令和５年度
集団指導講習会資料

■地域密着型介護老人福祉施設
　入所者生活介護

平塚市福祉部介護保険課

～目　次～

Ⅰ　人員基準について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
　1　管理者　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
　2　医師・栄養士・管理栄養士・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
　3　生活相談員　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2
　4　看護職員・介護職員　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2
　5　機能訓練指導員　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2
　6　介護支援専門員　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3

Ⅱ　運営に関する基準について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　4
　1　内容及び手続の説明及び同意　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　4
　2　提供拒否の禁止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　4
　3　受給資格等の確認・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5
　4　要介護認定の申請に係る援助・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5
　5　サービス提供の記録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5
　6　利用料等の受領・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5
　7　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・・・・・・・・・・　6
　8　地域密着型施設サービス計画の作成　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　7
　9　介護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　8
　10　食事・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　9
　11　社会生活上の便宜の提供等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　9
　12　運営規程・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　10
　13　勤務体制の確保等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　10
　14　非常災害対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　11
　15　協力医療機関等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　11
　16　衛生管理等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　11
　17　苦情処理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　12
　18　地域との連携等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　13
　19　事故発生の防止及び発生時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　13
　20　会計の区分・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　15
　21　記録の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　15

Ⅲ　介護報酬に関する基準について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　16
　1　日常生活継続支援加算　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　16
　2　看護体制加算・・　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　17

３　夜勤職員配置加算　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
４　個別機能訓練加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
５　看取り介護加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
６　認知症専門ケア加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
７　サービス提供体制強化加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
８　介護職員処遇改善加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
９　栄養マネジメント加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
10　ADL 維持等加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
11　褥瘡マネジメント加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
12　排せつ支援加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
13　自立支援促進加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30

Ⅰ　人員基準について（基準抜粋）

1　管理者（平塚市規則第 59 号第 163 条、第 174 条（第 69 条準用））

・　専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと。ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務に従事することができる。

ア　当該地域密着型介護老人福祉施設の他の職務に従事する場合

イ　同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事する場合

ウ　当該施設がサテライト型居住施設であって、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

【ポイント】

・他の場所にある事業所や施設の業務に従事することはできません。この場合には、人員基準違反になります。

・同じ法人内の他の事業所に勤務している場合でも、上記の要件を満たしていなければ兼務とはならず、それぞれの事業所で「非常勤専従」となりますので、ご注意ください。

（管理者の責務）

①　当該施設の従業者の管理及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければなりません。

②　当該施設の従業者に「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の運営に関する基準」の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行わなければなりません。

2　医師・栄養士・管理栄養士（平塚市規則第 59 号第 148 条）

(1) 医師　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を配置すること。ただし、サテライト型居住施設の医師については、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つ場合であって、本体施設の入所者又はサテライト型居住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。

(2) 栄養士・管理栄養士・機能訓練指導員　1 以上配置すること。

ただし、サテライト型居住施設の栄養士は、各々のサービス提供が、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、置かないことができる。

また、地域密着型介護老人福祉施設（サテライト型居住施設を除く）は、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定地域密着型介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がない時は、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。

3　生活相談員（平塚市規則第 59 号第 148 条）

(1) 生活相談員を１以上配置すること。

(2) 生活相談員は常勤であること。

ただし、１人を超えて配置されている場合、時間帯を明確に区分した上で当該指定地域密着型介護老人福祉施設を運営する法人内の他の職務従事する場合は、非常勤であってもよい。

また、サテライト型居住施設については、常勤換算方法で 1 以上の基準を満たしていれば、非常勤の者であっても差し支えない。また、サテライト型居住施設において、本体施設が介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設である場合に、本体施設の生活相談員により当該サテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われていると認められるときは、置かないことを可能とする。

【ポイント】

・生活相談員の資格については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第 5 条第 2 項によります。（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。）

4　看護職員・介護職員（平塚市規則第 59 号第 148 条）

(1) 看護職員

１人以上とする。ただし、サテライト型居住施設については、常勤換算方法で 1 以上の基準を満たしていれば、非常勤の者であっても差し支えない。

(2) 介護職員

１人以上は、常勤の者でなければならない。

(3) 看護職員と介護職員

看護職員と介護職員の総数は、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以上配置すること。

5　機能訓練指導員（平塚市規則第 59 号第 148 条）

・　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う能力を有する者を１以上配置すること。ただし、入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練については、当該施設の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。

また、サテライト型居住施設の機能訓練指導員については、本体施設の機能訓練指導員又は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

型居住施設の入所者に適切に行われると認められる場合は、置かないことができる。

【ポイント】

◎日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者は、次の資格を有している必要があります。

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

※ **上記の者の他、平成３０年４月１日より「はり師」「きゅう師」も機能訓練指導員に就任できるようになりました。ただし、前の７職種の資格を有した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ります。**

６　介護支援専門員（平塚市規則第 59 号第 148 条）

・　専らその職務に従事する常勤の介護支援専門員を１以上配置すること。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設における他の業務に従事することができる。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。

また、サテライト型居住施設の介護支援専門員については、本体施設の介護支援専員によるサービス提供が本体施設の入所者又はサテライト型居住施設の入所者に適切におこなわれると認められるときは、置かないことができる。

【ポイント】

・当該地域密着型介護老人福祉施設内の職務のみ兼務可能であり、それ以外のサービスの兼務はできませんのでご注意ください。

Ⅱ　運営に関する基準について（基準抜粋）

1　内容及び手続の説明及び同意（平塚市規則第 59 号第 174 条（第 7 条準用））

(1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要など、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得ること。

【ポイント】

◎重要事項を記した文書に記載していなければならない事項は、以下のとおりです。
ア　運営規定の概要（施設の概要、サービス内容及び利用料その他の費用の額、施設の利用に当たっての留意事項など）
イ　従業者の勤務体制
ウ　事故発生時の対応
エ　苦情処理の体制（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）
カ　利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項
　〇入所定員、居室数　〇非常災害対策　　〇その他施設の運営に関する重要事項　など
※重要事項説明書の内容と運営規程の内容に違いがないようにしてください。
※入所申込者又はその家族に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得た際には、以下の内容が明示されている必要があります。
　〇説明者氏名　　〇説明・同意・交付した日付
　〇説明・同意・交付を受けた人の氏名及び押印（又は署名）、続柄

重要事項説明書と契約書は目的の異なる別の書類です。サービス提供開始についての同意は重要事項説明書の交付のほかに、入所申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、契約書等の書面によって契約内容を確認することが必要です。

【指導事例】

・重要事項説明書を利用者や家族に説明、交付したことが書面上確認できなかった。
・重要事項説明書の記載内容が古いままであった。（従業者の勤務体制が現状と一致しない等、運営規程の内容と違いがあった。）

2　提供拒否の禁止（平塚市規則第 59 号第 174 条（第 8 条準用））

・　正当な理由なく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提供を拒否することは禁止されている。

※正当な理由とは、事業所の利用人数からは利用申込に応じきれない場合や利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合等となる。

３　受給資格等の確認（平塚市規則第 59 号第 174 条（第 10 条準用））

・　サービスの提供開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならない。
・　被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮してサービスを提供するよう努めなければならない。

４　要介護認定の申請に係る援助（平塚市規則第 59 号第 174 条（第 11 条））

・　利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、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。
・　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。

５　サービス提供の記録（平塚市規則第 59 号第 152 条）

・　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。
・　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。

【ポイント】

・サービス提供の記録は、５年間保存しなければなりません。

６　利用料等の受領（平塚市規則第 59 号第 153 条）

・　利用者負担額の支払いを受けなければなりません。
・　法定代理受領サービスに該当しない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は、入所者から支払を受ける利用料の額と施設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。
・　次に掲げる費用の額の支払いを受けることができる。
　① 食事の提供に要する費用
　② 居住（滞在）に要する費用
　③ 特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用
　④ 特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用
　⑤ 理美容代
　⑥ 上記のほか、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

【ポイント】

・領収書又は請求書には、提供したサービスの内容や１割又は２割負担の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳が分かるように区分して記載する必要があります。

【指導事例】

・領収書は発行していたが、介護保険１割、２割又は３割負担と介護保険外費用の金額がまとめて記載されており、内訳が不明だった。
・利用者１割、２割又は３割負担額の支払いを受けていなかった。
⇒利用者負担を免除することは、介護保険制度の根幹を揺るがす行為であり、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な問題とされています。

7　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（平塚市規則第 59 号第 154 条）

(1) 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、その心身の状況に応じて、その入所者の処遇を妥当適切に行うこと。
(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うこと。
(3) サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行う事を旨とし、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すること。
(4) 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、身体的拘束を行ってはならない。
(5) 身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の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すること。当該記録は２年間保存しなければならない。
(6) 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
　ア　身体的拘束適正化検討委員会（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。）３月に１回以上開催し、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。
　イ　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
　ウ　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。
(7) 自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

【ポイント】

◎身体的拘束適正化検討委員会について

・関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これを一体的に設置・運営することとして差し支えない。

・第三者や専門家を活用することが望ましい。

・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。

◎身体的拘束廃止に向けた５つの方針

①　トップが決意し、施設や病院が一丸となって取組む。

②　みんなで議論し、共通の意識をもつ。

③　身体拘束を必要としない状態の実現を目指す。

④　事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援体制を確保する。

⑤　身体拘束するケースは極めて限定的に考え、常に代替的な方法を考える。

※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は例外とされています。緊急やむを得ない場合とは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を全て満たしたときであり、また、これらの手続きは、極めて慎重に実施されなければなりません。身体拘束等を行う場合は、「その態様及び時間」「その際の利用者の心身の状況」「緊急やむを得ない理由」を記録しなければなりません。

８　地域密着型施設サービス計画の作成（平塚市規則第 59 号第 155 条）

・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ものとする。

・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、入所者の希望や課題分析の結果に基づき、当該地域の住民による自発的な活動によるサービスも含めて施設サービス計画上に位置づけるよう努めなければならない。

・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。

・解決すべき課題の把握【＝アセスメント】に当たっては、入所者及びその家族に面接をして行うとともに、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。

・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、施設サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。

・サービス担当者会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、入所者又はその家族が参加する場合はテレビ電話装置等の活用について同意をとらなければならない。）の開催、担当者に対する照会等により、当該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。

・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、文書により入居者の同意を得なければならない。

・施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。

・施設サービス計画の作成後、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。）【＝モニタリング】を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。

・モニタリングに当たっては、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。

① 定期的に入所者に面接すること。

② 定期的にモニタリングの結果を記録すること。

・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、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。

① 入所者が要介護更新認定を受けた場合

② 入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

※これらの規定は、施設サービス計画の変更についても同様とする。

９　介護（平塚市規則第 59 号第 179 条(ユニット型)）

・介護は、各ユニットにおいて入居者（利用者）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（利用者）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りません。

・入居者（利用者）の日常生活における家事を、入居者（利用者）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りません。

・入居者（利用者）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（利用者）に入浴の機会を提供しなければなりません。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ます。

・入居者（利用者）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りません。
・おむつを使用せざるを得ない入居者（利用者）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りません。
・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りません。
・前各項に規定するもののほか、入居者（利用者）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りません。
・常時１人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければなりません。
・入居者（利用者）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りません。

10　食事（平塚市規則第 59 号第 180 条（ユニット型））

・栄養並びに入居者（利用者）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りません。
・入居者（利用者）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りません。
・入居者（利用者）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（利用者）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りません。
・入居者（利用者）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りません。

11　社会生活上の便宜の提供等（平塚市規則第 59 号第 181 条（ユニット型））

・入居者（利用者）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（利用者）が自律的に行うこれらの活動を支援しなければなりません。
・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りません。
・常に入居者（利用者）の家族との連携を図るよう努めなければなりません。
・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りません。
・入居者の外出の機会を確保するよう努めなければなりません。

12　運営規程（平塚市規則第 59 号第 182 条（ユニット型））

・次に掲げる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りません。また、運営規程の概要等のサービスの選択に資すると認められる重要事項を施設内の見やすい場所に掲示しなければなりません。

ア　施設の目的及び運営の方針
イ　従業者の職種、員数及び職務の内容
ウ　入居定員
エ　ユニットの数及びユニットごとの入居定員
オ　地域密着型介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額
カ　施設利用に当たっての留意事項
キ　緊急時等における対応方法
ク　非常災害対策
ケ　虐待の防止のための措置に関する事項
コ　その他施設の運営に関する重要事項

※虐待の防止に係る措置は、令和６年３月３１日まで努力義務（令和６年４月１日より義務化）

【ポイント】

・掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示している事業所が多く見られます。

13　勤務体制の確保等（平塚市規則第 59 号第 183 条（ユニット型））

・入居者に対し、適切なサービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない
・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。

１　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
２　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
３　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

・当該施設の従業者によってサービスを提供しなければならない。
・従業者に対し、その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、当該ユニット型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、介護支援専門員等は除く）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。
※認知症に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置は、令和６年３月３１日まで努力義務（令和６年４月１日より義務化）

【ポイント】

・ユニットリーダーは、ユニットケア研修を受けた従業者を各施設に 2 名以上配置しなければなりません。今後配置基準の再検討が予定されているため、多くの従業者に研修を受講していただくようにしてください。

14　非常災害対策　（平塚市規則第 59 号第 174 条（第 73 条準用））

・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、救出その他必要な訓練を行わなければなりません。
この訓練を実施する際には、地域住民の参加を得られるように努め、地域で訓練が実施される際には、参加に努めること。
※「非常災害に関する具体的計画」とは消防法施行規則第３条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画のことをいいます。

15　協力医療機関等　　（平塚市規則第 59 号第 169 条）

・主治の医師との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておくこと。
・あらかじめ協力歯科医療機関を定めておくこと。

【ポイント】

国は従来協力歯科医療機関との連携を努力規定としていましたが、平成２５年４月条例を制定したことに伴い、平塚市では義務規定としています。

16　衛生管理等（平塚市規則第 59 号第 168 条）

・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じるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行うこと。
なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行わなければならない。

・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ること。

1　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(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね三月に一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。

2　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。

3　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感染症の予防及びまん延防止のための訓練を定期的に実施すること。

※感染症の予防及びまん延防止のための訓練は、令和６年３月３１日まで努力義務（令和６年４月１日より義務化）

4　3に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生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。

【ポイント】

◎感染症の予防及びまん延防止のための訓練について
・平時から、感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について訓練（シュミレーション）を定期的（年２回以上）に行うことが必要である。
・訓練においては、感染発生時において迅速に行動できるように、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。
※感染症の予防及びまん延防止のための訓練は、令和６年３月３１日まで努力義務（令和６年４月１日より義務化）

◎その他
・インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じてください。
・感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発とともに衛生管理の徹底するために介護職員その他の従業者に対する研修を、定期的に開催(年 2 回以上)し、新規採用時等には必ず研修を実施することが重要です。

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」
https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html

17　苦情処理（平塚市規則第 59 号第 174 条（第 36 条準用））

・提供したサービスに関する入所者（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りません。
・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りません。

・市町村、国保連から苦情に係る調査・報告等を求められた場合は、協力するとともに、指導・助言を受けた場合には、適切に対応しなければなりません。

※「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講じる措置の概要について明らかにし、これを入所者（利用者）又はその家族にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示すること等です。

18　地域との連携等（平塚市規則第 59 号第 174 条（第 102 条第 1 項から第 4 項準用））

・事業者は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村の職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域密着型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（以下「運営推進会議」という。）（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、入所者又はその家族が参加する場合はテレビ電話装置等の活用について同意をとらなければならない。）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、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。

・当該協議会の記録を作成し、それを公表しなければならない。

・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ること。

・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。

【指導事例】

・運営推進会議を設置していなかった。（おおむね２月に１回以上開催していなかった。）
⇒指導対象となるとともに、原則事業所指定の更新は行いません。
・運営推進会議を設置していたが、地域住民の代表者等の参加がなかった。

19　事故発生の防止及び発生時の対応（平塚市規則第 59 号第 172 条）

・事故が発生した場合の対応、次のような項目を盛り込んだ事故発生の防止のための指針を整備すること。

１施設における介護事故の防止に関する基本的な考え方
２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
３介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針
４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と介護事故に結びつく可能性が高いものの報告方法等の介護に関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

5介護事故等発生時の対応に関する基本方針

6入所者等に対する当該方針の閲覧に関する基本方針

7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

・サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置等を講ずること。

・事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。

・上記委員会や研修を適切に実施するための担当者を置くこと。

※担当者の配置は、令和３年９月３０日まで努力義務（令和３年１０月１日より義務化）。

・利用者に対するサービス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うこと。

【ポイント】

・事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、事業所で定め、従業員に周知してください。

・どのような事故が起きた場合に市町村に報告するかについて把握してください。

・事業所における損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握してください。

・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を従業者に周知徹底する体制を整備してください。

具体的には次のようなことを想定しています。

ア　介護事故等について報告するための様式を整備する。

イ　介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い介護事故等について報告すること。

ウ　事業所において、報告された事例を集計し、分析すること。

エ　事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討すること。

オ　報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。

カ　防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

（掲載場所）

「平塚市介護保険課ホームページ」

（http://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/nenkin/kaigo.html）

＞介護保険事業者向け情報

＞介護保険事業者における事故発生時の報告

＞事故報告様式

20　会計の区分（平塚市規則第 59 号第 174 条（第 39 条準用））

・　サービス事業の会計とその他の事業の会計を区分すること。

※具体的な会計処理等の方法について
⇒「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成 13 年 3 月 28 日老振発第 18 号)」参照

21　記録の整備（平塚市規則第 59 号第 173 条）

(1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備すること。
(2) 次に掲げるアからキの利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から５年間保存すること。
ア　地域密着型施設サービス計画
イ　提供した具体的なサービス内容等の記録
ウ　身体拘束等に係る記録
エ　市町村への通知に係る記録
オ　苦情の内容等の記録
カ　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
キ　運営推進会議に関する記録

【ポイント】

提供した個々のサービスの内容等を記録として、次の書類を整備してください。
○　重要事項説明書
○　契約書
○　アセスメントの記録
○　業務日誌（サービス提供日、利用者名、サービス提供者名、サービス提供の状況等）
○　個人記録（サービス提供日、個人の様子、目標等の達成状況等）
○　請求書・領収書の控え
※介護給付費請求書等の請求に関する書類は、その完結の日から５年間保管してください。（平成 13 年 9 月 19 日厚生省事務連絡）

Ⅲ　介護報酬に関する基準について（基準抜粋）

１　日常生活継続支援加算（市町村への届出：要）

◎算定要件

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市町村長に届け出た施設について算定できます。

厚生労働大臣が定める施設基準

１　新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護４若しくは要介護５の者の占める割合が 100 分の 70 以上、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（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭ に該当する者）の占める割合が 100 分の 65 以上又は社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第１条各号に掲げる行為（※）を必要とする者の占める割合が入所者の 100 分の 15 以上であること。(※口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養)

２　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。

（１）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。）複数種類使用していること。

（２）介護機器の使用にあたり、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及び入所者の身体の状況の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。

（３）介護機器を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次の事項を定期的に確認すること。

ア　入所者の安全及びケアの質の確保

イ　職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

ウ　介護機器の定期的な点検

エ　介護機器を安全かつ有効に活用するための研修

３　人員基準欠如、定員超過利用による減算に該当していないこと。

※　要介護４又は５の者の割合、日常生活に支障をきたす恐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の割合及び社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１ 条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日

の属する月の前３月のそれぞれの末日時点の割合平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近３月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。

※　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通則」（８）②を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前３月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近３月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに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第１の５の届出を提出しなければならない。

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

※ 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。

２　看護体制加算（市町村への届出：要）

◎算定要件

①看護体制加算（Ⅰ）

（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。

②看護体制加算（Ⅱ）

（１）　看護職員の数を常勤換算方法で２名以上配置していること。

（２）　当該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。

※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、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。

具体的には、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名以上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、算定可能である。看護体制加算（Ⅱ）については、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となる。

※看護体制加算（Ⅰ）及び看護体制加算（Ⅱ）を同時に算定することは可能であること。この場合にあっては、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に含めることが可能である。

※「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ものである。

具体的には、以下のような体制を整備することを想定している。

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 等により入所者に関する引継ぎを行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。

3　夜勤職員配置加算（市町村への届出：要）

◎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以上上回っている場合に、次の区分に応じて算定する。

①夜勤職員配置加算（Ⅰ）

(1)地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。

②夜勤職員配置加算（Ⅱ）

(1)ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。

③夜勤職員配置加算（Ⅲ）

(1)①(1)に該当していること。

(2)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た新特定登録者、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。

④夜勤職員配置加算(Ⅳ)

(1)②及び③(2)に該当していること。

※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。

※指定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、指定短期入所生活介護の利用者数と施設の入所者数を合算した人数を施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数を１以上（入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数の 100 分の 15 以上の数設置し、かつ、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場合は、10 分の９以上）上回って配置した場合に加算を行う。

※ユニット型指定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こと。

【見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直しのポイント】

	0.9 人配置要件	（新設）0.6 人配置要件
最低基準に加えて配置する人員	0.9 人	ユニット型の場合 0.6 人
見守り機器等の入所者に占める導入割合	10% （15%から 10%に緩和）	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。 ・安全体制を確保していること（※）

【ポイント】

〇見守り機器等活用委員会

・管理者だけではなく、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の役割の者が参画するもの。

・実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するもの

・委員会を３ヶ月に１回以上行う。なお、委員会はテレビ電話装置等を使用するものでもよい。

〇安全体制の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の設置

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機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携含む）

④職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施

⑤夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

４　個別機能訓練加算（市町村への届出：要）

◎算定要件（個別機能訓練加算Ⅰ）

・専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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を１名以上配置していること。

・平成３０年４月１日より、報酬改定により上記のほか、はり師、きゅう師についても、機能訓練指導員となり得る旨改正されているが、これは予め前項に掲げた職種の者が機能訓練指導員として従事している事業所において６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限り認められることであること。（以上「理学療法士等」という。）

・入所者に対して、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、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っていること。

※　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、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型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。

※　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。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こと。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いけない。

※　個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

※　市町村への加算の届出が必要です。

◎算定要件（個別機能訓練加算Ⅰ）

・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（ＬＩＦＥ）」を用い行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度については共通事項編に記載があるのでご活用ください。

・ＬＩＦＥのフィードバック情報を用いてサービスの質の管理を行うこと。

※　市町村への加算の届出が必要です。

５　看取り介護加算（市町村への届出：要）

◎算定要件

・看取り介護加算（Ⅰ）

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市町村長に届け出た施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者に看取り介護を行った場合に所定単位数を加算することができます。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しません。

１　常勤の看護師を１名以上配置し、当該事業所の看護職員又は病院、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連携し、２４時間連携できる体制を確保すること。

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説明し、同意を得ること。

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、適宜看取りに関する指針の見直しを行うこと。

４　看取りに関する研修を行うこと。

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するもの。

・看取り介護加算（Ⅱ）

看取り介護加算Ⅰを満たし、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。

※ただし、看取り介護加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しません。

※「24 時間の連絡体制」とは、「看護体制加算」の「24 時間の連絡体制」を準用すること。

※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、当該施設の看取りに関する考え方、終末期の経過（時期、プロセス毎）の考え方、施設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、本人及び家族との話し合いや同意、意思確認の方法、職員の具体的対応等が考えられます。

※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す。

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ません。

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ません。

※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すが、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す。

※施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族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、入所者の家族、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可能です。

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入所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、施設退所等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書で同意を得ておくことが必要です。

※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す。

※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は、当該日に所定単位数を算定するかどうかによります。

※本人又はその家族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には、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記録しておくことが必要です。また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護師、介護職員等が随時（少なくとも週１回以上)、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認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能です。

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、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要です。

なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、１度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期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す。

※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。

※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ます。

※看取り介護加算（Ⅱ）の算定に当たっては、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、曜日や時間帯毎の医師との連携方法や診察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ることにより、24 時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとします。

６　認知症専門ケア加算（市町村への届出：要）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村に届け出た施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合に算定できる。ただし、認知症専門ケア加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）の両方を算定することはできません。

◎算定要件

①認知症専門ケア加算（Ⅰ）

・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（日常生活自立度Ⅲ以上の者）（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。

・ 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。

・当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

②認知症専門ケア加算（Ⅱ）

・認知症ケア加算（Ⅰ）の要件を満たしていること。

・認知症介護指導者養成研修及び認知症看護に係る適切な研修を修了している者を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。

・いずれも、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、研修を実施又は実施を予定していること。

※厚生労働大臣が定める者（利用者等告示 42）

日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

７　サービス提供体制強化加算（市町村への届出：要）

※日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定できない。

◎算定要件

(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）※新設

次の(a),(b),(c)のいずれかに適合し、かつ(d)を満たすこと。

・(a)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。

・(b)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 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。

・(c)提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。

・(d)利用者定員を超過していないこと及び職員数が基準を満たしていること。

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）※旧加算Ⅰイ相当

次のいずれにも適合すること。

・当該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。

・利用者定員を超過していないこと及び職員数が基準を満たしていること。

(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

次の(a),(b),(c)のいずれかに適合し、かつ(d)を満たすこと。

・(a)当該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。

・(b)当該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。

・(C)当該地域密着型介護老人福祉施設を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続７年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。

・(d)利用者定員を超過していないこと及び職員数が基準を満たしていること。

※いずれも定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※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か月に満たない事業所については、提出日の属する月の前３か月について、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か月目以降届出が可能となるものであること。

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

※届出を行った月以降においても、直近３カ月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。

※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。

※勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人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。

※なお、この場合の施設職員に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（計画作成等の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。

※入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員また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。

８　介護職員処遇改善加算（市町村への届出：要）※区分支給限度基準額対象外

１　令和４年度の主な改正点

●介護職員等ベースアップ等支援加算の創設

令和４年 10 月の介護報酬改定において、介護職員の収入を３％程度（月額 9,000 円相当）引き上げるための措置を講じるため、介護職員等ベースアップ等支援加算を創設しました。

※ほか詳細については、令和 4 年 6 月 21 日老発 0621 第 1 号（介護保険最新情報 vol. 1082）を参照ください。

≪サービス別加算率≫

サービス	介護職員処遇改善加算			介護職員等特定処遇改善加算		介護職員等ベースアップ等支援加算
	（Ⅰ）	（Ⅱ）	（Ⅲ）	（Ⅰ）	（Ⅱ）	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%
夜間対応型訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%
地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%	1.2%	1.0%	1.1%
（介護予防）認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%	3.1%	2.4%	2.3%
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%	1.5%	1.2%	1.7%
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%	3.1%	2.3%	2.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%	1.8%	1.2%	1.5%
地域密着型介護老人福祉施設	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%
看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%	1.5%	1.2%	1.7%

（注）介護職員処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する。

２　届出について

介護職員処遇改善加算を算定しようとする場合は、他の加算と異なり、年度ごとに事前の届出が必要です。届出の提出時期等詳細につきましては、登録しているメールアドレスへ連絡致します。

３　実績報告について

当該加算を算定している地域密着型サービス事業者は、各事業年度における最終の加算の支払があった月の翌々月の末日までに、市に加算の総額、賃金改善の実施期間、方法、総額等を記載した介護職員処遇改善実績報告書を提出する必要があります。報告書の提出時期等詳細につきましては、登録しているメールアドレスへ連絡致します。

≪提出先≫

サービス種別ごとに提出が必要です。

サービス種別	提出先
地域密着型サービス	平塚市介護保険課
総合事業	平塚市地域包括ケア推進課

※地域密着型サービスで平塚市以外の保険者の利用者を受け入れている場合は該当の保険者にも提出して下さい。

９　栄養マネジメント強化加算　※新設（市町村への届出：要）

次に掲げるいずれの基準にも適合する者として市町村に届け出た地域密着型介護老人福祉施設について、１日につき所定単位数を加算する。

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、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がある入所者に対して、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、当該入所者ごとの利用状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事のちょうせいとうを実施すること。

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（LIFE）に提出し、継続的な栄養管理の実施にあたって、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　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【指導事例】

・栄養ケア計画について、入所者又は家族の同意を得られた日よりも前から加算を算定していた。

１０　ADL 維持等加算（市町村への届出：要）

◎主な算定要件（加算Ⅰ、Ⅱ共通）

・評価対象者（当該地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の利用期間（以下『評価対象利用期間』という。）が６月を超える者）の総数が１０人以上であること。

・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、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」）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。

・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」）の平均値が１以上であること。

◎主な算定要件（加算Ⅱのみ）

・前述の要件を全て満たすこと。

・評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が２以上であること。

【ポイント】

・ＡＤＬ維持等加算の算定要件の詳細部分につきましては、平成 27 年厚生労働省告示第 95 号（大臣基準告示）、平成 27 年厚生労働省告示第 94 号（利用者等告示）が根拠となりますので、必ず確認をするようにお願いします。

・令和３年度から評価対象期間の定義が見直され、年度に縛られず評価対象期間を通年で設定することが出来るようになりました。

（老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老初第 0331018 号　第 2 の 3 の 2）

・ＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うように変更されました。

１１　褥瘡マネジメント加算（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

・褥瘡マネジメント加算Ⅰ

イ　入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも３月に１回評価を行い、その評価結果を厚生労働省（LIFE）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。

ロ　イの評価の結果、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。

ハ　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すること。

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すこと。

・褥瘡マネジメント加算Ⅱ　※新設

イ　褥瘡マネジメント加算Ⅰの要件を満たしていること。

ロ　加算Ⅰの要件イの評価の結果、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について褥瘡の発生がないこと。

【ポイント】

〇経過措置について

・令和３年３月３１日において改正前の褥瘡マネジメント加算に係る届出を行っている施設であって、改正後、褥瘡マネジメント加算に係る届出を行っていないものにおける改正前の褥瘡マネジメント加算（３月に１回を限度として 10 単位）の算定については、令和４年３月３１日までの間は「褥瘡マネジメント加算Ⅲ」と読み替え算定することができる。

※ただし、LIFE を用いた情報の提出に必要な検討を行うことを前提とする。

〇加算の同時算定について

・当該加算は毎月の算定が可能となったが、Ⅰ及びⅡにおいて同時に算定することはできない。

１２　排せつ支援加算（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

・排せつ支援加算Ⅰ

イ　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６ヶ月に１回評価するとともにその評価結果等を厚生労働省（LIFE）へ提出し、排せつ支援の実施にあたって、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の必要な情報を活用していること。

ロ　イの評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、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、支援を継続して実施していること。

ハ　イの評価に基づき、少なくとも３ヶ月に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

イ　排せつ支援加算Ⅰの要件を満たしていること。

ロ　次のいずれかに適合すること。

・イの評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、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もの。

・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。

・排せつ支援加算Ⅲ

排せつ支援加算Ⅰ及び排せつ支援加算Ⅱのロの両方に適合していること。

【ポイント①】

〇経過措置について

・令和３年３月３１日において改正前の排せつ支援加算に係る届出を行っている施設であって、改正後、排せつ支援加算に係る届出を行っていないものにおける改正前の排せつ支援加算の算定については、令和４年３月３１日までの間は「排せつ支援加算Ⅳ」と読み替え算定することができる。

〇LIFE の活用について

・ＬＩＦＥへのデータ提出とフィードバックの活用を行うことによるＰＤＣＡサイクルの推進によるケアの質向上を図ることを目的としています。

【ポイント②】

〇加算対象外について

・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にはならないので注意してください。

１３　自立支援促進加算　※新設　（市町村への届出：要）

市町村に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

◎主な算定要件

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ヶ月に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（LIFE）に提出し、自立支援の促進にあたって、自立支援の適切かつ有効な促進のためにLIFEからのフィードバックを活用すること。

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計画に従ったケアを実施していること。

ハ　少なくとも３ヶ月に１回、入所者ごとの支援計画を見直すこと。

ニ　医師が自立支援に係る支援計画の策定等緒に参加していること。

【ポイント】

〇注意点

・本加算は、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、医師等が医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援が必要とされたものについて、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、個々の入所者の希望に沿った個別ケア・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を行っている際に本加算を算定できます。

そのため、個別のリハビリテーションや個別機能くんれんを実施することのみでは加算の対象にはならない。

その他、各種加算届出方法等は平塚市介護保険課のホームページにて確認してください。

「平塚市介護保険課ホームページ」

(http://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/nenkin/kaigo.html)

＞介護保険事業者向け情報

＞地域密着型サービス事業者向け情報