

運営の手引き

■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	5
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	相談及び援助	9
12	社会生活上の便宜の提供等	9
13	機能訓練	10
14	栄養管理	10
15	口腔衛生の管理	10
16	健康管理	10
17	入所者の入院期間中の取扱	10
18	入所者に関する市町村への通知	10
19	緊急時等の対応	10
20	運営規程	11
21	勤務体制の確保等	11
22	非常災害対策	12
23	協力医療機関等	12
24	衛生管理等	13
25	苦情処理	14

26	地域との連携等	14
27	事故発生の防止及び発生時の対応	15
28	会計の区分	16
29	記録の整備	16
Ⅲ	介護報酬に関する基準について	17
1	日常生活継続支援加算	17
2	看護体制加算	18
3	夜勤職員配置加算	20
4	個別機能訓練加算	22
5	生活機能向上連携加算	22
6	個別機能訓練加算	23
7	A D L維持等加算	25
8	若年性認知症入所者受入加算	25
9	専従常勤医師配置加算	25
10	精神科と担当する医師に係る加算	26
11	障害者生活支援体制加算	26
12	外泊時費用	26
13	外泊時在宅サービス利用の費用	27
14	初期加算	27
15	退所時栄養情報連携加算	27
16	再入所時栄養情報連携加算	28
17	退所時等相談援助加算	28
18	協力医療機関連携加算	29
19	栄養マネジメント強化加算	29
20	経口移行加算	30
21	経口維持加算	30
22	口腔衛生管理加算	31
23	療養食加算	31
24	特別通院送迎加算	32
25	配置医師緊急時対応加算	32
26	看取り看護加算	33
27	在宅復帰支援機能加算	35
28	在宅・入所相互利用加算	35
29	小規模拠点集合型施設加算	35
30	認知症専門ケア加算	35
31	認知症チームケア推進加算	36
32	認知症行動・心理症状緊急対応加算	37

33	褥瘡マネジメント加算	38
34	排せつ支援加算	38
35	自立支援促進加算	39
36	科学的介護推進体制加算	39
37	安全対策体制加算	40
38	高齢者施設等感染対策加算	40
39	新興感染症等施設療養費	40
40	生産性向上推進体制加算	40
41	サービス提供体制強化加算	41

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 同一の事業者によって設置された他の事業所、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】

- ・ 他の事業所、施設での兼務において、事故発生時等の緊急時に管理者が速やかに当該地域密着型特定施設に駆けつけることができない体制となっている場合は、一般的に管理業務に支障がある、と考えられますのでご注意ください。
- ・ 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に従事する場合は、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門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。
- 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められません。
- 増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りではありません。

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すべきと考えられる事項は、以下のとおりです。

ア 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所所在地、事業所番号、併設サービスなど）

イ 利用料とその確定方法

ウ 従業員の勤務体制

エ 事故発生時の対応

オ 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

○入居定員、居室数、浴室、食堂及び機能訓練室の概要 ○要介護状態区分に応じた標準的なサービスの内容 ○緊急時の対応 ○安否確認の方法及び手順 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。

※入居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。

○説明者氏名 ○説明・同意・交付した日付

○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、入居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。

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。（従業員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、**2 年間**保存しなければならない。

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らない。
- ・ 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

【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り組む。
- 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。**また当該記録は、2年間保存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るものとする。
- ・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所者（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、入所者（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らない。
- ・ 入所者（利用者）の日常生活における家事を、入所者（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らない。
- ・ 入所者（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所者（利用者）に一週間に 2 回以上の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ものとする。
- ・ 入所者（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らない。
- ・ おむつを使用せざるを得ない入所者（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らない。

- ・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。
- ・前各項に規定するもののほか、入所者（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行わなければならない。
- ・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。（常勤、非常勤は問わない。）
- ・入所者（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らない。

10 食事（平塚市規則第 59 号第 180 条（ユニット型））

- ・栄養並びに入所者（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らない。
- ・入所者（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らない。
- ・入所者（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、入所者（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らない。（夕食時間は早くても午後 5 時以降とすること）
- ・入所者（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、入所者（利用者）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。
- ・調理については、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、実施状況を明らかにしておくこと。病弱者に対する献立については、必要に応じ医師の指導を受けること。

11 相談及び援助

- ・常に入所者（利用者）の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者（利用者）又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言、その他の援助を行わなければならない。

12 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））

- ・入所者（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、入所者（利用者）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。
- ・入所者（利用者）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。
- ・常に入所者（利用者）とその家族との連携を図るよう努めなければならない。
- ・入所者（利用者）とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。
- ・入所者（利用者）の外出の機会を確保するよう努めなければならない。

13 機能訓練

- ・入所者（利用者）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。

14 栄養管理

- ・入所者（利用者）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いとならない。

15 口腔衛生の管理

- ・入所者（利用者）の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各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。

16 健康管理

- ・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（利用者）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。

17 入所者の入院期間中の取扱

- ・入所者（利用者）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、入院後概ね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、やむを得ない事業がある場合を除き、退院後再び当該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。

18 入所者に関する市町村への通知

- ・入所者（利用者）が次の各号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に通知しなければならない。
 - （1）正当な理由なく利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認めるとき。
 - （2）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。

19 緊急時等の対応

- ・現にサービスの提供を行っているときに入所者（利用者）の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ第131条1項第1号に掲げる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。
- ・前項の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等における対応方法の変更を行わなければならない。

20 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らない。
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らない。

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 4 月 1 日より義務化（令和 6 年 3 月 31 日まで努力義務）

【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。

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

- ・ 入所者（利用者）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
- ・ 入所者（利用者）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4月1日より義務化（令和6年3月31日まで努力義務）

【ポイント】

・施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの乗員のユニットリーダーについては、ユニットリーダーは、ユニットケアリーダー研修を受けた従業者を各施設に2名以上配置するほか、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てもらうことで足りるものとしします。

22 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らない。

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なければならない。

※「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う。

23 協力医療機関等（平塚市規則第59号第169条）

- ・入所者（利用者）の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかななければならない。
- ・協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。
 - 1 入所者（利用者）の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
 - 2 当該地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。
 - 3 入所者の病状が急変した場合等において、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していること。
- ・一年に一回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者に係る指定を行った市町村長に届け出なければならない。
- ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関（以下「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。以下同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。

- ・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。
- ・利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該地域密着型介護老人副詞節入所者生活介護事業所に速やかに入居させることができるように努めなければならない。
- ・あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておかなければならない。

24 衛生管理等（平塚市規則第 59 号第 168 条）

- ・入所者(利用者)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 4 月 1 日より義務化（令和 6 年 3 月 31 日まで努力義務）
- 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 4 月 1 日より義務化（令和 6 年 3 月 31 日まで努力義務）

◎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。

25 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らない。
- ・ 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。
- ・ 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らない。

※「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をいう。

26 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。）
- ・ 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。

27 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なれば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す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。
- ・ 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。

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、結果等を取りまとめ、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。

※平塚市に提出する事故報告書は、下記に掲載されています。
(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

28 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

29 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、その完了の日から 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
 - 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 報告、評価、要望、助言等の記録

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Ⅰ・Ⅱ（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する。

厚生労働大臣が定める施設基準

① 日常生活継続支援加算（Ⅰ）

- (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。
 - (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介護機器を複数種類使用していること。
 - (二) 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント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。
 - (三) 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
 - a 入所者の安全及びケアの質の確保
 - b 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - c 介護機器の定期的な点検
 - d 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修
- (4) 人員基準欠如、定員超過利用に該当していないこと。

② 日常生活継続支援加算(Ⅱ)

- (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) ①(2)から(4)までに該当するものであること。

【ポイント】

- ※ 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4月から前々月までの3か月間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Ⅰ・Ⅱ（市町村への届出：要）

①看護体制加算（Ⅰ）イ

- (1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は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を算定していること。
- (2) 常勤の看護師を1名以上配置していること。
- (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

②看護体制加算（Ⅰ）ロ

- (1) 経過的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) 看護体制加算（Ⅰ）イの(2)及び(3)に該当するものであること。

③看護体制加算（Ⅱ）イ

- (1) 看護体制加算（Ⅰ）イの(1)に該当するものであること。
- (2) 看護職員を常勤換算方法で2名以上配置していること。
- (3) 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。
- (4) 看護体制加算（Ⅰ）イの(3)に該当するものであること。

④看護体制加算（Ⅱ）ロ

- (1) 看護体制加算（Ⅰ）ロの(1)に該当するものであること。
- (2) 看護体制加算（Ⅱ）イの(2)から(4)までに該当するものであること。

【ポイント】

※指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合、指定短期入所生活介護事業所とは別に必要な数の看護職員を配置する必要がある。

- ・ 看護体制加算（Ⅰ）については、指定介護老人福祉施設として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。
- ・ 看護体制加算（Ⅱ）については、看護職員の指定介護老人福祉施設における勤務時間を当該施設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。

※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、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。

- ・ 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が可能。
- ・ 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」とした場合に必要な看護職員の数に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が可能。

※同一建物内でユニット型施設と従来型施設を併設し、一体的に運営されている場合については、双方の入所者の合計数に基づいて職員数を算定する。

※看護体制加算（Ⅰ）と（Ⅱ）は、それぞれ同時に算定することが可能。この場合、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。

※「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。具体的には、次のような体制を整備することを想定している。

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、1及び2の内容が周知されていること。
- ・ 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）イ

- ・ 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夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ

- ・ 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。

③夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ

- ・ 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を算定していること。

④夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ

- ・ 経過の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。

⑤夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ

- (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。

⑥夜勤職員配置加算（Ⅲ）ロ

- ・ ②及び⑤(2)に該当していること。

⑦夜勤職員配置加算（Ⅳ）イ

③及び⑤(2)に該当していること。

⑧夜勤職員配置加算（Ⅳ）ロ

・④及び⑤(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つては、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」とした場合に必要な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つては、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。

【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	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%以上	100%
その他の要件	「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	・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（※） ・委員会の設置

【ポイント】

○「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」

- ・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。

○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 準ユニットケア加算（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する。

厚生労働大臣が定める施設基準

- ① 12 人を標準とする単位(以下この号において「準ユニット」という。)において、ケアを行っていること。
- ② 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(利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。)を設けていること。
- ③ 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。以下同じ。)及び深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。以下同じ。)において、二準ユニットごとに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。

5 生活機能向上連携加算Ⅰ・Ⅱ（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る。

厚生労働大臣が定める施設基準

① 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、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。

② 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定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。

6 個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ（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る。

厚生労働大臣が定める施設基準

① 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常勤の理学療法士、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、先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)を1名以上配置していること。

② 個別機能訓練加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定していること。
- (2) 入所者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。
- (3) 必要に応じて個別機能訓練計画の内容を見直す等、機能訓練の実施に当たって、(2)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を活用していること

③ 個別機能訓練加算(Ⅲ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していること。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) (3)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。

【ポイント】

- ※ 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。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。
- ※ 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。L I F E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。

※ L I F E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。

7 ADL 維持等加算Ⅰ・Ⅱ（市町村への届出：要）

①ADL 維持等加算（Ⅰ）

- (1) 評価対象者（当該施設の利用期間（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。
- (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、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。
- (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」）の平均値が1以上であること。

②ADL 維持等加算（Ⅱ）

- (1) ①の(1)(2)を満たすこと。
- (2) 評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること。

※ADL値の提出は、L I F Eを用いて行うこと。

※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。

8 若年性認知症入所者受入加算（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

受け入れた若年性認知症利用者（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又は要支援者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

9 常勤医師配置加算（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

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医師を1名以上配置していること。

10 精神科を担当する医師に係る加算（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

認知症である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定地域密着型介護老人福祉施設において、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回以上行われており、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式により届出を行った場合に算定する。

11 障害者生活支援体制加算（市町村への届出：要）

①障害者生活支援体制加算（Ⅰ）

入所者のうち、厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者である入所者の占める割合が100分の30以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、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別に厚生労働大臣が定め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であるものを1名以上配置していること。

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以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、障害者生活支援員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であるものを2名以上配置していること。

※厚生労働大臣が定める者は以下のとおりです。

- 1 視覚障害：展示の指導、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

※障害者生活支援体制加算（Ⅰ）を算定している場合は、障害者生活支援体制加算（Ⅱ）は算定できません。

12 外泊時費用

◎主な算定要件

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。

※1月に6日を限度とし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定できない。

13 外泊時在宅サービス利用の費用

◎主な算定要件

入所者に対して居宅における外泊を認め、指定地域密着型介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合

※ 1月に6日を限度とし、外泊の初日及び最終日は算定できない。

【ポイント】

※ サービスの提供を行うに当たっては、医師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、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。

※ 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。

※ サービスの提供に当たっては、当該施設の介護支援専門員が、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、利用者が可能な限りその居宅において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。

※ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましい。

ア 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導

イ 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

ウ 家屋の改善の指導

エ 当該入所者の介助方法の指導

※ 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。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。

※ 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。ただし、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

14 初期加算

入所日から起算して30日以内の期間については、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院の後に当該施設に再び入所した場合も、同様とする。

15 退所時栄養情報連携加算

◎主な算定要件

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施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は入所者の主治医師の属す

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医療機関等に対して、入所者の同意を得て、管理栄養士が入所者の栄養管理に関する情報を提供した場合、1月につき1回を限度として所定単位数を加算する。

※栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定できません。

16 再入所時栄養連携加算

◎主な算定要件

指定地域密着型介護老人福祉施設に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、再度当該施設に入所する際、別に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すること。

※入所者1人につき1回を限度とする、

【ポイント】

- ※ 入所時に経口で食事を摂取していたが、医療機関に入院中に経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となり、退院した後、直ちに再度当該施設に「二次入所」した場合を対象とする。(嚥下調整食とは、硬さ、付着性、凝集性等に配慮した食事で、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。)
- ※ 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。ただし当該者等が参加する場合は、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得ること。
- ※ 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を得ること。

17 退所時等相談援助加算

- (1) 退所前訪問相談援助加算
- (2) 退所後訪問相談援助加算
- (3) 退所時相談援助加算
- (4) 退所前連携加算
- (5) 退所時情報提供加算

◎主な算定要件

- (1) 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、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う

こと。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っては、2 回)を限度とする。

(入所者が退所後に居宅でなく、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。))に入所する場合、当該入所者の同意を得て、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とする。

(2) 入所者の退所後 30 日以内に入所者の居宅を訪問し、入所者及び家族等に対して相談援助を行うこと。退所後 1 回を限度とする。(入所者が退所後に居宅でなく、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、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とする。)

(3) 入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、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、当該入所者の退所時に入所者及び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、当該入所者の同意を得て退所の日から 2 週間以内に入所者の退所後の居宅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、入所者の介護状況を示す文書を添えて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すること。入所者 1 人につき 1 回を限度とする。(入所者が退所後に居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合、入所者の同意を得て社会福祉施設等に対して入所者の介護状況を示す文書を添えて入所者の処遇に必要な情報を提供したときも同様とする。)

(4) 入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、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、入所者の退所に先立って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、入所者の同意を得て入所者の介護状況を示す文書を添えて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、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うこと。入所者 1 人につき 1 回を限度とする。

(5) 入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、医療機関に対して、入所者の同意を得て入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、入所者の紹介を行うこと。入所者 1 人につき 1 回に限りとする。

18 協力医療機関連携加算

◎主な算定要件

指定地域密着型介護老人福祉施設において、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行っていること。

19 栄養マネジメント強化加算(市町村への届出:要)

◎算定要件

次のいずれにも適合すること

① 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 名以上配置し給食管理を行っている場合は、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

- ② 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、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、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。
- ③ ②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。
- ④ 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、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。
- ⑤ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

20 経口移行加算

◎主な算定要件

- ※ 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、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ること。

計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限る。

(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で、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は、引き続き当該加算を算定できる。)

21 経口維持加算Ⅰ・Ⅱ

◎主な算定要件

①経口維持加算（Ⅰ）

厚生労働大臣が定める次の基準に適合しているものについて算定できる。

厚生労働大臣が定める基準

- ア 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。
- イ 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。
- ウ 誤嚥防止のための食形態の配慮等が適切になされていること。
- エ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- オ イからエまでについて、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。

現に経口により食事を摂取する者で、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、入所者の栄養管理するための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに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、計画に従い医師等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ていること。

※ 経口移行加算を算定している場合は算定しない。

②経口維持加算（Ⅱ）

協力歯科医療機関を定めていて経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合、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、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わっていること。

22 口腔衛生管理加算Ⅰ・Ⅱ

◎主な算定要件

① 口腔衛生管理加算（Ⅰ）

次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に応じ対応すること。
- (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

② 口腔衛生管理加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) ①(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、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情報を活用していること。

23 療養食加算（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- (1) 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、
- (2) 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。
- (3) 厚生労働大臣が定める療養食を提供していること。

【ポイント】

- ※ 療養食の献立表が作成されていること。
- ※ 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できる。
- ※ 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入所者の年齢、病状等に対応した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(流動食は除く。)貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食である。
- ※ 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。
- ※ 加算は1日につき3回を限度とする。

24 特別通院送迎加算（市町村への届出：不要）

透析を要する入所者で会って、その家族や病院等による送迎が困難である党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、1月につきつき所定単位数を加算する。

※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。

25 配置医師緊急時対応加算（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

- ※ 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、配置医師と施設の間で具体的な取決めがなされていること。
- ※ 複数名の配置医師を置いている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。
- ※ 配置医師が施設の求めに応じ、早朝、夜間又は深夜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ていること。
- ※ 看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定しない。

【ポイント】

- ※ 入所者看護・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。(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。)

26 看取り介護加算Ⅰ・Ⅱ（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

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。

ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

①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こと。

②看取り介護加算（Ⅱ）

- (1) 看取り介護加算（Ⅰ）の(1)から(5)までのいずれにも該当し、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、算定しない。

【ポイント】

※「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。

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。

※ 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だが、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ある。

- ※ 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ある。

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ある。

- ※ 入所者が入退院、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。

- ※ 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る。

- ※ 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ある。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、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ある。

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ある。

- ※ 多床室を有する施設にあつては、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る。

- ※ 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する。

27 在宅復帰支援機能加算（市町村への届出：不要）

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算定する。

- (1) 入所者の家族との連絡調整を行っていること。
- (2) 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

- ①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の総数のうち、当該期間内に対処し、在宅において介護を受けることとなった者の占める割合が100分の20を超えていること。
- ②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。

28 在宅・入所相互利用加算（市町村への届出：要）

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サービスを行い、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った場合に算定する。

厚生労働大臣が定める者

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

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、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。

29 小規模拠点集合型施設加算（市町村への届出：要）

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い、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った施設において、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。

30 認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱ（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

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。

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ない。

厚生労働大臣が定める施設基準

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

①認知症専門ケア加算（Ⅰ）

- (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。
- (2) 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。
- (3) 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開催していること。

②認知症専門ケア加算（Ⅱ）

- (1) 認知症ケア加算（Ⅰ）の要件をすべて満たしていること。
- (2) 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。
- (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、研修を実施又は実施を予定していること。

31 認知症チームケア推進加算Ⅰ・Ⅱ（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、入所者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供すること）を行った場合。

厚生労働大臣が定める施設基準

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

①認知症チームケア推進加算（Ⅰ）

- (1) 施設における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「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) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応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・心理症状の予防策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1名以上配置し、かつ複数人の介護職からなる認知症の行動・心理症状員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。

②認知症チームケア推進加算（Ⅱ）

- (1) ①の(1)(3)(4)の要件を満たしていること。
- (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ものを1名以上配置し、かつ複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

32 認知症行動・心理症状緊急対応加算

◎主な算定要件

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、と医師が判断した者に対し指定地域密着型介護老人施設福祉施設入所者生活介護サービスを行った場合。

※入所した日から起算して7日を限度として1日につき加算する。

【ポイント】

- ※「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。
- ※ 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。
- ※ 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取り計らう必要がある。
- ※ 次の者が、直接施設へ入所した場合は算定できない。
 - 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短特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ※ 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。
- ※ 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。

33 褥瘡マネジメント加算Ⅰ・Ⅱ（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

①褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

- (1) 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。
- (2) (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。
- (3) 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。
- (4) (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すこと。

②褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）

- (1) 褥瘡マネジメント加算Ⅰの要件をすべて満たしていること。
- (2) (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について褥瘡の発生がないこと。

34 排せつ支援加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

①排せつ支援加算（Ⅰ）

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、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月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

②排せつ支援加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) ① (1) から (3) までの掲げる基準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 ① (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、施設入所時又は 利

用開始時と比較して、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。

b ①(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始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。

c ①(1)の評価の結果、施設入所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。

③排せつ支援加算(Ⅲ)

①(1)から(3)まで並びに②(2)a及びbに掲げる基準のいずれにも適合すること。

35 自立支援促進加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

次のいずれにも適合すること。

- (1) 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3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
- (2) (1)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継続して実施していること。
- (3) (1)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。
- (4) 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。

36 科学的介護推進体制加算Ⅰ・Ⅱ（市町村への届出：要）

①科学的介護推進体制加算(Ⅰ)

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入所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。

②科学的介護推進体制加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) ①(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、①(1)に規定する情報、(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。

37 安全対策体制加算（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

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指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所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、入所初日に限り加算する。

厚生労働大臣が定める施設基準

- ア 指定地域密着型サービス基準第 155 条第 1 項に規定する基準に適合していること。
- イ 指定地域密着型サービス基準第 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。
- ウ 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。

38 高齢者施設等感染対策加算Ⅰ・Ⅱ（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

①高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 第二種協定医療機関との間で、新興感染症の発生時等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 項に規定する協力医療機関その他の医療機関との間で感染症（新興感染症を除く）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
- (3) 感染対策向上加算又は外来感染症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。

②高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、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施指導を受けていること。

39 新興感染症等施設療養費

◎主な算定要件

入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症（※令和 6 年 4 月時点で指定なし）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、1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として算定する。

40 生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

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

①生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - a 介護機器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
 - b 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - c 介護機器の定期的な点検
 - d 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。

② 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

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

41 サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

① サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

次の(1)、(2)、(3)のすべてに適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること

- 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 当該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。

(2) 提供するサービス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・人為基準欠如に該当していないこと。

② サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 当該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・人為基準欠如に該当していないこと。

③ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

次の(1)(2)のいずれにもすること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

- a 当該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 当該サービス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。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【ポイント】

※ 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、出日の属する月の前 3 カ月について、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 カ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。

※ 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。

※ 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。

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