

介護老人福祉施設

令和 8 年 6 月

佐賀県健康福祉部長寿社会課

〈資料目次〉

- 1 介護老人福祉施設の概要 p 1
- 2 変更手続きについて p 2
 - (1) 老人福祉法に基づく変更届出
 - (2) 介護保険法に基づく変更届出
- 3 人員、施設及び設備、運営に関する基準 p 4
- 4 介護給付費について p 15
 - (1) 介護給付費算定に係る届出書
 - (2) 加算・減算の適応要件
- 5 運営指導における主な指摘・指導事例について p 43
- 6 その他 p 51

1 介護老人福祉施設の概要

○設置根拠

介護保険法第 86 条（介護老人福祉施設）

老人福祉法第 15 条（特別養護老人ホーム）

○基本方針

指定介護老人福祉施設は、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なできるようにすることを旨とするものでなければならない。

○第 9 期佐賀県介護保険事業支援計画（ゴールドプラン）上での立ち位置

第 9 期ゴールドプランでは特別養護老人ホームに対して総量規制をしており、原則施設の新設・増床は行いません。ただし、緊急に施設入所が必要な方等については、ショートステイ床の特別養護老人ホームへの定床化により対応することとしています。

○入所対象者

制度改正により、平成 27 年 4 月以降新たに入所する方については、原則要介護 3 以上の方に限られます。ただし、要介護 1, 2 の方であっても、やむを得ない事情により介護老人福祉施設以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、施設ごとに設置している入所検討委員会を経て、特例的な入所が認められる場合もあります。なお、要支援の方は入所できません。

○介護老人福祉施設を開設できる者

市町村、地方独立行政法人、社会福祉法人

2 変更手続きについて

(1) 老人福祉法に基づく変更届出

1 変更事項

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 施設の名称及び所在地② 土地又は建物に係る権利関係③ 建物の規模及び構造並びに設備の概要④ 施設の運営の方針⑤ 職員の定数及び職務の内容⑥ 事業開始の予定年月日 |
|---|

2 提出期限

変更前 1 か月前をめぐに届け出ること。

3 提出書類

・老人ホーム事業変更届（様式 10 号） 他、各変更に必要な添付書類

(2) 介護保険法に基づく変更届出

1 変更事項

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 事業所（施設）の名称② 事業所（施設）の所在地③ 事業（開設者）の名称・主たる事務所の所在地④ 代表者（開設者）の氏名、生年月日並びに住所及び職名⑤ 登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）⑥ 事業所（施設）の建物の構造、専用区画等⑦ 備品⑧ 事業所（施設）の管理者の氏名及び住所⑨ サービス提供責任者の氏名及び住所⑩ 運営規程⑪ 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関 |
|--|

- ⑫ 事業所の種別
- ⑬ 提供する居宅療養管理指導の種類
- ⑭ 事業実施形態
- ⑮ 入院患者又は入所者の定員
- ⑯ 福祉用具の保管・消毒方法
- ⑰ 併設施設の状況等
- ⑱ 役員の氏名、生年月日及び住所
- ⑲ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

2 提出期限

所定の事項に変更があったときから 10 日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。(介護保険法第 99 条)

3 提出書類

・変更届書（様式第一号（五）） 他、各変更に必要な添付書類

【届出書のダウンロード】

佐賀県ホームページ (<https://www.pref.saga.lg.jp/kiji0031080/index.html>)

佐賀県庁ホームページ>健康・福祉>高齢者福祉・介護保険>介護保険>介護保険事業者の変更・再開・廃止・休止・辞退等手続きについて

3 人員、施設及び設備、運営に関する基準

1 従業者の員数（介護老人福祉施設）

管理者（施設長）	<p>常勤、専従で1人</p> <p>施設長の資格要件（厚生省令第46号第5条）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉主事 ・社会福祉事業に2年以上従事した者 ・社会福祉施設長資格認定講習会
医師	入所者に対し健康管理上及び療養上の指導を行うために必要な数
看護職員又は介護職員 （看護職員→看護師若しくは准看護師）	<p>常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上</p> <p>看護職員は次のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者数が30を超えない施設は常勤換算法で1以上 ・入所者数が30を超えて50を超えない施設は常勤換算法で2以上 ・入所者数が50を超えて130を超えない施設は常勤換算法で3以上 ・入所者数が130を超える施設は常勤換算法で3に、入所者の数が130を超えて50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上 <p>※入所者の数は前年度の平均値とし、新規に指定を受ける場合は推定数による。</p>
生活相談員	<p>常勤1以上(入所者の数が100を越える場合は、常勤の生活相談員1名に加え、常勤換算方法で、100を超える部分を100で除して得た数以上)</p> <p>※生活相談員・・・社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、看護師、准看護師、介護支援専門員</p>
機能訓練指導員	<p>1以上</p> <p>※機能訓練指導員・・・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧士、はり師及びきゅう師（※注）</p> <p>（※注）はり師及びきゅう師については理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧士の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有するもの。</p>
栄養士又は管理栄養士	<p>1以上（栄養マネジメント加算取得時は常勤であること）</p> <p>※配置していない場合は次の条件をすべて満たしていること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用定員が40名以下である ・ほかの社会施設等の栄養士と連携を図ることにより、当該事業所の効率的な運営を期待できる場合であって、利用者の処遇に支障がないこと
介護支援専門員	常勤、専従で1以上（入所者100人に1人を標準、増員分は非常勤可）

○管理者（施設長）の兼務

・以下の場合であって、当該指定介護老人福祉施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

(1) 当該指定介護老人福祉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、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定介護老人福祉施設の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定介護老人福祉施設に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。）。

○介護・看護職員の兼務

（従来型とユニット型を併設する場合）

・人材確保や職員定着の観点から、従来型とユニット型を併設する場合において、入所者の処遇に支障がない場合、介護・看護職員の兼務を認める。

※入所者の処遇や職員の負担に関する観点から、食事、健康管理、衛生管理、生活相談等における役務の提供や設備の供与が入所者の身体的、精神的特性を配慮して適切に行われていること。労働関係法令に基づき、職員の休憩時間や有給休暇等が適切に確保されていること。

（広域型特別養護老人ホームと小規模多機能型居宅介護支援事業所を併設する場合）

・広域型特別養護老人ホームと小規模多機能型居宅介護支援事業所を併設する場合において、入所者の処遇や事業所の管理上支障がない場合、管理者・介護職員の兼務を認める。

○人員基準の緩和

離島・過疎地域に所在する入所定員が 30 人の指定介護老人福祉施設に指定短期入所生活介護事業所、指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、併設型指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所等が併設される場合については、処遇等が適切に行われる場合に限り、それぞれ次のとおり人員基準の緩和を認めている。

(1) 短期入所生活介護事業所（介護予防含む）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) 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) 認知症対応型通所介護事業所（介護予防含む）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) 小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所（介護予防含む）と併設する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

○用語一覧

「常勤」

当該指定介護老人福祉施設における勤務時間が当該施設において定められている常勤の従業員が勤務すべき時間数（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。）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員が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

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

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業員の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

「常勤換算方法」

当該指定介護老人福祉施設の従業員の勤務時間数を当該施設において常勤の従業員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。）で除することにより、当該施設の従業員の員数を常勤の従業員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講

じ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。

2 設備に関する基準

第3条 指定介護老人福祉施設の設備基準は、次のとおりとする。

居室	定員 1 人 但し、入所者への指定介護福祉施設サービスの提供上必要と認められる場合は 2 人とすることができる。 1 人あたりの床面積は 10.65 平方メートル以上 ブザーこれに代わる設備を設けること。
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。
洗面所	居室のある階ごとに居室に近接して設けること。 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、身体の不自由な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。
食堂及び機能訓練室	それぞれの必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3 平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上とすること。但し、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該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。
廊下幅	原則 1.8 メートル以上とすること。但し、中廊下の幅は 2.7 メートル以上とすること。
その他	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。 消防法（昭和 23 年法律第 186 号）その他の法令等による設備
ユニット型 介護老人福祉施設 ※上記基準に追加	上記基準に加え、以下が必要。 ・共同生活室の設置 ・居室はユニットに属し、共同生活に近接して一体的に設置 ・床面積は 10.65 平方メートル（居室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く）

	<p>入居者へのサービス提供上、必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 のユニットは原則として 10 人以下とし、15 人を超えないものとする ・ 昼間は 1 ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員 ・ 夜間は 2 ユニットごとに 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置 ・ ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置 ・ 調理室 火気を使用する部分は不燃材料を用いること
--	---

3 運営に関する基準

基本的な考え方

○基本理念の重視

入所者の尊厳保持と自立支援が運営基準の根底にある重要な理念です。

○入所者本位の運営

施設は効率よりも入所者の意思と人格を尊重した運営が求められます。

○法令遵守の義務

運営基準は法的義務であり、違反時には指導や処分の対象となります。

○質の高いケアの追求

基準を超え、専門性と創意工夫でより良い介護の提供が求められます。

入所及び退所の取扱い

○公平な入所判定

入所対象者は要介護 3 以上と定められ、市町村や関係機関と連携して適切に判定されます。

○入所申込みと待機者管理

申込み受付や待機者管理は不当な優先を避け、基準や手順を明確にし記録を残します。

○重要事項説明と契約締結

入所時にサービス内容や利用料、苦情対応窓口を丁寧に説明し、適正な契約を結びます。

○退所時の適正対応

退所は本人や家族への説明と関係機関との調整を行い、一方的な都合では行いません。

施設サービス計画の作成と運用

○計画作成の重要性

施設サービス計画は個別ケアの基本であり、適切なケアマネジメントの基盤となる。

○多職種連携と情報共有

介護支援専門員を中心に、多職種が参加し入所者の状況や意向を総合的に把握する。

○本人・家族への説明と同意

作成した計画は本人と家族に分かりやすく説明し、同意を得ることが必須である。

○計画の見直しと運用

心身の変化や提供サービスを踏まえ、計画は定期的に見直し記録と実態を照合する必要がある。

日常生活の支援

○基本的な介助の重要性

食事、入浴、排せつの介助は安全と尊厳を両立しつつ個別に行う必要があります。

○栄養と健康管理

医療スタッフと連携し、適切な栄養・健康管理体制を確保することが求められています。

○機能訓練の工夫

身体機能の維持だけでなく、生活動作向上や意欲維持に繋がる訓練が重要です。

○個別ケアの重視

画一的な支援を避け、入所者一人ひとりの生活を支える視点を持つ必要があります。

勤務体制と人員配置の確保

○法令遵守の人員配置

法令で定められた人員配置基準を常に満たし、勤務表と実態が一致することが必要です。

○資格者の適正配置

資格を要する職種には有資格者を適切に配置し、兼務の内容と時間配分も明確に管理します。

○機能的な勤務体制

夜勤や緊急対応体制は形だけでなく、実際に機能する体制であることが求められます。

○リスク管理としての人員管理

運営指導での厳格な確認に備え、日常的に正確な人員管理を行うことが重要です。

管理者の責務

○運営管理の責任

管理者は施設運営全体の責任を持ち、職員配置や勤務体制を適切に管理します。

○サービス品質の確保

サービスの質を高め、法令遵守体制を整備することが管理者の重要な役割です。

○職場環境の整備

職員の相談や意見を受け入れ、働きやすい環境づくりに努めることが求められます。

○主体的な運営関与

基準を理解し、主体的に運営に関わり責任体制を明確にします。

運営規程の整備

○運営規程の重要性

運営規程は施設のサービス内容と運営方法を正確に示す重要な文書です。

○法令遵守の必須項目

提供サービス内容や利用料、苦情対応など法令で定められた事項を漏れなく記載します。

○運営規程の整合性

運営規程と重要事項説明書の整合性を保ち、説明不足やトラブルを防ぎます。

○定期的な見直しの必要性

法改正や運営内容の変更に応じて運営規程を定期的に見直すことが重要です。

利用料および費用の取扱い

○費用の明確な区分

介護保険給付対象サービスと保険外サービスをはっきり区別し、説明責任を果たすことが重要です。

○事前の説明と同意

実費徴収の内容と金額は利用者に十分に説明し、事前に同意を得る必要があります。

○透明性と信頼確保

不明瞭な料金徴収は避け、透明性の高い料金体系で利用者との信頼関係を築きます。

○運営指導と理解確認

同意書や説明内容は運営指導で確認され、利用者や家族の理解が不可欠です。

事故防止と安全対策

○リスクアセスメントの重要性

施設内での事故を想定しリスクアセスメントを実施することが安全対策の基盤となる。

○ヒヤリハット事例の共有

ヒヤリハット事例を積極的に収集・共有し、再発防止につなげる仕組みを整備することが重要である。

○事故発生時の対応

事故発生時には迅速な対応と原因分析を行い、再発防止策を検討し行政報告も行う必要がある。

○安全管理の継続的实施

日常的な安全管理の積み重ねが事故防止に繋がり、運営指導での確認にも重要視される。

感染症対策

○感染症対策の重要性

介護施設での感染症対策は、集団生活の安全を守るために不可欠です。予防と拡大防止が最優先課題となります。

○職員研修の実施

定期的な研修や訓練により、職員の感染症への理解と対応能力を高める必要があります。

○迅速な対応と連携

感染症発生時は速やかに情報共有し、医療機関や行政と連携した適切な対応が求められます。

○指針と運用の点検

指針やマニュアルがただ作成・配布されるだけでなく、研修の実施状況を常に点検し、実効性を確保します。

※感染症の予防及びまん延の防止のための訓練は、令和6年4月1日より義務化

非常災害対策と業務継続計画（BCP）

○災害対策の重要性

災害時にも必要なサービスを継続するため、非常災害対策とBCPは不可欠な取り組みです。

○訓練と理解の促進

職員が避難方法や連絡体制を理解し、訓練で計画の実効性を確認することが重要です。

○計画の継続的改善

策定だけでなく、訓練実施や定期的な見直しでBCPを実際に機能させることが求められます。

※業務継続計画の策定等は令和6年4月1日より義務化

身体拘束の適正化

○身体拘束の三要件

身体拘束は切迫性、非代替性、一時性の三要件を満たす場合のみ許可されます。これが適正化の基本です。

○施設の義務

身体拘束適正化委員会の設置や指針の整備、職員研修、記録作成が施設に義務付けられています。

○運営指導のポイント

拘束の有無だけでなく、検討プロセスや記録内容の確認が重要視され、慣例的な利用を避けます。

○尊厳と代替手段

入所者の尊厳を守り、代替手段の継続的な検討が求められています。これはケアの質を高めます。

苦情対応体制

○苦情受付窓口の設置

施設は明確な苦情受付窓口を設け、利用者や家族が相談しやすい環境を整える必要があります。

○迅速かつ誠実な対応

苦情を受けた際は速やかに誠実な対応を行い、信頼関係を築くことが重要です。

○記録の保管と確認

苦情内容と対応経過を記録し、運営指導での確認に備えることが求められます。

○改善への活用

苦情を単なるクレームではなく、サービス改善の貴重な情報源として活用する視点が必要です。

記録の整備と保存

○記録作成の重要性

法令に基づく適切な記録作成はサービスの質を保証し責任を明確にする。

○適切な保存期間

記録は定められた期間保存し、必要時にすぐ参照できるように管理することが求められる。

○説明責任の証拠

記録は単なる事務作業ではなく、業務の透明性と説明責任を果たす証拠である。

協力医療機関等

○協力医療機関の重要性

施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、より適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築する。

○施設の義務

以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることが施設に義務付けられます（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えありません。）

- ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保
- 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
- ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該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

○指定権者への届出

1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、県（指定権者）に提出しなければなりません。

○再入所

協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めなければなりません。

※令和9年4月1日より義務化

地域との連携

○地域住民との交流

地域住民との交流や行事参加が施設の理解促進と孤立防止に効果的です。

○運営基準の配慮

運営基準は入所者が地域とつながりを持ち続けることを重視しています。

○日常的な関係づくり

日常的な地域との関係構築が非常時の支援を可能にします。

虐待の防止

○虐待の防止に係る措置

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、その結果を従事者に周知徹底を図ること。

虐待防止のための指針を整備すること。

虐待防止のための研修会を定期的実施すること。

上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※令和6年4月1日より義務化

○虐待の未然防止

高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけ、研修等を通じて職員にそれらに関する理解を促すとともに、適切な対応等を正しく理解していることが重要。

○虐待等の早期発見

虐待等を早期に発見できるよう必要な措置（相談体制、通報窓口の周知など）をとるとともに、入所者やその家族から虐待等に係る相談があった場合は、市町村への虐待の届出など適切に対応すること。

○虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、すみやかに市町村へ通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査に協力すること。

入所者の安全並びに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

○業務の効率化、質の向上その他生産性の向上に資する取組の促進を図るため、入所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委員会を定期的開催すること。

※令和9年4月1日より義務化

変更届出及び報告義務

○届出義務の重要性

施設の指定や運営体制の変更があれば速やかに行政へ届出が必要です。正確な情報把握が重要です。

○報告義務の履行

事故発生時は定められた基準に基づき速やかに報告を行う必要があります。遅延は指摘されやすいです。

○管理体制の整備

届出や報告の遅れを防ぐため、管理体制をしっかりと整えることが求められています。

ハラスメント対策

○職場のハラスメント防止

職員が安心して働くために職場内ハラスメントの防止策が必要です。

○カスタマーハラスメント対応

利用者や家族からのハラスメントに適切に対応する仕組みが求められます。

○相談窓口と対応手順

相談窓口の設置と明確な対応手順の整備が職員の安全を守ります。

○離職防止とサービス維持

ハラスメント対策は職員の離職防止とサービスの質維持に不可欠です。

まとめ

○運営基準の重要性

介護施設運営の基準は最低限のルールであり、適正運営を支える基本である。

○記録と説明責任

記録の整備と説明責任の確保は、運営基準を守るために不可欠な要素である。

○職員間の共通理解

職員間での基準の共通理解が、日常の業務改善と質の向上に繋がる。

○生活の質向上

持続的な改善により入所者の生活の質向上と施設の信頼確保を目指す。

4 介護給付費について

(1) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書について

1 提出期限

(1) 単位数が増加する場合

・算定開始月の前月 15 日までに提出（介護職員処遇改善加算については加算算定月の前々月の末日）

※月末までに届け出が受理された場合は、翌月から算定が可能だが、添付資料等が不足しており月末に提出されても受理できない事例が発生しているため

(2) 単位数が減少する場合

施設は加算が算定されなくなる状況が生じた場合には速やかに届出をすること。

2 提出先

介護老人福祉施設：県

【届出書のダウンロード】

佐賀県ホームページ (<http://www.pref.saga.lg.jp/kiji0031091/index.html/>)

佐賀県庁ホームページ>健康・福祉>高齢者福祉・介護保険>介護保険>介護保険指定事業所向け：介護給付費算定にかかる届出について

(2) 加算・減算の適用要件

○介護老人福祉施設

1. 夜勤減算 (97/100)

夜勤を行う職員の員数について、ある月（暦月）に基準に満たない事態が、2日以上連続するか、4日以上発生した場合、その翌月のすべての入所者等について所定単位が97%に減算となる。

（一部ユニット型については、基準に満たない事態がユニット型以外の部分・ユニット部分のどちらで発生したかは関係なくすべての入所者が対象）

※夜勤を行う職員（看護職員または介護職員）の定義

夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時を含む連続する16時間で、事業所ごとに設定）において夜勤を行う職員

入所者等の数	夜勤を行う介護・看護職員数
25以下	1人以上
26以上60以下	2人以上
61以上80以下	3人以上
81以上100以下	4人以上
101以上	4に入所者等の数が100を超えて25又は端数を増すごとに1を加えた数
	2のユニットごとに夜勤を行う介護・看護職員数が1

入所者等の数 = 短期入所の利用者数 + 入所者数

○見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和

介護老人福祉施設等の夜間の人員配置基準について、令和2年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえつつ、職員の負担軽減や職員ごとの効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合の従来型における夜間の人員配置基準を緩和する。

（要件）

- ・施設内の全床に見守り機器を導入していること。
- ・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること。
- ・安全体制を確保していること。

※安全体制確保の具体的な要件

- ①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
- ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ④危機の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ⑤職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑥夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

- ・介護老人福祉施設（従来型）の夜間の人員配置基準緩和にあたっては、利用者数の狭間で急激に職員人員体制の変更が生じないように配慮して、現行の配置人員数が2人以上に限り、1日当たりの配置人員数として、常勤換算方式による配置要件に変更する。ただし、配置人員数は常時1人以上（利用者が61人以上の場合は常時2人以上）配置することとする。

- ・見守り機器や ICT 導入後、上記の要件を少なくとも 3 か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケアを行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全対策体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

【緩和後の配置人員】

入所者等の数	夜勤を行う介護・看護職員数
25 以下	1 人以上
26 以上 60 以下	1.6 人以上
61 以上 80 以下	2.4 人以上
81 以上 100 以下	3.2 人以上
101 以上	3.2 に、利用者の数が 100 を超えて 25 又はその端数を増すごとに 0.8 を加えて得た数以上

2. 定員超過利用減算（70/100）

月平均の利用者数（入所者数：短期入所生活介護の利用者を含む）が運営規程に定める入所定員を超過した場合は、定員超過の状態が発生した月の翌月から解消されるに至った月まで、すべての入所者等について所定単位数が 70%に減算となる。

ただし、介護老人福祉施設においては、下記のとおりやむを得ない場合の定員超過について緩和措置がある。

市町村による入所措置、入院中の入所者の再入所が早まったことにより、やむを得ず入所定員を超える場合	定員が ①40 以下の場合、定員の 100 分の 105 ②40 超の場合、定員+ 2
入所見込者の家族の急遽入院等、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に対し、併設の短期入所の空床を利用してサービス提供をした場合	定員の 100 分の 105

※月平均の入所者数は、暦月で計算し、小数点以下を切り上げる。

3. 人員基準欠如減算（70/100）

- 看護職員、介護職員の数が人員基準から
 - ・ 1 割を超えて減少した場合は、該当月の翌月から解消月まで
 - ・ 1 割の範囲内で減少した場合は、該当月の翌々月から解消日まで（翌月の末日に人員基準を満たしている場合を除く）
- 介護支援専門員の数が人員基準から欠如している場合は、該当月の翌々月から解消日まで（翌月の末日に人員基準を満たしている場合を除く）
すべての入所者等について所定単位数 70%に減算となる。

4. ユニットにおける職員に係る減算（1日につき 97/100）

- 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。
- 2 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置する。

ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、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、1 日につき所定単位数 97%に相当する単位に減算される。（翌月の末日に人員基準を満たしている場合を除く）

5. 身体拘束廃止未実施減算（1日につき 10%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、身体拘束等を行う場合の記録を行っていない

場合や、身体拘束適正化のための定期的な検討委員会の未実施、身体拘束適正化のための指針の未整備、職員への研修の未実施等を行っていた場合に、入所者全員について1日につき所定単位数の10%を減算する。

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都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。

介護老人福祉施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（第11条）

第11条

4 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービス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、身体的拘束その他の入所者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行ってはならない。

5 指定介護老人福祉施設は、前項の身体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実施すること。

6. 高齢者虐待防止措置未実施減算

事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第35条の2（指定介護老人福祉施設基準第49条において準用する場合を含む。）に規定する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の1%を減算する。

- (1) 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を開催していない
- (2) 高齢者虐待防止のための指針を整備していない
- (3) 高齢者虐待防止のための定期的な（年2回以上）研修を実施していない
- (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

上記の事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。

7. 業務継続計画未策定減算

感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に、基準に満たない事実が生じた場合、その翌月（発生が月の初日

である場合は当該月) から基準に満たない状態が解消されるに至った月までの間について、入所者全員について所定単位数の 3%を減算する。

なお、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

※令和 7 年 3 月 31 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。ただし、義務となっていることを踏まえ、速やかに策定すること。

8. 日常生活継続支援加算

イ 日常生活継続支援加算 (I)

- (1) 介護福祉施設サービス費又は小規模介護福祉施設サービス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総数のうち、日常生活に支障をきたす恐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第 1 条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の 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該当する場合は、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、介護機器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、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会に置いて必要な検討等を行い、及び等が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。

ロ 日常生活継続支援加算 (II)

- (1) ユニット型介護福祉施設サービス費又はユニット型小規模介護福祉施設サービス費を算定していること。
- (2) イ (2) から (4) までに該当するものであること。

※「日常生活に支障をきたす恐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」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当するものをいう。

※「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第 1 条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合」については、届け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。

※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。

9. 看護体制加算

看護体制加算（Ⅰ）イ ……定員が 30 人以上 50 人以下（平成 30 年 3 月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、31 人以上 50 人以下）

看護体制加算（Ⅰ）ロ ……定員が 51 人以上（平成 30 年 3 月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、30 人又は 51 人以上）

- (1) 常勤の看護師を 1 名以上配置していること。
- (2) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

看護体制加算（Ⅱ）イ ……定員が 30 人以上 50 人以下（平成 30 年 3 月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、31 人以上 50 人以下）

看護体制加算（Ⅱ）ロ ……定員が 51 人以上（平成 30 年 3 月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、30 人又は 51 人以上）

- (1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、指定基準第 2 条第 1 項第 3 号ロに定める看護職員の数に 1 を加えた数以上であること。
- (2) 当該指定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) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※併設事業所について

併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。具体的には、以下のとおりとする。

- a 看護体制加算（Ⅰ）については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に 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。
- b 看護体制加算（Ⅱ）については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所（特養の空床利用を除く）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、利用者の数が 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。

※特別養護老人ホームの空床利用について

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う場合にあっては、看護体制加算の算定は本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行うものとする。具体的には、以下のとおりとする。

- a 看護体制加算（Ⅰ）については、本体施設に常勤の看護師を 1 名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても算定は可能。
- b 看護体制加算（Ⅱ）については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる看護職員の数に 1 を加えた数以上の看護

職員を配置している場合に算定可能。

※看護体制加算Ⅰ及びⅡはそれぞれ同時に算定することが可能である。この場合にあつては、看護体制加算Ⅰ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。

※「24時間連絡できる体制」とは、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・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 等による入所者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。

10. 夜勤職員配置加算

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に、次の区分に応じて算定する。ただし、入所者の動向を検知できる見守り機器の設置、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を実施しているなど、下表のとおり配置要件を満たせば算定できる。

(1) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ

- (一) ユニット型以外を算定
- (二) 定員30人以上50人以下(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあつては31人以上50人以下)

(2) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ

- (一) ユニット型以外を算定
- (二) 定員51人以上(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあつては30人又は51人以上)

(3) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ

- (一) ユニット型を算定
- (二) 定員30人以上50人以下(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあつては31人以上50人以下)

(4) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ

- (一) ユニット型を算定
- (二) 定員51人以上(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあつては30人又は51人以上)

(5) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ

- (一) (1)の(一)及び(二)に該当
- (二) 夜勤時間帯を通じ看護職員又は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の現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を1人以上配置し、①②③の場合は喀痰吸引等業務の登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けていること。

(6) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ

- (一) (2)の(一)及び(二)に該当。
- (二) (5)(二)に該当

(7) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ

- (一) (3)の(一)及び(二)に該当

(二) (5) の (二) に該当。

(8) 夜勤職員配置加算 (IV) □

(一) (4) の (一) 及び (二) に該当

(二) (5) の (二) に該当

※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。

※ユニット型施設にあっては、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。

	0.9 人配置要件	0.6 人配置要件
最低基準に加えて配置する人員	0.9 人	【ユニット型】 0.6 人 【従来型】 ①人員基準緩和要件を適用する場合 0.8 人 ②①を適用しない場合（利用者が 25 名以下の場合等）0.6 人
見守り機器の入所者に占める導入割合	10%	100%
その他の要件	安全かつ有効活用するための委員会の設置	・夜勤職員全員がインカム等の ICT を使用していること ・委員会を設置し次の a～d の事項を実施していること a.利用者の安全及びケアの質の確保 b.職員の負担の軽減および勤務状況への配慮 c.見守り機器等の定期的な点検 d.見守り機器等の活用に関する職員研修

※0.6 人配置要件および①人員基準緩和要件については、見守り機器やインカム等の ICT 導入後、少なくとも 3 か月以上の施工期間を設け、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

11. 準ユニットケア加算

イ 12 人を標準とする準ユニットにおいてケアを行っていること。

ロ 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し、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 人員配置

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。

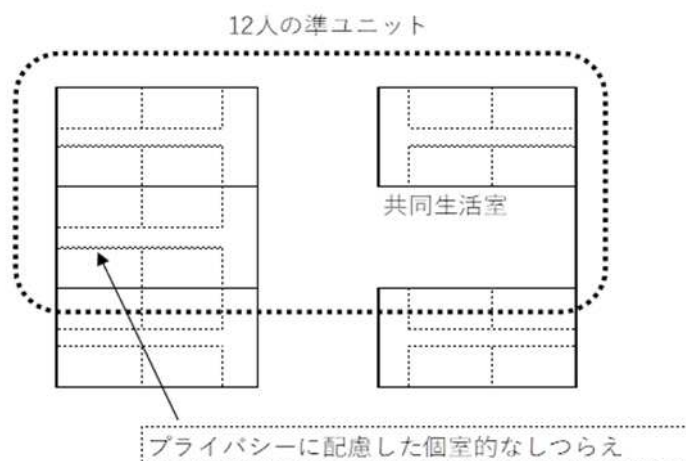
②夜間及び深夜において、2 準ユニットごとに 1 人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

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。

※「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。

※一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人当たりの面積基準は設けず、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。



12. 生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算（Ⅰ） （※3月に1回を限度とする）

生活機能向上連携加算（Ⅱ）

※（Ⅰ）と（Ⅱ）の併算定は不可。

訪問介護等における同加算と同様に、ICTの活用等により、外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに、利用者等の状態を適切に把握し助言した場合について評価。

〈生活機能向上連携加算（Ⅰ）〉

- ・ 訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けられる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画等を作成すること。
- ・ 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

〈生活機能向上連携加算（Ⅱ）〉

- ・ 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が、当該施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者又は入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

13. 個別機能訓練加算

個別機能訓練加算（Ⅰ）

個別機能訓練加算（Ⅱ）

個別機能訓練加算（Ⅲ）

※（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）は併算定可。

〈個別機能訓練加算（Ⅰ）〉

常勤・専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この10において「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える施設にあっては、常勤・専従の理学療法士等である機能訓練指導員を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として県に届け出た施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行うこと。

〈個別機能訓練加算（Ⅱ）〉

個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について、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すること。

〈個別機能訓練加算（Ⅲ）〉

個別機能訓練加算（Ⅱ）、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。

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個別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していること。また、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、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。

※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入所者等の同意を得なければならないこと。

※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。

14. 若年性認知症入所者受入加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県に届け出た施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入所者）に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、一日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、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、算定しない。

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示・64

受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めていること。

15. 常勤専従医師配置加算

常勤・専従の医師を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える施設にあっては、常勤・専従の医師を1名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として県に届け出た施設については、算定する。

16. 精神科を担当する医師に係る加算

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場合は、算定する。

※認知症である入所者とは次のいずれかに該当するものとする。

- ・医師が認知症と診断した者
- ・旧措置入所者にあつては、上記にかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける認知症老人等介護加算制度について」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。

※精神科を担当する医師とは、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す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。

※精神科を担当する医師について、常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、精神科を担当する医師に係る加算は算定されない。

健康管理を担当する施設の配置医師（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回当たりの勤務時間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：6回－4回＝2回となるので、当該加算を算定できる。）

※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。

17. 障害者生活支援体制加算

(1) 障害者生活支援体制加算（Ⅰ）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚障害者等である入所者の数が15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もの（以下、「障害者生活支援員」という。）として別に厚生労働大臣が定める者を常勤・専従で1名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える施設にあつては、常勤・専従の障害者生活支援員を1名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの）として県に届け出た施設について、障害者生活支援体制加算（Ⅰ）を算定する。

(2) 障害者生活支援体制加算（Ⅱ）

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、常勤・専従の障害者生活支援員を2名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える施設にあつては、常勤・専従の障害者生活支援員を2名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数に1を加えた数以上配置しているもの）として県に届け出た施設について、障害者生活支援体制加算（Ⅱ）を算定する。ただし、障害者生活支援体制加算（Ⅰ）を算定している場合は（2）は算定しない。

【厚生労働大臣が定める基準】利用者等告示・57

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

【厚生労働大臣が定める者】利用者等告示・58

- 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

18. 外泊時費用

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、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

※入所者の外泊の期間中にそのまま退所した場合、退所した日の外泊時の費用は算定可。

※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は、入院日以降についての外泊時の費用は算定不可。

※入所者の外泊期間中で、かつ、外出時の費用の算定期間中は、当該入所者が使用していた者の同意があれば、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が、その場合は、入院又は外泊時の費用の算定はできない。

※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）までの外泊時の費用の算定が可能。このように月を連続してまたがる場合にのみ最大で 12 日分の算定ができ、毎月ごとに 6 日分の外泊時の費用の算定ができるものではない。

※「外泊」には、入所者の親族の家における宿泊、子供またはその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含む。

※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。

19. 外泊時在宅サービス利用時の費用

入所者に対して居宅における外泊を認め、施設が居宅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、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の提供を行うにあたっては、その病状及び身体の状態に照らし、医師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員により、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。

※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、同意を得たうえで実施すること。

※外泊時在宅サービスの提供に当たっては、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。

※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。

※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が、その場合は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。

20. 従来型個室に入所していた者の取り扱いについて

平成 17 年 9 月 30 日において従来型個室に入所している者であって、平成 17 年 10 月 1 日以降引き続き従来型個室に入所するものに対して、介護福祉施設サービス費又は経過的な小規模介護福祉施設サービス費を支給する場合は、当分の間多床室の介護保険サービス費を算定する。

※次のいずれかに該当する場合は、個室であっても、多床室の介護福祉施設サービス費又は経過的な小規模介

護福祉施設サービス費を算定する

- ・感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が 30 日以内であるもの。
- ・10.65 m²以下の従来型個室に入所する者。
- ・著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

21. 初期加算

入所した日から起算して 30 日以内の期間について、1 日につき所定単位数を加算する。30 日を超える病院または診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様とする。

※入所者については、施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるための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、加算する。

※「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。

※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

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Ⅲ、Ⅳ又は M に該当する者の場合は、過去 1 月間とする）の間に、当該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。

※当該介護老人福祉施設の短期入所生活介護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。

22. 退所時栄養情報連携加算

①別に厚生労働大臣が定める特別食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、指定介護老人福祉施設からその居宅に退所する場合、当該入所者の主治医の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、また、医療機関等に入院もしくは入所する場合は当該医療機関等に対して、介護老人福祉施設の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ときに算定できる。

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、禁止食品、栄養管理に係る経過等をいう。

23. 再入所時栄養連携加算

①指定介護老人福祉施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該指定介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。なお、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。

②当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入所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。

③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。

24. 退所時等相談援助加算

(1) 退所前訪問相談援助加算

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険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）に入所する場合にあつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った時も同様に算定する。

(2) 退所後訪問相談援助加算

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にあつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った時も同様に算定する。

(3) 退所時相談援助加算

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住地を管轄する市町村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（病院、診療所及び介護保険施設を除く。以下同じ）に入所する場合にあつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った時も同様に算定する。

※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

(4) 退所前連携加算

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居宅介護支援事業所に対して、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、当該居宅介護支援事業所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。

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

※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。

※(1)～(4)は次の場合には算定できないものであること。

- a 退所して病院また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

(5) 退所時情報提供加算

利用者が退所し、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、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供したうえで、当該利用者の紹介を行った場合、入所者 1 人につき 1 回に限り算定する。

※入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。また、翌月以降に入院する場合でも、前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合は算定できない。

25. 協力医療機関連携加算

協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合は、1 月につき所定単位数に加算する。

- (1) 協力医療機関が①～③の要件を満たす場合 100 単位/月（～令和 6 年度まで）
50 単位/月（令和 7 年度～）
- (2) (1) 以外の場合 5 単位/月

※協力医療機関の要件

- ①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等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。

26. 栄養マネジメント強化加算

- ・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を 50（施設に常勤栄養士を 1 人以上配置し、給食管理を行っている場合は 70）で除して得た数以上配置すること。
- ・低栄養状態のリスクが低い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の状態の観察（ミールラウンド）を週 3 回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。
- ・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。
- ・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。

※栄養管理に係る減算を算定している場合は算定しない。

栄養ケア・マネジメントの未実施 14 単位/日減算

27. 経口移行加算

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、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

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、次に掲げるイから八までの通り、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、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られた日から起算して、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。

※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から、次のイから二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 刺激しなくて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。

※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。

※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。

28. 経口維持加算

- ※(1)については、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、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位を加算する。ただし経口移行加算を算定している場合、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。
- ※(2)については、協力医療機関を定めている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、食事の観察及び会議等に、医師(介護老人福祉施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、加算する。
- ※6月を超えた場合であっても、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための摂取を進めるための特別な管理が必要とされる者に対しては、引き続き当該加算を算定できる。
- ※摂食機能障害を有し、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により誤嚥が認められる(咽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)者を対象とする
- ※月1回以上、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経口維持計画を作成する。
当該計画については、入所者又はその家族の同意を得ること
- ※6月を超えて実施する場合、医師又は歯科医師の指示は、おおむね1月ごとに受けるものとする。
- ※会議について、やむを得ず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可能とする。

29. 口腔衛生管理加算

〈口腔衛生管理加算(Ⅰ)〉

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

- イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。
- ロ 歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、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。
- ハ 歯科衛生士が、イ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に応じ対応すること。

〈口腔衛生管理加算(Ⅱ)〉

加算(Ⅰ)の要件に加え、口腔衛生等の際に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等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。

※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回以上算定された場合には算定できない。

※介護保険施設における口腔衛生管理の強化

介護保険施設において、事業所の職員による適切な口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理につなげる観点から、事業者を利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施を義務付ける。

- ・施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態の評価を実施すること。
- ・技術的助言及び指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行うこと。

30. 療養食加算

次に掲げるいずれの基準にも適合する者として県に届け出た施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を算定する。

- 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、別に厚生労働大臣が定める基準（定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと）に適合していること。

【厚生労働大臣が定める療養食】利用者等告示・60

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

31. 特別通院送迎加算

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加算する。

32. 配置医師緊急時対応加算

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして県に届け出た施設において、当該施設の配置医師が施設の求めに応じ、早朝（午前6時～午前8時）、夜間（午後6時～午後10時）又は深夜（午後10時～午前6時）又は配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く）に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は、加算する。ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、算定しない。

配置医師の通常の勤務時間外	325 単位/回
早朝・夜間	650 単位/回
深夜	1300 単位/回

【厚生労働大臣が定める施設基準】施設基準・54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な状況等について、配置医師と当該施設の間で、具体的な取り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。

※本加算は、入所者の介護・看護にあたる者が、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、この限りではない。

※本加算の算定については、事前に氏名等を届け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。

※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。

※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。

33. 看取り介護加算

下記イ又はロに適合するとして県に届け出た施設について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合に、下記のとおり死亡月に加算する。

イ 看取り介護加算（Ⅰ）

- (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、介護支援専門員、管理栄養士その他の職種の者による協議の上、当該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。

ロ 看取り介護加算（Ⅱ）

- (1) 配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当するものであること。
- (2) イ(1)から(5)までのいずれにも該当するものであること。

○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、本人及びその家族に必要な情報の共有等に努めること。

【厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者】利用者等告示・61

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ものであること。

ロ 医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員、管理栄養士、その他の職種の者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ものから説明を受け、当該計画について同意している者であること。

ハ 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態また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、同意したうえで介護を受けている者であること。

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

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

ロ 療養や死別に関する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

34. 在宅復帰支援機能加算

別に厚生労働大臣が定める基準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場合にあっては、1日につき所定単位数を算定する。

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。

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示・70

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者を除く。）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者（当該施設における入所期間が一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。

※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

35. 在宅・入所相互利用加算

別に厚生労働大臣が定める者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合においては、1日につき所定単位数を加算する。

【厚生労働大臣が定める者】利用者等告示・62

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・71

在宅での生活期間中の介護支援専門員と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

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（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。具体的には
- イ 在宅・入所相互利用を開始するにあたり、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もと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作ること。
 - 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また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。

36. 認知症専門ケア加算

〈認知症専門ケア加算（Ⅰ）〉

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

〈認知症専門ケア加算（Ⅱ）〉

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

※「日常生活に支障をきたすおそれのある症状も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もの」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者を指す。

※「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18

年 3 月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知) 及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331007 号厚生労働省計画課長通知) に規定する「認知症介護実践リーダー研修」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、テレビ電話等装置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。
- ※「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。

37. 認知症チームケア推進加算

〈認知症チームケア推進加算 (I)〉

- (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の占める割合が 2 分の 1 以上であること。
- (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た者を 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こと。
- (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こと。
- (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こと。

〈認知症チームケア推進加算 (II)〉

- ・(I) の (1)、(3) 及び (4) に掲げる基準に適合すること。
- ・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こと。

38. 認知症行動・心理症状緊急対応加算

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のに対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、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加算する。

- ※「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。
- ※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、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。
- ※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とする。
 - a 病院また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または入所中の者

- 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
- ※本加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該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。

39. 褥瘡マネジメント加算

※加算（Ⅰ）（Ⅱ）は併算不可。

〈褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）〉

・以下の要件を満たすこと。

- イ 入所者ごとに褥瘡の発生の関連あるリスクについて、入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等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等を活用していること。
- ロ イの結果、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、介護支援専門員その他の職種のもの共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- ハ 入所者等ごとの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等ごとの状態について定期的に記録していること。
- ニ イの評価に基づき、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）〉

- ・褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、褥瘡が認められた入所者について、当該褥瘡が治癒したこと、又は、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

40. 排せつ支援加算

※排せつ支援加算（Ⅰ）～（Ⅲ）は併算不可。現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定。

〈排せつ支援加算（Ⅰ）〉

・以下の要件を満たすこと。

- イ 排せつに介護を要する事業者ごとに、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等に評価するとともに、少なくとも6月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。（LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用）
- ロ イの評価の結果、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者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、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、支援を継続して実施していること。
- ハ イの評価の結果に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

〈排せつ支援加算（Ⅱ）〉

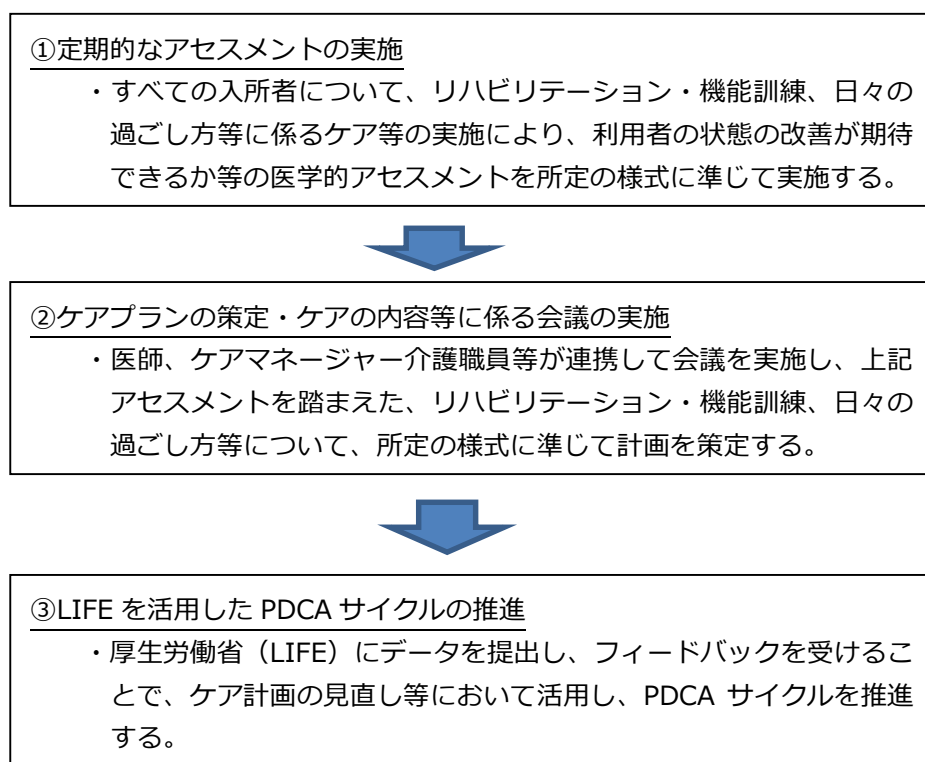
- ・排せつ支援加算（Ⅰ）の要件を満たしている施設において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
 - ・施設入所時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない

- ・又は、おむつ使用ありから使用なしに改善している
 - ・又は、入所時に留置されていた尿道カテーテルが抜去された
- 〈排せつ支援加算（Ⅲ）〉
- ・排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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者について、
 - ・施設入所時等と比較して、排尿・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
 - ・かつ、おむつの使用ありから使用なしに改善していること。

41.自立支援促進加算

算定要件

- イ 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。
- ロ イの医学的評価の結果、特に自立支援のために対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種のもの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 イの医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進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。（LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用）



42.ADL 維持等加算

※（Ⅰ）（Ⅱ）は併算定不可。現行算定している事業所等に対する経過措置を設定。

〈ADL 維持等加算（Ⅰ）〉

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

〈ADL維持等加算（Ⅱ）〉

- ・ADL維持加算等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。
- ・評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。

※調整済ADL利得

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値控除して得た値に次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

1 2以外の者	ADL値が0以上25以下	3
	ADL値が30以上50以下	3
	ADL値が55以上75以下	4
	ADL値が80以上100以下	5
2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第27条第1項に規定する要介護認定をいう。）があった月から起算して12月以内である者。	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

43.科学的介護推進体制加算

算定対象

- イ 入所者ごとの心身の状況等（加算（Ⅱ）については心身、疾病の状況等）の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ サービスの提供に当たって、イ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。

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り組みが求められる。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。

44.安全管理体制未実施減算

- ・介護老人福祉施設基準第35条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準を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、所定単位数から減算することとする

る。

45.安全対策体制加算

※入所時に1回

算定要件

- イ 設置基準 35 条第 1 項第四号に規定する基準に適合していること。
- ロ 設置基準 35 条第 1 項第四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 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。

46. 高齢者施設等感染対策向上加算

〈高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）〉

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

〈高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）〉

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

47. 新興感染症等施設療養加算

指定介護老人福祉施設が、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介護老人福祉施設サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

48. 生産性向上推進体制加算

〈生産性向上推進体制加算（Ⅰ）〉

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

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

〈生産性向上推進体制加算（Ⅱ）〉

- ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。

- ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

※1 (I)において提供を求めるデータは、以下の項目とする。

- ア 利用者のQOL等の変化(WHO-5等)
- イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
- ウ 年次有給休暇の取得状況の変化
- エ 心理的負担等の変化(SRS-18等)
- オ 機器の導入による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の変化(タイムスタディ調査)

・(II)において求めるデータは、(I)で求めるデータのうち、アからウの項目とする。

・(I)における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保(アが維持又は向上)された上で、職員の業務負担の軽減(イが短縮、ウが維持又は向上)が確認されることをいう。

※2 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。

- ア 見守り機器
- イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器
- ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器
(複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る)

・見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

※ **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**

指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定介護老人福祉施設における入所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)を定期的で開催しなければならない。

令和9年4月1日より義務化

49. 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)〉

以下のいずれかに該当すること。また、サービスの質の向上に資する取り組みを実施すること。

- ・介護職員の総数に占める介護福祉士の総数の割合が80%以上
 - ・介護職員の総数に占める勤続10年以上の介護福祉士総数の割合が35%以上
- 上記に加え、サービスの質の向上に資する取り組みを実施すること。

〈サービス提供体制強化加算(II)〉

介護職員の総数に占める介護福祉士の総数の割合が60%以上

〈サービス提供体制強化加算(III)〉

以下のいずれかに該当すること。

- ・介護職員の総数に占める介護福祉士の総数の割合が 50%以上
- ・看護・介護職員の総数に占める常勤の者の総数の割合が 75%以上
- ・サービスを直接提供する者の総数に占める勤続年数 7 年以上の者の総数の割合が 30%以上

※人員基準欠如・定員超過に該当している場合は算定不可。

〔計算方法〕

職員の割合は、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。

- ⇒ ただし、新規事業所などで前年度の実績が 6 月に満たない事業所については、届出日の属する月の前 3 月の平均を用いる。そのため、新規事業者及び事業を再開した事業者については、開始 4 月目以降届出が可能となる。
- ⇒ 各月の、前月の末日時点において資格を有する場合に、当該月に資格を有するものと取り扱う。例えば、仮に 4 月 1 日に介護福祉士の資格を取得したものであれば 3 月末日には資格を有していないため、4 月の有資格者には含まない。
- ⇒ 前 3 月の実績で要件を満たすものとして届出を行った場合、届出後も直近 3 月間の職員の割合を毎月記録し、所定の割合を下回った場合については直ちに届出を行うこと。

〔勤続年数の取扱い〕

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も含めることができる。

5 運営指導における主な指摘・指導事例

(1) 設備に関する基準関係

設備に関する基準（厚生省令第39号第3条第1項第2号）

居室にはブザー又はこれに代わる設備を設置し、使用できるように整備すること。

◆過去の指摘事項

- ナースコールが設置されていない居室が複数あった。
- 居室内トイレにおいて、一部ブザーが使用できなくなっていた。

また、故障している設備は修理、修繕を行い、使用できない設備を利用スペースに放置しないこと。

◆過去の指摘事項

- 電気配線のカバーが外れむき出しになったまま修繕がされていない
- 故障し、使用できない移乗用リフトが、設置されたままになっている。

(2) 運営に関する基準

衛生管理（厚生省令第39号第27条）（老企第43号第4の26（1）（2））

指定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、また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。

特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、通知に基づき適切な措置を講じること。

当該指定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防止のための指針を整備すること。

指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録しておくこと。

◆過去の指摘事項

- 感染症予防対策委員会が3か月に1回開催されているが、感染症の報告のみで、感染症予防のための対策について話し合いがなされていない。
- 医務室にごみ箱が設置されていない、経管栄養に使用する物品の洗浄、消毒が適正に行われていないなど、衛生管理上の課題が散見された。
- 感染対策マニュアルがひな形をそのまま使用しただけで、施設の状況を踏まえたマニュアルとなっていない。
- 感染症予防のための研修が、年に1回しか開催されておらず、今後の予定にもない。また、新規採用時に、感染症予防対策のための研修が実施されていない。
- 納品時の食材の表面温度や加熱時の中心温度の記録がなされていない。
- 衛生管理簿について衛生管理者の確認が行われていない。
- 汚物処理室に洗濯機が置かれ、清潔なものも取り扱っていた。清潔なものを取り扱う洗濯室等は、汚物処理室と区分して設置すること。
- 感染症予防マニュアルの中に、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策の項目がない。

サービス提供の記録（厚生省令第 39 号第 8 条第 3 項）

指定介護老人福祉施設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。

◆過去の指摘事項

○介護記録において、提供したサービスの記録がない箇所があった。

利用料等の受領（厚生省令第 39 号第 10 条）

利用期間に合わせ適切に料金を徴収すること。

◆過去の指摘事項

○入所者への利用料の請求において、請求期間（利用期間）が 8/1～8/31 となっていたのに対し、9 月に利用した理美容代が含まれていた。

内容及び手続の説明及び同意（厚生省令第 39 号第 4 条）（老企発 43 号第 4 の 1）

指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ入所申込者又はその家族に対し、運営規定の概要、従業者の勤務体制その他の入所申込者のサービス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入所申込者の同意を得なければならない。療養食加算及びインフルエンザの予防接種に係る費用について、重要事項説明書に記載して説明を行うこと。

◆過去の指摘事項

○重要事項説明書に、食費及び居住費の説明がされていなかった。また、施設サービス費の利用者負担割合が 1 割のみと記載されていた。

○重要事項説明書において、療養食加算及びインフルエンザの予防接種に係る費用の説明がされていなかった。

利用料等の受領（厚生省令第 39 号 9 条）

介護老人福祉施設は基準省令第 9 条に規定する費用を徴収することができる。

3 指定介護老人福祉施設は、前 2 項の支払いを受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。～途中省略～

六 前各号に掲げるもののほか、指定介護福祉施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの

◆過去の指摘事項

○とろみ剤について、利用者から料金を徴収していた

○口腔ケアに必要な消耗品等が利用者負担となっていた。また、重要事項説明書での説明もなされていなかった

○入所者への利用料の請求において、利用期間外に利用したサービス代が含まれて請求していた。

指定介護福祉施設サービス取扱方針（厚生省令第 11 条 4 項～6 項）

身体拘束の対策状況（厚生省令第 46 号第 15 条第 4 項第 5 項）

入所者の処遇に当たっては当該入所者又は他の入所者橙脳生命又は身体を保護するため緊急をやむを得ない理由を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない。

身体拘束を行う場合は、その様態及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急をやむを得ない理由を記録しなければならない。

どうしても必要と判断されたとしても、身体拘束の同意書がなければ拘束を行ってはならない

指定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。

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員に周知徹底を図ること。

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会は幅広い職種（施設長、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。

介護職員その他の従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。新規採用時は必ず、定期的な教育（年 2 回以上）

◆過去の指摘事項

○入所者のベッド柵を 4 点柵にしたり紐で結んで外さないようにしたりしていたが、その際の身体拘束等の記録や家族説明・同意書がない。

○身体拘束適正化のための職員研修を行っていない。また、新規採用時の研修も行っていない。

施設サービス計画の作成（厚生省令第 12 条）

計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議等を行い、医師、生活相談員、介護職員等の入所者の介護及び生活状況等に関係する他の担当者に専門的な見地からの意見を求め、施設サービス計画の調整を図ること。

◆過去の指摘事項

○サービス担当者会議が、介護士、介護支援専門員、看護師で実施されており、必要な他の担当者の意見を求めている。また、サービス担当者会議の結果を踏まえた施設サービス計画とはなっていないかった。

○サービス担当者会議が、複数の職種の担当者により開催されていなかった。

介護（厚生労働省令第 13 条）（老企発第 43 号第 4 の 11）

介護は入所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なければならない。

指定介護老人福祉施設は、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。

評価やアセスメントを適切に行うためには、処置内容のみでなく、創の深さ、大きさ、炎症の有無、浸出液の有無、組織の色等も記載すること。

指定介護老人福祉施設は褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画作成、実践並びに評価をする。

1 週間に 2 回以上、入所者の入浴又は清しきを実施する必要がある、適切な回数、方法により実施するとともに、入浴の記録も行っておくこと。

◆過去の指摘事項

- 「褥瘡対策に関するケア計画書」は作成されているが、褥瘡発生者の日々の記録がなされていない。
- 褥瘡のハイリスク者に対して予防の対策をしていない。
- 入浴の回数が決められておらず、入浴についての記録が確認できなかった方がいた。

運営規程（厚生省令第 39 号第 23 条）

指定老人介護福祉施設は、施設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。

運営規程には、年間行事・レクリエーション及び日課等を含めた入所者に対する指定介護老人福祉施設サービスの内容を記載すること。

運営規程には、従業者の職種、員数及び職務の内容について記載すること。（従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、規定を定めるに当たっては、基準省令第 2 条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。）

実態に即した運営規程を定めること。

運営規程には、緊急時における対応方法を記載すること。

指定介護老人福祉施設は、施設の運営についての重要事項に関する規定を定めておかなければならない。

◆過去の指摘事項

- 運営規程に規定する利用料の負担割合に、1 割負担のみ記載されていた。
- 運営規程において、年間行事やレクリエーション及び日課等の記載がなかった。
- 運営規程に従業者の員数について記載がなかった。
- 運営規程に定めてある従業者の員数が実数と異なっていた。
- 運営規程において、緊急時等における対応方法についての記載がなかった。
- ユニット数やユニットごとの入居定員について記載されていなかった。

内容及び手続の説明及び同意（【厚生省令第 39 号第 4 条第 1 項】【平成 12 年老企第 43 号第 4 の 2】）

重要事項説明書にサービスの第三者評価の実施状況等を記載すること。

◆過去の指摘事項

- 指定介護老人福祉施設は、入居者に対し適切な施設サービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、施設の運営規程の概要、従業者の勤務体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等の入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付する必要がある。そのため、交付する重要事項説明書について、内容の整備を行うこと。

掲示（厚生省令第 39 号第 29 条）

施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、協力病院、利用料その他のサービス選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。

◆過去の指摘事項

- 重要事項の掲示に、協力病院の記載がなかった。
- 従業員の勤務体制の掲示に、介護老人福祉施設とケアハウスの介護支援専門員を混在して記載していた。また、利用料金の掲示に、具体的な加算の表示がなかった。

秘密保持等（厚生省令第 39 号第 30 条）

指定介護老人福祉施設の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 指定介護老人福祉施設は、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入所者又はその家族の秘密をも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。

◆過去の指摘事項

- 従業者の一部に、秘密保持の誓約書をとっていない者がいた。
- 秘密保持の誓約書に、利用者の秘密保持の記載があったが、利用者の家族の秘密保持についての記載がなかった。
- 医師から、入所者及びその家族の秘密保持のための誓約書をとっていないかった。

苦情処理（厚生省令第 39 号第 33 条）（老企発第 43 号第 3 の 30）

苦情処理のための窓口として、事業所の相談窓口のみならず、第三者委員、保険者、国保連についても記載、掲示すること。

◆過去の指摘事項

- 苦情処理のための措置の概要についての事業所内への掲示はあったが、第三者委員、保険者、国保連の連絡先の記載がなかった。
- 苦情処理の処理手順について、施設での掲示がなかった。

事故発生の防止及び発生時の対応（厚生省令第 35 条）（老企第 43 号第 4 の 32）

新規採用時には、必ず事故発生の防止の研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。入所者に事故が発生した場合は、速やかに市町村、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。

◆過去の指摘事項

- 新規採用時に、事故発生の防止の研修が実施されておらず、記録もなかった。
- 施設での事故により病院受診に至ったケースがあるが、市町村への報告がされていなかった。

（3）介護報酬関係

療養食加算（老企第 40 号第 2 の 5（28）（平成 27 年厚生労働省告示 95 号 35、60）

約束食事箋について見直しを行い、適正に整備・運用すること

◆過去の指摘事項

- 入所者の現状に応じた約束食事箋が適切に作成されていなかった。

褥瘡マネジメント加算（老企第 40 号第 2 の 5（34）（平成 27 年厚生労働省告示 95 号 71 の 2））

入所時のスクリーニングとアセスメントに基づき、課題解決にむけた褥瘡ケアを充実させること。

◆過去の指摘事項

- 褥瘡ケア計画において、課題に対する褥瘡ケアの具体的な内容が不足している。

口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記録しておくこと。
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。

◆過去の指摘事項

- 本人又はその家族に対する口頭での随時の説明に係る同意について、記録がないものがあった。
- 看取りに関する指針の見直しが適宜行われていなかった。

個別機能訓練加算（老企第 40 条第 2 の 5（12））

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする計画を作成すること。

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し、常に個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその 3 月ごとに 1 回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること。

実施した具体的な訓練の内容についても記録を行うこと。

◆過去の指摘事項

- 実施記録に、実施時間、訓練担当者などの必要な内容が記載されていない。
- 個別機能訓練計画について、多職種で作成されていなかった。
- 個別機能訓練計画について、プランの開始日より入所者又はその家族への説明が遅れているものがあった。
- 個別機能訓練の実施記録について、行った訓練の内容が記録されていなかった。

配置医師緊急時対応加算（老企第 40 号第 2 の 5（29））

施設が診療をした時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行うこと。

◆過去の指摘事項

- 配置医師が診療を行った時間については記録があったが、具体的に施設が診療を依頼した時間、診療内容についての記録がなかった。

(4) その他関係法令

社会福祉士及び介護福祉士法（社会福祉士及び介護福祉士法第31条 第42条）

特定行為従事者に変更が生じた場合には、県へ変更の手続きを行うこと。

業務方法書において定める頻度で安全委員会を開催すること。

業務方法書に基づき、医師の指示を踏まえた喀痰吸引等実施計画書を作成するとともに、喀痰吸引等を実施した場合には、喀痰吸引等実施報告書を作成し、看護職員の確認を経て医師への報告を行うこと。

喀痰吸引等業務に従事するためには、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受ける必要があるため、交付を受けていない介護職員には従事させないこと。

◆過去の指摘事項

○喀痰吸引の登録特定行為従事者に変更が生じているにも関わらず、県への変更の手続きを行っていない。

○業務方法書では、3か月に1回の頻度で安全委員会を開催することになっていたにもかかわらず、新しく喀痰吸引等が必要な対象者の申込があった際にのみ安全委員会を開催しており、業務方法書で定められた頻度で安全委員会を開催していなかった。

○介護職員による喀痰吸引等の実施の際、医師の指示書、計画書、報告書など、業務方法書に定める手続きがなされていない。

○喀痰吸引等業務に従事する介護職員のうち、無資格者（認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けていない者）がいた。

介護保険法（介護保険法第89条）

建物の構造及び平面図の変更など、厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、10日以内にその旨を都道府県知事に届け出ること。

◆過去の指摘事項

○機能訓練室の区画が変更されていたが、変更届が提出されていなかった。

労働基準法（労働基準法第15条第1項、労働基準法施行規則第5条第1項）

使用者は、労働契約の締結に際し、労働者に対して賃金、労働時間その他の労働条件を明示しなければならない。

（書面を交付して明示する事項）

1. 労働契約の期間に関する事項
2. 就業の場所及び従事すべき業務に関する事項
3. 始業・就業の時刻、所定労働時間を超える労働の有無、休憩時間、休日、休暇並びに交代制で就業させる場合の就業時転換に関する事項
4. 賃金（退職手当及び臨時的賃金を除く）の決定、計算及び支払いの方法、賃金締切り及び支払いの時期並びに昇給に関する事

5. 退職に関する事項（解雇の事由を含む）

◆過去の指摘事項

- 労働契約の際に、労働条件の明示がなされていない職員がいた。

健康診断（労働省令第32号第43条、44条、51条）

従業者の健康診断書の結果については、健康診断個人表を作成し、それぞれの健康診断で定められた期間、保存しておくこと。また、深夜に従事する業務への配置替えの際、又は6月以内に1回、健康診断を実施すること。

◆過去の指摘事項

- 健康診断の結果が保管されていない者がいた。また、夜勤従事者で健康診断が必要な者に対して、実施していない者がいた。

栄養管理（佐賀県 介護保険施設栄養管理の手引き、大量調理施設衛生管理マニュアル）

施設利用者にあった給与栄養目標量を設定し、その評価を適切に行うこと。栄養素及び熱量は 日本人の食事摂取基準 2015年版を参考に目標量を決定する。

衛生管理について適切に実施ができているか、衛生管理者が衛生管理簿にて確認を行うこと。

施設利用者にあった給与栄養目標量を設定し、その評価（給与栄養量の把握と、目標に対する充足率の確認）を適切に行うこと。

◆過去の指摘事項

- 給与栄養目標量が「日本人の食事摂取基準 2015年版」と異なるものがある。
- 給与栄養量が目標量を下回っている栄養素がある。
- 納品時の食材の表面温度や加熱時の中心温度の記録がなされていない。
- 施設利用者にあった食事内容となっているか評価が不十分であった。

6 その他

○介護施設等における身元保証人等に求める役割について

身元保証人がいないといった理由で、特養への入所を断る事例が散見される。

介護保険施設に関する法令上は身元保証人等を求める規定はなく、各施設の基準省令においても、正当な理由なくサービスの提供を拒否することはできないとされており、入院・入所希望者に身元保証人がいないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当しない。このことより、身元保証人等がないことのみを理由に入所を拒むことや対処を求めるといった不適切な取り扱いがないようにすること。(老高発 0830 第 1 号、老高初第 2 号平成 30 年 8 月 30 日「市町村や地域包括支援センターにおける身元保証等高齢者サポートセンター事業に関する相談への対応について」)