

令和7年度

集 団 指 導 資 料
(指定介護老人福祉施設)

福岡県保健医療介護部介護保険課
北九州市保健福祉局長寿推進部介護保険課
福岡市福祉局高齢社会部事業者指導課
久留米市健康福祉部介護保険課

資 料 目 次

1	変更の手続について	・・・	P 1
2	指定更新事務の概要について	・・・	P22
3	指定介護老人福祉施設に関する事項	・・・	P24
	（別添）生活相談員の資格要件について	・・・	P55
4	介護給付費について		P57
	（A）介護給付費算定に係る体制等に関する届出書について	・・・	P58
	（B）加算・減算の適用要件	・・・	P61
	（別紙様式 3）口腔衛生管理加算 様式（実施計画）	・・・	P116
	（別紙様式 5）褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書	・・・	P117
	（別紙様式 6）排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書	・・・	P120
	（別紙様式 7）自立支援促進に関する評価・支援計画書	・・・	P122
	（別紙様式 13）退所時情報提供書	・・・	P129
	（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	・・・	P131
	（別途通知）認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について	・・・	P226
	（別途通知）生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について	・・・	P231
	（別途通知）科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について		P294
5	令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A について	・・・	P318
6	運営指導等における主な指摘・指導事例等について	・・・	P350

7	介護保険関連情報のホームページアドレスについて	・・・	P371
8	その他		P373
	(1) 福岡県指定介護老人福祉施設等入所指針	・・・	P374
	(2) 「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の一部 改正について	・・・	P389
	(3) 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び介護保険の相互 に関連する事項等について」の一部改正について	・・・	P399
	(4) 「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の 実施について」の一部改正について	・・・	P426
	(5) 「介護職種について外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の 保護に関する法律施行規則に規定する特定の職種及び作業に特有の事情 に鑑みて事業所管大臣が定める基準等」について	・・・	P443

1 変更の手続について

変更の届出について (指定介護老人福祉施設)

1 届出を要する変更事項

- ① 事業所（施設）の名称
- ② 事業所（施設）の所在地
- ③ 申請者の名称及び主たる事務所の所在地
- ④ 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- ⑤ 登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）
- ⑥ 事業所（施設）の建物の構造、専用区画等
- ⑦ 事業所（施設）の管理者の氏名及び住所
- ⑧ 運営規程
- ⑨ 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関
- ⑩ 併設施設の状況等
- ⑪ 介護支援専門員の氏名及び登録番号

2 提出時期

所定の事項に変更があったときから１０日以内
(介護保険法第８９条)

3 提出先

- (1) 北九州市、福岡市及び久留米市に所在する施設
当該施設の所在する市
- (2) (1) 以外の施設
施設の所在地を管轄する保健福祉環境事務所

4 提出書類

(1) 事業所（施設）の名称

- ① 変更届出書（別紙様式第一号（五））
- ② 変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③ 変更内容が確認できる法人の登記簿謄本、定款（寄付行為）、若しくは当該内容を決定した際の理事会議事録の写し
(注) 老人福祉法に基づく「老人ホーム事業変更届」が必要

(2) 事業所（施設）の所在地

- ① 変更届出書（別紙様式第一号（五））
- ② 変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③ 変更内容が確認できる法人の登記簿謄本、定款、若しくは当該内容を決定した際の理事会議事録の写し
(注) 老人福祉法に基づく「老人ホーム事業変更届」が必要

(3) 申請者の名称及び主たる事業所の所在地

- ① 変更届出書（別紙様式第一号（五））
- ② 変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③ 変更内容が確認できる法人の登記簿謄本、定款、若しくは当該内容を決定した際の理事会議事録の写し

(4) 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名

- ①変更届出書（別紙様式第一号（五））
- ②変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③変更内容が確認できる法人の登記簿謄本、定款、若しくは当該内容を決定した際の理事会議事録の写し
- ④誓約書（欠格事由）
- ⑤誓約書（暴力団）

(5) 登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）

- ①変更届出書（別紙様式第一号（五））
- ②変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③登記事項証明書、条例等の写し

(6) 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等

- ①変更届出書（別紙様式第一号（五））
 - ②変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
 - ③変更面積等比較表（該当項目のみ記載すること）
 - ④建物の立面図（変更前及び変更後：A 4 又はA 3 サイズ）
 - ⑤建物の平面図（変更前及び変更後：A 4 又はA 3 サイズ）
- （注）当該建物建設費・整備費等に補助金が含まれている場合は、補助金適正化法に基づき、財産処分等の申請承認が必要になる場合があるので事前に相談すること。

(7) 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所

- ①変更届出書（別紙様式第一号（五））
- ②変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③管理者変更を決定した際の理事会の議事録の写し
- ④管理者の資格を証する書類（資格証、経歴書又は講習修了証）
- ⑤従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙 高齢5－1）・・・管理者分のみ
- ⑥誓約書（欠格事由）
- ⑦誓約書（暴力団）

（注）介護老人福祉施設の管理者(施設長)については、

- ①社会福祉主事の資格を持っている。
- ②社会福祉事業に2年以上従事した経験がある。
- ③厚生労働省指定の「社会福祉施設長資格認定講習」を修了している。

のいずれかを満たす必要がある。

(8) 運営規程

- ①変更届出書（別紙様式第一号（五））
 - ②変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
 - ③変更前・後の「運営規程」（利用料のみ変更は、変更前・後の利用料一覧表のみでも可）
- （注）変更箇所を蛍光ペン（黄色）で色づけすること。
- ④（入所定員が変更となる場合）従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表
- （注）入所定員が変更となる場合、老人福祉法に基づく「入所定員変更認可」が必要
- （注）職員の定数や職務内容を変更する場合、施設の運営方針を変更する場合は、老人福祉法に基づく「老人ホーム事業変更届」が必要

(9) 協力医療機関・協力歯科医療機関

- ①変更届出書（別紙様式第一号（五））
- ②変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③変更後の「協力医療機関・協力歯科医療機関等一覧」
- ④契約書等の写し

(10) 併設施設の状況等

- ①変更届出書（別紙様式第一号（五））
- ②変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③変更後の「併設施設の概要」

(11) 介護支援専門員の氏名及び登録番号

- ①変更届出書（別紙様式第一号（五））
- ②変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③当該事務所に勤務する介護支援専門員一覧（別紙3）
- ④介護支援専門員の資格書の写し（「40」で始まる番号の記載されたもの）

5 根拠法令

① 介護保険法（平成9年法律第123号）

（変更の届出）

第八十九条 指定介護老人福祉施設の開設者は、開設者の住所その他の厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

② 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

（指定介護老人福祉施設に係る指定の申請等）

第三百三十四条 法第八十六条第一項の規定により指定介護老人福祉施設の指定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、当該指定の申請に係る施設の開設の場所を所管する都道府県知事に提出しなければならない。

- 一 施設の名称及び開設の場所
- 二 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
- 三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日
- 四 開設者の登記事項証明書又は条例等
- 五 特別養護老人ホームの認可証等の写し
- 六 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
- 七 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。）並びに設備の概要
- 八 入所者の推定数
- 九 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所
- 十 運営規程
- 十一 入所者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
- 十二 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
- 十三 指定介護老人福祉施設基準第二十八条第一項（指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。）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（指定介護老人福祉施設基準第二十八条第二項（指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。）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。）
- 十四 法第八十六条第二項各号（法第八十六条の二第四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（以下この条及び第三百三十五条において「誓約書」という。）
- 十五 介護支援専門員の氏名及びその登録番号
- 十六 その他指定に関し必要と認める事項

2 法第八十六条の二第一項の規定に基づき指定介護老人福祉施設に係る指定の更新を受けようとする者は、第一項各号(第三号及び第十六号を除く。)に掲げる事項及び次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定に係る施設の所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならない。

一 現に受けている指定の有効期間満了日

二 誓約書

3 前項の規定にかかわらず、都道府県知事は、当該申請に係る施設が既に当該都道府県知事に提出している第一項第四号から第十四号までに掲げる事項に変更がないときは、これらの事項に係る申請書の記載又は書類の提出を省略させることができる。

(指定介護老人福祉施設の開設者の住所の変更の届出等)

第百三十五条 指定介護老人福祉施設の開設者は、第百三十四条第一項第一号、第二号、第四号(当該指定に係る事業に関するものに限る。)、第六号、第七号、第九号、第十号、第十三号及び第十五号に掲げる事項に変更があったときは、当該変更に係る事項について当該指定介護老人福祉施設の開設の場所を管轄する都道府県知事に届け出なければならない。

変更届出書

年 月 日

殿

所在地

申請者

名称

代表者職名・氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号																		
		法人番号																		
指定内容を変更した事業所等		名称																		
		所在地																		
サービスの種類																				
変更年月日		年 月 日																		
変更があった事項(該当に○)		変更の内容																		
	事業所(施設)の名称	(変更前)																		
	事業所(施設)の所在地																			
	申請者の名称																			
	主たる事務所の所在地																			
	法人等の種類																			
	代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名																			
	登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)																			
	共生型サービスの該当有無																			
	事業所(施設)の建物の構造及び専用区画等																			
	備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業)																			
	利用者の推定数																			
	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所 (介護老人保健施設は、事前に承認を受ける。)																			
	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	(変更後)																		
	運営規程																			
	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関																			
	事業所の種別																			
	提供する居宅療養管理指導の種類																			
	事業実施形態 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の 空床型・併設型の別)																			
	利用者、入所者又は入院患者の定員																			
	福祉用具の保管・消毒方法 (委託している場合にあつては、委託先の状況)																			
	併設施設の状況等																			
	介護支援専門員の氏名及びその登録番号																			

備考

- 「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
- 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。
 なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。

変 更 理 由 書

(変更の目的、変更の結果改善される点などを、簡潔に記入して下さい。)

(施設名)

誓 約 書

年 月 日

福岡県知事 殿

申請者 (名称)

(代表者の職名・氏名)

申請者が別紙のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

	別紙①： 居宅サービス事業所向け
	別紙②： 介護老人福祉施設向け
	別紙③： 介護老人保健施設向け
	別紙④： 介護医療院向け
	別紙⑤： 介護予防サービス事業所向け

(該当に○)

(別紙②:介護老人福祉施設向け)
介護保険法第86条第2項

一	第八十八条第一項に規定する人員を有しないとき。
二	第八十八条第二項に規定する指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護老人福祉施設の運営をすることができないと認められるとき。
三	当該特別養護老人ホームの開設者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
三の二	当該特別養護老人ホームの開設者が、労働に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
三の三	当該特別養護老人ホームの開設者が、健康保険法、地方公務員等共済組合法、厚生年金保険法又は労働保険の保険料の徴収等に関する法律の定めるところにより納付義務を負う保険料、負担金又は掛金について、当該申請をした日の前日までに、これらの法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料、負担金又は掛金の全て(当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料、負担金又は掛金の納付義務を負うことを定める法律によって納付義務を負う保険料、負担金又は掛金に限る。)を引き続き滞納している者であるとき。
四	当該特別養護老人ホームの開設者が、第九十二条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護老人福祉施設の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護老人福祉施設の開設者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護老人福祉施設の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
五	当該特別養護老人ホームの開設者が、第九十二条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第九十一条の規定による指定の辞退をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
五の二	当該特別養護老人ホームの開設者が、第九十条第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第九十二条第一項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該特別養護老人ホームの開設者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に第九十一条の規定による指定の辞退をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
六	当該特別養護老人ホームの開設者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
七	当該特別養護老人ホームの開設者の役員又はその長のうちに次のいずれかに該当する者があるとき。 イ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者 ロ 第三号、第三号の二又は前号に該当する者 ハ この法律、国民健康保険法又は国民年金法の定めるところにより納付義務を負う保険料(地方税法の規定による国民健康保険税を含む。以下このハにおいて「保険料等」という。)について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全て(当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料等の納付義務を負うことを定める法律によって納付義務を負う保険料等に限る。)を引き続き滞納している者
二	第九十二条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定を取り消された特別養護老人ホームにおいて、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内にその開設者の役員又はその長であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないもの(当該指定の取消しが、指定介護老人福祉施設の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護老人福祉施設の開設者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護老人福祉施設の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。)
ホ	第五号に規定する期間内に第九十一条の規定による指定の辞退をした特別養護老人ホーム(当該指定の辞退について相当の理由がある特別養護老人ホームを除く。)において、同号の通知の日前六十日以内にその開設者の役員又はその長であつた者で当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないもの

提出の際は、必ず裏面と合わせて両面コピーしてください。

暴力団排除に係る誓約書

年 月 日

福岡県知事 殿

所在地
申請者 名 称
代表者名

申請者及び役員等は、下記のことを誓約します。
なお、本誓約書の内容について、福岡県が福岡県警察本部に照会することを承諾します。

記

- 申請者は、福岡県介護サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（以下「基準条例」といいます。）第28条第1項各号及び第2項各号に掲げる者ではありません。
- 申請者の運営する施設・事業所は、基準条例第6条の2（基準条例第12条、第17条、第18条の5、第21条又は第26条において準用する場合を含む。以下同じ。）に該当しません。
- 申請者、申請者の役員及び介護保険法上の指定（更新）又は許可（更新）の申請に係る事業所又は施設の管理者は、次に例示する福岡県暴力団排除条例（以下「暴排条例」といいます。）第2条第1号の暴力団（以下単に「暴力団」といいます。）又は暴排条例第2条第2号の暴力団員（以下単に「暴力団員」といいます。）と密接な関係を有する者ではありません。
 - 暴力団員であることを知りながら、その者を雇用し、又は使用している者
 - 契約の相手方が暴力団員であることを知りながら、その者と商取引に係る契約を締結している者
 - 暴力団又は暴力団員に対して経済上の利益又は便宜を供与している者
 - 暴力団又は暴力団員と社会的に非難される関係を有している者
- 申請者、申請者の役員若しくは事業所又は施設の管理者が、次のいずれかに該当した場合には、本申請を取り下げます。
 - 基準条例第28条第1項各号又は第2項各号に掲げる者であった場合
 - 暴排条例第22条の規定に基づく勧告を受けた場合
 - 暴排条例第23条の規定に基づく事実の公表を受けた場合
 - 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者であった場合
 - その他暴排条例に抵触した場合
- 指定（更新）又は許可（更新）を受けた後に、申請者、申請者の役員及び事業所若しくは施設の管理者が、4のいずれかに該当した場合又は基準条例第6条の2に違反した場合には、本指定（更新）に係る事業（施設）の廃止の届出又は指定の辞退を行います。
- 4又は5の場合、貴県に対して異議を申し立てず、かつ、損害賠償を求めません。

事業所又は施設の名称			事業所番号	4	0								
サービスの種類			事業所又は施設の所在市区町村名										
役員等名簿（当該事業所の管理者は必ず含まれます。また、代表者についても記入してください。）													
(ふりがな) 氏 名	生年月日	住 所	性別										
	役職名・呼称		就任年月日										
()		〒 —	男 ・ 女										
			年 月 日										
()		〒 —	男 ・ 女										
			年 月 日										
()		〒 —	男 ・ 女										
			年 月 日										

役員等名簿（当該事業所の管理者は必ず含まれます。また、代表者についても記入してください。）			
(ふりがな) 氏 名	生年月日	住 所	性別
	役職名・呼称		就任年月日
()		〒 ー	男 ・ 女
			年 月 日
()		〒 ー	男 ・ 女
			年 月 日
()		〒 ー	男 ・ 女
			年 月 日
()		〒 ー	男 ・ 女
			年 月 日
()		〒 ー	男 ・ 女
			年 月 日
()		〒 ー	男 ・ 女
			年 月 日
()		〒 ー	男 ・ 女
			年 月 日
()		〒 ー	男 ・ 女
			年 月 日
()		〒 ー	男 ・ 女
			年 月 日
()		〒 ー	男 ・ 女
			年 月 日
()		〒 ー	男 ・ 女
			年 月 日
()		〒 ー	男 ・ 女
			年 月 日
()		〒 ー	男 ・ 女
			年 月 日
()		〒 ー	男 ・ 女
			年 月 日
()		〒 ー	男 ・ 女
			年 月 日
()		〒 ー	男 ・ 女
			年 月 日
()		〒 ー	男 ・ 女
			年 月 日
()		〒 ー	男 ・ 女
			年 月 日

変 更 面 積 等 比 較 表(介護老人福祉施設)

施設名

敷地の面積・平面図	変更前	m ²	(用途地域の別:)
	変更後	m ²	(用途地域の別:)

建物の構造概要	変更前	造 階建	建築面積	m ²
	変更後	造 階建	延べ面積	m ²

建物の平面図

		場所(階)	部屋番号等	定員(人)	面積(m ²)	1人当たり 面積(m ²)	その他(設備等)	施設基準
居 室	変更前							10.65m ² /人 1室4人以下
	変更後							(ユニット方の場合、 原則個室で、13.2m ² /室)

	変 更 前				変 更 後				施設基準
	場所(階)	床面積(m ²)	1人当たり 面積(m ²)	設備・その他	場所(階)	床面積(m ²)	1人当たり 面積(m ²)	設備・その他	
機能訓練室									1m ² /人
食堂									2m ² /人
共同生活室									2m ² /人

	場所(階)	床面積(m ²)	設 備	その他	場所(階)	床面積(m ²)	設 備	その他	施設基準
静 養 室									
医 務 室									
浴 室									
特別浴室									
洗 面 所									
便 所									
サービスステーション									
調 理 室(厨房)									
洗 濯 室									
汚物処理室									

	場所(階)	片廊下(m)	中廊下(m)	設備・その他	場所(階)	片廊下(m)	中廊下(m)	設備・その他	施設基準
廊下の幅									片廊下1.8m以上 中廊下2.7m以上 手摺りを設けること

その他項目	変 更 前	変 更 後	

(注1) 変更事項のみの記載で構いません。

(注2) 枠が足りない場合等には、適宜様式を変更して構いません。

() 經 歷 書

備考1 ()には、「管理者」、「サービス提供責任者」、「経験看護師」又は「計画作成担当者」と記入してください。

2 住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。

3 当該管理者が管理する事業所・施設が複数の場合は、「事業所又は施設名」欄を適宜拡張して、その全てを記入してください。

4 介護関係の職歴については、開設法人名と事業所名の両方を記載してください。

サービス種類 ()

事業所・施設名 ()

「人員配置区分— 型」又は「該当する体制等— 」 [入所（利用）定員（見込）数等 名]

職 種	勤務形態	氏 名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
			*																														
(記載例―1)			①	①	③	②	④	①	④																								
(記載例―2)			ab	ab	ab	cd	cd	e	e																								
(再掲) 夜勤職員	1日の夜勤の合計時間																																
	常勤換算後の人数 (16h換算)																																

<配置状況>
看護職員：介護職員
(:)
看護師：准看護師 (日中)
(:)
看護師：准看護師 (夜間)
(:)

備考1 *欄には、当該月の曜日を記入してください。

2 「人員配置区分」又は「該当する体制等」欄には、別紙「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる人員配置区分の類型又は該当する体制加算の内容をそのまま記載してください。

3 届出を行う従業者について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。勤務時間ごとあるいはサービス提供時間単位ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。

(記載例1—勤務時間 ①8:30~17:00、②16:30~1:00、③0:30~9:00、④休日)

(記載例2—サービス提供時間 a 9:00~12:00 b 13:00~16:00 c 10:30~13:30 d 14:30~17:30 e 休日)

※複数単位実施の場合、その合を記入のこと

4 届出する従業者の職種ごとに下記勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B～Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。

5 勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務
常勤換算が必要なものについては、A～Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業員が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください。

6 短期入所生活介護及び介護老人福祉施設について、テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（従来型）を適用する場合においては、「（再掲）夜勤職責」欄を記載してください。「1日の夜勤の合計時間」は、夜勤勤務時間に対する勤務時間（休憩時間を含む）の合計数を記入してください。また、別添の「テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（従来型）」に係る届出書」を添付してください。

7 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

8 当該事業所、施設に係る組織体制図を添付してください。

9 各事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。
 各事業所・施設において使用している勤務割表等（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等）により、届出の対象となる従業員の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況（関係する場合）が確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。

協 力 病 院 等 一 覧

名 称			
所 在 地			
診 療 科 名			
病 床 数			
職 員 の 配 置 状 況 (併 設 の 場 合 は 略) ※実人員で記入	医 師	人	
	看 護 師	人	
	准 看 護 師	人	
	そ の 他	人	
施 設 か ら の 距 離	m (徒 歩 分 : 車 分)		
契 約 内 容	別紙契約書のとおり		

名 称			
所 在 地			
診 療 科 名			
病 床 数			
職 員 の 配 置 状 況 (併 設 の 場 合 は 略) ※実人員で記入	医 師	人	
	看 護 師	人	
	准 看 護 師	人	
	そ の 他	人	
施 設 か ら の 距 離	m (徒 歩 分 : 車 分)		
契 約 内 容	別紙契約書のとおり		

名 称			
所 在 地			
診 療 科 名			
病 床 数			
職 員 の 配 置 状 況 (併 設 の 場 合 は 略) ※実人員で記入	医 師	人	
	看 護 師	人	
	准 看 護 師	人	
	そ の 他	人	
施 設 か ら の 距 離	m (徒 歩 分 : 車 分)		
契 約 内 容	別紙契約書のとおり		

併 設 施 設 の 概 要

名 称		
施 設 種 別		
所在地(電話番号)	()	
ベ ッ ド 数	床	
病 (居) 室 数	室	
診 療 科 名 (医療機関の場合)		
職 員 の 配 置 状 況 ※実人員で記入	医 師	人(うち兼務職員 人)
	看 護 婦	人(うち兼務職員 人)
	准 看 護 婦	人(うち兼務職員 人)
	介 護 職 員	人(うち兼務職員 人)
	相 談 指 導 員	人(うち兼務職員 人)
	理 学 療 法 士	人(うち兼務職員 人)
	作 業 療 法 士	人(うち兼務職員 人)
	管 理 栄 養 士	人(うち兼務職員 人)
	栄 養 士	人(うち兼務職員 人)
	薬 剤 師	人(うち兼務職員 人)
	調 理 員	人(うち兼務職員 人)
	事 務 員	人(うち兼務職員 人)
	そ の 他	人(うち兼務職員 人)
施設との位置関係	m 別添:配置図のとおり	

計画作成担当者 (介護支援専門員) 数		専従	兼務
	常勤		
	非常勤		

当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧													
	氏名		登録番号						交付都道府県	就労開始 年月日	就労終了 年月日	勤務形態 (いずれかに○)	
①	フリガナ		4	0					福岡県	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	
②	フリガナ									西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	
③	フリガナ									西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	
④	フリガナ									西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	
⑤	フリガナ									西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	
⑥	フリガナ									西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	
⑦	フリガナ									西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	
⑧	フリガナ									西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	
⑨	フリガナ									西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	
⑩	フリガナ									西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	

- 備考 1 「受付番号」欄は、記入しないでください。
2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。

老人ホーム廃止（休止）・入所定員増加（減少）認可申請書

【提出時期】

「変更予定日の1カ月前」 市町村及び社会福祉法人が保健福祉（環境）事務所に提出

「変更予定日の2週間前」 保健福祉（環境）事務所が介護保険課指定係に進達

【チェック項目】

提出書類	チェック項目
変更届／認可申請書	☐ 必要事項を記入しているか？ ☐ 押印漏れはないか？ ☐ 面積は図面と（登記簿謄本）と合致しているか？
添付書類 ・施設設置認可書（写） ・法人設立の認可書（写） ・法人登記簿謄本 ・土地登記簿謄本 ・建物登記簿謄本 ・法人定款 ・法人役員名簿 ・法人財産目録 ・法人（本部・施設）会計予算書 ・運営規程 ・職員の勤務の体制及び勤務形態一覧 ・従業者の免許証等の写し ・施設長の資格を証名する書類 ・介護支援専門員資格証（写） ・建築確認通知書（写） ・建築検査済証（写） ・建物引渡書（写） ・面積表 ・位置図、付近見取図 ・配置図 ・平面図 ・立面図 ・建物の全景写真	☐ 書類がそろっているか？ （但し、申請時に用意できない書類は後日追加で可） ☐ 当該施設に係るものか？ ☐ 所有権は法人となっているか？ ☐ 抵当権はWAM以外で設定されていないか？ ☐ 当該事業は定款に明記されているか？ →明記されていない場合、定款変更を指示 ＊資格を必要とする職種について添付（看護師、医師、（管理）栄養士等） ＊社会福祉主事・厚労省指定講習会受講修了証等 ＊特養のみ

年 月 日

養護老人ホーム（特別養護老人ホーム）廃止（休止）
（入所定員減少）（入所定員増加）認可申請書

福岡県知事 殿

主たる事務所の所在地
法人等の名称
代表者氏名

年 月 日付けで設置の認可を受けた養護老人ホーム（特別養護老人ホーム）について、下記のとおり廃止（休止）（入所定員の減少）（入所定員の増加）をしたいので、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第16条第3項の規定により認可を申請します。

記

- 1 施設の名称及び所在地
- 2 廃止、休止若しくは入所定員の減少又は入所定員の増加をしようとする年月日
- 3 廃止、休止若しくは入所定員の減少又は入所定員の増加をする理由
- 4 現に入所している者に対する措置（廃止、休止又は入所定員の減少をしようとする場合）
- 5 休止の予定期間（休止しようとする場合）
- 6 減少後の入所定員（入所定員を減少しようとする場合）
- 7 増加後の入所定員（入所定員を増加しようとする場合）

（日本産業規格A4）

老人ホーム事業変更届

【届出が必要な変更事項】 老人福祉法施行規則第4条

- | | |
|--------------------|---------------|
| ①施設の名称及び所在地 | ※1 |
| ②建物の規模及び構造並びに設備の概要 | ※2 (例) 施設の増改築 |
| ③施設の運営方針 | |

※1 定款変更の必要あり

※2 基本財産を変更する場合、定款変更の必要あり

- ・建物の一部を取り壊す等行う場合、財産処分の手続きが必要となるケースがあるので、事前に介護保険課（施設整備係）に連絡すること。

【提出時期】

「変更予定日の1カ月前」 市町村及び社会福祉法人が保健福祉（環境）事務所に提出

「変更予定日の2週間前」 保健福祉（環境）事務所に介護保険課に進達

【チェック項目】

(1) 届出書

提出書類	チェック項目
老人ホーム事業変更届	☐ 必要事項を記入しているか？ ☐ 押印漏れはないか？

(2) 添付書類一覧（○印が必要な書類）

添付書類	①	②	③
・ 理事会議事録（当該変更に係る議決を行ったもの）	○	○	○
・ 位置図、配置図	○※	○*	
・ 平面図、立面図	○※	○*	
・ 施設の運営方針（変更内容がわかるように記載したもの）			○
・ その他必要な書類			
■変更予定日までに提出を要するもの			
・ 建築確認通知書（写）		○*	
・ 建築検査済証（写）		○*	
・ 建物引渡書（写）		○*	

※は施設の所在地変更時のみ

*は該当の場合のみ

養護老人ホーム（特別養護老人ホーム）変更届

福岡県知事 殿

主たる事務所の所在地
法人等の名称
代表者氏名

年 月 日付けで設置を届け出た（ 年 月 日付けで設置の認可を受けた）養護老人ホーム（特別養護老人ホーム）について、下記のとおり変更するので、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第15条の2第2項の規定により届け出ます。

記

1 施設の名称及び所在地

2 変更事項及びその内容

変更事項	変更前	変更後
(1)		
(2)		
(3)		

3 変更年月日

4 変更理由

注1 変更事項は、老人福祉法施行規則（昭和38年厚生省令第28号）第4条各号に掲げる事項であること。

2 変更事項に係る関係書類を添付すること。

（日本産業規格A4）

2 指定更新事務の概要について

指定更新事務の概要

1 概要

- 平成18年4月の介護保険制度の改正に伴い事業者規制の見直しの観点から、指定の更新制(6年間)が導入された。
- 全ての指定・許可を受けた介護保険事業所・施設(以下「事業所等」という。)は、当該指定日又は指定更新日から6年を経過する日が「更新期限」となり、その翌日が「更新予定日」となる。

(例)

指 定 日 (新規事業所等) 指 定 更 新 日	更 新 期 限 (有効期限満了日)	更 新 予 定 日 (有効期限満了日の翌日)
平成29年8月1日	令和5年7月31日	令和5年8月1日
平成30年9月1日	令和6年8月31日	令和6年9月1日
令和元年9月1日	令和7年8月31日	令和7年9月1日

2 指定更新申請・審査

指定更新時期を迎える事業所等に対しては、所管する県・市は指定更新申請の案内を行う。

指定更新申請書の受理後、所管の県・市は、指定要件の審査を行う。審査にあたっては、新規指定の申請に係る審査と同様の書類等の審査を行うほか、必要により現地において事業の運営状況等の審査を行う。(根拠法令：介護保険法第70条の2、第70条ほか)

(1) 人員基準：雇用及び勤務形態、加算に伴う人員、資格や研修修了の有無等の確認を行う。

(2) 設備基準：現時点の図面等による施設の利用状況及び施設の保有関係等の確認を行う。

(3) 運営基準：必要に応じて契約書、記録等の確認を行う。

なお、休止中の事業所等や指定要件を満たさない事業所等には更新を認めない。

指定更新申請にあたっては、所管の県・市は手数料を徴収する。この手数料は審査のための手数料なので、更新できない場合も返還しない。

3 指定介護老人福祉施設に関する事項

3 指定介護老人福祉施設に関する事項

【基本方針】

○指定介護老人福祉施設

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

施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

指定介護福祉施設サービスを提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

（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（平成11年3月31日厚生省令第39号。以下「施設サービス基準」という。）第1条の2）

○ユニット型指定介護老人福祉施設

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

施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

施設は、入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

指定介護福祉施設サービスを提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

（施設サービス基準第39条）

○特別養護老人ホーム

特別養護老人ホームは、入所者に対し、健全な環境の下で、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切な処遇を行うよう努めなければならない。入所者の

処遇に関する計画に基づき、可能な限り、居宅における復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものでなければならない。入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って処遇を行うように努めなければならない。

特別養護老人ホームは、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その職員に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

(特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第46号。以下「特養基準」という。)第2条)

1 人員に関する基準（施設サービス基準第2条、第21条、第22条、第22条の2）

（特養基準第5条）

（1）管理者

資格要件：社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に2年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。

ア 施設の管理者は、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該指定介護老人福祉施設の管理上支障がない場合は、他の事業所、施設等又は当該指定介護老人福祉施設のサテライト型居住施設の職務に従事することができる。

イ 施設の管理者は、当該指定介護老人福祉施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。

ウ 施設の管理者は、従業者にこの章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

（2）医師

入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数

（3）生活相談員

常勤換算方法で、入所者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上生活相談員のうち1人以上は常勤でなければならない。

例）100人＝1人 100超～200人＝2人

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

（4）介護職員及び看護職員（看護師若しくは准看護師）

ア 総数

常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上

イ 看護職員の数

- ・入所者数が30を超えない施設にあつては、常勤換算方法で、1以上
- ・入所者数が30を超えて50を超えない施設にあつては、常勤換算方法で、2以上
- ・入所者数が50を超えて130を超えない施設にあつては、常勤換算方法で、3以上
- ・入所者数が130を超える施設にあつては、常勤換算方法で、3に、入所者数が130を超えて50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上

（例）常勤換算方法で 30人＝1以上、30人超～50人＝2以上、
50人超～130人＝3以上

◎看護職員のうち、1人以上は、常勤の者でなければならない。

ウ 介護職員

常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければならない。

(5) 機能訓練指導員 1以上

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、当該施設における他の職務に従事することができる。

この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（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。）とする。

※個別機能訓練加算を算定している場合の算定要件には、機能訓練指導員の常勤専従が規定されていますので、他の職務に従事した場合に同加算が算定不可となるおそれがありますので、算定要件を再確認しておくこと。

(6) 介護支援専門員 1以上（入所者数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。）

介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。

ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設における他の職務に従事することができる。

（計画担当介護支援専門員の責務）

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。
- 二 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討すること。
- 三 その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行うこと。

- 四 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。
- 五 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- 六 苦情の内容等を記録すること。
- 七 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。

(7) 栄養士又は管理栄養士 1 以上

ただし、入所定員が 40 人を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。

(8) 職員の専従（施設サービス基準第 2 条第 4 項、特養基準第 6 条）

指定介護老人福祉施設の従業者は、専ら当該施設の職務に従事する者でなければならない。

ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

(9) 勤務体制の確保（ユニット型）（施設サービス基準第 47 条）

- ア 施設は、入居者に対し、適切な指定介護福祉施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- イ 前アの従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の各号に定める職員配置を行わなければならない。
 - 一 昼間については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
 - 二 夜間及び深夜については、2 ユニットごとに 1 人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
 - 三 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。
- ウ ユニット型指定介護老人福祉施設は、当該ユニット型指定介護老人福祉施設の従業者によって指定介護福祉施設サービスを提供しなければならない。ただし、入居者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- エ ユニット型指定介護老人福祉施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、当該施設は、全ての従業者（看護師、准

看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。) に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

オ ユニット型指定介護老人福祉施設の施設長は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めなければならない。

カ 施設は、適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

(10) 人員基準欠如による減算

ア 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、施設サービス基準第2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。）

イ 介護支援専門員の員数が、厚生労働大臣が定める基準に該当しない場合

介護支援専門員の員数が、施設サービス基準第2条に定める員数を置いていない場合（介護支援専門員不足等）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

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。）

※用語

「常勤換算方法」

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

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

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

「勤務延時間数」

勤務表上、当該施設サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数とする。

なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該施設において常勤の従事者が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

「常勤」

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

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

当該施設に併設される事業所の職務（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものである。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

「前年度の平均値」

①当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

②新設（事業の再開の場合を含む。以下同じ。）又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入所者数は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を入所者数とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における入所者延べ数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における入所者延べ数を1年間の日数で除していた数とする。

2 設備に関する基準

○指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第3条、特養基準第11条）

・特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第11条より

（１） 特別養護老人ホームの建物（入所者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、耐火建築物（建築基準法（昭和25年法律第201号）第2条第9号の2に規定する耐火建築物をいう。以下同じ。）でなければならない。ただし、次の各号のいずれかの要件を満たす2階建て又は平屋建ての特別養護老人ホームの建物にあっては、準耐火建築物（同条第9号の3に規定する準耐火建築物をいう。以下同じ。）とすることができる。

- 一 居室その他の入所者の日常生活に充てられる場所（以下「居室等」という。）を2階及び地階のいずれにも設けていないこと。
- 二 居室等を2階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすこと。
 - イ 当該特別養護老人ホームの所在地を管轄する消防長（消防本部を置かない市町村にあっては、市町村長。以下同じ。）又は消防署長と相談の上、消防計画に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。
 - ロ 消防訓練については、消防計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。
 - ハ 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。

2 前項の規定にかかわらず、都道府県知事（指定都市及び中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての特別養護老人ホームの建物であって、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認めたときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。

- 一 スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。
- 二 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。
- 三 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。

(2) 特別養護老人ホームには、次の各号に掲げる設備を設けなければならない。ただし、他の社会福祉施設等の設備を利用することにより当該特別養護老人ホームの効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、次の各号に掲げる設備の一部を設けないことができる。

- 一 居室
- 二 静養室（居室で静養することが一時的に困難な心身の状況にある入所者を静養させることを目的とする設備を言う。以下同じ。）
- 三 食堂
- 四 浴室
- 五 洗面設備
- 六 便所
- 七 医務室
- 八 調理室
- 九 介護職員室
- 十 看護職員室
- 十一 機能訓練室
- 十二 面談室
- 十三 洗濯室又は洗濯場
- 十四 汚物処理室
- 十五 介護材料室
- 十六 前各号に掲げるもののほか、事務室その他の運営上必要な設備

2 前の各号に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。

- 一 居室
 - イ 1の居室の定員は、1人とすること。ただし、入所者へのサービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。
 - ロ 地階に設けてはならないこと。
 - ハ 入所者1人当たりの床面積は、10.65平方メートル以上とすること。
 - ニ 寝台又はこれに代わる設備を備えること。
 - ホ 1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。
 - ヘ 床面積の14分の1以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようにすること。
 - ト 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。
 - チ ブザー又はこれに代わる設備を設けること。
- 二 静養室
 - イ 介護職員室又は看護職員室に近接して設けること。
 - ロ イに定めるもののほか、前号ロ及びニからチまでに定めるところによること。

三 浴室

介護を必要とする者が入浴するのに適したものとする事。

四 洗面設備

イ 居室のある階ごとに設ける事。

ロ 介護を必要とする者が使用するのに適したものとする事。

五 便所

イ 居室のある階ごとに居室に近接して設ける事。

ロ ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、介護を必要とする者が使用するのに適したものとする事。

六 医務室

イ 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 1 条の 5 第 2 項に規定する診療所とする事。

ロ 入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設ける事。

七 調理室

火気を使用する部分は、不燃材料を用いる事。

八 介護職員室

イ 居室のある階ごとに居室に近接して設ける事。

ロ 必要な備品を備える事。

九 食堂及び機能訓練室

イ 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3 平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上とすること。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができる。

ロ 必要な備品を備える事。

3 居室、静養室、食堂、浴室及び機能訓練室（以下「居室、静養室等」という。）は、3 階以上の階に設けてはならない。ただし、次の各号のいずれにも該当する建物に設けられる居室、静養室等については、この限りでない。

一 居室、静養室等のある 3 階以上の各階に通ずる特別避難階段を 2 以上（防災上有効な傾斜路を有する場合又は車いす若しくはストレッチャーで通行するために必要な幅を有するバルコニー及び屋外に設ける避難階段を有する場合は、1 以上）有すること。

二 3 階以上の階にある居室、静養室等及びこれから地上に通ずる廊下その他の通路の壁及び天井の室内に面する部分の仕上げを不燃材料でしている事。

- 三 居室、静養室等のある3階以上の各階が耐火構造の壁又は建築基準法施行令（昭和25年政令第338号）第112条第1項に規定する特定防火設備（以下「特定防火設備」という。）により防災上有効に区画されていること。
- 4 前各項に規定するもののほか、特別養護老人ホームの設備の基準は、次に定めるところによる。
 - 一 廊下の幅は、1.8メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、2.7メートル以上とすること。
 - 二 廊下、便所その他必要な場所に常夜灯を設けること。
 - 三 廊下及び階段には、手すりを設けること。
 - 四 階段の傾斜は、緩やかにすること。
 - 五 居室、静養室等が2階以上の階にある場合は、1以上の傾斜路を設けること。ただし、エレベーターを設ける場合は、この限りでない

○ユニット型指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第40条）

- 1 ユニット型指定介護老人福祉施設の設備の基準は、次のとおりとする。
 - 一 ユニット
 - イ 居室
 - （1）1の居室の定員は、1人とすること。ただし、入居者への指定介護福祉施設サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。
 - （2）居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、1のユニットの入居定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。
 - （3）1の居室の床面積等は、10.65平方メートル以上とすること。ただし、（1）ただし書の場合にあっては、21.3平方メートル以上とすること。
 - （4）ブザー又はこれに代わる設備を設けること。
 - ロ 共同生活室
 - （1）共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。
 - （2）1の共同生活室の床面積は、2平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。
 - （3）必要な設備及び備品を備えること。
 - ハ 洗面設備
 - （1）居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。
 - （2）要介護者が使用するのに適したものとすること。

ニ 便所

- (1) 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。
- (2) ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとすること。

二 浴室

要介護者が入浴するのに適したものとすること。

三 医務室

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

四 廊下幅

1.8メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、2.7メートル以上とすること。なお、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には1.5メートル以上（中廊下にあつては、1.8メートル以上）として差し支えない。

五 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。

- 2 前項第二号から第五号までに掲げる設備は、専ら当該ユニット型指定介護老人福祉施設の用に供するものでなければならない。ただし、入居者に対する指定介護福祉サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。

3 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意（施設サービス基準第4条）

ア 指定介護老人福祉施設（以下「施設」という。）は、指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対して、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付し、分かりやすい説明文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該提供の開始について入所申込者から同意を得なければならない。

イ 「入所申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項」とは、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等である。

(2) 提供拒否の禁止・サービス提供困難時の対応等（施設サービス基準第4条の2・3）

ア 施設は、正当な理由なく、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を拒んではない。

イ 入所申込者又は入所者（以下「入所者等」という。）が入院治療を要する者であること等、入所者等に対して自ら必要な指定介護福祉施設サービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な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の紹介その他適切な措置を速やかに講じなければならない。

(3) 受給資格等の確認（施設サービス基準第5条）

ア 施設は、指定介護福祉施設サービスの提供を求められた場合は、入所者が提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定等の有無及び要介護認定等の有効期間を確かめなければならない。

イ 施設は、被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定介護福祉施設サービスを提供するように努めなければならない。

(4) 要介護認定の申請に係る援助（施設サービス基準第6条）

施設は、入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

(5) 入退所（施設サービス基準第7条）

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

- イ 施設は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。
- ウ 施設は、入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならない。
- エ 施設は、入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討しなければならない。
- オ 検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しなければならない。
- カ 施設は、その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行わなければならない。
- キ 施設は、入所者の退所に際しては、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

(6) サービスの提供の記録（施設サービス基準第8条）

- ア 施設は、入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載しなければならない。
- イ 施設は、指定介護福祉施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

(7) 利用料等の受領（施設サービス基準第9条）

- ア 施設は、法定代理受領サービスに該当する指定介護福祉施設サービスを提供した際には、入所者から利用料の一部として、当該指定介護福祉施設サービスについて厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額から当該施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
- イ 施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

ウ 施設は、前イの支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。

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

エ 前ウの第一号から第四号までに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところ（「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成 17 年厚生労働省告示第 419 号）」及び「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成 12 年厚生省告示第 123 号）」）によるものとする。

オ 施設は、ウの各号に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければならない。ただし、ウの第一号から第四号までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。

（８） 取扱方針

指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 11 条、第 42 条）

- (ア) 施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行わなければならない。
- (イ) 指定介護福祉施設サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的にならないよう配慮して行わなければならない。
- (ウ) 施設の従業者は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、サービス提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- (エ) 施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下、身体的拘束等という。）を行ってはならない。

(オ) 施設は、上記(エ)の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

(カ) 施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

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（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。）その他の情報通信機器を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

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に実施すること。

◎上記(カ)イの身体的拘束適正化検討委員会は、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。

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

また、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ装置等を活用して行うことができるものとするが、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。

施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

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

ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分

析すること。

- ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

◎上記(カ)ロの施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 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
- ロ 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
- ハ 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
- ニ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
- ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

◎上記(カ)ハの介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

- (キ) 施設は、自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(9) 施設サービス計画の作成

指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第12条）

- (ア) 施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成業務を担当させるものとする。
- (イ) 施設サービスに関する業務を担当する介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般

を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

- (ウ) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が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しなければならない。
- (エ) 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- (オ) 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定介護福祉施設サービスの目標及びその達成時期、指定介護福祉施設サービスの内容、指定介護福祉施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。
- (カ) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に当たる他の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族（以下「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
- (キ) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。
- (ク) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。
- (ケ) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。
- (コ) 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
 - 一 定期的に入所者に面接すること。
 - 二 定期的にモニタリングの結果を記録すること。

(サ) 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

- 一 入所者が法第 28 条第 2 項に規定する要介護更新認定を受けた場合
- 二 入所者が法第 29 条第 1 項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(シ) (イ)から(ク)までは、(ケ)による施設サービス計画の変更について準用する。

(10) 介護

○指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 13 条）

- ア 介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われなければならない。
- イ 施設は、1 週間に 2 回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきしなければならない。
- ウ 施設は、入所者に対し、その心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。
- エ 施設は、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。
- オ 施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。
- カ 施設は、入所者に対し、前ア～オのほか、離床、着替え、整容等の介護を適切に行われなければならない。
- キ 施設は、常時 1 人以上の常勤の介護職員を介護させなければならない。
- ク 施設は、入所者に対し、その負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

○ユニット型指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 43 条）

- ア 介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。
- イ 施設は、入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない。
- ウ 施設は、入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しなければならない。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。

- エ 施設は、入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行わなければならない。
- オ 施設は、おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えなければならない。
- カ 施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。
- キ 施設は、前ア～カのほか、入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しなければならない。
- ク 施設は、常時 1 人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければならない。
- ケ 施設は、入居者に対し、その負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

(11) 食事

○指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 14 条）

- ア 施設は、栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供しなければならない。
- イ 施設は、入所者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援しなければならない。

○ユニット型指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 44 条）

- ア 施設は、栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しなければならない。
- イ 施設は、入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行わなければならない。
- ウ 施設は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保しなければならない。
- エ 施設は、入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援しなければならない。

(12) 相談及び援助（施設サービス基準第 15 条）

- 施設は、常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行わなければならない。

(13) 社会生活上の便宜の提供等

○指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 16 条）

- ア 施設は、教養娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行わなければならない。
- イ 施設は、入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。
- ウ 施設は、常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。
- エ 施設は、入所者の外出の機会を確保するよう努めなければならない。

○ユニット型指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 45 条）

- ア 施設は、入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならない。
- イ 施設は、入居者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。
- ウ 施設は、常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。
- エ 施設は、入居者の外出の機会を確保するよう努めなければならない。

(14) 機能訓練（施設サービス基準第 17 条）

施設は、入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行わなければならない。

(15) 栄養管理（施設サービス基準第 17 条の 2）

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

(16) 口腔衛生の管理（施設サービス基準第 17 条の 3）

施設は、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

(17) 健康管理（施設サービス基準第 18 条）

施設の医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採らなければならない。

(18) 入所者の入院期間中の取扱い（施設サービス基準第 19 条）

施設は、入所者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後おおむね 3 月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定介護老人福祉施設に円滑に入所することができるようにしなければならない。

(19) 入所者に関する市町村への通知（施設サービス基準第 20 条）

施設は、入所者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- 一 正当な理由なしに指定介護福祉施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- 二 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(20) 緊急時等の対応（施設サービス基準第 20 条の 2）

施設は、現に指定介護福祉施設サービスの提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。

施設は、前項の医師及び協力医療機関の協力を得て、1 年に 1 回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならない。

(21) 運営規程（施設サービス基準第 23 条、第 46 条）

施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項を内容とする規程を定めておかなければならない。

- 一 施設の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 入所定員（ユニット型は、ユニットの数およびユニットごとの入居定員も規定）
- 四 入所者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- 五 施設の利用に当たっての留意事項
- 六 緊急時等における対応方法
- 七 非常災害対策
- 八 虐待の防止のための措置に関する事項

九 その他施設の運営に関する重要事項

(22) 勤務体制の確保等

○指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 24 条）

- ア 施設は、入所者に対し、適切な指定介護福祉施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- イ 施設は、当該施設の従業者によって指定介護福祉施設サービスを提供しなければならない。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- ウ 施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、当該施設は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第 8 条第 2 項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければいけない。
- エ 施設は、適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

○ユニット型指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 47 条）（再掲 1（9））

- ア 施設は、入居者に対し、適切な指定介護福祉施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- イ 前アの従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の各号に定める職員配置を行わなければならない。
 - 一 昼間については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
 - 二 夜間及び深夜については、2 ユニットごとに 1 人以上の介護職員又は看護職員を夜勤及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
 - 三 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。
- ウ 施設は、当該施設の従業者によって指定介護福祉施設サービスを提供しなければならない。ただし、入居者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- エ 施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、当該施設は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第 8 条第 2 項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その

他これに類する者を除く。) に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければいけない。

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

カ 施設は、適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

(23) 業務継続計画の策定等（施設サービス基準第 24 条の 2）

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

イ 施設は、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（年 2 回以上及び新規採用時）及び訓練（年 2 回以上）を定期的の実施しなければならない。

ウ 施設は、定期的な業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(24) 定員の遵守

○指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 25 条）

施設は、入所定員及び居室の定員を超えて入所させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

○ユニット型指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 48 条）

施設は、ユニットごとの入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

(25) 非常災害対策（施設サービス基準第 26 条）

（＊県、指定都市及び中核市が定める基準条例に従う。）

ア 施設は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

イ 施設は、前アの訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

(26) 衛生管理等（施設サービス基準第 27 条）

- ア 施設は、入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。
- イ 施設は、当該施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
- 一 当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - 二 当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - 三 当該施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修（年 2 回以上及び新規採用時）並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練（年 2 回以上）を定期的実施すること。
 - 四 前三号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

(27) 協力医療機関等（施設サービス基準第 28 条）

- ア 施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関（第三号の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。）を定めておかななければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。（令和 9 年 3 月 31 日までは努力義務）
- 一 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
 - 二 当該施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。
 - 三 入所者の病状が急変した場合等において、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 施設は、1 年に 1 回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該施設に係る指定を行った都道府県知事（指定都市及び中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長）に届け出なければならない。
- ウ 施設は、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 10 年法律第 114 号）第 6 条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関（次項において「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7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。)の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。

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

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

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

(28) 掲示(施設サービス基準第29条)

ア 施設は、当該施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

イ 施設は、前アの重要事項を記載した書面を当該施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前アの掲示に代えることができる。

ウ 施設は、原則として、前アの重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

(29) 秘密保持(施設サービス基準第30条)

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

イ 施設は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。

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

(30) 広告(施設サービス基準第31条)

施設は、当該施設について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

(31) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止(施設サービス基準第32条)

ア 施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

イ 施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

(32) 苦情処理（施設サービス基準第 33 条）

- ア 施設は、その提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- イ 施設は、前アの苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- ウ 施設は、提供した指定介護福祉施設サービスに関し、法第 23 条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- エ 施設は、市町村からの求めがあった場合には、前ウの改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- オ 施設は、提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- カ 施設は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前オの改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

(33) 地域との連携（施設サービス基準第 34 条）

- ア 施設は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。
- イ 施設は、その運営に当たっては、提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

(34) 事故発生時の対応（施設サービス基準第 35 条）

- ア 施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。
 - 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
 - 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
 - 三 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができる

ものとする。)及び従業者に対する研修(年2回以上及び新規採用時)を定期的に行うこと。

四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

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

ウ 施設は、前イの事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

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

(35) 虐待の防止(施設サービス基準第35条の2)

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

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

二 当該施設における虐待の防止のための指針を整備すること。

三 当該施設において、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(年2回以上及び新規採用時)を定期的実施すること。

四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(36) 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置(施設サービス基準第35条の3)

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

(37) 会計の区分(施設サービス基準第36条)

施設は、指定介護福祉施設サービスの事業の会計をその他の事業の会計と区分しなければならない。

(38) 記録の整備(施設サービス基準第37条)

(※県、指定都市及び中核市が定める基準条例に従う。)

- ア 施設は、従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- イ 施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。
- 一 施設サービス計画
 - 二 提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - 三 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
 - 四 入所者に関する市町村への通知に係る記録
 - 五 苦情の内容等の記録
 - 六 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(39) 電磁的記録等（施設サービス基準第50条）

- ア 施設及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、設備及び運営基準において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。
- イ 施設及びその従業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、設備及び運営基準において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

生活相談員の資格要件について

福岡県保健医療介護部介護保険課

生活相談員の資格要件については、下記のとおりとする。

1 通所介護・短期入所生活介護・特別養護老人ホーム

(1) 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者

①社会福祉士

②精神保健福祉士

③社会福祉主事任用資格

(2) これと同等以上の能力を有すると認められる者

次のいずれかに該当する者

①介護福祉士

②介護支援専門員

③社会福祉施設等（注）で3年以上勤務し又は勤務したことのある者

（注） ○社会福祉法第2条に定める社会福祉事業

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

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

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

2 特定施設入居者生活介護

適任者を配置すること。

4 介護給付費について

(A) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書について

(指定介護老人福祉施設)

1 提出時期

(1) 単位数が増加する場合

可能な限り算定開始月の前月 15 日までに提出（当月初日まで受付可）

(2) 単位数が減少する場合

施設は加算が算定されなくなる状況が生じた場合に速やかに届出をすること。

注 減算は遡及する。

2 提出先

(1) 北九州市、福岡市及び久留米市に所在する施設

当該施設の所在する各市

(2) (1) 以外の施設

当該施設の所在する各保健福祉（環境）事務所

3 提出書類（提出部数 各 1 部）

県及び各政令・中核市のホームページに掲載しています。

『介護給付費算定に係る体制等に関する届出』に必要な書類一覧(介護老人福祉施設)

新設された加算及び介護に変更が生じた加算については添付書類が必要となります。
また、それ以外の加算についても施設で新たに算定する加算(変更を含む)場合は、添付書類が必要となります。
上記以外の場合については、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2)」
及び「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-1)」のみご提出ください。

「身体拘束廃止取組の有無」、「高齢者虐待防止措置実施の有無」、「業務継続計画策定の有無」については、
「2 基準型」に☑がない場合、届出がない場合には「1 減算型」となりますのでご注意ください。

届出内容	提出書類	様式番号
必須	☐ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	別紙1-1
	☐ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	別紙2
夜間勤務条件基準	☐ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	別紙7
職員の欠員による減算の状況	☐ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ☐ 資格証の写し ☐ 組織図 ☐ 理由書	別紙7 別紙介護1
ユニットケア体制	☐ なし	
身体拘束廃止取組の有無	☐ 理由書	別紙介護1
安全管理体制	☐ なし	
高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ なし	
業務継続計画策定の有無	☐ なし	
栄養ケア・マネジメントの実施の有無	☐ 栄養マネジメント体制に関する届出書	別紙38
	☐ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(届出書に記入した職種全て)	別紙7
	☐ 免許証・資格証等の写し(届出書に記入した職種全て)	
日常生活継続支援加算	☐ 日常生活継続支援加算に関する届出書	別紙37
	☐ 日常生活継続支援加算に関する確認書	別紙介護2
テクノロジーの導入 (日常生活継続支援加算関係)	☐ テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書	別紙37-2
	☐ 日常生活継続支援加算に関する確認書	別紙介護2
	☐ 要件を満たすことが分かる議事概要	様式任意
看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	☐ 看護体制加算に係る届出書	別紙25-2
	☐ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(届出書に記入した職種全て)	別紙7
	☐ 免許証・資格証等の写し(届出書に記入した職種全て)	
夜勤職員配置加算	☐ 夜勤職員配置加算に係る確認書	別紙介護3
	☐ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(届出書に記入した職種全て)	別紙7
	☐ 免許証・資格証等の写し(届出書に記入した職種全て)	
テクノロジーの導入 (夜勤職員配置加算関係)	☐ テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書	別紙27
	☐ 要件を満たすことが分かる議事概要	様式任意
テクノロジーの導入 (従来型)	☐ テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準(従来型)に係る届出書	別紙7-3
	☐ 要件を満たすことが分かる議事概要	様式任意
準ユニットケア体制	☐ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(届出書に記入した職種全て)	別紙7
	☐ 平面図	別紙6
生活機能向上連携加算	☐ なし	
個別機能訓練加算	☐ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	別紙7
	☐ 個別機能訓練計画書様式	
	☐ 免許証・資格証等の写し	
ADL維持等加算[申出]の有無	☐ なし	
若年性認知症入所者受入加算	☐ 若年性認知症入所者受入加算に関する届出書	別紙介護4
常勤専従医師配置	☐ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(該当職員分)	別紙7
	☐ 契約書または辞令の写し	
	☐ 資格証の写し	

精神科医師定期的療養指導	☐ 精神科医師定期療養指導に関する届出書 ☐ 契約書の写し ☐ 免許証・資格証等の写し(該当職員分)	別紙介護5
障害者生活支援体制(Ⅰ)(Ⅱ)	☐ 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(該当職員分) ☐ 経歴書 ☐ 免許証・資格証等の写し(該当職員分) ☐ 身障手帳又は療育手帳の写し	別紙7
栄養マネジメント強化体制	☐ 栄養マネジメント体制に関する届出書 ☐ 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(該当職員分) ☐ 免許証・資格証等の写し(該当職員分)	別紙38 別紙7
療養食加算	☐ 療養食加算に関する届出書 ☐ 免許証・資格証等の写し(該当職員分)	別紙介護6
配置医師緊急時対応加算	☐ 配置医師緊急時対応加算に係る届出書	別紙39
看取り介護体制(Ⅰ)(Ⅱ)	☐ 看取り介護体制に関する届出書 ☐ 看取りに関する方針	別紙34
在宅・入所相互利用体制	☐ なし	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)(Ⅱ)	☐ 認知症専門ケア加算に係る届出書 ☐ 「認知症介護に係る専門的な研修」の修了証書(写) ※認知症介護実践リーダー研修、認知症看護に係る適切な研修 ☐ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了証書(写) ※(Ⅱ)の場合 ※認知症介護指導者養成研修、認知症看護に係る適切な研修 ☐ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画 ※(Ⅱ)の場合	別紙12-2
認知症チームケア推進加算	☐ 認知症チームケア推進加算に係る届出書 ☐ 認知症介護指導者養成研修の修了証書(写) ※(Ⅰ)の場合 ☐ 認知症介護実践リーダー研修の修了証書(写) ※(Ⅱ)の場合 ☐ 認知症チームケア推進研修の修了証書(写)	別紙40
褥瘡マネジメント加算	☐ 褥瘡マネジメントに関する届出書 ☐ 免許証・資格証等の写し(該当職員分)	別紙41
排せつ支援加算	☐ なし	
自立支援促進加算	☐ なし	
科学的介護推進体制加算	☐ なし	
安全対策体制	☐ 受講した研修の修了書(写し) ☐ 受講した研修の内容が分かるもの(写し)	
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	☐ 高齢者施設等感染対策向上加算に関する届出書	別紙35
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	☐ 高齢者施設等感染対策向上加算に関する届出書	別紙35
生産性向上推進体制加算	☐ 生産性向上推進体制加算に係る届出書 ☐ 要件を満たすことが分かる委員会の議事概要 ☐ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)の算定に関する取組の成果 ※(Ⅰ)の場合	別紙28 別紙28-2
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	☐ サービス提供体制強化加算に関する届出書 ☐ サービス提供体制強化加算に関する確認書※該当するもの	別紙14-4 別紙介護7-1～7-8
割引率	☐ 指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引にかかる割引率の設定について ☐ 運営規程 ☐ 料金表	別紙5

(B) 加算・減算の適用要件

1. 夜勤減算 (97/100)

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【平成 12 年厚生省告示第 29 号 5 イ】を満たさない場合。

【平成 12 年厚生省告示第 29 号 5 イにより準用する同 1 ロ】

(1) 介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。

A 指定短期入所者生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が 25 以下の特別養護老人ホームにあつては、1 以上

B 26 以上 60 以下は、2 以上

C 61 以上 80 以下は、3 以上

D 81 以上 100 以下は、4 以上

E 101 以上は、4 に 100 を超えて 25 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上

F B から E までの規定にかかわらず、次に掲げる要件のいずれにも適合する場合は、指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数に於いて B から E までの規定に基づき算出される数に 10 分の 8 を乗じて得た数以上

I 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器（以下「見守り機器」という。）を当該施設の利用者の数以上設置していること。

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

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

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

(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(3) 夜勤時間帯における緊急時の体制整備

(4) 見守り機器等の定期的な点検

(5) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

IV 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が 60 以下の場合は 1 以上、61 以上の場合は 2 以上の介護職員又は看護職員が、夜勤時間帯を通じて常時配置されていること。

(2) ユニット型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

2 のユニットごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が 1 以上であること。

<留意点>

夜勤を行う職員の員数については、当該施設のユニット部分及びユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数を置いていることが必要である。

ある月（暦月）に夜勤時間帯（午後 10 時～翌日午前 5 時を含めた連続する 16 時間で施設ごとに定める）に夜勤を行う職員数が基準に満たない事態が 2 日以上連続して発生した、または 4 日以上発生した場合などは、その翌月のすべての入所者等について減算が適用される。夜勤体制による減算は、当該施設のユニット部分又はユニット部分以外の部分について所定の員数を置いていない場合について、入所者全員に対し行われるものであること。具体的にはユニット部分について夜

勤体制の要件を満たさず、ユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても、入所者全員に対し夜勤体制の減算が行われることとなる。

2. 定員超過利用減算 (70/100)

入所定員を超えること。

(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等の算定方法【平成 12 年厚生省告示第 27 号 12】)

【平成 12 年厚生省告示第 27 号 12 イ】

施行規則第 134 条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている入所定員を超えること。

※ なお、この定員超過の状態にない（減算の基準に該当しない）ことが、日常生活継続支援加算、看護体制加算、再入所時栄養連携加算、栄養マネジメント強化加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理加算、療養食加算、サービス提供体制強化加算の要件となっている。

3. 人員基準欠如減算 (70/100)

施設の介護職員、看護職員又は介護支援専門員について、定める員数を置いていないこと。
(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等の算定方法【平成 12 年厚生省告示第 27 号 12】、および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【平成 11 年厚生省令第 39 号】第 2 条)

【平成 12 年厚生省告示第 27 号 12 ロ、ハ】

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【平成 11 年厚生省令第 39 号】第 2 条に定める員数を置いていないこと。(12 ロ)

常勤換算方法で、入所者の数の合計数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上の介護職員又は看護職員の数を置いておらず、又は指定介護老人福祉施設基準第 2 条に定める員数の介護支援専門員を置いていないこと。(12 ハ)

※ なお、この人員基準欠如の状態にない（減算の基準に該当しない）ことが、日常生活継続支援加算、看護体制加算、再入所時栄養連携加算、栄養マネジメント強化加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理加算、療養食加算、サービス提供体制強化加算の要件となっている。

4. ユニットケア減算 (1 日につき 97/100)

厚生労働大臣が定める施設基準【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 49 において準用する同 11】を満たさない場合。

【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 11】

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

ロ 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。

<留意点>

ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々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、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。

5. 身体拘束廃止未実施減算 (所定単位数の 10/100 に相当する単位)

厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86】を満たさない場合。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86】

「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」（平成 11 年厚生省令第 39 号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第 11 条第 5 項及び第 6 項又は第 42 条第 7 項及び第 8 項に規定する基準（※）に適合していること。

※ 第 11 条第 5 項 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

第 6 項 指定介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置を活用して行うことができるものとする。）を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

<留意点>

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、以下の措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。

- ・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（テレビ電話装置を活用して行うことができるものとする。）を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。（注）
- ・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（年 2 回以上）に実施するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。

（注）関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。

具体的には記録を行っていない事実が生じた場合速やかに改善計画を都道府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都道府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、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

6. 高齢者虐待防止措置未実施減算 (所定単位数の 1/100 に相当する単位)

厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の 2 の 2】を満たさない場合。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の 2 の 2】

指定介護老人福祉施設基準第 35 条の 2（指定介護老人福祉施設基準第 49 条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。

※ 第 35 条の 2 施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一 当該施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催する

とともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

- 二 当該施設における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該施設において、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。
- 四 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

<留意点>

高齢者虐待防止措置未実施減算については、施設において高齢者虐待が発生した場合ではなく、以下の措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。

- ・虐待の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。
- ・虐待の防止のための指針を整備していない。
- ・虐待の防止のための研修を年2回以上実施していない。
- ・これらを適切に実施するための担当者を置いていない。

措置を講じていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府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都道府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、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。

7. 業務継続計画未策定減算 (所定単位数の3/100に相当する単位)

厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号86の2の3】を満たさない場合。

【平成27年厚生労働省告示第95号86の2の3】

指定介護老人福祉施設基準第24条の2第1項（指定介護老人福祉施設基準第49条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。

※ 第24条の2第1項 施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

<留意点>

業務継続計画未策定減算については、指定介護老人福祉施設基準第24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、当該事業所の入所者全員について、所定単位数から減算することとする。

8. 安全管理体制未実施減算 (1日につき5単位所定単位数から減算)

厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号86の2】を満たさない場合。

【平成27年厚生労働省告示第95号86の2】

指定介護老人福祉施設基準第35条第1項（指定介護老人福祉施設基準第49条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。

第 35 条 施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
- 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策に従業者に周知徹底する体制を整備すること。
- 三 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

<留意点>

安全管理体制未実施減算については、介護老人福祉施設基準第 35 条第 1 項に規定する基準を満たない事実が生じた場合に、その翌月から基準を満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。

9. 栄養管理に係る減算 (1 日につき 14 単位所定単位数から減算)

厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の 3】を満たさない場合。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の 3】

指定介護老人福祉施設基準第 2 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及び指定介護老人福祉施設基準第 17 条の 2（指定介護老人福祉施設基準第 49 条において準用する場合を含む。）に規定する基準のいずれにも適合していること。

指定介護老人福祉施設基準

第 2 条 栄養士又は管理栄養士の員数を 1 以上配置すること。

第 17 条の 2 施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

<留意点>

栄養管理に係る減算については、指定介護老人福祉施設基準第 2 条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは第 17 条の 2（第 49 条準用含）に規定する基準を満たない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。

10. 日常生活継続支援加算 ((I) 1 日につき 36 単位 (従来型) (II) 1 日につき 46 単位 (ユニット型))

厚生労働大臣が定める施設基準【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 50 において準用する 41】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。

【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 41】

イ 日常生活継続支援加算 (I) を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

- (1) 介護福祉施設サービス費又は小規模介護福祉施設サービス費を算定していること。

(2) 次のいずれかに該当すること。

- a 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の70以上であること。
- b 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が100分の65以上であること。
- c 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（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が入所者の100分の15以上であること。

(3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。

(一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器等」という。）を複数種類使用していること。

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

(三) 介護機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、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 入所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) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 日常生活継続支援加算(Ⅱ)を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1) ユニット型介護福祉施設サービス費又は経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費を算定していること。

(2) イ(2)から(4)までに該当するものであること。

＜留意点＞

- ① 日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。
- ② 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者をいう。
- ③ 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数における要介護4又は5の者の割合及び日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算等が算定されなくなる旨の届出を提出しなければ

ばならない。

- ④ 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の所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算等が算定されなくなる旨の届出を提出しなければならない。

- ⑤ 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数については、以下のとおりである。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、直ちに加算等が算定されなくなる旨の届出を提出しなければならない。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

＜必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数について＞

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

- ⑥ 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 までは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（以下この⑥において「委員会」という。）は 3 月に 1 回以上行うこと。委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。また、委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

- 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ないかどうか
- 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。
- この場合の要件で日常生活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、通常の日常生活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。
- ⑦ 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。

11. 看護体制加算 (1日につき、(Ⅰ)イ6単位・(Ⅰ)ロ4単位・(Ⅱ)イ13単位・(Ⅱ)ロ8単位)

厚生労働大臣が定める施設基準【平成27年厚生労働省告示第96号51】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。

【平成27年厚生労働省告示第96号51】

イ 看護体制加算(Ⅰ)イ

- (1) 入所定員が30人以上50人以下(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあつては、31人以上50人以下)であること。
- (2) 常勤の看護師を1名以上配置していること。
- (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

ロ 看護体制加算(Ⅰ)ロ

- (1) 入所定員が51人以上(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあつては、30人又は51人以上)であること。
- (2) イ(2)及び(3)に該当するものであること。

ハ 看護体制加算(Ⅱ)イ

- (1) イ(1)に該当するものであること。
- (2) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第3号ロに規定する指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に1を加えた数以上であること。
- (3) 当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- (4) イ(3)に該当するものであること。

ニ 看護体制加算(Ⅱ)ロ

- (1) ロ(1)に該当するものであること。
 (2) ハ(2)から(4)までに該当するものであること。

<留意点>

① 併設事業所について

併設短期入所生活介護事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。
 具体的には以下のとおりとする。

イ 看護体制加算(Ⅰ)については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。

ロ 看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所(特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。)における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除した数が、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能である。

② 特別養護老人ホームの空床利用について

特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行っている場合にあつては、指定介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。具体的には、次のとおりとすること。

イ 看護体制加算(Ⅰ)については、本体施設に常勤の看護師を1名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても、算定が可能である。

ロ 看護体制加算(Ⅱ)については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が25又はその端数を増すごとに1以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な看護職員の数に1を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定が可能となる。

③ 看護体制加算(Ⅰ)イ及び看護体制加算(Ⅱ)イ又は看護体制加算(Ⅰ)ロ及び看護体制加算(Ⅱ)ロは、それぞれ同時に算定することが可能である。この場合にあつては、看護体制加算(Ⅰ)イ又はロにおいて加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算(Ⅱ)イ又はロにおける看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。

④ 「24時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

イ 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入所者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)がなされていること。

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

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

といった体制を整備することを想定している。

12. 夜勤職員配置加算 (1日につき、(Ⅰ)イ 22単位・(Ⅰ)ロ 13単位・
 (Ⅱ)イ 27単位・(Ⅱ)ロ 18単位
 (Ⅲ)イ 28単位・(Ⅲ)ロ 16単位
 (Ⅳ)イ 33単位・(Ⅳ)ロ 21単位)

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【平成 12 年厚生省告示第 29 号 5 ロ】を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。

【平成 12 年厚生省告示第 29 号（夜勤基準） 5 ロ】

ロ 夜勤職員配置加算を算定すべき夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1) 夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ

- (一) 介護福祉施設サービス費を算定していること。
- (二) 定員 30 人以上 50 人以下（平成 30 年 3 月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、31 人以上 50 人以下）であること。
- (三) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、夜勤基準第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 1 を加えた数以上であること。ただし、次の a 又は b に掲げる場合は、当該 a 又は b に定める数以上であること。

a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 10 分の 9 を加えた数

- i 見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の 10 分の 1 以上の数設置していること。
- ii 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 10 分の 6 を加えた数（夜勤基準第一号ロ(1) f の規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、夜勤基準第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 10 分の 8 を加えた数）

- i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定介護老人福祉施設の入所者の数以上の数設置していること。
- ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。
- iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保
 - (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (3) 見守り機器等の定期的な点検
 - (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

(2) 夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ

- (一) (1)(一)に該当するものであること。
- (二) 定員 51 人以上（平成 30 年 3 月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、30 人又は 51 人以上）であること。
- (三) (1)(三)に掲げる基準に該当するものであること。

(3) 夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ

- (一) ユニット型介護福祉施設サービス費を算定していること。
- (二) 定員 30 人以上 50 人以下（平成 30 年 3 月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、31 人以上 50 人以下）であること。
- (三) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、夜勤基準第一号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 1 を加えた数以上であること。ただし、次の a 又は b に掲げる場合は、当該 a 又は b に定める数以上であること。

a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 10 分の 9 を加えた数

- i 見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の 10 分の 1 以上の

- 数設置していること。
- ii 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、必要な検討が行われていること。
- b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合
 - 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 10 分の 6 を加えた数
 - i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定介護老人福祉施設の入所者の数以上の数設置していること。
 - ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。
 - iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保
 - (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (3) 見守り機器等の定期的な点検
 - (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修
- (4) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ
 - (一) (3)(一)に該当するものであること。
 - (二) 定員 51 人以上(平成 30 年 3 月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、30 人又は 51 人以上)であること。
 - (三) (3)(三)に掲げる基準に該当するものであること。
- (5) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ
 - (一) (1)(一)から(三)までに該当するものであること。
 - (二) 夜勤時間帯を通じて、看護職員又は次のいずれかに該当する職員を 1 人以上配置していること。
 - a 介護福祉士(介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成 23 年法律第 72 号)附則第 13 条第 1 項に規定する特定登録者(bにおいて「特定登録者」という。)及び同条第 9 項に規定する新特定登録者(cにおいて「新特定登録者」という。)を除く。)であつて、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和 62 年厚生省令第 49 号)第 1 条各号に掲げる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了している者
 - b 特定登録者であつて、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第 13 条第 5 項に規定する特定登録証の交付を受けている者
 - c 新特定登録者であつて、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第 13 条第 11 項において準用する同条第 5 項に規定する新特定登録証の交付を受けている者
 - d 社会福祉士及び介護福祉士法(昭和 62 年法律第 30 号)附則第 10 条第 1 項に規定する認定特定行為業務従事者
 - (三) (二) a、b 又は c に該当する職員を配置する場合にあっては喀痰吸引等業務の登録(社会福祉士及び介護福祉士法第 48 条の 3 第 1 項に規定する登録をいう。)を、(二) d に該当する職員を配置する場合にあっては特定行為業務(社会福祉士及び介護福祉士法附則第 20 条第 1 項に規定する特定行為業務をいう。)の登録(社会福祉士及び介護福祉士法附則第 27 条第 1 項に規定する登録をいう。)を受けていること。
- (6) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ
 - (一) (2)(一)から(三)までに該当するものであること。
 - (二) (5)(二)及び(三)に該当するものであること。
- (7) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ
 - (一) (3)(一)から(三)までに該当するものであること。
 - (二) (5)(二)及び(三)に該当するものであること。

(8) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ

- (一) (4) (一) から (三) までに該当するものであること。
- (二) (5) (二) 及び (三) に該当するものであること。

＜留意点＞

- ① 夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。
- ② 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合にあつては、指定短期入所生活介護の利用者数と指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に、夜勤基準に定める要件に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に、加算を行う。
- ③ ユニット型指定介護老人福祉施設にあつては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。
- ④ 夜勤職員基準第5号ロの(1)(三)及び(3)(三)ただし書に規定する見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。）を使用する場合における基準については、以下のとおり取り扱うこととする。
 - イ 必要となる夜勤職員の数が0.9を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこと。
 - a 利用者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。
 - b 「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下この号において「委員会」という。）」は、3月に1回以上行うこと。委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
 - ロ 必要となる夜勤職員の数が0.6を加えた数以上である場合（夜勤基準第一号ロの(1)(一)fの規定に該当する場合は0.8を加えた数以上である場合）においては、次の要件を満たすこと。
 - a 利用者が使用するすべての居室に見守り機器を設置すること。
 - b インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。以下同じ。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、利用者の状況を常時把握すること。
 - c 委員会は3月に1回以上行うこと。委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。また、委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。
 - d 「利用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。
 - (1) 見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡回等を取りやめることはせず、個々の利用者の状態に応じて、個別に定時巡視を行うこと。
 - (2) 見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を利用者の状態把握に活用すること。

- (3) 見守り機器等の使用に起因する事業所内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。
- e 「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際に夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。
 - (1) ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか
 - (2) 夜勤時間帯において、負担が過度に増えている時間帯がないかどうか
 - (3) 休憩時間及び時間外勤務等の状況
- f 日々の業務の中で予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。
- g 見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。この場合の要件で夜勤職員配置加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。利用者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から見守り機器等活用委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の夜勤職員配置加算の要件を満たすこととする。届出にあたり、都道府県等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護事業所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。

13. 準ユニットケア加算 (1日につき5単位)

厚生労働大臣が定める施設基準【平成27年厚生労働省告示第96号52において準用する同43】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。

【平成27年厚生労働省告示第96号43】

- イ 12人を標準とする単位（以下「準ユニット」という。）において、ケアを行っていること。
- ロ 入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備するとともに、準ユニットごとに利用できる共同生活室（利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。）を設けていること。
- ハ 次の(1)から(3)までに掲げる基準に従い人員を配置していること。
 - (1) 日中については、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
 - (2) 夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう）及び深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう）において、2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
 - (3) 準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

<留意点>

準ユニットケア加算は施設基準において定める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場合に算定されるが、その取扱いについては以下のとおりとすること。なお、施設の

一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。

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

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

14. 生活機能向上連携加算 (1月につき、(Ⅰ)100単位・(Ⅱ)200単位 (ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は(Ⅰ)は算定せず、(Ⅱ)は1月につき100単位))

別に厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号42の4】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、外部との連携により、入所者の身体状況等の評価を行い、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、(1)については、入所者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)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、個別機能訓練加算を算定している場合は、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に算定する。

(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位

(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位

【平成27年厚生労働省告示第95号42の4】

1 生活機能向上連携加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること。

イ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、当該指定介護老人福祉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。

ロ 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。

ハ イの評価に基づき、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。

2 生活機能向上連携加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

イ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該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。

ロ 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。

ハ イの評価に基づき、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

＜留意点＞

① 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（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。）の助言に基づき、当該施設の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状態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、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者の ADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及び I ADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、施設の機能訓練指導員等と連携して ICT を活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該施設の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICT を活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等が ADL 及び I ADL 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。

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、利用者の心身の状態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 I ADL 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、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

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、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状態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回以上当該施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

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は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

15. 若年性認知症入所者受入加算 (1日につき120単位)

厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号64】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）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所者をいう。以下同じ。）に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合。

ただし、「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は算定しない。

【平成27年厚生労働省告示第95号64において準用する18】

受け入れた若年性認知症入所者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

<留意点>

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

16. 個別機能訓練加算 (1日につき(Ⅰ)12単位、 1月につき(Ⅱ)20単位・(Ⅲ)20単位)

別に厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号86の3の2】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については1日につき、(2)及び(3)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1) 個別機能訓練加算(Ⅰ) 12単位

- (2) 個別機能訓練加算(Ⅱ) 20 単位
- (3) 個別機能訓練加算(Ⅲ) 20 単位

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の 3 の 2】

イ 個別機能訓練加算(Ⅰ)

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を 1 名以上配置しているもの（入所者の数が 100 を超える指定介護老人福祉施設にあっては、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 名以上配置し、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入所者の数を 100 で除した数以上配置しているもの）であること。

ロ 個別機能訓練加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定していること。
- (2) 入所者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。
- (3) 必要に応じて個別機能訓練計画の内容を見直す等、機能訓練の実施に当たって、(2)の情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ハ 個別機能訓練加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

＜留意点＞

- ① 個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
- ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を 1 名以上配置して行うものであること。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、介護福祉施設サービスにおいては、個別機能訓練計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその 3 月ごとに 1 回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- 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」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（P D C A サイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

- ⑦ 個別機能訓練加算(Ⅲ)における個別機能訓練、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式 1－4 を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。

17. ADL維持等加算 (1月につき(Ⅰ)30単位・(Ⅱ)60単位)

別に厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 16 の 2】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、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。

- (1) ADL維持等加算(Ⅰ) 30 単位
- (2) ADL維持等加算(Ⅱ) 60 単位

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 16 の 2】

1 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。

- イ 評価対象者（当該施設の利用期間が 6 月を超える者）の総数が 10 人以上であること。
- ロ 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月と、当該月の翌月から起算して 6 月目にサービスの利用が無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（ADL 値）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- ハ 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 月目の月に測定した ADL 値から評価利用開始月に測定した ADL 値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（ADL 利得）の平均値が 1 以上であること。

2 ADL維持等加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 1 のイ及びロの基準に適合すること。
- ロ 評価対象者の ADL 利得の平均値が 3 以上であること。

<留意点>

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

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

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

- 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 月目の月に測定した ADL 値から、評価対象利用開始月に測定した ADL 値を控除して得た値に、次の表の上欄（左欄）の評価対象利用開始月に測定した ADL 値に応じてそれぞれ同表の下欄（右欄）に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ADL 値が 0 以上 25 以下	3
ADL 値が 30 以上 50 以下	3
ADL 値が 55 以上 75 以下	4
ADL 値が 80 以上 100 以下	5

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

18. 常勤医師配置加算 (1 日につき 25 単位)

専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を 1 名以上配置しているもの（入所者の数が 100 を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を 1 名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を 100 で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。

19. 精神科医師配置加算 (1 日につき 5 単位)

認知症（法第 5 条の 2 第 1 項に規定する認知症をいう。）である入所者が全入所者の 3 分の 1 以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に 2 回以上行われている場合。

<留意点>

- ① 「認知症（法第 5 条の 2 に規定する認知症をいう。）である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とする。
- イ 医師が認知症と診断した者
 - ロ なお、旧措置入所者にあつては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける認知症老人等介護加算制度について」（平成 6 年 9 月 30 日老計第 131 号）における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。
- ② 精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。
- ③ 「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。

- ④ 精神科を担当する医師について、「常勤の医師に係る加算」が算定されている場合は、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。
- ⑤ 健康管理を担当する指定介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が1名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月4回（1回あたり勤務時間3～4時間程度）までは加算の算定の基礎としないものであること。（例えば、月6回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：6回－4回＝2回となるので、当該費用を算定できることになる。）
- ⑥ 入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。

20. 障害者生活支援体制加算 （1日につき（Ⅰ）26単位・（Ⅱ）41単位）

厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第94号57において準用する44】に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として厚生労働大臣が定める者【平成27年厚生労働省告示第94号58において準用する同45】（以下「障害者生活支援員」という。）であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を1名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算（Ⅰ）を、入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上である指定介護老人福祉施設において、障害者生活支援員であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを2名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を2名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数に1を加えた数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算（Ⅱ）を算定する。

ただし、障害者生活支援体制加算（Ⅰ）を算定している場合にあっては障害者生活支援体制加算（Ⅱ）は算定しない。

【平成27年厚生労働省告示第94号44】

視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者

【平成27年厚生労働省告示第94号45】

次に掲げる障害の区分に応じ、それぞれ次に掲げる者

イ 視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者

ロ 聴覚障害又は言語機能障害 手話通訳等を行うことができる者

ハ 知的障害 知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第14条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者

※ 知的障害者福祉法

第14条 知的障害者福祉司は、都道府県知事又は市町村長の補助機関である職員とし、次の各号のいずれかに該当する者のうちから、任用しなければならない。

1 社会福祉法に定める社会福祉主事たる資格を有する者であって、知的障害者の福祉に関する事業に2年以上従事した経験を有するもの

2 学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学又は旧大学令（大正7年勅令第388号）に基づく大学において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者

3 医師

- 4 社会福祉士
- 5 知的障害者の福祉に関する事業に従事する職員を養成する学校その他の施設で都道府県知事の指定するものを卒業した者
- 6 前各号に準ずる者であつて、知的障害者福祉司として必要な学識経験を有するもの

二 精神障害 精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和 25 年政令第 155 号）第 12 条各号に掲げる者

※ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令

第 12 条 法第 48 条第 2 項に規定する政令で定める資格を有する者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- ① 学校教育法に基づく大学において社会福祉に関する科目又は心理学の課程を修めて卒業した者（当該科目又は当該課程を修めて同法に基づく専門職大学の前期課程を修了した者を含む。）であつて、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識及び経験を有するもの
- ② 医師
- ③ 厚生労働大臣が指定した講習会の課程を修了した保健師であつて、精神保健及び精神障害者の福祉に関する経験を有するもの
- ④ 前三号に準ずる者であつて、精神保健福祉相談員として必要な知識及び経験を有するもの

<留意点>

- ① 「視覚障害者等」については、「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。

イ 視覚障害者

身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）第 15 条第 4 項の規定により交付を受けた身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）の障害の程度が 1 級又は 2 級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者

ロ 聴覚障害者

身体障害者手帳の障害の程度が 2 級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者

ハ 言語機能障害者

身体障害者手帳の障害の程度が 3 級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者

ニ 知的障害者

「療育手帳制度について」（昭和 48 年 9 月 27 日付厚生省発児第 156 号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生事務次官通知）第 5 の 2 の規定により交付を受けた療育手帳の障害の程度が「療育手帳制度の実施について」（昭和 48 年 9 月 27 日発第 725 号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省児童家庭局長通知）（以下「局長通知」という。）の第 3 に規定する A（重度）の障害を有する者又は知的障害者福祉法（昭和 35 年法律第 37 号）第 12 条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第 3 に規定する重度の障害を有する者

ホ 精神障害者

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）第 45 条第 2 項の規定により交付を受けた精神障害者保健福祉手帳の障害等級（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和 25 年政令第 155 号）第 6 条第 3 項に規定する障害等級をいう。）が 1 級又は 2 級に該当する者であつて、65 歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者

- ② 「入所者の数が 15 以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 100

分の 30 以上」又は「入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 50 以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が 15 人以上又は入所者に占める割合が 100 分の 30 以上若しくは 100 分の 50 以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害及び精神障害者に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。

- ③ 知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第 19 条第 1 項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験 5 年以上の者とする。

21. 入院又は外泊時の費用 (1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて 1 日につき 246 単位)

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定できない。

<留意点>

- ① 入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して 7 泊の入院又は外泊を行う場合は、6 日と計算されること。

(例)

入院又は外泊期間：3 月 1 日～3 月 8 日（8 日間）

3 月 1 日 入院又は外泊の開始 …… 所定単位数を算定

3 月 2 日～3 月 7 日（6 日間） …… 1 日につき 246 単位を算定可

3 月 8 日 入院又は外泊の終了 …… 所定単位数を算定

- ② 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。

- ③ 入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中であっては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。

- ④ 入院又は外泊時の取扱い

イ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、1 回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続 13 泊（12 日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。

(例) 月をまたがる入院の場合

入院期間：1 月 25 日～3 月 8 日

1 月 25 日 入院 …… 所定単位数を算定

1 月 26 日～1 月 31 日（6 日間） …… 1 日につき 246 単位を算定可

2 月 1 日～2 月 6 日（6 日間） …… 1 日につき 246 単位を算定可

2 月 7 日～3 月 7 日 …… 費用算定不可

3 月 8 日 退院 …… 所定単位数を算定

ロ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。

ハ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。

ニ 「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

22. 外泊時に在宅サービスを利用したときの費用 (1月に6日を限度として 所定単位数に代えて1日につき560単位)

入所者に対して居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、入院又は外泊時の費用を算定する場合は算定しない。

<留意点>

- ① 外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体状況に照らし、医師、看護・介護職員、生活相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要があるかどうか検討すること。
- ② 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。
- ③ 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。
- ④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。
 - イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
 - ロ 当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導
 - ハ 家屋の改善の指導
 - ニ 当該入所者の介助方法の指導
- ⑤ 外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。
- ⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。また、算定方法は、「19 入院又は外泊時の費用」①、②及び④を準用する。
- ⑦ 利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。

23. 従来型個室についての経過措置

- (1) 平成17年9月30日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの（厚生労働大臣が定める者【平成27年厚生労働省告示第94号59】に限る。）に対して、介護福祉施設サービス費又は経過的小規模介護福祉施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、介護福祉施設サービス費（Ⅱ）又は経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）を算定する。

【平成27年厚生労働省告示第94号59】

平成17年9月1日から同月30日までの間において、特別な室料を支払っていない者

- (2) 次のいずれかに該当する者に対して、介護福祉施設サービス費又は経過的小規模介護福祉施設サービス費を支給する場合は、それぞれ、介護福祉施設サービス費（Ⅱ）又は経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）を算定する。
 - イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの
 - ロ 厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第96号53において準用する44】

- に適合する従来型個室に入所する者
- ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

＜平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 44＞

入所者 1 人当たりの居室の面積が 10.65 m²以下。

＜留意点＞

従来型個室の経過措置については、介護福祉施設サービスを受ける者であって、平成 17 年 9 月 30 日以前に従来型個室に入所し、平成 17 年 10 月 1 日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあっては、経過措置の対象とはならないこと。

24. 初期加算 (1 日につき 30 単位)

- (1) 入所した日から起算して 30 日以内の期間。
- (2) 30 日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様。

＜留意点＞

- ① 入所者については、指定介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から 30 日間に限って、1 日につき 30 単位を加算すること。
- ② 「入所日から 30 日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。
- ③ 当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係
初期加算は、当該入所者が過去 3 月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の場合は過去 1 月間とする。）の間に、当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。
なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を 30 日から控除して得た日数に限り算定するものとする。
- ④ 30 日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。

25. 退所時栄養情報連携加算 (入所者 1 人につき 1 回を限度に 70 単位)

別に厚生労働大臣が定める特別食（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 59 の 2）を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設（以下この 25 において「医療機関等」という。）に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1 月につき 1 回を限度として所定単位数を加算する。ただし、「9. 栄養管理に係る減算」又は「29. 栄養マネジメント強化加算」を算定している場合は算定しない。

【平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 59 の 2】

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、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。）

＜留意点＞

- ① 退所時栄養情報連携加算は、指定介護老人福祉施設と医療機関等の有機的連携の強化等を目的としたものであり、入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより、継続的な栄養管理の確保等を図るものである。
- ② 退所時栄養情報連携加算は、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設からその居宅に退所する場合、当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。また、当該入所者が病院、診療所若しくは他の介護保険施設（以下、「医療機関等」という。）に入院若しくは入所する場合、当該医療機関等に対して、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。
なお、当該加算は、当該入所者が退所した日の属する月において、1 月に 1 回を限度として算定できる。
- ③ 栄養管理に関する情報とは、提供栄養量、必要栄養量、食事形態（嚥下食コード含む。）、禁止食品、栄養管理に係る経過等をいう。
- ④ 栄養管理に関する情報の提供については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。
- ⑤ 退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食は、別に厚生労働大臣が定める特別食に加え、心臓疾患等の入所者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス 40% 以上又は BMI が 30 以上）の入所者に対する治療食をいう。
- ⑥ なお、高血圧の入所者に対する減塩食（食塩相当量の総量が 6.0 グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食に含まれる。

26. 再入所時栄養連携加算（入所者 1 人につき 1 回を限度に 200 単位）

別に厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 65 の 2】に適合する指定介護老人福祉施設に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 59 の 2）等を必要とする者であり、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、入所者 1 人につき 1 回を限度として所定単位数を加算する。ただし、「9. 栄養管理に係る減算」を算定している場合は、算定しない。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 65 の 2】

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 59 の 2】

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、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。）

＜留意点＞

- ① 指定介護老人福祉施設に入所していた者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が別に厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。
- ② 嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。また、心臓疾患等の者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス 40%以上又はBMI が 30 以上）の者に対する治療食を含む。なお、高血圧の者に対する減塩食（食塩相当量の総量が 6.0 グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、再入所時栄養連携加算の対象となる特別食に含まれる。
- ③ 当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。
指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等（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、当該者又はその家族（以下この③において「当該者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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」等に対応を遵守していること。
- ④ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。

27. 退所時等相談援助加算

- (1) 退所前訪問相談援助加算 460 単位
- (2) 退所後訪問相談援助加算 460 単位
- (3) 退所時相談援助加算 400 単位
- (4) 退所前連携加算 500 単位
- (5) 退所時情報提供加算 250 単位

イ (1)については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回（入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2回）を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。以下同じ。）に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

ロ (2)については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

- ハ (3)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2第1項に規定する老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

- ニ (4)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。
- ホ (5)については、入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

<留意点>

① 退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算

イ 退所前訪問相談援助加算については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中1回に限り算定するものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、2回の訪問相談援助について加算が行われるものであること。この場合にあっては、1回目の訪問相談援助は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、2回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

ロ 退所後訪問相談援助加算については、入所者の退所後30日以内に入所者の居宅を訪問して相談援助を行った場合に、1回に限り算定するものである。

ハ 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。

ニ 退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。

- a 退所して病院又は診療所へ入院する場合
- b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
- c 死亡退所の場合

ホ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。

ヘ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ト 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

② 退所時相談援助加算

- イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。
 - a 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助
 - b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
 - c 家屋の改善に関する相談援助
 - d 退所する者の介助方法に関する相談援助
- ロ ①のニからトまでは、退所時相談援助加算について準用する。
- ハ 入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第 20 条の 7 の 2 に規定する老人介護支援センターに替え、法第 115 条の 46 第 1 項に規定する地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できるものとする。
- ③ 退所前連携加算
 - イ 退所前連携加算については、入所期間が 1 月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り退所日に加算を行うものであること。
 - ロ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。
 - ハ ①のニ及びホは、退所前連携加算について準用する。
 - ニ 在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとする。
- ④ 退所時情報提供加算について
 - イ 入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式 13 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。
 - ロ 入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

28. 協力医療機関連携加算

(1 月につき、(1) 50 単位・(2) 5 単位)

指定介護老人福祉施設において、協力医療機関（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 項本文（同令第 49 条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関をいう。）との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、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) 当該協力医療機関が、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 項各号に掲げる要件を満たしている場合 50 単位
- (2) (1) 以外の場合 5 単位

指定介護老人福祉施設基準第 28 条第 1 項

第 28 条 施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関（第三号の要件を満たす協力医療機関にあつては、病院に限る。）を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

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

＜留意点＞

- 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、入所者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に行うことを評価するものである。
- 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所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。
- ③ 協力医療機関が指定介護老人福祉施設基準第 28 条第 1 項第 1 号から第 3 号までに規定する要件（以下、3 要件という。）を満たしている場合には(1)の 50 単位、それ以外の場合は(2)の 5 単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより 3 要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、指定介護老人福祉施設基準第 28 条第 2 項に規定する届出として 3 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 「会議を定期的に行う」とは、概ね月に 1 回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年 3 回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合には、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。
- 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、指定介護老人福祉施設基準第 28 条第 2 項に規定する、入所者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。
- ⑦ 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。

29. 栄養マネジメント強化加算（1 日につき 11 単位）

別に厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の 4 において準用する 65 の 3】に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1 日につき所定単位数を加算する。ただし、「9. 栄養管理に係る減算」を算定している場合は、算定しない。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 65 の 3】

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を 50 で除して得た数以上配置していること。
ただし、常勤の栄養士を 1 名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあつては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を 70 で除して得た数以上配置していること。
- ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。
- ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。
- ニ 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。

ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<留意点>

- ① 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 65 号の 3 に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ② 大臣基準第 65 号の 3 イに規定する常勤換算方式での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が 1 名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士 1 名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を 70 で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。
 - イ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第 2 位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1 月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。
 - ロ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年 4 月 1 日に始まり翌年 3 月 31 日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第 2 位以下を切り上げるものとする。
- ③ 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第 4 に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。
- ④ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。
 - イ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。
 - ロ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週 3 回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。
 - ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。
 - ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。

⑤ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

⑥ 大臣基準第 65 号の 3 に規定する厚生労働省への情報の提出については、L I F E を用いて行うこととする。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F E への提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C A サイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

30. 経口移行加算 （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 28 単位）

- 1 厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 66】に適合する指定介護老人福祉施設において、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。ただし、「9. 栄養管理に係る減算」を算定している場合は、算定しない。
- 2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して 180 日を越えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示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。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 66】

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<留意点>

- ① 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。
- イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、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の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。
- ロ 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180 日以内の期間に限るものとし、それを越えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。
- ハ 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、入所者又はその家族の同意を

得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。

- ② 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。

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

ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。

ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）。

ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

- ③ 経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。

- ④ 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。

- ⑤ なお、当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

31. 経口維持加算 ((I)1月につき400単位、(II)1月につき100単位)

- 1 (I)については、厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号67】に適合する指定介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、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。

ただし、「9. 栄養管理に係る減算」又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

- 2 (II)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

【平成27年厚生労働省告示第95号67】

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 入所者の摂食又は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が整備されていること。

ニ 食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。

ホ ロからニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。

<留意点>

- ① 経口維持加算（Ⅰ）については、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。
- イ 現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。）を有し、水飲みテスト（「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）、頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。以下同じ。）等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。ロ 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。
- 入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等（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。
- ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥の防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。
- ② 経口維持加算（Ⅱ）における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師（指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。
- ③ 経口維持加算（Ⅰ）及び経口維持加算（Ⅱ）の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加すべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。
- ④ 管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。
- ⑤ なお、当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

32. 口腔衛生管理加算 （1月につき、（Ⅰ）90単位・（Ⅱ）110単位）

厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号69】に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、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) 口腔衛生管理加算（Ⅰ） 90単位
- (2) 口腔衛生管理加算（Ⅱ） 110単位

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 69】

イ 口腔衛生管理加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
- (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月 2 回以上行うこと。
- (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
- (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

＜留意点＞

- ① 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。
- ② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。
- ③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式 3 を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。
- ④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。
- ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F E を用いて行うこととする。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
サービスの質の向上を図るため、L I F E への提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C A サイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ⑥ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が 3 回

以上（令和 6 年 6 月以降、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第 2 歯科診療報酬点数表の区分番号 C 0 0 1 に掲げる訪問歯科衛生指導料の「注 2」に規定する緩和ケアを実施するもの場合は、7 回以上）算定された場合には算定できない。

33. 療養食加算 （1 日に 3 回を限度に、1 回につき 6 単位）

次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める療養食【平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 60 において準用する 23】を提供したとき。

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こと。

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こと。

ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 35】に適合する指定介護老人福祉施設において行われていること。

【平成 27 年厚生省労働告示第 94 号 60】

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糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 35】

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<留意点>

- ① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、厚生労働大臣が定める基準に適合する療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。
- ② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。
- ③ 前記の療養食の摂取の方法については経口又は経管の別を問わないこと。
- ④ 減塩食療法等について
心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。
また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量 6.0g 未満の減塩食をいうこと。
- ⑤ 肝臓病食について
肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。
- ⑥ 胃潰瘍食について
十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。
- ⑦ 貧血食の対象者となる入所者等について
療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が 10g/dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

⑧ 高度肥満症に対する食事療法について

高度肥満症(肥満度が+70%以上又はBMIが35以上)に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。

⑨ 特別な場合の検査食について

特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。

⑩ 脂質異常症食の対象となる入所者等について

療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL-コレステロール値40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者であること。

なお、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。

34. 特別通院送迎加算 (1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合は、1月につき594単位)

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

<留意点>

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

35. 配置医師緊急時対応加算 (配置医師の通常の勤務時間外の場合は1回につき325単位、
早朝又は夜間の場合は1回につき650単位、
深夜の場合は1回につき1,300単位)

別に厚生労働大臣が定める施設基準【平成27年厚生労働省告示第96号54の2において準用する44の2】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、当該指定介護老人福祉施設の配置医師(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2条第1項第1号に規定する医師をいう。以下同じ。)が当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ、配置医師の通常の勤務時間外(配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該指定介護老人福祉施設において勤務する時間以外の時間をいう。早朝(午前6時から午前8時までの時間をいう。以下この注において同じ。)、夜間(午後6時から午後10時までの時間をいう。以下この注において同じ。))及び深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。以下この注において同じ。))を除く。以下この注において同じ。)、早朝、夜間又は深夜に当該指定介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、診療が行われた時間が配置医師の通常の勤務時間外の場合は1回につき325単位、早朝又は夜間の場合は1回につき650単位、深夜の場合は1回につき1,300単位を加算する。ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定しない。

【平成27年厚生労働省告示第96号44の2】

イ 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との

連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。

- ロ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と指定介護老人福祉施設基準第 28 条第 1 項本文に規定する（指定介護老人福祉施設基準第 49 条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ 24 時間対応できる体制を確保していること。

<留意点>

- ① 配置医師緊急時対応加算は、入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りでない。
- ② 配置医師緊急時対応加算の算定については、事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できる。
- ③ 施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければならない。
- ④ 配置医師の通常の勤務時間外とは、配置医師と施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該施設において勤務する時間以外の時間（早朝・夜間及び深夜を除く）とし、早朝・夜間（深夜を除く）とは、午後 6 時から午後 10 時まで又は午前 6 時から午前 8 時までとし、深夜とは、午後 10 時から午前 6 時までとする。なお、診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。
- ⑤ 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定め、1 年に 1 回以上見直しをすることにより、24 時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。

36. 看取り介護加算

- (Ⅰ) 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、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、死亡日の前日及び前々日については 1 日につき 680 単位、死亡日については 1 日につき 1,280 単位**
- (Ⅱ) 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、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、死亡日の前日及び前々日については 1 日につき 780 単位、死亡日については 1 日につき 1,580 単位)**

- 1 厚生労働大臣が定める施設基準【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 54 において準用する 45】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 61】に適合する入所者について看取り介護を行った場合には看取り介護加算（Ⅰ）を死亡月に算定する。
ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。
- 2 厚生労働大臣が定める施設基準【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 54】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 61 において準用する 48】に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、当該入所者が当該指定介護老人福祉施設内で死

亡した場合に限り、看取り介護加算(Ⅱ)を死亡月に加算する。

ただし、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。

【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 45】

イ 看取り介護加算(Ⅰ)

- (1) 常勤の看護師を 1 名以上配置し、当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。
- (2) 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- (3) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定介護老人福祉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。
- (4) 看取りに関する職員研修を行っていること。
- (5) 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

ロ 看取り介護加算(Ⅱ)

- (1) 配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当するものであること。
- (2) イ(1)から(5)までのいずれにも該当するものであること。

【平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 48】

次のイからハまでのいずれにも適合している入所者

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、管理栄養士、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。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。

ハ 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

＜留意点＞

- 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入所者について、その旨を入所者又はその家族等（以下「入所者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等とともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、随時、入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。
- ② 施設は、入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCA サイクル)により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。
 - 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、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期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、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

- 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、入所者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、施設は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
- 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 施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
 - 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 入所者等への情報提供及び意思確認の方法
 - ヘ 入所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入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法
- ⑤ 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、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員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入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
 - ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録
- ⑥ 入所者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。
- また、入所者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、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、入所者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず施設への来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。
- なお、家族が入所者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、施設は、連絡をしたにもかかわらず来所がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。
- ⑦ 看取り介護加算は、基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて45日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。
- 死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合も算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は算定することができない。（従って、退所した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない）
- なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

- ⑧ 施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ⑨ 施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することができる。
- なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、入所者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ⑩ 入所者が入退院をし、又は外泊をした場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。
- ⑪ 入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。
- ⑫ 「24時間連絡できる体制」については、「9 看護体制加算」④を準用する。
- ⑬ 多床室を有する施設にあつては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。
- ⑭ 看取り介護加算Ⅱについては、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できる。
- ⑮ 看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、「35. 配置医師緊急時対応加算」⑤を準用する。

37. 在宅復帰支援機能加算 (1日につき10単位)

厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号70】に適合する指定介護老人福祉施設であつて、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合。

- イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。
- ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

【平成27年厚生労働省告示第95号70】

- イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「退所者」という。）の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者（当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。）の占める割合が100分の20を超えていること。
- ロ 退所者の退所後30日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又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、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

<留意点>

- ① 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。
- 退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また、必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。
- ② 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。
- イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
 - ロ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言

- ハ 家屋の改善に関する相談援助
- ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助
- ③ 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

38. 在宅・入所相互利用加算 (1日につき40単位)

厚生労働大臣が定める者【平成27年厚生労働省告示第94号62において準用する49】に対して、厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号71】に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合。

【平成27年厚生労働省告示第94号49】

在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間が3月を超えるときは、3月を限度とする。）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者

【平成27年厚生労働省告示第95号71】

在宅において生活している期間中の介護支援専門員と入所する介護老人福祉施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方が合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。

<留意点>

- ① 在宅・入所相互利用（ベッド・シェアリング）加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。
- ② 具体的には、
 - イ 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間（入所期間については3月を限度とする）について、文書による同意を得ることが必要である。
 - ロ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。
 - ハ 当該支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、おおむね1月に1回）カンファレンスを開くこと。
 - ニ ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。
 - ホ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。

39. 認知症専門ケア加算 (1日につき、(Ⅰ)3単位、(Ⅱ)4単位)

厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号3の5】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める者【平成27年厚生労働省告示第94号63において準用する23の2】に対し専門的な認知症ケアを行った場合。

ただし、(Ⅰ)・(Ⅱ)のいずれかの加算を算定している場合においては、(Ⅰ)・(Ⅱ)のその他の加算は算定せず、「40. 認知症チームケア推進加算」を算定している場合は、(Ⅰ)・(Ⅱ)の加算は算定しない。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 3 の 5】

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) 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、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）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、事業所又は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) 当該事業所又は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。

【平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 23 の 2】

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

＜留意点＞

- ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する入所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（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。
- 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」、「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。

40. 認知症チームケア推進加算

(1 月につき、(Ⅰ)150 単位、(Ⅱ)120 単位)

厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 58 の 5 の 2】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める者【平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 63 の 2 において準用する 41 の 2】に対し認知症の行動・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。）に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、入所者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。以下同じ。）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せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

- (1) 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 150 単位
- (2) 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 120 単位

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 58 の 5 の 2】

イ 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 施設における入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。
- (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) 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。

ロ 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。
- (2) 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一名以上配置し、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。

＜留意点＞

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

41. 認知症行動・心理症状緊急対応加算

（入所した日から起算して7日を
限度として1日につき、200 単位）

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合。

＜留意点＞

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ② 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。
- ③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所し

た場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

- ④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。
- ⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑦ 当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。
- ⑧ 当該加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとする。

42. 褥瘡マネジメント加算 （1月につき、（Ⅰ）3単位、（Ⅱ）13単位）

別に厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号71の2】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき、所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3単位
- (2) 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13単位

【平成27年厚生労働省告示第95号71の2】

イ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者ごとに、施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。
- (2) (1)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。
- (3) (1)の確認の結果、褥瘡が認められ、又は(1)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。
- (4) 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。
- (5) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に一回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

ロ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 次のいずれかに適合すること。
 - a イ(1)の確認の結果、褥瘡が認められた入所者について、当該褥瘡が治癒したこと。

- b イ(1)の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

＜留意点＞

- ① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「P D C A」という。）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の 2 イに掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。
- ③ 大臣基準第 71 号の 2 イ(1)の評価は、別紙様式 5 を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。
- ④ 大臣基準第 71 号の 2 イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の 2 イ(1)から⑤までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。
- ⑤ 大臣基準第 71 号の 2 イ(1)の評価結果等の情報の提出については、L I F E を用いて行うこととする。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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。
- ⑥ 大臣基準第 71 号の 2 イ(3)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式 5 を用いて、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- ⑦ 大臣基準第 71 号の 2 イ(4)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ⑧ 大臣基準第 71 号の 2 イ(5)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。

その際、P D C A の推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、L I F E への提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- ⑨ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は、褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式 5 を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式 5 に示す持続する発赤（d 1）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、算定できるものとする。
- ⑩ 褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な 褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

43. 排せつ支援加算 (1月につき、(Ⅰ)10単位、(Ⅱ)15単位、(Ⅲ)20単位)

別に厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 71 の 3】に適合している

ものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。

ただし、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) 排せつ支援加算(Ⅰ) 10 単位
- (2) 排せつ支援加算(Ⅱ) 15 単位
- (3) 排せつ支援加算(Ⅲ) 20 単位

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 71 の 3】

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3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ロ イの評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、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3月に1回、入所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のイからハマで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。

(1) 1のイの評価の結果、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。

(2) 1のイの評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

(3) 1のイの評価の結果、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のイからハマで並びに2のロ(1)及び(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

＜留意点＞

① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。

② 排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。

③ 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。

④ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価は、別紙様式6を用いて、以下の(ア)から(エ)について実施する。

(ア) 排尿の状態

- (イ) 排便の状態
- (ウ) おむつの使用
- (エ) 尿道カテーテルの留置

- ⑤ 大臣基準第 71 号の 3 イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の 3 イ(1)から(3)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。
- ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
- ⑦ 大臣基準第 71 号の 3 イ(1)の評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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。

- ⑧ 大臣基準第 71 号の 3 イ(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、④の(ア)若しくは(イ)が「一部介助」又は「全介助」と評価される者又は(ウ) 若しくは(エ)が「あり」の者をいう。
- ⑨ 大臣基準第 71 号の 3 イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、④の(ア)から(エ)の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、④の(ア)から(エ)の評価が改善することが見込まれることをいう。
- ⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式 6 の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。
- ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。
- ⑬ 大臣基準第 71 号の 3 イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。

その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、L I F E への提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

- ⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。
- ⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。

44. 自立支援促進加算 (1月につき、280単位)

別に厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号71の4】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

【平成27年厚生労働省告示第95号71の4】

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも3月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、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。
- ロ イ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。
- ハ イ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。
- ニ 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。

<留意点>

- イ 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく自立支援の促進（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。
- ロ 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。
このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。
- ハ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の4に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ニ 大臣基準第71号の4イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じ関連職種と連携し、別紙様式7を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。
- ホ 大臣基準第71号の4ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて作成すること。作成にあたっては、ニの医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。
- ヘ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族

の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。

- a 寝たきりによる廃用性機能障害の防止や改善へ向けて、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。
 - b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる、本人が長年親しんだ食器や箸を施設に持ち込み使用する等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。
 - c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。
 - d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。
 - e 生活全般において、画一的・集団的な介護ではなく個別ケアの実践のため、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。
 - f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、二の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。
 - g 入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持する。
- ト 大臣基準第 71 号の 4 ロにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- チ 大臣基準第 71 号の 4 ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。
- その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。
- リ 大臣基準第 71 号の 4 ニの評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等もついては、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

45. 科学的介護推進体制加算 (1月につき、(I)40単位、(II)50単位)

別に厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 71 の 5】に適合しているものとして 都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、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) 科学的介護推進体制加算(I) 40 単位
- (2) 科学的介護推進体制加算(II) 50 単位

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 71 の 5】

1 科学的介護推進体制加算(I)

次に掲げる基準にいずれにも適合すること。

- イ 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

2 科学的介護推進体制加算(II)

次に掲げる基準にいずれにも適合すること。

- イ 1のイに規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、1のイに規定する情報、イに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

<留意点>

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第71号の5に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ② 大臣基準第71号の5イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- ③ 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - イ 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する(Plan)。
 - ロ サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。
 - ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。
 - ニ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。
- 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。

46. 安全対策体制加算 (入所初日に限り20単位)

別に厚生労働大臣が定める施設基準【平成27年厚生労働省告示第96号54の3】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。

【平成27年厚生労働省告示第96号54の3】

- イ 指定介護老人福祉施設基準第35条第1項に規定する基準に適合していること。
- ロ 指定介護老人福祉施設基準第35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 当該指定介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

<留意点>

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

行うものである。

安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。

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

47. 高齢者施設等感染対策向上加算 (1月につき、(Ⅰ)10単位、(Ⅱ)5単位)

別に厚生労働大臣が定める施設基準【平成27年厚生労働省告示第95号86の5】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合、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

【平成27年厚生労働省告示第95号86の5】

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) 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。
- (2) 指定介護老人福祉施設基準第28条第1項本文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) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

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、3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

<留意点> (特定施設を準用)

(1) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について

- 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少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第1医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算(以下、感染対策向上加算という。)又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス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、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

- 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。

(2) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について

- 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。

48. 新興感染症等施設療養費 (1月につき1回、連続する5日を限度として、1日につき、240単位)

指定介護老人福祉施設が、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症(※)に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定介護福祉施設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。

<留意点>

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

49. 生産性向上推進体制加算 (1月につき、(Ⅰ)100単位、(Ⅱ)10単位)

別に厚生労働大臣が定める施設基準【平成27年厚生労働省告示第95号86の6において準用する37の3】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合、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。

- (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

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 37 の 3】

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

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。

＜留意点＞

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

50. サービス提供体制強化加算 (1 日につき、(Ⅰ)22 単位、(Ⅱ)18 単位、(Ⅲ)6 単位)

厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 87 において準用する 72】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合。

ただし、(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)いずれかを算定。（重複しない。）また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 72】

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。
 - (一) 指定介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。

- (二) 指定介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。
- (2) 提供する指定介護老人福祉施設の質の向上に資する取組を実施していること。
- (3) 定員超過利用・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) 指定介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。
 - (2) イ(3)に該当するものであること。
- ニ 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。
 - (一) 指定介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
 - (二) 指定介護老人福祉施設の看護・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) 指定介護老人福祉施設を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100分の30以上であること。
 - (2) イ(3)に該当するものであること。

<留意点>

- ① 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、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。
なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
 - ② 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、直ちに加算が算定されなくなる旨の届出を提出しなければならない。
 - ③ 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 勤続年数の算定に当たっては、当該施設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。
 - ⑤ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合には、本加算の計算も一体的に行うこととする。
 - ⑥ 指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
 - ⑦ 提供する指定介護老人福祉施設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、施設として継続的に行う取組を指すものとする。
- (例)
- ・ L I F Eを活用したP D C Aサイクルの構築
 - ・ I C T・テクノロジーの活用
 - ・ 高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化
 - ・ ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること

実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。

51. 介護職員等処遇改善加算

- | | |
|---------------------|---------------------------------|
| (1) 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) | 所定単位数の 1000 分の 140 に相当する
単位数 |
| (2) 介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ) | 所定単位数の 1000 分の 136 に相当する
単位数 |
| (3) 介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ) | 所定単位数の 1000 分の 113 に相当する
単位数 |
| (4) 介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ) | 所定単位数の 1000 分の 90 に相当する
単位数 |

詳細は、共通資料を御参照ください。

口腔衛生管理加算 様式（実施計画）

評価日： 年 月 日

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

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

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

1 口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

記入日： 年 月 日

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

2 口腔衛生の管理内容

記入日： 年 月 日

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

3 歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容

実施日： 年 月 日（記入者： ）

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

4 その他の事項

--

褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書

(※)：任意項目

記入者名 _____

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年 月 日	保険者番号	
性別	☐ 男 ☐ 女	被保険者番号	

【基本情報】

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

【褥瘡の有無】

☐ なし	☐ あり
褥瘡発生日： 年 月 日 ☐ 仙骨部 ☐ 坐骨部 ☐ 尾骨部 ☐ 腸骨部 ☐ 大転子部 ☐ 踵部 ☐ その他 ()	

【危険因子の評価】

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

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

【褥瘡の状態の評価（褥瘡がある場合のみ評価）】

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

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

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

【褥瘡ケア計画】

計画作成日 年 月 日

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

その他（※）	

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

年 月 日

氏名

排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書

(※) : 任意項目

記入者名: _____ 医師名: _____ 看護師名: _____

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年 月 日	保険者番号	
性別	☐ 男 ☐ 女	被保険者番号	

【基本情報】

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

【排せつの状態】

	自立	一部介助	全介助
ADL	☐ 10 ☐ 10 ☐ 10	☐ 5 ☐ 5 ☐ 5	☐ 0 ☐ 0 ☐ 0
(上記のいずれかで一部介助の場合) 見守りや声かけ等のみで「排便・排尿」が可能			☐ はい ☐ いいえ

【排せつ支援に係る取組】

おむつ	☐ なし ☐ 夜間のみあり ☐ 日中のみあり ☐ 終日あり
ポータブルトイレ	☐ なし ☐ 夜間のみあり ☐ 日中のみあり ☐ 終日あり
尿道カテーテル	☐ なし ☐ あり
人工肛門	☐ なし ☐ あり
トイレへの誘導・促し	☐ なし ☐ あり

【排せつに関する支援の必要性】

排せつの状態に関する支援の必要性	☐ なし ☐ あり
------------------	---

支援の必要性をありとした場合、以下を記載。

排せつに介護を要する要因 (※)

計画作成日 年 月 日

支援計画（※）

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

年 月 日

氏名

自立支援促進に関する評価・支援計画書

(※) 任意項目

医師名：_____

介護支援専門員名：_____

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年 月 日	保険者番号	
性別	☐ 男 ☐ 女	被保険者番号	

【基本情報】

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

【現状の評価】

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

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

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

【支援実績】

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

【支援計画】

計画作成日 年 月 日

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

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

説明日 年 月 日
説明者氏名

ICF ステージング

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

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

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

退所時情報提供書

記入日： 年 月 日
退所日： 年 月 日
情報提供日： 年 月 日

医療機関名：
ご担当者名：

←

施設名：
担当者名：
TEL：FAX：

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

1. 利用者(患者)基本情報について

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

2. 家族連絡先について

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

3. 意思疎通について

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

4. 口腔・栄養について

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

5. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付

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

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

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

※本人・家族等との話し合いを実施している場合のみ記載

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

7. 退所前の身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について

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

老高発 0315 第 2 号
老認発 0315 第 2 号
老老発 0315 第 2 号
令和 6 年 3 月 15 日

各都道府県介護保険主管部（局）長宛 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（ 公 印 省 略 ）
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）
厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

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

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施については、
「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、
居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要す
る費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成
十二年三月一日老企第三六号）、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に
関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指
定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の
留意事項について」（平成十二年三月八日老企第四〇号）、「指定介護予防サー
ビスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項につ
いて」（平成十八年三月十七日老計発第〇三一七〇〇一号、老振発第〇三一七〇〇
一号、老老発第〇三一七〇〇一号）及び「指定地域密着型サービスに要する費用
の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の
額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成十八年三
月三十一日老計発第〇三三一〇〇五号、老振発第〇三三一〇〇五号、老老発第〇
三三一〇一八号）において示しているところであるが、今般、基本的な考え方並
びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、御了知の上、各都
道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図る
とともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

本通知は、令和六年四月一日から適用するが、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和三年三月一六日老認発〇三一六第三・老老発〇三一六第二）については、本通知を新たに発出することから廃止することにご留意されたい。なお、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等の一部を改正する省令（令和6年厚生労働省令第16号）において、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防通所リハビリテーション（以下「訪問看護等」という。）に係る改正は令和6年6月施行となっているところ、令和6年4月から5月までの間の訪問看護等については、従前の取り扱いとする。

記

<目次>頁

第一章	リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について	3
第二章	リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の各取組について	6
第一	リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	6
第二	個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について	23
第三	施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び栄養マネジメント強化加算等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	29
第四	通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	34
第五	口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	38
第六	口腔衛生の管理体制に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	40
第七	口腔連携強化加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	42
第八	口腔機能向上加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	45

第一章 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について

I リハビリテーション・個別機能訓練、栄養及び口腔の一体的な実施の基本的な考え方

リハビリテーション・個別機能訓練と栄養管理の連携においては、筋力・持久力の向上、活動量に応じた適切な栄養摂取量の調整、低栄養の予防・改善、食欲の増進等が期待される。栄養管理と口腔管理の連携においては、適切な食事形態・摂取方法の提供、食事摂取量の維持・改善、経口摂取の維持等が期待される。口腔管理とリハビリテーション・個別機能訓練の連携においては、摂食嚥下機能の維持・改善、口腔衛生や全身管理による誤嚥性肺炎の予防等が期待される。

このように、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の取組は一体的に運用されることで、例えば、

- ・ リハビリテーション・個別機能訓練の負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することによる筋力・持久力の向上及びADLの維持・改善
 - ・ 医師、歯科医師等の多職種との連携による摂食嚥下機能の評価により、食事形態・摂取方法の適切な管理、経口摂取の維持等が可能となることによる誤嚥性肺炎の予防及び摂食嚥下障害の改善
- など、効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待される。

このため自立支援・重度化防止のための効果的なケアを提供する観点から、医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による一体的なリハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理が実施されることが望ましい。

II リハビリテーション・個別機能訓練、栄養及び口腔の一体的な実施に関する様式例

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進めるため、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理に関する評価等を一体的に記入できる様式として、別紙様式1-1（リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書（通所系））、別紙様式1-2（リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書（施設系））、別紙様式1-3（個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（通所系））、別紙様式1-4（個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（施設系））を示す。

本様式は、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の取組を一体

的に行う際に、各取組に係る専門職が情報共有を行い、協働して計画を作成する際に用いることができる。各取組についての情報をそれぞれ記載した上で、多職種が連携し、それらを踏まえた共通課題を抽出し、共通目標を設定するとともに、具体的なケア内容に反映させる。

なお、下表中左欄に定める様式を用いて計画書を作成した場合、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養及び口腔に係る各加算等の算定に際し必要とされる右欄の様式の作成に代えることができる。ただし、左欄の様式の一部のみを記入した場合に、右欄の様式の作成に代えることはできないため留意すること。

別紙様式 1－1（リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書（通所系））	⇒	別紙様式 2－2－1 及び 2－2－2（リハビリテーション計画書） 別紙様式 4－3－1（栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例）） 別紙様式 4－3－2（栄養ケア計画書（通所・居宅）（様式例）） 別紙様式 6－4（口腔機能向上サービスに関する計画書）
別紙様式 1－2（リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書（施設系））	⇒	別紙様式 2－2－1 及び別紙様式 2－2－2（リハビリテーション計画書） 別紙様式 4－1－1（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例）） 別紙様式 4－1－2（栄養ケア・経口移行・経口維持計画書（施設）（様式例）） 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 3 及び「指定地域密着型サービスに要す

		る費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式1（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））
別紙様式1－3（個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（通所系））	⇒	別紙様式3－2（生活機能チェックシート）、別紙様式3－3（個別機能訓練計画書） 別紙様式4－3－1（栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例）） 別紙様式4－3－2（栄養ケア計画書（通所・居宅）（様式例）） 別紙様式6－4（口腔機能向上サービスに関する計画書）
別紙様式1－4（個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（施設系））	⇒	別紙様式3－2（生活機能チェックシート）、別紙様式3－3（個別機能訓練計画書） 別紙様式4－1－1（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例）） 別紙様式4－1－2（栄養ケア・経口移行・経口維持計画書（施設）（様式例）） 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式3及び 「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する

		る基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式1（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））
--	--	--

第二章 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の各取組について

第一 リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I リハビリテーションマネジメントの基本的な考え方

1 リハビリテーションについて

生活機能の低下した利用者に対するリハビリテーションは、単に運動機能や認知機能といった心身機能の改善だけを目指すのではなく、利用者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくこと、また、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることを目的とするものである。利用者に対して漫然とリハビリテーションの提供を行うことがないよう、症状緩和のための取組（マッサージ等）のみを行う場合はその必要性を見直す必要がある。

リハビリテーションを提供する際には、利用者のニーズを踏まえ、利用者本人による選択を基本とし、利用者やその家族にサービス内容についてわかりやすく説明し、その同意を得なければならない。利用者やその家族の理解を深め、協働作業が十分になされるために、リハビリテーション、生活不活発病（廃用症候群）や生活習慣病等についての啓発を行うことも重要である。

2 リハビリテーションマネジメントについて

リハビリテーションマネジメントは、高齢者の尊厳ある自己実現を目指すという観点に立ち、利用者の生活機能の向上を実現するため、介護保険サービスを担う専門職やその家族等が協働して、継続的な「サービスの質の管理」を通じ、適切なリハビリテーションを提供し、もって利用者の要介護状態又は要支援状態の改善や悪化の防止に資するものである。

II （介護予防）訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメントについて

1 リハビリテーションマネジメントの実務等について

(介護予防) 訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメントについては、基本報酬の要件及び各種加算の要件として定められていることから、各種加算を算定しない場合においても、全利用者に適切なリハビリテーションマネジメントが実施されるよう努める必要がある。

2 リハビリテーションマネジメントにおける S P D C A サイクルの具体的取組内容

リハビリテーションマネジメントは、調査 (Survey)、計画 (Plan)、実行 (Do)、評価 (Check)、改善 (Action) (以下「S P D C A」という。) のサイクルの構築を通じて、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものである。S P D C A サイクルの工程を管理するために、別紙様式 2—4 「リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票」を活用することができる。

以下にリハビリテーションマネジメントにおける S P D C A サイクルの具体的な取組内容を記載する。

(1) 調査 (Survey)

- ・ リハビリテーションマネジメントにおける調査 (Survey) とは、利用者・家族の希望を踏まえた効果的なリハビリテーション計画を作成することを目的として、適切な方法により、利用者及びその環境に関する情報を把握することをいう。
- ・ 把握する情報として、利用者・家族の希望、全体のケアマネジメントの方針、利用者の健康状態、心身機能、活動 (ADL や IADL など)、参加 (家庭内での役割、余暇活動、社会地域活動など) についての状況、環境因子等がある。
- ・ 情報を把握するための手段として、事業所医師の診療、運動機能検査、作業能力検査等の各種検査、居宅サービス計画の情報の入手、本人・家族からの情報収集等がある。
- ・ リハビリテーションに対する利用者・家族の希望を確認する際には、利用者の興味や関心のある生活行為について把握するために、別紙様式 2—1 「興味・関心チェックシート」を活用することができる。把握に当たっては、「こういうことをしてみたい」という目標を利用者自身が意識できるように働きかけ、利用者の意欲の向上を図ることも重要である。

(2) 計画 (Plan)

- ・ リハビリテーションマネジメントにおける計画(Plan)とは、リハビリテーションに関する目標の設定、解決すべき課題の把握(アセスメント)及び、それを基にした具体的な対応の決定を含むリハビリテーション計画の作成のことをいう。
- ・ リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握は、「(1)調査」の結果を踏まえて行う。複数の課題が見つかる場合は、本人の希望に沿った、活動・参加の向上、生活の質の向上に繋がる課題に対し優先的に介入を行う。
- ・ 解決すべき課題に対して、心身機能・構造、活動、参加、健康状態、個人因子、環境因子のどこに要因があるのか(どこを改善すれば課題を解決することができるのか)を検討し、それぞれに対する具体的な対応(訓練内容、支援内容、環境調整等)を設定する。その際、残存機能(現時点で利用者ができること)の活用の視点も忘れないようにすること。
- ・ 訓練内容については、その介入方法で改善しようとしている機能とその目的、介入による変化の予測を明確に設定し、適宜確認を行う。サービス提供時間内だけでなく、日常生活で家族、本人に行って貰うことを設定するのも重要である。
- ・ 自助具等の導入により本人の機能を補うことや、環境調整を行うことにより、心身機能・構造等の改善が難しい場合においても、本人の活動や参加を改善することができる場合がある。その際、必要以上の調整を行うことで、本人の残存機能の活用を妨げないように留意する。

(3) 実行 (Do)

- ・ リハビリテーションマネジメントにおける実行(Do)とは、事業所の医師の指示及びリハビリテーション計画に基づき、実際にサービスを提供することをいう。サービス提供時間内に行われる訓練だけでなく、環境調整や、利用者・家族への助言及び指導が含まれることに留意する。
- ・ リハビリテーションの提供の際には、医師から指示された、リハビリテーション開始前または実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等に留意して行うこと。
- ・ リハビリテーションの提供は、漫然と行うのではなく、常に何の

ための訓練か、訓練は効果的に行われているか等を考慮しながら行うこと。

(4) 評価 (Check)、改善 (Action)

- ・ リハビリテーションマネジメントにおける評価 (Check) とは、医師の指示及びリハビリテーション計画に基づいて実際に行われたサービス提供の結果、利用者の心身機能、活動、参加の状態の変化や、課題の解決及び目標の達成状況について評価し、それによって計画の見直しを行うことをいう。
- ・ 心身機能、活動、参加の状況はどう変化したか、課題の解決ができたか、介入方法は適切であったか、課題の設定は適切であったか等をよく検討し、より適切なリハビリテーションが行われるよう計画を見直すこと。

3 家族、介護支援専門員又は他事業所との連携

リハビリテーションは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士だけが提供するものではなく、様々な専門職が協働し、また利用者の家族にも役割を担っていただいて提供されるべきものである。特に日常生活上の生活行為への働きかけである介護サービスは、リハビリテーションの視点から提供されるべきものであることから、介護支援専門員及び他事業所との連携は重要である。

(1) リハビリテーション会議

リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とし、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加した上で、アセスメント結果などの情報の共有、多職種協働に向けた支援方針、リハビリテーションの内容、構成員間の連携等について協議を行う。

(2) 介護支援専門員等への情報提供

リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する以下の内容を含む情報提供を行う。

- ・ 利用者や家族の活動や参加に関する希望及び将来利用を希望する社会参加に資する取組
- ・ 利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力等の日常生活能力並びにその能力の改善の可能性
- ・ 利用者の日常生活能力を維持又は向上させる介護の方法及び留意点
- ・ 家屋等の環境調整の可能性及び家具や調理器具等の生活用具の工夫
- ・ その他リハビリテーションの観点から情報共有をすることが必要な内容

(3) 指定訪問介護等の居宅サービスの従事者又は家族に対する助言
リハビリテーション会議により協議した内容等を考慮し、助言する対象者を適切に判断する。利用者の居宅を訪問し、指定訪問介護等の居宅サービスの従事者又は利用者の家族に以下の内容を含む助言を行う。

- ・ 利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力等の日常生活能力並びにその能力の改善の可能性
- ・ 生活環境に応じた日常生活上の留意点並びに介護の工夫等

(4) サービス利用終了時の対応等

サービス利用終了後の利用者の生活機能の維持に資するよう、サービスの利用が終了する一月前以内に、事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーション会議を行うことが望ましい。その際、介護支援専門員や終了後に利用予定の他の居宅サービス事業所や、介護予防・日常生活支援総合事業の担当者等の参加を求めるものであること。

- ・ 利用終了時には、担当の介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師に対し、リハビリテーションの観点から必要な情報提供を行う。

4 リハビリテーションマネジメントに関連する主な加算の考え方

リハビリテーションマネジメントを前提とする加算の主な考え方について、以下に記載する。

(1) リハビリテーションマネジメント加算について

上記のリハビリテーションマネジメントの考え方を参照すること。

(2) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

- ・ 心身機能、活動及び参加の維持又は回復を図るに当たって、認知症高齢者の状態によりきめ細かく配慮し、より効果的なリハビリテーションの提供を促進するため、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を設けた。
- ・ 別紙様式2―1を活用し、利用者がしている、してみたい、興味がある生活行為を把握し、見当識や記憶などの認知機能や実際の生活環境を評価し、アセスメント後に、当該生活行為で確実に自立できる行為を目標とする。
- ・ 居宅で評価する際には、利用者が実際に生活する場面で、失敗をしないで取り組めるよう、実施方法や環境にあらかじめ配慮する。
- ・ リハビリテーションの内容を選定する際には、役割の創出や達成体験、利用者が得意とすることをプログラムとして提供するなど自己効力感を高める働きかけに留意すること。

(3) 生活行為向上リハビリテーション実施加算について

- ・ 活動の観点から、生活行為の内容の充実を図るための目標を設定し、加齢等により低下した利用者の活動の向上を図るためのリハビリテーションの提供を評価するため、生活行為向上リハビリテーション実施加算を設けた。

① 生活行為向上リハビリテーション実施加算の課題分析

- ・ まず、利用者がしてみたいと思う生活行為で、一連の行為のどの部分が支障となつてうまくできていないのかという要因を分析する。例えば、トイレ行為であれば、畳に座っている姿勢、立ち上がり、トイレに行く、トイレの戸の開閉、下着の脱衣、便座に座る動作、排泄、後始末、下着の着衣、元の場所に戻る、畳に座る等の一連の行為を分析し、そのどこがうまくできていないのかを確認すること。
- ・ うまくできていない行為の要因ごとに、利用者の基本的動作能力（心身機能）、応用的動作能力（活動）、社会適応能力（参加）のどの能力を高めることで生活行為の自立が図られるのかを検討すること。
- ・ 基本的動作能力については、起居や歩行などの基本的動作を直接的に通所にて訓練を行い、併せて居宅での環境の中で一人でも安全に実行できるかを評価すること。
- ・ 応用的動作能力については、生活行為そのものの技能を向上さ

せる反復練習、新たな生活行為の技能の習得練習などを通して、通所で直接的に能力を高める他、住環境や調理器具などの生活道具、家具など生活環境について工夫することについても検討すること。通所で獲得した生活行為が居宅でも実行できるよう訪問し、具体的な実践を通して評価を行い、実際の生活の場面でできるようになるよう、支援すること。また、利用者が家庭での役割を獲得できるよう、家族とよく相談し、調整すること。

- ・ 社会適応能力については、通所の場面だけではなく、居宅に訪問し家庭環境（家の中での環境）への適応状況の評価、利用者が利用する店での買い物や銀行、公共交通機関の利用などの生活環境への適応練習、地域の行事や趣味の教室などへの参加をするための練習をするなど、利用者が一人で実施できるようになることを念頭に指導すること。

② 生活行為向上リハビリテーション実施加算の留意事項

- ・ 目標達成後に自宅での自主的な取組や介護予防・日常生活支援総合事業における第一号通所事業や一般介護予防事業、地域のカルチャー教室や通いの場、通所介護などに移行することを目指し、集中的に行う。
- ・ 生活行為向上リハビリテーションを行うために必要な家事用設備、各種日常生活活動訓練用具などが備えられていることが望ましい。
- ・ 利用者と家族のプログラムへの積極的な参加が重要であることから、利用者及びその家族に生活行為がうまくできない要因、課題を解決するために必要なプログラム、家での自主訓練を含め分かりやすく説明を行い、利用者及びその家族にプログラムの選択を促すよう配慮し進め、主体的に取り組む意欲を引き出す。
- ・ 活動と参加の観点からは、居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する指定訪問リハビリテーションを利用することも重要である。
- ・ 利用者の能力だけではなく、利用者を取り巻く家族や地域の人々、サービス提供者に対しても、利用者の生活行為の能力について説明を行い、理解を得て、適切な支援が得られるよう配慮すること。
- ・ 要介護認定等の更新又は区分の変更により、要介護状態区分が

ら要支援状態区分又は要支援状態区分から要介護状態区分となった利用者に対して、生活行為向上リハビリテーションの提供を継続する場合には、算定月数を通算するものとする。その際、作成した生活行為向上リハビリテーション実施計画を活用することは差し支えないが、利用者の心身の状況等を鑑み、適時適切に計画は見直す。

(4) 移行支援加算について

- ・ 移行支援加算は、指定通所介護事業所等へのスムーズな移行ができるよう、リハビリテーション計画を基に、リハビリテーションを提供し、その結果、利用者のADLとIADLが向上し、指定通所介護等の他のサービス等に移行できるなど、質の高いリハビリテーションを提供しているリハビリテーションを提供する事業所の体制を評価するものである。

Ⅲ 介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおけるリハビリテーションマネジメントの実務等について

1 基本的な考え方

施設サービスにおいて提供されるリハビリテーションは、施設退所後の居宅における利用者の生活やその場において提供されるリハビリテーションを考慮した上で、利用者の在宅復帰に資するものである必要があり、施設入所中又はその退所後に居宅において利用者に提供されるリハビリテーションが一貫した考え方に基づき提供されるよう努めなければならない。そのためには施設入所中も、常に在宅復帰を想定してリハビリテーションを提供していくことが基本である。

2 リハビリテーションマネジメントの実務等について

(1) リハビリテーションマネジメントの体制

- ① リハビリテーションマネジメントは医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、看護職員、介護職員、管理栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員、支援相談員その他の職種（以下「関連スタッフ」という。）が協働して行うものである。
- ② 各施設等の管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順（情報収集、アセスメント・評価、カンファレンスの支援、計画の作成、説明・同意、サービス終了前のカンファレンスの実施、サービス終了時の情報提供等）をあらかじめ定める。

(2) リハビリテーションマネジメントの実務

① サービス開始時における情報収集について

関連スタッフは、サービス開始時までに適切なリハビリテーションを実施するための情報を収集するものとする。情報の収集に当たっては主治の医師から診療情報の提供、担当介護支援専門員等からケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で受け取ることが望ましい。なお、これらの文書は別紙様式2—6、2—7の様式例を参照の上、作成する。

② サービス開始時におけるアセスメント・評価、計画、説明・同意について

関連スタッフ毎にアセスメントとそれに基づく評価を行い、多職種協働でサービス開始時カンファレンスを開催し、速やかにリハビリテーション計画の原案を作成する。リハビリテーション計画の原案については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。また、リハビリテーション計画の原案に関しては、③ハに掲げるリハビリテーション計画書の様式又はこれを簡略化した様式を用いるものとする。なお、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（平成十一年厚生省令第四十号）第十四条若しくは第五十条において準用する第十四条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号）第十七条若しくは第五十四条において準用する第十七条において作成することとされている各計画の中に、リハビリテーション計画の原案に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション計画の原案の作成に代えることができるものとする。

③ サービス開始後二週間以内のアセスメント・評価、計画、説明・同意について

リハビリテーション実施計画の原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、サービス開始からおおむね二週間以内に以下のアからカまでの項目を実施する。

ア アセスメント・評価の実施
関連スタッフ毎に別紙様式2—8を参照としたアセスメントを実施し、それに基づく評価を行う。

イ リハビリテーションカンファレンスの実施

関連スタッフによってリハビリテーションカンファレンスを開催し、目標、到達時期、具体的アプローチ、プログラム等を含む実施計画について検討する。リハビリテーションカンファレンスには、状況に応じて利用者やその家族の参加を求めることが望ましい。

目標の設定に関しては利用者の希望や心身の状況等に基づき、当該利用者が自立した尊厳ある日常生活を送る上で特に重要であると考えられるものとし、その目標を利用者、家族及び関連スタッフが共有することとする。目標、プログラム等の設定に当たっては施設及び居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）と協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。

ウ リハビリテーション計画書の作成

リハビリテーションカンファレンスを経て、リハビリテーション計画書を作成する。リハビリテーション計画書の作成に当たっては、別紙様式 2-2-1 及び 2-2-2 又は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 1 を用いて作成する。なお、リハビリテーション計画の原案を作成した場合はリハビリテーション計画書を新たに作成する必要はなく、リハビリテーション計画の原案を必要があれば変更した上で、リハビリテーション計画書の作成に代えることができるものとする。

リハビリテーション計画は、ケアプランと協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。施設サービスにおいてはリハビリテーション計画を作成していれば、ケアプランのうちリハビリテーションに関し重複する部分については省略しても差し支えない。

エ 利用者又は家族への説明と同意

リハビリテーション計画の内容については利用者又はその家族に分かりやすく説明を行い、同意を得る。その際、リハビリテーション計画書の写しを交付することとする。

オ 指示と実施

関連スタッフは、医師の指示に基づきリハビリテーション

計画書に沿ったリハビリテーションの提供を行う。リハビリテーションをより有効なものとする観点からは、専門職種によるリハビリテーションの提供のみならず、リハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図り、家族、看護職員、介護職員等による日常生活の生活行為への働きかけを行う。

介護老人保健施設サービス費（Ⅰ）及びユニット型介護保険施設サービス費（Ⅰ）を算定すべき介護老人保健施設の医師は、リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。指示の内容については、利用者の状態の変化に応じ、適宜変更すること。

カ アからオまでの過程はおおむね3月毎に繰り返し、内容に関して見直すこととする。また、利用者の心身の状態変化等により、必要と認められる場合は速やかに見直すこととする。管理者及び関連スタッフは、これらのプロセスを繰り返し行うことによる継続的なサービスの質の向上に努める。

④ サービス終了時の情報提供について

ア サービス終了前に、関連スタッフによるリハビリテーションカンファレンスを行う。その際、担当の介護支援専門員や居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求め、必要な情報を提供する。

イ サービス終了時には居宅介護支援事業所の介護支援専門員や主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行う。その際、主治の医師に対しては、診療情報の提供、担当介護支援専門員等に対してはケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で行う。なお、これらの文書は別紙様式2―6の様式例を参照の上、作成する（ただし、これらの文書は、リハビリテーション実施計画書、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九条若しくは第五十条において準用する第九条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する

基準（平成三十年厚生労働省令第五号）第十三条若しくは、第五十四条において準用する第十三条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録の写し、又は退所時情報提供加算の算定にあたり交付する様式としても差し支えない。）。

IV 別紙様式の記載要領

1 別紙様式2—1（興味・関心チェックシート）

利用者が日常生活上実際にしていること、実際にしてはいないがしてみたいと思っていること、してみたいとまでは思わないものの興味があることに關して、利用者の記入又は聞き取りにより作成する。

2 別紙様式2—2—1、別紙様式2—2—2（リハビリテーション計画書）

(1) 本人・家族等の希望

利用者本人からの聞き取りにより、利用者がしたい又はできるようになりたい生活の希望等を該当欄に記載する。また、本人の希望に沿って、家族が支援できることがあれば、当該箇所に記載する。

(2) 健康状態、経過

リハビリテーションが必要となった原因疾病、当該疾患の発症日・受傷日、直近の入院日・退院日、手術がある場合は手術日と術式等の治療経過、合併疾患の有無とそのコントロールの状況を該当箇所に記載する。例えば、脳梗塞後で麻痺があるものの、元々生活が自立していた利用者が、誤嚥性肺炎を発症し、その結果介助が必要となった場合は、リハビリテーションが必要となった原因疾病は「誤嚥性肺炎」、合併症は「脳血管疾患」となる。

更に、これまでのリハビリテーションの実施状況（プログラムの実施内容、頻度、量等）を該当箇所に記載すること。

(3) 心身機能・構造

心身機能の障害の有無について、現在の状況の欄に記載すること。

心身機能の障害があった場合には、現在の状況と活動への支障の有無について該当箇所にチェックすること。なお、該当項目に無い項目に關して障害を認める場合は、特記事項に記載する。

移動能力については、六分間歩行試験又は Timed up & Go Test（TUG）を選択し、客観的測定値を記載する。

認知機能については、MMSE（Mini Mental State Examination）又はHDS—R（改定長谷川式簡易知能評価スケール）を選択し、その得点を記載する。

服薬管理の状況、コミュニケーションの状況については、現在の状況を記載する。

(4) 活動の状況

現在の状況については「している」状況を該当箇所にチェックすること。また、評点については、リハビリテーション計画の見直しごとに、以下の通り、各活動の状況の評価を行い記載すること。

① 基本動作

居宅を想定しつつ、基本動作の状況の評価し、該当箇所にリハビリテーション開始時点及び現在の状況について記載する。

② 活動（ADL）（Barthel Index を活用）

リハビリテーションにおいては、訓練上は「できる」ADLを、日常生活上で「している」ADLにするためのアプローチが重要であることから、左記を参考に現在日常生活上で「している」状況について評価を行い、リハビリテーション開始時点及び現在の状況について該当箇所に記載すること。

動作		選択肢
1	食事	10 自立 5 一部介助 0 全介助
2	イスとベッド間の移乗	15 自立 10 監視下 5 一部介助 0 全介助
3	整容	5 自立 0 一部介助又は全介助
4	トイレ動作	10 自立 5 一部介助 0 全介助
5	入浴	5 自立 0 一部介助又は全介助
6	平地歩行	15 自立 10 歩行器等 5 車椅子操作が可能 0 その他
7	階段昇降	10 自立 5 一部介助 0 全介助
8	更衣	10 自立 5 一部介助 0 全介助
9	排便コントロール	10 自立 5 一部介助 0 全介助
10	排尿コントロール	10 自立 5 一部介助 0 全介助

(5) リハビリテーションの目標、方針、本人・家族への生活指導の内容、実施上の留意点、リハビリテーションの見通し・継続理由、終了の目安と時期

本項目は医師の指示に基づき記載する。目標は長期目標と、今後三か月を目安とした短期目標を、方針については今後三か月の方針を、該当箇所に記載すること。本人・家族への生活指導の内容を、自主トレーニングの内容と併せて記載する。

リハビリテーション実施上の留意点について、リハビリテーション開始前・訓練中の留意事項、運動負荷の強度と量等を該当箇所に記載すること。終了の目安・時期について、おおよその時期を記載する。

また、事業所の医師が利用者に対して3月以上のリハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーションの継続利用が必要な理由、その他介護サービスの併用と移行の見通しをリハビリテーションの見通し・継続理由に記載する。

(6) 活動（IADL）（Frenchay Activity Index を活用）

左記を参考に現在「している」状況について評価を行い、リハビリテーション開始時点及び現在の状況を該当箇所にその得点を記載する。

項目		選択肢
1	食事の用意（買い物は含まれない）	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
2	食事の片づけ	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
3	洗濯	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
4	掃除や整頓（箒や掃除機を使った清掃や身の回りの整理整頓など）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
5	力仕事（布団の上げ下げ、雑巾で床を拭く、家具の移動や荷物の運搬など）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
6	買物（自分で運んだり、購入すること）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
7	外出（映画、観劇、食事、酒飲み、会合などに出かけること）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
8	屋外歩行（散歩、買物、外出等のために少なくとも15分以上歩くこと）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している

9	趣味（テレビは含めない）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
10	交通手段の利用（タクシー含む）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
11	旅行	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
12	庭仕事（草刈き、水撒き、庭掃除） ※ベランダ等の作業も含む	0 していない 1 時々している 2 定期的に行っている 3 定期的に行っている。必要があれば掘り起し、植え替え等の作業もしている
13	家や車の手入れ	0 していない 1 電球の取替・ねじ止めなど 2 ペンキ塗り・模様替え・洗車 3 2の他、家の修理や車の整備
14	読書（新聞・週刊誌・パンフレット類は含めない）	0 読んでいない 1 まれに 2 月に1回程度 3 月に2回以上
15	仕事（収入のあるもの、ボランティアは含まない）	0 していない 1 週に1～9時間 2 週に10～29時間 3 週に30時間以上

(7) 環境因子

家族、住環境、自宅周辺の環境（坂が多いなど）、利用可能な外出手段（公共交通機関や自家用車など）、その他のサービスの利用、福祉用具の利用について、現状を該当箇所にチェックする。環境因子の情報は、利用者の活動・参加の能力の向上を行うにあたり必要となるため、必要に応じて幅広く取得すること。

(8) 社会参加の状況

現在の参加の状況（家庭内での役割や余暇活動、社会活動及び地域活動への参加等）を聞き取り、記載すること。

(9) 「活動」と「参加」に影響を及ぼす課題の要因分析

能力及び生活機能の障害と、それらの予後予測を踏まえて、本人が

希望する活動と参加において重要性の高い課題を抽出し記載すること。その課題を解決するために、影響を及ぼしていると考えられる機能障害とその改善可能性について検討し、記載すること。また、影響を及ぼしていると考えられる機能障害以外の因子（個人因子、環境因子、健康状態等）と、調整の必要性や実効性について検討し、記載すること。

(10) 要因分析を踏まえた具体的なサービス内容

リハビリテーションの提供計画については、(9)で分析した課題について優先順位をつけ、その順位に沿って、解決すべき課題を記載する。また、(9)で分析した課題に影響を及ぼす因子にアプローチできるよう、具体的支援内容を記載する。その際、サービス提供時間に理学療法士等が行うことだけでなく、日常生活上において、本人・家族が行うべきことについても記載するよう努めること。そのほか、目標達成までの期間、サービス提供の予定頻度、及び時間について記載すること。

(11) 情報提供

介護支援専門員や他事業所の担当者と共有すべき事項があった場合は、内容を記載すること。また、リハビリテーション計画書は、介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師、居宅サービス計画に位置付けられている居宅サービスの担当者と、その写しを共有し、該当の情報提供先にチェックをすること。

3 別紙様式 2—3（リハビリテーション会議録）

- (1) リハビリテーション会議の開催日、開催場所、開催時間、開催回数を明確に記載すること。
- (2) 会議出席者の所属（職種）や氏名を記載すること。
- (3) リハビリテーションの支援方針（サービス提供終了後の生活に関する事項を含む。）、リハビリテーションの内容、各サービス間の協働の内容について検討した結果を記載すること。
- (4) 構成員が不参加の場合には、不参加の理由を記載すること。

4 別紙様式 2—4（リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票）

別紙様式 2—4 は、リハビリテーションマネジメントを S P D C A サイクルに則り適切に実行しているかを確認するために活用することが出来る。実行した事項にチェックを行い、必要に応じて日付を書き込

むこと。

5 別紙様式 2—5（生活行為向上リハビリテーション実施計画）の記載

- (1) 利用者が、してみたいと思う生活行為に関して、最も効果的なリハビリテーションの内容（以下「プログラム」という。）を選択し、おおむね 6 月間で実施する内容を心身機能、活動、参加のアプローチの段階ごとに記載すること。
- (2) プログラムについては、専門職が支援することの他、本人が取り組む自主訓練の内容についても併せて記載すること。また、プログラムごとに、おおむねの実施時間、実施者及び実施場所について、記載すること。
- (3) プログラムの実施に当たっては、訪問で把握した生活行為や動作上の問題を事業所内外の設備を利用し練習する場合には、あらかじめ計画上に書き込むこと。
- (4) 通所で獲得した生活行為については、いつ頃を目安に、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の実際の生活の場面で評価を行うのかもあらかじめ記載すること。
- (5) 終了後の利用者の生活をイメージし、引き続き生活機能が維持できるよう地域の通いの場などの社会資源の利用する練習などについてもあらかじめプログラムに組み込むこと。

6 別紙様式 2—6（診療情報提供に係る文書）

サービス開始時の主治の医師からの情報収集又は医師への情報提供にあたり、当該様式を参考とする。

7 別紙様式 2—7（ケアマネジメント連絡用紙）

介護支援専門員等からの情報収集又は情報提供に当たり、当該様式を参考とする。

8 別紙様式 2—8（＜リハビリテーションマネジメント＞アセスメント上の留意点）

施設系サービスにおけるリハビリテーションマネジメントのアセスメントにあたって、当該文書を参考とする。

9（参考）「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施

設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式1

リハビリテーション計画を立てる際に当該様式を参照することができる。なお、別紙様式2-2-1及び2-2-2を用いることとしてもよい。

第二 個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について

通所介護及び地域密着型通所介護（以下「通所介護等」という。）における個別機能訓練加算を算定する利用者については、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るために、個別機能訓練を実施することが求められる。

本加算の算定要件については、令和三年度介護報酬改定において、より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、これまでの個別機能訓練加算の取得状況や加算を取得した事業所の個別機能訓練の実施状況等をふまえ、個別機能訓練の実施目的や実施体制、加算取得にあたっての人員配置について見直しを行ったところであり、今般、短期入所生活介護（介護予防含む）における個別機能訓練加算と併せて、改めて個別機能訓練加算の目的、趣旨の徹底を図るとともに、加算の実行性を担保するため、個別機能訓練加算の事務処理手順例及び様式例を示すこととする。

I 通所介護等における取扱い

個別機能訓練加算の算定にあたっては、以下の(1)～(3)の実施が必要となる。通所介護事業所等の管理者は、これを参照し、各事業所における個別機能訓練実施に関する一連の手順をあらかじめ定める必要がある。

1 加算算定にあたっての目標設定・個別機能訓練計画の作成

(1) 利用者の社会参加状況やニーズ・日常生活や社会生活等における役割の把握、心身の状態の確認

機能訓練指導員等は、個別機能訓練の目標を設定するにあたり、以下の①～④により、利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割の把握及び心身の状態の確認を行う。

① 利用者の日常生活や社会生活等について、現在行っていることや今後行いたいこと（ニーズ・日常生活や社会生活等における役割）を把握する。これらを把握するにあたっては、別紙様式3

ー1の興味・関心チェックシートを活用すること。またあわせて、利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割に対する家族の希望を把握する。

- ② 利用者の居宅での生活状況（ADL、IADL等）を居宅訪問の上で確認する。具体的には、別紙様式3ー2の生活機能チェックシートを活用し以下を実施する。

ア 利用者の居宅の環境（居宅での生活において使用している福祉用具・補助具等を含む）を確認する。

イ ADL、IADL項目について、居宅の環境下での自立レベルや実施するにあたっての課題を把握する。

- ③ 必要に応じて医師又は歯科医師から、これまでの利用者に対する病名、治療経過、合併疾患、個別機能訓練実施上の留意事項についての情報を得る。直接医師又は歯科医師から情報が得られない場合は、介護支援専門員を通じて情報収集を図ること。

- ④ 介護支援専門員から、居宅サービス計画に記載された利用者本人や家族の意向、総合的な支援方針、解決すべき課題、長期目標、短期目標、サービス内容などについて情報を得ること。

(2) 多職種協働での個別機能訓練計画の作成

(1)で把握した利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割及び心身の状態に応じ、機能訓練指導員等が多職種協働で個別機能訓練計画を作成する。その際、必要に応じ各事業所に配置する機能訓練指導員等以外の職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士等）からも助言を受けることが望ましい。

① 個別機能訓練計画書の作成（総論）

- ・ 個別機能訓練計画は別紙様式3ー3を参考に作成すること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画又は地域密着型通所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。
- ・ また、個別機能訓練計画の作成にあたっては、居宅サービス計画、通所介護計画又は地域密着型通所介護計画と連動し、これらの計画と整合性が保たれるように行うことが重要である。

② 個別機能訓練目標・個別機能訓練項目の設定

ア 個別機能訓練目標の設定

- ・ (1)で把握した利用者のニーズ・日常生活や社会生活等にお

ける役割及び心身の状態に応じ、機能訓練指導員等が協働し、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえつつ、個別機能訓練目標を設定する。なお、目標設定にあたっては、当該利用者の意欲の向上に繋がるよう、長期目標・短期目標のように段階的な目標設定をするなど、可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

<長期目標の設定>

長期目標は生活機能の構成要素である体や精神の働きである「心身機能」、ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、家庭や社会で役割を果たすことである「参加」をバランスよく含めて設定することが求められる。

具体的には、利用者が住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることができるよう、単に座る・立つ・歩くといった身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、居宅における生活行為（トイレに行く、自宅の風呂に一人で入る、料理を作る、掃除・洗濯をする等）や地域における社会的関係の維持に関する行為（商店街に買い物に行く、囲碁教室に行く、孫とメールの交換をする、インターネットで手続きをする等）等、具体的な生活上の行為の達成を含めた目標とすること。

<短期目標の設定>

長期目標を設定した後は、目標を達成するために必要な行為ごとに細分化し、短期目標として整理する。

（例） 長期目標が「スーパーマーケットに食材を買いに行く」の場合必要な行為

- ・ 買いたい物を書き記したリストを作る
- ・ 買い物量を想定し、マイバッグを用意する
- ・ スーパーマーケットまでの道順を確認する
- ・ スーパーマーケットまで歩いて行く
- ・ スーパーマーケットの入り口で買い物かごを持つ
- ・ スーパーマーケットの中でリストにある食材を見つける
- ・ 食材を買い物かごに入れる
- ・ レジで支払いをする

- ・ 買った品物を袋に入れる
- ・ 買った品物を入れた袋を持って、自宅まで歩いて帰る
- ii 個別機能訓練項目の設定
- ・ 短期目標を達成するために必要な行為のうち、利用者の現状の心身機能等に照らし可能であること、困難であることを整理する。
- ・ 利用者の現状の心身機能等に照らし困難であることについて、どのような訓練を行えば可能となるのか検討する。

(例) 前記の事例において、歩行機能が低下していることから、「スーパーマーケットまで歩いて行く」「スーパーマーケットの中でリストにある食材を見つける」「買った品物を入れた袋を持って、自宅まで歩いて帰る」ことが困難である場合、自宅からスーパーマーケットまでの距離等を勘案した上で、

- ・ 歩行機能を向上させる訓練（筋力向上訓練、耐久性訓練、屋内外歩行訓練等）
- ・ 歩行を助ける福祉用具（つえ等）を使用する訓練
- ・ 歩行機能の向上が難しい場合、代替的な移動手段となりうる福祉用具（電動車いす等）を使用する訓練を行うことが想定される。
- ・ 目標を達成するために必要な行為を遂行できるように、生活機能を向上させるための訓練項目を決定する。なお、訓練項目の決定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。
- ・ 生活機能の向上のためには、通所介護等提供中に個別機能訓練を行うのみでなく、利用者が日々の生活においてもできる限り自主訓練を行うことが重要であることから、利用者が自身で又は家族等の援助を受けて、利用者の居宅等においても実施できるような訓練項目をあわせて検討し、提示することが望ましい。

イ 利用者又はその家族への説明と同意

利用者又はその家族に対し、機能訓練指導員等が個別機能訓練の内容について分かりやすく説明を行い、同意を得るこ

と。またその際、個別機能訓練計画を交付（電磁的記録の提供を含む）すること。

ウ 介護支援専門員への報告

介護支援専門員に対し、個別機能訓練計画を交付（電磁的記録の提供を含む）の上、利用者又はその家族への説明を行い、内容に同意を得た旨報告すること。

2 個別機能訓練の実施

(1) 個別機能訓練の実施体制

- ・ 個別機能訓練加算に係る個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した五人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととする。なお、機能訓練指導員が直接個別機能訓練を行っていれば、その補助者として看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が個別機能訓練に関与することは差し支えない。
- ・ 個別機能訓練の目標を具体的な生活上の行為の達成としている場合、実際の生活上の様々な行為を構成する実際的な行動やそれを模した行動を反復して行うことにより、段階的に目標の行動ができるようになることを目指すことから、事業所内であれば実践的訓練に必要な浴室設備、調理設備・備品等を備えること、事業所外であれば、利用者の居宅や近隣の施設等に赴くこと等により、事業所内外の実地的な環境下で訓練を行うことが望ましい。

(2) 訓練時間

個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

(3) 訓練実施回数

個別機能訓練の目的を達成するためには、生活機能の維持・向上を図る観点から、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要がある、おおむね週1回以上実施することを目安とする。

3 個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練加算に係る個別機能訓練を開始した後は、

- ・ 個別機能訓練の目的に照らし、個別機能訓練項目や訓練実施時間が適切であったか、個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況）が現れているか等について、評価を行

う。

- ・ 3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認する。また、利用者又はその家族に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録する。なお、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等についての説明・記録は、利用者の居宅を訪問する日とは別の日にICT等を活用し行っても差し支えない。
- ・ おおむね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更を行う。
等、適切な対応を行うこととする。

Ⅱ 介護老人福祉施設と短期入所生活介護（介護予防含む）における取扱い

介護老人福祉施設と短期入所生活介護（介護予防含む）における個別機能訓練加算と、通所介護等における個別機能訓練加算とは、加算算定の目的、人員配置要件等が異なっているが、加算算定にあたっての目標設定方法、個別機能訓練計画の作成、個別機能訓練の実施、個別機能訓練実施後の対応については一致する点も多いため、適宜参照されたい。

Ⅲ 別紙様式の記載要領

1 別紙様式3-1（興味・関心チェックシート）

利用者が日常生活上実際にしていること、実際にしてはいないがしてみたいと思っていること、してみたいとまでは思わないものの興味があることに関して、利用者の記入又は聞き取りにより作成する。

2 別紙様式3-2（生活機能チェックシート）

利用者の居宅での生活状況（ADL、IADL等）及び課題の把握にあたり、当該様式を参考とする。

3 別紙様式3-3（個別機能訓練計画書）

個別機能訓練計画の策定にあたり、当該様式を参考とする。

なお、個別機能訓練計画作成の実施に関しては、I 1を参照すること。

第三 施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び栄養マネジメント強化加算等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I 施設サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて

1 基本的な考え方

栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、入所者全員に対し、各入所者の状態に応じ実施することで、低栄養状態等の予防・改善を図り、自立支援・重度化防止を推進するものである。

2 体制について

- (1) 栄養ケア・マネジメントは、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。
- (2) 施設長は、管理栄養士と医師、歯科医師、看護師及び介護支援専門員その他の職種（以下「関連職種」という。）が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備すること。
- (3) 施設長は、各施設における栄養ケア・マネジメントに関する手順（栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等）をあらかじめ定める。
- (4) 管理栄養士は、入所者又は入院患者（以下「入所（院）者」という。）に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。
- (5) 施設長は、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

3 実務について

(1) 入所（院）時における栄養スクリーニング

介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、入所（院）者の入所（院）後遅くとも一週間以内に、関連職種と共同して低栄養状態のリスクを把握する（以下「栄養スクリーニング」という。）。なお、栄養スクリーニングは、別紙様式4-1-1の様式例を参照すること。

(2) 栄養アセスメントの実施

管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、入所（院）者毎に

解決すべき課題を把握する（以下「栄養アセスメント」という。）。
栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙様式４－１－１の様式例を参照すること。

(3) 栄養ケア計画の作成

① 管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、入所（院）者の i）栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、療養食の適用、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ii）栄養食事相談、iii）課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙様式４－１－２の様式例を参照の上、栄養ケア計画を作成する。その際、必要に応じ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士の助言を参考とすること。なお、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（平成十一年厚生省令第三十九号）第十二条若しくは第四十九条において準用する第十二条、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十四条若しくは第五十条において準用する第十四条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第百三十八条若しくは第百六十九条において準用する第百三十八条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第十七条若しくは第五十四条において準用する第十七条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

② 管理栄養士は、サービス担当学会議（入所（院）者に対する施設サービスの提供に当たる担当者の会議）に出席し、栄養ケア計画の原案を報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容を、施設サービス計画にも適切に反映させる。

③ 医師は、栄養ケア計画の実施に当たり、その同意等を確認する。

(4) 入所（院）者及び家族への説明

介護支援専門員等は、サービスの提供に際して、施設サービス計画に併せて栄養ケア計画を入所（院）者又は家族に分かりやすく説明し、同意を得る。

(5) 栄養ケアの実施

① サービスを担当する関連職種は、医師の指導等に基づき栄養

ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。

② 管理栄養士は、食事の提供に当たっては、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者（管理栄養士、栄養士、調理師等）に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導する。なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。

③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養食事相談を実施する。

④ 管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。

⑤ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録の内容は、栄養補給（食事の摂取量等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。なお、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八条若しくは第四十九条において準用する第八条、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九条若しくは第五十条において準用する第九条又は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百三十五条若しくは第百六十九条において準用する第百三十五条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第十三条若しくは第五十四条において準用する第十三条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

(6) 実施上の問題点の把握

管理栄養士又は関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、対応する関連の職種へ報告するとともに計画の変更を行う。

(7) モニタリングの実施

① 管理栄養士又は関連職種は、入所（院）者ごとの栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所（院）者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計

画に記載すること。その際、低栄養状態の低リスク者はおおむね3月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行（経管栄養法から経口栄養法への変更等）の必要性がある者の場合には、おおむね二週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は1月毎に測定する。

- ② 管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙様式4-1-1の様式例を参照の上、作成する。

(8) 再スクリーニングの実施

介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、低栄養状態のリスクにかかわらず、栄養スクリーニングを3月毎に実施する。

(9) 栄養ケア計画の変更及び退所（院）時の説明等

栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、介護支援専門員に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。

また、入所（院）者の退所（院）時には、総合的な評価を行い、その結果を入所（院）者又は家族に分かりやすく説明するとともに、必要に応じて居宅介護支援専門員や関係機関との連携を図る。

(10) 帳票の整理

栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所（院）者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事箋及び献立表を除く。）、入所（院）者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこととする。

II 栄養マネジメント強化加算について

栄養マネジメント強化加算は、栄養ケアに係る体制の充実を図るとともに、第三のIの2及び3で示した栄養ケア・マネジメントを実施した上で、更に入所（院）者全員への丁寧な栄養ケアを実施している場合に、算定できるものである。丁寧な栄養ケアの実施に当たっては、以下を参考とすること。

1 食事の観察について

- (1) 低栄養状態のリスクが高リスク及び中リスクに該当する者
低栄養状態のリスクが高リスクに該当する者は、別紙様式4-

1－1の様式例に示す食事摂取量、食欲・食事の満足度、食事に対する意識、多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）のうち口腔関係の項目、栄養ケア計画に記載した食事の観察の際に特に確認すべき点等を総合的に観察する。低栄養状態のリスクが中リスクに該当する者は、栄養ケア計画に記載した食事の観察の際に特に確認すべき視点を中心に観察する。

ただし、1回の食事の観察で全てを確認する必要はなく、週3回以上（異なる日に実施）の食事の観察を行う中で確認できれば差し支えない。適宜、食事の調整や食事環境の整備等を実施するとともに、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、栄養ケア計画の変更の必要性を判断すること。また、食事の観察を行った日付と食事の調整や食事環境の整備等を実施した場合の対応を記録すること。

(2) 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者

(1)の者に対する食事の観察の際に、あわせて食事の状況を適宜把握すること。問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、栄養ケア計画の変更の必要性を判断すること。

2 退所（院）時の対応

低栄養状態のリスクが高リスク及び中リスクに該当する者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所（院）者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（院）する場合は、入所（院）中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所（院）先に提供すること。

III 経口移行加算及び経口維持加算について

経口移行加算に係る経口移行計画及び経口維持加算に係る経口維持計画については、別紙様式4－1－2の様式例を参照の上、栄養ケア計画と一体的に作成する。なお、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十二条若しくは第四十九条において準用する第十二条、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十四条若しくは第五十条において準用する第十四条において作成することとされている各計画の中に、経口移行計画又は経口維持計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって経口移行

計画又は経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

IV 退所時栄養情報連携加算について

1 退所時栄養情報連携加算の基本的な考え方

退所時栄養情報連携加算は、介護保険施設から、居宅や医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携を切れ目なく行うことを推進するものである。さらに、情報提供先の施設等においては、医師、管理栄養士、看護師、介護職員等の多職種が連携して栄養管理を行えるよう、当該情報を関係職種に共有を行うものであること。

2 退所時栄養情報連携加算の実務について

退所時栄養情報連携加算に係る情報については、別紙様式4-2の様式例を参照の上、退所後の栄養管理に必要となる情報を、退所後の医療機関等が確実に活用できるように提供すること。なお、当該情報提供に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。

第四 通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I 通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて

1 基本的な考え方

栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、利用者全員に対し、各入所者の状態に応じ実施することで、低栄養状態等の予防・改善を図り、自立支援・重度化防止を推進するものである。

2 体制について

(1) 栄養ケア・マネジメントは、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。

(2) 事業所は、管理栄養士（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を一名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携を含む。以下この項において同じ。）と主治の医師、歯科医師、看護師及び居宅介護支援専門員その他の職種（以下「関連職種」という。）が行

う体制を整備すること。

- (3) 事業所における栄養ケア・マネジメントに関する手順（栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等）をあらかじめ定める。
- (4) 管理栄養士は、利用者に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。
- (5) 事業所は、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

3 実務について

(1) 利用開始時における栄養スクリーニング

管理栄養士は、利用者の利用開始時に、関連職種と共同して、低栄養状態のリスクを把握する（以下「栄養スクリーニング」という。）。なお、栄養スクリーニングの結果は、別紙様式4-3-1の様式例を参照の上、記録する。

(2) 栄養アセスメントの実施

管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、利用者毎に解決すべき課題を把握する（以下「栄養アセスメント」という。）。栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙様式4-3-1の様式例を参照の上、作成する。栄養アセスメント加算を算定する場合は、栄養アセスメントの結果（低栄養状態のリスク、解決すべき栄養管理上の課題の有無等）を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。利用者の解決すべき栄養管理上の課題を的確に把握し、適切な栄養改善サービスにつなげることを目的としているため、利用者全員に継続的に実施することが望ましい。利用者又はその家族への説明に当たっては、L I F Eにおける利用者フィードバック票を活用すること。

(3) 栄養ケア計画の作成

- ① 管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、利用者の
 - i) 栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、慢性的な疾患に対する対応、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、
 - ii) 栄養食事相談、
 - iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙様式4-3-2の様式例を参照の上栄養ケア計画を作成する。その際、必要に応じ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士の助言を参考とすること。なお、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（平成十一年厚生省令第三十七号）第九十九条若しくは第百十五条、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二十七条、第五十二条若しくは第百七十九条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第百二十五条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十六号）第四十二条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

② 管理栄養士は、作成した栄養ケア計画の原案については、関連職種と調整を図り、サービス担当者会議に事業所を通じて報告し、栄養ケア計画の原案を報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容を、居宅サービス計画に適切に反映させる。

③ 管理栄養士は、利用者の主治の医師の指示・指導が必要な場合には、利用者の主治の医師の指示・指導を受けなければならない。

(4) 利用者及び家族への説明

管理栄養士は、サービスの提供に際して、栄養ケア計画を利用者又は家族に説明し、サービス提供に関する同意を得る。

(5) 栄養ケアの実施

① 管理栄養士と関連職種は、主治の医師の指示・指導が必要な場合には、その指導等に基づき栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。

② 管理栄養士は、通所サービスでの食事の提供に当たっては、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者（管理栄養士、栄養士、調理師等）に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導する。なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。

③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養食事相談を実施する。居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得

て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

- ④ 管理栄養士は、関連職種に対して、栄養ケア計画に基づいて説明、指導及び助言を行う。
- ⑤ 管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデントの事例等の把握を行う。
- ⑥ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録内容、栄養補給（食事等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第百五条若しくは第百十九条において準用する第十九条、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三十七条、第六十一条若しくは第百八十二条において準用する第三条の十八、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第百二十三条において準用する第四十九条の十三、若しくは第二百三十七条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第二十一条に規定するサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

(6) 実施上の問題点の把握

管理栄養士又は関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、管理栄養士は対応する関連の職種へ報告するとともに計画の変更を行う。

(7) モニタリングの実施

- ① モニタリングは、栄養ケア計画に基づいて、低栄養状態の低リスク者は3月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合には、二週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は一月毎に測定する。
- ② 管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価

判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙様式4-3-1の様式例を参照の上、作成する。

③ 低栄養状態のリスクの把握やモニタリング結果は、3月毎に事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員等へ情報を提供する。

(8) 再スクリーニングの実施

管理栄養士は関連職種と連携して、低栄養状態のおそれのある者の把握を3月毎に実施する。

(9) 栄養ケア計画の変更及び終了時の説明等

栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、居宅介護支援専門員に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。計画の変更については、利用者又は家族へ説明し同意を得る。

また、利用者の終了時には、総合的な評価を行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、必要に応じて居宅介護支援専門員や関係機関との連携を図る。

II 管理栄養士の居宅療養管理指導について

管理栄養士の居宅療養管理指導にかかる栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等については、別紙様式4-3-1、4-3-2の様式例を準用する。ただし、当該指導に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。

第五 口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I 口腔・栄養スクリーニングの基本的な考え方

口腔・栄養スクリーニングは、事業所において、口腔の健康状態及び栄養状態についての簡易な評価を継続的に実施することにより、利用者の状態に応じて必要な医療や口腔機能向上サービス、栄養改善サービス等の提供に繋げるとともに、当該事業所の従業員の口腔・栄養に関する意識の向上を図ることを目的とするものである。そのため、事業所は、口腔・栄養スクリーニングの実施体制を評価し、効率的・効果的に実施できるよう改善すべき課題を整理・分析し、継続的な見直しに努めること。

Ⅱ 口腔・栄養スクリーニングの実務等について

1 スクリーニングの実施

介護職員等は、利用者のサービス利用開始時又は事業所における口腔・栄養スクリーニング加算の算定開始時に、別紙様式５－１通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（介護予防も含む）及び別紙様式５－２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（介護予防も含む）を用いてスクリーニングを行うこと。なお、口腔スクリーニングにおいては、別紙様式５－１通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（介護予防も含む）を用いてスクリーニングを実施した場合に、「硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者」、「入れ歯を使っている者」及び「むせやすい者」の口腔スクリーニング項目で問題があった利用者、誤嚥性肺炎の既往がある利用者、その他の口腔の健康状態に確認を要する状態の利用者においては、第２章第七のⅡの１に示す口腔の健康状態の評価項目の利用も検討することが望ましい。

2 スクリーニング結果の情報提供等

介護職員等は、各利用者のスクリーニング結果を、当該利用者を担当する介護支援専門員に別紙様式５－１通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（介護予防も含む）及び別紙様式５－２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（介護予防も含む）を参考に文書等で情報提供すること。

口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合はかかりつけ歯科医への受診状況を利用者又はその家族等に確認し、必要に応じて受診を促すとともに、当該利用者を担当する介護支援専門員に対して、口腔機能向上サービスの提供を検討するように依頼すること。また、口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。低栄養状態の利用者については、かかりつけ医への受診状況を利用者又はその家族等に確認し、必要に応じて受診を促すとともに、当該利用者を担当する介護支援専門員に

対して、栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

3 再スクリーニングの実施

介護職員等は、再スクリーニングを6月毎に実施するとともに、前回実施した際の結果と併せて2に従い介護支援専門員に情報提供等を行うこと。これらを継続的に実施することにより、利用者の口腔の健康状態及び栄養状態の維持・向上に努めることが望ましい。

第六 口腔衛生の管理体制に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I 口腔衛生の管理体制の基本的な考え方

口腔衛生の管理体制とは、介護保険施設及び特定施設においてケアマネジメントの一環として、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）及び関連職種の共同により、口腔衛生に係る課題把握・改善を行い、入所(居)者に適した口腔清掃等を継続的に行うための体制をいう。歯・口腔の健康の保持・増進を図ることは、自立した質の高い生活を営む上で重要であり、介護保険施設における口腔衛生等の管理は、利用者の口腔の健康状態に応じた効率的・効果的な口腔清掃等が行われるだけでなく、摂食嚥下機能の維持・向上、栄養状態の改善等にもつながるものであることに留意すること。

II 口腔衛生の管理体制の整備にかかる実務について

1 口腔衛生の管理体制に係る計画の立案

歯科医師等は、介護保険施設及び特定施設における口腔清掃等の実態の把握、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じ、口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を行うこと。なお、施設の実情を踏まえて、適切に介護職への理解に資すると考えられる場合は、当該助言及び指導について、情報通信機器を用いて実施しても差し支えない。

介護職員は、当該技術的助言及び指導に基づき、別紙様式6－1（介護保険施設）または別紙様式6－2（特定施設）を参考に、以下の事項を記載した口腔衛生管理体制計画を作成すること。

- (1) 助言を行った歯科医師等
- (2) 歯科医師からの助言の要点
- (3) 当該施設における実施目標
- (4) 具体的方策

(5) 留意事項・特記事項

実施目標においては、助言及び指導を踏まえて、施設の実情に応じて検討されたい。例えば、口腔清掃の用具の整備、口腔清掃の方法・内容等の見直し、施設職員に対する口腔衛生管理の推進に資する研修会の開催、歯科専門職による入所(居)者の口腔管理等、歯科専門職による食事環境、食形態等の確認又は現在の取組の継続等である。

介護職員は、口腔清掃等を含めた施設における課題や疑問等を、適宜、歯科医師等に相談する。歯科医師等は、概ね6月毎に、施設における口腔清掃の実態、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じた口腔衛生の管理体制に係る計画に関する技術的助言及び指導を行うこと。介護職員は、当該技術的助言・指導を踏まえ、口腔衛生管理体制計画の見直しを行い、口腔衛生の管理体制の充実を図ること。また、必要に応じて、「介護保険施設等における口腔衛生管理の評価と実践」(一般社団法人日本老年歯科医学会)等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

2 入所者の口腔の健康状態の評価

介護保険施設においては、当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者の施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施することとしており、各入所者について、別紙様式6-3を参考に以下の事項等を確認する。ただし、歯科医師等が訪問歯科診療、訪問歯科衛生指導、または口腔衛生管理加算等により口腔管理を実施している場合は、当該口腔の健康状態の評価に代えることができる。

【口腔の健康状態の評価例】

- (1) 開口の状態
- (2) 歯の汚れの有無
- (3) 舌の汚れの有無
- (4) 歯肉の腫れ、出血の有無
- (5) 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
- (6) むせの有無
- (7) ぶくぶくうがいの状態
- (8) 食物のため込み、残留の有無

ただし、(7)及び(8)については、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。(1)から(8)の項目を参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性について検討する。評価の実施にあたっては第七のⅡの1及び「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。

歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高い場合、歯・口腔の疾患が疑われる場合及び介護職員による口腔清掃等が困難な場合等は各利用者の口腔の健康状態に応じた口腔健康管理が行われるよう、歯科受診の必要性も含めて歯科医師等に相談すること。

第七 口腔連携強化加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I 口腔連携強化加算に関する基本的な考え方

口腔連携強化加算は、介護事業所が口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療等について歯科医療機関に相談できる体制を構築するとともに、口腔の健康状態の評価の実施並びに歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供することを評価したものである。これにより、利用者毎の口腔の健康状態の把握並びに歯科専門職の確認を要する状態の利用者の把握を通じて、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげることが目的である。

II 口腔連携強化加算にかかる実務について

1 口腔の健康状態の評価の実施

介護職員等は、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式6、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式11、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式6及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式8等を用いて口腔の健康状態の評価を行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介

護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 6、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 11、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 6 及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 8 等により提供する。評価にあたっては、「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口腔の評価及び管理に係る記載等も参考にされたい。なお、必要に応じて口腔健康管理に係る研修等も活用し、適切な口腔の健康状態の評価の実施に務めること。介護職員については、事業所の医療従事者に相談する等の対応も検討すること。また、継続的な口腔の健康状態の評価を実施することにより、利用者の口腔の健康状態の向上に努めること。

【口腔の健康状態の評価項目】

項目	評価	評価基準	評価の必要性
1. 開口	1. できる 2. できない	・ 上下の前歯の間に指 2 本分（縦）入る程度まで口があかない場合（開口量 3 cm 以下）には「2」につける。	開口が不十分及び開口拒否等は口の中の観察も困難にするとともに、口腔清掃不良となる要因である。また、開口が不十分においては要因の精査等が必要となる場合がある。
2. 歯の汚れ	1. なし 2. あり	・ 歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「2」につける。	歯が汚れている状態は、汚れに含まれる細菌等も含めて付着している状態である。虫歯や歯周病の原因となるだけでなく、汚れを飲み込み肺に到達すると誤嚥性肺炎の原因にもなる。
3. 舌の汚れ	1. なし 2. あり	・ 舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「2」につける。	舌が汚れている状態は、汚れに含まれる細菌等も含めて付着している状態である。歯の汚れと同じく、汚れを飲み込み肺に到達すると誤嚥性肺炎の原因にもなる。

4. 歯肉の腫れ、出血	1. なし 2. あり	・歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「2」につける。	歯肉の腫れ、出血は歯周病の可能性があり、歯周病は放置すると歯を失う可能性がある。また、糖尿病等の全身疾患との関連性も報告されている。
5. 左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	1. できる 2. できない	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「2」につける。	奥歯が無い場合に、食物をかみ砕く能力が低下し、食事形態等に関連があるだけでなく、窒息事故との関連も報告されている。転倒リスクとの関連性も報告されており、義歯の利用等も含めて検討が必要である。
6. むせ	1. なし 2. あり	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「2」につける。	摂食嚥下障害の可能性があり、食事形態等に関連があるだけでなく、入院等との関連も報告されている。唾液や食物などを誤嚥している可能性があり、摂食嚥下機能の精査や訓練等が必要な場合もある。
7. ぶくぶくうがい※1	1. できる 2. できない	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や膨らました頬を左右に動かせない場合は「2」につける。	口の周りの筋肉等の動きと関連しており、食事形態等に関連があるだけでなく、入院等との関連も報告されている。口腔機能の低下の可能性があるとともに、口腔衛生管理とも関連している。
8. 食物のため込み、残留※2	1. なし 2. あり	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「2」につける。	摂食嚥下障害等に関連しており、摂食嚥下機能の精査や訓練等が必要な場合もある。

9. その他	自由記載	・ 歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる、口の中に薬が残っている等の気になる点があれば記載する。	その他、歯科疾患との関連がある事項や利用者の訴え等も含めて検討する。
歯科医師等による口腔内等の確認の必要性	1. 低い 2. 高い	・ 項目 1－8 について「あり」または「できない」が 1 つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性「高い」とする。 ・ その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高いと考えられる場合は、「高い」とする。	

※ 1 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り実施する。

※ 2 食事の観察が可能な場合は確認する。

2 情報を提供された歯科医療機関における対応

情報を提供された歯科医療機関については、介護事業所から情報を提供された場合は、必要に応じて相談に応じるとともに、歯科診療等の必要な歯科医療提供についても検討する。特に、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が「高い」場合は、情報提供した介護事業所及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に利用者の状況を確認し、歯科診療の必要性等について検討する。歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が「低い」場合は、基本情報も含めて確認し、不明点等がある場合や、追加で必要な情報がある場合は、情報提供した介護事業所及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に問い合わせる等の必要な対応を実施する。

第八 口腔機能向上加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I 口腔機能向上サービスの実務等について

1 通所サービス等における口腔機能向上サービスの提供体制

- (1) 口腔機能向上サービスの提供体制は、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な実地指導を行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。
- (2) 事業所は、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（以下「サービス担当者」という。）と介護職員、生活相談員その他の職種の者等

(以下「関連職種」という。)が共同した口腔機能向上サービスを行う体制を整備する。

- (3) 事業所は、サービス担当者と関連職種が共同して口腔機能向上サービスに関する手順(口腔の健康状態の評価、口腔機能改善管理指導計画、サービス実施、口腔の健康状態の再評価等)をあらかじめ定める。
- (4) サービス担当者は、利用者に適切な実地指導を効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。
- (5) 事業所は、サービス担当者と関連職種が共同して口腔機能向上サービス体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的なサービス提供内容の改善に努める。

2 口腔機能向上サービスの実務

(1) 口腔の健康状態の評価の実施

サービス担当者は、利用開始時においては、利用者毎に口腔衛生、摂食嚥下機能等に関する解決すべき課題の確認・把握を行う。解決すべき課題の確認・把握の実施にあたっては、別紙様式6-4様式例を参照の上、作成する。

様式例における解決すべき課題の確認・把握に係る項目については、事業所の実状にあわせて項目を追加することについては差し支えない。ただし、項目の追加に当たっては、利用者等の過剰な負担とならぬよう十分配慮しなければならない。

(2) 口腔機能改善管理指導計画の作成

- ① サービス担当者は、口腔の健康状態の評価に対しサービス担当者と関連職種が共同して取り組むべき事項等について記載した口腔機能改善管理指導計画を作成する。なお、この作成には、別紙様式6-4の様式例を参照の上、作成することとし、必要に応じて理学療法士、作業療法士、管理栄養士等の助言を参考にする。ただし、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第九十九条若しくは第百十五条、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二十七条、第五十二条、若しくは第百七十九条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第二百五条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第四十二条において

作成することとされている各計画の中に、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。

- ② サービス担当者は、作成した口腔機能改善管理指導計画について、関連職種と調整を図り、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画にも適切に反映させる。
 - ③ 介護予防通所介護又は通所介護において行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師の指示・指導が必要と判断される場合は、サービス担当者は、主治の医師又は主治の歯科医師の指示・指導を受けること。
 - ④ 介護予防通所リハビリテーション又は通所リハビリテーションにおいて行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、医師又は歯科医師の指示・指導が必要であり、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。
- (3) 利用者又はその家族への説明
- サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に際して、口腔機能改善管理指導計画を利用者又はその家族に説明し、口腔機能向上サービスの提供に関する同意を得る。医師又は歯科医師は、サービス担当者への指示・指導が必要な場合、口腔機能改善管理指導計画の実施に当たり、その計画内容、利用者又はその家族の同意等を確認する。
- (4) 口腔機能向上サービスの実施
- ① サービス担当者と関連職種は、口腔機能改善管理指導計画に基づいた口腔機能向上サービスの提供を行う。
 - ② サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画に基づいて、口腔衛生、摂食嚥下機能等に関する実地指導を実施する。
 - ③ サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に当たっては、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導が必要と考えられる場合、サービス担当者は、主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。また、関連職種に対して、口腔機能

改善管理指導計画に基づいて個別又は集団に対応した口腔機能向上サービスの提供ができるように指導及び助言等を行う。

④ サービス担当者は、関連職種と共同して口腔機能向上サービスに関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。

⑤ サービス担当者は、口腔機能向上サービス提供の主な経過を記録する。記録の内容は、実施日、サービス提供者氏名及び職種、指導の内容（口腔清掃、口腔清掃に関する指導、摂食嚥下等の口腔機能に関する指導、音声・言語機能に関する指導）について記録する。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第百五条若しくは第百十九条において準用する第十九条若しくは第百八十一条、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三十七条、第六十一条若しくは第百八十二条において準用する第三条の十八、第九十五条若しくは第百十六条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第百二十三条において準用する第四十九条の十三若しくは第二百三十七条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第二十一条に規定するサービスの提供の記録においてサービス担当者が口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために口腔機能向上サービスの提供の経過を記録する必要はないものとする。

(5) 実施上の問題点の把握

サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画に基づき、利用者の目標の達成状況、口腔衛生、口腔機能の改善状況等を適宜把握する。改善状況に係る記録は、別紙様式6－4様式例を参照の上、作成する。口腔機能改善管理指導計画の変更が必要になる状況が疑われる場合には、口腔機能改善管理指導計画の変更を検討する。

(6) 口腔の健康状態の再評価の実施

① サービス担当者は、目標の達成状況、口腔衛生、口腔機能等の改善状況等を適宜、再評価を行うとともに、サービスの見直し事項を含めた、口腔機能改善管理指導計画の変更の必要性を判断する。口腔の健康状態の再評価の記録は、別紙様式6－4様式例を参照の上、作成する。

- ② 口腔の健康状態の再評価は、月 1 回程度を目処に、必要に応じて適宜実施する。再評価の結果、口腔の健康状態に変化がある場合には、口腔機能改善管理指導計画を再度作成する。

(7) 再把握の実施

サービス担当者は、口腔衛生、摂食嚥下機能等に関する解決すべき課題の把握を 3 月毎に実施し、事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等へ情報を提供する。なお、この把握には、別紙様式 6－4 の様式例を参照の上、作成する。

介護支援専門員又は介護予防支援事業者等は、情報提供を受け、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食嚥下機能等に関するリスクにかかわらず、把握を 3 月毎に実施する。

(8) 口腔機能向上サービスの継続及び終了時の説明等

サービス担当者は、総合的な評価を行い、口腔機能向上サービスの継続又は終了の場合には、その結果を利用者又はその家族に説明するとともに、利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等に継続又は終了の情報を提供し、サービスを継続又は終了する。サービスの継続又は終了については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。

評価の結果、改善等により終了する場合は、関連職種や居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所との連携を図る。また、評価において医療が必要であると考えられる場合は、主治の医師又は主治の歯科医師、介護支援専門員若しくは介護予防支援事業者並びに関係機関（その他の居宅サービス事業所等）との連携を図る。