

2025

地域密着型特定施設入居者生活介護 運営の手引き

平塚市福祉部介護保険課



～目 次～

I	人員基準について	1
1	生活相談員	1
2	看護職員・介護職員	1
3	機能訓練指導員	1
4	計画作成担当者	2
5	管理者	2
II	運営に関する基準について	3
1	内容及び手続の説明及び同意	3
2	サービス提供の記録	3
3	利用料の受領	4
4	地域密着型特定施設サービス計画の作成	4
5	地域密着型特定施設入居者生活介護の取扱方針	5
6	協力医療機関等	6
7	非常災害対策	7
8	掲示	7
9	秘密保持等	7
10	地域との連携等	8
11	事故発生時の対応	8
12	会計の区分	9
13	記録の整備	9
III	介護報酬に関する基準について	11
1	入居継続支援加算	11
2	生活機能向上連携加算	13
3	個別機能訓練加算	13
4	A D L 維持等加算	14
5	夜間看護体制加算	15
6	協力医療機関連携加算	15
7	口腔衛生管理体制加算	
8	口腔・栄養スクリーニング加算	16
9	科学的介護推進体制加算	17
10	退院・退所時連携加算	17
11	退去時情報提供加算	17
12	看取り介護加算	17
13	認知症専門ケア加算	18
14	若年性認知症入居者受入加算	19
15	サービス提供体制強化加算	19

16	高齢者施設等感染対策向上加算	20
17	新興感染症等施設療養費	22
18	生産性向上推進体制加算	22
19	人員基準欠如による減算	23

I 人員基準について（基準抜粋）

1 生活相談員（平塚市規則第 59 号第 127 条）

- (1) 生活相談員を 1 以上配置すること。
- (2) 生活相談員のうち 1 人以上は常勤の者を置くこと。

【ポイント】

- ・生活相談員の勤務時間については、明確な定めはありませんので、夜勤帯に配置することは可能です。ただし、介護職員は、夜勤帯を含め常に 1 人以上配置しておく必要がありますので、介護職員が不在である時間帯に生活相談員として配置された職員を代わりに配置しても、常に 1 人以上介護職員を配置したことにはなりませんのでご注意ください。

2 看護職員・介護職員（平塚市規則第 59 号第 127 条）

- (1) 看護職員
看護師若しくは准看護師の免許を有するものを常勤換算方法で 1 以上配置すること。
- (2) 介護職員
常に 1 以上のサービス提供に当たる介護職員を確保すること。（介護職員がいない時間帯はない。）
- (3) 看護職員と介護職員
ア 看護職員及び介護職員の合計数は、常勤換算方法で、利用者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上配置すること。
イ 看護職員のうち 1 以上、及び介護職員のうち 1 以上は、常勤の者を置くこと。

◎生産性向上に先進的に取り組む施設における看護職員及び介護職員の因数の柔軟化
：生産性向上の取組にあたって必要な安全対策を検討した上、見守り機器等のテクノロジーの活用、職員間の適切な役割分担名との取組により、サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められる場合、常勤換算で利用者の数が 3 又はその端数を増すごとに 0.9 以上であることを規定したもの。

3 機能訓練指導員（平塚市規則第 59 号第 127 条）

- ・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を 1 以上配置すること。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該地域密着型特定施設における他の業務又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。（看護職員と兼務する場合は、勤務時間を按分すること。）
- ・個別機能訓練加算を算定する場合は、常勤専従であることが必要。

【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、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ります。）

4 計画作成担当者（平塚市規則第59号第127条）

- ・専らその職務に従事する介護支援専門員である計画作成担当者を1以上配置すること。ただし、利用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又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

【指導事例】

- ・居宅サービス事業所を併設している地域密着型特定施設において、計画作成担当者が居宅サービス事業所と兼務をしていたが、それぞれの勤務時間の記録がなく、それぞれ何時間配置されていたのか確認できなかった。

5 管理者（平塚市規則第59号第128条）

- ・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 併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護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。

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 130 条）

- (1) あらかじめ入居申込者又はその家族に対し、地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を文書により締結すること。
契約書には少なくともサービスの内容及び利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載すること。
- (2) 契約において、入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めてはならない。
- (3) サービスの提供の開始時、あらかじめ入居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、利用者の同意を得ること。

【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 従業者の勤務体制
- 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 ○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。

【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 サービス提供の記録（平塚市規則第 59 号第 133 条）

- (1) 入居に際しては入居の年月日及び入居している地域密着型特定施設の名称を、退居に際しては退居の年月日を、利用者の被保険者証に記載すること。
- (2) 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すること。

【ポイント】

- ・当該記録は、2 年間保存しなければなりません。

3 利用料等の受領（平塚市規則第 59 号第 134 条）

- ・介護報酬のほか、食材料費、理美容代、おむつ代、その他日常生活においても通常必要となるものに係る経費であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものの費用の支払を利用者から受けることができる。
- ・事業者は、費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

【指導事例】

- ・協力医療機関へ通院する際、利用者から交通費を徴収していた。
- ・領収書は発行していたが、介護保険一割、二割又は三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。
- ・利用者一割、二割又は三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。

4 地域密着型特定施設サービス計画の作成（平塚市規則第 59 号第 136 条）

- ・計画作成担当者は、利用者又はその家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の施設従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ特定施設サービス計画を作成し、利用者及びその家族に対し説明をし、利用者の同意を得て、当該計画を交付すること。

【ポイント】

- ・定期的の実施状況の把握を行い、必要に応じて援助目標の変更等を検討します。
- ・交付した特定施設サービス計画は、基準第 128 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければなりません。

【指導事例】

- ・地域密着型特定施設サービス計画を作成しないまま、サービスを提供していた。
- ・地域密着型特定施設サービス計画を利用者に①説明していなかった。②同意を得ていなかった。③交付していなかった。(①②③とも記録により確認できなかった。)
- ・計画作成担当者が利用者の状況を把握しておらず、地域密着型特定施設サービス計画が長期間見直されていなかった。

※地域密着型特定施設サービス計画には、利用者等への説明、同意、交付が確認できるよう、下記のような文章を追加することをお勧めします。

地域密着型特定施設サービス計画書			
.....			
.....			
上記計画について説明を受け、同意し、交付を受けました。			
○年○月○日	利用者氏名	○○	○○
	説 明 者	○○	○○

5 地域密着型特定施設入居者生活介護の取扱方針（平塚市規則第 59 号第 135 条）

- (1) 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行うこと。
- (2) 地域密着型特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行うこと。
- (3) 地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行う事を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明すること。
- (4) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならない。
- (5) 身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- (6) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。

【ポイント】

◎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。

※利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合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。

- ・当該記録は2年間保存しなければなりません。

【指導事例】

- ・胃ろうの処置等の医行為を介護従業者が行っていた。
⇒医行為は、医師法や看護師法等によって、医師や看護師といった医療職のみが行うことが許される行為で、介護職員は行ってはならない行為です。
- ・管理者のみの判断で身体拘束を行い、状況の記録や利用者・家族への説明を行っていなかった。

詳細は下記に掲載されています。

(掲載場所)

「介護情報サービスかながわ」(<https://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)

>事業者

>ライブラリー(書式/通知)

>15. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養

>認定特定行為業務従事者の認定及び登録喀痰吸引等事業者の登録手続き

(平成29年7月1日以降)について

6 協力医療機関等 (平塚市規則第59号第144条)

- ・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。
- ・次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。
 - ①利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
 - ②当該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。
- ・当該事業者は1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該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。

- ・第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症発症時等における対応を取り決めるよう努めること。
- ・事業者は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該医療機関との間で、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。
- ・事業者は、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、再び当該施設に速やかに入居させることができるように努めること。

※協力医療機関は、特定施設から近距離にあることが望ましい。

【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すが、平塚市では条例により義務規定としています。

7 非常災害対策（平塚市規則第 59 号第 146 条（第 99 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事者に周知しておくとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。
- この訓練を実施する際には、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

【ポイント】

- ・具体的な計画とは、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です。
- ・通報及び連絡体制とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるように従業員に周知徹底するとともに、日ごろから消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に協力してもらえよう体制をいいます。

8 掲示（平塚市規則第 59 号第 146 条（第 32 条準用））

- ・施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる最新の重要事項（苦情処理の概要等）を掲示すること。

※原則としてインターネット上で重要事項をウェブサイト（法人のホームページ等又は介護情報公表システム）に掲載しなければならない。【令和 7 年 3 月 31 日まで経過措置】

【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作して掲示している事業所が多く見られます。

9 秘密保持等（平塚市規則第 59 号第 146 条（第 33 条準用））

- (1) 従業者及び過去に従業者であったものは、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- (2) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

【ポイント】

- ・過去に従業者であったものが、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければなりません。具体的には、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用時等に誓約させるなどの措置を講ずべきです。
- ・介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドラインが厚生労働省から出されています。

（掲載場所）

「介護情報サービスかながわ」（<https://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>）

>事業者

>ライブラリー（書式／通知）

>5. 国・県の通知

>個人情報の適切な取扱いについて

10 地域との連携等（平塚市規則第 59 号第 146 条（第 102 条第 1 項から第 4 項準

- (1) 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、地域密着型特定施設入居者生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（運営推進会議）（を設置し、おおむね 2 月に 1 回以上活動状況を報告し、評価を必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。
- (2) 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。
- (3) 地域密着型特定施設入居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。
- (4) 事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

【ポイント】

- ・運営推進会議における報告等の記録は、2 年間保存しなければならない。

【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。

1 1 事故発生時の対応（平塚市規則第59号第146条（第38条準用））

(1) 実際に事故が発生した場合

- ・サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講ずること。
- ・事故の状況、事故に際して採った処置を記録すること。
- ・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。

(2) 事故を未然に防ぐ

- ・事故の原因を究明し、再発防止のための対策を講じること。
- ・いわゆる「ヒヤリ・ハット事例」などの情報を収集し、未然防止策を講じること。

【ポイント】

- ・事故が起きた場合の連絡先・連絡方法、対応手順について、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のか把握してください。
- ・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。
- キ 研修の実施
- ・事故の状況及び事故に際して取った処置についての記録は、2年間保存しなければならない。

※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）

1 2 会計の区分（平塚市規則第 59 号第 146 条（第 39 条準用））

- ・地域密着型特定施設入居者生活介護事業の会計とその他の事業の会計を区分すること。
- ・収入面では、国保連からの給付だけでなく、利用者から徴収した 1 割、2 割又は 3 割負担分についても会計管理する必要がある。

※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

1 3 記録の整備（平塚市規則第 59 号第 145 条）

- (1) 従業者（雇用に関する書類、勤務に関する書類等）、設備、備品及び会計（介護給費請求書、加算・減算の根拠となる書類等）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 地域密着型特定施設サービス計画

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）

【指導事例】

- ・従業者の資格証の写し、雇用計画書が施設に保管されていなかった

Ⅲ 介護報酬に関する基準について（基準抜粋）

1 入居継続支援加算Ⅰ・Ⅱ

（１）入居継続支援加算（Ⅰ）

①又は②のいずれかに適合し、かつ、③及び④のいずれにも適合すること。

- ① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第 1 条各号に掲げる行為（※注 1）を必要とする者の占める割合が入居者の 100 分の 15 以上 であること。
- ② 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第 1 条各号に掲げる行為（※注 1）を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態（※注 2）の者の占める割合が入居者の 100 分の 15 以上 であり、かつ、常勤の看護師 を 1 名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- ③ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。ただし、以下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、常勤換算方法で入居者の数が 7 又はその端数を増すごとに 1 以上であること
 - (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「介護機器等」という。）を複数 種類使用していること。
 - (b) 介護機器等の使用に当たり、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居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) 介護機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
 - i 入居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 介護機器等の定期的な点検
 - iv 介護機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修
- ④ 人員基準欠如に該当していないこと。

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

※注 2 1 尿道カテーテル留置を実施している状態、2 在宅酸素療法を実施している状態
3 インスリン注射を実施している状態

（２）入居継続支援加算（Ⅱ）

①又は②のいずれかに適合し、かつ、③及び④のいずれにも適合すること。

- ① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為(※注1)を必要とする者の占める割合が入居者の 100分の5以上100分の15未満 であること。
- ② 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為(※注1)を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態(※注2)の者の占める割合が入居者の 100分の5以上100分の15未満 であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- ③ 介護福祉士数が、常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、以下に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士数が、常勤換算方法で入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。
- (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「介護機器等」という。)を複数種類使用していること。
- (b) 介護機器等の使用に当たり、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居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) 介護機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、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適的に確認すること。
- i 入居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 介護機器等の定期的な点検
- iv 介護機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修
- ④ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第5号に規定する基準に該当していないこと。

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

※注2 1 尿道カテーテル留置を実施している状態、2 在宅酸素療法を実施している状態、
3 インスリン注射を実施している状態

【ポイント】

- ・『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』の算出は、当該加算の届出月の前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値を用いて行います。
- ・またこれらの割合は毎月記録をし、所定の割合を下回った場合は直ちに加算取下げの書類を提出してください。

「介護機器を複数種類使用」とは、少なくとも以下の a から c までに掲げる介護機器を活用し、その際、a の機器は全ての居室に設置し、b の機器は全ての介護職員が使用する必要があります。

- a 見守り機器(利用者の離脱を感知するセンサーであり、職員に通報できるもの)
- b インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器
- c 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録作成の効率化に資する ICT 機器
- d 移乗支援機器
- e その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担軽減に資する機器

2 生活機能向上連携加算Ⅰ・Ⅱ ※加算の届出が必要です。

◎主な算定要件

(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（病院にあっては許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 km 以内に診療所が存在しないものに限る）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、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成していること。
- 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。
- ③①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 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、必要に応じた訓練内容の見直し等を行っていること。

※Ⅰの加算については、個別機能訓練を提供した初回の月に限り算定される。

(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特定施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等と共同して利用者ごとに個別機能訓練計画を作成していること。
- 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。
- ③①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を 3 月に 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。

【ポイント】

- ・個別機能訓練加算を算定している場合は、Ⅰについては算定せず、Ⅱは1月につき100単位を所定単位数に算定する。

3 個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ ※加算の届出が必要です。

◎主な算定要件

(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等を1名以上配置していること。
- ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成すること。
- ・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、当該利用者の同意を得ればテレビ電話装置等を活用して行うことができる。なお、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。
- ・厚生労働省への情報提出については、L I F Eを用いて行うこと。

(2) 個別機能訓練加算(Ⅱ)

- ・個別機能加算(Ⅰ)を算定していること。
- ・個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

【指導事例】(報酬返還事例)

- ・個別機能訓練計画を作成していなかった。
- ・利用者に対して、個別機能訓練計画の内容を説明していなかった。
- ・個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)が確認できなかった。

4 ADL維持等加算 新設 ※加算の届出が必要です。

(1) ADL維持等加算 (I)

次のいずれにも適合すること

- (a) 評価対象利用者(当該施設の利用期間((b)において「評価対象利用期間」)が6か月を超える者。以下同様)の総数が10人以上であること
- (b) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月と、当該月の翌月から起算して6か月目(6か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月)においてADLを評価し、その評価に基づく値(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。
- (c) 評価対象利用者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6か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(ADL利得)の平均値が1以上であること。

(2) ADL維持等加算 (II)

次のいずれにも適合すること

- (a) (1)の(a)及び(b)の基準に適合するものであること。
- (b) 評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること

※厚生労働省へのデータ提出はLIFEを用いて行います。

5 夜間看護体制加算 I・II ※加算の届出が必要です。

◎主な算定要件

(1) 夜間看護体制加算 (I)

- ① 常勤の看護師を1名以上確保し、看護に係る責任者を定めていること。
- ② 夜勤又は宿直を看護職員の数が1名以上であって、かつ必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- ③ 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

(2) 夜間看護体制加算 (II)

- ① 夜間看護体制加算 (I) の①及び③に該当すること。
- ② 看護職員により、または病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、24時間連絡できる体制を確保し、かつ必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

【ポイント】

- ・『24時間連絡体制』とは、当該施設内での勤務を要しないが、夜間においても施設側から連絡が可能であり、緊急の場合には呼出に応じて出勤できる体制(オンコール)に関する取り決めがなされていることが必要です。
- ・管理者を中心として、看護職員不在時の介護職員による観察項目の標準化(看護職員へ連絡する基準)がなされている必要があります。

【指導事例】（報酬返還事例）

- ・看護師ではなく准看護師が健康管理を行っていた。
- ・健康管理の記録が残されていなかった。
- ・重度化した場合の対応に係る指針について、利用者等に説明せず、同意を得ていなかった。

6 協力医療機関連携加算

◎主な算定要件

- ・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開催（概ね3月に1回以上が目安）していること。

※会議の概要を記録することが必要です。

- ・協力医療機関が、次の①と②全て満たしている場合、1月につき、100単位を所定単位数に加算する。

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。

①②以外の場合は40単位を加算する。

※算定の場合、「協力医療機関に関する届出書」の提出が必要です。

- ・看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録していること。

【指導事例】（報酬返還事例）

- ・協力医療機関又は主治医に月に1回以上の情報提供を行っていないかった。
- ・協力医療機関又は主治医が情報を受領したことを確認できなかった。

7 口腔衛生管理体制加算

◎主な算定要件

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

8 口腔・栄養スクリーニング加算

◎主な算定要件

- ・利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利

用者の口腔の状態に関する情報（当該利用者が口腔の健康状態の低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供すること。

- ・ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供すること。
- ・ 人員基準欠如に該当しないこと。

【ポイント】

- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ・ 対象となる利用者が他の事業所（地域密着型かどうかは問わない）において、すでに口腔・栄養スクリーニング加算を算定していないこと。

（口腔スクリーニング）

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

（栄養スクリーニング）

- ・ BMIが18.5未満である者
- ・ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者、又は『地域支援事業の実施について』（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が『1』に該当する者
- ・ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- ・ 食事摂取量が不良（75%以下）である者

9 科学的介護推進体制加算

◎主な算定要件

- ・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の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。
- ・必要に応じて特定施設サービス計画（指定居宅サービス基準第184条第1項に規定する特定施設サービス計画をいう。）を見直すなど、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たって、利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成し、その他指定特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

10 退院・退所時連携加算

◎主な算定要件

- ・病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定地域密着型特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間に限り、算定すること。
- ・30日を超える入院又は入所後に再び入居した場合も、同様とする。
- ・医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、地域密着型特定施設サービス計画を作成し、利用に関する調整を行うこと。

11 退去時情報提供加算 【新設】

◎主な算定要件

- ・医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定できる。

※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。

12 看取り介護加算Ⅰ・Ⅱ ※加算の届出が必要です。

看取り介護加算については、入居者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、特定施設入居者生活介護における看取り介護の質を向上させるため、看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件として、死亡日を含めて45日を上限に手厚い看取り介護の実施を図ることを評価するものです。

(1) 看取り介護加算（Ⅰ）

- (a) 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、該当指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- (b) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」）による協議の上、当該特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- (c) 看取りに関する職員研修を行っていること。

(2) 看取り介護加算 (Ⅱ)

(a) 加算算定期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上であること。

※病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（以下「病院等」）の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、地域密着型特定施設で夜勤又は宿直を行う場合についても基準を満たすものとして差し支えない。

※地域密着型特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、地域密着型特定施設で夜勤又は宿直を行う場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に基準を満たすものとして差し支えない。

(b) (1) の(a)から(c)までのいずれにも該当するものであること。

(3) 適合する利用者《加算Ⅰ・Ⅱ共通》

次のいずれにも適合すること。

- ・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判断した者。
- ・医師等が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、該当計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- ・看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じて随時、医師等相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。

【ポイント】

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

13 認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱ ※加算の届出が必要です。

◎主な算定要件

(1) 認知症専門ケア加算 (Ⅰ)

- ・入居者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」）の占める割合が2分の1以上であること。
- ・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。
- ・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。

(2) 認知症専門ケア加算 (Ⅱ)

- ・「認知症専門ケア加算 (Ⅰ)」の基準のいずれにも適合すること。
- ・ 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。
- ・ 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。

【ポイント】

- ・「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入居者を指すものとする。
- ・「認知症介護に係る専門的な研修」とは、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。
- ・「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

1 4 若年性認知症入居者受入加算 ※加算の届出が必要です

◎主な算定要件

- ・ 若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めていること。

【ポイント】

- ・ 若年性認知症入居者受入加算の留意点 受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

1 5 サービス提供体制強化加算 ※加算の届出が必要です。

(1) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) ※新設

次の(a), (b)のいずれかに適合し、かつ(c), (d)を満たすこと。

- (a) 指定地域密着型特定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 70 以上であること。
- (b) 指定地域密着型特定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 25 以上であること。
- (c) 提供する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。
- (d) 利用者定数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。

- (a) 指定地域密着型特定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。
- (b) 利用者定数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) 指定地域密着型特定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) 指定地域密着型特定施設の看護・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) 指定地域密着型特定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) 利用者定数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。

【ポイント】

提供する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事務所として継続的に行う取組を指します。

(例) ・ L I F E を活用した P D C A サイクルの構築

- ・ I C T ・テクノロジーの活用 ・高齢者の活躍等による役割分担の明確化
- ・居室定員が 2 以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること

16 高齢者施設等感染対策向上加算 ※加算の届出が必要です

- (1) 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。
- (2) 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。

【ポイント】

- ・ 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも 1 年に 1 回以上参加し、指導及び助言を受けること。

17 新興感染症等施設療養費

◎主な算定要件

- ・新興感染症等施設療養費の算定要件 ・入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症（※）に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護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。

※ 令和6年4月時点において指定されている感染症はありません

18 生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ

◎主な算定要件

厚生労働大臣が定める基準（※厚労告95-58の8、127の8）に適合していること。

（ア）生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

（イ）生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （1）（ア）－（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（ア）－（1）の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

【ポイント】

- ◆生産性向上推進体制加算に関する基本的な考え方等については「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」（令和6年3月15日老高発 0315 第4号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）を参照してください。

19 人員基準欠如による減算

看護職員・介護職員の人員基準欠如

- ・人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるにいたった月まで、利用者全員について介護報酬が70%に減算される。
- ・人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるにいたった月まで、利用者全員について介護報酬が70%に減算される。（ただし、翌月の末日において人員基準を満たす場合を除く。）

【指導事例】（減算事例）

- ・介護従業者の員数が不足していて、3：1の基準が守られていなかった割合が1割を超えてしまった。

上記の要件に当てはまらなければ減算となりませんが、1日でも人員が足りなければ基準違反です。「減算にならないければよい」といった考え方で事業所の運営をしないようにしてください。