

令和7年度

集 団 指 導 資 料

(指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業)

那珂川市健康福祉部高齢者支援課

目 次

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に関する事項・・・P 1

（別紙3）協力医療機関に関する届出書・・・P 84

（別紙様式1）口腔衛生管理加算 様式（実施計画）・・・P 86

（別紙様式5）褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書・・・P 87

（別紙様式6）排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画・・・P 90

（別紙様式7）自立支援促進に関する評価・支援計画書・・・P 92

（別紙様式10）退所時情報提供書・・・P 99

（別途通知1）リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について・・・P 101

（別途通知2）認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について・・・P 196

（別途通知3）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・・・P 201

（別途通知4）科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について・・・P 264

（別途通知5）特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについての一部改正について（R6.3.27）・・・P 279

（別途通知6）「「介護職種について外国人の技能実習の適正な実施・事業所管大臣が定める基準等」について」の一部改正について・・・P 289

運営指導における不適正事項等・・・P 300

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A・・・P 304

1. 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に関する事項 (基準条例)

「那珂川市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」
(平成 25 年 3 月 6 日那珂川市条例第 9 号)

(指定基準)

- ①「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」
(平成 18 年厚労省令第 34 号)
- ②「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」
(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号)

(介護報酬基準)

- ①「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」
(平成 18 年厚労省告示第 126 号)
- ②「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」
(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号)

(1) 基本方針

ユニット型

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、地域密着型施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。

ユニット型以外

地域密着型介護老人福祉施設は、地域密着型施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものでなければならない。

「地域密着型介護老人福祉施設の形態」

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

「サテライト型居住施設」

本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される地域密着型介護老人福祉施設をいう。

「本体施設」

サテライト型居住施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設（ただし、サテライト型居住施設である地域密着型介護老人福祉施設を除く）、介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所をいう。

（２）人員に関する基準

① 医師

ア 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

イ サテライト型居住施設の医師については、本体施設の医師により当該サテライト型居住施設の入所者の健康管理が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

ウ 医師の数は、サテライト型居住施設の本体施設である地域密着型介護老人福祉施設であって、当該サテライト型居住施設に医師を置かない場合にあつては、地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数及び当該サテライト型居住施設の入所者の数の合計数を基礎として算出しなければならない。

② 生活相談員

常勤１以上。

ア 生活相談員については、原則として常勤の者であること。ただし、１人を超えて配置されている生活相談員が、時間帯を明確に区分した上で当該施設を運営する法人内の他の職務に従事する場合にあつては、この限りではない。

イ 生活相談員の資格要件としては、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成１１年厚生省令第４６号）第５条第２項に定める生活相談員の資格（社会福祉主事任用資格またはこれと同等以上の能力を有する者）による。

「これと同等以上の能力を有する者」

次のいずれにも該当する者

a 社会福祉施設等で３年以上勤務し又は勤務したことのある者

b 相談援助業務に１年以上従事している又は従事した経験がある者

ウ サテライト型居住施設（本体施設が介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人保健施設の場合に限る。）の生活相談員については、常勤換算方法で１以上の基準を満たしていれば非常勤の者であっても差し支えない。また、本体施設（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に限る。）の生活相談員もしくは支援相談員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときはサテライト型居住施設の生活相談員を置かないことができる。

③ 介護職員又は看護職員（看護師又は准看護師）

ア 介護職員及び看護職員の総数は、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。

イ 介護職員のうち、1 以上は常勤。

ウ 看護職員は1 以上。そのうち、1 以上は常勤。ただし、サテライト型居住施設は、常勤換算方法で1 以上

＊ サテライト型居住施設の場合は、非常勤の者でもよい。

④ 栄養士又は管理栄養士

1 以上。

＊ 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ときは、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。

「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指定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、入所の処遇に支障がないとき」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士又は管理栄養士との兼務や地域の栄養指導員（健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 19 条に規定する栄養指導員をいう。）との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合であること。

＊ サテライト型居住施設の栄養士又は管理栄養士については、本体施設（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は病床数 100 以上の病院に限る。）の栄養士又は管理栄養士によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

⑤ 機能訓練指導員

1 以上。

＊ 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（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、又は介護老人保健施設に限る。）の機能訓練指導員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚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ときは、これを置かないことができる。

ア 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と認められる者であること。

＊ 「訓練を行う能力を有すると認められる者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。

＊ 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指導については、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。

イ 当該施設の他の職務に従事することができる。

⑥ 介護支援専門員

常勤専従 1 以上。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができる。

＊ 他の職務に従事する場合、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当

該他の職務に係る勤務時間として算入できる。

- * 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ないが、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りではない。
- * 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（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護医療院に限る。）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入院患者及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。
- * 介護支援専門員の数は、サテライト型居住施設の本体施設である地域密着型介護老人福祉施設であって、当該サテライト型居住施設に介護支援専門員を置かない場合にあつては、地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数及び当該サテライト型居住施設の入所者の数の合計数を基礎として算出しなければならない。この場合にあつて介護支援専門員の数は、1 以上（入所者の数が 100 又はその端数を増すごとに 1 を標準とする。）とする。

⑦ 従業者の専従

従業者は、専ら地域密着型介護老人福祉施設の職務に従事する者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

⑧ 人員基準の緩和

地域密着型介護老人福祉施設に他の事業所が併設される場合については、処遇等が適切に行われる場合に限り、次のとおり人員基準の緩和を認めている。

ア （介護予防）短期入所生活介護事業所に置かないことができる人員

医師、生活相談員、栄養士、機能訓練指導員

イ （介護予防）通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所及び（介護予防）認知症対応型通所介護事業所に置かないことができる人員

生活相談員、機能訓練指導員

ウ （介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護支援事業所と併設する地域密着型介護老人福祉施設に置かないことができる人員

介護支援専門員

⑨ 併設の短期入所生活介護事業所の入所定員

地域密着型介護老人福祉施設に併設される（介護予防）短期入所生活介護事業所の入所定員は、当該地域密着型介護老人福祉施設の入所定員と同数を上限とする。

⑩ 小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設される場合の取扱い

（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下「小規模多機能型居宅介護事業所等」という。）が併設される場合においては、地域密着型介護老人福祉施設及び当該小規模多機能型居宅介護事業所等に人員に関する基準を満たす従業者を置くときは、当該地域密着型介護老人福祉施設の従業者は、当該小規模多機能型居宅介護事業所等の職務に従事することができる。

- * 事業所内及び同一法人内の複数事業所間で兼務している場合は、辞令書（兼務発令）

等により、各事業所への配置、職種の位置づけを明確にすること。

「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の1週間の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が1週間に勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業員の員数を常勤の員数に換算する方法。

なお、常勤の従業者の休暇や出張等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱う。非常勤の従業者の休暇や出張等の期間については、サービス提供に従事する時間とはいえないので、勤務延時間数には含めない。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。

ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

（3）設備に関する基準

ユニット型

① ユニット

ア 居室

- ・ 一の居室の定員は、1人。ただし、夫婦で居室を利用する場合などサービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。
- ・ 一のユニットの入居定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。
- ・ 一の居室の床面積等は、10.65平方メートル以上とすること。ただし2人部屋の場合にあっては、21.3平方メートル以上とすること。
- ・ ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

イ 共同生活室

- ・ いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で

日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。

- ・ 一の共同生活室の床面積は、2平方メートルに当該ユニットの入居定員を乗じて得た面積以上。

ウ 洗面設備

居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。

エ 便所

- ・ 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。
- ・ ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

② 浴室

③ 医務室

医療法第1条の5第2項に規定する診療所とし、入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。ただし、本体施設が介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設であるサテライト型居住施設については、医務室を必要とせず、必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けることで足りる。

④ 廊下幅

1.5メートル以上。ただし、中廊下の幅は、1.8メートル以上。なお、廊下の一部の幅を拡張すること等により、円滑な往来に支障が生じないと認められるときは、これによらないことができる。

⑤ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置すること。

《消防法施行令に基づく基準(抜粋)》(改正法令:平成27年4月1日施行)

「防火管理者」の選任	→ 収容人員10人以上(入所者+介護従業者等)
「防火管理者」の資格	→ 延べ面積に関係なく甲種
「消火器」の設置	→ 全ての施設
「スプリンクラー設備」の設置	→ 原則として全ての施設
「自動火災報知設備」の設置	→ 全ての施設
「火災通報装置」の設置	→ 全ての施設

- * 上記①～⑤の設備は、専ら当該ユニット地域密着型介護老人福祉施設の用に供すること。ただし、入居者に対するサービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。
- * 便所等の面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮すること。

ユニット型以外

① 居室

一の居室の定員は1人。(経過措置及び市条例による独自基準あり。)

- * 入所者1人当たりの床面積は、10.65平方メートル以上。
- * ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

② 静養室

- * 介護職員室又は看護職員室に近接して設けること。

③ 浴室

④ 洗面設備

- * 居室のある階ごとに設けること。

⑤ 便所

- * 居室のある階ごとに居室に近接して設けること。
- * ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

⑥ 医務室

医療法第1条の5第2項に規定する診療所とし、入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。

ただし、本体施設が介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設であるサテライト型居住施設については医務室を必要とせず、必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けることで足りる。

⑦ 食堂及び機能訓練室

それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3平方メートル×入所者定員以上とすること。ただし、食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保できるときは、同一の場所とすることができる。

⑧ 廊下幅

1.5メートル以上。ただし、中廊下の幅は、1.8メートル以上。なお、廊下の一部の幅を拡張すること等により、円滑な往来に支障が生じないと認められるときは、これによらないことができる。

⑨ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

- * 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置すること。
- * 上記①～⑨の設備は、専ら当該地域密着型介護老人福祉施設の用に供すること。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。
- * 便所等の面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮すること。

(4) 運営に関する基準

① 内容及び手続の説明及び同意

ア 重要事項説明書には、「運営規程の概要」「従業者の勤務の体制」「事故発生時の対応」「苦情処理の体制」「提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）」等を記載すること。

イ 利用申込者又はその家族へ文書を交付して説明し、書面による同意を得ること。

② 提供拒否の禁止

③ サービス提供困難時の対応

④ 受給資格等の確認

＊ 市内の被保険者が対象。

⑤ 要介護認定の申請に係る援助

⑥ 入退所

ア 地域密着型介護老人福祉施設の入所対象者は、身体上又は精神上の著しい障害のために居宅で生活を継続することが、困難な要介護者。

イ 入所者が退所して居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討すること。

ウ 検討は、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等により行うこと。

⑦ サービスの提供の記録

ア 被保険者証に、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、記載すること。

イ 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。

＊ サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、入所者の心身の状況その他必要な事項を記録すること。

⑧ 利用料等の受領

⑨ 保険給付の請求のための証明書の交付

⑩ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針

ア 当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行わないこと。

イ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を、身体的拘束等を行うごとに逐次記録すること。

＊ 緊急やむを得ず例外的に行う場合は、3つの要件「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重

に行うこととし、その具体的な内容について記録すること。また、家族等の同意書などを書面として残しておくこと。

ウ 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。

a 身体的拘束等の適正化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3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

（i） 「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。なお、同一施設内で複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

なお、身体的拘束等適正化検討委員会は、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、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。

また、身体的拘束等適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

（ii）身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

（iii）指定地域密着型介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではない。

（iv）具体的には、次のようなことを想定している。

イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

ロ 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。

- ハ 身体的拘束等適正化検討委員会において、口により報告された事例を集計し、分析すること。
- ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。
- b 指定地域密着型介護老人福祉施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。
 - (i) 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
 - (ii) 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
 - (iii) 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
 - (iv) 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
 - (v) 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
 - (vi) 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
 - (vii) その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針
- c 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修
 - (i) 研修の内容
 - イ 身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発
 - ロ 当該施設における指針に基づく適正化の徹底
 - (ii) 職員教育を組織的に徹底させていくために、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。
 - (iii) 研修の実施内容についても記録すること。
 - (iv) 研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

⑪ 地域密着型施設サービス計画の作成

- ア 地域密着型施設サービス計画の作成業務は介護支援専門員が担当すること（計画担当介護支援専門員）。
- イ 計画担当介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（アセスメント）を、入所者及びその家族に面接して行うこと。
- ウ 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催（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、入所者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。）、担当者に対する照会等により、地域密着型施設サービス計画の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こと。
- エ 計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。
- オ 計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画を作成した際には、当該地域密着型施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。
- カ 地域密着型施設サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）については、定期的

に入所者と面接し、モニタリングの結果を定期的に記録すること。

キ 次に掲げる場合は、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、地域密着型施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。

- a 要介護更新認定を受けた場合
- b 要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

⑫ 介護

常時1人以上の介護職員を介護に従事させること。

※非常勤の介護職員でも差し支えない。

ア 入所者の負担により、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。

イ 入浴等について

ユニット型

入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しなければならない。ただし、やむを得ない場合には、清拭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。

* 一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならない。

ユニット型以外

1週間に2回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清拭しなければならない。

ウ 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うこと。併せて、施設において褥瘡の予防のための体制を整備すること。

* 褥瘡予防のための整備体制とは、例えば

- a 当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。
- b 当該施設において、施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい）を決めておく。なお、同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい）、感染対策担当者（看護師が望ましい）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

- c 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。
- d 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。
- e 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。

が考えられ、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおい

て配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

エ 入所者の心身の状況に応じ、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行わなければならない。

- * 介護職員等によるたんの吸引等の実施については、福岡県高齢者地域包括ケア推進課の資料「介護職員等による喀痰吸引等（特定行為）の実施について」（福岡県のホームページに掲載）を参照すること。

⑬ 食事

⑭ 相談及び援助

⑮ 社会生活上の便宜の提供等

- * 特に金銭の取扱いにかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ること。

※北九州市独自資料の「介護保険サービス事業所における利用者預り金の取扱いについて」を参照のこと。

⑯ 機能訓練

⑰ 栄養管理

指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

ア 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、地域密着型施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

イ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。

ウ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

エ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参考とすること。

⑱ 口腔衛生の管理

指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常

生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

ア 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。

イ 当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。

ウ アの技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。
なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を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口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。

- a 助言を行った歯科医師
- b 歯科医師からの助言の要点
- c 具体的方策
- d 当該施設における実施目標
- e 留意事項・特記事項

エ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又はイの計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。なお、当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めること。

オ 別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）も参照とすること。

⑲ 健康管理

⑳ 入所者の入院期間中の取扱い

㉑ 緊急時等の対応

指定地域密着型介護老人福祉施設は、現にサービスの提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために配置された当該施設の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。

指定地域密着型介護老人福祉施設は、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。

* 入所者の病状の急変等に備えるため、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師や協力医療機関との連携方法、診察を依頼するタイミング等について規定した対応方針を定めること。

* また、当該対応方針については、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関の協力

を得て見直しを行い、必要に応じて変更すること。見直しの検討に当たっては、施設内の急変対応の事例について関係者で振り返りを行うことなどが望ましい。

② 利用者に関する市町村への通知

③ 管理者による管理

管理者は常勤専従。

- * 以下の場合であって、当該施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができ。
 - ・当該施設の従業者としての職務に従事する場合
 - ・同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定地域密着型介護老人福祉施設に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。）
 - ・当該施設がサテライト型居住施設である場合であって、当該サテライト型居住施設の本体施設の管理者又は従業者としての職務（本体施設が病院又は診療所の場合は、管理者としての職務を除く。）に従事する場合

④ 管理者の責務

⑤ 計画担当介護支援専門員の責務

- ア 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、居宅サービス等の利用状況等を把握すること。
- イ 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討すること。
- ウ 居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行うこと。
- エ 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。
- オ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録を行うこと。
- カ 苦情の内容等の記録を行うこと。
- キ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録を行うこと。

②⑥ 運営規程

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。

- ア 施設の目的及び運営の方針
- イ 従業者の職種、員数及び職務内容
- ウ 入所定員（ユニット型は、ユニットの数及びユニットごとの入居定員も規定）
- エ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額
- オ 施設の利用に当たっての留意事項
- カ 緊急時等における対応方法
- キ 非常災害対策
- ク 虐待の防止のための措置に関する事項
- ケ その他施設の運営に関する重要事項

②⑦ 勤務体制の確保等

ア 従業者の勤務の体制を定めておかねばならない。

- * 月ごとに勤務体制ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- * ユニット型については次に定める職員配置を行わなければならない。
 - a 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。
 - b 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。
 - c 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。
 - * ユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修受講者を各施設に2名以上配置する（ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよい。）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（研修受講者でなくても構わない。）従業者を決めることで足りる。この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となること。
 - d 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合においては、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。

（い）日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を

配置するよう努めること。

(ii) 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

なお、上記アa及びbに規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。

イ 指定地域密着型介護老人福祉施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定地域密着型介護老人福祉施設は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。

ウ ユニット型の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めなければならない。

エ 指定地域密着型介護老人福祉施設は、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

a 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

(i) 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

(ii) 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

b 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、aの必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれからの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

⑳ 業務継続計画の策定等

ア 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じなければならない。

イ 事業者は、従業員に対し、業務継続計画を周知するとともに、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的実施しなければならない。

＊ 研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

ウ 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

＊ 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

＊ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

○ 感染症に係る業務継続計画

a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

- b 初動対応
 - c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）
- 災害に係る業務継続計画
 - a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
 - b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
 - c 他施設及び地域との連携
- * 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。
- * 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

②⑨ 定員の遵守

③⑩ 非常災害対策

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、年2回以上避難、救出その他必要な訓練を行うこと。

- * 施設の実情を踏まえ夜間を想定した訓練も行うこと。

「非常災害に関する具体的計画」

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をいう。

「関係機関への通報及び連携体制の整備」

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従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえる体制作りに努めること。

基準条例【義務付け】

事業者は、火災・風水害・地震等の非常災害の種類ごとに具体的な計画を定め、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを従業者に定期的に周知するとともに、これに基づく避難、救出等の訓練を定期的に行わなければならない。

③① 衛生管理等

ア 入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行うこと。

イ 感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じること。

- a 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3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- b 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。
- c 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を定期的(年2回以上)に実施するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施すること。
また、研修の実施内容についても記録することが必要である。
※調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある
- d 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に行うこと。
平時から、実際に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(シミュレーション)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、感染症発生時において迅速に行動できるよう、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。
- e 別に厚生労働大臣が定める「感染症又は食中毒が疑われる際の対処等に関する手順(平成18年3月31日厚生労働省告示第268号)」に沿った対応を行うこと。

③② 協力医療機関等

ア 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関(第三号の要件を満たす協力医療機関にあつては、病院に限る。)を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

- 一 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
- 二 当該指定地域密着型介護老人福祉施設からの診療の求めがあつ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。
- 三 入所者の病状が急変した場合等において、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認めら

れた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

- * 指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければならない。その際、アの一及びアの二の要件を満たす医療機関とアの三の要件を満たす医療機関を別に定めるなど、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない。

連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟（200 床未満）を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、令和 6 年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。

また、第 3 号の要件については、必ずしも当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。

なお、協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、令和 6 年改正省令附則第 6 条において、3 年間の経過措置を設けており、令和 9 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされているが、経過措置期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。

- イ 指定地域密着型介護老人福祉施設は、1 年に 1 回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定地域密着型介護老人福祉施設に係る指定を行った市町村長に届け出なければならない。

- * 協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に 1 回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定権者に届け出ることを義務づけたものである。届出については、別紙 3 によるものとする。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに指定権者に届け出ること。同条第 1 項の規定の経過措置期間において、アの一、二及び三の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出を行うこと。

- ウ 指定地域密着型介護老人福祉施設は、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。

- * 指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、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である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものである。

取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後 4 か月程度から 6 か月程度経過後）において、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の可否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

- エ 指定地域密着型介護老人福祉施設は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である

場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。

* 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、イで定められた入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。

オ 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定地域密着型介護老人福祉施設に速やかに入所させることができるように努めなければならない。

* 「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければならないということである。

カ 施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

③ 掲示

事業者は、重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。

事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

④ 秘密保持等

ア 事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

イ 事業者は事業所の従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。

ウ 居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ておかななければならない。

⑤ 広告

⑥ 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

⑦ 苦情処理

ア 入所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、苦情を受け付ける窓口を設置する等の必要な措置を講じること。

「必要な措置」

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ずる措置の概要について明らかにし、サービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること。

イ 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

③⑧ 地域との連携等

運営推進会議を設置すること。

- ＊テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。
- ・ 構成員：入所者、入所者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は当該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
- ・ 開 催：おおむね2月に1回以上
 - ＊ 複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。
 - ア 利用者等については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - イ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
 - ウ 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。
- ・ 内 容：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。
- ・ 記 録：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。

基準条例【努力規定】

- a 自治会等への加入
事業者は、自治会等の地縁による団体に加入するなどして、地域との交流に努めなければならない。
- b 災害時における自治会等との協力体制
事業者は、自治会等と非常災害時における協力体制を構築するよう努めなければならない。
- c 地域交流スペースのためのスペース確保
事業者は、地域との交流・連携を図るため、事業所及び施設内に地域交流のためのスペースの確保に努めなければならない

③⑨ 事故発生の防止及び発生時の対応

ア 事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じなければならない。

- a 事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
 - ＊ 施設が整備する事故発生の防止のための指針には、次のような項目を盛り込むこととする。
 - イ 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方
 - ロ 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項
 - ハ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針
 - ニ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそ

うになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくとし介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針

ホ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針

ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

b 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、従業者に周知徹底を図る体制を整備すること。

c 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。

なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、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、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。

d a～cに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策担当者と同一の従業者が務めることが望ましい。

* 同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

イ 入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

ウ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

エ 入所者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

* 損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。

※事故が発生し、医療機関を受診（施設内における受診を含む）したもの等については那珂川市高齢者支援課まで報告すること。

④⑩ 虐待の防止

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

ア 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

* 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）

は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

- * 一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、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、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

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

- * 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。
 - a 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
 - b 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - c 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - d 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
 - e 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
 - f 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
 - g 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

イ 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

- * 虐待の防止のための指針には次のような項目を盛り込むこと。
 - a 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
 - b 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
 - c 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - d 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - e 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - f 成年後見制度の利用支援に関する事項
 - g 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
 - h 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
 - i その他虐待の防止の推進のために必要な事項

ウ 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。

- * 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所にお

ける指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内職員研修での研修で差し支えない。

エ アからウの措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

＊ 当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

④1 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置

指定地域密着型介護老人福祉施設は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定地域密着型介護老人福祉施設における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催しなければならない。（令和9年3月31日までの間は努力義務）

＊ 介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、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及び開催について規定したものである。

本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。

また、本委員会は、定期的で開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、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。

なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。委員会の名称について、法令では「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」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組

を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、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が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

④② 会計の区分

事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分すること。

④③ 記録の整備

事業者は、入所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2年間保存すること。ただし、介護報酬請求に関する記録は、その記録にかかるサービスの提供に対する保険給付の支払いの日から5年間保存すること。

なお、「その完結の日」とは、下記アからカまでの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、キの記録については、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。

ア 地域密着型施設サービス計画

イ 具体的なサービスの内容等の記録

ウ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

エ 入所者に関する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 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

基準条例【義務付け】

介護報酬請求に関連する記録の保存期間は、その記録にかかるサービスの提供に対する保険給付の支払いの日から5年とする。

④④ 電磁的記録等

ア サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

イ サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

④⑤ 変更の届出

変更届出書は、変更日から 10 日以内に那珂川市高齢者支援課に提出すること。

届出事項

ア 施設の名称及び所在地

※電話番号・ファックス番号の変更もあわせて行うこと。

イ 開設者の名称

ウ 主たる事務所の所在地

エ 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名

オ 登記事項証明書又は条例等

カ (本体施設がある場合) 本体施設の概要

キ (本体施設がある場合) 施設と本体施設との間の移動の経路、方法、移動に要する時間

ク (併設する施設がある場合) 併設する施設の概要

ケ 建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要

コ 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所

サ 運営規程

シ 協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関の名称、診療科及び契約の内容

ス 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

④⑥ 暴力団員等の排除

役員を変更した場合、誓約書(暴力団排除)の提出が必要。

(5) 介護報酬に関する基準

① 基本単位について

入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれの所定単位数を算定。

② 夜勤体制による減算について

夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の 100 分の 97 に相当する単位数を算定する。

夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。

また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を 16 で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。

なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。

③ 入所者定員超過に該当する場合の減算について

入所者数（空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。）が入所定員を超える場合は、所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。なお、やむを得ない措置等による定員の超過については、減算が行われない場合がある。

④ 人員基準欠如に該当する場合の減算について

介護職員、看護職員若しくは介護支援専門員の員数が基準に満たない場合は、所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。

⑤ ユニットにおける職員に係る減算について

次のユニットにおける職員の基準を満たさない場合は、所定単位数の 100 分の 97 に相当する単位数を算定する。

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

イ 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。

⑥ 身体拘束廃止未実施減算について 10%/日減算

厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合、所定単位数から減算する。

「厚生労働大臣が定める基準」

指定地域密着型サービス基準第 137 条第 5 項及び第 6 項又は第 162 条第 7 項及び第 8 項に規定する基準

「指定地域密着型サービス基準」

第 137 条（第 162 条）（略）

2～4（2～6）（略）

5（7）（ユニット型）指定地域密着型介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

6（8）（ユニット型）指定地域密着型介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。（※）

二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

（※）指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、運営推進会議を活用することができることとする。

ア 身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定基準に規定する身体拘束等を行う場合の記録を行っていない場合及び指定基準に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。

イ 具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委

員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修（年2回以上及び新規採用時）を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

⑦ **安全管理体制未実施減算について 5単位／日減算**

指定地域密着型サービス基準第155条第1項（指定地域密着型サービス基準第169条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準を満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。

「指定地域密着型サービス基準」

第155条第1項

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

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

⑧ **高齢者虐待防止措置未実施減算について 1％／日減算**

指定地域密着型サービス基準第157条又は第169条において準用する第3条の38の2に規定する基準を満たさない場合、所定単位数から減算する

「指定地域密着型サービス基準」

第3条の38の2

指定地域密着型介護老人福祉施設事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 1 当該指定地域密着型介護老人福祉施設事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、指定地域密着型介護老人福祉施設従業者に周知徹底を図ること。
- 2 当該指定地域密着型介護老人福祉施設における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 3 当該指定地域密着型介護老人福祉施設において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- 4 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

* 高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第 157 条又は第 169 条において準用する第 3 条の 38 の 2 に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。

具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 2 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

⑨ **業務継続計画未策定減算について 3 %／日減算**

指定地域密着型サービス基準第 157 条又は第 169 条において準用する指定地域密着型サービス基準第 3 条の 30 の 2 第 1 項に規定する基準を満たさない場合、所定単位数から減算する。

「指定地域密着型サービス基準」

第 3 条の 30 の 2 第 1 項

指定地域密着型介護老人福祉施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

* 業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第 3 条の 30 の 2 第 1 項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

⑩ **栄養管理の基準を満たさない場合の減算について 14 単位／日**

指定地域密着型サービス基準第 131 条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは指定地域密着型サービス基準第 143 条の 2（指定地域密着型サービス基準第 169 条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準に満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。

「指定地域密着型サービス基準」

第 131 条第 1 項

指定地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者の員数は、次のとおりとする。ただし、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ときは、第四号の栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。

1～3（略）

4 栄養士又は管理栄養士 1以上

5～6（略）

第143条の2

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

⑪ 日常生活継続支援加算について

日常生活継続支援加算（Ⅰ） 36単位（ユニット型以外）

日常生活継続支援加算（Ⅱ） 46単位（ユニット型）

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

ア 次のいずれかに該当すること。

- a 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の70以上であること。
- b 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が100分の65以上であること。
- c 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第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。

「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」

医師の指示の下に行われる「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」「経鼻経管栄養」をいう。

- * 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者をいう。
- * 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数における要介護4又は5の者の割合及び日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近

6月間又は12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。

- * 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月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において前4月から前々月までの3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。
- イ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。
 - a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を複数種類使用していること。
 - b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント(入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)及び入所者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状態等の見直しを行っていること。
 - c 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
 - i 入所者の安全及びケアの質の確保
 - ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - iii 介護機器の定期的な点検
 - iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修
- * 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、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。)の平均を用いる(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。この場合、入所者数等の平均は、前年度の全入所者等の延数を当該前年度日数で除して得た数とする。この平均入所者数等の算定に当たっては、小数点第二位以下を切り上げるものとする。また、介護福祉士の員数については、届出日前3月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに加算等が算定されなくなる場合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、その月の前月の末日時点で資格を取得している者

とすること。

- * 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である場合においては、次の要件を満たすこと。

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を複数種類使用」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくとも(i)から(iii)までに掲げる介護機器は使用することとする。その際、(i)の機器は全ての居室に設置し、(ii)の機器は全ての介護職員が使用すること。

(i) 見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。）

(ii) 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

(iii) 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器

(iv) 移乗支援機器

(v) その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、従業者それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

b 介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充てること。

ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状態等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。

c 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下この号において「委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

また、委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

d 「入居者の安全及びケアの質の確保」に関する事項を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。

(i) 介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。

(ii) 介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

e 「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、介護機器の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。

(i) ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか

(ii) 1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか

(iii) 休憩時間及び時間外勤務等の状況

f 日々の業務の中で予め時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、介護機器のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

g 介護機器の使用法の講習や介護事故又はヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

この場合の要件で入居継続支援加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から委員会を設置し、委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の入居継続支援加算の要件を満たすこととする。

届出にあたり、市町村等が委員会における検討状況を確認できるよう、委員会の議事概要を提出すること。また、介護施設のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

ウ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

エ 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。

⑫ 看護体制加算について

看護体制加算（Ⅰ）イ 12単位／日（ア、イ、ウの要件のすべて）

看護体制加算（Ⅰ）ロ 4単位／日（イ、ウ、エの要件のすべて）

看護体制加算（Ⅱ）イ 23単位／日（ア、ウ、オ、カの要件のすべて）

看護体制加算（Ⅱ）ロ 8単位／日（ウ、エ、オ、カの要件のすべて）

ア 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。

イ 常勤の看護師を1名以上配置していること。

ウ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

エ 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。

オ 看護職員を常勤換算方法で2名以上配置していること。

カ 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。

* 短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、短期入所生活介護事業所とは別に、それぞれ必要な数の看護職員を配置する必要がある。具体的には、以下のとおりと

する。

- a 看護体制加算（Ⅰ）については、併設の短期入所生活介護事業所における看護師の配置にかかわらず、地域密着型介護老人福祉施設として別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。
- b 看護体制加算（Ⅱ）については、併設の短期入所生活介護事業所における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の地域密着型介護老人福祉施設における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除した数が、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能である。
- * 特別養護老人ホームの空床を利用して短期入所生活介護を行っている場合にあっては、地域密着型介護老人福祉施設の入所者と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。
- * 看護体制加算（Ⅰ）イ及び看護体制加算（Ⅱ）イ又は看護体制加算（Ⅰ）ロ及び看護体制加算（Ⅱ）ロは、それぞれ同時に算定することが可能である。この場合にあっては、看護体制加算（Ⅰ）イ又はロにおいて加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算（Ⅱ）イ又はロにおける看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。
- * 「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。

具体的には下記のaからdといった体制を整備することを想定している。

- a 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（指針やマニュアルなど）の整備がなされていること。
- b 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。
- c 施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、a及びbの内容が周知されていること。
- d 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。

⑬ 夜勤職員配置加算について（いずれかのみ加算）

夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	41単位／日
夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ	13単位／日
夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	46単位／日
夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	18単位／日
夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ	56単位／日
夜勤職員配置加算（Ⅲ）ロ	16単位／日
夜勤職員配置加算（Ⅳ）イ	61単位／日
夜勤職員配置加算（Ⅳ）ロ	21単位／日

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に従い、必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に加算を行う。

【平成 12 年厚生省告示第 29 号（夜勤基準）4 ハ】

夜勤職員配置加算算定すべき夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ

(一)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。

(二)夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、夜勤基準第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 1 を加えた数以上であること。ただし、次の a 又は b に掲げる場合は、当該 a 又は b に定める数以上であること。

a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 10 分の 9 を加えた数

i 見守り機器を、当該施設の入所者の数の 10 分の 1 以上の数設置していること。

ii 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、必要な検討が行われていること。

b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 10 分の 6 を加えた数(夜勤基準第一ロ)

(1) f の規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、夜勤基準第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 10 分の 8 を加えた数)

i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該施設の入所者の数以上の数設置していること。

ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。

iii 見守り機器及び情報通信機器（以下「見守り機器等」という。）を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

(1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保

(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(3) 見守り機器等の定期的な点検

(4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

(2) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ

(一)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。

(二)(1)(二)に該当するものであること。

(3) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ

(一)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。

(二)夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、夜勤基準第一号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 1 を加えた数以上であること。ただし、次の a 又は b に掲げる場合は、当該 a 又は b に定める数以上であること。

a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 10 分の 9 を加えた数

i 見守り機器を、当該施設の入所者の数の 10 分の 1 以上の数設置していること。

ii 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、必要な検討等が行われて

- いること。
- b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合
夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 10 分の 6 を加えた数
- i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該施設の入所者の数以上の数設置していること。
 - ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。
 - iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
 - (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保
 - (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (3) 見守り機器等の定期的な点検
 - (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修
- (4) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ
- (一)経過的分単位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
 - (二)(3)(二)に該当するものであること。
- (5) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ
- (一)(1)(一)及び(二)に該当するものであること。
 - (二)夜勤時間帯を通じて、看護職員又は次のいずれかに該当する職員を 1 人以上配置していること。
 - a 介護福祉士(介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成 23 年法律第 72 号)附則第 13 条第 1 項に規定する特定登録者(bにおいて「特定登録者」という。))及び同条第 9 項に規定する新特定登録者(cにおいて「新特定登録者」という。))を除く。)であつて、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のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了している者
 - b 特定登録者であつて、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第 13 条第 5 項に規定する特定登録証の交付を受けている者
 - c 新特定登録者であつて、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第 13 条第 11 項において準用する同条第 5 項に規定する新特定登録証の交付を受けている者
 - d 社会福祉士及び介護福祉士法(昭和 62 年法律第 30 号)附則第 10 条第 1 項に規定する認定特定行為業務従事者
 - (三)(二) a、b又はcに該当する職員を配置する場合にあつては喀痰吸引等業務の登録(社会福祉士及び介護福祉士法第 48 条の 3 第 1 項に規定する登録をいう。))を、(二) dに該当する職員を配置する場合にあつては特定行為業務(社会福祉士及び介護福祉士法附則第 27 条第 1 項に規定する特定行為業務をいう。))の登録(社会福祉士及び介護福祉士法附則第 27 条第 1 項に規定する登録をいう。))を受けていること。
- (6) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ
- (一)(2)(一)及び(二)に該当するものであること。
 - (二)(5)(二)及び(三)に該当するものであること。
- (7) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ
- (一)(3)(一)及び(二)に該当するものであること。
 - (二)(5)(二)及び(三)に該当するものであること。

(8) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)口

(一)(4) (一) 及び (二) に該当するものであること。

(二)(5) (二) 及び (三) に該当するものであること。

<留意点>

ア 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。

イ 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、短期入所生活介護の利用者数と地域密着型介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を地域密着型介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に、夜勤職員基準に定める要件に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に、加算を行う。

ウ ユニット型指定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。

エ 夜勤職員基準第1号ハの(2)ただし書に規定する見守り機器を使用する場合における基準については、以下のとおり取り扱うこととする。

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

(i) 入所者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。

(ii) 「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下この号において「委員会」という。）」は、3月に1回以上行うこと。委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

b 必要となる夜勤職員の数が0.6を加えた数以上である場合（夜勤基準第第一号口の(1)～fの規定に該当する場合は0.8を加えた数以上である場合）においては、次の要件を満たすこと。

(i) 入所者が使用するすべての居室に見守り機器を設置すること。

(ii) インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。以下同じ。）等の職

員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、入所者の状況を常時把握すること。

(iii) 委員会は3月に1回以上行うこと。委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。また、委員会には、管理者だけでなく

実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

- (iv) 「入所者の安全及びケアの質の確保に関する事項」を実施すること。具体的には次の事項等の実施により入所者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。

イ 見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡回等を取りやめることはせず、個々の入所者の状態に応じて、個別に定時巡視を行うこと。

ロ 見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入所者の状態把握に活用すること。

ハ 見守り機器等の使用に起因する事業所内で発生したヒヤリ・ハット事例等（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

- (v) 「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際に夜勤を行う職員に対して アンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。

イ ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか

ロ 夜勤時間帯において、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか

ハ 休憩時間及び時間外勤務等の状況

- (vi) 日々の業務の中で予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

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

⑭ 準ユニットケア加算について 5単位／日

* 施設の一部のみで加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者につ

いてのみ加算を算定して差し支えない。

ア 12 人を標準とする準ユニットにおいてケアを行っていること。

イ プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備し、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けていること。

a 「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。

b 1 人当たりの面積基準については、4 人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての 1 人当たり面積基準は設けず、多床室全体として 1 人当たりの面積基準を満たしていれば足りる。

ウ 人員配置

a 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。

b 夜間（午後 6 時から午後 10 時までの時間をいう。）及び深夜（午後 10 時から午前 6 時までの時間をいう。）において、2 準ユニットごとに 1 人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

c 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。

⑮ 生活機能向上連携加算について

生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100 単位／月

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200 単位／月

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長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、外部との連携により、入所者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、生活機能向上連携加算（Ⅰ）については、入所者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き、3 月に 1 回を限度として 1 月につき 100 単位、生活機能向上連携加算（Ⅱ）については 1 月につき 200 単位を所定単位数に加算する。ただし、上記に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

また、個別機能訓練加算を算定している場合、生活機能向上連携加算（Ⅰ）は算定せず、生活機能向上連携加算（Ⅱ）は 1 月につき 100 単位を所定単位数に算定する。

生活機能向上連携加算（Ⅰ）について

生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、アの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

また、次のいずれにも適合すること。

ア 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該施設の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以

下「機能訓練指導員等」という。)が共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

a 「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であって、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。

b 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、指定地域密着型介護老人福祉施設の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整するものとする。

c 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

イ 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。

ウ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

エ アの評価に基づき、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。

a 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族（以下このエにおいて「利用者等」という。）の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

- b 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、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。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

次のいずれにも適合すること。

- ア 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。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

＊ 「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院であって、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。

- イ 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。

- ウ アの評価に基づき、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。

- a 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

- b 理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

- エ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）アc、イ及びウによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

⑩ 個別機能訓練加算について

- (1) 個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位／日（アの要件）
(2) 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位／月（ア、イ、ウの要件のすべて）
(3) 個別機能訓練加算（Ⅲ） 20単位／月（ア、イ、ウ、エ、オ、カの要件のすべて）

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、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については1日につき、(2)及び(3)については1月につき、所定単位数に加算する。

ア 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、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているものであること。

* 個別機能訓練加算は、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、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

* 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を1名以上配置して行うものであること。

* 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、入所者ごとにその目標、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、介護福祉施設サービスにおいては、個別機能訓練計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

* 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

* 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、入所者ごとに保管され、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。

イ 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。

* 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（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「L I F E」という。）を用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

ウ 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、イの

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。

* サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

* 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

エ 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。

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

オ 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。

カ オで共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

* 個別機能訓練加算については、単に体制があるだけでなく、体制を整えた上で個別に計画を作成するなどプロセスを評価するものであることから、入所者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、全ての入所者について計画を作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。

⑰ ADL維持等加算について

ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位／月（ア、イ、ウの要件のすべて）

ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位／月（ア、イ、エの要件のすべて）

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長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、評価対象期間（算定を開始する月の初日の属する年の前年の同月から十二月後までの期間）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

ア 評価対象者（当該事業所又は施設の利用期間（イにおいて「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう。）の総数が10人以上であること。

イ 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算し起算して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（以下この号において「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。

ウ 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月目の月に測定したAD

- Ｌ 値から評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ 値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ＡＤＬ 利得」という。）の平均値が１以上であること。
- エ 評価対象利用者のＡＤＬ 利得の平均値が３以上であること。

<要件>

- ① ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。
- ② イ（大臣基準告示第16号の２イ(2)）における厚生労働省へのＡＤＬ 値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。
- 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ③ ウ（大臣基準告示第16号の２イ(3)）及びエ（大臣基準告示第16号の２ロ(2)）におけるＡＤＬ 利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ 値から、評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ 値を控除して得た値に、次の表の上欄（左欄）の評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ 値に応じてそれぞれ同表の下欄（右欄）に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ＡＤＬ 値が 0 以上 25 以下	<u>2</u>
ＡＤＬ 値が 30 以上 50 以下	<u>2</u>
ＡＤＬ 値が 55 以上 75 以下	<u>3</u>
ＡＤＬ 値が 80 以上 100 以下	<u>4</u>

- ④ ③においてＡＤＬ 利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬ 利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者とする。
- ⑤ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。
- ⑥ 令和６年度については、令和６年３月以前よりＡＤＬ 維持等加算（Ⅱ）を算定している場合、ＡＤＬ 利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。

⑱ 若年性認知症入所者受入加算について 120単位／日

- ア 受け入れた若年性認知症利用者（法令に規定する初老期における認知症によって要介

護者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。

* 担当者を中心に、当該入所者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

イ 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定できない。

⑲ 専従の常勤医師を配置している場合 25単位/日

常勤専従の医師を1名以上配置していること。

⑳ 精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合 5単位/日

ア 認知症である入所者(医師が認知症と診断した者等)が全入所者の3分の1以上を占めること。

* 常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。

イ 精神科を担当する医師が月2回以上定期的に療養指導を実施していること。

a 「精神科を担当する医師」は、精神科を標榜している医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。

b 精神科を担当する医師について、常勤の医師に係る加算(⑲の加算)が算定されている場合は、本加算は算定されない。

c 当該施設の配置医師(嘱託医)が1名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月4回(1回あたりの勤務時間3~4時間程度)までは加算の算定の基礎としない。

d 療養指導を行った記録等を残しておくこと。

㉑ 障害者生活支援体制加算について(いずれかのみ加算)

障害者生活支援体制加算(Ⅰ) 26単位/日(ア及びイ)

障害者生活支援体制加算(Ⅱ) 41単位/日(ウ及びエ)

ア 入所者のうち、視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者(以下「視覚障害者等」という。)である入所者の占める割合が100分の30以上であること。

イ 常勤専従の障害者生活支援員(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)を1名以上配置していること。

ウ 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以上であること。

エ 常勤専従の障害者生活支援員(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)を2名以上配置していること。

* 「障害者生活支援員」は、点字の指導、点訳、歩行支援、手話通訳等を行うことができる者、知的障害者福祉司の資格を有する者、精神保健福祉士等であること。

㉒ 入院・外泊時の費用の算定について 所定単位数に代えて246単位/日

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

ア 入院・外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定で

きる。また、外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合は、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。

イ 入院・外泊の期間中で、かつ、入院・外泊時の費用の算定期間中にある場合は、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院・外泊時の費用は算定できない。

ウ 1回の入院・外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで入院・外泊時の費用の算定が可能。

エ 外泊の期間中は、居宅介護サービス費は算定されない。

②③ 外泊時在宅サービス利用の費用について 所定単位数に代えて560単位／日

入所者に対して居宅における外泊を認め、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は、1月に6日を限度として、所定単位数に代えて算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定できず、「入院・外泊時の費用」を算定する場合は算定できない。

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

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

ウ 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、地域密着型介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービス計画を作成するとともに従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。

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

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

②④ 初期加算について 30単位／日

ア 入所した日から起算して30日以内の期間について加算する。

a 「入所日から30日間」中に入院又は外泊をした場合、その間は算定できない。

b 過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅢに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該施設に入所したことがない場合に限り算定できる。

なお、当該施設の併設（単独型の場合であっても同一敷地等の場合は含まれる場合あり）又は空床利用の短期入所生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定すること。

イ 30 日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、前項にかかわらず、加算が算定される。

㊤ 退所時栄養情報連携加算について 70単位／月

別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定地域密着型介護老人福祉施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設（以下この号において「医療機関等」という。）に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1月につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、栄養管理の基準を満たさない場合の減算又は栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定しない。

厚生労働大臣が定める特別食【平成27年厚労省告示第94号46の2】

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

* 退所時栄養情報連携加算は、指定地域密着型介護老人福祉施設と医療機関等の有機的連携の強化等を目的としたものであり、入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより、継続的な栄養管理の確保等を図るものである。

* 退所時栄養情報連携加算は、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定地域密着型介護老人福祉施設からその居宅に退所する場合、当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。また、当該入所者が病院、診療所若しくは他の介護保険施設（以下、「医療機関等」という。）に入院若しくは入所する場合、当該医療機関等に対して、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。

なお、当該加算は、当該入所者が退所した日の属する月において、1月に1回を限度として算定できる。

* 栄養管理に関する情報とは、提供栄養量、必要栄養量、食事形態（嚥下食コード含む）、禁止食品、栄養管理に係る経過等をいう。

* 栄養管理に関する情報の提供については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

* 退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食は、別に厚生労働大臣が定める特別食に加え、心臓疾患等の入所者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上）の入所者に対する治療食をいう。

なお、高血圧の入所者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、

介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食に含まれる。

㊼ 再入所時栄養連携加算について 200単位

ア 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所した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定地域密着型介護老人福祉施設に入所する際、当該者が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、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。

厚生労働大臣が定める特別食【平成27年厚労省告示第94号46の2】

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

- * 地域密着型介護老人福祉施設に入所していた者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が別に厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。
- * 嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。また、心臓疾患等の者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上）の者に対する治療食を含む。なお、高血圧の者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、再入所時栄養連携加算の対象となる特別食に含まれる。
- * 当該施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。
指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、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。
- * 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。

- イ 栄養管理の基準を満たさない場合の減算を算定している場合は、算定しないこと。
- ウ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

㉗ 退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算について

退所前訪問相談援助加算 460単位／回

退所後訪問相談援助加算 460単位／回

ア 退所前訪問相談援助加算について

- * 入所期間が1月を超えると見込まれること。
- * 入所者の退所に先立って、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回（入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2回）を限度として算定する。
 - a 1回目の訪問相談援助は、退所を念頭においた地域密着型施設サービス計画の策定に当たって行われるものである。2回目の訪問相談援助は、退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものである。
 - b 退所日に算定すること。

イ 退所後訪問相談援助加算について

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

- * 訪問日に算定すること。

ウ 共通事項

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。以下同じ。）に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

- a 次の場合には、加算は算定できない。
 - （i）退所して病院又は診療所へ入院する場合
 - （ii）退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
 - （iii）死亡退所の場合
- b 相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。
- c 相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- d 相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

㉘ 退所時相談援助加算について 400単位／回

ア 入所期間が1月を超えること。

イ 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、退所時に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。

ウ 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居宅サ

ービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

＊ 居宅サービスに必要な情報提供については、老人介護支援センターに替え、地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できる。

エ 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、入所者の同意を得て、当該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、処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

a 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。

(i) 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助

(ii) 運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助

(iii) 家屋の改善に関する相談援助

(iv) 介助方法に関する相談援助

b 「㉗」の「ウ」共通事項の「a」から「d」は、退所時相談援助加算について準用する。

㉙ 退所前連携加算について 500単位/回

ア 入所期間が1月を超えること。

イ 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、退所に先立って入所者が利用を希望する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。

ウ 居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として退所日に算定する。

a 連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。

b 「㉗」の「ウ」共通事項の「a」及び「b」は、退所前連携加算について準用する。

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

㉚ 退所時情報提供加算について 250単位/回

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

＊ 入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式 10 の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。

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

㉛ 協力医療機関連携加算について

(1) 協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第152条第1項各号に掲げる要件を満たしている場合 50単位/月

(2) (1)以外の場合 5単位/月

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（指定地域密着型サービス基準第152条第1項本文（指定地域密着型サービス基準第169条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関をいう。）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場合は、区分に応じ、所定単位数に加算する。

「指定地域密着型サービス基準」

第152条第1項

指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関（第三号の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。）を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

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

* 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入所者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に行うことを評価するものである。

* 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。

* 協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第152条第1項第1号から第3号までに規定する要件（以下、3要件という。）を満たしている場合には(1)の50単位それ以外の場合には(2)の5単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより3要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第152条第2項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。

* 「会議を定期的に行う」とは、概ね月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。

* 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報

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。

* 本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第 152 条第 2 項に規定する、入所者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。

* 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

「指定地域密着型サービス基準」

第 152 条第 2 項

指定地域密着型介護老人福祉施設は、1 年に 1 回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定地域密着型介護老人福祉施設に係る指定を行った市町村長に届け出なければならない。

③ 栄養マネジメント強化加算について 11 単位／日

別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合に加算する。ただし、栄養管理減算を算定している場合は、算定しない。

原則として入所者全員を対象として入所者ごとに当該基準に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ア 管理栄養士を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。）で、入所者の数を 50 で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を 1 名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあつては、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。

なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。

a 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第 2 位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1 月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

b 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年 4 月 1 日に始まり翌年 3 月 31 日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第 2 位以下を切り上げるものとする。

イ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。

ウ イに規定する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

場合は、早期に対応していること。

エ 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発 0316 第3号、老老発 0316 第2号）第4に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。

オ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。

a 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。

b 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。

なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。

c 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

d 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。

カ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、上記オbに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

キ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善

(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

ク 定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当しないこと。

③ 経口移行加算について 28単位/日

ア 医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り1日につき所定単位数を加算する。

イ 栄養管理の基準を満たさない場合の減算を算定している場合は算定しない。

ウ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

エ 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を越えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示の基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。

a 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。

b 医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること(栄養ケア計画と一体のものとして作成すること)。また、当該計画については、入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

c 経口移行計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。

d 加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限る。

e 上記の栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあつては、引き続き当該加算を算定できる。ただし、この場合において、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けること。

f 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次の(i)から(iv)までについて確認した上で実施すること。

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

(ii) 刺激しなくても覚醒を保っていられること。

- (iii) 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）。
- (iv) 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。
- g 経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できない。
- h 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提要进行を実施するなどの適切な措置を講ずること。
- i なお、当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

③④ 経口維持加算について

経口維持加算(Ⅰ) 400単位／月

経口維持加算(Ⅱ) 100単位／月

ア 経口維持加算(Ⅰ)について

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

「厚生労働大臣が定める基準」

- (i) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- (ii) 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。
- (iii) 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。
- (iv) 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。
- (v) (ii) から (iv) 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。

「管理体制」

食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。

- b 栄養管理の基準を満たさない場合の減算又は経口移行加算を算定している場合は、算定しない。

* 次に掲げる(i)から(iii)までの通り実施すること。

- (i) 現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。）を有し、水飲みテスト（「氷碎片飲み込み検査」、「

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

「特別な管理」

入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のこと。

（ii）月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

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

＊ なお、当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

（iii）当該計画に基づき、栄養管理を実施すること。

イ 経口維持加算（Ⅱ）について

協力歯科医療機関を定めている地域密着型介護老人福祉施設が、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（指定地域密着型サービス基準第131条第1項第一号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は1月につき所定単位数を加算する。

＊ 食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師（指定地域密着型サービス基準第131条第1項第一号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。

※出席者名等を必ず記録として残しておくこと。

③⑤ 口腔衛生管理加算について

口腔衛生管理加算（Ⅰ） 90単位／月（ア、イ、ウ、エ、オの要件のすべて）

口腔衛生管理加算（Ⅱ） 110単位／月（ア、イ、ウ、エ、オ、カの要件のすべて）

- ア 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。
- イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。
- ウ 歯科衛生士が、ア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。
- エ 歯科衛生士が、ア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。
- オ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- カ 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

<要件>

次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。

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

報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

＊ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

- f 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上（令和6年6月以降、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第2 歯科診療報酬点数表の区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料の「注2」に規定する緩和ケアを実施するもの場合は、7回以上）算定された場合には算定できない。

③⑥ 療養食加算について 6単位／回

次に掲げるいずれの基準にも適合すること。

- ア 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。
- イ 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。
- ウ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- a 利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、厚生労働大臣が定める療養食が提供された場合に、1日につき3回を限度として、加算する。
- b 療養食の献立表が作成されていること。
- c 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せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食）をいう。
- d 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。
- e 療養食の摂取方法については、経口又は経管の別を問わない。
- f 心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるが、高血圧症に対して行う場合は、加算の対象とはならない。
- また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、1日あたり総量6.0g未満（これを超える日は算定不可）の減塩食をいう。
- g 肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいう。
- h 十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えない。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められる。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残渣食については、療養食として取り扱って差し支えない。
- i 療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が

10g/dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

- j 高度肥満症（肥満度が+70%以上又はBMIが35以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができる。
- k 特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えない。
- l 療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL-コレステロール値が40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者であること。

③⑦ 特別通院送迎加算について 594単位/月

透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

* 特別通院送迎加算は、施設外において透析が必要な入所者が、家族等による送迎ができない、送迎サービスを実施していない病院又は診療所を利用している場合等のやむを得ない事情により、施設職員が送迎を行った場合に算定できるものであり、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。

③⑧ 配置医師緊急時対応加算について

通常の勤務時間外の場合	325単位/回
早朝又は夜間の場合	650単位/回
深夜の場合	1,300単位/回

地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために配置された当該施設の配置医師が当該施設の求めに応じ、配置医師の通常の勤務時間外、早朝、夜間又は深夜に当該施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に診療が行われた時間に応じた単位数を算定する。

ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、算定しない。

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

イ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と指定地域密着型サービス基準第152条第1項本文（指定地域密着型サービス基準第169条において準用する場合を含む。）に規定（（4）運営に関する基準③協力医療機関等）する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。

- a 入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できる。
- b 定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。

ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りでない。

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

③ 看取り介護加算について（いずれかのみ加算）

看取り介護加算（Ⅰ）

死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 単位／日
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 単位／日
死亡日の前日及び前々日	680 単位／日
死亡日	1,280 単位／日

看取り介護加算（Ⅱ）

死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 単位／日
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 単位／日
死亡日の前日及び前々日	780 単位／日
死亡日	1,580 単位／日

<看取り介護加算（Ⅰ）の加算要件>

ア 看取り介護加算（Ⅰ）に係る施設基準に適合しているものとして市へ届け出た地域密着型介護老人福祉施設において、厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合に算定する。

イ 退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

「看取り介護加算（Ⅰ）に係る施設基準」

- a 常勤の看護師を1名以上配置し、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、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。
- b 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- c 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- d 看取りに関する職員研修を行っていること。
- e 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

<看取り介護加算（Ⅱ）の加算要件>

ア 看取り介護加算（Ⅱ）に係る施設基準に適合しているものとして市へ届け出た地域密着型介護老人福祉施設において、厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について、看取り介護を行った場合においては、当該入所者が当該指定地域密着型介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り算定する。

「看取り介護加算（Ⅱ）に係る施設基準」

- a 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該指定地域密着型介護老人福祉施設の間で、具体的な取決めがなされていること。
- b 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ 24 時間対応できる体制を確保していること。
- c 看取り介護加算（Ⅰ）に係る施設基準の a～e までのいずれにも該当するものであること。

厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者

医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者。

- a 医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- b 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けているものを含む。）であること。

A 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、その旨を入所者又はその家族等（以下「入所者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等とともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員、管理栄養士等が共同して、随時、入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼とする。

B 施設は、入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCA サイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。

- （ⅰ） 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。
- （ⅱ） 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい

最期が迎えられるよう支援を行う（Do）。

- (iii) 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。
- (iv) 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。

なお、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

- C 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、入所者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、施設は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。

加えて、説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

- D 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

- ・ 当該施設の看取りに関する考え方
- ・ 終末期の経過（時期、プロセスごと）の考え方
- ・ 施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
- ・ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
- ・ 入所者等への情報提供及び意思確認の方法
- ・ 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- ・ 家族への心理的支援に関する考え方
- ・ その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

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

- ・ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
- ・ 療養や死別に関する入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
- ・ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

- F 入所者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要。

また、入所者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っている

認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能。

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、入所者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず施設への来所がなかった旨を記載しておくことが必要。

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

- G 看取り介護加算は、看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。

（したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が 45 日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）

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

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

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

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

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

- K 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。

- L 「24 時間連絡できる体制」については、⑩看護体制加算についてと同様。

- M 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。

- N 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、曜日や時間帯ごと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決めを事前に定め、1年に1回以上見直しをすることにより、24時間配置医師又はその他の医師による対応が可能な体制を整えることとする。

④⑩ 在宅復帰支援機能加算について 10単位／日

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

イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。

- a 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。

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

- b 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。

- (i) 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助

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

- (iii) 家屋の改善に関する相談援助

- (iv) 退所する者の介助方法に関する相談援助

ウ 入所者が利用を希望する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。

エ 退所した日から30日以内に当該施設の従業者が居宅を訪問すること、又は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。

＊ 加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

④⑪ 在宅・入所相互利用加算について 40単位／日

ア 対象者

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（入所期間については3月を限度とする。）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者

イ 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、双方が合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。

＊ 在宅・入所相互利用（ベッド・シェアリング）加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象

者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。

<具体例>

- a 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間（入所期間については3月を限度とする。）について、文書による同意を得ること。
- b 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。
- c 当該支援チームは、必要に応じ随時（入所者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、おおむね1月に1回）カンファレンスを開くこと。
- d cのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。
- e 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。

④② 小規模拠点集合型施設加算について 50単位/日

同一敷地内に複数の居住単位を設けている施設において、5人以下の居住単位に入所している入所者について、所定単位数を加算する。

- * 例えば、民家の母屋、離れ、倉庫等を活用し、「19人+5人+5人」「10人+9人+5人+5人」といった居住単位（棟）に分けて地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行っている場合に、5人以下の居住単位（棟）に入所している入所者について、所定単位数を加算する。

④③ 認知症専門ケア加算について（いずれかのみ加算）

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位/日（ア、イ、ウの全て）

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位/日（ア、イ、ウ、エ、オの全て）

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の者（以下この号において「対象者」という。）に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に加算する。ただし、認知症チームケア推進加算を算定している場合は、算定しない。

ア 施設における入所者の総数のうち、対象者の占める割合が2分の1以上であること。

- * 「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Ⅴに該当する利用者を指す。

※当該ランクに該当する者のみ加算を算定することができる。

イ 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、施設における対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては、

1に、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。

＊ 「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」を指す。

ウ 当該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。

エ 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。

＊ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護指導者研修」を指す。

オ 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（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

④ 認知症チームケア推進加算について（いずれかのみ加算）

認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150単位／月（ア、イ、ウ、エの全て）

認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120単位／月（ア、ウ、オの全て）

指定地域密着型介護老人福祉施設が、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いう。）を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき、所定単位数を加算する。ただし、認知症専門ケア加算を算定している場合は算定しない。

厚生労働大臣が定める者【平成27年厚労省告示第94号50の2】
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

ア 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（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。

イ 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

ウ 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。

エ 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。

オ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

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

④⑤ 認知症行動・心理症状緊急対応加算について 200単位/日

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、入所した日から起算して7日を限度として加算する。

ア 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。

イ 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、地域密着型介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。

ウ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に地域密着型介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。

エ この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように配慮する必要がある。

オ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた地域密着型施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。

カ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できない。

- a 病院又は診療所に入院中の者
- b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
- c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者

キ 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。

ク 本加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。

ケ 本加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できる。

④⑥ 褥瘡マネジメント加算について

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3単位/月（ア、イ、ウ、エ、オの要件のすべて）

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13単位/月（ア、イ、ウ、エ、オの要件のすべて、
かつ、カ、キの要件のいずれか）

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

ア 入所者ごとに、施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。

イ アの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ウ アの確認の結果、褥瘡が認められ、又はアの評価の結果、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。

エ 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。

オ アの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

カ アの確認の結果、褥瘡が認められた入所者について、当該褥瘡が治癒したこと。

キ アの評価の結果、施設入所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、褥瘡の発生のないこと。

<要件>

a 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）といったサイクル（「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

b 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに上記の要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）を算定するものを除く）に対して算定できるものであること。

c 評価は、「別紙様式5」を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。

d 施設入所時の評価は、上記の要件に適合しているものとして県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者（以下、「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。

e 評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

f 褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ご

とに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、「別紙様式5」を用いて、作成すること。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

g 褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

h 褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。

その際、P D C Aの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

i 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、dの評価の結果、施設入所時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤（d1）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。

ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に算定できるものとする。

j 褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

④⑦ 排せつ支援加算について

排せつ支援加算（Ⅰ） 10単位／月（ア、イ、ウの要件のすべて）

排せつ支援加算（Ⅱ） 15単位／月（ア、イ、ウ、及びエ、オ、カのいずれか）

排せつ支援加算（Ⅲ） 20単位／月（ア、イ、ウ、エ、オの要件のすべて）

ア 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、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。

イ アの評価の結果、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者について、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

ウ アの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

エ 加算（Ⅰ）アの評価の結果、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。

- オ 加算（Ⅰ）アの評価の結果、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者について、おむつを使用しなくなったこと。
- カ 加算（Ⅰ）アの評価の結果、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。

<要件>

- a 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（「PDCA」）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。
- b 排せつ支援加算（Ⅰ）は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。
- c 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。
- d アの評価は、「別紙様式6」を用いて、以下の（ⅰ）から（ⅳ）について実施する。
- （ⅰ） 排尿の状態
- （ⅱ） 排便の状態
- （ⅲ） おむつの使用
- （ⅳ） 尿道カテーテルの留置
- e アの施設入所時の評価は、アからウまでの要件に適合しているものとして都道府県知事
- に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。
- f d又はeの評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師がdの評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
- g アの評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

- h イの「排せつに介護を要する入所者」とは、dの（i）若しくは（ii）が「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又は（iii）若しくは（iv）が「あり」の者をいう。
- i イの「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、dの（i）から（iv）の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、dの（i）から（iv）の評価が改善することが見込まれることをいう。
- j 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、「別紙様式6」の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、dの評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- k 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。
- l 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。
- m ウにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。
その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- n 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、dに掲げる（i）若しくは（ii）の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は（iii）若しくは（iv）の評価が改善した場合に、算定できることとする。
- o 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、dに掲げる（i）又は（ii）の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、（iii）が改善した場合に、算定できることとする。

④⑧ 自立支援促進加算について 280単位／月

- ア 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、自立支援の促進にあたって、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。

イ アの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。

ウ ア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。

エ 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。

<要件>

a 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく自立支援の促進（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（P D C A）の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

b 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。

このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。

c 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとにア～エに掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。

d アの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、「別紙様式7」を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。

e イの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて作成すること。作成にあたっては、dの医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。

f 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。

- (i) 寝たきりによる廃用性機能障害の防止や改善へ向けて、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。
 - (ii) 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる、本人が長年親しんだ食器や箸を施設に持ち込み使用する等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。
 - (iii) 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。
 - (iv) 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。
 - (v) 生活全般において、画一的・集団的な介護ではなく個別ケアの実践のため、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。
 - (vi) リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、dの評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。
 - (vii) 入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持する。
- g イにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- h ウにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。
- その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。
- i エの評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- * 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

④ 科学的介護推進体制加算について

科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 40単位／月

科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 50単位／月

科学的介護推進体制加算（Ⅰ）

次の基準のいずれにも適合すること。

ア 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。

イ 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、アに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

科学的介護推進体制加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ア 加算（Ⅰ）アに加えて、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。

イ 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、加算（Ⅰ）ア及びア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。

<要件>

- a 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに科学的介護推進体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- b 上記加算（Ⅰ）ア及び（Ⅱ）アの情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- c 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（P D C Aサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - （ⅰ）入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する（Plan）。
 - （ⅱ）サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
 - （ⅲ）L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
 - （ⅳ）検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- d 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

⑤⑩ 安全対策体制加算について 20単位／日

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

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。

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

「指定地域密着型サービス基準」

第 155 条第 1 項

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

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

51 高齢者施設等感染対策向上加算について

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10単位／月(ア、イ、ウの要件のすべて)

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5単位／月(エの要件)

ア 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

イ 指定地域密着型サービス基準第 152 条第 1 項本文(指定地域密着型サービス基準第 169 条において準用する場合を含む。)に規定する協力医療機関その他の医療機関(以下この号において「協力医療機関等」という。)との間で、感染症(新興感染症を除く。以下この号において同じ。)の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

ウ 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加していること。

エ 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

「指定地域密着型サービス基準」

第 152 条第 1 項

指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関(第三号の要件を満たす協力医療機関にあつては、病院に限る。)を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

- 1 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制

を、常時確保していること。

- 2 当該指定地域密着型介護老人福祉施設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、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について

- * 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。
- * 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第1医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算(以下、感染対策向上加算という。)又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスを対象とする。
- * 指定地域密着型サービス基準第151条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。

「指定地域密着型サービス基準」

第151条第2項

指定地域密着型介護老人福祉施設は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 1 当該指定地域密着型介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(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3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- 2 当該指定地域密着型介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- 3 当該指定地域密着型介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施すること。
- 4 前3号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

- * 指定地域密着型サービス基準第152条第3項において、指定地域密着型介護老人施設

は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

「指定地域密着型サービス基準」

第 152 条第 3 項

指定地域密着型介護老人福祉施設は、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。

- * 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和 5 年 12 月 7 日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について

- * 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも 3 年に 1 回以上、事業所内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月 1 回算定するもの。
- * 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。
- * 指定地域密着型サービス基準第 151 条第 2 項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

52 新興感染症等施設療養費について 240 単位/日

入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合に、1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として算定する。

- * 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、事業所内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。
- * 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣

が指定する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。

- * 適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」を参考とすること。

53 生産性向上推進体制加算について（いずれかのみ加算）

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）100単位／月（ア、イ、ウ、エ、オの要件のすべて）

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）10単位／月（ア、カ、キの要件のすべて）

ア 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

イ ア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。

ウ 介護機器を複数種類活用していること。

エ アの委員会において、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。

オ 事業年度ごとにア、ウ及びエの取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

カ 介護機器を活用していること。

キ 事業年度ごとにカ及びアの取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

- * 生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。

54 サービス提供体制強化加算について（いずれかのみ加算）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位／日（ア、エのいずれか、ク及びキ）

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位／日（イ及びク）

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位／日（ウ、オ、カのいずれか、及びク）

- * 日常生活継続支援加算を算定している場合は算定しない。

<要件>

ア 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。

イ 事業所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。

ウ 事業所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。

- エ 指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 100 分の 35 以上であること。
- オ 事業所の看護・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。
- カ 認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。
- キ 提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。
- ク 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

- a 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3 月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が 6 月に満たない施設（新たに事業を開始し、又は再開した施設を含む。）については、届出日の属する月の前 3 月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4 月目以降届出が可能となるものであること。
- なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
- b a のただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近 3 月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。
- なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算等が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。
- c a の場合の職員に係る常勤換算にあっては、入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。
- d 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。
- e 勤続年数の算定に当たっては、当該施設における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。
- f サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
- g 提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

（例）

- ・ L I F E を活用した P D C A サイクルの構築
- ・ I C T ・テクノロジーの活用
- ・ 高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
- ・ ケアに当たり、居室の定員が 2 以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意

見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。

- ＊ 次年度のサービス提供体制強化加算の算定にあたっては、当年度4月から2月までの11月間について、算定要件の割合を月ごとに確認、記録しておくこと。

55 介護職員等処遇改善加算等について
共通資料を参照のこと。

生活相談員の資格要件について

福岡県保健医療介護部介護保険課

生活相談員の資格要件については、下記のとおりとする。

1 通所介護・短期入所生活介護・特別養護老人ホーム

(1) 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者

- ①社会福祉士
- ②精神保健福祉士
- ③社会福祉主事任用資格

(2) これと同等以上の能力を有すると認められる者

次のいずれかに該当する者

- ①介護福祉士
- ②介護支援専門員
- ③社会福祉施設等（注）で3年以上勤務し又は勤務したことのある者

（注） ○社会福祉法第2条に定める社会福祉事業

- ・生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）に規定する救護施設、更生施設その他生計困難者を無料又は低額な料金で入所させて生活の扶助を行うことを目的とする施設を経営する事業及び生計困難者に対して助葬を行う事業
- ・児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）に規定する乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、障害児入所施設、情緒障害児短期治療施設又は児童自立支援施設を経営する事業
- ・老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホームを経営する事業
- ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）に規定する障害者支援施設を経営する事業
- ・売春防止法（昭和三十一年法律第百十八号）に規定する婦人保護施設を経営する事業
- ・授産施設を経営する事業及び生計困難者に対して無利子又は低利で資金を融通する事業
- ・生計困難者に対して、その住居で衣食その他日常の生活必需品若しくはこれに要する金銭を与え、又は生活に関する相談に応ずる事業
- ・児童福祉法に規定する障害児通所支援事業、障害児相談支援事業、児童自立生活援助事業、放課後児童健全育成事業、子育て短期支援事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業又は小規模住居型児童養育事業、同法に規定する助産施設、保育所、児童厚生施設又は児童家庭支援センターを経営する事業及び児童の福祉の増進について相談に応ずる事業
- ・母子及び寡婦福祉法（昭和三十九年法律第百二十九号）に規定する母子家庭等日常生活支援事業又は寡婦日常生活支援事業及び同法に規定する母子福祉施設を経営する事業
- ・老人福祉法に規定する老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業又は複合型サービス福祉事業及び同法に規定する老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人福祉センター又は老人介護支援センターを経営する事業
- ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する障害福祉サービス事業、一般相談支援事業、特定相談支援事業又は移動支援事業及び同法に規定する地域活動支援センター又は福祉ホームを経営する事業

- ・身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）に規定する身体障害者生活訓練等事業、手話通訳事業又は介助犬訓練事業若しくは聴導犬訓練事業、同法に規定する身体障害者福祉センター、補装具製作施設、盲導犬訓練施設又は視聴覚障害者情報提供施設を経営する事業及び身体障害者の更生相談に応ずる事業
- ・知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）に規定する知的障害者の更生相談に応ずる事業
- ・生計困難者のために、無料又は低額な料金で、簡易住宅を貸し付け、又は宿泊所その他の施設を利用させる事業
- ・生計困難者のために、無料又は低額な料金で診療を行う事業
- ・生計困難者に対して、無料又は低額な費用で介護保険法（平成九年法律第百二十三号）に規定する介護老人保健施設を利用させる事業
- ・隣保事業（隣保館等の施設を設け、無料又は低額な料金でこれを利用させることその他その近隣地域における住民の生活の改善及び向上を図るための各種の事業を行うものをいう。）
- ・福祉サービス利用援助事業（精神上の理由により日常生活を営むのに支障がある者に対して、無料又は低額な料金で、福祉サービス（前項各号及び前各号の事業において提供されるものに限る。以下この号において同じ。）の利用に関し相談に応じ、及び助言を行い、並びに福祉サービスの提供を受けるために必要な手続又は福祉サービスの利用に要する費用の支払に関する便宜を供与することその他の福祉サービスの適切な利用のための一連の援助を一体的に行う事業をいう。）
- ・上記の事業に関する連絡又は助成を行う事業

○病院、診療所、指定特定施設、介護老人保健施設、指定居宅介護支援事業及び指定介護予防支援事業

2 特定施設入居者生活介護

適任者を配置すること。

令和 年 月 日

届出者	フリガナ 名 称										
	事務所・施設の所在地	(郵便番号)									
	連絡先 事業所番号	(ビル名称等)									
		電話番号					FAX番号				
	事業所・施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 4 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 5 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 6 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 7 介護医療院 <input type="checkbox"/> 8 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 9 軽費老人ホーム									
	代表者の職・氏名	職名					氏名				
	代表者の住所	(郵便番号)									
協力医療機関	①施設基準(※1)第1号(※2)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名						医療機関コード			
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日			協力医療機関の担当者名					
	②施設基準(※1)第2号(※3)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名						医療機関コード			
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日			協力医療機関の担当者名					
	(事業所・施設種別4～8のみ) ③施設基準(※1)第3号(※4)の規定を満たす協力病院	医療機関名						医療機関コード			
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日			協力医療機関の担当者名					
	上記以外の協力医療機関	医療機関名						医療機関コード			
		医療機関名						医療機関コード			
	施設基準第1号、第2号及び第3号の規定を満たす協力医療機関	第1号から第3号の規定(※5)にあたり過去1年間に協議を行った医療機関数									
		協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由									
(過去1年間に協議を行っていない場合)医療機関と協議を行わなかった理由											
届出後1年以内に協議を行う予定の医療機関		医療機関名(複数可)									
		<small>※1 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人ホーム、介護老人保健施設等</small> 協議を行う予定時期 令和 年 月									
(協議を行う予定の医療機関がない場合)基準を満たす協力医療機関を定めるための今後の具体的な計画(※6)											

2 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームについては「施設基準(※1)第3号の規定を満たす協力病院」の欄の記載は不要です。

3 協力医療機関や協力医療機関との契約内容に変更があった場合には速やかに届出を行ってください。

- (※1) 各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準は裏面を参照。
- (※2) 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- (※3) 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。
- (※4) 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。
- (※5) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームは第1号及び第3号。
- (※6) 「3か月以内に地域の在宅療養支援病院等をリストアップし協議先を検討する」など具体的な計画を記載

(各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準)

特定施設入居者生活介護	: 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第191条第2項
地域密着型特定施設入居者生活介護	: 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第127条第2項
認知症対応型共同生活介護	: 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第105条第2項
介護老人福祉施設	: 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第28条第1項
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	: 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第152条第1項
介護老人保健施設	: 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条第1項
介護医療院	: 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第34条第1項
軽費老人ホーム	: 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準第27条第2項
養護老人ホーム	: 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第25条第1項

口腔衛生管理加算 様式（実施計画）

評価日： 年 月 日

氏名（ふりがな）	
生年月日・性別	年 月 日生まれ ・ <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
要介護度・病名等	
日常生活自立度	障害高齢者： 認知症高齢者：
現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 直近1年間の歯科受診 <input type="checkbox"/> あり（最終受診年月： 年 月） <input type="checkbox"/> なし
義歯の使用	<input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 部分・ <input type="checkbox"/> 全部） <input type="checkbox"/> なし
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養
食事形態	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食（コード <input type="checkbox"/> 4、 <input type="checkbox"/> 3、 <input type="checkbox"/> 2-2、 <input type="checkbox"/> 2-1、 <input type="checkbox"/> 1j、 <input type="checkbox"/> 0t、 <input type="checkbox"/> 0j）
誤嚥性肺炎の発症・既往	<input type="checkbox"/> あり（直近の発症年月： 年 月） <input type="checkbox"/> なし
同一月内の訪問歯科衛生指導（医療保険）の実施の有無※2	<input type="checkbox"/> あり（ ）回 <input type="checkbox"/> なし

※1 嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

※2 医療保険により訪問歯科衛生指導科（歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導）を同一月内に3回以上（緩和ケアを実施するもの場合は7回以上）算定された場合には、同一月内においては、介護保険による口腔衛生管理加算の費用を請求することはできない。

1 口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

記入日： 年 月 日

口腔に関する問題点等 （該当する項目をチェック）	<input type="checkbox"/> 口腔衛生状態（ <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 歯の汚れ <input type="checkbox"/> 義歯の汚れ <input type="checkbox"/> 舌苔） <input type="checkbox"/> 口腔機能の状態（ <input type="checkbox"/> 奥歯のかみ合わせがない <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 口腔乾燥 <input type="checkbox"/> 舌の動きが悪い <input type="checkbox"/> ぶくぶくうがい（困難※）※現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認
	<input type="checkbox"/> 歯数（ ）歯 <input type="checkbox"/> 歯の問題（ <input type="checkbox"/> う蝕 <input type="checkbox"/> 歯の破折 <input type="checkbox"/> 修復物脱離 <input type="checkbox"/> 残根歯 <input type="checkbox"/> その他（ ）） <input type="checkbox"/> 義歯の問題（ <input type="checkbox"/> 不適合 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 必要だが使用していない <input type="checkbox"/> その他（ ）） <input type="checkbox"/> 歯周病 <input type="checkbox"/> 口腔粘膜疾患（潰瘍等）

2 口腔衛生の管理内容

記入日： 年 月 日

記入者	氏名： （指示を行った歯科医師名： ）
実施目標	<input type="checkbox"/> 歯科疾患（ <input type="checkbox"/> 重症化防止 <input type="checkbox"/> 改善） <input type="checkbox"/> 口腔衛生（ <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介護者の口腔清掃の技術向上 <input type="checkbox"/> 専門職の定期的な口腔清掃等） <input type="checkbox"/> 摂食嚥下等の口腔機能（ <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善） <input type="checkbox"/> 食形態（ <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善） <input type="checkbox"/> 栄養状態（ <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善） <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他（ ）
実施内容	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他（ ）
実施頻度	<input type="checkbox"/> 月4回程度 <input type="checkbox"/> 月2回程度 <input type="checkbox"/> 月1回程度 <input type="checkbox"/> その他（ ）

3 歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容

実施日： 年 月 日（記入者： ）

口腔衛生等の管理	<input type="checkbox"/> 口腔清掃 <input type="checkbox"/> 口腔清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他（ ）
介護職員への技術的助言等の内容	<input type="checkbox"/> 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 <input type="checkbox"/> 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 <input type="checkbox"/> 摂食嚥下等の口腔機能の改善のための取組の実施 <input type="checkbox"/> 食事の状態の確認、食形態等の検討の必要性 <input type="checkbox"/> 現在の取組の継続 <input type="checkbox"/> その他（ ）

4 その他の事項

--

褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書

(※)：任意項目

記入者名

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年 月 日	保険者番号	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	被保険者番号	

【基本情報】

要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援 1 <input type="checkbox"/> 要支援 2 <input type="checkbox"/> 要介護 1 <input type="checkbox"/> 要介護 2 <input type="checkbox"/> 要介護 3 <input type="checkbox"/> 要介護 4 <input type="checkbox"/> 要介護 5
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
評価日	年 月 日
評価時点	<input type="checkbox"/> サービス利用開始時 <input type="checkbox"/> サービス利用中 <input type="checkbox"/> サービス利用終了時

【褥瘡の有無】

<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
褥瘡発生日： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 仙骨部 <input type="checkbox"/> 坐骨部 <input type="checkbox"/> 尾骨部 <input type="checkbox"/> 腸骨部 <input type="checkbox"/> 大転子部 <input type="checkbox"/> 踵部 <input type="checkbox"/> その他 ()	

【危険因子の評価】

ADL	自立 一部介助 全介助 食事 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 入浴 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 更衣 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	基本動作	寝返り <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 座位の保持 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 立ち上がり <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 立位の保持 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
浮腫	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	低栄養状態のリスクレベル (※)	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
排せつの状況	おむつ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間のみあり <input type="checkbox"/> 日中のみあり <input type="checkbox"/> 終日あり		
	ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間のみあり <input type="checkbox"/> 日中のみあり <input type="checkbox"/> 終日あり		
	尿道カテーテル <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		

上記の評価の結果、褥瘡ありの場合又は褥瘡発生のリスクが高い場合には褥瘡ケア計画を立案し実施する。

【褥瘡の状態の評価（褥瘡がある場合のみ評価）】

※褥瘡の状態の評価については「DESIGN-R2020 褥瘡経過評価用」（一般社団法人 日本褥瘡学会）を参照

深さ	<input type="checkbox"/> d 0：皮膚損傷・発赤なし <input type="checkbox"/> d 1：持続する発赤 <input type="checkbox"/> d 2：真皮までの損傷	<input type="checkbox"/> D 3：皮下組織までの損傷 <input type="checkbox"/> D 4：皮下組織を越える損傷 <input type="checkbox"/> D 5：関節腔、体腔に至る損傷 <input type="checkbox"/> DDTI：深部損傷褥瘡（DTI）疑い <input type="checkbox"/> D U：壊死組織で覆われ深さの判定が不能
滲出液	<input type="checkbox"/> e 0：なし <input type="checkbox"/> e 1：少量：毎日のドレッシング交換を要しない <input type="checkbox"/> e 3：中等量：1日1回のドレッシング交換を要する	<input type="checkbox"/> E 6：多量：1日2回以上のドレッシング交換を要する

大きさ	<input type="checkbox"/> s 0：皮膚損傷なし <input type="checkbox"/> s 3：4 未満 <input type="checkbox"/> s 6：4 以上 16 未満 <input type="checkbox"/> s 8：16 以上 36 未満 <input type="checkbox"/> s 9：36 以上 64 未満 <input type="checkbox"/> s 12：64 以上 100 未満	<input type="checkbox"/> S 15：100 以上
炎症/感染	<input type="checkbox"/> i 0：局所の炎症徴候なし <input type="checkbox"/> i 1：局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	<input type="checkbox"/> I 3c：臨界的定着疑い(創面にぬめりがあり、浸出液が多い。 肉芽があれば、浮腫性で脆弱など) <input type="checkbox"/> I 3：局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など) <input type="checkbox"/> I 9：全身的影響あり(発熱など)
肉芽組織	<input type="checkbox"/> g 0：創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡(DTI) 疑いの場合 <input type="checkbox"/> g 1：良性肉芽が創面の 90%以上を占める <input type="checkbox"/> g 3：良性肉芽が創面の 50%以上 90%未満を占める	<input type="checkbox"/> G 4：良性肉芽が、創面の 10%以上 50%未満を占める <input type="checkbox"/> G 5：良性肉芽が、創面の 10%未満を占める <input type="checkbox"/> G 6：良性肉芽が全く形成されていない
壊死組織	<input type="checkbox"/> n 0：壊死組織なし	<input type="checkbox"/> N 3：柔らかい壊死組織あり <input type="checkbox"/> N 6：硬く厚い密着した壊死組織あり
ポケット	<input type="checkbox"/> p 0：ポケットなし	<input type="checkbox"/> P 6：4 未満 <input type="checkbox"/> P 9：4 以上 16 未満 <input type="checkbox"/> P 12：16 以上 36 未満 <input type="checkbox"/> P 24：36 以上

【褥瘡ケア計画】

計画作成日 年 月 日

留意する項目		計画の内容
体位変換の頻度		() 時間ごと
関連職種が共同して取り組むべき事項(※)		
評価を行う間隔(※)		
圧迫、ズレカの排除(※) (体位変換、体圧分散寝具、 頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等)	ベッド上	
	イス上	
スキンケア(※)		
栄養状態改善(※)		
リハビリテーション(※)		

その他（※）	

上記の内容及びケア計画について説明を受け、理解した上で、ケア計画の実施を希望します。

年 月 日

氏名

排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書

(※) : 任意項目

記入者名: _____ 医師名: _____ 看護師名: _____

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年 月 日	保険者番号	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	被保険者番号	

【基本情報】

要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援 1 <input type="checkbox"/> 要支援 2 <input type="checkbox"/> 要介護 1 <input type="checkbox"/> 要介護 2 <input type="checkbox"/> 要介護 3 <input type="checkbox"/> 要介護 4 <input type="checkbox"/> 要介護 5
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ a <input type="checkbox"/> Ⅱ b <input type="checkbox"/> Ⅲ a <input type="checkbox"/> Ⅲ b <input type="checkbox"/> Ⅳ <input type="checkbox"/> M
評価日	年 月 日
評価時点	<input type="checkbox"/> サービス利用開始時 <input type="checkbox"/> サービス利用中 <input type="checkbox"/> サービス利用終了時

【排せつの状態】

	自立	一部介助	全介助
ADL	・トイレ動作 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
	・排便コントロール <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
	・排尿コントロール <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
(上記のいずれかで一部介助の場合) 見守りや声かけ等のみで「排便・排尿」が可能			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

【排せつ支援に係る取組】

おむつ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間のみあり <input type="checkbox"/> 日中のみあり <input type="checkbox"/> 終日あり
ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間のみあり <input type="checkbox"/> 日中のみあり <input type="checkbox"/> 終日あり
尿道カテーテル	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
人工肛門	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
トイレへの誘導・促し	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり

【排せつに関する支援の必要性】

排せつの状態に関する支援の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
------------------	---------------------------------------------------------

支援の必要性をありとした場合、以下を記載。

排せつに介護を要する要因 (※)

計画作成日 年 月 日

支援計画（※）

上記の内容、及び支援開始後であってもいつでも希望に応じて支援計画を中断又は中止できることについて説明を受け、理解した上で、支援計画にある支援の実施を希望します。

年 月 日

氏名

自立支援促進に関する評価・支援計画書

(※) 任意項目

医師名：_____

介護支援専門員名：_____

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年 月 日	保険者番号	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	被保険者番号	

【基本情報】

要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援 1 <input type="checkbox"/> 要支援 2 <input type="checkbox"/> 要介護 1 <input type="checkbox"/> 要介護 2 <input type="checkbox"/> 要介護 3 <input type="checkbox"/> 要介護 4 <input type="checkbox"/> 要介護 5
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
評価日	年 月 日
評価時点	<input type="checkbox"/> サービス利用開始時 <input type="checkbox"/> サービス利用中 <input type="checkbox"/> サービス利用終了時

【現状の評価】

(1) 診断名（ <u>特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名</u> については1.に記入）及び発症年月日	
1.	発症年月日（ 年 月 日頃）
2.	発症年月日（ 年 月 日頃）
3.	発症年月日（ 年 月 日頃）
(2) 生活機能低下の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び治療内容（ <u>前回より変化のあった事項について記入</u> ）	
(3) 医学的観点からの留意事項	
・血圧 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）	・移動 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）
・摂食 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）	・運動 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）
・嚥下 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）	・その他 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）

<p>(4)基本動作</p> <p>・寝返り <input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p> <p>・起き上がり <input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p> <p>・座位の保持 <input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p> <p>・立ち上がり <input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p> <p>・立位の保持 <input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p>	<p>(5) ADL</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">自立</th> <th style="text-align: center;">一部介助</th> <th style="text-align: center;">全介助</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・食事</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>10</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・椅子とベッド間の移乗</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>15</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>10← (監視下)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">(座るが移れない) → <input type="checkbox"/>5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・整容</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>0</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・トイレ動作</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>10</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・入浴</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>0</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・平地歩行</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>15</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>10← (歩行器等)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">(車椅子操作が可能) → <input type="checkbox"/>5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・階段昇降</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>10</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・更衣</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>10</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・排便コントロール</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>10</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・排尿コントロール</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>10</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>0</td> </tr> </tbody> </table>		自立	一部介助	全介助	・食事	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10← (監視下)				(座るが移れない) → <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・整容	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	・平地歩行	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10← (歩行器等)				(車椅子操作が可能) → <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
	自立	一部介助	全介助																																																		
・食事	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10← (監視下)																																																			
		(座るが移れない) → <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・整容	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・平地歩行	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10← (歩行器等)																																																			
		(車椅子操作が可能) → <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
<p>(6) 自立支援の取組による機能回復・重度化防止の効果</p> <p><input type="checkbox"/>期待できる (期待できる項目: <input type="checkbox"/>基本動作 <input type="checkbox"/>ADL <input type="checkbox"/>IADL <input type="checkbox"/>社会参加 <input type="checkbox"/>その他)</p> <p><input type="checkbox"/>期待できない</p> <p><input type="checkbox"/>不明</p>																																																					

(注) 介護老人保健施設においては ICF ステージング【別紙様式 7 別添】を活用した評価も行う。

【支援実績】

基本動作		日々の過ごし方等
<p>○離床</p> <p><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</p> <p>・1日あたりのベッド上以外で過ごす時間</p> <p><input type="checkbox"/>10時間以上</p> <p><input type="checkbox"/>6～10時間</p> <p><input type="checkbox"/>3～6時間</p> <p><input type="checkbox"/>3時間未満</p> <p>○食事</p> <p><input type="checkbox"/>居室外（食堂、デイルーム等）</p> <p><input type="checkbox"/>ベッド上</p> <p><input type="checkbox"/>その他</p> <p>・食事時間や嗜好への対応</p> <p><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</p> <p>○排せつ（日中）</p> <p><input type="checkbox"/>トイレ</p> <p><input type="checkbox"/>ポータブル（<input type="checkbox"/>個室 <input type="checkbox"/>多床室）</p> <p><input type="checkbox"/>おむつ</p> <p><input type="checkbox"/>その他</p> <p>・個人の排せつリズムへの対応</p> <p><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</p>	<p>○排せつ（夜間）</p> <p><input type="checkbox"/>トイレ</p> <p><input type="checkbox"/>ポータブル（<input type="checkbox"/>個室 <input type="checkbox"/>多床室）</p> <p><input type="checkbox"/>おむつ</p> <p><input type="checkbox"/>その他</p> <p>・個人の排せつリズムへの対応</p> <p><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</p> <p>○入浴</p> <p><input type="checkbox"/>大浴槽</p> <p><input type="checkbox"/>個人浴槽</p> <p><input type="checkbox"/>機械浴槽（特別浴槽）</p> <p><input type="checkbox"/>清拭</p> <p>・マンツーマン入浴ケア</p> <p><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</p>	<p>○1週間あたりの外出</p> <p><input type="checkbox"/>ほぼ毎日</p> <p><input type="checkbox"/>週に2～3回程度</p> <p><input type="checkbox"/>週に1回程度</p> <p><input type="checkbox"/>なし</p> <p>○1週間あたりの趣味・アクティビティ・役割活動</p> <p><input type="checkbox"/>ほぼ毎日</p> <p><input type="checkbox"/>週に2～3回程度</p> <p><input type="checkbox"/>週に1回程度</p> <p><input type="checkbox"/>なし</p> <p>○入所者や家族の希望に沿った居場所作りの取組</p> <p>（例：本人の愛着ある物を持ち込むことにより、安心できる環境づくりを行う）</p> <p><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</p> <p>○本人の生活史</p> <p><input type="checkbox"/>ケアに反映している</p> <p><input type="checkbox"/>ケアへの反映を検討している</p> <p><input type="checkbox"/>反映していない</p>

【支援計画】

計画作成日 年 月 日

尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画		<input type="checkbox"/> 尊厳の保持に資する取組 <input type="checkbox"/> 本人を尊重する個別ケア <input type="checkbox"/> 寝たきり防止に資する取組 <input type="checkbox"/> 自立した生活を支える取組
基本動作（※）	（具体的な計画）	

日々の過ごし方等 (※)	(具体的な計画)
-----------------	----------

説明日 年 月 日
説明者氏名

ICF ステージング

2. 基本動作	<input type="checkbox"/> 5 両足での立位保持を行っている <input type="checkbox"/> 4 立位の保持は行っていないが、座位での乗り移りは行っている <input type="checkbox"/> 3 座位での乗り移りは行っていないが、座位（端座位）の保持は行っている <input type="checkbox"/> 2 座位（端座位）の保持は行っていないが、寝返りは行っている <input type="checkbox"/> 1 寝返りは行っていない
3a. 歩行・移動	<input type="checkbox"/> 5 公共交通機関等を利用した外出を行っている <input type="checkbox"/> 4 公共交通機関等を利用した外出は行っていないが、手すりに頼らないで安定した階段の昇り降りを行っている <input type="checkbox"/> 3 手すりに頼らない安定した階段の昇り降りを行っていないが、平らな場所での安定した歩行は行っている <input type="checkbox"/> 2 安定した歩行は行っていないが、施設内の移動は行っている <input type="checkbox"/> 1 施設内の移動を行っていない
4a. 認知機能 オリエンテーション (見当識)	<input type="checkbox"/> 5 年月日がわかる <input type="checkbox"/> 4 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる <input type="checkbox"/> 3 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる <input type="checkbox"/> 2 その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前はわかる <input type="checkbox"/> 1 自分の名前がわからない
4b. 認知機能 コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 5 複雑な人間関係を保っている <input type="checkbox"/> 4 複雑な人間関係は保っていないが、書き言葉は理解している <input type="checkbox"/> 3 書き言葉は理解していないが日常会話は行っている <input type="checkbox"/> 2 日常会話は行っていないが、話し言葉は理解している <input type="checkbox"/> 1 話し言葉の理解はできない
4c. 認知機能 精神活動	<input type="checkbox"/> 5 時間管理ができる <input type="checkbox"/> 4 時間管理はできないが、簡単な算術計算はできる <input type="checkbox"/> 3 簡単な算術計算はできないが、記憶の再生はできる <input type="checkbox"/> 2 記憶の再生はできないが、意識混濁はない <input type="checkbox"/> 1 意識の混濁があった
5a. 食事 嚥下機能	<input type="checkbox"/> 5 肉などを含む普通の食事を、嚥んで食べることを行っている <input type="checkbox"/> 4 肉などを含む普通の食事を嚥んで食べることは行っていないが、ストローなどでむせずに飲むことは行っている <input type="checkbox"/> 3 むせずに吸引することは行っていないが、固形物の嚥下は行っている <input type="checkbox"/> 2 固形物の嚥下は行っていないが、嚥下食の嚥下は行っている <input type="checkbox"/> 1 嚥下食の嚥下を行っていない（食べ物の嚥下を行っていない）
5b. 食事 食事動作および食事介助	<input type="checkbox"/> 5 箸やフォークを使って食べこぼしせず、上手に食べることを行っている <input type="checkbox"/> 4 箸やフォークを使って上手に食べることは行っていないが、食べこぼししながらも、何とか自分で食べることを行っている <input type="checkbox"/> 3 自分で食べることを行っていないが、食事の際に特別なセッティングをすれば自分で食べることを行っている

	<p>を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> 2 食事の際に特別なセッティングをしても自分で食べることを行っていないが、直接的な介助があれば食べることを行っている</p> <p><input type="checkbox"/> 1 直接的な介助をしても食べることを行っていない（食べることを行っていない）</p>
6a. 排泄の動作	<p><input type="checkbox"/> 5 排泄の後始末を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> 4 排泄の後始末は行っていないが、ズボン・パンツの上げ下ろしは行っている</p> <p><input type="checkbox"/> 3 ズボン・パンツの上げ下ろしは行っていないが、洋式便器への移乗は行っている</p> <p><input type="checkbox"/> 2 洋式トイレの移乗が自分で行えないため、介助が必要、または普段から床上で排泄を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> 1 尿閉（膀胱瘻を含む）や医療的な身体管理のために膀胱等へのカテーテルなどを使用している</p>

7a. 入浴動作	<input type="checkbox"/> 5 安定した浴槽の出入りと洗身を行っている <input type="checkbox"/> 4 安定した浴槽の出入りと洗身は行っていないが、第三者の援助なしで入浴を行っている <input type="checkbox"/> 3 第三者の援助なしで入浴することは行っていないが、一般浴室内での座位保持は行っている。その他、入浴に必要なさまざまな介助がなされている <input type="checkbox"/> 2 浴室内での座位保持を行っておらず、一般浴での入浴を行っていないが、入浴（特浴など）は行っている <input type="checkbox"/> 1 入浴は行っていない
8a. 整容 口腔ケア	<input type="checkbox"/> 5 義歯の手入れなどの口腔ケアを自分で行っている <input type="checkbox"/> 4 義歯の手入れなどの口腔ケアは自分では行っていないが、歯みがきは自分でセッティングして行っている <input type="checkbox"/> 3 自分でセッティングして歯を磨くことは行っていないが、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行っている <input type="checkbox"/> 2 歯みがきのセッティングをしても自分では歯みがきを行っていないが、「うがい」は自分で行っている <input type="checkbox"/> 1 「うがい」を自分で行っていない
8b. 整容 整容	<input type="checkbox"/> 5 爪を切ることを自分で行っている <input type="checkbox"/> 4 爪を切ることは自分で行っていないが、髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っている <input type="checkbox"/> 3 髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っていないが、洗顔は自分で行っている <input type="checkbox"/> 2 洗顔は自分で行っていないが、手洗いは自分で行っている <input type="checkbox"/> 1 手洗いを自分で行っていない
8c. 整容 衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 5 衣服を畳んだり整理することは自分で行っている <input type="checkbox"/> 4 衣服を畳んだり整理することは自分で行っていないが、ズボンやパンツの着脱は自分で行っている <input type="checkbox"/> 3 ズボンやパンツの着脱は自分で行っていないが、更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っている <input type="checkbox"/> 2 更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っていないが、上衣の片袖を通すことは自分で行っている <input type="checkbox"/> 1 上衣の片袖を通すことを自分で行っていない
9a. 社会参加 余暇	<input type="checkbox"/> 5 施設や家を1日以上離れる外出または旅行をしている <input type="checkbox"/> 4 旅行はしていないが、個人による趣味活動はしている <input type="checkbox"/> 3 屋外で行うような個人的趣味活動はしていないが、屋内でする程度のことはしている <input type="checkbox"/> 2 集団レクリエーションへは参加していないが、一人でテレビを楽しんでいる <input type="checkbox"/> 1 テレビを見たり、ラジオを聴いていない
9b. 社会参加 社会交流	<input type="checkbox"/> 5 情報伝達手段を用いて交流を行っている <input type="checkbox"/> 4 通信機器を用いて自ら連絡を取ることは行っていないが、援助があつての外出はしている <input type="checkbox"/> 3 外出はしていないが、親族・友人の訪問を受け会話している <input type="checkbox"/> 2 近所づきあいはしていないが、施設利用者や家族と会話はしている <input type="checkbox"/> 1 会話がな、していない、できない
合計点数	点

退所時情報提供書

記入日： 年 月 日
退所日： 年 月 日
情報提供日： 年 月 日

医療機関名：
ご担当者名：



施設名：
担当者名：
TEL： FAX：

利用者(患者)／家族の同意に基づき、 年 月 日時点の施設生活における利用者情報（身体・生活機能など）を送付します。是非ご活用下さい。

1. 利用者(患者)基本情報について

氏名	(フリガナ)	生年月日	西暦	年	月	日生
退所時の要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 () 有効期間： 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申請中(申請日 /) <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日 /) <input type="checkbox"/> 未申請					
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2		認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M		
介護保険の自己負担割合	<input type="checkbox"/> 割 <input type="checkbox"/> 不明		障害手帳の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (身体・精神・知的)		
年金などの種類	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他 ()					

2. 家族連絡先について

主介護者氏名	(続柄 ・ 才) (同居・別居)	電話番号	
意思決定支援者(代話者)	(続柄 ・ 才) (同居・別居)	電話番号	

3. 意思疎通について

視力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	意思疎通	<input type="checkbox"/> 会話に支障がない <input type="checkbox"/> 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる <input type="checkbox"/> 普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる <input type="checkbox"/> 会話が成り立たないが、発語はある <input type="checkbox"/> 発語がなく、無言である
聴力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難		
眼鏡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
補聴器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		

4. 口腔・栄養について

摂食方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	食物アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
摂食嚥下機能障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	水分(とろみ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 薄い ・ <input type="checkbox"/> 中間 ・ <input type="checkbox"/> 濃い)
食形態(主食)	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> その他 ()	食形態(副食)	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> その他 ()
義歯使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 部分 ・ <input type="checkbox"/> 総)	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない
歯の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	歯肉の腫れ、出血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
特記事項			

5. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付

内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (職種：)
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 自己管理以外 (管理方法：)		
服薬介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 (介助内容：) <input type="checkbox"/> 全介助		
薬剤アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	特記事項	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()

6. 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報
※本人の意思は変わりうるものであり、本記載が最新の意向を反映しているとは限らないため、常に最新の意向の確認が必要であることについて十分に留意すること

意向の話し合い	<input type="checkbox"/> 本人・家族等との話し合いを実施している (最終実施日： 年 月 日) <input type="checkbox"/> 話し合いを実施していない (<input type="checkbox"/> 本人からの話し合いの希望がない <input type="checkbox"/> それ以外)
---------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※本人・家族等との話し合いを実施している場合のみ記載

本人・家族の意向	<input type="checkbox"/> 下記をご参照ください <input type="checkbox"/> 別紙参照 (入所中に記載した書類等：)
話し合いへの参加者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 (氏名： 続柄：) (氏名： 続柄：) <input type="checkbox"/> 医療・ケアチーム <input type="checkbox"/> その他 ()
医療・ケアに関して本人または本人・家族等と医療・ケアチームで話し合った内容	
その他	上記の他、人生の最終段階における医療・ケアに関する情報で

7. 退所前の身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について

麻痺の状況	<input type="checkbox"/> 右上肢	<input type="checkbox"/> 左上肢	<input type="checkbox"/> 右下肢	<input type="checkbox"/> 左下肢	褥瘡等の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（部位・深度・大きさ等）			
褥瘡等への対応	<input type="checkbox"/> エアーマット		<input type="checkbox"/> クッション		<input type="checkbox"/> 体位変換（時間毎）	<input type="checkbox"/> その他（）			<input type="checkbox"/> なし
移乗	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	移動	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
移動（屋外）	<input type="checkbox"/> 杖	<input type="checkbox"/> 歩行器	<input type="checkbox"/> 車椅子	<input type="checkbox"/> その他	移動（屋内）	<input type="checkbox"/> 杖	<input type="checkbox"/> 歩行器	<input type="checkbox"/> 車椅子	<input type="checkbox"/> その他
食事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	排泄	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
退所前のADL/IADL	同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> アセスメントシート（フェイスシート） <input type="checkbox"/> その他（）								
ADL・IADLに関する直近2週間以内の変化	<div><input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり</div>								
認知機能の状況	みまもりの必要性：日常生活で安全に過ごすためにどの程度ほかの人によるみまもりが必要か <div><input type="checkbox"/> 見守ってもらうことなく過ごすことができる <input type="checkbox"/> 1日1回様子を確認してもらえれば一人で過ごすことができる <input type="checkbox"/> 半日程度であれば見守ってもらうことなく一人で過ごすことができる <input type="checkbox"/> 30分程度ならみまもってもらことなく一人で過ごすことができる <input type="checkbox"/> 常にみまもりが必要である</div>								
	見当識：現在の日付や場所等についてどの程度認識できるか <div><input type="checkbox"/> 年月日はわかる <input type="checkbox"/> 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる <input type="checkbox"/> 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる <input type="checkbox"/> その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前はわかる <input type="checkbox"/> 自分の名前がわからない</div>								
	近時記憶：身近なものを置いた場所を覚えているか <div><input type="checkbox"/> 常に覚えている <input type="checkbox"/> たまに（週1回程度）忘れることがあるが、考えることで思い出せる <input type="checkbox"/> 思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある <input type="checkbox"/> きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない <input type="checkbox"/> 忘れたこと自体を認識していない</div>								
	遂行能力：テレビや電動ベッド等の電化製品を操作できるか <div><input type="checkbox"/> 自由に操作できる <input type="checkbox"/> チャンネルの順送りなど普段している操作はできる <input type="checkbox"/> 操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える <input type="checkbox"/> リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全くわからない <input type="checkbox"/> リモコンが何をするものかわからない</div>								
過去半年間における入院	<div><input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> あり（頻度：<input type="checkbox"/> 0回 <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回以上）（直近の入院理由：）期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日</div>								
介護／医療の状況・本人の関心等	介護・医療サービスの利用状況、生活歴や趣味・嗜好等 同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 施設サービス計画(1)～(3) <input type="checkbox"/> アセスメントシート（フェイスシート） <input type="checkbox"/> その他（） 特記事項：								
かかりつけ医療機関 1		かかりつけ医療機関 2							
医師名		医師名							
かかりつけ歯科医療機関		かかりつけ薬局							
歯科医師名									
「退院前カンファレンス」への参加	<div><input type="checkbox"/> 希望あり 具体的な要望（）</div>								