

介護サービス事業者集団指導  
(介護老人保健施設) 資料

令和6年6月19日(水)  
山梨県福祉保健部健康長寿推進課

1	人員に関する基準	1
2	運営に関する基準	6
3	報酬に関する基準	11
4	実施指導における指摘事項	28

※ 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

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

・トップページ → 都道府県からのお知らせ → 山梨 → 県からのお知らせ  
(トップページ右下)

## ◆ 介護老人保健施設とは

要介護者に対し施設サービス計画に基づき、① 看護、② 医学的管理下での介護、③ 機能訓練等の必要な医療、④ 日常生活上の世話をを行うことにより、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とともに、その者の居宅における生活への復帰を目的とした施設である。

### ※ 入所対象者

病状が安定期にあり、上記①～③のサービスを必要とする要介護者である。施設では、在宅の生活への復帰を目指してサービスが提供される。在宅での生活ができるかどうかを定期的に検討して記録し、退所時には、本人や家族に適切な指導を行うとともに、退所後の主治医や居宅介護支援事業者等との密接な連携に努める。

### (介護保険法)

第8条第28項 この法律において「介護老人保健施設」とは、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項において単に「要介護者」という。）に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設として、第94条第1項の都道府県知事の許可を受けたものをいい、「介護保健施設サービス」とは、介護老人保健施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をいう。

## ◆ 人員に関する基準

### 1 医師

○ 常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上（常勤の医師が1人以上配置されていなければならない。ただし、介護医療院、病院、診療所に併設されている介護老人保健施設についてはこの限りでない）。

### 2 薬剤師

○ 入所者の数を300で除した数以上が標準

### 3 看護職員（看護師もしくは准看護師）又は介護職員

(1) 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

(2) 看護・介護職員の総数の  $\left[ \begin{array}{l} 7分の2程度・・・看護職員 \\ 7分の5程度・・・介護職員 \end{array} \right]$  が標準

(3) 看護・介護職員は、老健施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならない。

※ 業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合及び看護・介護職員が当該介護老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合は、次の2つの条件を満たす場合に限り、一部に非常勤職員を充てても差し支えない。

- ① 常勤職員である看護・介護職員が基準省令によって算定される員数の7割程度確保されていること。
- ② 常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。

※ 「入所者の数」

人員基準を算定する基礎となる「入所者の数」は、前年度の平均値とする。

※ 常勤換算方法による職員の算定方法について

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定する。（小数点第2位以下を切り捨て）

これは、非常勤の職員について常勤の職員の員数に換算する方法であり、非常勤の職員が休暇・出張している時間や、介護保健施設サービス以外に従事している時間は、介護保健施設のサービス提供に従事する時間とはいえない（ただし、短期入所療養介護は除く。）ので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤職員の休暇・出張については、その期間が暦月で1月を超えないものである限り、常勤の職員として勤務したものとして取り扱う。

また、職員1人につき勤務延時間数に算入できる時間数は、常勤の職員が勤務すべき時間数を上限とする。

#### 4 支援相談員

- 常勤職員を1以上(入所者の数が100を超える場合は、常勤の支援相談員1名に加え、常勤換算方法で、100を超える部分を100で除して得た数以上)

※ 保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、入所者に対する各種支援及び相談の業務を行うのにふさわしい常勤職員を充てること。

#### 5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

- 常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上

#### 6 栄養士又は管理栄養士

- 入所定員が100人未満→常勤職員の配置に努める。

- 入所定員が100人以上→常勤職員を1以上

※ 同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、栄養管理の業務に支障がない場合は、兼務職員を充てても差し支えない。

## 7 介護支援専門員

- 入所者の数が100人未満→常勤専従の者を1以上
- 入所者の数が100人以上→常勤専従の者を1+100の端数を増すごとに1を標準（端数を増すごとの増員配置は非常勤も可）
- ※ 入所者の処遇に支障がない場合は、当該老健施設の他の職務に従事することができる。
- ※ この場合、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することができる。なお、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ない。
- ※ サテライト型小規模老健施設の職務との兼務可

## 8 調理員、事務員

- 実情に応じた適当数
- ※ 適正なサービスを確保できる場合は、併設施設との兼務や業務委託も可

## 9 管理者

- 常勤、専従で1人
- ※ 当該老健施設の管理上支障がない場合は、当該老健施設の他の職務、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務、サテライト型小規模老健施設等の職務に従事可

◆ 介護老人保健施設に係る開設許可事項の変更について

1 開設許可事項（介護保険法施行規則第136条第1項）

開設許可事項を変更する際、事後の変更届（介護保険法第99条）で手続きができるものと、事前の変更許可申請（介護保険法第94条第2項）又は承認申請（介護保険法第95条）が必要なものがある。

（1）変更許可申請が必要な事項（介護保険法施行規則第136条第2項）

- 敷地の面積及び平面図
  - 建物の構造概要及び平面図（各部屋の用途を明示するものとする。）並びに施設及び構造設備の概要
  - 施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画
  - 運営規程（従業者の職種、員数及び職務内容、入所定員に係る部分に限る。）  
ただし、入所定員又は療養室の定員数を減少させようとするときは、許可を要しない。
  - 介護老人保健施設基準第30条第1項に規定する協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容（同条第2項に規定する協力歯科医療機関があるときは、その名称および当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む。）
- ※ 変更許可を受けた後、変更届を提出する必要はない。

（2）知事の承認が必要な事項

- 管理者の変更
- ※ 承認を受けた後、変更届を提出する必要がある。

2 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

算定する介護給付費（加算項目等）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。

3 許可更新について

許可の有効期間は6年となっていることから、有効期間満了の14日前までに更新の申請を行うこと。

## 介護保険法施行規則第136条第1項

(介護老人保健施設の開設許可の申請等)

第136条 法第94条第1項の規定による介護老人保健施設の開設の許可を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該許可の申請に係る施設の開設の場所を管轄する都道府県知事に提出しなければならない。

- 1 施設の名称及び開設の場所
- 2 開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- 3 開設の予定年月日
- 4 開設者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等
- 5 敷地の面積及び平面図並びに敷地周囲の見取図
- 6 併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要
- 7 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに施設及び構造設備の概要
- 8 施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画
- 9 入所者の予定数
- 10 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所
- 11 運営規程
- 12 入所者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
- 13 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態
- 14 介護老人保健施設基準第30条第1項に規定する協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容（同条第2項に規定する協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む。）
- 15 法第94条第3項各号（法第94条の2第4項において準用する場合を含む。）に該当しないことを誓約する書面（以下この条及び第137条において「誓約書」という。）
- 16 介護支援専門員の氏名及びその登録番号
- 17 その他許可に関し必要と認める事項

## ◆ 運営に関する基準

### I 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止対策【基準条例第33条等】

#### 1 感染対策委員会の設置

- (1) 幅広い職種で構成
- (2) 専任の感染対策担当者を設置（看護師が望ましい）
- (3) 定期的に委員会を開催（3月に1回以上）し、その結果を従業者に周知徹底

#### 2 予防及びまん延の防止のための指針を整備

※ 平常時の対策及び発生時の対応を規定

#### 3 研修の定期的な実施

- (1) 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
- (2) 新規採用時には必ず研修を実施
- (3) 調理や清掃などの委託業者に対しても指針を周知

#### 4 訓練の実施

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。

### II 介護サービス提供中の事故発生防止対策【基準条例第40条等】

#### 1 事故防止検討委員会の設置

- (1) 幅広い職種で構成
- (2) 専任の安全対策担当者を設置
- (3) 定期的に委員会を開催（責任者はケア全般の責任者が望ましい）

#### 2 事故発生の防止のための指針の整備

- (1) 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方
- (2) 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項
- (3) 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針
- (4) ヒヤリ・ハット事例等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
- (5) 介護事故等発生時の対応に関する基本方針
- (6) 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- (7) その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

#### 3 研修の定期的な実施

- (1) 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
- (2) 新規採用時には必ず研修を実施

#### 4 安全対策担当者の設置

上記1～3の措置を適切に実施するための担当者を置かなければならない。

※令和3年10月1日以降は担当者の設置が必須。

- 5 事故発生時の市町村（保険者）・入所者の家族等への速やかな連絡  
事故状況、事故に際して採った処置について記録

### Ⅲ 要介護（更新）認定の申請に係る援助についての留意点

#### ○ 根拠法令：基準条例第11条

2 介護老人保健施設は、要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行わなければならない。

#### ※ 解釈通知（同項の趣旨）

入所者の要介護認定の有効期間満了に際して、当該入所者が継続して保険給付を受けるためには、要介護更新認定を受けることが必要であり、当該認定が申請の日から30日以内に行われることを踏まえ、介護老人保健施設は要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期限が終了する30日前には行われるように、必要な援助を行わなければならない。

#### ○ 更新の認定調査で要介護から要支援へ変更の場合

- ・更新にあたって要支援に変更の場合、当該施設を退所しなければならないが、更新認定の申請が、現行要介護認定の有効期間満了まで間もない状況でされる場合、非常に短い期間で、当該施設退所後の介護の内容やサービス利用計画、新たな入所施設等を検討し、決定しなければならない。
- ・十分な期間があれば、現入所施設側、退所後に担当する居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、主治医等、各関係者間の連携体制や、別のサービス事業所・施設を探ることができる。しかし、当該施設退所後のサービス利用や適切な介護の内容等について、十分な連携や検討を行う時間的余裕がないという可能性もある。
- ・現入所施設において、入所者の身体的な状況等を日々把握する中で、認定更新時期についても情報を把握し、当該入所者に要支援への変更の可能性もあるのであれば、認定更新の一連の手続きについて十分に時間的余裕が取れるように、入所者及び家族に対して援助を行うことも求められる。

#### IV 介護老人保健施設における医療について

- 介護老人保健施設においては、当該施設の配置医師によって必要な医療の提供が行われ、当該施設内で行われる診療、検査、投薬等については、介護保健施設サービス費（基本的な施設サービス費）として包括的に評価されている。
- しかし、入所者の病状から見て当該老健施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると当該老健施設の配置医師が認めるときは、協力病院その他適当な病院・診療所において適切な措置を講じなければならない。

※ 必要な医療の提供が困難な場合の措置等（基準条例第19条）

- 1 老健施設の配置医師は、協力病院その他適当な病院、診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診（他科受診）を求める等、入所者の診療について適切な措置を講じなければならない。
  - ※ 特に、入所者の病状が急変した場合などのように入院による治療が必要な場合は、協力病院等へ速やかに入院させることが必要である。
- 2 また、そのような場合でも、老健施設の配置医師は、不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を他の病院・診療所に通院させてはならない。
- 3 さらに、往診を求め、通院させる場合には、老健施設の配置医師は、他の病院・診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行わなければならない。
- 4 また、当該配置医師は、他科受診を行った医師、歯科医師から、当該入所者の療養上必要な情報の提供を受けて、適切な診療を行わなければならない。

※ 介護老人保健施設入所者に係る往診および通院（対診）について（平成12年3月31日老企59号）

- 保険医の往診又は保健医療機関への通院については、次のように取り扱うこと。
  - ① 基本的な考え方  
入所者の傷病等からみて、不必要に往診を求めたり通院をさせることは認められない。  
また、施設の医師と保険医が協力して入所者の診療に当たるべきである。
  - ② 入所者の対診  
被保険者証（介護保険法第12条第13項）を携えて受診させること。
  - ③ 情報提供  
病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、診療状況に関する情報の提供を行うこと。  
また、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受け、その情報により適切な診療を行わなければならない。
  - ④ 診療報酬上の措置  
老健施設で対応できる医療行為については、保険医からの情報提供により施設の医師が対応することとなるので、当該医療行為に係る保険請求は認められない。

※ 緊急時施設療養費（介護報酬の加算項目）

入所者の病状が著しく変化した場合に緊急やむを得ない事情により行われる医療行為について算定する。（緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定できない。）

(1) 緊急時治療管理

入所者の病状が意識障害、昏睡等の重篤になり、救命救急医療が必要となる場合において緊急・応急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに1日ごとに所定単位数を算定する。（1月に1回、連続する3日を限度）

(2) 特定治療

老健施設において、やむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療について、「診療報酬の算定方法」（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表により算定する。（点数×10円）

なお、特定治療として算定できないものが、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年3月23日厚生労働省告示第94号）に示されている。

#### IV その他

##### 1 機能訓練【基準条例第20条等】

入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行わなければならない。

※ 入所者に対する機能訓練については、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の指導のもと、訓練の目標を設定し、定期的に評価を行い、計画的・効果的な機能訓練とし、入所者1人について、週2回以上行うこと。集団リハビリテーションのみだけでなく、入所者の心身の状態を適切に評価した上で、必要なりハビリテーションを提供すること。

##### 2 栄養管理【基準条例第20条の2等】

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。

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。

##### 3 口腔衛生の管理【基準条例第20条の3等】

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。

##### 4 食事の提供【基準条例第22条等】

個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行

うように努めるとともに、入所者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならない。

※ 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。

#### 5 勤務体制の確保等【基準条例第30条等】

全ての従業者に対し、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。）。

#### 6 業務継続計画（BCP）の策定等【基準条例第30条等】

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。

従業者に対し、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の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。

#### 7 非常災害対策【基準条例第32条第3項】

定期的な避難、救出その他必要な措置に関する訓練は、地域住民及び消防団その他の関係機関と連携して行うよう努めなければならない。

#### 8 虐待の防止【基準条例第40条の2等】

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。

## ◆ 報酬に関する基準

1 介護保健施設サービス費  
単位数表等を参照のこと。

### 2 夜勤職員基準未満の減算

夜勤体制について、ある月（暦月）に基準に満たない事態が、「2日以上連続して発生」あるいは「4日以上発生」した場合、その翌月のすべての入所者等（短期入所療養介護の利用者の数及び介護老人保健施設の入所者の数の合計数）について所定単位数が97%に減算となる。

（基準）

- ・夜勤を行う看護職員又は介護職員の数  
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時間で、事業所又は施設ごとに設定）において夜勤を行う職員…2人以上※
  - ※・全ての利用者に見守りセンサーを導入していること
  - ・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること
  - ・安全体制を確保していること
- } 満たして入れば **1.6人以上**
- ・ユニット部分…2ユニットごとに1人以上
- ※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

### 3 定員超過利用の減算

月平均の入所者数（短期入所療養介護の利用者を含む）が運営規程に定める入所定員を超過した場合は、該当月の翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、すべての入所者等（短期入所療養介護の利用者を含む）について所定単位数が70%に減算となる。

### 4 人員基準欠如の減算

人員基準欠如減算の対象職種は、医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員

※ 看護職員、介護職員の数が人員基準から…

- ・1割を超えて減少した場合は、該当月の翌月から解消月まで
- ・1割の範囲内で減少した場合は、該当月の翌々月から解消月まで（翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く）  
⇒ 全ての入所者等について所定単位数が70%に減算となる。

※ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員の数が人員基準から欠如した場合は、該当月の翌々月から解消月まで（翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く）

⇒ 全ての入所者等について所定単位数が70%に減算となる。

## 5 ユニットにおける職員に係る減算

ある月（暦月）において次のいずれかの基準を満たさない状況が発生した場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、ユニット部分の入所者全員について、1日につき所定単位数の97%に相当する単位数を算定する。

※ 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。

- ① 日中については、ユニットごとに常勤1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ② 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 -10%/日

身体拘束等を行う場合の記録を行っていない場合、厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、所定単位数の10%に相当する単位数を所定単位数から減算する。

- ① 身体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。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針(※)を整備すること。
- ③ 介護職員その他の従業者に対し、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。

※身体的拘束等の適正化のための指針に盛り込むべき項目

- ・ 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
- ・ 入居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

## 7 高齢者虐待防止措置未実施減算 -1%/日

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。

- ①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。
- ②虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③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上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

## 8 業務継続計画策定未実施減算 －3%/日

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。

○以下の基準に適合していない場合

- ・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

※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。

## 9 夜勤職員配置加算

夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、次の条件を満たすものとして都道府県知事に届け出た場合について算定できる。

※ 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。）における延べ夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除して算定し、小数点第3位以下を切り捨てる。

## 10 短期集中リハビリテーション実施加算

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で、入所者に対してリハビリテーション等を実施した介護保健施設サービスを行った場合は、所定単位数に加算する。

### (1) 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）258単位/日

入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直していること。

### (2) 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）200単位/日（変更）

入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行っていること。

## 11 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、次の基準をいずれも満たす医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として所定単位数に加算する。

### (1) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) 240単位/日

- ① リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。
- ② リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。
- ③入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえたりハビリテーション計画を作成していること。

### (2) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II) ※要件は改定前と同じ 120単位/日 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) の①及び②に該当するものであること。

## 12 認知症ケア加算

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で、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入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、所定単位数に加算する。

- ※ 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入所者（以下「認知症の入所者」）と他の入所者とを区別していること。
- ※ 他の入所者と区別して認知症の入所者に介護保健施設サービスを行うのに適当な次に掲げる施設及び設備を有していること。

- ① 専ら認知症の入所者を入所させるための施設であって、原則として、同一の建物又は階において、他の指定短期入所療養介護の利用者に利用させ、又は介護老人保健施設の入所者を入所させるものでないもの。）
- ② ①の施設の入所定員は40人を標準とすること。
- ③ ①の施設に入所定員の1割以上の数の個室を設けていること。
- ④ ①の施設に療養室以外の生活の場として入所定員1人当たり面積が2㎡以上のデイルームを設けていること。
- ⑤ ①の施設に認知症の入所者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、30㎡以上の面積を有するものを設けていること。

- ※ 介護保健施設サービスを行う単位ごとの入所者の数について、10人を標準とすること。
- ※ 介護保健施設サービスの単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置していること。
- ※ ユニット型でないこと。

## 13 若年性認知症入所者受入加算

基準（若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めていること。）を満たすものとして都道府県知事に届け出た施設で、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合には、所定単位数に加算する。

#### 14 外泊時の費用の算定

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、外泊の初日及び最終日は算定出来ない。

#### 15 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

##### (1) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I)

- ・在宅復帰・在宅療養支援等指標 40以上
- ・リハビリテーションマネジメント 要件あり
- ・退所時指導等 要件あり
- ・地域貢献活動 要件なし
- ・充実したリハ 要件なし

##### (2) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (II)

- ・在宅復帰・在宅療養支援等指標 70以上
- ・リハビリテーションマネジメント 要件あり
- ・退所時指導等 要件あり
- ・地域貢献活動 要件あり
- ・充実したリハ 要件あり

※ 在宅復帰・在宅療養支援等指標：10の評価項目（在宅復帰率、ベット回転率、入所前後訪問指導割合、退所前後訪問指導割合、居宅サービスの実施数、リハ専門職の割合、支援相談員の配置割合、要介護4又は5の割合、喀痰吸引の実施割合、経管栄養の実施割合）について、各項目に応じた値を足し合わせた値

##### (算定要件)

- ※ リハビリテーションマネジメント（入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること）
- ※ 退所時等指導（退所時指導：入所者の退所持に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。退所後の状況確認：入所者の退所後30日（要介護4・5については2週間）以内に、その居宅を訪問し、または指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月（要介護4・5については2週間）以上継続する見込であることを確認し、記録していること）
- ※ 地域貢献活動（地域に貢献する活動を行っていること）
- ※ 充実したリハ（少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施していること）

## 16 ターミナルケア加算

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、当該入所者のターミナルケア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、ターミナルケアが行われていること。  
(療養型老健の場合)

- 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 160単位/日
- 死亡日の前日及び前々日 910単位/日
- 死亡日 1,900単位/日

を死亡月に所定単位数に加算する。

なお、ターミナルケアに係る計画の作成及びターミナルケアにあたっては、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。

R6の改定で死亡日以前31日以上45日以下の区分の評価を見直し、死亡日の前日及び前々日並びに死亡日の区分への重点化が図られた。

## 17 初期加算

次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について、1日につき所定単位数を加算する。

### (1) 初期加算(Ⅰ) 60単位/日(新設)

- イ 当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報を共有していること。
- ロ 当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に当該情報を共有していること。

### (2) 初期加算(Ⅱ) 30単位/日

入所した日から起算して30日以内の期間について、所定単位数を加算する。

ただし、(1)を加算している場合は加算しない。

## 18 退所時情報栄養連携加算 70単位/回

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、介護老人保健施設から退所する際に、その居宅に退去する場合は当該対象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、医療機関等に入院又は入所する場合は当該医療機関に対して、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を加算する。

※栄養マネジメント強化加算との併算不可。

## 19 入所前後訪問指導加算

### (1) 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）

入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合、次の区分に応じ入所中1回のみ算定できる。

### (2) 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）

(1)における施設サービス計画の策定等にあたり、次に掲げる職種（医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等）が会議を行い、次のイ及びロを共同して定めた場合に加算を行う。

#### イ 生活機能の具体的な改善目標

当該入所予定者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、また入所予定者及びその家族等の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき具体的な改善目標を定めること。

#### ロ 退所後の生活に係る支援計画

入所予定者の生活を総合的に支援するため、入所予定者およびその家族等の意向を踏まえた施設及び在宅の双方にわたる切れ目のない支援計画を作成すること。当該支援計画には、反復的な入所や併設サービスの利用、インフォーマルサービスの活用等を広く含むものであること。当該支援計画の策定に当たっては、終末期の過ごし方及び看取りについても話し合いを持つように努め、入所予定者及びその家族等が、希望する場合には、その具体的な内容を支援計画に含むこと。

## 20 退所時等支援等加算

### (1) 退所時等支援加算

#### ① 試行的退所時指導加算

入所期間が1月を超える入所者が試行的に退所する場合において、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合

#### ② 退所時情報提供加算

退所持の主治医に対して診療情報を提供した場合

#### ③ 入退所前連携加算（Ⅰ）

イ 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めること。

ロ 入所者の入所期間が1月を超え、入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、

入所者の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、入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行うこと。（※改定前の退所前連携加算の要件と同じ）

④ 入退所前連携加算(Ⅱ)

③ロの要件を満たすこと。

(2) 訪問看護指示加算（入所者1人につき1回を限度）

## 2.1 協力医療機関連携加算

協力医療機関との間で、入所者の同意を得て当該入所者の病歴等の情報を共有する回議を定期的に開催している場合は、次の区分に応じて、1月につき所要単位を加算する。

(1) 当該協力医療機関が、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項各号に掲げる要件を満たしていること。

(2) (1) 以外の場合。

～ 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 ～

(協力医療機関)

### 第三十条

一 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。

二 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。

三 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。

## 2.2 栄養マネジメントの未実施に係る減算

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条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。

(2) 基準条例第20条の2に規定する基準のいずれにも適合していること。

※令和6年3月31日までは努力義務だったが、現在は未実施の場合は減算されるので注意。

## 2.3 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。

## 24 経口移行加算

定員利用・人員基準に適合している施設において、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。ただし、栄養マネジメントの未実施に係る減算を算定している場合は算定しない。

管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための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、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

## 25 経口維持加算

### (1) 経口維持加算（I）

厚生労働大臣が定める基準（※）に適合する介護老人保健施設において、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っては、当該指示を受ける管理栄養士等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、当該計画が作成された月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。

経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメントの未実施に係る減算を算定している場合は、算定しない。

## (2) 経口維持加算(Ⅱ)

協力歯科医療機関を定めている介護老人保健施設が、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(介護老人保健施設の配置医師を除く)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が1名以上加わることにより、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は、1月について所定単位数を算定する。

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が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理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ものとする。この場合の医師又は歯科医師の指示は概ね1月ごとに受けること。

### ※ 厚生労働大臣が定める基準

- イ 定員利用・人員基準に適合していること。
- ロ 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。
- ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制(食事の中止、十分な排痰、医師への報告等が迅速に行われる体制)が整備されていること。
- ニ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。
- ホ ロ～ニについて医師、歯科医師、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。

## 26 口腔衛生管理加算

### (1) 口腔衛生管理加算(Ⅰ)

介護老人保健施設において、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。

- イ 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。
- ロ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。
- ハ 歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、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。
- ニ 歯科衛生士が、イ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際し対応すること。
- ホ 定員利用・人員基準に適合していること。

### (2) 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。

- ア 口腔衛生管理加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。
- イ 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、活用していること。

## 27 療養食加算

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、疾患治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき、適切な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、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、特別な場合の検査食）が提供された場合に算定できる。

- イ 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。
- ロ 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。
- ハ 定員利用、人員基準に適合していること。

## 28 緊急時施設療養費

### （1）緊急時治療管理

入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。

※ 算定の対象となる入所者の状態は次のとおり

- |                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| ア 意識障害又は昏睡       | イ 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪 |
| ウ 急性心不全（心筋梗塞を含む） | エ ショック                |
| オ 重篤な代謝障害        | カ その他薬物中毒等で重篤なもの      |

### （2）特定治療

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

## 29 所定疾患施設療養費

次に掲げる基準に適合する介護老人保健施設において、入所者（肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪に該当する者）に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合（肺炎又は尿路感染症の者に対しては診療に当たり検査を行った場合に限る。）は、次に掲げる区分に従い、所定単位数を算定する。

### （1）所定疾患施設療養費 次の基準のいずれも満たすこと。

- イ 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載していること。
- ロ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における

当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

(2) 所定疾患施設療養費 次の基準のいずれも満たすこと。

イ 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載していること（協力医療機関等と連携して行った検査等を含む）。

ロ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、駐車、処置等の実施状況を公表していること。

ハ 医師が感染症対策に関する研修を受講していること。

### 30 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に関催していること。

(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。

### 31 認知症チームケア推進加算

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、都道府県知事に対し届出を行った介護老人保健施設が、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を提供した場合に加算する。

（認知症専門ケア加算を算定している場合は算定不可）

(1) 認知症チームケア推進加算(I) 150単位/月

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

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。

□ 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。

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していること。

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、計画の見直し等を行っていること。

#### (2) 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120単位

イ (1) 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）のイ・ハおよびニに適合すること。

□ 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。

### 3.2 リハビリテーション計画書情報加算

次の基準に適合しているものとして、都道府県に届け出た施設がリハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位を加算する。

#### (1) 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）

イ 入所者ごとのリハビリテーション計画書に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、イ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を活用していること。

ハ 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。

ニ 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。

ホ ニで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。

#### (2) 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

(1) イ及びロのいずれにも適合すること。

※加算（Ⅰ）と（Ⅱ）の併算は不可

### 33 褥瘡マネジメント加算

厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、所定単位数を加算する。

#### (1) 褥瘡マネジメント加算(I)

イ 入所者又は利用者ごと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。

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 イの評価の結果、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。

ニ 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。

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

#### (2) 褥瘡マネジメント加算(II)

イ (1) イ～△の基準のいずれにも適合すること。

ロ (1) イの評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

### 34 排せつ支援加算

#### (1) 排せつ支援加算(I)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 入所者又は利用者ごとに、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又は利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一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。

ロ イの評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者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。

ハ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。

#### (2) 排せつ支援加算(II)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ (1) イからハまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ロ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(イ) (1) イの評価の結果、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。

(ロ) (1) イの評価の結果、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。

(3) 排せつ支援加算(Ⅲ)

(1) イからハまで並びに(2)ロ(イ)及び(ロ)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

### 35 自立支援促進加算 300単位/月

次の基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た施設が、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、一月につき所定単位を加算する。

- (1) 医師が入所者ごとに、施設入所者ごとに自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも3月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。
- (2) (1)の医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。
- (3) (1)の医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。
- (4) 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。

### 36 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(委員会の実施、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。

### 37 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(委員会の実施、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10月1日以降、担当者を設置していないと減算になるので注意。

### 38 高齢者施設等感染対策向上加算

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、1月につき所定単位を加算する。

#### (1) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位/月

- イ 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。
- ロ 協力医療機関との間で、感染症（新興感染症を除く）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症発生時等に、協力医療機関と連携し適切に対応していること。
- ハ 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一年に一回以上参加していること。

#### (2) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位/月

- ・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。

### 39 生産性向上推進体制加算

次の基準に適合する場合に算定できる。

#### 厚生労働大臣が定める基準

#### (1) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）次の基準に適合するもの

イ 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) 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

(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

ロ イの取り組み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。

ハ 介護機器を複数種類活用していること

ニ イの委員会において、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、必要な取り組みを実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

ホ 事業年度ごとにイ、ハ及びニに関する実績を厚生労働省に報告すること。

(2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 次の基準に適合するもの

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

40 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 サービスを利用者・入所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30%以上であること。

41 介護職員処遇改善加算

令和6年度の報酬改定で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」に一本化が行われました。

詳細は共通事項別冊の「介護職員処遇改善加算について」を確認してください。

◆ 実地指導における指摘事項（老健施設・短期療養・通所リハ）

1 処遇関係について

- ① 身体拘束を行う際の時間や入所者の心身の状況等について、確認を行っているものの記録をしていない部分があった。身体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。  
また、引き続き解消に向けて検討すること。  
（山梨県介護老人保健施設に関する基準を定める条例第16条第5項）
- ② 身体拘束実施記録の開始、終了時間が明記されていないので明記すること。  
（山梨県介護老人保健施設に関する基準を定める条例第16条第5項）
- ③ 施設サービス計画原案の内容については、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。  
（山梨県介護老人保健施設に関する基準を定める条例第17条第7項、8項）
- ④ アセスメントの記録を介護職員が実施していた。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、他職種と協働し、介護支援専門員が行うこと。  
（山梨県介護老人保健施設に関する基準を定める条例第17条）
- ⑤ 短期入所療養介護計画の作成に当たっては、居宅介護支援事業所が作成する居宅サービス計画書の交付を受けること。  
（山梨県指定居宅サービス等の事業に関する基準等を定める条例第194条第2項）
- ⑥ 経管栄養を行っている事例について、その記録をしていなかった。経管栄養は医行為のため、注入時の利用者の心身の状況、注入量等内容を記録しておくこと。  
（山梨県介護老人保健施設に関する基準を定める条例第13条第2項）
- ⑦ 一部療養室において、ナースコールがなかった。また、入所者の手の届かない場所にあった。このため、使用可能な状況とすること。なお、入所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。  
（平成11年3月31日厚生省令第40号第3条第2項第1号ト）

## 2 運営関係について

- ① 事故発生防止のための職員に対する研修は年2回以上開催すること。  
(山梨県介護老人保健施設に関する基準を定める条例第40条第1項第3号)
- ② 事故報告書、ヒヤリハットについて、改善状況及び家族への連絡の有無が確認できない記載があったので、事故防止等の観点から記載をすること。  
(山梨県介護老人保健施設に関する基準を定める条例第40条第3項)
- ③ リネン室に感染性廃棄物を保管していた。衛生管理や針刺防止の観点から改善策を講じること。  
(山梨県介護老人保健施設に関する基準を定める条例第33条第1項)
- ④ サービスステーションの入り口に注射針のケースが設置されており利用者が危険であるため、保管場所を検討すること。  
(山梨県介護老人保健施設に関する基準を定める条例第33条第1項)
- ⑤ ハサミ等が載せられているサービスステーション内のワゴンが入所者の手の届く場所に配置されていたため、事故防止の観点から、配置場所等を改善すること。  
(山梨県介護老人保健施設に関する基準を定める条例第40条)
- ⑥ 非常災害に関する具体的計画については、施設所在地において発生が予想される非常災害の種類に応じたものとするため、施設の所在地について、災害に関する各種区域の指定等を確認し、必要に応じて見直しを行うこと。  
(山梨県介護老人保健施設に関する基準を定める条例第32条第2項)
- ⑦ 避難、救出その他必要な措置に関する訓練については年2回以上行うこと。また、夜間の災害の発生に際しては一層の混乱が予想されることから、年1回は夜間の訓練若しくは夜間の発災を想定した訓練を実施するよう努めること。  
(山梨県介護老人保健施設に関する基準を定める条例第32条第1項)
- ⑧ 運営規程(介護老人保健施設、短期入所療養介護、通所リハビリテーション)の利用料金に関する箇所が、一部の利用者について3割の自己負担が導入された平成30年8月1日以降のものに変更されていないため、変更すること。  
(山梨県介護老人保健施設に関する基準を定める条例第29条第4号、山梨県指定居宅サービス等の事業に関する基準等を定める条例第142条第5号、第200条第3号)

- ⑨ 高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律第20条に基づく虐待防止に向けた研修を実施すること。  
(高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律第20条)
- ⑩ サービス提供中の利用者について、内外の医療機関で受診を要した事故等が発生した場合は、保険者である市町村に報告すること。  
(山梨県介護老人保健施設に関する基準を定める条例第40条、介護保険サービス提供中の事故発生に係る取扱要領)
- ⑪ 提供した介護保険サービスに係る利用者及びその家族からの苦情について記録を整備すること。  
(山梨県介護老人保健施設に関する基準を定める条例第38条第2項)
- ⑫ 感染症又は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は、おおむね3月に1回以上開催すること。  
(山梨県介護老人保健施設に関する基準を定める条例第33条第2項)

### 3 人員関係について

- ① 前年度の平均入所者数に対して、人員基準上必要となる看護・介護職員の数が欠如している月が見られた。早急に看護・介護職員の人員確保のための方策を検討すること。  
(山梨県介護老人保健施設に関する基準を定める条例第4条)
- ② 事業所の従業者について、労働条件(常勤・非常勤の別等)を明確に示した文書(労働条件通知書等)が交付されていなかったため、労働条件通知書等を交付するなどして従業者の勤務体制を明確にすること。  
(山梨県介護老人保健施設に関する基準を定める条例第30条)

### 4 介護報酬関係について

- ① 口腔衛生管理加算については、入所者ごとに、口腔衛生管理に関する実施記録(口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法、その他必要と思われる事項に係る記録)を作成し、保管するとともに、その写しを入所者へ提供する必要があるが、提供していなかった。  
(平成12年2月10日厚生省告示第21号別表2又)
- ② 口腔衛生管理体制加算の算定要件である「入所者のケア・マネジメントに係る計画」が作成されていなかったため、作成すること。  
(平成12年3月8日老企第40号第2の6(22))

- ③ 介護老人保健施設の退所時情報提供加算を算定していた退所者について、情報提供をしていない退所者について誤って算定していた。  
(平成12年2月10日厚生省告示第21号別表2ホ注4)
- ④ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)については、利用開始時のリハビリテーション計画の作成に際して、利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得る必要があるが、同意日及び同意の署名がない事例があったので、記載漏れがないように留意すること。  
(平成12年2月10日厚生省告示第19号別表7注6)
- ⑤ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定に当たっては、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が新規にリハビリテーション実施計画を作成した利用者に対して、通所開始日から起算して1月以内に当該利用者の居宅を訪問し、診察、検査等を行う必要があるが、実施の有無が記録により確認できない事例があったので、訪問・診察等を行った場合は記録として整備すること。  
(平成12年2月10日厚生省告示第19号別表7注6)
- ⑥ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)を算定する際には、サービス開始時における情報収集の際に「平成27年3月27日老発0327第3号」で定める別紙様式1(興味・関心チェックシート)を用いて、利用者が希望する日常生活上の活動や参加の内容を把握すること。また、サービス開始時における事業所で利用しているアセスメント用紙が、上記通知で定める別紙様式2の様式例の内容を網羅していないので、別紙様式2の内容を網羅したアセスメントを実施すること。  
(平成27年3月27日老発0327第3号)

## 介護老人保健施設 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり	
	< 現行 >	< 改定後 >
○介護保健施設サービス費(Ⅰ)(iii)(多床室)(基本型)		
要介護1	788単位	793単位
要介護2	836単位	843単位
要介護3	898単位	908単位
要介護4	949単位	961単位
要介護5	1,003単位	1,012単位
○介護保健施設サービス費(Ⅰ)(iv)(多床室)(在宅強化型)		
要介護1	836単位	871単位
要介護2	910単位	947単位
要介護3	974単位	1,014単位
要介護4	1,030単位	1,072単位
要介護5	1,085単位	1,125単位
○ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)(i)(ユニット型個室)(基本型)		
要介護1	796単位	802単位
要介護2	841単位	848単位
要介護3	903単位	913単位
要介護4	956単位	968単位
要介護5	1,009単位	1,018単位
○ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)(ii)(ユニット型個室)(在宅強化型)		
要介護1	841単位	876単位
要介護2	915単位	952単位
要介護3	978単位	1,018単位
要介護4	1,035単位	1,077単位
要介護5	1,090単位	1,130単位

### 8. (2)介護老人保健施設①

改定事項
○ 介護老人保健施設 基本報酬
① ○1(3)⑱所定疾患施設療養費の見直し
② ○1(3)⑲協力医療機関との連携体制の構築
③ ○1(3)⑳協力医療機関との定期的な会議の実施
④ ○1(3)㉑入院時等の医療機関への情報提供
⑤ ○1(3)㉒介護老人保健施設における医療機関からの患者受入れの促進
⑥ ○1(4)⑦介護老人保健施設におけるターミナルケア加算の見直し
⑦ ○1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上
⑧ ○1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応
⑨ ○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
⑩ ○1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
⑪ ○1(6)①高齢者虐待防止の推進
⑫ ○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
⑬ ○1(7)⑥介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

## 8. (2)介護老人保健施設②

### 改定事項

- 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
- 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)⑬介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算の見直し
- ⑰ ○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
- ⑱ ○2(1)㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
- ⑲ ○2(1)㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し
- ⑳ ○2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- ㉑ ○2(2)④介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進
- ㉒ ○2(2)⑤かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し
- ㉓ ○2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ㉔ ○2(3)②自立支援促進加算の見直し
- ㉕ ○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
- ㉖ ○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

## 8. (2)介護老人保健施設③

### 改定事項

- ⑳ ○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
- ㉑ ○3(2)①テレワークの取扱い
- ㉒ ○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
- ㉓ ○3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ㉔ ○3(2)⑤介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和
- ㉕ ○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
- ㉖ ○3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
- ㉗ ○4(2)④認知症情報提供加算の廃止
- ㉘ ○4(2)⑤地域連携診療計画情報提供加算の廃止

## 1. (3) ⑱ 所定疾患施設療養費の見直し

### 概要

【介護老人保健施設】

- 介護老人保健施設の入所者に適切な医療を提供する観点から、介護老人保健施設における疾患の発症・治療状況を踏まえ、対象に慢性心不全が増悪した場合を追加する。【告示改正】

### 単位数

< 現行 >		< 改定後 >
所定疾患施設療養費 (Ⅰ) 239単位/日	▶	変更なし
所定疾患施設療養費 (Ⅱ) 480単位/日		変更なし

### 算定要件等

- 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当する入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に所定単位数を算定する。
- < 所定疾患施設療養費 (Ⅰ) >
- 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。
  - 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。
- < 所定疾患施設療養費 (Ⅱ) >
- 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。
  - 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。
  - 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。

## 1. (3) ⑲ 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、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 100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～) (新設)  
(2)それ以外の場合 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 100単位/月 (変更)  
(2)それ以外の場合 40単位/月 (変更)

(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。

#### 【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 100単位/月 (新設)  
(2)それ以外の場合 40単位/月 (新設)

### 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等について、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) ㉑ 入院時等の医療機関への情報提供

<b>概要</b>	【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】
<p>○ 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、入所者が居宅へ退所した際に、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。</p> <p>○ 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】</p>	

<b>単位数</b>	
【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)

<b>算定要件等</b>	
【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 <u>心身の状況、生活歴等</u> 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. (4) ㉗ 介護老人保健施設におけるターミナルケア加算の見直し

<b>概要</b>	【介護老人保健施設】
○ 介護老人保健施設における看取りへの対応を充実する観点や在宅復帰・在宅療養支援を行う施設における看取りへの対応を適切に評価する観点から、ターミナルケア加算について、死亡日以前31日以上45日以下の区分の評価を見直し、死亡日の前日及び前々日並びに死亡日の区分への重点化を図る。【告示改正】	

<b>単位数</b>	
< 現行 > 死亡日45日前～31日前 80単位/日 死亡日30日前～4日前 160単位/日 死亡日前々日、前日 820単位/日 死亡日 1,650単位/日	< 改定後 > 死亡日45日前～31日前 <u>72</u> 単位/日 (変更) 変更なし 死亡日前々日、前日 <u>910</u> 単位/日 (変更) 死亡日 <u>1,900</u> 単位/日 (変更)

<b>算定要件等</b>	
○ 以下のいずれにも適合している入所者であること。(現行通り)	
1 医師が一般的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であること。	
2 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること(※)。	
3 医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。	
※1 「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」等の内容に沿った取組を行うこと。	
※2 計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。	

## 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】

- 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）】

- 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  
その他のサービス

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）  
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、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。

### 算定要件等

- 以下の基準に適合していない場合（新設）
  - ・ 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
- ※ 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。
- 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. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進②

### 単位数

【短期入所系サービス★、多機能系サービス★】

< 現行 >  
なし

< 改定後 >

**身体拘束廃止未実施減算** 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、短期入所系・多機能系サービスは所定単位数から平均して9単位程度/日の減算となる。

### 算定要件等

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合
  - ・ 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すること
  - ・ 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、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
  - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
  - ・ 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
- 全ての施設・事業所で身体的拘束等の適正化が行われるよう、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身体的拘束等の適正化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身体的拘束等の適正化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、身体的拘束等の適正化に向けた取組の強化を求める。

## 1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進①

### 概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
  - イ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。【省令改正】

### 基準

- 短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。
  - ・ 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、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
  - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
  - ・ 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。
- 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。
  - ・ 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこと。
  - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

# 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

<b>概要</b>	【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】	
<b>単位数</b>	
<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。
<b>算定要件等</b>	
<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。	

# 1. (7) ⑥ 介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

<b>概要</b>	【介護老人保健施設】
○ 認知症を有する入所者の居宅における生活環境に対応したサービス提供を推進する観点から、現行の認知症短期集中リハビリテーション実施加算について、当該入所者の居宅を訪問し生活環境を把握することを評価する新たな区分を設ける。 ○ その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。 【告示改正】	
<b>単位数</b>	
<現行> 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日	<改定後> 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）240単位/日（新設） 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）120単位/日（変更）
※1週に3日を限度として算定。算定期間は入所後3月以内。	
<b>算定要件等</b>	
<認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）>（新設） ○ 次に掲げる基準に適合する介護老人保健施設において、1日につき所定単位数を加算する。 （1）リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 （2）リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。 （3）入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること。	
<認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）>（現行と同じ） ○ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）の（1）及び（2）に該当するものであること。	

## 2. (1) ⑱ 介護保険施設における口腔衛生管理の強化

### 概要

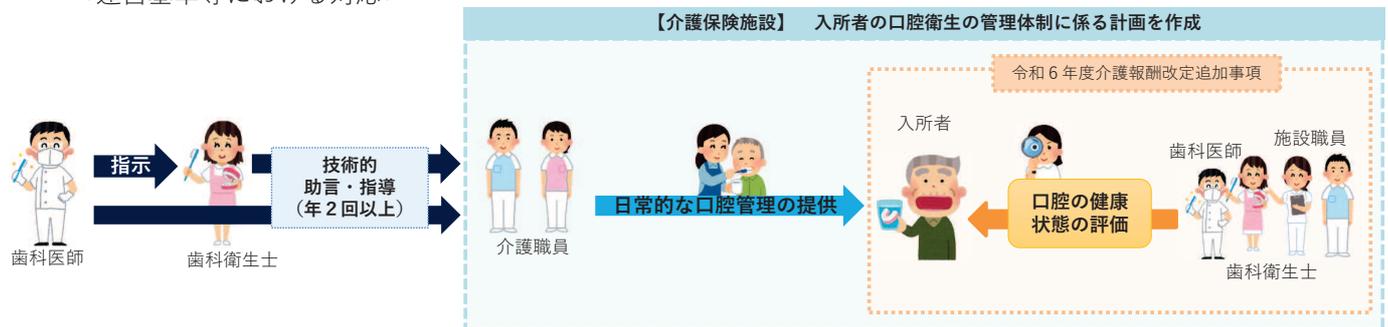
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 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 つなげる観点から、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) ② 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。

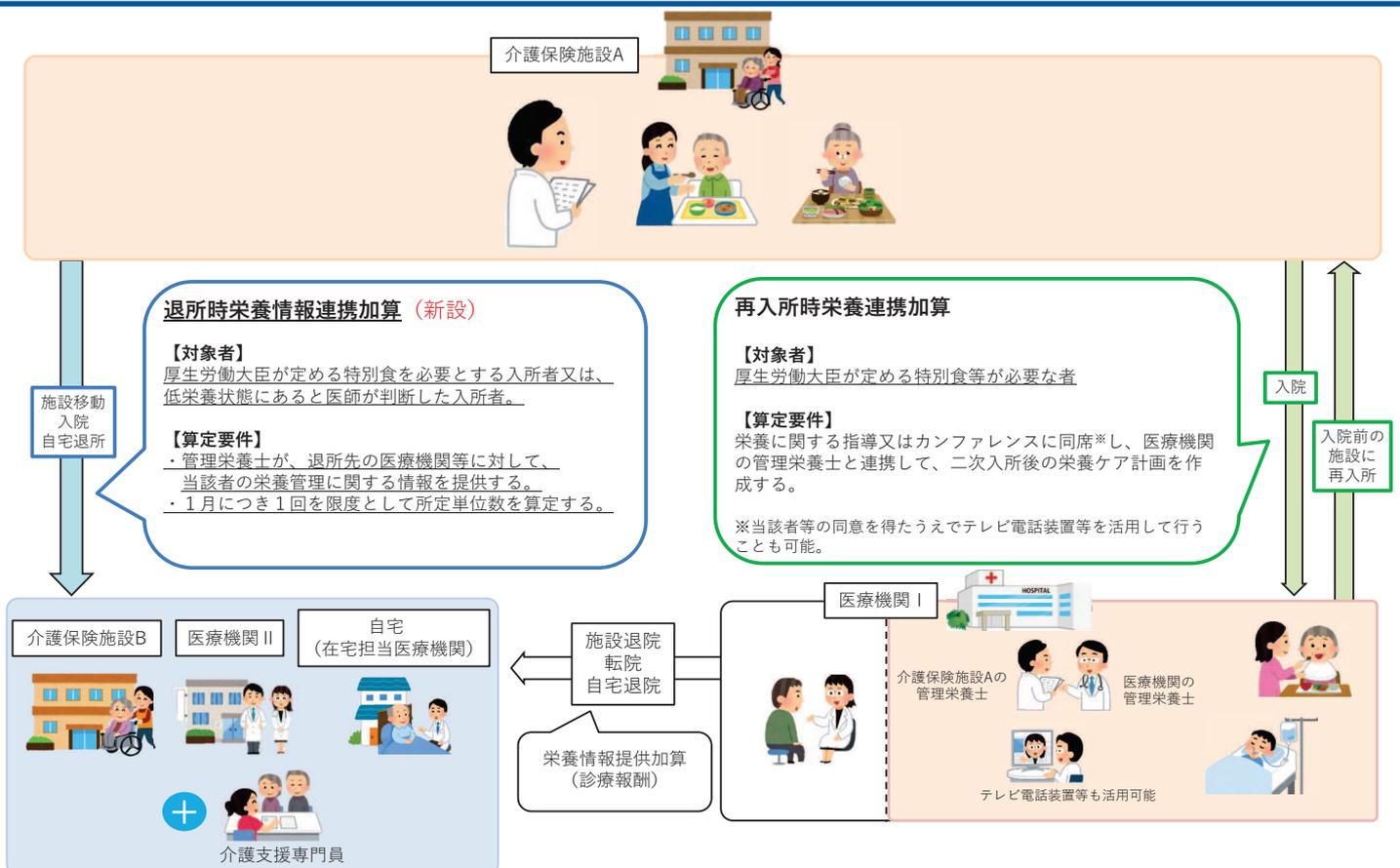
< 改定後 >

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、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。）

## 栄養に関する情報連携のイメージ図

下線部：R 6 報酬改定事項



## 2. (2) ③ 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. (2) ④ 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進①

### 概要

【介護老人保健施設】

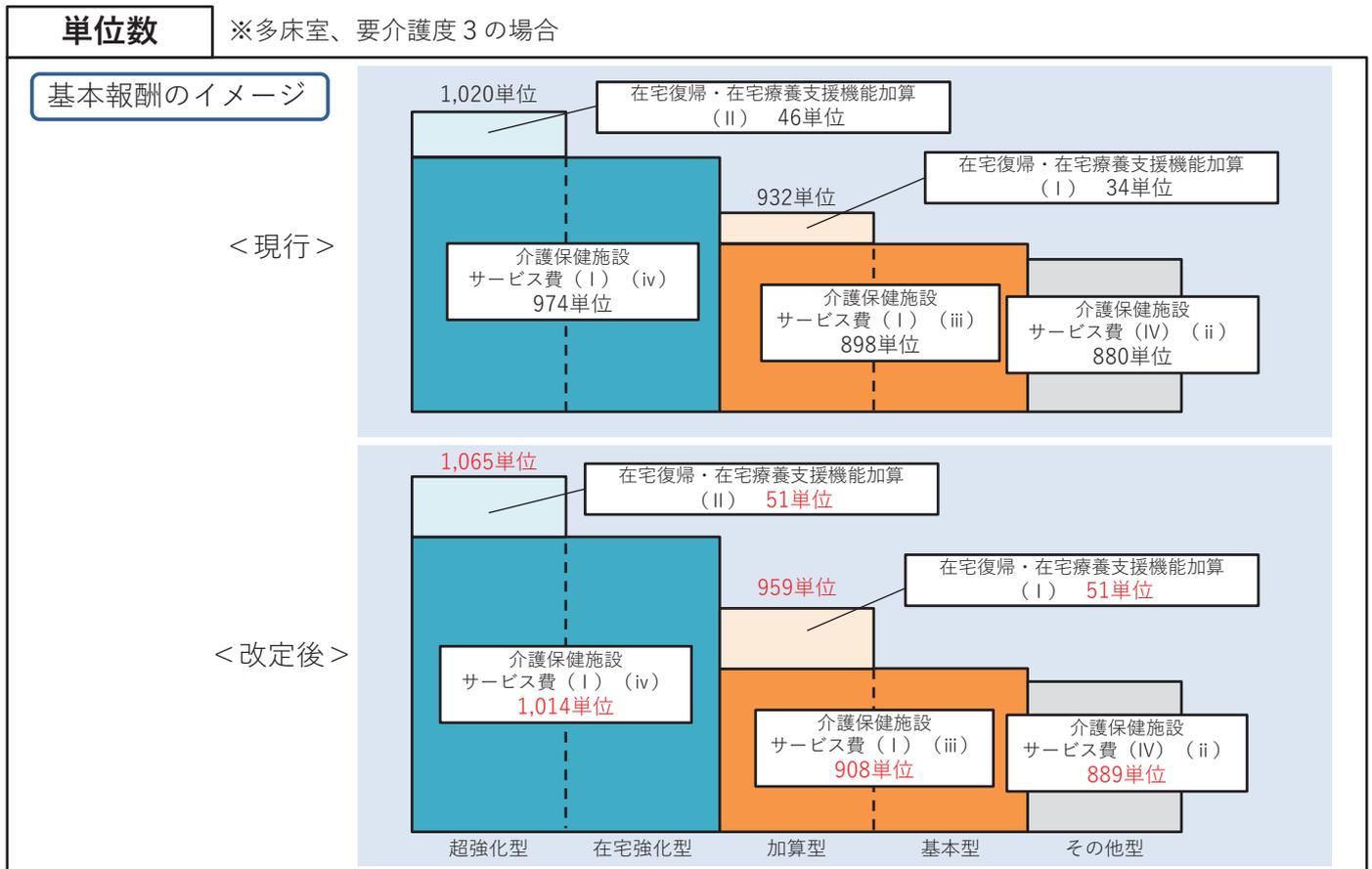
- 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、以下の見直しを行う。その際、6月の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
  - ア 入所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。
  - イ 退所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。
  - ウ 支援相談員の配置割合に係る指標について、支援相談員として社会福祉士を配置していることを評価する。
- また、基本報酬について、在宅復帰・在宅療養支援機能に係る指標の見直しを踏まえ、施設類型ごとに適切な水準に見直しを行うこととする。

### 算定要件等

※下線部が見直し箇所

在宅復帰・在宅療養支援等指標：下記評価項目(①～⑩)について、項目に応じた値を足し合わせた値(最高値：90)				
①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0	
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0	
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10 <u>⇒35%以上 10</u>	10%以上 5 <u>⇒15%以上 5</u>	10%未満 0 <u>⇒15%未満 0</u>	
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10 <u>⇒35%以上 10</u>	10%以上 5 <u>⇒15%以上 5</u>	10%未満 0 <u>⇒15%未満 0</u>	
⑤居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス(訪問リハビリテーションを含む) 3	2サービス 1	0、1サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上(PT, OT, STいずれも配置) 5	5以上 3	3以上 2	3未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5 <u>⇒3以上(社会福祉士の配置あり) 5</u>	(設定なし) <u>⇒3以上(社会福祉士の配置なし) 3</u>	2以上 3 <u>⇒2以上 1</u>	2未満 0
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0	
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	

## 2. (2) ④ 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進②



## 2. (2) ⑤ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し①

**概要** 【介護老人保健施設】

- かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) について、施設におけるポリファーマシー解消の取組を推進する観点から、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合に加え、施設において薬剤を評価・調整した場合を評価する新たな区分を設ける。その上で、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合の区分を高く評価する。
- また、新たに以下の要件を設ける。【告示改正、通知改正】
  - ア 処方を変更する際の留意事項を医師、薬剤師及び看護師等の多職種で共有し、処方変更に伴う病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて総合的に評価を行うこと。
  - イ 入所前に6種類以上の内服薬が処方されている方を対象とすること。
  - ウ 入所者やその家族に対して、処方変更に伴う注意事項の説明やポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行うこと。

**単位数**

区分	単位数	変更内容
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I)	100単位/回	140単位/回 (変更)
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II)	240単位/回	70単位/回 (新設)
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (III)	100単位/回	100単位/回

※ 入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に加算

## 2. (2) ⑤ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し②

### 算定要件等

#### かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イ 140単位/回 (一部変更) ＜入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合＞

- 
- ① 医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること。
  - ② 入所後1月以内に、状況に応じて入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。
  - ③ 入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。
  - ④ 入所中に当該入所者の処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、多職種で確認を行うこと。
  - ⑤ 入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。

#### かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) ロ 70単位/回 (新設) ＜施設において薬剤を評価・調整した場合＞

- 
- ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イの要件①、④、⑥に掲げる基準のいずれにも適合していること。
  - ・ 入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。
- 

#### かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II) 240単位/回 ＜服薬情報をLIFEに提出＞

- ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イ又はロを算定していること。
- ・ 当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法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。



#### かかりつけ医連携薬剤調整加算 (III) 100単位/回 ＜退所時に、入所時と比べて1種類以上減薬＞

- ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II) を算定していること。
- ・ 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少していること。



※入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に加算（全加算区分共通）

## 2. (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し

### 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★、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】

- 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

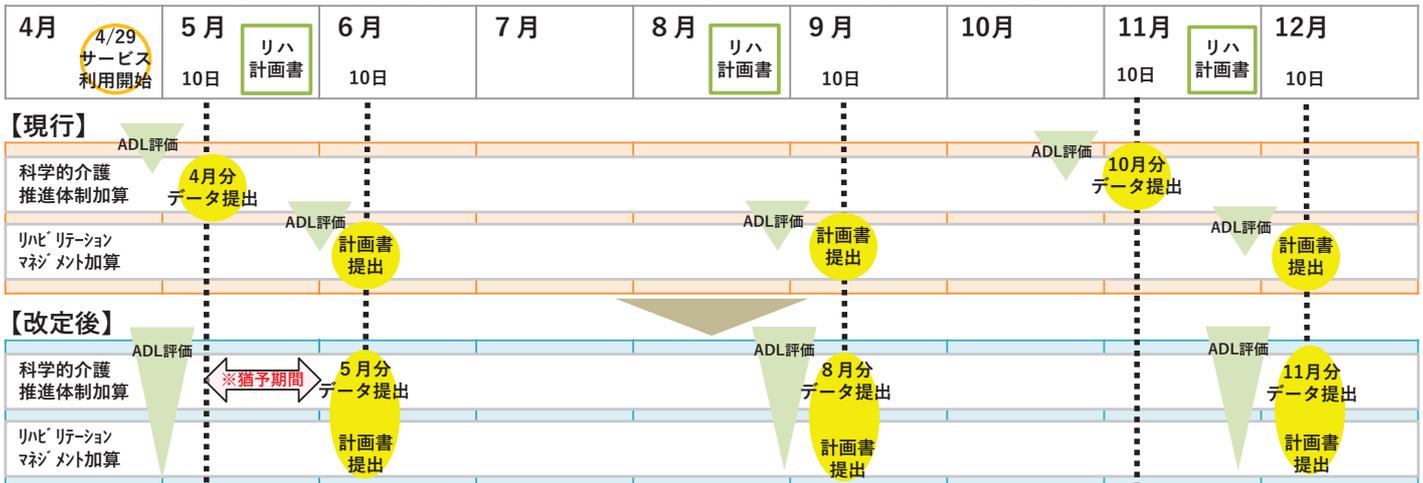
- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
  - ＜入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し＞
    - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
    - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

# LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算もあれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
- LIFEへのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるよう、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。

## 例：同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合

- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することになっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3月に1度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- ・ これらの加算の提出タイミングを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。



(※) 一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

# LIFEのフィードバック見直しイメージ（事業所フィードバック）

### 基本情報

サービス: 介護老人福祉施設 | 平均要介護度: 4.2

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

### ADL (Barthel Index) の状況

合計点の推移

時系列変化を複数時点で参照可能

合計点の位置比較

全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能

### 栄養状態

低栄養状態のリスクレベル

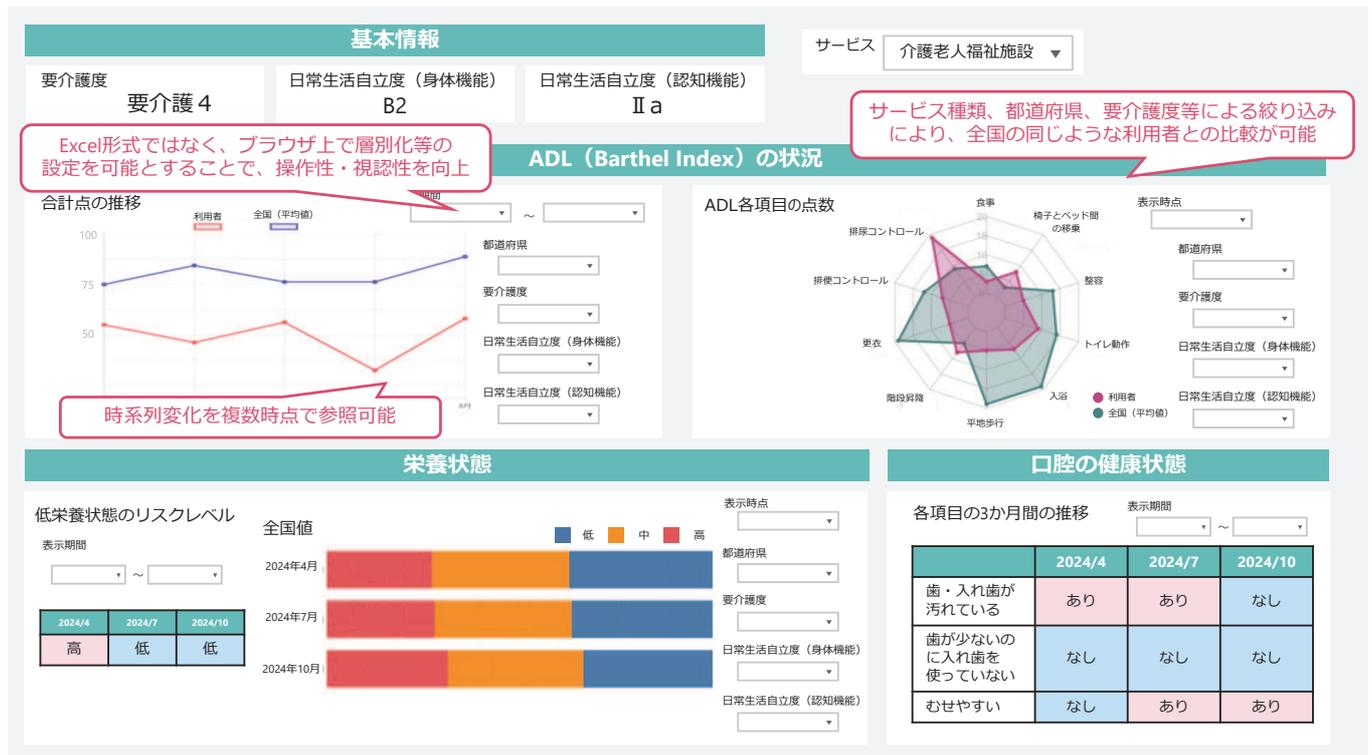
サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国のおなじような利用者との比較が可能

### 口腔の健康状態

「あり」の割合

各施設・事業所において実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国のおなじような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用

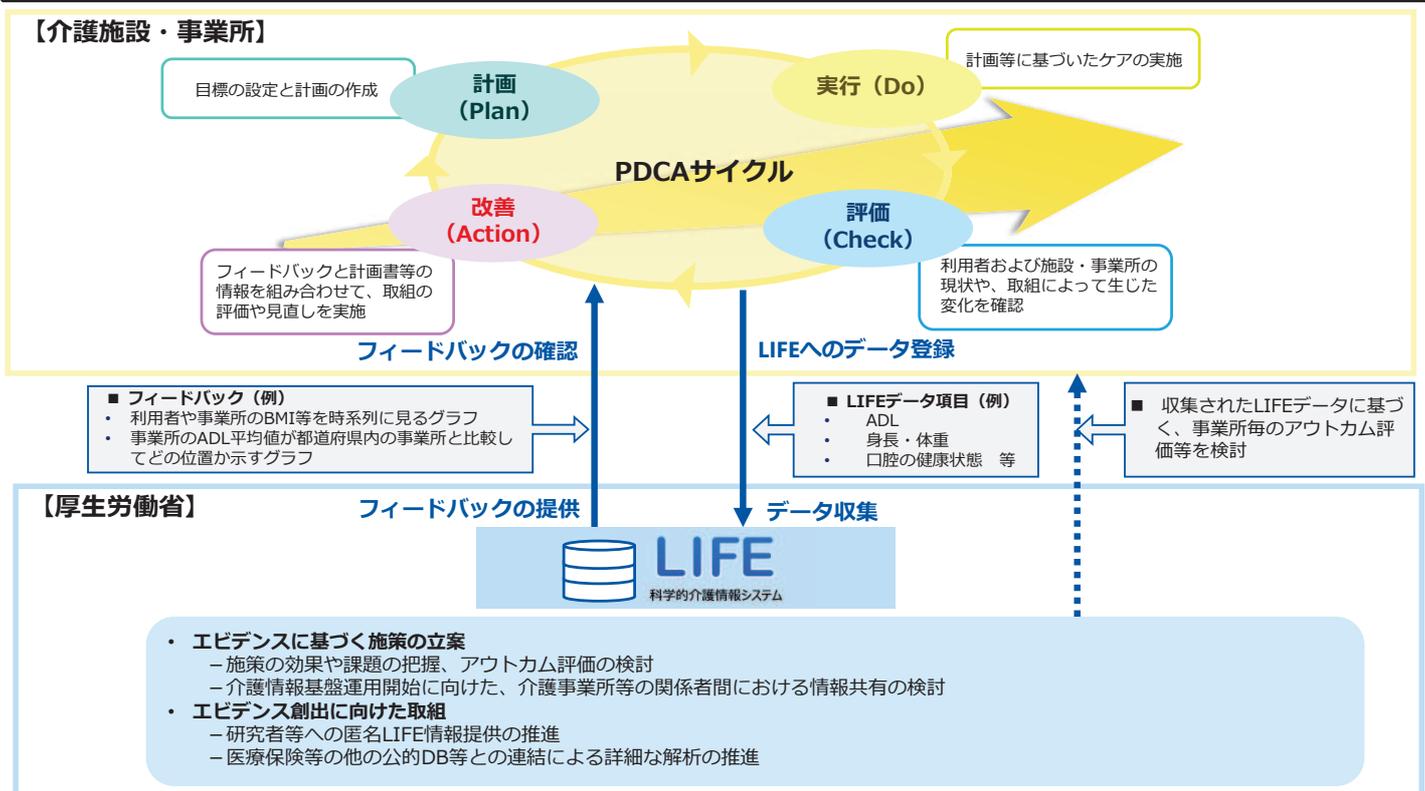
# LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）



各利用者に対して実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

## LIFEを活用した取組イメージ

- 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。



## 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) 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

<b>概要</b>	【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>	
<b>算定要件等</b>	
<p>○ LIFE関連加算に共通した見直しを実施。</p> <p>&lt;入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul> <p>&lt;褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）&gt;</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>&lt;褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）&gt;</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>&lt;褥瘡対策指導管理（Ⅱ）&gt;</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

<b>概要</b>	【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>	

<b>単位数</b>	※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%】	<b>I 新加算 (Ⅱ) に加え、以下の要件を満たすこと。</b> ・ 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%】	<b>Ⅱ 新加算 (Ⅲ) に加え、以下の要件を満たすこと。</b> ・ 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】 <del>グループごとの配分ルール【撤廃】</del>	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%】	<b>Ⅲ 新加算 (Ⅳ) に加え、以下の要件を満たすこと。</b> ・ 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%】	<b>Ⅳ 新加算 (Ⅳ) の1/2 (7.2%) 以上を月額賃金で配分</b> ・ 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) 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) ⑤ 介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和

#### 概要

【短期入所療養介護★、介護老人保健施設】

- 令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和と同様に、介護老人保健施設（ユニット型を除く。）及び短期入所療養介護の夜間の配置基準について、見直しを行う。【告示改正】

#### 算定要件等

- 1日あたりの配置人員数を現行2人以上としているところ、要件を満たす場合は1.6人以上とする。ただし、配置人員数は常時1人以上配置することとする。

<現行>

配置人員数	2人以上 利用者等の数が40以下で、緊急時の連絡体制を常時整備している場合は1人以上
-------	---

<改定後>

配置人員数	1.6人以上 利用者等の数が40以下で、緊急時の連絡体制を常時整備している場合は1人以上
-------	---

（要件）

- ・ 全ての利用者に見守りセンサーを導入していること
- ・ 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること
- ・ 安全体制を確保していること（※）

※安全体制の確保の具体的な要件

- ① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置
- ② 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③ 緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ④ 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ⑤ 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑥ 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

- 見守り機器やICT導入後、上記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的な要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

## 4. (1) ⑨ 多床室の室料負担

### 概要

【短期入所療養介護★、介護老人保健施設、介護医療院】

- 「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設並びに「Ⅱ型」の介護医療院について、新たに室料負担（月額8千円相当）を導入する。【告示改正】

### 単位数

【短期入所療養介護、介護老人保健施設、介護医療院】

<現行>

なし



<改定後>

該当する施設の多床室について、室料相当額控除として▲26単位/日（新設）  
該当する施設の多床室における基準費用額（居住費）について+260円/日（新設）

### 算定要件等

- 以下の多床室（いずれも8㎡/人以上に限る。）の入所者について、基本報酬から室料相当額を控除し、利用者負担を求めることとする。（新設）
  - ・ 「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設の多床室
  - ・ 「Ⅱ型」の介護医療院の多床室
- ただし、基準費用額（居住費）を増額することで、利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させない。

## 4. (2) ④ 認知症情報提供加算の廃止

### 概要

【介護老人保健施設】

- 認知症情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。【告示改正】

### 単位数

<現行>

認知症情報提供加算 350単位/回



<改定後>

廃止

## 4. (2) ⑤ 地域連携診療計画情報提供加算の廃止

### 概要

【介護老人保健施設】

- 地域連携診療計画情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。【告示改正】

### 単位数

< 現行 >

地域連携診療計画情報提供加算 300単位/回



< 改定後 >

廃止

## 4. (2) ⑤ 地域連携診療計画情報提供加算の廃止

### 概要

【介護老人保健施設】

- 地域連携診療計画情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。【告示改正】

### 単位数

< 現行 >

地域連携診療計画情報提供加算 300単位/回



< 改定後 >

廃止

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ない場合(※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
- (※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 \(エクセル: 49KB\)](#)