

介護サービス事業者集団指導
(介護老人福祉施設) 資料

令和6年6月18日(火)
山梨県福祉保健部健康長寿推進課

- 1 人員に関する基準 (P.1～)
- 2 設備に関する基準 (P.3～)
- 3 運営に関する基準 (P.5～)
- 4 報酬に関する基準 (P.13～)
- 5 その他 (P.24～)

※厚生労働省、山梨県からの通知、変更届等の様式などは、次のホームページに掲載されていますので、確認をお願いいたします。

① 山梨県庁ホームページ <https://www.pref.yamanashi.jp/index.html>

- トップページ → 組織から探す → 福祉保健部 → 健康長寿推進課
→ 介護サービス振興担当 → 介護保険施設等の指定に関する様式
介護給付費算定に係る体制等に関する届出様式
介護サービス事業者の指定の更新に関する様式

② WAM-NET (独立行政法人 福祉医療機構) <https://www.wam.go.jp/>

- トップページ → 地方センター情報 → 山梨 → 県からのお知らせ
(トップページ左下)

◆ 基本方針 ◆

・指定介護老人福祉施設（以下指定施設）は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを旨とする。

・指定施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護福祉施設サービス（以下指定施設サービス）を提供するように努める。

・指定施設は、明るく家庭的な雰囲気を持ち、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

（ユニット型）

・ユニット型指定介護老人福祉施設（以下ユニット型施設）は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、入居者へのサービスの提供に関する計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、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所者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援する。

・ユニット型施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

◆ 人員に関する基準 ◆

（１）医師：

・入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数

（２）生活相談員：

① 入所者の数（前年度の平均値・以下本項において同じ）が100又はその端数を増すごとに1以上

② 常勤

※ 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当するもの又はこれと同等以上の能力を有すると認められるもの。（社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士）

（３）介護職員又は看護職員：

・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

（Ⅰ）看護職員

① 入所者数30を超えない、常勤換算方法で1以上

② 入所者数30を超えて50まで、常勤換算方法で2以上

③ 入所者数50を超えて130まで、常勤換算方法で3以上

④ 上記のうち1人以上は常勤

（４）栄養士又は管理栄養士：

・1以上（利用定員が40人を超えない事業所は、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることで当該事業所の効果的な運営が維持でき、利用者の処遇に支障がないときは置かないことができる）

（５）機能訓練指導員：

・1以上

※ 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、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。）の資格を有する者とする。ただし、入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練については、当該事業所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。

(6) 介護支援専門員：

・ 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）

※ 入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護老人福祉施設の他の職務に従事可能

(7) 管理者：

・ 常勤及び専従で1人

※ 事業所の管理上支障が無い場合は、当該事業所の他の職務、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事可能。

● ユニット型の勤務体制確保

(1) 入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービス提供に配慮する観点から職員配置を行う。

(2) 従業者が一人一人の入居者について、個性・心身の状況・生活歴などを具体的に把握した上で、「馴染みの関係」を構築する。

※ 昼間：ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置

※ 夜間・深夜：2ユニットごとに一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

※ ユニット毎：常勤のユニットリーダーを配置

① ユニットケアリーダー研修を受講した従業者を各施設に2名以上配置する。（2ユニット以下の場合は、1名でよい）

② また、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ従業者を決めることで可。この場合、研修受講者は、研修で得た知識など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になることが求められる。

● 生活相談員の資格要件

(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」の資格要件

① 社会福祉主事任用資格

② 社会福祉士

③ 精神保健福祉士

(2) 「同等以上の能力を有すると認められる者」の資格要件

① 介護保険施設・事業所（福祉用具販売、貸与事業所は除く）において、計画の作成業務、又は相談援助業務の実務経験が通算1年以上

② ①に該当しないが、介護福祉士資格又は介護支援専門員資格を有する者、若しくは実務者研修修了者のうち、介護保険施設・事業所（福祉用具販売、貸与事業所は除く）において、入所者・利用者の直接処遇に係る業務の実務経験が通算3年以上

◆ 設備に関する基準 ◆

(1) 必要設備について（ユニット型以外）

①居室 ②静養室 ③浴室 ④洗面設備 ⑤便所 ⑥医務室 ⑦食堂 ⑧機能訓練室

(2) 必要設備について（ユニット型）

①ユニット（居室、共同生活室、洗面設備、便所）②浴室 ③医務室

従来型	居室	・ 1居室の定員：1人（夫婦などサービス提供上必要と認められる場合は2人） 〔経過措置により4人以下：県基準条例〕
		・ 利用者1人当たりの床面積：10.65㎡以上
		・ ブザー又はこれに代わる設備を設置
	静養室	・ 介護職員室または看護職員室に近接して設ける
	浴室	・ 要介護者が使用するのに適したもの
	洗面設備	・ 居室のある階ごとに設ける
		・ 要介護者が使用するのに適したもの
	便所	・ 居室のある階ごとに居室に近接して設ける
		・ 要介護者が使用するのに適したもの
		・ ブザー又はこれに代わる装置を設置
医務室	・ 医療法第1条の5第2項に規定する診療所	
	・ 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	
食堂・機能訓練室	・ それぞれが必要な広さを有し、合計面積は「3㎡×入所定員」以上	
	・ 食事の提供や機能訓練に支障が無い広さを確保すれば、同一の場所とできる。	
ユニット型	ユニット	・ 1ユニットの入所定員は、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
	居室	・ 1居室の定員：1人（夫婦などサービス提供上必要と認められる場合は2人）
		・ いずれかのユニットに属し、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設ける。
		・ 入所者1人当たりの床面積：10.65㎡以上 ※居室内に洗面設備が設けられている場合は、その面積を含む ※居室内に便所が設けられている場合は、その面積を除く
	・ ブザー又はこれに代わる設備を設置	

	共同生活室	<ul style="list-style-type: none"> • いずれかのユニットに属し、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営める場所
		<ul style="list-style-type: none"> • 床面積は「2㎡×入所定員」以上
		<ul style="list-style-type: none"> • 必要な設備や備品（テーブルや椅子など）を備えること。 また、利用者が心身の状況に応じて家事を行うことができるよう簡易な流しや調理設備を設けることが望ましい。
	洗面設備	<ul style="list-style-type: none"> • 居室ごとに設けるか、共同生活室ごとに適当数設け、要介護者が使用するに適したものの。
	便所	<ul style="list-style-type: none"> • 居室ごとに設けるか、共同生活室ごとに適当数設け、ブザー又はこれに代わる設備を設置し、要介護者が使用するのに適したものの。
	浴室	<ul style="list-style-type: none"> • 要介護者が使用するのに適したものの。
		<ul style="list-style-type: none"> • 居室のある階ごとに設けることが望ましい。
廊下幅	<ul style="list-style-type: none"> • 1.8m以上（中廊下（両側に出入りする形で居室、静養室等利用者の日常生活に直接使用する設備のある廊下）の幅は、2.7m以上） 	
常夜灯	<ul style="list-style-type: none"> • 廊下、便所、共同生活室その他必要な場所に設置 	
階段の傾斜	<ul style="list-style-type: none"> • 緩やかにすること。 	
消火設備・非常用設備	<ul style="list-style-type: none"> • 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならない。 	
傾斜路	<ul style="list-style-type: none"> • 居室、機能訓練室、食堂、浴室、静養室、ユニットが2階以上の階にある場合は、1つ以上設ける。（エレベーターを設置する場合は除く） • 表面は滑りにくい仕上げとする。 • 利用者の歩行、輸送車や車いす等の昇降、災害発生時の避難や救出を考慮したゆるやかな傾斜とする。 	

【実地指導における指摘事項】

ナースコール（ブザーまたはこれに代わる設備）について

• ナースコールのコードが束ねられている、はずされている等の事例があったが、使用可能な状態にすること。また、動作確認をしたところ故障していたケースもあったため、日常の管理を徹底すること。

なお、入居者の心身の状況等によりナースコールが使用できない場合には、これに代わる設備を設けること等により適切に対応すること。

静養室について

• 静養室に物品が収納されており、静養室の機能が望めない状況があった。常に使用できる状態にしておくこと。

汚物処理室について

• 清潔・不潔の区別がされていないため、区分けを明確にすること。

● ユニット型の場合の注意点

(1) 当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設ける居室とは…

- 1 共同生活室に隣接している居室
- 2 共同生活室に隣接していないが、1の居室と隣接している居室
- 3 その他共同生活室に近接して、一体的に設けられている居室

(2) 洗面設備・便所

居室ごとに設けることが望ましいが、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合は、共同生活室の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましい。

(3) 廊下幅

廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者や従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1.5m以上（中廊下：1.8m以上）として差し支えない。

◆ 運営に関する基準 ◆

(1) 運営規程について

指定介護老人福祉施設は、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なければならない。

(運営規程)

- 1 施設の目的及び運営の方針
- 2 従業者の職種・員数及び職務の内容
- 3 入所定員
【ユニット型のみ】
 - ・ユニットの数及びユニット毎の入所定員
- 4 内容及び利用料その他の費用の額
 - ・指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- 5 施設の利用に当たっての留意事項
- 6 緊急時等における対応方法
- 7 非常災害対策
- 8 虐待の防止のための措置に関する事項
- 9 その他施設の運営に関する重要事項

(2) 内容及び手続きの説明及び同意

指定施設サービスの提供開始に際しては、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務体制、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）等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、入所申込者の同意を得ること。

(3) 提供拒否の禁止

正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。特に、要介護度や所得の多寡を理由

にサービスの提供を拒否してはならない。

(正当な理由とは、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な指定介護福祉施設サービスを提供することが困難な場合)

(4) サービス提供困難時の対応

入所申込者が入院治療を必要とする場合その他入所申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難な場合は、適切な病院等を紹介する等の適切な措置を速やかに講じる。

(5) 受給資格等の確認

指定施設サービス提供の申し込みがあった場合は、申し込み者に被保険者証の提示を求め、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめること。

また、認定審査会意見が記載されているときは、当該意見に配慮した指定施設サービスを提供するよう努めること。

(6) 要介護認定の申請に係る援助

入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうか確認すること。申請が行われていない場合、入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行うこと。

また、要介護認定の更新の申請が遅くとも要介護認定の有効期間満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行うこと。

(7) 入退所

身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、指定施設サービスを提供するものとする。

入所申込者の数が、入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努める。

(8) サービス提供の記録

入所に際しては、入所者の被保険者証に入所の年月日並びに指定施設の名称を、退所に際しては退所の年月日を記載すること。また、指定施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録し、その完結の日から2年間保存すること。

(9) 利用料等の受領

法定代理受領サービスとして提供される指定施設サービスについての入所者負担として、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額から当該指定施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

法定代理受領サービスに該当しない指定施設サービスを提供した際に入所者から支払いを受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定施設サービスに係る費用の額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならない。

また、上記以外に費用の額の支払を受けることができるのは次のとおり。

① 食事の提供に要する費用

- ②居住に要する費用
- ③厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い、必要となる費用
- ④厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い、必要となる費用
- ⑤理美容代
- ⑥①～⑤に掲げるもののほか、指定施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの

上記①～⑥に掲げる費用の額に係るサービスの提供にあたっては、あらかじめ、入所者又は家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、同意を得ること。

(10) 保険給付のための証明書の交付

法定代理受領サービスに該当しない指定施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載した「サービス提供証明書」を入所者に交付すること。

(11) 指定施設サービスの取扱方針

①ユニット型以外

- ・施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行うこと。
- ・同計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行うこと。

②ユニット型

- ・入所者がその有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活を支援すること。
- ・各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築くよう配慮すると同時に、個々の入所者のプライバシーの確保に配慮すること。

(12) 身体拘束の禁止等

指定施設サービスの提供にあたっては、当該入所者又は他の入所者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない。また、身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催

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、専任の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。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うえで、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に措置を適切に実施するための担当者

委員会は三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

②身体的拘束等の適正化のための指針の作成

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。

- ・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
- ・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
- ・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
- ・施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ・身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ・入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ・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

③身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修の実施

研修の内容としては、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・啓発するとともに、当該施設における指針に基づき、適正化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、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適正化の研修を実施することが重要。実施内容についても記録をすること。

【実地指導における指摘事項】

身体拘束を行っている事例について、定期的な心身状況の確認にとどまり、身体拘束の撤回に向けての検討が不十分であった。身体拘束が恒常的になってはいないどうかその様態、時間、心身の状況等について十分に検討すること。また、その内容は適切に記録しておくこと。

(13) サービス評価

施設では、自らその提供する指定施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。

(14) 施設サービス計画の作成

- ・管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を担当させること。
- ・同計画の作成及び実施にあたっては、いたずらにこれを入所者に強制しないよう留意する。
- ・同計画の作成にあたっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて計画上に位置付けるよう努めること。
- ・同計画の作成にあたり、適切な方法により課題分析を行うこと。
- ・解決すべき課題の把握にあたっては、入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を

得ること。

- ・入所者の希望、入所者についてのアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望も勘案して施設サービス計画の原案を作成すること。
- ・上記原案の内容について、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、各担当者から専門的な見地から意見を求めること。
- ・上記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ること。
- ・同計画を作成した際には、当該計画を入所者に交付すること。
- ・計画作成後、同計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うこと。
- ・実施状況の把握にあたっては、定期的に入所者に面接し、その結果を記録すること。
- ・入所者が要介護更新認定を受けた場合及び介護状態区分の変更の認定を受けた場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、計画変更の必要性について、各担当者から専門的な見地からの意見を求めること。

【実地指導における指摘事項】

施設サービス計画の作成に関する一連のプロセス（アセスメント、計画作成、サービス担当者会議、モニタリング）は、他職種と協働する中で、介護支援専門員が行うこと。

（15）介護

①ユニット型以外

- ・介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、行うこと。
- ・1週間に2回以上、入所者の心身の状況や自立支援を踏まえた適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきすること。
- ・入所者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行うこと。（共通）
- ・褥創が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備すること。（共通）
- ・常時1人以上の常勤の介護職員の配置を行うこと。（共通）
- ・入所者に対し、入所者の負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせないこと。（共通）

②ユニット型

- ・介護は、各ユニットにおいて入所者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入所者の心身の状況に応じて、行うこと。
- ・入浴が単に身体の清潔を維持するだけでなく、入所者が精神的に快適な生活を営む上で重要であるという観点に照らし、適切な方法により入浴の機会を提供すること。

（16）食事

①ユニット型以外

- 栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供すること。
- 入所者の自立支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で食事を行うよう努めること。
- 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降とすること。

食事内容については、当該施設の医師又は栄養士を含む会議において検討を加えること。

②ユニット型

栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供すること。

入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、共同生活室で食事を摂ることを支援すること。

入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、自立して食事を取ることができるよう必要な時間を確保すること。

(17) 相談及び援助

常に入所者の状況等の把握に努め、入所者やその家族の相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行うこと。

(18) 機能訓練

入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行うこと。

(19) 栄養管理

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、各入居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。

具体的な内容については、介護保険最新情報Vol.936を参照のこと。

※令和6年3月31日までは努力義務。

(20) 口腔衛生の管理

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。

具体的な内容については、介護保険最新情報Vol.936を参照のこと。

※令和6年3月31日までは努力義務。

(21) 入所者の入院期間中の取扱い

入院する必要が生じた入所者で、入院後おおむね3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該施設に円滑に入所できるようにすること。

(22) 緊急時等の対応

入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対してあらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならない。対応方針に定める規定としては、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との連携方法や診察を依頼するタイミング等。

(23) 勤務体制の確保

原則として月ごとに勤務表を作成すること。

指定施設サービスの提供は原則として当該施設の従業者によって行うこと。

従業員の資質の向上のため、研修の機会を確保すること。（外部・内部）

全ての従業員に対し、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（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第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。）。

※令和6年3月31日までは努力義務。

（24）業務継続計画（BCP）の策定等

感染症や非常災害の発生時において、入所者に対するサービスの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）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。

従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行実施しなければならない。

具体的な内容については、厚生労働省ホームページ「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」を参照のこと。

※令和6年3月31日までは努力義務。

（25）定員の遵守

入所定員及び居室の定員を超えて入所させてはならない。（災害等を除く）

（26）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すること。

・定期的に避難・救出その他必要な訓練を行うこと。

※山梨県独自基準有（県基準条例）

（義務規定）

・東海地震や富士山噴火など多様な災害の発生が想定される本県の特殊性に鑑み、施設（事業所）ごとに発生することが予想される非常災害の種類に応じた具体的計画を立てること。

（努力義務）

・避難等訓練について、消防機関の他近隣住民、地域の消防団などの関係機関との連携に努めること。

・非常災害時に備え、飲料水、食糧等の物資や防災に関する資機材の備蓄、整備に努めること。

【実地指導における指摘項目】

事業所の立地区域の災害等の危険区域の指定状況を確認し、必要に応じて消防計画に反映すること。

（27）衛生管理等

・医薬品及び医療機器の管理を適正に行うこと。

・感染症対策委員会等を概ね3月に1回以上開催すること。

・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。

・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開催すること。

・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。感染症発生時において迅速に行動できるよう、指針及び研修内容に基づき、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。

※令和6年3月31日までは努力義務。

（28）協力病院等

- ・入院治療を必要とする入所者のために、あらかじめ、協力病院を定めておくこと
- ・協力歯科医療機関を定めておくよう努めること
（施設から近距離にあることが望ましい）

（29）掲示

- ・指定施設の見やすい場所に重要事項を掲示すること。

（30）苦情処理等

- ・苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、施設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、重要事項説明書等に記載するとともに施設に掲示すること。
- ・苦情を受け付けた場合は、その内容等を記録すること（2年間の保存要）

（31）事故発生の防止及び発生時の対応

- ・事故発生の防止のための指針を整備すること。
- ・介護事故等が発生した際に、施設全体で情報共有し、今後の再発防止に繋げる体制を整備すること。
- ・事故発生防止のための委員会を設置し、定期的を開催すること。
- ・事故発生防止のための研修を、従業員向けに年2回以上開催すること。
- ・事故等の状況及び処置について記録すること。
- ・事故により医療機関を受診した場合、保険者である市町村へ事故報告を行うこと。
- ・事故発生防止のための指針の整備、委員会及び研修の開催等を適切に実施するための安全対策担当者を置かなければならない。

※令和3年9月30日までは努力義務。令和3年10月1日以降は担当者の設置が必須。

（32）虐待防止及び権利擁護への取り組み

- ・「養介護施設」は従事者等へ研修を実施する必要がある（高齢者虐待防止法第20条）

〔参考資料〕施設・事業所における高齢者虐待防止学習テキスト

（認知症介護研究・研修仙台センター）

DVD教材「私たちの声が聞こえますか」（法務省人権啓発ビデオ）

（県社会福祉協議会、甲府地方法務局人権擁護課で無料貸出）

- ・また、利用者本位のケアの実現に向けた取り組みが求められている。（権利擁護）

〔県が関係機関に委託して行う権利擁護に関する研修〕

◇高齢者権利擁護推進員養成研修（県社協委託事業）

対象者：施設等において権利擁護を主体的に推進できる者

◇高齢者権利擁護等看護指導者養成研修（日本看護協会委託事業）

対象者：介護保険施設における看護の指導的立場にある者
◇高齢者権利擁護等看護実務者研修（山梨県看護協会委託事業）

対象者：介護保険施設の現場において、実際に高齢者権利擁護等を推進することができる看護職員

- ・虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - （１）虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、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）虐待の防止のための指針を整備すること。
 - （３）介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
 - （４）以上の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- ※令和6年3月31日までは努力義務。

◆ 報酬に関する基準 ◆

（１）身体拘束廃止未実施減算

施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、記録を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算となる。具体的には、記録を行っていない、身体拘束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、身体拘束適正化のための指針を整備していない又は、身体拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合に、速やかに改善計画を県に提出し、3月後に計画に基づく改善状況を県に報告する必要がある。

（２）安全管理体制未実施減算

基準条例第40条第1項に規定する基準（委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置）を満たさない場合は、1日につき所定単位数から減算する。

※令和3年9月30日までは努力義務。令和3年10月1日以降、担当者を設置していないと減算。

（３）高齢者虐待防止措置未実施減算

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進ため、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合、基本報酬を減算する。

（算定要件）

虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又は防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合。

（４）業務継続計画未策定減算

感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、基本報酬を減算する。

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

（５）栄養ケア・マネジメントの実施

次の基準のいずれかを満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。

- (1) 基準条例第4条に定める栄養士または管理栄養士の員数を置いていること。
- (2) 基準条例第21条の2に規定する基準のいずれにも適合していること。

(6) 日常生活継続支援加算

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月間の要介護4又は5の者の占める割合がそれぞれ所定の割合以上であること。これらの割合については毎月記録すること。

→× 毎月の確認を行っていない。確認した割合が記録されていない。

(7) 夜勤職員配置加算

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。

→× 1日平均夜勤職員数を、暦月ごとに確認していなかった。

(8) 生活機能向上連携加算

外部のリハビリテーション専門職等と連携し、共同してアセスメントや個別機能訓練計画等の作成を行っていること。個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上評価した上で、利用者又は家族に内容等の説明及び記録を行い、必要に応じて計画の見直し等を行うこと。機能訓練に関する記録は、利用者ごとに保管され、常に施設の機能訓練指導員等が閲覧可能であるようにすること。

(9) 個別機能訓練加算

個別機能訓練加算（I）

次のいずれの基準にも該当する場合に、1日につき所定単位数を加算する。

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、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。
- 4) 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（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。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

活用に当たっては、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。

- 5) 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所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。

個別機能訓練加算（Ⅱ）

次の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。

- 1) 個別機能訓練加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。
- 2) 個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。

個別機能訓練加算（Ⅲ）（新設）

- 1) 個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。
- 2) 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- 3) 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。
- 4) 共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

（10）ADL維持等加算（見直し）

自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL維持等加算（Ⅱ）におけるADL利得の要件について、「2以上」を「3以上」と見直す。また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。

＜ADL維持等加算（Ⅰ）＞

○以下の要件を満たすこと

イ利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。

ロ利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。

ハ利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

＜ADL維持等加算（Ⅱ）＞

○ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。

○評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。

<ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について>

○初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化。

（11）栄養マネジメント強化加算

次の基準をいずれも満たすものとして都道府県知事に届け出た施設において算定できる。

（1）管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること

例：入所者70人の場合

管理栄養士70/50=1.4人 または 常勤栄養士1人 + 管理栄養士70/70=1.0人

（2）低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること

（3）低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること

（4）入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、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。

（5）定員利用・人員基準に適合していること。

（12）療養食加算

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、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。

→× 献立表が作成されていない。献立表が常食と同じ内容（栄養量）であった。

（13）配置医師緊急時対応加算（新設あり）

配置医師が施設の求めに応じ、早朝、夜間又は深夜に、可及的速やかに施設に赴き診療をおこなった場合の算定を基本としているため、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合は算定できない。

→× 加算対象の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のごくわずかとなる場合算定できない。

（新設）入所者に急変が生じた場合等の対応について、配置医師による日中の駆けつけ対応をより充実させるため、日中であっても、配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合に、325単位/回を加算。

（14）看取り介護加算

次のいずれにも該当する入所者について、死亡日前45日以内について算定できる。

・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。

・入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者の看取り介護に係る計画が作成されていること。

・医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、看取り介護が行われていること。

(単位数)

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 1280単位/日

を死亡月に所定単位数に加算する。

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 1580単位/日

を死亡月に所定単位数に加算する。

なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護にあたっては、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」等を参照のこと。

(15) 認知症専門ケア加算

次の基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た施設が、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」)に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に、1日につき所定単位数を加算する。

(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)

- ・入所者の総数のうち、対象者の占める割合が1/2以上(届出日の属する月の前3月の各月末時点の平均で算定)であること。
- ・認知症介護に係る専門的な研修(認知症看護に係る適切な研修を含む。)を修了している者を、対象者数が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に加え対象者数が19を越えて10又はその端数を増すごとに1以上配置(20人~29人=2、30人~39人=3、…)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。
- ・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で開催していること。

(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) ((1)と(2)は同時算定できない。)

- ・認知症専門ケア加算(Ⅰ)の基準に適合していること。
- ・認知症介護の指導に係る専門的な研修(認知症看護に係る適切な研修を含む。)を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

(16) 認知症チームケア推進加算（新設）

認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進するため、以下を評価する新たな加算を設ける。

(1) 認知症チームケア推進加算Ⅰ

イ 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が1/2以上

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

ハ 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。

ニ 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、計画の見直し等を実施。

(2) 認知症チームケア推進加算Ⅱ（新設）

・Ⅰのイ、ハ、ニの基準に適合

・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なる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。

(17) 褥瘡マネジメント加算（見直し）

<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>

・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する

・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

<褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）>

○以下の要件を満たすこと。

イ入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始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、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。

ロイ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。

ハイの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、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。

二入所者又は利用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又は利用者の状態について定期的に記録していること。

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

<褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）>

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

（18）排せつ支援加算（見直し）

<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>

- ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
- ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

<排せつ支援加算（Ⅰ）>

○以下の要件を満たすこと。

イ排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。

ロイの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。

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

<排せつ支援加算（Ⅱ）>

排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、

- ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
- ・ 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
- ・ 又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。

<排せつ支援加算（Ⅲ）>

○排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、

- ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
- ・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

（19）安全対策体制加算

次の基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た施設が、入所者に対しサービスを行った場合、入所初日に限り所定単位数を加算する。

- イ 基準条例第40条第1項に規定する基準（委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置）に適合していること。
- ロ 基準条例第40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。

ハ 施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

(20) 高齢者施設等感染対策向上加算（新設）

高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。

ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。

イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。※新型コロナウイルス感染症を含む。

ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること

また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。

(1) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

- ・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保すること
- ・協力医療機関等との間で、感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること

(2) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

- ・3年に1回以上実地指導を受ける

(21) サービス提供体制強化加算

次の基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た施設は算定できる（いずれの加算も、定員利用・人員基準に適合していることが必要）

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

次の基準のいずれにも適合すること。

ア 次のいずれかに適合すること。

(ア) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上であること。

(イ) 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35%以上であること。

イ 提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次の基準のいずれかに適合すること。

ア 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。

- イ 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。
- ウ サービス利用者・入所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30%以上であること。

職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いること。

→× 毎年度、職員の割合の算出（確認）をしていない。

（22）協力医療機関連携加算(新設)

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

ア以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（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こととする。）。<経過措置3年間>

- 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 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 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

イ1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

（23）口腔衛生管理加算

口腔衛生管理加算（I）

次の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。

- （1）歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
- （2）歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。
- （3）歯科衛生士が（1）における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- （4）歯科衛生士が、（1）における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
- （5）通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

口腔衛生管理加算（Ⅱ）

次の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。

- （１）口腔衛生管理加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。
- （２）入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって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。

（２４）外泊時在宅サービス利用の費用について

入所者に対して、居宅における外泊を認め、当該入所者が施設により提供される在宅サービスを利用した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する。サービスの提供に当たってはその必要性を検討した上で、利用者又は家族に対して加算の趣旨を十分説明に同意を得た上で実施すること。介護老人福祉施設の介護支援専門員が外泊時に係る在宅サービスの計画を作成する。計画は利用者が可能な限りその居宅において自立した生活が営めるよう配慮した計画を作成すること。

- × 外泊の初日及び最終日は算定できない。
- × 外泊時費用を算定している際は、併せて算定できない。

（２５）介護職員等特定処遇改善加算(令和6年6月1日施行)

介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。

※一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。

※：加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定しており、上記は訪問介護の例。処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に上記の加算率を乗じる。

※：上記の訪問介護の場合、現行の3加算の取得状況に基づく加算率と比べて、改定後の加算率は2.1%ポイント引き上げられている。

※：なお、経過措置区分として、令和6年度末まで介護職員等処遇改善加算(V)(1)～(14)を設け、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにする。

（２６）特別通院送迎加算(新設)

透析が必要な者の受入れに係る負担を軽減する観点から、定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者であって、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由がある者について、施設職員が月12回以上の送迎を行った場合を評価する新たな加算を設ける。

（２７）入院時等の医療機関への情報提供(新設)

介護老人福祉施設、について、入所者または入居者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。

退所時情報提供加算250単位/回（新設）

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

（28）施設内療養を行う高齢者施設等への対応(新設)

新興感染症のパンデミック発生時等において、施設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を施設内で療養を行うことを新たに評価する。

対象の感染症は今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとする。

新興感染症等施設療養費240単位/日（新設）

（29）退所者の栄養管理に関する情報連携の促進(新設)

介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供することを評価する新たな加算を設ける。

退所時栄養情報連携加算70単位/回（新設）

（30）再入所時栄養連携加算の対象の見直し

再入所時栄養連携加算について、栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、医療機関から介護保険施設への再入所者であって特別食等を提供する必要がある利用者を算定対象に加える。

対象者：厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。

※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、膵臓病食、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。）

（31）介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進(新設)

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）100単位/月（新設）

○（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※1）が確認されていること。

○見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入していること。

○職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。

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

注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、（Ⅱ）のデータによる業

務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、(Ⅱ)の加算を取得せず、(Ⅰ)の加算を取得することも可能である。

生産性向上推進体制加算(Ⅱ)10単位/月(新設)

- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。

◆ その他 ◆

● 変更届の届出について

- ・介護保険法施行規則第135条に定める事項に変更があった時は、10日以内に知事に届け出ること。(届出の際には、第3号様式、施設ごとの付表に変更内容が分かる添付書類を添えて提出すること)
- ・25ページの届出事項に該当する場合は、老人福祉法に基づく届出も必要。

● 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書について

- ・算定する介護給付費を変更する場合は届出が必要。届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定を開始する。
- ・届出の際には、届出書の「特記事項」に変更前、変更後の状況を必ず記載する。

● 指定更新について

- ・指定有効期限は6年となっていることから、有効期限満了の14日前までに更新の申請を行うこと。

老人福祉法に基づく届出(老人居宅生活介護事業)

届出事項		届出様式	添付書類	根拠規定	提出時期
事業開始		老人居宅生活支援事業開始届(第1号様式の2)	登記事項証明書又は条例勤務体制一覧表等	老人福祉法第14条及び山梨県老人福祉法施行細則第2条の2	事業開始前
変更届	事業の種類及び内容	老人居宅生活支援事業変更届(第1号様式の3)	議事録等	老人福祉法第14条の2及び山梨県老人福祉法施行細則第2条の3	変更の日から1ヶ月以内
	経営者の氏名及び住所(法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地)		法人登記簿謄本等		
	定款、その他の基本約款		定款等		
	職員の定数及び職務の内容		勤務体制一覧表等		
	主な職員の氏名及び経歴		管理者の経歴書		
	事業を行おうとする区域		—		
	当該事業の用に供する施設、サービスの拠点又は住居の名称、種類、所在地及び入居定員		挙証書類		
	事業開始の予定年月日		議事録等		
事業廃止(休止)		老人居宅生活支援事業廃止(休止)届(第1号様式の4)	—	老人福祉法第14条の3及び山梨県老人福祉法施行細則第2条の4	廃止(休止)の日の1ヶ月前

<対象事業> 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・複合型サービス福祉事業

※老人短期入所事業及び認知症対応型共同生活援助事業については健康長寿推進課介護基盤整備担当へ、その他の事業は管轄の保健福祉事務所へ提出してください。

※変更届出の際には変更内容の分かる挙証書類を添付してください。

様式については、県HPのトップ>様式ダウンロード>福祉保健部>健康長寿推進課様式ダウンロード一覧 からダウンロードできます。

○提出先 健康長寿推進課介護基盤整備担当 055-223-1451

指定介護老人福祉施設 管理者
指定短期入所生活介護事業所 管理者
指定通所介護事業所 管理者
指定特定施設入居者生活介護事業所 管理者 } 殿

山梨県福祉保健部健康長寿推進課長
(公 印 省 略)

生活相談員の資格要件について（通知）

日ごろ、本県の介護保険行政の推進にご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、指定介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所及び指定通所介護事業所において配置すべき生活相談員の資格要件につきましては、山梨県特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例第5条第2項に定める生活相談員の基準に準ずるものとして取り扱っているところですが、今般、「社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又は同等以上の能力を有すると認められる者」の具体的資格要件を下記のとおり定めることとしますので、適切な職員の配置についてご配慮ください。

なお、特定施設入居者生活介護事業所における生活相談員の資格要件についても、特段の規定はないが、生活相談員としての責務や業務内容において指定通所介護事業所等他の事業所と同等であることから、同様の取扱としますので、ご留意ください。

記

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」の資格要件

- (1) 社会福祉主事任用資格
- (2) 社会福祉士
- (3) 精神保健福祉士

2 「同等以上の能力を有すると認められる者」の資格要件

- (1) 介護保険施設・事業所（福祉用具販売、貸与事業所は除く）において、計画の作成業務、又は相談援助業務の実務経験が通算1年以上
- (2) (1)に該当しないが、介護福祉士資格又は介護支援専門員資格を有する者、若しくは実務者研修修了者のうち、介護保険施設・事業所（福祉用具販売、貸与事業所は除く）において、入所者・利用者の直接処遇に係る業務の実務経験が通算3年以上。

3 施行年月日 平成 29 年 4 月 1 日

4 経過措置

既に指定を受けている事業所において、平成 29 年 3 月 31 日までに生活相談員として配置されていた者で本通知の資格要件に該当しない場合は、平成 30 年 3 月 31 日までの間は生活相談員としての要件を満たすものとしします。

※この取扱に係る Q & A 等は、WAM ネットの「県からのお知らせ」に掲載しておりますので、ご確認ください。

問合せ先（下記サービスごとの問合せ先をお願いします。）

指定介護老人福祉施設・指定短期入所生活介護事業所・
指定特定施設入居者生活介護事業所
健康長寿推進課介護サービス振興担当 TEL:055-223-1455

指定通所介護事業所

中北保健福祉事務所長寿介護課 TEL:055-237-1383

峡東保健福祉事務所長寿介護課 TEL:0553-20-2796

峡南保健福祉事務所長寿介護課 TEL:0556-22-8146

富士・東部保健福祉事務所長寿介護課 TEL:0555-24-9043

(参考様式)

生活相談員 経 歴 書

事業所・施設 名称		
フリガナ		
氏 名		
該当する資格要件に○を付す。 「同等以上の能力を有すると認められる者」の資格要件		
	(1)介護保険施設・事業所(福祉用具販売、貸与事業所は除く)において、計画の作成業務、 又は相談援助業務の実務経験が通算1年以上	
	(2)(1)に該当しないが、介護福祉士資格又は介護支援専門員資格を有する者、若しくは 実務者研修修了者のうち、介護保険施設・事業所(福祉用具販売、貸与事業所は除く) において、入所者・利用者の直接処遇に係る業務の実務経験が通算3年以上	
職 歴 等		
期 間	勤 務 先 等	従事した業務の内容
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
資格又は修了した研修		
取 得 (修 了) 時 期	資格又は修了した研修の名称	
年 月		
年 月		
年 月		

山梨県特別養護老人ホームに関する基準を定める条例(第5条第2項)

生活相談員は、社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者
又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。

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」

- ・社会福祉主事任用資格
- ・社会福祉士
- ・精神保健福祉士

2 「同等以上の能力を有すると認められる者」の要件

- (1)介護保険施設・事業所(福祉用具販売、貸与事業所は除く)において、計画の作成業務、
又は相談援助業務の実務経験が通算1年以上
- (2)(1)に該当しないが、介護福祉士資格又は介護支援専門員資格を有する者、若しくは実務者
研修修了者のうち、介護保険施設・事業所(福祉用具販売、貸与事業所は除く)において、
入所者・利用者の直接処遇に係る業務の実務経験が通算3年以上

- ※1 当該経歴書は、「同等以上の能力を有すると認められる者」に該当する者を生活相談員
として配置する場合にのみ、提出してください。
- ※2 職歴等の「従事した業務の内容」については、具体的な業務の内容を記載してください。
例)入所者の生活相談業務、短期入所生活介護計画作成業務、通所介護事業所での介護業務 等
- ※3 資格又は修了した研修については、資格者証又は研修修了者証の写しを添付してください。

(別紙2)

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

令和 年 月

知事 殿

所在地

名称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 群市				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	法人の種類		法人所轄庁			
	代表者の職・氏名	職名		氏名		
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 群市				
事業所・施設 の状況	フリガナ 事業所・施設の名称					
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー) 県 群市				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	主たる事業所の所在地以外の場所で 一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 ー) 県 群市				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	管理者の氏名					
管理者の住所	(郵便番号 ー) 県 群市					
届出を行う事業所・施設の種類	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	指定(許可) 年月日	異動等の区分	異動(予定) 年月日	異動項目 (※変更の場合)
	指定居宅サービス			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問入浴介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問看護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	居宅療養管理指導			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	通所介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	通所リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	短期入所生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	短期入所療養介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	特定施設入居者生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	福祉用具貸与			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防訪問入浴介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防訪問看護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防訪問リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防居宅療養管理指導			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防通所リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防短期入所生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防短期入所療養介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
介護予防特定施設入居者生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
介護予防福祉用具貸与			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
施設			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
介護保険事業所番号						
医療機関コード等						
特記事項	変更前			変更後		
関係書類	別添のとおり					

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
 2 「法人の種類」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字の横の口を■にしてください。
 6 「異動項目」欄には、(別紙1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。
 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
 8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)

事業所番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等				LIFEへの登録	割引	
各サービス共通			地域区分	<input type="checkbox"/> 1 1級地	<input type="checkbox"/> 6 2級地	<input type="checkbox"/> 7 3級地	<input type="checkbox"/> 2 4級地		
				<input type="checkbox"/> 3 5級地	<input type="checkbox"/> 4 6級地	<input type="checkbox"/> 9 7級地	<input type="checkbox"/> 5 その他		
□ 51 介護福祉施設サービス	□ 1 介護福祉施設 □ 2 経過の小規模介護福祉施設 □ 3 ユニット型介護福祉施設 □ 4 経過のユニット型小規模介護福祉施設		夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型	<input type="checkbox"/> 6 減算型			<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 1 なし
			職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 看護職員	<input type="checkbox"/> 3 介護職員	<input type="checkbox"/> 4 介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 2 あり
			ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可	<input type="checkbox"/> 2 対応可				
			身体拘束廃止取組の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型	<input type="checkbox"/> 2 基準型				
			安全管理体制	<input type="checkbox"/> 1 減算型	<input type="checkbox"/> 2 基準型				
			高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型	<input type="checkbox"/> 2 基準型				
			業務継続計画策定の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型	<input type="checkbox"/> 2 基準型				
			栄養ケア・マネジメントの実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			日常生活継続支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			テクノロジーの導入(日常生活継続支援加算関係)	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			看護体制加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			看護体制加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			夜勤職員配置加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 加算Ⅳ		
			テクノロジーの導入(夜勤職員配置加算関係)	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			準ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可	<input type="checkbox"/> 2 対応可				
			生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ			
			個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅲ		
			ADL維持等加算(申出)の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			若年性認知症入所者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			常勤専従医師配置	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			精神科医師定期的療養指導	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			障害者生活支援体制	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ			
			栄養マネジメント強化体制	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			療養食加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			配置医師緊急時対応加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			権取り介護体制	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ			
			在宅・入所相互利用体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可	<input type="checkbox"/> 2 対応可				
			認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ			
			認知症チームケア推進加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ			
			褥瘡マネジメント加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			排せつ支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			自立支援促進加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			安全対策体制	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり							
生産性向上推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ						
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ					
介護職員等処遇改善加算			<input type="checkbox"/> 1 なし			<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ			
			<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ	<input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)			
			<input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2)	<input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3)	<input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4)	<input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)			
			<input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6)	<input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7)	<input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8)	<input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)			
			<input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10)	<input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11)	<input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12)	<input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)			
			<input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)						

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)

事業所番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その 他 該 当 す る 体 制 等					LIFEへの登録	割引	
各サービス共通			地域区分	<input type="checkbox"/> 1 1級地	<input type="checkbox"/> 6 2級地	<input type="checkbox"/> 7 3級地	<input type="checkbox"/> 2 4級地			
				<input type="checkbox"/> 3 5級地	<input type="checkbox"/> 4 6級地	<input type="checkbox"/> 9 7級地	<input type="checkbox"/> 5 その他			
<input type="checkbox"/> 21 短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 1 単独型 <input type="checkbox"/> 2 併設型・空床型 <input type="checkbox"/> 3 単独型ユニット型 <input type="checkbox"/> 4 併設型・空床型ユニット型		夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型	<input type="checkbox"/> 6 減算型			<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 1 なし	
			職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 看護職員	<input type="checkbox"/> 3 介護職員		<input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 2 あり	
			ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可	<input type="checkbox"/> 2 対応可					
			高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型	<input type="checkbox"/> 2 基準型					
			業務継続計画策定の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型	<input type="checkbox"/> 2 基準型					
			共生型サービスの提供 (短期入所事業所)	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり					
			生活相談員配置等加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり					
			生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ				
			機能訓練指導体制	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり					
			個別機能訓練体制	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり					
			看護体制加算Ⅰ又はⅢ	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅲ				
			看護体制加算Ⅱ又はⅣ	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅳ				
			医療連携強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり					
			看取り連携体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり					
			夜勤職員配置加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ				
			テクノロジーの導入 (夜勤職員配置加算関係)	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり					
			若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり					
			送迎体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可	<input type="checkbox"/> 2 対応可					
			口腔連携強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり					
			療養食加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり					
			認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ				
			生産性向上推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ				
			サービス提供体制強化加算 (単独型)	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ			
			サービス提供体制強化加算 (併設型、空床型)	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ			
			併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり					
				<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)	
				<input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2)	<input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3)	<input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4)	<input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)	<input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6)	<input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7)	<input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8)
		<input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)	<input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10)	<input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11)	<input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12)	<input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)	<input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)			

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(介護予防サービス)

事業所番号																		
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等				LIFEへの登録	割引	
各サービス共通			地域区分	<input type="checkbox"/> 1 1級地	<input type="checkbox"/> 6 2級地	<input type="checkbox"/> 7 3級地	<input type="checkbox"/> 2 4級地		
				<input type="checkbox"/> 3 5級地	<input type="checkbox"/> 4 6級地	<input type="checkbox"/> 9 7級地	<input type="checkbox"/> 5 その他		
<input type="checkbox"/> 24	介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 1 単独型 <input type="checkbox"/> 2 併設型・空床型 <input type="checkbox"/> 3 単独型ユニット型 <input type="checkbox"/> 4 併設型・空床型ユニット型	夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型	<input type="checkbox"/> 6 減算型			<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 1 なし
			職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 看護職員	<input type="checkbox"/> 3 介護職員		<input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 2 あり
			ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可	<input type="checkbox"/> 2 対応可				
			高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型	<input type="checkbox"/> 2 基準型				
			業務継続計画策定の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型	<input type="checkbox"/> 2 基準型				
			共生型サービスの提供 (短期入所事業所)	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			生活相談員配置等加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ			
			機能訓練指導体制	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			個別機能訓練体制	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			送迎体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可	<input type="checkbox"/> 2 対応可				
			口腔連携強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			療養食加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ			
			生産性向上推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ			
			サービス提供体制強化加算 (単独型)	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ		
			サービス提供体制強化加算 (併設型、空床型)	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ		
			併設本体施設における介護職員等処遇 改善加算Ⅰの届出状況	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			介護職員等処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ				
				<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ	<input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)		
				<input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2)	<input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3)	<input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4)	<input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)		
				<input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6)	<input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7)	<input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8)	<input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)		
				<input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10)	<input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11)	<input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12)	<input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)		
<input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)									

8. (1)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護①

改定事項

- 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 基本報酬
- ① ○ 1(3)⑮配置医師緊急時対応加算の見直し
- ② ○ 1(3)⑯介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知
- ③ ○ 1(3)⑰介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価
- ④ ○ 1(3)⑱協力医療機関との連携体制の構築
- ⑤ ○ 1(3)⑳協力医療機関との定期的な会議の実施
- ⑥ ○ 1(3)㉑入院時等の医療機関への情報提供
- ⑦ ○ 1(3)㉒介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し
- ⑧ ○ 1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上
- ⑨ ○ 1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- ⑩ ○ 1(5)③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
- ⑪ ○ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑫ ○ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ⑬ ○ 1(7)⑤認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進
- ⑭ ○ 2(1)②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進

8. (1)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護②

改定事項

- ⑮ ○ 2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
- ⑯ ○ 2(1)⑱介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑰ ○ 2(1)㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
- ⑱ ○ 2(1)㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し
- ⑲ ○ 2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- ⑳ ○ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ㉑ ○ 2(3)②自立支援促進加算の見直し
- ㉒ ○ 2(3)③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
- ㉓ ○ 2(3)④アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
- ㉔ ○ 2(3)⑤アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ㉕ ○ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ㉖ ○ 3(2)①テレワークの取扱い
- ㉗ ○ 3(2)②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の義務付け

8. (1)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護③

改定事項

- ⑳ ○ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ㉑ ○ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ㉒ ○ 3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
- ㉓ ○ 3(3)⑰小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し
- ㉔ ○ 4(2)③経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

1. (3) ⑮ 配置医師緊急時対応加算の見直し

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- 入所者に急変が生じた場合等の対応について、配置医師による日中の駆けつけ対応をより充実させる観点から、現行、早朝・夜間及び深夜にのみ算定可能な配置医師緊急時対応加算について、日中であっても、配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合を評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

<現行>

配置医師緊急時対応加算

なし

早朝・夜間の場合 650単位/回

深夜の場合 1,300単位/回

<改定後>

配置医師緊急時対応加算

配置医師の通常の勤務時間外の場合 325単位/回 (新設)
(早朝・夜間及び深夜を除く)

早朝・夜間の場合 650単位/回

深夜の場合 1,300単位/回

算定要件等

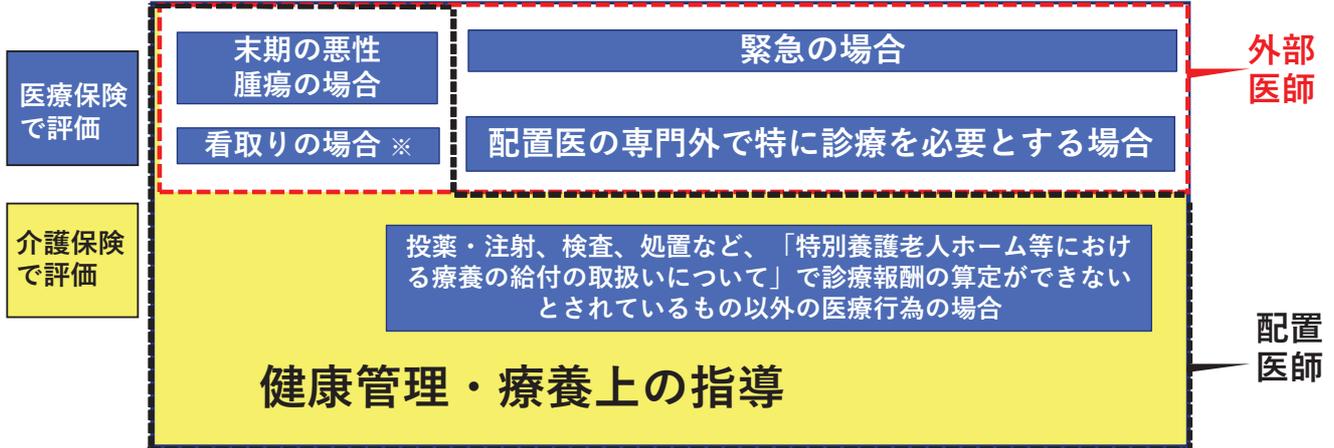
- 次の基準に適合しているものとして届出を行った指定介護老人福祉施設において、配置医師が施設の求めに応じ、早朝（午前6時から午前8時まで）、夜間（午後6時から午後10時まで）、深夜（午後10時から午前6時まで）**又は配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く。）**に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に所定単位数を算定する。ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、算定しない。

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

1. (3) ⑯ 介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知

概要	【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】
<p>○ 診療報酬との給付調整について正しい理解を促進する観点から、配置医師が算定できない診療報酬、配置医師でも算定できる診療報酬であって介護老人福祉施設等で一般的に算定されているものについて、誤解されやすい事例を明らかにするなど、わかりやすい方法で周知を行う。【通知改正】</p> <p>○ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、基準上、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の医師を配置することとされており、この配置医師が行う健康管理及び療養上の指導は介護報酬で評価されるため、初診・再診料等については、診療報酬の算定はできない。</p> <p>○ 一方で、配置医師以外の医師（外部医師）については、（１）緊急の場合、（２）配置医師の専門外の傷病の場合に、「初・再診料」、「往診料」等を算定できる。また、（３）末期の悪性腫瘍の場合、（４）在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限っては、「在宅患者訪問診療料」等も算定できる。</p> <p>○ こうした入所者に対する医療行為の報酬上の評価の取扱いについては、「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」（平成18年3月31日保医発0331002号厚生労働省保険局医療課長通知。令和4年3月25日一部改正）で規定している。</p>	

医療保険・介護保険の役割のイメージ



1. (3) ⑰ 介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価

概要	【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】
<p>○ 透析が必要な者の受入れに係る負担を軽減する観点から、定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者であって、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由がある者について、施設職員が月12回以上の送迎を行った場合を評価する新たな加算を設ける。【告示改正】</p>	

単位数	
< 現行 > なし	< 改定後 > 特別通院送迎加算 594単位/月 (新設)

算定要件等	<p>○ 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 (新設)</p>
--------------	--

1. (3) ⑱ 協力医療機関との連携体制の構築

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】
 - ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（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こととする。）。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。
 - 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 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 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
 - イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
 - ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

概要

【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★】

- 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】
 - ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
 - ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、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 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。
 - イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
 - ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

1. (3) ⑳ 協力医療機関との定期的な会議の実施

概要

【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、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催することを評価する新たな加算を創設する。
- また、特定施設における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。【告示改正】

単位数

【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】

<現行>
なし

<改定後>



協力医療機関連携加算
協力医療機関が(1)右記の①～③の要件を満たす場合
(2)それ以外の場合

100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～) (新設)
5単位/月 (新設)

【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】

<現行>

医療機関連携加算
80単位/月

<改定後>



協力医療機関連携加算
協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合
(2)それ以外の場合

100単位/月 (変更)
40単位/月 (変更)

【認知症対応型共同生活介護】

<現行>

なし

<改定後>



協力医療機関連携加算
協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合
(2)それ以外の場合

100単位/月 (新設)
40単位/月 (新設)

(協力医療機関の要件)

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

算定要件等

- 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。 (新設)

1. (3) ㉑ 入院時等の医療機関への情報提供

概要

【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★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護老人保健施設及び介護医療院について、入所者の入院時に、施設等が把握している生活状況等の情報提供を更に促進する観点から、退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合について、新たに評価する区分を設ける。また、入所者が居宅に退所した際に、退所後の主治医に診療情報を情報提供することを評価する現行相当の加算区分についても、医療機関への退所の場合と同様に、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを算定要件に加える。
- また、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

単位数

【介護老人保健施設、介護医療院】

< 現行 >

退所時情報提供加算 500単位/回

< 改定後 >

退所時情報提供加算 (Ⅰ) 500単位/回

退所時情報提供加算 (Ⅱ) 250単位/回 **(新設)**

【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★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

< 現行 >

なし

< 改定後 >

退所時情報提供加算 250単位/回（介護老人福祉施設） **(新設)**

退居時情報提供加算 250単位/回（特定施設、認知症対応型共同生活介護） **(新設)**

算定要件等

【介護老人保健施設、介護医療院】 < 退所時情報提供加算 (Ⅰ) > **入所者が居宅へ退所した場合（変更）**

- 居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報 **心身の状況、生活歴等** を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

【介護老人保健施設、介護医療院】 < 退所時情報提供加算 (Ⅱ) > **入所者等が医療機関へ退所した場合（新設）**

【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★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】 < 退所時情報提供加算、退居時情報提供加算 >

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

1. (3) ㉒ 介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- 介護老人福祉施設等における入所者への医療提供体制を確保する観点から、介護老人福祉施設等があらかじめ定める緊急時等における対応方法について、配置医師及び協力医療機関の協力を得て定めることとする。また、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こととする。【省令改正】

基準

< 現行 >

指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変が生じた場合のため、あらかじめ、配置医師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。

< 改定後 >

指定介護老人福祉施設は、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、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、配置医師及び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。

指定介護老人福祉施設は、配置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。

1. (5) ① 高齢者施設等における感染症対応力の向上

概要

【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★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。
 - ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。
 - イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。
 - ※ 新型コロナウイルス感染症を含む。
 - ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。
- また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

< 現行 >
なし

< 改定後 >

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位/月（新設）

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位/月（新設）

算定要件等

< 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） >（新設）

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

< 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） >（新設）

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

1. (5) ② 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

概要

【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★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 新興感染症のパンデミック発生時等において、施設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を施設内で療養を行うことを新たに評価する。
- 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとする。【告示改正】

単位数

< 現行 >
なし

< 改定後 >

新興感染症等施設療養費 240単位/日（新設）

算定要件等

- 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。
 - ※ 現時点において指定されている感染症はない。

1. (5) ③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

概要	【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★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
<ul style="list-style-type: none">○ 施設系サービス及び居住系サービスについて、利用者及び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、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。○ また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、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について協議を行うことを義務づける。【省令改正】	

1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要	【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】
<ul style="list-style-type: none">○ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】	
単位数	
<現行> なし	<改定後> 業務継続計画未実施減算 施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設） その他のサービス 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設） <small>※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。</small>
算定要件等	<ul style="list-style-type: none">○ 以下の基準に適合していない場合（新設）<ul style="list-style-type: none">・ 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（業務継続計画）を策定すること・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること<small>※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。</small>○ 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
- 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

単位数

< 現行 >
なし

< 改定後 >

高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）
 - ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、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指針を整備すること。
 - ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
 - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進②

算定要件等

- 全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。

1. (7) ⑤ 認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

概要	【認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
○ 認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、新たな加算を設ける。【告示改正】	
単位数	
<現行> なし	<改定後> 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150単位/月 （新設） 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120単位/月 （新設） ※認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。
算定要件等	
<認知症チームケア推進加算（Ⅰ）> （新設） (1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 (3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。 (4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。 <認知症チームケア推進加算（Ⅱ）> （新設） ・（Ⅰ）の（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合すること。 ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。	

2. (1) ② 介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進①

概要	【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
○ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算、介護医療院における理学療法、作業療法及び言語聴覚療法並びに介護老人福祉施設における個別機能訓練加算（Ⅱ）について、以下の要件を満たす場合について評価する新たな区分を設ける。【告示改正】 ア 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。 イ リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。 ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画または個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。	
単位数	
【介護老人保健施設】 <現行> リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位/月	<改定後> リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） 53単位/月 （新設） リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 （Ⅱ） 33単位/月 ※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算不可
【介護医療院】 <現行> 理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月	<改定後> 理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月 理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5 20単位/月 （新設） ※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算可
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】 <現行> 個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月	<改定後> 個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日（変更なし） 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月（変更なし） 個別機能訓練加算（Ⅲ） 20単位/月 （新設） ※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）は併算可

2.(1)②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進②

算定要件等

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

【介護老人保健施設】<リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）>（新設）

【介護医療院】<理学療法注7、作業療法注7、言語聴覚療法注5>（新設）

- 入所者ごとのリハビリテーション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。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーション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。
※上記は介護老人保健施設の場合。介護医療院については、理学療法注6、作業療法注6又は言語聴覚療法注4を算定していること。
- 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- 入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーション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。
- 共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

<個別機能訓練加算（Ⅲ）>（新設）

- 個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。
- 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。
- 共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

2.(1)③ リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し

概要

【通所介護、通所リハビリテーション★、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。【通知改正】

算定要件等

- リハビリテーション・個別機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目を整理するとともに、他の様式におけるLIFE提出項目を踏まえた様式に見直し。

2. (1) ⑱ 介護保険施設における口腔衛生管理の強化

概要

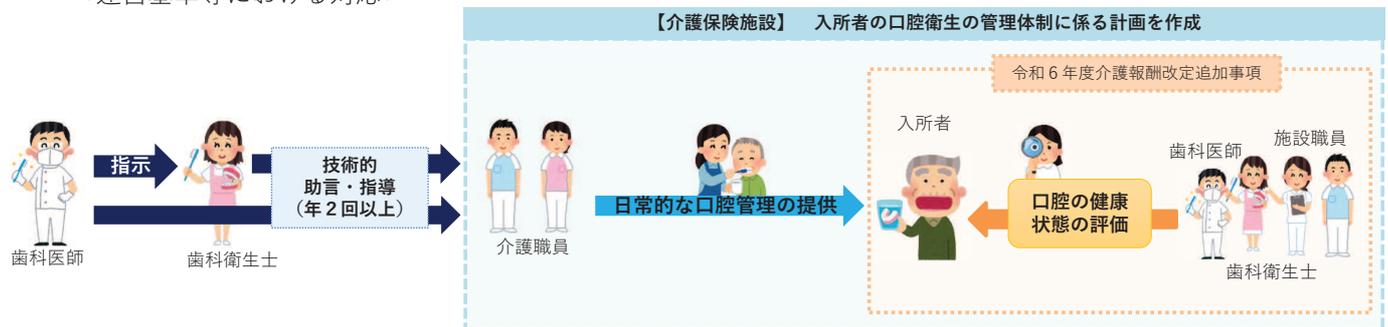
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

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

算定要件等

- 当該施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者毎に施設入所時及び入所後月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。
- 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若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行うこと。

<運営基準等における対応>



2. (1) ㉑ 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供することを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>
退所時栄養情報連携加算 70単位/回 (新設)

算定要件等

- 対象者
 - ・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であると医師が判断した入所者
- 主な算定要件
 - ・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
 - ・1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。

*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、膵臓病食、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。）



情報を共有する職種例：医師、管理栄養士、看護師、介護職員等

2. (1) ㉔ 再入所時栄養連携加算の対象の見直し

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 再入所時栄養連携加算について、栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、医療機関から介護保険施設への再入所者であって特別食等を提供する必要がある利用者を算定対象に加える。
【告示改正】

算定要件等

○対象者

< 現行 >

二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なる者。

< 改定後 >

厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。



※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。）

2. (2) ㉕ ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

概要

【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- ユニットケアの質の向上の観点から、個室ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。【省令改正】

2. (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、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、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

概要

- 科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。
【通知改正】
 - イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。
【通知改正】
 - ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

算定要件等

- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

2. (3) ② 自立支援促進加算の見直し

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 自立支援促進加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。
【通知改正】
 - イ LIFEへの初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】
 - ウ 医師の医学的評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】
 - エ 本加算に沿った取組に対する評価を持続的に行うため、事務負担の軽減を行いつつ評価の適正化を行う。
【告示改正】

単位数

<現行>

自立支援促進加算 300単位/月



<改定後>

自立支援促進加算 280単位/月 (変更)
(介護老人保健施設は300単位/月)

算定要件等

- 医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、少なくとも「3月に1回」へ見直すことで、事務負担の軽減を行う。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

2. (3) ③ アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL維持等加算（Ⅱ）におけるADL利得の要件について、「2以上」を「3以上」と見直す。【告示改正】
また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。【通知改正】

算定要件等

< ADL維持等加算（Ⅰ） >

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

< ADL維持等加算（Ⅱ） >

- ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。

< ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について >

- 初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化。

2. (3) ④ アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し

概要

【看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 排せつ状態の改善等についての評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行う。【告示改正】
 - イ 医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】
 - ウ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
 - エ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

算定要件等

- LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

< 入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し >

- ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
- ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

< 排せつ支援加算（Ⅰ） >

- 以下の要件を満たすこと。
 - イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。
 - ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。
 - ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

< 排せつ支援加算（Ⅱ） >

- 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
 - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
 - ・ 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
 - ・ 又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。

< 排せつ支援加算（Ⅲ） >

- 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
 - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
 - ・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

2. (3) ⑤ アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し

概要	【看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
<p>○ 褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 施設入所時又は利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。【告示改正】</p> <p>イ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】</p> <p>ウ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】</p>	
算定要件等	<p>○ LIFE関連加算に共通した見直しを実施。</p> <p><入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し></p> <ul style="list-style-type: none"> 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする <p><褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）></p> <p>○ 以下の要件を満たすこと。</p> <p>イ 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始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、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。</p> <p>ロ イ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。</p> <p>ハ イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、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。</p> <p>ニ 入所者又は利用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又は利用者の状態について定期的に記録していること。</p> <p>ホ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。</p> <p><褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）></p> <p>○ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。</p> <p><褥瘡対策指導管理（Ⅱ）></p> <p>○ 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。</p>

3. (1) ① 介護職員の処遇改善①

概要	【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、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★、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
<p>○ 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。</p> <p>○ 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。</p> <p>※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。【告示改正】</p>	

単位数	※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に以下の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定。																																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">サービス区分</th> <th colspan="4">介護職員等処遇改善加算</th> </tr> <tr> <th>I</th> <th>II</th> <th>III</th> <th>IV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td> <td>24.5%</td> <td>22.4%</td> <td>18.2%</td> <td>14.5%</td> </tr> <tr> <td>訪問入浴介護★</td> <td>10.0%</td> <td>9.4%</td> <td>7.9%</td> <td>6.3%</td> </tr> <tr> <td>通所介護・地域密着型通所介護</td> <td>9.2%</td> <td>9.0%</td> <td>8.0%</td> <td>6.4%</td> </tr> <tr> <td>通所リハビリテーション★</td> <td>8.6%</td> <td>8.3%</td> <td>6.6%</td> <td>5.3%</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>12.8%</td> <td>12.2%</td> <td>11.0%</td> <td>8.8%</td> </tr> <tr> <td>認知症対応型通所介護★</td> <td>18.1%</td> <td>17.4%</td> <td>15.0%</td> <td>12.2%</td> </tr> <tr> <td>小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護</td> <td>14.9%</td> <td>14.6%</td> <td>13.4%</td> <td>10.6%</td> </tr> <tr> <td>認知症対応型共同生活介護★</td> <td>18.6%</td> <td>17.8%</td> <td>15.5%</td> <td>12.5%</td> </tr> <tr> <td>介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★</td> <td>14.0%</td> <td>13.6%</td> <td>11.3%</td> <td>9.0%</td> </tr> <tr> <td>介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★</td> <td>7.5%</td> <td>7.1%</td> <td>5.4%</td> <td>4.4%</td> </tr> <tr> <td>介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★</td> <td>5.1%</td> <td>4.7%</td> <td>3.6%</td> <td>2.9%</td> </tr> </tbody> </table>		サービス区分	介護職員等処遇改善加算				I	II	III	IV	訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%	訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%	通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%	通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%	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	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%	認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%	小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%	認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%	介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%
サービス区分	介護職員等処遇改善加算																																																																
	I	II	III	IV																																																													
訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%																																																													
訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%																																																													
通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%																																																													
通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%																																																													
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	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%																																																													
認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%																																																													
小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%																																																													
認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%																																																													
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%																																																													
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%																																																													
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%																																																													

(注) 令和6年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

3. (1) ① 介護職員の処遇改善②

算定要件等

- 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。
- 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。
※ それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

加算率 (※)	既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字		対応する現行の加算等 (※)	新加算の趣旨
【24.5%】	新加算 (介護職員等処遇改善加算)	I 新加算(Ⅱ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること(訪問介護の場合、介護福祉士30%以上)	a. 処遇改善加算(Ⅰ)【13.7%】 b. 特定処遇加算(Ⅰ)【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
【22.4%】		II 新加算(Ⅲ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 グループごとの配分ルール【撤廃】	a. 処遇改善加算(Ⅰ)【13.7%】 b. 特定処遇加算(Ⅱ)【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
【18.2%】		III 新加算(Ⅳ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算(Ⅰ)【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
【14.5%】		IV ・ 新加算(Ⅳ)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分 ・ 職場環境の改善(職場環境等要件)【見直し】 ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算(Ⅱ)【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算(Ⅰ～Ⅳ)は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。(介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。)

3. (2) ① テレワークの取扱い

概要

【全サービス(居宅療養管理指導★を除く。)]

- 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。【通知改正】

3. (2) ② 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の義務付け

概要

【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、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て、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を義務付ける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

概要

【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、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開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。【告示改正】
- 加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分を設けることとする。【告示改正】

単位数

< 現行 >
なし



< 改定後 >

生産性向上推進体制加算 (I) 100単位/月 (新設)
生産性向上推進体制加算 (II) 10単位/月 (新設)

3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

算定要件等

【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】（新設）

- （Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※1）が確認されていること。
 - 見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入していること。
 - 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
 - 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。
- 注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、（Ⅱ）のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、（Ⅱ）の加算を取得せず、（Ⅰ）の加算を取得することも可能である。

【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】（新設）

- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

（※1）業務改善の取組による効果を示すデータ等について

- （Ⅰ）において提供を求めるデータは、以下の項目とする。
 - ア 利用者のQOL等の変化（WHO-5等）
 - イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
 - ウ 年次有給休暇の取得状況の変化
 - エ 心理的負担等の変化（SRS-18等）
 - オ 機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）
- （Ⅱ）において求めるデータは、（Ⅰ）で求めるデータのうち、アからウの項目とする。
- （Ⅰ）における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持又は向上）が確認されることをいう。

（※2）見守り機器等のテクノロジーの要件

- 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。
 - ア 見守り機器
 - イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器
 - ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）
- 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

3. (2) ⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

概要

【通所系サービス★、短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。
- 具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。【告示改正】
- その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。
- ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。
 - イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。
- 併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

算定要件等

次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員
- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
- ・ 日本語能力試験N1又はN2に合格した者



3. (3) ⑩ ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

概要

【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- ユニット型施設において、引き続き入居者等との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務が可能であることを明確化する。【通知改正】

3. (3) ⑰ 小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し

概要

【介護老人福祉施設】

- 離島・過疎地域に所在する定員30名の小規模介護老人福祉施設における効率的な人員配置を可能とする観点から、短期入所生活介護事業所等を併設する場合に、入所者等の処遇等が適切に行われる場合に限り、当該短期入所生活介護事業所等に生活相談員等を置かないことを可能とする。【省令改正】

基準

離島・過疎地域（※1）に所在する定員30名の介護老人福祉施設に、短期入所生活介護事業所等が併設される場合、利用者の処遇が適切に行われる場合に限り、それぞれ次のとおり人員基準の緩和を認める。

- ①（介護予防）短期入所生活介護事業所が併設される場合、これらの事業所に置かないことができる人員
 - ・ 医師（※2）
 - ・ 生活相談員
 - ・ 栄養士
 - ・ 機能訓練指導員
- ②（介護予防）通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、（介護予防）認知症対応型通所介護事業所が併設される場合、これらの事業所に置かないことができる人員
 - ・ 生活相談員
 - ・ 機能訓練指導員
- ③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を併設する場合に、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

※1 「離島・過疎地域」とは、離島振興法に規定する離島振興対策実施地域、奄美群島振興開発特別措置法に規定する奄美群島、小笠原諸島振興開発特別措置法に規定する小笠原諸島、沖縄振興特別措置法に規定する離島、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法に規定する過疎地域（みなし過疎地域を含む。）をいう。

※2（介護予防）短期入所生活介護事業所の利用者の健康管理が適切に行われる場合に限る。

4. (2) ③ 経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護】

- 報酬体系の簡素化や報酬の均衡を図る観点から、離島・過疎地域以外に所在する経過的小規模介護老人福祉施設であって、他の介護老人福祉施設と一体的に運営されている場合は、介護老人福祉施設の基本報酬に統合する。また、同様の観点から、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、離島・過疎地域に所在する場合を除き、地域密着型介護老人福祉施設の基本報酬に統合する。その際、1年間の経過措置期間を設ける。
- 【告示改正】

算定要件等

< 現行 >

経過的小規模介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準（抄）

- (1) 平成三十年三月三十一日までに指定を受けた、入所定員が三十人の指定介護老人福祉施設であること。

< 改定後 >

経過的小規模介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準（抄）

- (1) 平成三十年三月三十一日までに指定を受けた、入所定員が三十人の指定介護老人福祉施設であること。
(2) 離島又は過疎地域に所在すること又は離島又は過疎地域以外に所在し、かつ、他の指定介護老人福祉施設と併設されていないこと。

※「離島又は過疎地域」とは、離島振興法に規定する離島振興対策実施地域、奄美群島振興開発特別措置法に規定する奄美群島、小笠原諸島振興開発特別措置法に規定する小笠原諸島、沖縄振興特別措置法に規定する離島、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法に規定する過疎地域（みなし過疎地域を含む。）をいう。

協力医療機関に関する届出書

令和 年 月 日

各指定権者
各許可権者 殿

届出者	フリガナ 名称	-----		
	事務所・施設の所在地	(郵便番号 ー) (ビルの名称等)		
	連絡先 事業所番号	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 ー)		

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	
		医療機関名	医療機関コード	
		医療機関名	医療機関コード	
施設基準医療機関を定める場合(※5)を満たす	第1号から第3号の規定(※5)に当たり過去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)		
		病院等を想定	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)				
関係書類	別添のとおり			

備考 1 各協力医療機関との協力内容が分かる書類(協定書等)を添付してください。
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2号のいずれかを選択し、「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
- (※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

介護保険施設等の指定等に関する様式

令和6年3月31日まで

以下のページを参照してください。

[介護保険施設等の指定等に関する様式\(旧\)](#)

令和6年4月1日から

申請書・届出書(別紙様式第一号)

全サービス共通

[別紙様式第一号\(一\) 指定\(許可\)申請書 \(エクセル: 43KB\)](#)

[別紙様式第一号\(二\) 指定\(許可\)更新申請書 \(エクセル: 29KB\)](#)

[別紙様式第一号\(五\) 変更届出書 \(エクセル: 24KB\)](#)

[別紙様式第一号\(六\) 再開届出書 \(エクセル: 20KB\)](#)

[別紙様式第一号\(七\) 廃止・休止届出書 \(エクセル: 23KB\)](#)

[別紙様式第一号\(八\) 指定辞退届出書 \(エクセル: 22KB\)](#)

特定施設入居者生活介護

[別紙様式第一号\(三\) 指定変更申請書 \(エクセル: 32KB\)](#)

介護老人保健施設・介護医療院

[別紙様式第一号\(九\) 開設許可事項変更申請書 \(エクセル: 22KB\)](#)

[別紙様式第一号\(十\) 管理者承認申請書 \(エクセル: 21KB\)](#)

[別紙様式第一号\(十一\) 広告事項許可申請書 \(エクセル: 20KB\)](#)

みなし指定

[別紙様式第一号\(四\) 指定を不要とする旨の申出書 \(エクセル: 21KB\)](#)

共生型(訪問介護・通所介護・(介護予防)短期入所生活介護)

[様式第一号\(一\)\(二\) 共生型居宅サービスの指定の特例を不要とする旨の届出書 \(ワード: 31KB\)](#)

協力医療機関に関する届出書

[別紙1 協力医療機関に関する届出書 \(エクセル: 49KB\)](#)