

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。

つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

（例）訪問介護（身体介護中心 30分以上1時間未満で 387 単位）

・事業所と同一の建物に居住する利用者にサービスを行う場合、所定単位数の 90%を算定

$$387 \times 0.9 = 348.3 \rightarrow 348 \text{ 単位}$$

・この事業所が特定事業所加算(1)を算定している場合、所定単位数の 20%を加算

$$348 \times 1.2 = 417.6 \rightarrow 418 \text{ 単位}$$

* $387 \times 0.9 \times 1.2 = 417.96$ として四捨五入するのではない。

② 金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる 1 円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

（例）前記①の事例で、このサービスを月に 6 回提供した場合（地域区分は 1 級地）

$$418 \text{ 単位} \times 6 \text{ 回} = 2,508 \text{ 単位}$$

$$2,508 \text{ 単位} \times 11.40 / \text{単位} = 28,591.2 \text{ 円} \rightarrow 28,591 \text{ 円}$$

なお、サービスコードについては、介護職員処遇改善加算を除く加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

○ 入所等の日数の数え方について（居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費及び特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）に関する通則（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号））

① 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。

② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設（以下②及び③において「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。

③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

④ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年厚生省告示第 27 号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

（1）－1 特定施設入居者生活介護費（基本報酬） 1 日につき下記単位を算定

＜要介護＞

要介護 1	5 4 2 単位
要介護 2	6 0 9 単位
要介護 3	6 7 9 単位
要介護 4	7 4 4 単位
要介護 5	8 1 3 単位

※ 短期利用特定施設入居者生活介護費についても同単位

(1)－2 介護予防特定施設入居者生活介護費（基本報酬） 1日につき下記単位を算定

＜要支援＞

要支援 1	1 8 3 単位
要支援 2	3 1 3 単位

(2) その他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について

特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用については、特定施設入居者生活介護費を算定した月において、当該居宅サービス及び地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること（外泊の期間中を除く。この外泊の期間中は特定施設入居者生活介護費を算定できない。）。

(3) 短期利用特定施設入居者生活介護費（運営規程の変更及び算定の届出が必要）

ア 指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。

イ 当該指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等（定員が1人であるものに限る。）を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者の数は、1又は当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。

ウ 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。

エ 家賃、敷金及び介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと。

オ 法第76条の2第1項の規定による勧告、同条第3項の規定による命令、老人福祉法第29条第15項の規定による命令、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第71条の規定による命令又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第25条各項の規定による指示（以下「勧告等」という。）を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

※ 1日当たりの介護報酬は、通常の指定特定施設入居者生活介護費と同額

※ 加算については、夜間看護体制加算、サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算、若年性認知症入居者受入加算、特定処遇改善加算のみ算定可能

※ 短期利用特定施設入居者生活介護費について（平成12年3月8日老企第40号 第2の4(3)）

① 短期利用特定施設入居者生活介護については、施設基準第22号に規定する基準を満たす特定施設において算定できるものである。

② 同号イの要件は、指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者に求められる要件であるので、新たに特定施設を開設する場合など指定を受けた日から起算した期間が3年に満たない特定施設であっても、同号イに掲げる指定居宅サービスなどの運営について3年以上の経験を有している事業

者が運営する特定施設であれば、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定することができる。

③ 権利金その他の金品の受領禁止の規定に関しては、短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、当該特定施設の入居者に対しても、適用されるものである。

(4) 身体拘束廃止未実施減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、イについては所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を、ロ及びハについては所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

1 特定施設入居者生活介護における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第 183 条第 5 項及び第 6 項（指定居宅サービス等基準第 192 条の 12 において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。

2 介護予防特定施設入居者生活介護における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定介護予防サービス等基準第 239 条第 2 項及び第 3 項に規定する基準に適合していること。

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

ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

ハ 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。

※ 身体拘束未実施減算について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号第 2 の 4（4）（2 の(6) 準用）、介護予防については、老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号 別紙 1 第 2 の 9(3)（7 の(8) 準用））

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生労働省令第 37 号）第 183 条第 5 項の記録（同条第 4 項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第 6 項に規定する措置を講じていない場合（介護予防については、指定介護予防サービス基準第 239 条第 2 項の記録（同条第 1 項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第 3 項に規定する措置を講じていない場合）に、入居者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を県知事等に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を県知事等に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。

《運営指導における不適正事例》

○ 次の4つを実施していないにもかかわらず、減算をしていなかった。（身体拘束廃止未実施減算）

- ① 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居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。
- ② 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ④ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

（いずれも未実施の場合は減算対象であり、要返還）

（平成12年3月8日老企第40号 第2の4(4)）

（5）高齢者虐待防止措置未実施減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

1 特定施設入居者生活介護における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第192条又は第192条の12において準用する指定居宅サービス等基準第37条の2に規定する基準に適合していること。

2 介護予防特定施設入居者生活介護における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定介護予防サービス基準第53条の10の2に規定する基準に適合していること。

※ 高齢者虐待防止措置未実施減算について（平成12年3月8日老企第40号第2の4(5)（2の(7)準用）、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9(4)（2の(2)準用））

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第192条（指定居宅サービス等基準第192条の12において準用する場合を含む。）において準用する第37条の2に規定する措置を講じていない場合（介護予防については指定介護予防サービス基準第53条の10の2に規定する措置を講じていない場合）に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

（6）業務継続計画未策定減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

指定居宅サービス等基準第192条又は第192条の12において準用する指定居宅サービス等基準第30条の2第1項に規定する基準に適合していること。

※ 業務継続計画未策定減算について(平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号第 2 の 4 (6) (2 の(8) 準用)、介護予防については、老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号 別紙 1 第 2 の 9 (5) (2 の(3) 準用))

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第 192 条(指定居宅サービス等基準第 192 条の 12 において準用する場合を含む。)において準用する指定居宅サービス等基準第 30 条の 2 第 1 項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

(7) 入居継続支援加算(Ⅰ)、(Ⅱ)(届出が必要)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事、指定都市又は中核市の市長(以下、「県知事等」という。)に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、サービス提供体制強化加算を算定している場合においては、算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 入居継続支援加算(Ⅰ) 36 単位

(2) 入居継続支援加算(Ⅱ) 22 単位

※ 厚生労働大臣が定める基準 四十二の三

イ 入居継続支援加算(Ⅰ)

次に掲げる基準(1)又は(2)のいずれかに適合し、かつ、(3)及び(4)のいずれにも適合すること。

(1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第 1 条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の 100 分の 15 以上であること。

(2) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第 1 条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態(※)の者の占める割合が入居者の 100 分の 15 以上であり、かつ、常勤の看護師を 1 名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

※ ①尿道カテーテル留置を実施している状態、②在宅酸素療法を実施している状態、

③インスリン注射を実施している状態

(3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法(指定居宅サービス等基準第 2 条第 8 号に規定する常勤換算方法又は指定地域密着型サービス基準第 2 条第 7 号に規定する常勤換算方法をいう。)で、入居者の数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。ただし、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が 7 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。

(一) 介護機器を複数種類使用していること。

(二) 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント(入居者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)及び入居者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。

(三) 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該

事項の実施を定期的に確認すること。

- (a) 入居者の安全及びケアの質の確保
- (b) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
- (c) 介護機器の定期的な点検
- (d) 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

(4) 通所介護費等算定方法第五号及び第九号に規定する基準のいずれにも適合していないこと。

ロ 入居継続支援加算(Ⅱ)

イの(1)又は(2)のいずれかに適合し、かつ、(3)及び(4)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

※ただし、(1)又は(2)に掲げる割合は、それぞれ100分の5以上であること。

※ 入居継続支援加算について(平成12年3月8日老企第40号第2の4(7))

① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前4月から前々月までの3月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において前4月から前々月までの3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

② 上記については、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する者の占める割合を算出する場合においても同様である。

- a 尿道カテーテル留置を実施している状態
- b 在宅酸素療法を実施している状態
- c インスリン注射を実施している状態

ただし、入居者の医療ニーズを踏まえた看護職員によるケアを推進するという加算の趣旨から、この算定を行う場合においては、事業所に常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めておかなければならない。

③ 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の利用者数については、第2の1(5)②を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前3月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに訪問通所サービス通知1の5の届出を提出しなければならない。

④ 当該加算を算定する場合にあつては、サービス提供体制強化加算は算定できない。

⑤ 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である場合においては、次の要件を満たすこと。

イ 「業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器を複数種類使用」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくともaからcまでに掲げる介護機器は使用することとする。その際、aの機器は全ての居室に設置し、bの機器は全ての介護職員が使用すること。

- a 見守り機器
- b インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する I C T 機器
- c 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する I C T 機器
- d 移乗支援機器
- e その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器

介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、従業者それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

ロ 介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充てること。ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状態等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。

ハ 「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」（以下「委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。また、委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

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

- a 介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。
- b 介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

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

- a ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えているかどうか
- b 1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか
- c 休憩時間及び時間外勤務等の状況

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

ト 介護機器の使用方法的講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。この場合の要件で入居継続支援加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から委員会を設置し、委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図ら

れていることを確認した上で、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の入居継続支援加算の要件を満たすこととする。届出にあたり、都道府県等が委員会における検討状況を確認できるよう、委員会の議事概要を提出すること。また、介護施設のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第 1 条各号に掲げる行為」

- ・ 口腔内の喀痰吸引
- 二 鼻腔内の喀痰吸引
- 三 気管カニューレ内部の喀痰吸引
- 四 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- 五 経鼻経管栄養

（８）生活機能向上連携加算（Ⅰ）、（Ⅱ）（届出が必要）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事等に届け出た指定（介護予防）特定施設において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、（Ⅰ）については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き 3 月に 1 回を限度として、1 月につき、（Ⅱ）については 1 月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、個別機能訓練加算（Ⅰ）又は同（Ⅱ）を算定している場合、（Ⅰ）は算定せず、（Ⅱ）は 1 月につき 100 単位を所定単位数に加算する。

- （Ⅰ）生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100 単位
- （Ⅱ）生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200 単位

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・四十二の四（介護予防については、大臣基準告示・百十九の四））

特定施設入居者生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉サービス（介護予防特定施設入居者生活介護費）における生活機能向上連携加算の基準

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- （Ⅰ）指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定特定施設（指定居宅サービス等基準第 174 条第 1 項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービス基準第 109 条第 1 項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）、指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービス基準第 130 条第 1 項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）又は指定介護老人福祉施設（当該指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス等基準第 230 条第 1 項に規定する指定介護予防特定施設をいう、以下同じ。））の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- （Ⅱ）個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供してい

ること。

- (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 指定(介護予防)訪問リハビリテーション事業所、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定(介護予防)特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

※ 生活機能向上連携加算について(平成12年3月8日老企第40号第2の4(8)(2の(10)準用)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1第2の9(6)(7の(6)準用)

① 生活機能向上連携加算(Ⅰ)

イ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「理学療法士等」という。)当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)の助言に基づき、指定(介護予防)短期入居生活介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院であること。

ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定(介護予防)訪問リハビリテーション事業所、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する状況について、指定(介護予防)訪問リハビリテーション事業所、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施してい

る医療提供施設の場合において把握し、又は、指定（介護予防）短期入居生活介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定（介護予防）短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

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

ニ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて、当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ・理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等（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等の同意を得なければならないこと。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

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

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

② 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

イ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定（介護予防）短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体等の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に

対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院であること。

ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

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

ハ ①ハ、ニ及びヘによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合には、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

（9）個別機能訓練加算（Ⅰ）、（Ⅱ）（届出が必要）

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置しているものとして、県知事等に届け出た施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）として、1日につき12単位を加算する。

また、個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算（Ⅱ）として、1月につき20単位を所定単位数に加算する。

＊ 理学療法士等…理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）

※ 個別機能訓練加算について（平成12年3月8日老企第40号第2の4（9）、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9（7）

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人以上配置して行うものであること。

※ 利用者の数が100を超える指定特定施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの

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。なお、特

定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

- 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。利用者又は家族に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- ⑥ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long term care Information system For Evidence）」（以下「L I F E」という。）を用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発 0316 第4号）を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

《運営指導における不適正事例》

- 加算の要件を満たしていないにもかかわらず、機能訓練指導員に係る加算を算定していた。
（個別機能訓練加算）
- ・ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等（看護師又は准看護師資格所有者）を1人以上配置しているとして県に届け出、加算を算定していたが、当該機能訓練指導員は看護業務にも従事しており、常勤専従要件を満たした機能訓練指導員が不在であった。（機能訓練業務に専従である必要があるため、「少しでも看護業務に従事した場合は」算定要件を満たさない。）
 - ・ 個別機能訓練計画を全く作成していない。
 - ・ 3月ごとに1回以上、記録が作成されていない。
 - ・ 個別機能訓練に係る効果、実施方法等に関する評価等を行っていない。
 - ・ 個別機能訓練を実施していないにもかかわらず当加算を算定している。
- （いずれも算定要件不備であり、要返還）
（平12厚生省告示第19の別表10の注7）

（10）ADL維持等加算（Ⅰ）、（Ⅱ）（届出が必要）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事等に届け出た指定特定施設において、利用者に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- （Ⅰ）ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位

(2) ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・十六の二）

イ ADL維持等加算（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（(2)において「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が10人以上であること。
- (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して6月日（6月日にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- (3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月日の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること。

ロ ADL維持等加算(Ⅱ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。
- (2) 評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること。

※ 厚生労働大臣が定める期間（利用者等告示・十五の二）

ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間

※ ADL維持等加算について（平成12年3月8日老企第40号第2の4(10)）

- ① ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、**Barthel Index** を用いて行うものとする。
- ② 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（**Plan**）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（**Do**）、当該実施内容の評価（**Check**）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（**Action**）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

- ③ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月日の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ADL値が0以上 25 以下	2
ADL値が 30 以上 50 以下	2
ADL値が 55 以上 75 以下	3
ADL値が 80 以上 100 以下	4

- ④ においてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、

上位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に 1 未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に 1 未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この(10)において「評価対象利用者」という。）とする。

- ⑤ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合は、届出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とする。
- ⑥ 令和 6 年度については、令和 6 年 3 月以前より ADL 維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ADL 利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から 12 月に限り算定を継続することができる。

(11) 夜間看護体制加算(Ⅰ)、(Ⅱ)（届出が必要）

別に厚生労働大臣が定める下記の基準に適合しているものとして、県知事等に届け出た施設において、利用者に対して、特定施設入居者生活介護を行った場合に加算する。（本加算の算定が、(18)の看取り介護加算の算定条件である。）

- (1) 夜間看護体制加算(Ⅰ) 18 単位
- (2) 夜間看護体制加算(Ⅱ) 9 単位

夜間看護体制加算(Ⅰ)は下記の要件を全て満たす必要がある。

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

夜間看護体制加算(Ⅱ)は下記の要件を全て満たす必要がある。

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

※ 夜間看護体制加算について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号第 2 の 4 (11)）

- ① 夜間看護体制加算の取扱いについては、以下のとおりとすること。
- ② 夜間看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合の、「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が 1 名以上」とは、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（以下、「病院等」という。）の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。
また、特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。
- ③ 夜間看護体制加算(Ⅱ)を算定する場合の、「24 時間連絡できる体制」とは、特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても指定特定施設入居者生活介護事業者から連絡でき、必要な場合には指定特定施設入居者生活介護事業者からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

イ 特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。

ロ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。

ハ 特定施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

ニ 特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。

といった体制を整備することを想定している。

《運営指導における不適正事例》

○ 加算の要件を満たしていないにもかかわらず、夜間看護体制に係る加算を算定していた。

・ 重度化した場合における対応に係る指針を定めていなかった。

・ 入居の際に、利用者又はその家族等に対し、当該指針の内容を説明し、同意を得ていなかった。

・ 常勤の看護師が不在である。又は計画作成担当者、生活相談員、機能訓練指導員といった業務のみに従事しており、看護業務に全く従事していなかった。

（いずれも算定要件不備であり、要返還）

（平12厚生省告示第19の別表10の注9）

（12）若年性認知症入居者受入加算 1日につき120単位を加算（届出が必要）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事等に届け出た指定特定施設において、若年性認知症入居者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入居者をいう。）に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、若年性認知症入居者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。

※ 若年性認知症入居者受入加算について（平成12年3月8日老企第40号第2の4（12）（2の18）準用）、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号別紙1 第2の9（8）

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

（13）協力医療機関連携加算（Ⅰ）、（Ⅱ）

協力医療機関（指定居宅サービス基準第191条第1項（指定居宅サービス基準第192条の12において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関をいう。）との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

（1） 協力医療機関連携加算（Ⅰ） 100単位

（2） 協力医療機関連携加算（Ⅱ） 40単位

協力医療機関が(1)下記の①、②の要件を満たす場合、協力医療機関連携加算(Ⅰ)を算定できる。

(2)それ以外の場合は協力医療機関連携加算(Ⅱ)を算定できる。

(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。

※ 協力医療機関連携加算について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号 第 2 の 4 (13)、介護予防については、老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号 別紙 1 第 2 の 9 (9)）

① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催することを評価するものである。

② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。

③ 協力医療機関が居宅サービス基準第 191 条第 2 項第 1 号及び第 2 号に規定する要件を満たしている場合には(1)の 100 単位、それ以外の場合には(2)の 40 単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、居宅サービス基準第 191 条第 3 項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を都道府県等に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。

④ 「会議を定期的に開催」とは、次のいずれかに該当するものであること。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。

イ 電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年 1 回以上開催すること。

ロ 年 3 回以上開催すること。ただし、入院の必要性が認められた当該施設の入居者が当該協力医療機関で年 2 件以上入院した場合又は往診の必要性が認められた当該施設の入居者に当該協力医療機関が年 2 件以上往診を実施した場合には、当該協力医療機関との会議の開催を年 1 回以上開催することで差し支えないこととする。また、この場合において、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該施設の入居者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。

⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・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。

⑥ 本加算における会議は、指定居宅サービス基準第 191 条第 3 項に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。

⑦ 看護職員は、前回の情報提供日から次の情報提供日までの間において、居宅サービス基準第 186 条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。

⑧ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

《運営指導における不適正事例》

- 当該利用者の病歴等の情報を共有する会議について、訪問診療をその会議として扱っていた。
 - 訪問診療の記録を会議録としていた。
 - ・ 入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行わなければならない。
 - ・ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。
- (老企第 40 号第 2 の 4(13)より一部抜粋)
- 入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的を開催していなかった。(令和 6 年度から要件が変更になり、返還させた事例あり。)

(14) 口腔・栄養スクリーニング加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として 1 回につき 20 単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

※ 厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示・四十二の六(介護予防については、大臣基準告示・四十二の六))

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ロ 利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ハ 通所介護費等算定方法第五号、第七号から第九号まで、第十九号、第二十一号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

※ 口腔・栄養スクリーニング加算について(平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号 第 2 の 4(14)、介護予防については、老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号 別紙 1 第 2 の 9(10))

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング(以下「口腔スクリーニング」という。)及び栄養状態のスクリーニング(以下「栄養スクリーニング」という。)は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ

次に掲げる情報の確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。ただし、イの g 及び h については、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限り評価を行うこと。

なお、口腔及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)を参照するとともに、口

腔スクリーニングの実施に当たっては、「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

イ 口腔スクリーニング

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

ロ 栄養スクリーニング

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

(15) 科学的介護推進体制加算 1月につき40単位を加算 (届出が必要)

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして県知事等に届け出た指定(介護予防)特定施設が、利用者に対し指定(介護予防)特定施設入居者生活介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

イ 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

ロ 必要に応じて(介護予防)特定施設サービス計画(指定居宅サービス基準第184条第1項に規定する特定施設サービス計画をいう。)(指定介護予防サービス基準第247条第2号に規定する介護予防特定施設サービス計画をいう。)を見直すなど、指定(介護予防)特定施設入居者生活介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定(介護予防)特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

※ 平成12年3月8日老企第40号第2の4(15)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9(10)において準用する第2の6(11)次に掲げるいずれの基準にも該当していること

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注15(本書第1の4の(14)のイ及びロ)に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを提供すること。

実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（**Han**）。

ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（**Do**）。

ハ L I F E への提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（**Check**）。

ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（**Action**）。

④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

《運営指導における不適正事例》

- 1人だけ加算の算定に係る同意が取れなかったため、当該者は情報を提出しなかった。
 - ・加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報の提出が必要となる。（算定要件不備であり、要返還）（令和3.3.26 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）」の送付について）

（16）退院・退所時連携加算 1日につき30単位を加算

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に当該指定特定施設に再び入居した場合も、同様とする。

※ 退院・退所時連携加算について（平成12年3月8日老企第40号 第2の4（16））

- ① 当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。

当該面談等は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、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。

- ② 当該特定施設における過去の入居及び短期利用特定施設入居者生活介護の関係

退院・退所時連携加算は、当該入居者が過去3月間の間に、当該特定施設に入居したことがない場合に限り算定できることとする。

当該特定施設の短期利用特定施設入居者生活介護を利用していた者が日を空けることなく当該特定施設に入居した場合については、退院・退所時連携加算は入居直前の短期利用特定施設入居者生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定できることとする。

- ③ 30日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居した場合は、退院・退所時連携加算が算定できることとする。

《運営指導における不適正事例》

○ 加算の要件を満たしていないにもかかわらず、退院・退所時連携加算に係る加算を算定していた。

・入院期間が30日を超えていないにもかかわらず、退院・退所時連携加算を算定している。

(いずれも算定要件不備であり、要返還)

(平12厚生省告示第19の別表10の二)

(17) 退居時情報提供加算 1月につき250単位を加算

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

※ 退居時情報提供加算について（平成12年3月8日老企第40号 第2の4(17)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9(12)）

① 入居者が退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、別紙様式12の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。

② 入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

(18) 看取り介護加算(Ⅰ)、(Ⅱ) 所定の単位数を加算 (届出が必要)

- 1 事業所において、看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅰ)として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。
- 2 指定特定施設において、看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅱ)として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき572単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき644単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき1,180単位を、死亡日については1日につき1,780単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

(1) 看取り介護加算(Ⅰ)

ア 死亡日	1,280単位
イ 死亡日の前日及び前々日	680単位
ウ 死亡日以前4日以上～30日以下	144単位
エ 死亡日以前31日以上～45日以下	72単位

(2) 看取り介護加算(Ⅱ)

ア 死亡日	1, 780単位
イ 死亡日の前日及び前々日	1, 180単位
ウ 死亡日以前4日以上～30日以下	644単位
エ 死亡日以前31日以上45日以下	572単位

※ 看取り介護加算(Ⅱ)については看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は算定しない。

※ 夜間看護体制加算を算定していることが、本加算の算定の条件である。よって、利用者等に対しては、重度化した場合における対応に係る指針の中で、入居の際にあらかじめ看取り介護についても説明を行う必要がある（既存入居者については、指針の内容変更の説明を行うこと。）。また、加算の性質上、退去後など、後日になって追加して請求を行うことになるため、あらかじめ文書で同意を得ておく必要がある。

看取り介護加算(Ⅰ)は、下記の施設基準を全て満たす必要がある。

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

看取り介護加算(Ⅱ)は、下記の施設基準を全て満たす必要がある。

- (1) 当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上であること。
- (2) 看取り介護加算(Ⅰ)の施設基準の(1)から(3)までのいずれにも該当するものであること。

※ 看取り介護加算について（平成12年3月8日老企第40号 第2の4(18)）

① 看取り介護加算は、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利用者について、その旨を本人又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。

② 特定施設は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。

イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。

ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該利用者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う（Do）。

ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。

ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。

なお、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民等との意見交換による地域へ

の啓発活動を行うことが望ましい。

- ③ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るように努めることが不可欠である。具体的には、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、特定施設等において看取りに際して行い得る医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
- ④ 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

イ 当該特定施設の看取りに関する考え方

ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

ハ 特定施設等において看取りに際して行い得る医療行為の選択肢

ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む。）

ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト 家族への心理的支援に関する考え方

チ その他看取り介護を受ける利用者に対して特定施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

- ⑤ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第三十六号において準用する第二十三号イ(3)に規定する重度化した場合における対応に係る指針に記載する場合は、その記載を持って看取り指針の作成に代えることができるものとする。

- ⑥ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

ロ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録

ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

- ⑦ 利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず特定施設への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、指定特定施設入居者生活介護事業者は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

- ⑧ 看取り介護加算は、利用者等告示第 29 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として、特定施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該特定施設において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が 45 日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）

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

- ⑨ 特定施設を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、施設に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ⑩ 特定施設は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ⑪ 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前 30 日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

- ⑫ 入院若しくは外泊又は退去の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。

- ⑬ 看取り介護加算(Ⅱ)を算定する場合の「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が 1 以上」については、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（以下この⑬において「病院等」という。）の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

また、特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

※ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者（利用者等告示・二十九）

次のイからハまでのいずれにも適合している利用者

イ 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であること。

ロ 医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。

ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意

した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。

《運営指導における不適正事例》

- 加算の要件を満たしていないにもかかわらず、看取り看護加算に係る加算を算定していた。
 - ・ 死亡日以前45日の範囲内の入院期間を除かずに当加算を算定している。
 - ・ 入居時に看取りに関する指針について説明し同意を得ていなかった。
- (いずれも算定要件不備であり、要返還)
- (平12厚生省告示第19の別表10のへ)

(19) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)、(Ⅱ) 1日につき所定の単位数を加算 (届出が必要)

認知症ケア加算について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事等に届け出た事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位
- (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位

※ 厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示・三の五)

イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。
- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、施設における対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3) 当該施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。

※ 厚生労働大臣が定める者(利用者等告示・三十一(介護予防については、利用者等告示・八十七))

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

※ 認知症専門ケア加算について(平成12年3月8日老企第40号 第2の4(19)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9(13))

- ① 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入居者を指すものとする。

- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ③ 「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」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

《運営指導における不適正事例》

- 厚生労働大臣が定める者として、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者とされているが、事業所独自の方法やその他の判断基準の不明確な方法により当該者の計算を行っていた。
（いずれも算定要件不備であり、要返還）
（平12厚生省告示第19の別表10のト）

（20）高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）（届出が必要）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設が、利用者に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- （1）高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位
（2）高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位

※ 厚生労働大臣が定める基準 （大臣基準告示第四十二号の七（介護予防については、大臣基準告示百十九号の六）

イ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （1）感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関（以下「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第八項に規定する指定感染症又は同条第九項に規定する新感染症をいう。以下同じ。）の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- （2）指定居宅サービス等基準第百九十一条第一項本文（指定居宅サービス等基準第百九十二条の十二において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- （3）診療報酬の算定方法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。）の区分番号A234—2に規定する感染対策向上加算（以下「感染対策向上加算」という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び区分番号A001に掲げる再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算（以下「外来感染対策向上加算」という。）に係る

届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に一年に一回以上参加していること。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、三年に一回以上、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

※ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について(平成12年3月8日老企第40号 第2の4(20)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9(14))

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。
- ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第1医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算(以下、感染対策向上加算という。)又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練を対象とする。
- ③ 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。
- ④ 居宅サービス基準第191条第4項において、指定特定施設は、施設の入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の可否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。
- ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入居者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について(令和5年12月7日付事務連絡)」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

※ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について(平成12年3月8日老企第40号 第2の4(21)介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9(15))

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、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場合に、月1回算定するもの。

- ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。
- ③ 居宅サービス基準第 192 条により準用する第 104 条第 2 項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

(21) 新興感染症等施設療養費 1 日につき 240 単位を加算

指定特定施設が、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定特定施設入居者生活介護を行った場合に、1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として算定する。

※ 「別に厚生労働大臣が定める感染症」

対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和 6 年 4 月時点においては、指定している感染症はない。

※ 新興感染症等施設療養費について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号 第 2 の 4 (22) 介護予防については、老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号 別紙 1 第 2 の 9 (16)）

- ① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、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の療養を施設内で行うことを評価するものである。
- ② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和 6 年 4 月時点においては、指定している感染症はない。
- ③ 適切な感染対策とは、手洗いや个人防护具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第 3 版）」を参考とすること。

(22) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)、(Ⅱ) (届出が必要)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設において、利用者に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100 単位

(2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10 単位

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・四十二の八（介護予防については、第准基準告示第百十九号の七）において準用する第三十七号の三）

イ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(イ) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）

を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 (一) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (三) 介護機器の定期的な点検 四 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修 (2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。 (3) 介護機器を複数種類活用していること。 (4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実績を定期的に確認すること。 (5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。	
ロ	生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)に適合していること。 (2) 介護機器を活用していること。 (3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

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

(23) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ) 1日につき所定の単位数を加算 (届出が必要)

指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所において、介護福祉士の割合、常勤職員の割合及び一定の経験年数のある介護職員の割合が高い等、手厚い介護体制を確保した場合に下記の単位数を加算する。ただし、加算は次のいずれか1つである。

なお、サービス提供体制強化加算については、区分支給限度基準額には含めない。

- | | |
|---------------------|------|
| (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 22単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 18単位 |
| (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6単位 |

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・四十三（介護予防については、利用者等告示・百二十））

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 次のいずれかに適合すること。ただし、指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合における、介護職員の総数の算定にあつては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する介護職員の合計数によるものとする。（ただし、介護職員の総数の算定にあつては、第43号イ(1)ただし書の規定を準用する。）
- (イ) 指定（介護予防）特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
- (ロ) 指定（介護予防）特定施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
- (2) 提供する指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施してい

ること。

(3) 人員基準欠如に該当していないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定(介護予防)特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。ただし、介護職員の総数の算定にあつては、(第43号)イ(1)ただし書の規定を準用する。

(2) 人員基準欠如に該当していないこと。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。ただし、介護職員、看護・介護職員又は職員の総数の算定にあつては、(第43号)イ(1)ただし書の規定を準用する。

(一) 指定(介護予防)特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

(二) 指定(介護予防)特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。

(三) 指定(介護予防)特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

(2) 人員基準欠如に該当していないこと。

※ サービス提供体制強化加算について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号 第 2 の 4 (24)、介護予防については、老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号 別紙 1 第 2 の 9 (18)）

① 2 の(28)①から④まで及び⑥を準用する。(2 の(11)④から⑧までを準用する。)

2 (28) サービス提供体制強化加算について (2 (11) サービス提供体制加算の取扱い)

① (④) 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3 月を除く）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

ただし、前年度の実績が 6 月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む）については、届出日の属する月の前 3 月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業所については、4 月日以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士（中略）については、各月の前月の末日時点で資格を取得しているものであること。

② (⑤) 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近 3 月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第 1 の 5 の届出（第 1 の 5 の届出）を提出しなければならない。

③ (⑥) 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

④ (⑦) 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑥ (⑧) 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護（訪問入浴介護）を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

② 指定特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

③ 提供する指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

(例)

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

(24) 介護職員等処遇改善加算 所定の単位数を加算 (届出が必要)

詳細は各指定権者のホームページ等を参照のこと。

(25) 看護職員又は介護職員の員数が厚生労働大臣が定める基準に該当しない場合

看護職員又は介護職員の員数が、居宅サービス基準第 175 条（介護予防サービスの場合は介護予防サービス基準第 231 条）に定める員数を置いていない場合（看護、介護職員不足等）には、所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を用いて算定する。

この場合

ア 人員基準上必要とされる員数から 1 割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算する。

イ 人員基準上必要とされる員数から 1 割の範囲内で減少した場合には、当該月の翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算する。（ただし、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。）

《運営指導における不適正事例》

- 看護職員等の員数が基準を満たしていない場合に介護給付費の減算を行っていない。

人員基準を満たしていない状況で提供された特定施設入所者生活介護については、介護給付費単位数表の所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を用いて算定する。

（平 12 3. 8 老企第 40 号第 2 の 1 (5)）