

令和8年度 運営の手引き

地域密着型特定施設入居者生活介護



介護保険課

令和8年6月時点

目次

第1章	人員、設備および運営の基準.....	1
1	人員基準について	1
2	設備基準について	3
3	運営基準について	4
第2章	介護報酬	11
1	基本単位について	11
2	加算について.....	13

第1章 人員、設備および運営の基準

遵守すべき基準は、「市川市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年条例第 38 号。以下「基準条例」という。）」となりますが、基準条例は最低限度の基準を定めたものであり、地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は常に事業の運営の向上に努める必要があります。また、「市川市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例及び市川市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等を定める条例の趣旨及び内容について（市川第 20190820-0118 号）」で告示しているとおり、基準条例の趣旨および内容については「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成 18 年老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号）」のとおりです。

本章で示す条文は、断りのない限り基準条例のものです。

1 人員基準について

地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に必要な人員配置は以下のとおりとなります。

(1) 生活相談員

- ・ 1 以上を配置して下さい。

注）生活相談員のうち 1 人以上は常勤の者。

(2) 看護師もしくは准看護師（以下「看護職員」という。）または介護職員

ア 看護職員は常勤換算で 1 以上を配置して下さい。

イ 看護職員または介護職員の合計数は常勤換算で利用者の数が 3 またはその端数を増すごとに 1 以上として下さい。

ウ 常に 1 以上の介護職員（介護職員がいない時間帯がないようにして下さい）

エ 次に掲げる要件のいずれにも適合する場合、イについて「1」とあるのは「0.9」となります。

ア 3 の 22 に規定する委員会において、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図るための取組に関する次に掲げる事項について必要な検討を行い、および当該事項の実施を定期的に確認していること。

- ・ 利用者の安全およびケアの質の確保
- ・ 地域密着型特定施設従業者の負担軽減および勤務状況への配慮
- ・ 緊急時の体制整備
- ・ 業務の効率化、介護サービスの質の向上等に資する機器（イ「介護機器」という。）の定期的な点検
- ・ 地域密着型特定施設従業者に対する研修

イ 介護機器を複数種類活用していること。

ウ 利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図るため、地域密着型特定施設従業者間の適切な役割分担を行っていること。

エ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減を図る取組による介護サービスの質の確保および職員の負担軽減が行われていると認められること。

注）適用に当たっての留意点等については、別途通知（「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」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」)によるものとします。

注) 看護職員および介護職員のうちそれぞれ1以上は常勤の者

(3) 機能訓練指導員

ア 1以上を配置して下さい。

注) 地域密着型特定施設入居者生活介護は機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るものでなければなりません。この機能訓練のうち、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練については機能訓練指導員のみが行うものとなります。地域密着型特定施設サービス計画をもとに、必要な利用者が前述の機能訓練を機能訓練指導員から受けられるような体制として下さい。

注) 当該施設の他の職務に従事することができます。

イ 機能訓練指導員の資格要件

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、きゅう師

注) はり師およ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、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ります。

(4) 計画作成担当者

- ・ 1以上を配置して下さい。

専従の介護支援専門員であることが必要です。

注) 利用者の処遇に支障のない範囲で、当該施設の他の職務との兼務は可能です。

(5) 管理者

- ・ 常勤、専従である者の配置が必要です。

注) 管理上支障がない場合は、事業所または他の事業所や施設の職務に従事することができます。

(6) 人員配置基準における両立支援への配慮

仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、人員配置基準や報酬算定において、育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保や、短時間勤務等を行う場合にも「常勤」として取扱うことを可能とします。

ア 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。）または育児休業、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項または同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置もしくは厚生労働省「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します。

イ 「常勤」とは、事業所における勤務時間が、事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものです。ただし、母性健康管理措置または育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っ

ている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とします。

ウ 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、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、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または同法第 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します。

2 設備基準について

(1) 地域密着型特定施設の建物については、利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を除き、耐火建築物または準耐火建築物でなければなりません。

ただし市町村長が専門的知識を有する者の意見を聴いて、次のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建て建物であって、火災に係る利用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または準耐火建築物であることを要しません。

ア スプリンクラーの設備の設置等により、初期消火および延焼の抑制に配慮した構造であること

イ 非常警報設備の設置等により、火災の早期発見およ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

ウ 避難口の増設、十分な幅員を有する避難路の確保、頻繁な避難訓練の実施、配置人員の増員等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること

(2) 地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に必要な設備、備品は次のとおりとなります。

ア 一時介護室

介護を行うために適当な広さを有する必要があります。

イ 介護居室

1 居室の定員は 1 人です。ただし利用者の処遇上、必要と認められる場合は 2 人も可能です。

注) 地階には設けることはできません。

注) プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さが必要です。

注) 1 以上の出入口は避難上有効な空き地、廊下または広間に直接面していなければなりません。

ウ 食堂

機能を十分に発揮しうる適当な広さを有する必要があります。

エ 機能訓練室

機能を十分に発揮しうる適当な広さを有する必要があります。

オ 浴室

身体の不自由な方が入浴するのに適したものである必要があります。

カ 便所

居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えている必要があります。

3 運営基準について

(1) 内容および手続きの説明および契約の締結等

サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、入居申込者またはその家族に対して、運営規程の概要など「入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項」について、文書を交付（基準条例第135条）して説明を行い、入居およびサービス提供に関する契約を文書により締結しなければなりません。

同意は書面により確認することが望ましいです。なお、文書の交付および書面による同意に代えて、電磁的方法による提供および同意を得ることも可能です。

(2) 地域密着型特定施設入居者生活介護の提供の開始等

ア 正当な理由なくサービスの提供を拒んではなりません。

イ 利用者が当該特定施設入居者生活介護以外の者が提供する介護サービスを利用することを妨げてはいけません。

ウ 入院治療が必要な利用者等に対し、自ら適切な必要なサービスの提供が困難な場合は、適切な病院等の紹介その他の適切な措置を講じなければなりません。

エ サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努めなければなりません。

(3) 受給資格等の確認

ア 利用の申込みに際しては、その者の介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無および要介護認定の有効期間を確認します。

イ 介護保険被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮してサービスを提供するよう努めなければなりません。

(4) 要介護認定の申請に係る援助

ア 要介護認定を受けていない者から利用申込があった場合には、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、利用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りません。

イ 居宅介護支援事業者を利用していない利用者に対しては継続して保険給付を受けるためには、要介護認定の更新申請が必要となりますので、遅くとも要介護認定の有効期間満了日の30日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

(5) サービス提供の記録

ア 事業者は、サービス提供に当たりその「開始年月日」「施設名」を利用者の介護保険被保険者証に記載しなければなりません（終了した場合は、その「終了年月日」）。

イ サービス提供した場合には、提供した具体的なサービス内容等を記録しなければなりません。

(6) 利用料等の受領

ア 地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した場合には、その利用者から利用料の一部として、地域密着型特定施設入居者生活介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除した額の支払を受けとります。

イ 地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した場合には、その利用者から支払いを受ける利用料の額と、特定施設入居者生活介護に係る地域密着型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りません。

ウ 上記の他、次の費用の額の支払いを受けることができます。

(ア) 利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用

(イ) おむつ代

(ウ) (ア) (イ)の他、地域密着型特定施設入居者生活介護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、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

(エ) 上記(ア)～(ウ)に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者またはその家族に当該サービスの内容や費用について説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。

(7) 保険給付の請求のための証明書の交付

法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払いを受けた場合は、提供したサービスの内容、費用その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付等することが必要です。

(8) 地域密着型特定施設入居者生活介護の取扱方針

ア 利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止のために、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当かつ適切に行わなければなりません。

イ 地域密着型特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮してサービスを行わなければなりません。

ウ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者またはその家族から求められたときは、サービスの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りません。

エ 利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。

オ 身体拘束などの適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

(ア) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催（テレビ電話装置等を活用して行うことができます。）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。

(イ) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。

(ウ) 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。

カ 特定施設入居者生活介護事業者は、その提供する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) 地域密着型特定施設サービス計画の作成

ア 計画作成担当者がサービス計画を作成します。

イ サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力やその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用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りません。

ウ 利用者またはその家族の希望、利用者について把握した解決すべき課題に基づき、他の従業者と協議の上、サービスの目標およびその達成時期、サービスの内容ならびにサービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ地域密着型特定施設サービス計画の原案を作成しなければなりません。

エ サービス計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者またはその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければなりません。

オ 地域密着型特定施設サービス計画を作成したときは、当該計画を利用者に交付しなければなりません。

カ 地域密着型特定施設サービス計画作成後においても、他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、地域密着型特定施設サービス計画の実施状況を把握するとともに、利用者についての解決すべき課題を把握し、必要に応じて地域密着型特定施設サービス計画の変更を行う必要があります。

(10) 介護

ア 利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われなければなりません。

イ 自ら入浴が困難な利用者について、1週間に2回以上、適切な方法により、入浴させ、または清拭しなければなりません。

ウ 利用者の心身の状況に応じ、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りません。

エ 利用者に対し、食事、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければなりません。

(11) 機能訓練

利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善または維持のための機能訓練を行わなければなりません。

(12) 健康管理

看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じなければなりません。

(13) 相談および援助

常に利用者の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者またはその家族に対し、相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行わなければなりません。

(14) 利用者の家族との連携等

常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用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りません。

(15) 利用者に関する市川市への通知

利用者が、正当な理由なしにサービス利用に関する指示に従わず、要介護状態を悪化させた場合や、不正な行為等により保険給付を受けたり、受けようとしたりした場合には、速やかに市へ報告して下さい。

(16) 緊急時等の対応

利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治の医師または協力医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じなければなりません。

(17) 管理者の責務

ア 管理者は、従業者の管理、利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握、その他管理を一元的に行わなければなりません。

イ 法令遵守のため、従業者に対する必要な指揮命令を行わなければなりません。

(18) 運営規程

次の規程を定めておかなければなりません。

- ア 事業の目的および運営の方針
- イ 従業者の職種、員数および職務内容
- ウ 入居定員および居室数
- エ サービスの内容、利用料、その他の費用の額
- オ 利用者が介護居室または一時介護室に移る場合の条件および手続
- カ 施設の利用にあたっての留意事項
- キ 緊急時等における対応方法
- ク 非常災害対策
- ケ 虐待の防止のための措置に関する事項
- コ その他運営に関する重要事項

(19) 勤務体制の確保等

- ア 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、機能訓練指導員との兼務関係、計画作成担当者との兼務関係等を明確にした勤務の体制を定めておかなければなりません。
- イ 従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければなりません。その際、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、法第八条第二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りません。
- ウ 職場において行われる性的な言動および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当該事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等を講ずる必要があります。

具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成 18 年厚生労働省告示第 615 号）および事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和 2 年厚生労働省告示第 5 号）において規定されているとおりとなります。

(20) 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するための、およ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りません。また従業者に対し、当該業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的実施しなければなりません。さらに定期的に当該業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行わなければなりません。

(21) 協力医療機関等

- ア 利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければなりません。また、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておかなければなりません。
- イ 前項の規定に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければなりません。
 - (ア) 利用者の病状が急変した場合等において医師また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。
 - (イ) 当該地域密着型特定施設入居者生活介護事業者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。

ウ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用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、指定を行った市町村長に届け出なければなりません。

エ 第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めなければなりません。

オ 協力医療機関が第2種協定指定医療機関である場合においては、当該第2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りません。

カ 利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、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居させることができるように努めなければなりません。

(22) 利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保およ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、施設における利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保およ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。）を定期的を開催しなければなりません。

注）令和9年3月31日までの間は努力義務となります。

(23) 非常災害対策

非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報およ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、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行わなければなりません。なお訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければなりません。

(24) 衛生管理等

ア 利用者の使用する施設、食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じなければなりません。

イ 事業所において、感染症等が発生し、またはまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければなりません。

(ア) 感染症の予防およびまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底すること。

(イ) 感染症の予防およびまん延の防止のための指針を整備すること。

(ウ) 当該従業者に対し、感染症の予防およびまん延の防止のための研修および訓練を定期的実施すること。

(25) 掲示

ア 運営規程の概要、従業者の勤務の体制等の重要事項（以下「重要事項」という。）について、事業所内に掲示等して下さい。

イ 重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、上記アの規定による掲示に代えることができます。

ウ 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載して下さい。

注）ウェブサイトは法人のホームページ等または介護サービス情報公表システムを指します。

(26) 秘密保持等

ア 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らしてはなりません。

イ 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利用者またはその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。

ウ サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておく必要があります。

(27) 広告

広告をする場合には、その内容が虚偽または誇大なものとしてはなりません。

(28) 居宅介護支援事業者への利益供与の禁止

居宅介護支援事業者またはその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させ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りません。

(29) 苦情処理

ア 提供したサービスに関する利用者およ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て下さい。また苦情の内容などは記録して下さい。

イ 苦情を受けた場合は、苦情内容等を記録することが必要です。

ウ 法第 23 条の規定により、市町村が行う文書等の提出もしくは提示の求めまた質問もしくは照会に応じ、市町村の調査に協力するとともに、指導や助言があった場合は、必要な改善を行い、市町村からの求めがあった場合には報告が必要です。

エ 法第 176 条の規定により、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、指導や助言があった場合は、必要な改善を行い、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には報告が必要です。

(30) 地域との連携等

運営推進会議を設置し、おおむね 2 月に 1 回以上、活動状況を報告し、出席者などからの評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けて下さい。

注) テレビ電話装置等を活用して行うことができますが、利用者またはその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について利用者等の同意を得て下さい。

(31) 事故発生時の対応

ア 市町村、家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行い、必要な措置を講じて下さい。

イ 事故の状況および事故に際して採った処置について記録をして下さい。

ウ 賠償すべき事故である場合は、速やかに損害賠償を行って下さい。

(32) 虐待の防止

虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じて下さい。

ア 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができます。）を定期的に関催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図って下さい。

イ 事業所における虐待の防止のための指針を整備して下さい。

ウ 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施して下さい。

エ 上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いて下さい。

(33) 会計の区分

事業者は事業所ごとに経理を区分するとともに地域密着型特定施設入居者生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

(34) 記録の整備

ア 従業者、設備、備品および会計に関する諸記録を整備して下さい。

イ 利用者に対する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間（ア）イ）ウ）については、5年間）保存して下さい。

（ア） 地域密着型特定施設サービス計画

イ） 提供した具体的なサービスの内容等の記録

ウ） 身体的拘束等の態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由の記録

（イ） 地域密着型特定施設入居者生活介護に係る業務の全部または一部を委託により他の事業者に行わせる場合に当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認したその結果等の記録

（ウ） 上記（イ）の通知に係る記録

（カ） 苦情の内容等の記録

（キ） 事故の状況および事故に際してとった処置についての記録

（ク） 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等の記録

（ケ） 従業者の勤務の記録

（35） 書面の作成等に関する特例

ア 作成、保存その他これらに類するもののうち、書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。）で行うことが規定されているものまた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ます。

注）被保険者証によって被保険者資格や認定期間等を確認する場合には、電磁的方式で保存したデータではなく、原本（被保険証）を確認して下さい。

注）被保険者証に記載の認定審査会の意見を確認する場合には、電磁的方式で保存したデータではなく、原本（被保険証）を確認して下さい。

イ 交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定されているものまたは想定されるものについては、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は認識することができない方法をいう。）により行うことができます。

（36） 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進

サービスの提供に当たっては、介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければなりません。この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報およびフィードバック情報を活用することが望ましいです。

（37） 暴力団員等の排除

役員等は、暴力団員等または暴力団密接関係者であってはなりません。

1 基本単位について

(1) 地域密着型特定施設入居者生活介護費

ア 地域密着型特定施設入居者生活介護費（1日につき）

要介護1 546単位
要介護2 614単位
要介護3 685単位
要介護4 750単位
要介護5 820単位

イ 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費（1日につき）

要介護1 546単位
要介護2 614単位
要介護3 685単位
要介護4 750単位
要介護5 820単位

注）看護職員または介護職員の員数が次に掲げる基準に該当する場合は、所定単位数から減算します。

<基準>

(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

人員基準欠如が発生した月の翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者の全員について所定単位数の70/100に相当する単位数を算定する。

(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

人員基準欠如が発生した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、利用者の全員について所定単位数の70/100に相当する単位数を算定します。（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。）

(ウ) 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数を下回った場合（(イ)の場合に限る。）であって、次のaからdまでの全てに該当するときは、(ア)及び(イ)の規定にかかわらず、1年に1回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予することができます。この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに市町村長に報告して下さい。なお、別紙様式には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付して下さい。

a 職業安定法（昭和22年法律第141号）第8条に定める公共職業安定所（以下単に「公共職業安定所」という。）又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の同法第33条に定める無料の職業紹介事業（以下単に「無料職業紹介事業」という。）を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。

b 職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医

療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。

c 公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。

d やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所又は施設は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。

注) 人員基準欠如の基準および単位数の算定方法を定めていますが、これは適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めて下さい。

注) 次に掲げる厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算としてアについては所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を、イについては所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

次に掲げる措置を講じること。

(ア) 当該身体的拘束等の態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない場合の具体的内容を記録すること。

(イ) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3か月に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。

(ウ) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

(エ) 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を実施すること。

また事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、上記の措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算します。上記の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市町村長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算します。

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

＜厚生労働大臣が定める基準＞

虐待の発生またはその再発を防止するため次に掲げる措置を講じること。

(ア) 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、従業者に周知徹底を図ること。

(イ) 虐待の防止のための指針を整備すること。

(ウ) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。

(エ) 上記(ア)～(ウ)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。

注) 高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、上記の措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算する。上記の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市町村長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について

て所定単位数から減算します。

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

＜厚生労働大臣が定める基準＞

次に掲げる措置を講じること。

- (ア) サービスの提供を継続的に実施するための、およ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ること。
- (イ) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施すること。
- (ウ) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

＜留意事項＞

業務継続計画未策定減算については、基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について所定単位数から減算することになります。

2 加算について

(1) 入居継続支援加算

ア 入居継続支援加算(Ⅰ) 36 単位／日

次の(ア)または(イ)のいずれかに適合し、かつ、(ウ)および(ロ)のいずれにも適合する場合に算定できます。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

- (ア) 社会福祉士および介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（下記参照）を必要とする者の占める割合が入居者の15/100以上であること。
- (イ) 社会福祉士および介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者および次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の15/100以上であり、かつ常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任を定めていること。
 - a 尿道カテーテル留置を実施している状態
 - b 在宅酸素療法を実施している状態
 - c インスリン注射を実施している状態
- (ウ) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6また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、入居者の数が7またはその端数を増すごとに1以上であること。
 - a 業務の効率化および質の向上または職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を複数種類使用していること。
 - b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント（入居者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）および入居者の身体状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。
 - c 介護機器を活用する際の安全体制およびケアの質の確保なら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、利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保お

よび職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下「委員会」という。）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、および当該事項の実施を定期的に確認すること。

- i 入居者の安全およびケアの質の確保
- ii 職員の負担の軽減および勤務状況への配慮
- iii 介護機器の定期的な点検
- iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

(I) 人員欠如に該当していないこと。

イ 入居継続支援加算(Ⅱ) 22 単位／日

次の(ア)または(イ)のいずれかに適合し、かつ、(ウ)に適合する場合に算定できます。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

(ア) 社会福祉士および介護福祉士法施行規則第 1 条各号に掲げる行為（下記参照）を必要とする者の占める割合が入居者の 5/100 以上であること。

(イ) 社会福祉士および介護福祉士法施行規則第 1 条各号に掲げる行為を必要とする者および次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の 5/100 以上であり、かつ常勤の看護師を 1 名以上配置し、看護に係る責任を定めていること。

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

(ウ) 上記、入居継続支援加算(Ⅰ)の算定要件(ウ)および(エ)に該当するものであること。

注) (Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可。

注) 社会福祉士およ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 か月から前々月までの 3 か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 か月から前々月までの 3 か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す。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、直ちに届出をしなければなりません。

注) 上記については、社会福祉士およ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および次のいずれかに該当する者の占める割合を算出する場合においても同様です。

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

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

注) 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の利用者数については、「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項（平成 18 年 3 月）の第 2 の 1 (5)②」を準用すること。また介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前 3 か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りません。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か月間における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、直ちに届出をしなければなりません。

注) 当該加算を算定する場合にあっては、サービス提供体制強化加算は算定できません。

注) 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また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。

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

a 見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態また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。）

b インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器

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ICT機器

d 移乗支援機器

e その他業務の効率化および質の向上または職員の負担の軽減に資する機器

介護機器の選定に当たっては、事業所の現状の把握およ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およ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。

イ 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、ケアの質の向上およ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。

ウ 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。

エ 「入居者の安全およびケアの質の確保」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およ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（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。

オ 「職員の負担の軽減およ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 休憩時間および時間外勤務等の状況

カ 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。

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

この場合の要件で入居継続支援加算を取得する場合においては、3か月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全およ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、安全体制およびケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の入居継続支援加算の要件を満たすこととする。

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

(参考)

社会福祉士および介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為

- ・ 口腔内の喀痰吸引
- ・ 鼻腔内の喀痰吸引
- ・ 気管カニューレ内部の喀痰吸引
- ・ 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養
- ・ 経鼻経管栄養

(2) 生活機能向上連携加算

ア 生活機能向上連携加算Ⅰ 100単位/月

- ・ 外部との連携により、利用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
- ・ 算定は3か月に1回を限度とする。(利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除く)

注) 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所また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、言語聴覚士または医師(以下「理学療法士等」という。)からの助言の助言に基づき、事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価および個別機能訓練計画の作成を行っている必要があります。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必要があります。

注) 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もしくは診療所または介護老人保健施設もしくは介護医療院を言います。

注) 個別機能訓練計画の作成に当たっては、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所また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)およ

び IADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所また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において把握し、または、地域密着型特定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、地域密着型特定施設の機能訓練指導員等に助言を行う。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 および IADL に関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整して下さい。

注) 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、利用者またはその家族の意向およ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して下さい。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができます。

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

注) 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、利用者またはその家族およ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またはその家族（以下、この注において「利用者等」という。）の意向を確認の上、当該利用者の ADL や IADL の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行って下さい。
- ・ 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等に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。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て下さい。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」等を遵守して下さい。

注) 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管し、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して下さい。

注) 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、算定されるものです。なお、上記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すが、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および翌々月は本加算を算定できません。

イ 生活機能向上連携加算Ⅱ 200 単位／月

- ・ 外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成

注) 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所また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、地域密着型特定施設を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状態等の評価および個別機能訓練計画の作成を行っている必要があります。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必要があります。

注) 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もしくは診療所または介護老人保健施設もしくは介護医療院を言います。

注) 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、利用者またはその家族およ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また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って下さい。
- ・ 理学療法士等は、3月ごとに1回以上地域密着型特定施設を訪問し、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、利用者また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って下さい。

注) 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、利用者またはその家族の意向およ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して下さい。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができます。

注) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能また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下さい。

注) 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管し、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して下さい。

注) 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ありません。

- ・ I と II の併算定は不可
- ・ 個別機能訓練加算を算定している場合、I の算定は不可
- ・ 個別機能訓練加算を算定している場合、II の算定は1か月に100単位とする。

(3) 個別機能訓練加算

ア 個別機能訓練加算Ⅰ 12 単位／日

- ・ 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名以上配置して行うものであること。
- ・ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、理学療法士等が計画的に機能訓練を実施

イ 個別機能訓練加算Ⅱ 20 単位／月

- ・ I を算定している場合であって、かつ利用者ごとの個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用

注) 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。）について算定します。

注) 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。

注) 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います。なお地域密着型特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができます。

注) 個別機能訓練を行う場合は、開始時およびその3か月後に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、記録して下さい。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。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りません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守して下さい。

注) 個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）は、利用者ごとに保管され、常に事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにして下さい。

注) 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。）を用いて行います。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316第4号）を参照して下さい。

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

提出された情報については、国民の健康の保持増進およびその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されます。

(4) ADL 維持等加算

ア ADL 維持等加算 I 30 単位／月

次のいずれにも適合する場合に算定できます。

<厚生労働大臣が定める基準>

- ア) 評価対象者（事業所の利用期間（下記において「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう。以下この加算項目において同じ。）の総数が10人以上である。
- イ) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出している。
- ウ) 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か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を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上である。

イ ADL維持等加算Ⅱ 60単位／月

次のいずれにも適合する場合に算定できます。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

- ア) 評価対象者（事業所の利用期間（下記において「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう。以下この加算項目において同じ。）の総数が10人以上である。
- イ) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出している。
- ウ) 評価対象者のADL利得の平均値が3以上である。

注) IとⅡの併用算定は不可

注) 評価対象期間（ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12か月までの期間）の満了日の属する月の翌月から12か月に限り算定を継続することが可能です。

注) ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行って下さい。

注) 厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行って下さい。合わせて「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掲示について」をご参照ください。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報およ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の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進およびその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されます。

注) ADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6か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、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中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右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値として下さい。

ADL値が0以上 25 以下	2
ADL値が30 以上 50 以下	2

ADL 値が 55 以上 75 以下	3
ADL 値が 80 以上 100 以下	4

注) 上記において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。）および下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に 1 未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この加算項目において「評価対象利用者」という。）としてください。

注) 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村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します。

(5) 夜間看護体制加算

ア 夜間体制加算Ⅰ 18 単位／日

次のいずれにも適合する場合に算定できます。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

- (ア) 常勤の看護師を 1 名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること
- (イ) 当該加算を算定する期間において、夜勤または宿直を行う看護職員の数が 1 名以上（注）であって、かつ必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- (ウ) 重症化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者または家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

注)「夜勤または宿直を行う看護職員の数が 1 名以上」とは

病院、診療所または訪問看護ステーション（以下、「病院等」という。）の看護師または准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤または宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差支えないです。

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

イ 夜間体制加算Ⅱ 9 単位／日

次のいずれにも適合する場合に算定できます。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

- (ア) 夜間体制加算Ⅰの アおよびウに該当すること。
- (イ) 看護職員により、または病院もしくは診療所もしくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して 24 時間連絡できる体制（注）を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

注)「24 時間連絡できる体制」とは

当該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す。

具体的には下記のような体制を整備することが想定されています。

- (ア) 施設において管理者を中心として介護職員およ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。

- (イ) 管理者を中心として、介護職員および看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)がなされていること。
- (ウ) 施設内研修等を通じ、介護職員および看護職員に対してアおよびイの内容が周知されていること。
- (エ) 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。
- (6) 若年性認知症入居者受入加算 120 単位/日
- 厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、若年性認知症入居者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入居者をいう。)に対して地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合に算定します。
- ＜厚生労働大臣が定める基準＞
- 若年性認知症入居者ごとに個別に担当者を定めていること。
- 注) 定められた担当者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
- (7) 協力医療機関連携加算
- 協力医療機関(注)との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合は、1月につき下記の単位を加算します。
- ア 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。)第127条第2項各号に掲げる要件を満たしている場合 100 単位/月
- (P7 第1章 3 ② 協力医療機関等)の内容を満たす場合)
- イ ア以外の場合 40 単位/月
- 注) 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に行うことを評価するものです。
- 注) 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えありません。
- 注) 協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第127条第2項第1号及び第2号に規定する要件を満たしている場合には当該加算Ⅰの100単位、それ以外の場合には当該加算Ⅱの40単位を加算します。
- 当該加算Ⅰを算定する場合において、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要があります。当該加算Ⅰを算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第127条第3項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出していない場合には、速やかに届け出てください。
- 注) 「会議を定期的に行う」とは、次のいずれかに該当するものとして下さい。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましいです。
- イ 電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時

確認できる体制が確保されている場合には、年1回以上開催すること。

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

注) 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」等を遵守してください。

注) 本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第127条第3項に規定する入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えありません。

注) 看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、指定地域密着型サービス基準第122条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録してください。

注) 会議の開催状況については、その概要を記録してください。

(8) 口腔衛生管理体制加算 30単位/月

厚生労働大臣が定める基準に適合する地域密着型特定施設において、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言および指導を月1回以上行っている場合に算定する。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

ア 事業所において歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言および指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

＜留意事項＞

(ア) 「口腔ケアに係る技術的助言および指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施に当たり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言および指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。また、「口腔ケアに係る技術的助言および指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、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。

(イ) 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、次の事項を記載すること。

- ① 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題
- ② 当該事業所における目標
- ③ 具体的方策
- ④ 留意事項

- ⑤ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況
 - ⑥ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成に当たっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）
 - ⑦ その他必要と思われる事項
- (ウ) 医療保険において歯科訪問診療料または訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言および指導または利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言および指導を行うに当たっては、歯科訪問診療または訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。
- (9) 口腔^{くわう}・栄養スクリーニング加算 20 単位／回
- ・ 利用開始時および利用中6か月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
 - ・ 利用開始時および利用中6か月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
 - ・ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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

注) 口腔スクリーニングおよび栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供して下さい。

ただし、アの g 及び h については、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行って下さい。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照するとともに、口腔スクリーニングの実施に当たっては、「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等の関連学会が示す記載等も参考にして下さい。

ア 口腔スクリーニング

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

イ 栄養スクリーニング

- a BMI が 18.5 未満である者

- b 1～6か月間で3%以上の体重の減少が認められる者または「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が3.5 g/dl 以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

○ 市川市に寄せられた質問

Q 算定に当たって、サービス担当者会議の開催は必須となるのか。必須の場合、当該サービス担当者会議の方法は文書や電話等によるものでも問題ないか。

A 原則、サービス担当者会議の開催が必要となる。ただし、担当介護支援専門員が電話やメール等での照会により、加算を取得する事業所を把握している場合には、必ずしも加算取得前にサービス担当者会議を開催する必要はなく、次回のサービス担当者会議において報告することでも差し支えない。なお、サービス担当者会議については、テレビ電話装置等を用いた方法は可能だが、電話、メールまたは文書による方法は認められない。

(10) 退院・退所時連携加算 30 単位/日

病院、診療所、介護老人保健施設または介護医療院から入居した場合、入居した日から起算して 30 日以内の期間について算定ができます。30 日を超える病院もしくは診療所への入院、介護老人保健施設もしくは介護医療院への入所後に再び入居した場合も同様です。

注) 利用者の退院または退所に当たっては、当該医療提供施設の職員と面談などを行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、地域密着型特定施設サービス計画を作成し、地域密着型特定施設サービスに関する調整を行うこと。当該面談などは、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

注) 当該入居者が過去 3 月間の間に入居したことがないこと。当該施設の短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用していたものが日を空けることなく当該施設に入居した場合は入居直前の短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用日数を 30 日から控除して得た日数に限り算定できます。

(11) 看取り介護加算

厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た地域密着型特定施設において、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、下記の所定単位数を加算する。

ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間または夜間看護体制加算を算定していない場合は算定しない。

ア 看取り介護加算(Ⅰ)

下記、厚生労働大臣が定める施設基準(ア)から(ウ)を満たしている場合

- ・ 死亡日以前 31 日以上 45 日以下 1 日につき 72 単位
- ・ 死亡日以前 4 日以上 30 日以下 1 日につき 144 単位
- ・ 死亡日の前日および前々日 1 日につき 680 単位
- ・ 死亡日 1 日につき 1,280 単位

イ 看取り介護加算(Ⅱ)

下記、厚生労働大臣が定める施設基準(ア)から(イ)を満たしている場合

- ・ 死亡日以前 31 日以上 45 日以下 1 日につき 572 単位
- ・ 死亡日以前 4 日以上 30 日以下 1 日につき 644 単位
- ・ 死亡日の前日および前々日 1 日につき 1,180 単位
- ・ 死亡日 1 日につき 1,780 単位

＜厚生労働大臣が定める施設基準＞

- (ア) 看取りに関する指針を定め、入居の際に利用者また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。
- (イ) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該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。
- (ウ) 看取りに関する職員研修を行っていること。
- (エ) 当該加算を算定する期間において夜勤または宿直を行う看護職員が 1 以上であること。

＜厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者＞

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

注）看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人またはその家族等（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養および介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養および介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が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す。

注）地域密着型特定施設は、利用者に対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り組みが求められます。

- (ア) 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）。
- (イ) 看取り介護の実施に当たっては、当該利用者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う（Do）。
- (ウ) 他職種が参加するケアカンファレンスなどを通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握およびそれに対する支援を行う（Check）。
- (エ) 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、地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会ならびに利用者等およ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です。

注) 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠です。具体的には、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、特定施設等において看取りに際して行い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、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要です。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供して下さい。

注) 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、例えば次の事項が考えられます。

(ア) 当該特定施設の看取りに関する考え方

(イ) 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

(ウ) 特定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

(エ) 医師や医療機関との連携体制（夜間および緊急時の対応を含む）

(オ) 利用者等への情報提供および意思確認の方法

(カ) 利用者等への情報提供に供する資料および同意書の書式

(キ) 家族への心理的支援に関する考え方

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

注) 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を「重度化した場合における対応に係る指針」に記載する場合は、その記載をもって看取り指針の作成に代えることができます。

注) 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、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

(ア) 終末期の身体症状の変化およびこれに対する介護等についての記録

(イ) 療養や死別に関する利用者および家族の精神的な状態の変化およびこれに対するケアについての記録

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

注) 利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、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、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず特定施設への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要です。なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進める必要があります。

注) 看取り介護加算は、利用者等告示第42号（上記、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者）に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて45日を上限として、地域密着型特定施設において行った看取り介護を評価するものです。死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、

その際には、当該地域密着型特定施設において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができません。（したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできません。）なお、看取り介護に係る計画の作成および看取り介護の実施に当たっては、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、本人およびその家族と必要な情報の共有等に努めて下さい。

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

注) 地域密着型特定施設は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関りの中で、利用者の死亡を確認することができます。なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関が施設に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、本人または家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要です。

注) 利用者が入院をし、または外泊した場合であって、当該入院または外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該入院また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。

注) 入院もしくは外泊または退去の当日について看取り介護加算を算定できるかどうか、当該日に所定単位数を算定するかによります。

注) 看取り介護加算(Ⅱ)を算定する場合の「夜勤または宿直を行う看護職員の数が1以上」については、病院、診療所または訪問看護ステーション（以下この注において「病院等」という。）の看護師または准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、地域密着型特定施設において夜勤または宿直を行う場合についても、当該地域密着型特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えありません。また、地域密着型特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師または准看護師が、地域密着型特定施設において夜勤または宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えありません。

(12) 退去時情報提供加算

利用者が退去し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者につき1回に限り250単位を算定します。

注) 入居者が退所退去して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、別紙様式9（退去時情報提供書）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してください。

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

(13) 認知症専門ケア加算

日常生活自立度のⅢ、ⅣまたはⅥに該当する入居者（以下「対象者」という。）に対し、専門

的な認知症ケアを行った場合に算定できます。

ア 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日

次のいずれにも適合すること。

(ア) 施設における利用者の総数のうち、対象者の占める割合が1/2以上であること。

(イ) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を対象者の数が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に当該対象者の数が19を超えて10また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。

注) 認知症介護に係る専門的な研修とは「認知症介護実践リーダー研修」および認知症看護に係る適切な研修を指します。

(ウ) 従業者に対し認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。

注) 認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議は、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。

イ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日

次のいずれにも適合すること。

(ア) 上記、認知症専門ケア加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。

(イ) 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などを実施していること。

注) 認知症介護の指導に係る専門的な研修とは「認知症介護指導者養成研修」および認知症看護に係る適切な研修を指します。

(ウ) 当該施設の介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施または実施を予定していること。

(14) 科学的介護推進体制加算

次にあげるいずれの基準にも適合しているものとして、利用者に対し地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合には、1月につき40単位を加算します。

＜算定基準＞

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

イ 必要に応じて地域密着型特定施設サービス計画を見直すなど、地域密着型特定施設入居者生活介護の提供にあたって、アに提供規定する情報その他地域密着型特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

注) 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものです。

注) 情報の提出については、LIFEを用いて行って下さい。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」を参照して下さい。

注) 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを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ます。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りません。

- (ア) 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
- (イ) サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
- (ウ) 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、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
- (エ) 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

注）提出された情報については、国民の健康の保持、増進およ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す。

(15) 高齢者施設等感染対策向上加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村に届け出た地域密着型特定施設が、利用者に対し地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合には、1月につき次に掲げる所定単位所定の単位を加算します。

ア 高齢者施設等感染対策向上加算（I）

以下の要件を満たしている場合は、1月につき10単位を加算します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

次のいずれにも適合すること。

- (ア) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症または新感染症をいう。以下同じ）の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- (イ) 指定地域密着型サービス基準第127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（注）（以下「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。以下同じ）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- (ウ) 感染対策向上加算また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または訓練に1年に1回以上参加していること。

注）指定地域密着型サービス基準第127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（協力医療機関等）とは

P7「第1章 3 ② 協力医療機関等」の内容を満たすものまたはその他医療機関

注） 当該加算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。

注） 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または訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導および助言を受けること。院内感染対策に関する研修または訓練については、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。）または医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスを対象とする。

注) 指定地域密着型サービス基準第 108 条により準用する第 33 条第 2 項に基づき、介護職員その他従業員に対して実施する感染症の予防およびまん延の防止のための研修および訓練の内容について、上記の医療機関等における研修または訓練の内容を含めたものとする。

注) 指定地域密着型サービス基準第 105 条第 4 項において、認知症対応型共同生活介護事業所は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談 感染者の診療、入院の可否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

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

イ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

以下の要件を満たしている場合は、1 月につき 5 単位を加算します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

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。

注) 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱは、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から少なくとも 3 年に 1 回以上、事業所内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月 1 回算定するもの。

注) 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または看護師等が行うことが想定される。

注) 指定地域密着型サービス基準第 108 条により準用する第 33 条第 2 項に基づき、介護職員その他この従業員に対して実施する感染症の予防およびまん延の防止のための研修およ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。

(16) 新興感染症等施設療養費

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

注) 現時点において指定されている感染症はありません。

(17) 生産性向上推進体制加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、利用者に対して地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、次に掲げる区分に従い、1 月につき所定単位を加算します。

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

算は算定できません。

ア 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)

以下の要件を満たしている場合は、1月につき100単位を加算します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

(ア) 利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保およ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、および当該事項の実施を定期的に確認していること。

- ① 介護機器を活用する場合における利用者の安全およびケアの質の確保
- ② 職員の負担の軽減および勤務状況への配慮
- ③ 介護機器の定期的な点検
- ④ 業務の効率化および質の向上ならびに職員の負担軽減を図るための職員研修

(イ) (ア)の取組および介護機器の活用による業務の効率化およびケアの質の確保ならびに職員負担軽減に関する実績があること。

(ウ) 介護機器を複数種類活用していること。

(エ) (ア)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化およびケアの質の確保なら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、および当該取組の実施を定期的に確認すること。

(オ) 事業年度ごとに(ア)、(ウ)、および(エ)の取組に関する実績を厚生労働省に報告する(注1)こと。

イ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

以下の要件を満たしている場合は、1月につき10単位を加算します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

(ア) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)の(ア)に適合していること。

(イ) 介護機器を活用していること。

(ウ) 事業年度ごとに(ア)および(イ)の取組に関する実績を厚生労働省に報告する(注1)こと。

注1) 原則「電子申請・届出システム」によりオンラインで提出してください。

注) 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掲示について」もご確認ください。

(18) サービス提供体制強化加算

ア サービス提供体制強化加算Ⅰ 22単位/回

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上、または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25%以上

イ サービス提供体制強化加算Ⅱ 18単位/回

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上

ウ サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位/回

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上、または看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上、またはサービスを直接提供する従業者の総数のうち、勤続年数が7年以上の者が占める割合が30%以上

注) 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。)の平均を用います。ただし、前年度の実績が6か月に満たない事業所(新たに事業を開始し、また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か月について、常勤

換算方法により算出した平均を用います。したがって、新たに事業を開始し、または再開した事業者については、4か月目以降届出が可能となります。

なお、介護福祉士または実務者研修修了者もしくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得または研修の課程を修了している者として下さい。

注) 上記注の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か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りません。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、直ちに届出を提出して下さい。

注) 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です。

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

注) 地域密着型特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員または機能訓練指導員として勤務を行う職員を指します。

注) 提供する特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。

(例)・ L I F E を活用したPDCA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りません。

(19) 介護職員等処遇改善加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た事業所がサービスを提供した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を加算する。

ア 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ

基本単位に加算減算を加えた単位数の1000分の148に相当する単位数

次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。

(ア) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

① 当該事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給または決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。

② 当該事業所において、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

(イ) 当該事業所において、(ア)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間および実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書

を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。

- (ウ) 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。
- (エ) 当該事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。
- (オ) 算定日が属する月の前12か月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (カ) 当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (キ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - ① 介護職員の任用における職責または職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - ② ①の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - ③ 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - ④ ③について、全ての介護職員に周知していること。
 - ⑤ 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。
 - ⑥ ⑤について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (ク) (イ)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）および当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。
- (ケ) (ク)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。
- (コ) （介護予防）地域密着型特定施設入居者生活介護費における入居継続支援加算（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）またはサービス提供体制強化加算（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。

イ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ

基本単位に加算減算を加えた単位数の1000分の159に相当する単位数

次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。

- (ア) ア(ア)から(ロ)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (イ) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - ① （介護予防）地域密着型特定施設入居者生活介護費における生産性向上推進体制加算（Ⅰ）または（Ⅱ）を算定していること
 - ② 社会福祉法（昭和26年法律第45号）第128条第1号イに規定する社会福祉連携推進法人に所属していること。

ウ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ

基本単位に加算減算を加えた単位数の1000分の142に相当する単位数

ア(ア)から(ケ)までに掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。

エ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ

基本単位に加算減算を加えた単位数の1000分の153に相当する単位数

次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。

(ア) ア(ア)から(ケ)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(イ) イ(イ)に掲げる基準に適合すること。

オ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)

基本単位に加算減算を加えた単位数の 1000 分の 130 に相当する単位数

ア(ア)①および(イ)から(ケ)までに掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。

カ 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)

基本単位に加算減算を加えた単位数の 1000 分の 108 に相当する単位数

ア(ア)①、(イ)から(ケ)まで、(ホ)①から④までおよび(ク)に掲げる基準のいずれにも適合する場に算定が可能です。