do）。
 - ハ 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、事業者は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。
- ③ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、入所者等に対し、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、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、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、入所者等の理解を助けるため、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）の考え方
 - ハ 施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
 - ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
 - ホ 入所者等への情報提供及び意思確認の方法
 - ヘ 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
 - ト 家族への心理的支援に関する考え方
 - チ その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法
- ⑤ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員、管理栄養士等による適切な情報共有に努めること。
 - イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
 - ロ 療養や死別に関する入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
 - ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び

対応についての記録

- ⑥ 入所者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。また、入所者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っているとは認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、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所がなかった旨を記載しておくことが必要である。

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

- ⑦ 看取り介護加算は、利用者等告示第 48 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が 45 日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）

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

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

- ⑨ 施設は、退所等の後も、継続して入所者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、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、入所者の死亡を確認することができる。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に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、退所等の際、入所者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

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

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

- ⑫ 「24 時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうのである。具体的には、

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

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

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

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

といった体制を整備することを想定している。

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

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

⑮ 看取り介護加算（Ⅱ）の算定に当たっては、（配置医師緊急時対応加算の留意事項⑤）を準用する。

<「看取り介護加算」の見直し関係>

問 142 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、既存の入所者等に対して、改めて説明を行い、同意を得る必要があるか。

（答） 「看取りに関する指針」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、改めて入所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、入所者等への周知を行うことが適切である。

<「看取り介護加算」の見直し関係>

問 143 看取りに関する指針は、入所の際に入所者又は家族に説明し、同意を得ることとされているが、入所後に入所者の心身の状況が変化し看取り介護の必要性が認められる場合に、その時に説明し、同意を得たとして算定はできないのか。

（答） 少なくとも説明及び同意の有無を確認することは、原則入所時に行う必要がある。ただし、同意の有無を確認することについては、入所者の意思に関わるものであることから、遅くとも看取り介護の開始前に行う必要がある。

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】

ヒ 在宅復帰支援機能加算

10 単位／日

算

■在宅復帰支援機能加算の算定要件

厚生労働大臣が定める基準※1 に適合する施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

※1 【厚生労働大臣が定める基準】

イ 算定日が属する月の前 6 月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下この号において「退所者」という。）の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が 1 月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が 100 分の 20 を超えていること。

ロ 退所者の退所後 30 日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が 1 月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

◆在宅復帰支援機能加算の留意事項

① 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家

族に対して次に掲げる支援を行うこと。

退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。

② 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。

イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助

ロ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言

ハ 家屋の改善に関する相談援助

ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助

③ 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

＜在宅復帰支援機能加算関係＞

問 68 退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については、在宅復帰支援機能加算とは別に退所前連携加算が算定できるのか。

(答) 算定可能である。

平成 18 年 4 月改定関係 Q&A (Vol. 1) 【介護制度改革 information vol. 78】

フ 在宅・入所相互利用加算

40 単位／日



■在宅・入所相互利用加算の算定要件

厚生労働大臣が定める者に対して、厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行う場合に算定する。

＜厚生労働大臣が定める者＞ 利用者等告示 第 49 号

在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間が 3 月を超えるときは、3 月を限度とする。)を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者

＜厚生労働大臣が定める基準＞ 大臣基準告示 第 71 号

在宅において生活している期間中の介護支援専門員と入所する地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方が合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。

◆在宅・入所相互利用加算の留意事項

① 在宅・入所相互利用(ベッド・シェアリング)加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。

② 具体的には、

イ 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間(入所期間については 3 月を限度とする)について、文書による同意を得ることが必要である。

ロ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。

ハ 当該支援チームは、必要に応じ随時(利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、おおむね 1 月に 1 回)カンファレンスを開くこと。

ニ ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状

況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。

ホ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。

<在宅・入所相互利用加算>

問 11 在宅・入所相互利用加算について、AさんとBさん間であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、同一の個室を計画的に利用する予定であったが、Aさんが入所中に急遽入院することになったため、Bさんが当初の予定日前に入所することとなった。また、BさんはAさんが退院して施設に戻れば在宅に戻ることにしている。この場合、Bさんについて在宅・入所相互利用加算を算定することはできるか。

(答) AさんとBさんの在宅期間と入所期間を定めた当初の計画を変更した上で、Bさんが同一の個室を利用するのであれば、在宅・入所相互利用加算を算定することは可能である。

地域密着型サービスに関するQ&Aについて【介護制度改革 information vol.127】

へ 小規模拠点集合型施設加算

50 単位／日



■小規模拠点集合型施設加算の算定要件

同一敷地内に複数の居住単位を設けて指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行っている施設において、5人以下の居住単位に入所している入所者について算定する。

◆小規模拠点集合型施設加算の留意事項

小規模拠点集合型施設加算は、同一敷地内で、例えば民家の母屋、離れ、倉庫等を活用し、「19人+5人+5人」「10人+9人+5人+5人」といった居住単位（棟）に分けて指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行っている場合に、5人以下の居住単位（棟）に入所している入所者について、所定単位数を加算するのである。

ホ 認知症専門ケア加算

令和6年度制度改革で変更あり



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、もう一方の加算は算定しない。（同時算定不可）

※認知症チームケア推進加算を算定している場合は、算定しない。

■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、入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」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一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3) 当該施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

■認知症専門ケア加算（Ⅱ）の算定要件

- (1) 認知症専門ケア加算（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、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」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

＜認知症専門ケア加算、認知症加算＞

問17 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）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

（答） ・現時点では、以下のいずれかの研修である。

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

問18 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

（答） 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「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の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。

※ 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）第二1(7)「「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」の制定及び「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）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」等の一部改正について（平成18年3月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙1第二1(6)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護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 0331005 号、老振発 0331005 号、老老発 0331018 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知) 第二 1 (12) 「「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。

<認知症専門ケア加算、認知症加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)>

問 19 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とあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

(答) 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。

なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所 1 か所のみである。

<認知症専門ケア加算、認知症加算>

問 20 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) 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。

(答) 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

問 21 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者であって、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。

(答) 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修 (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) の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成 20 年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。

従って、認知症専門ケア加算 (Ⅱ) 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) については、加算対象となる者が 20 名未満の場合にあっては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者 (認知症介護実践リーダー研修の未受講者) 1 名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて 1 名の配置で算定できることとなる。

問 22 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。

(答) 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

問 23 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のか。

(答) 含むものとする。

問 26 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) 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て、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

(答) 必要ない。例えば加算の対象者が 20 名未満の場合、

・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者

- ・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者のいずれかが1名配置されていれば、算定することができる。
(研修修了者の人員配置例)

		加算対象者数			
		～19	20～29	30～39	…
必要な研修 修了者の 配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	…
	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				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	…
	認知症介護指導者養成研修				
	認知症看護に係る適切な研修				

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]

マ 認知症チームケア推進加算

令和6年度制度改正で新設



認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 150 単位／月

認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 120 単位／月

※いずれかの加算を算定している場合は、もう一方の加算は算定しない。(同時算定不可)

※認知症専門ケア加算を算定している場合は、算定しない。

■認知症チームケア推進加算(Ⅰ)の算定要件

次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又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意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。
- ② 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資する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又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。
- ③ 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している。
- ④ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている。

■認知症チームケア推進加算(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①、③及び④に掲げる基準に適合している。
- ② 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護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、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。

◆認知症チームケア推進加算の留意事項

認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知(「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」)を参照すること。

<認知症チームケア推進加算について>

問1 「認知症チームケア推進研修(認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSDの出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう)」に

ついて、研修内容はどのようなものか。また、研修はどこが実施主体となるのか。

(答) 研修内容は、以下に示す認知症の人へのケアに関する内容を含むものとする。

- ・ BPSD のとらえかた
- ・ 重要なアセスメント項目
- ・ 評価尺度の理解と活用方法
- ・ ケア計画の基本的考え方
- ・ チームケアにおける PDCA サイクルの重要性
- ・ チームケアにおけるチームアプローチの重要性

また、研修の実施主体は、認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）であり、全国の介護職員を対象として研修を実施する予定としているが、各都道府県・指定都市が実施主体となることや、各都道府県・指定都市が実施している認知症介護実践リーダー研修に上記の研修内容を追加して実施することは差し支えない。

なお、各都道府県・指定都市において上記の研修を認知症介護実践リーダー研修に追加して実施する場合には、認知症チームケア推進研修の研修内容が含まれた研修を修了した旨を修了証に記載するなど明確になるよう配慮されたい。

問 2 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）では現行の認知症介護指導者養成研修修了のみでは、要件を満たさないという認識で良いか。また、認知症チームケア推進加算（Ⅱ）は、同様に認知症介護実践リーダー研修の修了のみでは要件を満たさないという認識で良いか。

(答) 貴見のとおり。本加算（Ⅰ）では、現行の認知症介護指導者養成研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。同様に、本加算（Ⅱ）では、認知症介護実践リーダー研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。

問 3 本加算は、認知症の行動・心理症状（BPSD）が認められる入所者等にのみ加算が算定できるのか。

(答) 本加算は、BPSD の予防等に資する取組を日頃から実施していることを評価する加算であるため、本加算の対象者である「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」に対し、BPSD の予防等に資するチームケアを実施していれば、算定が可能である。

問 4 本加算で配置要件となっている者は、複数の「認知症の行動・心理症状に対応するチーム」に参加可能と考えてよいのか。

(答) 貴見のとおり。ただし、配置要件となっている者が複数のチームに参加する場合であっても、各々のチームにおいて、本加算において求められる計画の作成、BPSD の評価、カンファレンスへの参加等、一定の関与が求められる。

問 5 「複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること」とあるが、介護職員とはどのような者を指すか。

(答) 本加算の対象である入所者等に対して、本加算の対象となるサービスを直接提供する職員を指す。なお、職種については介護福祉士以外であっても差し支えない。

問 6 対象者に対して個別に行う認知症の行動・心理症状（BPSD）の評価は、認知症チームケア推進研修において示された評価指標を用いなければならないのか。

(答) 貴見のとおり。

問 7 認知症チームケア推進加算の算定要件は、入所（居）者又は入院患者のうち認知症日常生活自立度Ⅱ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、届出日の属する月の前 3 月の各月末時点の入所者等数の平均で算定するということで良いか。

(答) 貴見のとおり。

問 8 「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 日厚生労働省告示第 126 号）、「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」（平成 18 年

3月14日厚生労働省告示第128号)、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」(平成12年2月10日厚生省告示第21号)において、認知症チームケア推進加算を算定している場合には同一の対象者について認知症専門ケア加算の算定が不可とされているところ、同一施設内で、入所者等Aに対しては認知症専門ケア加算、入所者等Bに対しては認知症チームケア推進加算を算定することは可能か。

(答) 可能である。

問9 問8にあるように、同一施設内で対象者によって認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算を算定することができるのは、どのような趣旨か。

(答) 認知症チームケア推進加算は、本来認知症ケアが目指す方向性を示す対応を求めたものではあるが、施設・事業所内の入所者等の認知症の症状は、様々であることが想定される。そのため、例えば、認知症専門ケア加算を算定している対象者が施設・事業所内に居る場合でも、認知症の症状が不安定で、認知症チームケア推進加算に基づくケア提供が、より望ましいと認められる場合は、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替えていただくことは、差し支えない。

各施設・事業所においては、各加算趣旨及び各入所者等の認知症の症状に鑑み、適切な対応をお願いしたい。

問10 「別紙様式及び介護記録等」とは具体的に何を指すか。

(答) 下記のとおりであり、認知症チームケア推進加算算定にあたり、必ず作成が求められる。

- ・別紙様式：認知症チームケア推進加算に係るワークシート
- ・介護記録等：介護日誌や施設サービス計画書、認知症対応型共同生活介護計画書等を示す。

なお、介護記録等については、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等を丁寧に記載されることが重要であり、例示した介護記録等以外のものを使用しても差し支えないほか、この加算のみのために、新たな書式を定めることは必要ない。

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]

<認知症チームケア推進加算について>

問4 厚生労働省の令和3～5年度老人保健健康増進等事業(※)において、研修を修了した者は、認知症チームケア推進研修を修了した者とみなしてよいか。

※ 令和3年度 BPSD の軽減を目的とした認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究、令和4～5年度 BPSD の予防・軽減を目的とした認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究(実施主体：社会福祉法人浴風会)

(答) 貴見のとおり。なお、令和5年度 BPSD ケア体制づくり研修修了者でない者については、令和6年度中に速やかに、認知症チームケア推進ケア研修で用いる研修動画を視聴することが望ましい。

問5 認知症チームケア推進加算Ⅱの配置要件として、認知症介護実践リーダー研修と認知症チームケア推進研修の双方の研修を修了した者の配置が必要とされるが、認知症介護実践リーダー研修の受講が予定されている者について、認知症介護実践リーダー研修の受講前に認知症チームケア推進研修を受講することは可能か。

(答) 可能である。配置要件になっている者が中心となった複数人の介護職員等から構成するチームを組むことが、本加算の要件となっていることから、チームケアのリーダーを養成するための認知症介護実践リーダー研修の受講対象となる者は、認知症チームケア推進研修の受講対象者になるものとする。

<認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算>

問6 同一対象者について、月の途中で、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替える場合に、どのような算定方法となるのか。

(答) 当該対象者について、月末時点で認知症チームケア推進加算の算定要件を満たすサービスを提供しているのであれば、当該月については、認知症チームケア推進加算を算定することが可能である。

ただし、この場合、認知症専門ケア加算については、算定することができない。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6) [最新情報 Vol.1263]

■認知症行動・心理症状緊急対応加算の算定要件

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を算定する。

◆認知症行動・心理症状緊急対応加算の留意事項

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ② 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、地域密着型介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。
- ③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に地域密着型介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように配慮する必要がある。
- ④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた地域密着型施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。
- ⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑦ 本加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。
- ⑧ 本加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとする。運営基準 留意事項第2の6(4)[認知症対応型共同生活介護の認知症行動・心理症状緊急対応加算]を準用する。

<認知症行動・心理症状緊急対応加算>

問 183 入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定できるのか。

(答) 当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。

問 184 入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるの

か。

(答) 本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所の場合、算定できない。

平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) 【最新情報 vol. 267】

ム 褥瘡マネジメント加算

令和 6 年度制度改正で変更あり



褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) 3 単位/月

褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ) 13 単位/月

※継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 月につき所定単位数を加算する。

※いずれかの加算を算定している場合は、もう一方の加算は算定しない。(同時算定不可)

■褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) の算定要件

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも 3 月に 1 回評価すること。
- (2) (1) の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (3) (1) の確認の結果、褥瘡が認められ、又は①の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- (4) 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。
- (5) (1) の評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

■褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ) の算定要件

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 加算 (Ⅰ) の算定要件(1)から(5)までのいずれにも適合すること。
- (2) 次のいずれかに適合すること。
 - a 加算 (Ⅰ) の算定要件(1)の確認の結果、褥瘡が認められた入所者又は利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。
 - b 加算 (Ⅰ) の算定要件(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。

◆褥瘡マネジメント加算の留意事項

- ① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成 (Plan)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施 (Do)、当該実施内容の評価 (Check) とその結果を踏まえた当該計画の見直し (Action) といったサイクル (以下「PDCA」という。) の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに算定要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員 (褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定する者を除く。) に対して算定できるものであること。
- ③ 加算 (Ⅰ) の算定要件(1)の評価は、(運営基準 留意事項に添付の) 別紙様式 5 を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。
- ④ 加算 (Ⅰ) の算定要件(1)の施設入所時の評価は、算定要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行う

こととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。

- ⑤ 加算（Ⅰ）の算定要件(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ⑥ 加算（Ⅰ）の算定要件(3)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成すること。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- ⑦ 加算（Ⅰ）の算定要件(4)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ⑧ 加算（Ⅰ）の算定要件(5)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。その際、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- ⑨ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は、褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤（d1）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に算定できるものとする。
- ⑩ 褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

<褥瘡マネジメント加算について>

問 99 褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理は、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していることが要件となっているが、医師の事由等により参加できない場合は、当該医師の指示を受けた創傷管理関連の研修を修了した看護師や皮膚・排泄ケア認定看護師が参加することにして差し支えないか。

（答） 差し支えない。

<褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について>

問 104 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）について、施設入所後に褥瘡が発生し、治癒後に再発がなければ、加算の算定は可能か。

（答） 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は、施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、褥瘡の発生がない場合に算定可能である。施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、入所後に褥瘡が発生した場合はその期間褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）を算定できず、褥瘡の治癒後に再発がない場合は褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）を算定できる。

令和3年度報酬改定に関するQ&A（Vol.3）【最新情報 Vol.952】

メ 排せつ支援加算

排せつ支援加算（Ⅰ）	10 単位／月
排せつ支援加算（Ⅱ）	15 単位／月

令和6年度制度改正で変更あり



排せつ支援加算（Ⅲ） 20 単位／月

※継続的に入所者ごとの排泄にかかる支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 月につき所定単位数を加算する。

※いずれかの加算を算定している場合は、もう一方の加算は算定しない。（同時算定不可）

■排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件

次のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも 3 月 に 1 回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (2) (1) の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。
- (3) (1) の評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

■排せつ支援加算（Ⅱ）の算定要件

次のいずれにも適合すること。

- (1) 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件(1)から(3)までのいずれにも適合すること。
- (2) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 加算（Ⅰ）の算定要件(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。
 - (二) 加算（Ⅰ）の算定要件(1)の評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。
 - (三) 加算（Ⅰ）の算定要件(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。

■排せつ支援加算（Ⅲ）の算定要件

加算（Ⅰ）の算定要件(1)から(3)まで並びに加算（Ⅱ）の算定要件(2)（一）及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

◆排せつ支援加算の留意事項

- ① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 排せつ支援加算（Ⅰ）は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに加算（Ⅰ）の算定要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。
- ③ 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。

- ④ 加算(Ⅰ)の算定要件(1)の評価は、別紙様式6を用いて、以下の(ア)から(エ)について実施する。
- (ア) 排尿の状態
(イ) 排便の状態
(ウ) おむつの使用
(エ) 尿道カテーテルの留置
- ⑤ 加算(Ⅰ)の算定要件(1)の施設入所時の評価は、加算(Ⅰ)の算定要件(1)から(3)までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。
- ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
- ⑦ 加算(Ⅰ)の算定要件(1)の評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(L I F E)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ⑧ 加算(Ⅰ)の算定要件(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、④の(ア)若しくは(イ)が「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又は(ウ)若しくは(エ)が「あり」の者をいう。
- ⑨ 加算(Ⅰ)の算定要件(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、④の(ア)から(エ)の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、④の(ア)から(エ)の評価が改善することが見込まれることをいう。
- ⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。
- ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。
- ⑬ 加算(Ⅰ)の算定要件(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。
- その際、P D C Aの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- ⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。

- ⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)が改善した場合に、算定できることとする。

<排せつ支援加算について>

問 85 排せつ支援加算について、「支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を算定する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とされているが、

- 1) 「支援を継続して実施」を満たすためには、毎日必ず何らかの支援を行っている必要があるのか。
- 2) 支援を開始した日の属する月から起算して6月の期間が経過する前に、支援が終了することも想定されるか。その場合、加算の算定はいつまで可能か。
- 3) 「同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とは、入所1月分しか当該加算を算定できないという意味ではなく、加算が算定できる6月の期間を経過する等によって加算の算定を終了した場合は、支援を継続したり、新たに支援計画を立てたりしても加算を算定することはできないという意味か。

(答)

- 1) 排せつに関して必要な支援が日常的に行われていれば、必ずしも毎日何らかの支援を行っていることを求めるものではない。
- 2) 想定される。例えば、6月の期間の経過より前に当初見込んだ改善を達成し、その後は支援なしでも維持できると判断された場合や、利用者の希望によって支援を中止した場合等で、日常的な支援が行われない月が発生した際には、当該の月以降、加算は算定できない。
- 3) 貴見のとおりである。

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】

<排せつ支援加算(Ⅰ)について>

問 101 排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。

(答) 排せつ支援加算(Ⅰ)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、LIFEを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。

<排せつ支援加算(Ⅱ)・(Ⅲ)について>

問 102 排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。

(答) 使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。

<排せつ支援加算(Ⅱ)・(Ⅲ)について>

問 103 排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。

(答) おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。

令和3年度報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) 【最新情報 Vol. 952】

<排せつ支援加算全般について>

問 177 排尿又は排便状態が一部介助から見守り等に変った場合は、排せつの状態の改善と評価してよいのか。

(答) よい。なお、見守り等については、様式に記載されている「評価時点の排せつの状態」の項目において、「見守りや声かけ等のみで『排尿・排便』が可能」で「はい」が選択されている場合、見守り等とみなす。

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】

■自立支援促進加算の算定要件

次のいずれにも適合すること。

- イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも6月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。
- ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。
- ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。
- ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。

◆自立支援促進加算の留意事項

- ① 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく自立支援の促進（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。
- ③ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに算定要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ④ 算定要件イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、（運営基準留意事項に添付の）別紙様式7を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。
- ⑤ 算定要件ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて、訓練の提供に係る事項（離床・基本動作、ADL動作、日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。
- ⑥ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。
 - a 寝たきりによる廃用性機能障害の防止や改善へ向けて、離床、座位保持又は立ち上がりを計画

的に支援する。

- b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる、本人が長年親しんだ食器や橋を施設に持ち込み使用する等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。
- c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。
- d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。
- e 生活全般において、画一的・集団的な介護ではなく個別ケアの実践のため、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。
- f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。
- g 入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持する。

- ⑦ 算定要件ロにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ⑧ 算定要件ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。
- ⑨ 算定要件ニの評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

<自立支援促進加算の算定要件>

問 41 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重することが要件となっているが、仮に入所者の状態から一般浴槽を使用困難な場合は要件を満たすことになるのか。

（答） 本加算については、原則として一般浴槽での入浴を行う必要があるが、感染症等の特段の考慮すべき事由により、関係職種が共同して支援計画を策定する際、やむを得ず、特別浴槽での入浴が必要と判断した場合は、その旨を本人又は家族に説明した上で、実施することが必要である。

令和3年度報酬改定に関するQ&A（Vol. 2）【最新情報 Vol. 948】

<自立支援促進加算について>

問 100 加算の算定を開始しようとする場合、すでに施設に入所している入所者について、提出が必要な情報は、当該時点の情報に加え、施設入所時の情報も必須なのか。

（答） 既に施設に入所している入所者については、入所時の介護記録等にて評価が可能であれば、施設入所時の情報を提出していただきたいが、やむを得ず仮に提出ができない場合であっても、加算の算定ができなくなるものではない。

令和3年度報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）【最新情報 Vol. 952】

<自立支援促進加算について>

問 4 本加算の目的にある「入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図ること」とはどのような趣旨か。

(答)

- ・ これまで、
 - － 寝たきりや不活発等に伴う廃用性機能障害は、適切なケアを行うことにより、回復や重度化防止が期待できること
 - － 中重度の要介護者においても、離床時間や座位保持時間が長い程、ＡＤＬが改善すること等が示されており（※）さらに、日中の過ごし方を充実したものとすることで、本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていくこと、さらには、機能障害があってもＡＤＬおよびＩＡＤＬを高め、社会参加につなげていくことが重要である。
- ・ 介護保険は、尊厳を保持し、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービス提供することを目的とするものであり、本加算は、これらの取組を強化し行っている施設を評価することとし、多職種で連携し、「尊厳の保持」、「本人を尊重する個別ケア」、「寝たきり防止」、「自立生活の支援」等の観点から作成した支援計画に基づき、適切なケアを行うことを評価することとしたものである。

※ 第 185 回社会保障審議会介護給付費分科会資料 123 ページ等を参照

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000672514.pdf>

<自立支援促進加算について>

問 5 「個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組」とは、どのような取組か。また、希望の確認にあたっては、どのようなことが求められるか。

(答)

- ・ 具体的には、要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるかという観点から、個々の入所者や家族の希望を聴取し、支援計画を作成し、計画に基づく取組を行うなど本人を尊重する個別ケア等により、入所者や家族の願いや希望に沿った、人生の最期までの尊厳の保持に資する取組を求めるものである。
- ・ なお、個々の入所者の希望の確認にあたっては、改善の可能性等を詳細に説明する必要がある、例えば、入所者がおむつを使用している状態に慣れて、改善の可能性があっても関わらず、おむつの使用継続を希望しているような場合は、本加算で求める入所者や家族の希望とはいえないことに留意が必要である。

<自立支援促進加算について>

問 6 支援計画の実施（「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号）第 2 の 5 (37) ⑥ a ～ f 等に基づくものをいう。以下同じ。）にあたっては、原則として「寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する」こととされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。また、離床時間の目安はあるか。

(答)

- ・ 具体的には、廃用性機能障害は、基本的に回復が期待できるものであることを踏まえ、いわゆる「寝たきり」となることを防止する取組を実施するにあたり、計画的に行う離床等の支援を一定時間実施することを求めるものである。
- ・ したがって、治療のための安静保持が必要であることやターミナルケア等を行っていることなど医学的な理由等により、やむを得ずベッド離床や座位保持を行うべきではない場合を除き、原則として、全ての入所者がベッド離床や座位保持を行っていることが必要である。
- ・ なお、
 - － 具体的な離床時間については、高齢者における離床時間と日常生活動作は有意に関連し、離床時間が少ない人ほど日常生活動作の自立度が低い傾向にある（※）とのデータ等もあることを参考に、一定の時間を確保すること
 - － 本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていく観点から、離床中行う内容を具体的に検討して取り組むことも重要である。

※ 第 185 回社会保障審議会介護給付費分科会資料 123 ページを参照

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000672514.pdf>

＜自立支援促進加算について＞

問7 支援計画の実施にあたっては、原則として「食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する」とこととされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。

(答)

- ・ 具体的には、入所者が要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるかという観点から、
 - － 個人の習慣や希望を踏まえた食事の時間の設定
 - － 慣れ親しんだ食器等の使用
 - － 管理栄養士や調理員等の関係職種との連携による、個人の嗜好や見栄え等に配慮した食事の提供など、入所者毎の習慣や希望に沿った個別対応を行うことを想定している。
- ・ また、
 - － 経管栄養といった医学的な理由等により、ベッド離床を行うべきではない場合を除き、ベッド上で食事をする入所者がいないようすること
 - － 入所者の体調や食欲等の本人の意向等に応じて、配膳・下膳の時間に配慮することといった取組を想定している。
- ・ なお、衛生面に十分配慮のうえ、本人の状況を踏まえつつ、調理から喫食まで120分以内の範囲にできるように配膳することが望ましいが、結果的に喫食出来なかった場合に、レトルト食品の常備食を提供すること等も考えられること。

＜自立支援促進加算について＞

問8 支援計画の実施にあたっては、原則として「排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用すること」とされているが、具体的にはどのような取組が求められるのか。

(答)

- ・ 排せつは、プライバシーへの配慮等の観点から本来はトイレで行うものであり、要介護状態であっても、適切な介助により、トイレで排せつを行える場合も多いことから、多床室におけるポータブルトイレの使用は避けることが望ましい。
- ・ このため、本加算は、日中の通常のケア（※）において、多床室でポータブルトイレを使用している利用者がいないことを想定している。
※ 通常のケアではないものとして、特定の入所者について、在宅復帰の際にポータブルトイレを使用するため、可能な限り多床室以外での訓練を実施した上で、本人や家族等も同意の上で、やむを得ず、プライバシー等にも十分に配慮して一時的にポータブルトイレを使用した訓練を実施する場合が想定される
- ・ なお、「入所者ごとの排せつリズムを考慮」とは、
 - － トイレで排せつするためには、生理的な排便のタイミングや推定される膀胱内の残尿量の想定に基づき、入所者ごとの排せつリズムを考慮したケアを提供することが必要であり、全ての入所者について、個々の利用者の排せつケアに関連する情報等を把握し、支援計画を作成し定期的に見直すことや、
 - － 入所者に対して、例えば、おむつ交換にあたって、排せつリズムや、本人のQOL、本人が希望する時間等に沿って実施するものであり、こうした入所者の希望等を踏まえ、夜間、定時に一斉に巡回してすべての入所者のおむつ交換を一律に実施するような対応が行われていないことを想定している。

＜自立支援促進加算について＞

問9 支援計画の実施にあたっては、原則として「入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること」とされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。

(答)

- ・ 尊厳の保持の観点から、すべての入所者が、特別浴槽でなく、個人浴槽等の一般浴槽で入浴していることが原則である。やむを得ず、特別浴槽（個人浴槽を除く。）を利用している入所者がいる場合についても、一般浴槽を利用する入所者と同様であるが、
 - － 入浴時間を本人の希望を踏まえた時間に設定することや
 - － 本人の希望に応じて、流れ作業のような集団ケアとしないため、例えば、マンツーマン入浴ケアの

ように、同一の職員が居室から浴室までの利用者の移動や、脱衣、洗身、着衣等の一連の行為に携わること

ー 脱衣所や浴室において、プライバシーの配慮に十分留意すること
等の個人の尊厳の保持をより重視したケアを行うことが必要である。

- ・ また、自立支援の観点から、入所者の残存能力及び回復可能性のある能力に着目したケアを行うことが重要である。
- ・ なお、重度の要介護者に対して職員1人で個浴介助を行う場合には技術の習得が必要であり、事業所において組織的に研修等を行う取組が重要である。なお、両側四肢麻痺等の重度の利用者に対する浴室での入浴ケアは2人以上の複数の職員で行うことを想定している。

<自立支援促進加算について>

問 10 支援計画の実施にあたっては、原則として「生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする」とされるが、具体的にはどのような取組を行うことが求められるのか。

(答)

- ・ 個々の入所者や家族の希望等を叶えるといった視点が重要であり、例えば、
 - ー 起床後着替えを行い、利用者や職員、家族や来訪者とコミュニケーションをとること
 - ー 趣味活動に興じることや、本人の希望に応じた外出をすること等、本人の希望等を踏まえた、過ごし方に対する支援を行うことを求めるものである。
例えば、認知症の利用者においても、進行に応じて、その時点で出来る能力により社会参加することが本人の暮らしの支援につながると考えられる。
- ・ なお、利用者の居室について、本人の愛着ある物（仏壇や家具、家族の写真等）を持ち込むことにより、本人の安心できる環境づくりを行うとの視点も重要であり、特に、認知症の利用者には有効な取組であると考えられる。

令和3年度報酬改定に関するQ&A (Vol. 10) 【最新情報 Vol. 991】

ヤ 科学的介護推進体制加算



科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 40 単位／月

科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 50 単位／月

※いずれかの加算を算定している場合は、もう一方の加算は算定しない。（同時算定不可）

■科学的介護推進体制加算（Ⅰ）の算定要件

次のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の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) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

■科学的介護推進体制加算（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(1)に規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、加算（Ⅰ）の算定要件(1)に規定する情報、加算（Ⅱ）の算定要件(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

◆加算の留意事項

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに加算の算定要件を満たした場合に、当該事業所の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ② 加算（Ⅰ）の算定要件(1)及び加算（Ⅱ）の算定要件(1)情報の提出については、L I F Eを用い

で行うこととする。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 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画（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 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための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、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（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、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。

ニ 検証結果に基づき、入所者のサービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める（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。

<科学的介護推進体制加算について>

問 16 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

（答）

- ・ やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。
- ・ また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。
- ・ ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

<科学的介護推進体制加算>

問 17 ＬＩＦＥ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） ＬＩＦＥ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、ＬＩＦＥ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。

<科学的介護推進体制加算>

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。

<Barthel Index の読み替えについて>

問 19 科学的介護推進体制加算、ＡＤＬ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 (BI) 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 ICF ステージングから読み替えたものを提出してもよい。

(答) BI の提出については、通常、BI 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、

- ー BI に係る研修を受け、
- ー BI への読み替え規則を理解し、
- ー 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 BI 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]

<科学的介護推進体制加算について>

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]

<科学的介護推進体制加算について>

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。

※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算

※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

<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]

ユ 安全対策体制加算

20 単位(入所初日のみ)



■安全対策体制加算の算定要件

イ 運営基準第 155 条第 1 項に規定する基準に適合していること。

- ロ 運営基準第 155 条第 1 項第 4 号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。
- ハ 当該指定地域密着型介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

(運営基準) (26 ページ参照)

第 155 条 指定地域密着型介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
- 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、従業者に周知徹底を図る体制を整備すること。
- 三 事故発生の防止のための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
- 四 前 3 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。

◆安全対策体制加算の留意事項

安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。

また組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。

<安全対策体制加算の算定要件>

問 39 安全対策体制加算について、安全対策担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていることが要件となっているが、どのような研修を想定しているのか。

(答)

- ・ 本加算は、安全対策担当者が、施設における安全対策についての専門知識等を外部における研修において身につけ、自施設での事故防止検討委員会等で共有を行い、施設における安全管理体制をより一層高める場合に評価することとしている。
- ・ 外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体(公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等)等が開催する研修を想定している。

<安全対策体制加算の算定>

問 40 安全対策体制加算は、算定要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入所者につき入所初日に限り算定できるところ、施設が算定要件を満たすに至った場合に、既に入所している入所者に対して算定することは可能か。

(答) 安全対策体制加算の算定要件を満たしている状態で新たに入所者を受け入れる場合に、入所時に限り算定するものであるため、算定要件を満たした後に新規で受け入れた入所者に対してのみ算定可能である。

令和 3 年度報酬改定に関する Q&A (Vol. 2) 【最新情報 Vol. 948】

Ⅲ 高齢者施設等感染対策向上加算

令和 6 年度制度改正で新設



高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)

10 単位/月

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

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152条第1項本文（指定地域密着型サービス基準第169条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「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

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の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）の留意事項

- 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 運営基準第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 運営基準第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）の留意事項

- 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 運営基準第 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。

＜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。

＜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。

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]

ラ 新興感染症等施設療養費 240 単位／日（1 月に 1 回、連続する 5 日を上限）

算

令和 6 年度制度改正で新設

■新興感染症等施設療養費の算定要件

入所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入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定地

域密着型介護老人福祉施設入所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事項

- 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。

リ 生産性向上推進体制加算

令和6年度制度改正で新設



生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位／月

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位／月

※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。

■生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の算定要件

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。

■生産性向上推進体制加算（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(Ⅰ)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)及び加算(Ⅰ)の算定要件(Ⅰ)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

◆生産性向上推進体制加算の留意事項

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。

＜生産性向上推進体制加算について＞

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) [最新情報 Vol. 1261]

ル サービス提供体制強化加算



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

※日常生活継続支援加算を算定している場合は算定しない。

※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※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。

■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。

(一) 指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。

(二) 指定地域密着型介護老人福祉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35以上であること。

(2) 提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所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) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

■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) 指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

■サービス提供体制強化加算（Ⅲ）の算定要件

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

(二) 指定地域密着型介護老人福祉施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。

(三) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

◆サービス提供体制強化加算の留意事項

① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月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してすること。

② 前号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、直ちに体制届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務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑤ なお、この場合の介護従業者に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（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。

⑥ 提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所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

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

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

＜特定事業所加算（訪問介護）・サービス提供体制強化加算 共通＞

問2 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

（答） 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

＜サービス提供体制強化加算＞

問6 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

（答） 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

平成21年4月改定関係Q&A（Vol.1）【最新情報 Vol.69】

＜サービス提供体制強化加算＞

問126 「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

（答）

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

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

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

※ 平成21年4月改定関係Q&A（Vol.1）（平成21年3月23日）問5は削除する。

令和3年度報酬改定に関するQ&A（Vol.3）【最新情報 Vol.952】

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改めて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の取り下げを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。

レ 介護職員処遇改善加算（令和6年5月31日まで）



介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の1000分の83

介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数の1000分の60

介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 所定単位数の1000分の33

※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。

ロ 介護職員等特定処遇改善加算（令和6年5月31日まで）



介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の1000分の27

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数の1000分の23

※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。

ワ 介護職員等ベースアップ等支援加算（令和6年5月31日まで）



介護職員等ベースアップ等支援加算 所定単位数の1000分の16

ヲ 介護職員等処遇改善加算（令和6年6月1日から）

令和6年度制度改正で新設



介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の1000分の140

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数の1000分の136

介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 所定単位数の1000分の113

介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 所定単位数の1000分の90

※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。

【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124

介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(2) 所定単位数の1000分の117

介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(3) 所定単位数の1000分の120

介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(4) 所定単位数の1000分の113

介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(5)	所定単位数の 1000 分の 101
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(6)	所定単位数の 1000 分の 97
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(7)	所定単位数の 1000 分の 90
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(8)	所定単位数の 1000 分の 97
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(9)	所定単位数の 1000 分の 86
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(10)	所定単位数の 1000 分の 74
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(11)	所定単位数の 1000 分の 74
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(12)	所定単位数の 1000 分の 70
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(13)	所定単位数の 1000 分の 63
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(14)	所定単位数の 1000 分の 47

※レ～ヲの詳細については、以下を参照すること。

- ・ 集団指導《共通編》
- ・ 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]

(4) 居住費・食費の適正な徴収について

令和6年度制度改正で変更あり

- ・ 居住費や食費の入所者負担額は、**入所者等と施設の契約**により決められる。
- ・ 契約が適正な手続きのもとでなされるために、ガイドライン「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（H17.9.7 厚生労働省告示第419号）」が次のとおり策定されている。

1 適正な手続の確保

居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る契約の適正な締結を確保するため、次に掲げるところにより、当該契約に係る手続を行うこと。

イ 入所者等又はその家族に対し、当該契約の内容について文書により事前に説明を行うこと。

ロ 当該契約の内容について、入所者等から文書により同意を得ること。

ハ 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料について、その具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程への記載を行うとともに事業所等の見やすい場所に掲示し、かつ、ウェブサイトへの掲載を行うこと。

2 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料

利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次に掲げる額を基本とする。

(1) 居住費 (滞在費宿泊費)	室料及び光熱水費 相当	利用料の設定に当たって勘案すべき事項 (i) 施設の建設費用（修繕・維持費用等を含み、公的助成の有無についても勘案する） (ii) 近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱水費の平均的な費用
(2) 食費	食材料費及び調理 相当	

3 その他

入所者等が選定する特別な居室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料は、前号に掲げる居住、滞在及び食事の提供に係る利用料と明確に区分して受領すること。

(5) 特定入所者介護サービス費（負担限度額）

令和6年度制度改正で変更あり

低所得者の要介護者が施設サービス（介護保険施設及び地域密着型介護老人福祉施設）や短期入所サービスを利用したとき、食費・居住費（滞在費）について補足給付として特定入所者介護サービス費が支給されます。（介護保険法 第51条の3）

●補足給付の利用者負担段階

利用者負担段階	所得の状況	預貯金等の資産の状況
第1段階	生活保護受給者	単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下
第2段階	老齢福祉年金受給者	
第3段階①	前年の合計所得＋年金収入額が80万円以下	単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下
第3段階②	前年の合計所得＋年金収入額が80万円超120万円以下	単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下
第3段階③	前年の合計所得＋年金収入額が120万円超	単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下

※年金収入額には非課税年金を含む。合計所得は年金に係る雑所得を除いた額。

※預貯金には現金や有価証券等も含む。

●食費・居住費（滞在費）の負担限度額（～令和6年7月31日）

利用者負担段階	従来型個室		多床室		ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	食費	
	特養等	老健等	特養等	老健等			施設サービス	短期入所サービス
第1段階	490	320	0	0	820	490	300	300
第2段階	490	420	370	370	820	490	390	600
第3段階①	1,310	820	370	370	1,310	1,310	650	1,000
第3段階②	1,310	820	370	370	1,310	1,310	1,360	1,300

食費・居住費（滞在費）の負担限度額（令和6年8月1日～）

利用者負担段階	従来型個室		多床室		ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	食費	
	特養等	老健等	特養等	老健等			施設サービス	短期入所サービス
第1段階	550	380	0	0	880	550	300	300
第2段階	550	480	430	430	880	550	390	600
第3段階①	1,370	880	430	430	1,370	1,370	650	1,000
第3段階②	1,370	880	430	430	1,370	1,370	1,360	1,300

※特養等＝介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護医療院

※老健等＝介護老人保健施設、短期入所生活介護

全サービス共通〈食費の設定〉

問42 食費の設定は、朝食、昼食、夕食に分けて設定すべきか。また、そのように設定した場合の補足給付はどのようになるのか。

（答） 食費は利用者と施設の契約により設定するものであり、朝食、昼食、夕食に分けて設定することも可能である。特にショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定する。