

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
第1 基本方針等 1 基本方針	① 施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、地域密着型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。◆条例第182条第1項(省令第159条第1項)		「自律支援」の視点からサービスを提供しているか。
	② 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、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、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。◆条例第182条第2項(省令第159条第2項)		
2 一般原則 人権の擁護 及び虐待の 防止	① 事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。◆条例第3条第1項(省令第3条第1項)		研修等実施 【 有 ・ 無 】 LIFEへの登録 【 有 ・ 無 】
	② 事業者は、事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。◆条例第3条第2項(省令第3条第2項)		
	③ 事業者は、利用者の人権の擁護、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、研修を実施すること等の措置を講じなければならない。◆条例第3条第3項(省令第3条第3項)		
	④ 事業者は、指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する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。◆条例第3条第4項(省令第3条第4項) ▶ 指定地域密着型サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する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らないこととしたものである。 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、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい(この点については、以下の他のサービス種類についても同様とする。)。◆通知第3の一4(1)		
3 暴力団員 の排除	施設において、管理者その他の従業者(※)に城陽市暴力団排除条例第2条第2号に掲げる暴力団員であってはならない。◆条例第44条第1項準用		
	① ※ その他の従業者は、施設長その他のいかなる名称を有する者であるかを問わず、それと同等以上の職にある者であって、利用者の利益に重大な影響を及ぼす業務について一切の裁判外の行為をする権限を有し、又は当該事業所の業務を統括する者の権限を代行し得る地位にあるものとする。◆条例第44条第1項準用		
	② 施設は、その運営について、城陽市暴力団排除条例第2条第3号に掲げる暴力団員等の支配を受けてはならない。◆条例第44条第2項準用		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
第2 人員に関する基準 1 従業員の員数等	(1)「常勤換算方法」 当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員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。)で除することにより、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、指定小規模多機能型居宅介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、ある従業員が指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業員と指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業員を兼務する場合、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業員の勤務延時間数には、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業員としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。 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、常勤の従業員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◆通知第2の2(1) <i>H14. 運営基準等に係るQ&A / I</i> 常勤換算方法とは、非常勤の従業員について「事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業員の員数に換算する方法」であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間(又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。))として明確に位置づけられている時間の合計数」である。 以上から、非常勤の従業員の休暇や出張(以下「休暇等」)の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含まない。 なお、常勤の従業員の休暇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、常勤の従業員として勤務したものとして取り扱うものとする。 (2)「勤務延時間数」 勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。)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、従業員1人につき、勤務延時間数に参入することができる時間数には、当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数を上限とすること。◆通知第2の2(2) (3)「常勤」 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業員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、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員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。 同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所(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。)の職務であって、当該事業所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員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こととする。例えば、1の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。 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。)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員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。 ◆通知第2の2(3)		【常勤換算方法】 併設事業所への兼務者の有・無 (有の場合)当該事業所の勤務時間のみを勤務延時間数に算入しているか ⇒(はい・いいえ) □兼務者は、兼務が可能であることを確認しているか。 【勤務延時間数】 常勤の従業員が勤務すべき時間数 週 時間 1日 時間

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【人員配置基準における両立支援】 R3Q&A vol.1 問1 (同等の資質を有する)についてはどのような判断するのか。) ・介護現場において、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、以下の取扱いを認める。 ＜常勤の計算＞ ・育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。 ＜常勤換算の計算＞ ・職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問2は削除する。 ＜同等の資質を有する者の特例＞ ・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。 ・なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。 (4)「専ら従事する」、「専ら提供に当たる」 原則として、サービスの提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従事者の常勤・非常勤の別を問わない。◆通知第2の2(4)		
	従業者は、専ら当該施設の職務に従事(専従)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はない。◆条例第154条第3項(省令第131条第3項) YES NO ① (NOのとき) ア 入所者の処遇についての支障 有 無 イ 介護職員(介護の業務に従事する看護職員を含む。)の併設施設(注)の兼務 有 無 注 地域密着型介護老人福祉施設(従来型)		※令和3年度改正により兼務可
	② 事務職を除く従業者の3割以上の者が、介護サービス、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する事業所等において、実務経験として、常勤の場合はおおむね2年以上、非常勤の場合は勤務日数がおおむね400日以上 の職歴を有する者であること。◆要綱第6条第1項第3号		
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。◆条例第154条第1項第1号(省令第131条第1項第1号)		配置状況 常勤 非常勤 兼務 有 無
3 生活相談員	常勤の者(サテライト型居住施設を除く。)を1以上配置。◆条例第154条第1項第2号(省令第131条第1項第2号)、同第5項(同第5項) ① ▶ 生活相談員については、原則として常勤の者であること。ただし、1人を超えて配置されている生活相談員が、時間帯を明確に区分したうえで当該指定地域密着型介護老人福祉施設を運営する法人内の他の職務に従事する場合にあっては、この限りでない。◆通知第372(2)①		配置状況 常勤 非常勤 兼務 有 無

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	次のいずれかに該当する者であって、介護サービス、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する事業所において、実務経験として、常勤の場合はおおむね2年以上、非常勤の場合はおおむね400日以上 の職歴を有する者であること。◆要綱第6条第1項第2号 ② ※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年厚生省令第46号)第5条第2項に定める生活相談員に準ずる。 ◆通知第372(2)② ア 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当(社会福祉主事任用資格)する者 イ 介護支援専門員 ウ 介護福祉士		資格 ア イ ウ
4 介護職員 又は看護職員	① 介護職員及び看護職員の総数は、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。◆条例第154条第1項第3号(省令第131条第1項第3号)		総数(常勤換算) 人
	② ①の入所者の数は、前年度の平均値(新規指定の場合は、推定数)による。◆条例第154条第2項(省令第131条第2項)		①の算定に用いた入所者数 ()人
	③ 看護職員 の数は1以上とすること。◆条例第154条第1項第3号(省令第131条第1項第3号)		配置状況 常勤 人 非常勤 人 兼務 有 無
	④ 介護職員のうち、1人以上は、常勤の者でなければならない。◆条例第154条第6項 (省令第131条第6項)		配置状況 常勤 人
	⑤ 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。(サテライト型居住施設を除く。)◆条例第154条第7項(省令第131条第7項)		
5 栄養士又は管理栄養士	1以上。◆条例第154条第1項第4号(省令第131条第1項第4号) ただし、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地域密着型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。◆条例第154条第1項本文ただし書き(省令第131条第1項本文ただし書き) ▶ 「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地域密着型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」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士又は管理栄養士との兼務や地域の栄養指導員(健康増進法(平成14年法律第103号)第19条に規定する栄養指導員をいう。)との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合であること。◆通知第372(4)		配置状況【 有 ・ 無 】 栄養士 人 管理栄養士 人
6 機能訓練指導員	① 1以上。(当該事業所の他の職務に従事することは差し支えない。)◆条例第154条第1項第5号(省令第131条第1項第5号)		配置数 人 兼務 有 無
	機能訓練指導員は、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を行う能力を有する者でなければならない。◆条例第154条第9項(省令第131条第9項) 機能訓練指導員は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。◆条例第154条第10項(省令第131条第10項) ② ▶ 「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、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。◆通知第372(5)		ア 有資格者を配置 資格 イ 生活相談員又は介護職員が兼務

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
7 介護支援専門員	① 1以上。◆条例第154条第1項第6号(省令第131条第1項第6号)		配置数
	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、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。◆条例第154条第11項(省令第131条第11項) ② ▶ この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができる ◆通知第372(6) ▶ 居宅介護支援事業者との兼務は認められない。ただし、増員に係る介護支援専門員についてはこの限りでない。◆通知第372(6) ▶ 同一の者が3種類を超える職務を兼務しないこと。◆要綱第6条第1項第4号		常勤 (兼務 人 有 無) 非常勤 (兼務 人 有 無)

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
第3 設備に関する基準	▶ ユニットケアを行うためには、入居者の自律的な生活を保障する居室(使い慣れた家具等を持ち込むことのできる個室)と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室(居宅での居間に相当する部屋)が不可欠であることから、施設は、施設全体を、こうした居室と共同生活室によって一体的に構成される場所(ユニット)を単位として構成し、運営しなければならない。◆通知第375(2)① ▶ 入居者が、自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの入居者と交流したり、多数の入居者が集まったりすることのできる場所を設けることが望ましい。◆通知第375(2)② ▶ ユニットは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものでなければならない。◆通知第375(2)③		
1 ユニット			
(1) 居室	① (ア) 1の居室の定員は、1人とする。ただし、入居者への指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。◆条例第183条第1項第1号ア(ア)(省令第160条第1項第1号イ(1)) ▶ 2人⇒ 夫婦で居室を利用する場合などサービスの提供上必要と認められる場合は、2人部屋とすることができる。◆通知第375(2)④イ		居室の定員 人
	(イ) 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、おおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。◆条例第183条第1項第1号ア(イ)(省令第160条第1項第1号イ(2)) ▶ 当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられる居室とは、次の3つをいう。◆通知第375(2)④ロ a 当該共同生活室に隣接している居室 b 当該共同生活室に隣接していないが、イ(◆通知第375(2)④イ)の居室と隣接している居室 ② c その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている居室(他の共同生活室のイ(◆通知第375(2)④イ)及びロ(◆通知第375(2)④ロ)に該当する居室を除く。) ▶ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、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ものであることから、一のユニットの入居定員は、おおむね10人以下とすることを原則とする。 ただし、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のに支障がないと認められる場合には、入居定員が15人までのユニットも認める。◆通知第375(2)④ハ		ユニットの入居定員
	(ウ) 1の居室の床面積は、10.65平方メートル以上とすること。ただし、前記アただし書き(2人の場合)は、21.3平方メートル以上とすること。◆条例第183条第1項第1号ア(ウ)(省令第160条第1項第1号イ(3)) ③ ▶ 床面積は、10.65平方メートル以上とすること。ただし、(居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)とすること。 また、入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上とすること。◆通知第375(2)④ニa		床面積 m ² 以上
	④ (エ) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。◆条例第183条第1項第1号ア(エ)(省令第160条第1項第1号イ(4))		
(2) 共同生活室	① (ア) 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。◆条例第183条第1項第1号イ(ア)(省令第160条第1項第1号ロ(1)) ▶ 次の2つの要件を満たす必要がある。◆通知第375(2)⑤イ a 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。 b 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う従業者が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
(3) 洗面設備	② (イ) 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。◆条例第183条第1項第1号イ(イ)(省令第160条第1項第1号ロ(2))		
	(ウ) 必要な設備及び備品を備えること。◆条例第183条第1項第1号イ(ウ)(省令第160条第1項第1号ロ(3))		
	③ ▶ 共同生活室には、要介護者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければならない。また、入居者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい。◆通知第375(2)⑤ロ		
	① (ア) 居室ごとに設け、又は共同生活室ごとに適当数設けること。◆条例第183条第1項第1号ウ(ア)(省令第160条第1項第1号ハ(1))		
(4) 便所	(イ) 要介護者が使用するのに適したものとする。◆条例第183条第1項第1号ウ(イ)(省令第160条第1項第1号ハ(2))		
	② ▶ 居室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあつては、共同生活室内の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましい。なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。◆通知第375(2)⑥		
	(ア) 居室ごとに設け、又は共同生活室ごとに適当数設けること。◆条例第183条第1項第1号エ(ア)(省令第160条第1項第1号二(1))		
2 浴室	① ▶ 居室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあつては、共同生活室内の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましい。なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。◆通知第375(2)⑦		
	② (イ) 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。◆条例第183条第1項第1号エ(イ)(省令第160条第1項第1号二(2))		
3 医務室	要介護者が入浴するのに適したものとする。◆条例第183条第1項第2号(省令第160条第1項第2号)		
	▶ 居室のある階ごとに設けることが望ましい。◆通知第375(2)⑧		
3 医務室	① 医療法第1条の5第2項に規定する診療所とすること。◆条例第183条第1項第3号(省令第160条第1項第3号)		
	② 入居者を診療するために必要な医薬品及び医療用具を備えるほか必要に応じて臨床検査設備を設けること。◆条例第183条第1項第3号(省令第160条第1項第3号)		
4 廊下	廊下幅は、1.5 ^{メートル} 以上(中廊下は1.8 ^{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等により、入所者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められるときは、これによらないことができる。◆条例第183条第1項第4号(省令第160条第1項第4号) ▶ 指定地域密着型介護老人福祉施設にあつては入所者や従業者が少数であることから、廊下幅の一律の規制を緩和したものである。ここでいう「廊下の一部の幅を拡張すること等により、入所者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められるとき」とは、アルコーブを設けることなどにより、入所者、従業者等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定している。 また、「これによらないことができる。」とは、建築基準法等他の法令の基準を満たす範囲内である必要がある。◆通知第373(2) ▶ 「中廊下」とは、廊下の両側に居室、静養室等入所者の日常生活に直接使用する設備のある廊下をいう。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
5 消火設備等	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。◆条例第183条第1項第5号(省令第160条第1項第5号) 必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。◆通知第373(3)(通知第3の2の2(3)準用)		
6 その他	前記(2～5)に掲げる設備は、専ら当該施設(併設ショート含む。)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地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に支障がない場合は、この限りではない。◆条例第183条第2項(省令第160条第2項) YES NO(共有) …NOのとき… 入居者の処遇への支障 有 無 ※ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の設備については、前記第375(2)①から⑧までによるほか、通知第373を準用する。〔「自主点検表(地域密着型介護老人福祉施設・従来型)」の「第3 設備に関する基準」を参照〕		共用設備・共用先

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
第4 運営に関する基準 1 内容及び 手続の説明 及び同意	事業者は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその 家族に対し、条例第189条(省令第166条)に規定する重要事項に関する規程(運営規程)の概要、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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て説明を行い、当該提供の開始について入所申込者の同意を得なければならない。◆条例第10条第1項準用(省令第3条の7第1項準用) ▶ 重要事項を記した文書の内容は以下のとおりである。◆通知第3-4(2) ① ①準用 ア 運営規程の概要 イ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護従業者の勤務体制 ウ 事故発生時の対応 エ 苦情処理の体制 オ 提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の利用申込者がサービスを選択するために必要な事項 ▶ 利用申込者又はその家族から申出があった場合には、文書の交付に代えて電磁的方法により提供することも可。◆条例第10条第2項準用(省令第3条の7第2項準用) ② 同意は書面によって確認することが適当である。◆通知第3-4(2)準用		最新の重用事項説明書で 内容確認 利用申込者の署名等がある もので現物確認 苦情申立窓口に記載漏れ がないか ☐ 城陽市高齢介護課 ☐ 国民健康保険連合会 運営規程と不整合はない か ☐ 職員の員数 ☐ 営業日・営業時間 ☐ 通常の事業実施地域 ☐ 利用料・その他費用
2 提供拒否 の禁止	事業者は、正当な理由なく指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を拒んではならない。◆条例第11条準用(省令第3条の8準用) ▶ 特に、要介護(支援)度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。サービス提供を拒むことができる正当な理由がある場とは、次の場合である。◆通知第3-4(3)準用 ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③ その他利用申込者に対し、自ら適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することが困難な場合		過去1年間に利用申し込み を断った事例 【 有 ・ 無 】 上記有の場合の理由 ()
3 サービス提供 困難時の 対応	施設は、入所申込者が入院治療を必要とする場合その他入所申込者に対し自ら適切な便宜を供与することが困難である場合は、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を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。◆条例第156条(省令第133条)		事例【 有 ・ 無 】 あれば対応内容
4 受給資格 等の確認	① 事業者は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。◆条例第13条第1項準用(省令第3条の10第1項準用) ② 事業者は、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地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供するよう努めなければならない。◆条例第13条第2項準用(省令第3条の10第2項準用)		確認方法(申請時にコピー 等) 記載例があるか。あれば 当該事例の計画を確認
5 要介護認定 の申請に 係る援助	① 事業者は、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、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。◆条例第14条第1項準用(省令第3条の11第1項準用) ② 事業者は、要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行わなければならない。◆条例第14条第2項準用(省令第3条の11第2項準用)		事例の【 有 ・ 無 】 あれば対応内容
6 入退所	① 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、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供するものとする。◆条例第157条第1項(省令第134条第1項)		事例の【 有 ・ 無 】 あれば対応内容

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	② 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、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。◆条例第157条第2項(省令第134条第2項) ▶ こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものである。◆通知第374(1)②		
	③ 施設は、入所申込者の入所に際しては、その者に係る指定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。◆条例第157条第3項(省令第134条第3項)		
	④ 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。◆条例第157条第4項(省令第134条第4項)		
	⑤ 上記(④)の検討に当たっては、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。◆条例第157条第5項(省令第134条第5項)		
	⑥ 施設は、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、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。◆条例第157条第6項(省令第134条第6項) ▶ 安易に施設側の理由により退所を促すことのないよう留意すること。◆通知第374(1)⑤		
	⑦ 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、指定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。◆条例第157条第7項(省令第134条第7項)		
7 サービスの提供の記録	① 施設は、入所に際しては入所年月日並びに入所している介護保険施設の種別及び名称を、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。◆条例第158条第1項(省令第135条第1項)		保険者証への記載 【 有 ・ 無 】
	② 施設は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記録しなければならない。◆条例第158条第2項(省令第135条第2項) ▶ 具体的には以下の内容を記録すること。◆通知第374(2) ア サービスの提供日 イ 提供した具体的なサービスの内容 ウ 入所者の心身の状況 エ その他必要な事項		記録の確認。記載がなければ提供なしとみなす。
	▶ なお、記録は条例第179条第2項(省令第156条第2項)の規定に基づき、5年間保存しなければならない。◆通知第374(2)		
8 利用料等の受領	① 施設は、法定代理受領サービスに該当する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際には、入居者から利用料の一部として、地域密着型介護サービス費用基準額(注)から当該施設に支払われる地域密着型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。◆条例第184条第1項(省令第161条第1項) <経過措置> 注 施行法第13条第3項に規定する要介護旧措置入所者にあつては、同項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額◆条例第159条参照(省令第136条参照)		領収書等で負担割合を確認できるか。
	② 施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際に入居者から支払を受ける利用料の額と、地域密着型介護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。◆条例第184条第2項(省令第161条第2項)		償還払い対象で10割徴収の事例 【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	▶ 利用者間の公平及び利用者保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際に、その利用者から支払いを受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る費用の額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならない。◆通知第374(3)①準用(通知第3-4(13)①参照) ▶なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。◆通知第374(3)①準用(通知第3-4(13)②参照) イ 利用者に、当該事業が指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。 ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の運営規程とは別に定められていること。 ハ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の会計と区分していること。 上記①、②の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。◆条例第184条第3項(省令第161条第3項) (1) 食事の提供に要する費用 ◆条例第184条第3項第1号(省令第161条第3項第1号) (法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入居者に支給された場合は、同条第2項第1号に規定する食費の基準費用額(注1)(同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該指定地域密着型介護老人福祉施設に支払われた場合は、同条第2項第1号に規定する食費の負担限度額(注2))を限度とする。) <経過措置> 注1 施行法第13条第5項に規定する特定要介護旧措置入所者に係る食費の基準額については、同項第1号に規定する食費の特定基準費用額 注2 施行法第13条第5項に規定する特定要介護旧措置入所者に係る食費の負担限度額については、同項第1号に規定する食費の特定負担限度額 (2) 居住に要する費用 ◆条例第184条第3項第2号(省令第161条第3項第2号) (法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入居者に支給された場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の基準費用額(注1)(同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該指定地域密着型介護老人福祉施設に支払われた場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の負担限度額(注2))を限度とする。) <経過措置> ◆条例第159条参照(省令第136条参照) ③ 注1 施行法第13条第5項に規定する特定要介護旧措置入所者に係る居住費の基準額については、同項第2号に規定する居住費の特定基準費用額 注2 施行法第13条第5項に規定する特定要介護旧措置入所者に係る居住費の負担限度額については、同項第2号に規定する居住費の特定負担限度額 (3) 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する 特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ◆条例第184条第3項第3号(省令第161条第3項第3号) (4) 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ◆条例第184条第3項第4号(省令第161条第3項第4号) (5) 理美容代 ◆条例第184条第3項第5号(省令第161条第3項第5号) (6) (1)から(5)までに掲げるもののほか、指定地域密着型介護老人福祉施設入所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、その入所者に負担させることが適当と認められるもの ◆条例第184条第3項第6号(省令第161条第3項第6号) ▶ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めれない。◆通知第374(3)②準用 ▶ (6)の費用の具体的な範囲については、別に通知された「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて(平成12年3月30日老企第54号)」(資料編3頁参照)に沿って適切に取り扱うこと。◆通知第374(3)②準用(通知第3-4(13)③参照)		左記(1)から(6)の費用の支払いを受けている利用者 ()人中 同意書 ()人分有

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	前記③の(1)から(4)までの費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。◆条例第184条第4項(省令第161条第4項) ④ …厚生労働大臣が定める指針・基準… ① 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) ② 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(平成12年3月30日厚生労働省告示第123号)		
	施設は、前記③の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、入居者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければならない。ただし、前記③の(1)から(4)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。◆条例第184条第5項(省令第161条第5項) ⑤ ▶ 当該同意については、入所者及び事業者双方の保護の立場から、当該サービスの内容及び費用の額を明示した文書に、入所者の署名を受けることにより行うものとする。この同意書による確認は、入所の申込時の重要事項説明に際して包括的な同意を得ることで足りるが、以後当該同意書に記載されていない日常生活費等について別途受領する必要があるときは、その都度、同意書により確認するものとする ◆「介護保険法等における日常生活費等の受領について(平成12年3月30日厚生労働省課長通知)」 ・介護保険施設等により行われる便宜の供与であっても、保険給付の対象となっているサービス及び日常生活費等に係るサービス(前記③の(1)～(6)に係るサービス)の提供と関係なく、利用者個人の希望を確認した上で提供されるものについては、その費用を日常生活費等とは区分して受領することとなり、すべての利用者等に対して一律に提供し、その費用を画一的に徴収することは認められないものである。 ・なお、その内容及び費用の額については、事業所又は施設の見やすい場所への掲示、利用者等への懇切丁寧な説明、同意書による確認等、日常生活費等と同様の取扱いが適当である。		左記(1)から(4)の費用の支払いを受けている利用者()人中 同意書()人分有 同意が確認できる文書等の確認
	⑥ 事業者は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護その他サービス提供に要した費用につき、その支払を受ける際、厚生労働省令で定めるところにより(下記⑦)領収証を交付しなければならない。◆法第41条第8項		口座引落や振込の場合、交付方法及び時期
	⑦ 領収証には、サービス提供について支払を受けた費用の額のうち、上記①の額、食事の提供に要した費用の額及び居住に要した費用の額並びにその他の費用の額を区分して記載し、その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければならない。◆法施行規則第65条		確定申告(医療費控除)に利用できるものか
9 保険給付の請求のための証明書の交付	事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければならない。◆条例第23条準用(省令第3条の20準用)		事例【有・無】 事例があれば実物控え又は様式確認
10 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針	指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、地域密着型施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行われなければならない。◆条例第185条第1項(省令第162条第1項) ① ▶ 入居者へのサービス提供に当たっては、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することが必要であり、このため従業者は、一人一人の入居者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助しなければならない。◆通知第375(4)① ▶ なお、こうしたことから明らかなように、入居者の意向に関わりなく集団で行うゲームや、日常生活動作にない動作を通じた機能訓練など、家庭の中では通常行われないことを行うのは、サービスとして適当でない。◆通知第375(4)①		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われなければならない。◆条例第185条第2項(省令第162条第2項)		
②	▶ 入居者へのサービスの提供は、入居者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行われなければならないことを規定したものである。このため従業者は、入所者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であるが、同時に、入居者が他の入居者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないようにすることにも配慮が必要である。◆通知第375(4)②		
③	指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、入居者のプライバシーの確保に配慮して行われなければならない。◆条例第185条第3項(省令第162条第3項)		
④	指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居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を常に把握しながら、適切に行われなければならない。◆条例第185条第4項(省令第162条第4項)		
⑤	施設の従業者は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たって、入居者又はその家族に対し、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らない。◆条例第185条第5項(省令第162条第5項)		
⑥	施設は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。◆条例第185条第6項(省令第162条第6項)		過去一年間に身体拘束を行った件数 ()件中 身体拘束の記録 ()件分有
⑦	施設は、前記⑥の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居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。◆条例第185条第7項(省令第162条第7項) ▶ 緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。 なお、条例第192条において準用する条例第179条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならない。◆通知第375(4)③		
⑧	施設は、身体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。◆条例第185条第8項(省令第162条第8項) (1) 身体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、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。◆条例第185条第8項第1号(省令第162条第8項第1号) ……身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会…… ◆通知第375(4)④ ▶ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、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、同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。 (※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者		身体拘束廃止への取組 【 有 ・ 無 】 委員会の記録 (3月に1回以上)

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	▶ なお、身体的拘束等適正化検討委員会は、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。身体的拘束等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、身体的拘束等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、身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ▶ 指定ユニット型地域密着型介護老人福祉施設が、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 身体的拘束等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。 (2) 身体的拘束等の適正化のための指針(※)を整備すること。 ◆条例第185条第8項第2号(省令第162条第8項第2号) ※身体的拘束等の適正化のための指針◆通知第375(4)⑤ 指定地域密着型介護老人福祉施設が整備する「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 身体的拘束等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 (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修(※)を定期的実施すること。◆条例第185条第8項第3号(省令第162条第8項第3号) ※ 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修◆通知第375(4)⑥ 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、当該指定地域密着型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、当該指定地域密着型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。		指針の確認 (先の項目が盛り込まれているか) 研修の実施 (年2回以上)
⑨	施設は、自らその提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。◆条例第185条第8項(省令第162条第8項)		自主点検 【 有 ・ 無 】 第三者評価受検 【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
11 地域密着型施設サービス計画の作成	① 管理者は、介護支援専門員に地域密着型施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。◆条例第161条第1項準用(省令第138条第1項準用)		施設サービス計画の作成者 ()
	② 地域密着型施設サービス計画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、地域密着型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地域密着型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。◆条例第161条第2項準用(省令第138条第2項準用)		住民の自発的な活動等の計画への位置付け【有・無】
	③ 計画担当介護支援専門員は、地域密着型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。◆条例第161条第3項準用(省令第138条第3項準用) ▶ 地域密着型施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要である。このため計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の作成に先立ち入所者の課題分析を行わなければならない。◆通知第374(5)③準用 ▶ 課題分析とは、入所者の有する日常生活上の能力や入所者を取り巻く環境等の評価を通じて入所者が生活の質を維持・向上させていく上で生じてい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することであり、入所者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものである。◆通知第374(5)③準用		
	④ 計画担当介護支援専門員は、前記③の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。◆条例第161条第4項準用(省令第138条第4項準用)		【アセスメント】 ・頻度・時期 () ・記録【有・無】 ・ツール ()
	⑤ 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、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の目標及びその達成時期、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供する上での留意事項等を記載した地域密着型施設サービス計画の原案を作成しなければならない。◆条例第161条第5項準用(省令第138条第5項準用) ▶ 地域密着型施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス(機能訓練、看護、介護、食事等)に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。◆通知第374(5)⑤準用 ▶ さらに、提供される指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には地域密着型施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。◆通知第374(5)⑤準用 ▶ なお、ここでいう指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容には、当該施設の行事及び日課等も含むものである。◆通知第374(5)⑤準用 ▶ 地域密着型施設サービス計画の作成にあたっては、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。◆通知第374(5)⑤準用		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	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地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たる他の担当者を召集して行う会議をいう。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。)の開催、担当者に対する照会等により、当該地域密着型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。◆条例第161条第6項準用(省令第138条第6項準用) ⑥ ▶ 計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要がある。◆通知第374(5)⑥準用 ▶ サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族(以下この⑥において「利用者等」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利用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。◆通知第374(5)⑥準用 ▶ なお、他の担当者とは、医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び生活状況等に関係する者を指すものである。◆通知第374(5)⑥準用		
	⑦ 計画担当介護支援専門員は、地域密着型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。◆条例第161条第7項準用(省令第138条第7項準用) ▶ 説明及び同意を要する地域密着型施設サービス計画原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表(平成11年11月12日老企第29号「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」に示す標準様式を指す。)に相当するものを指すものである。 ▶ 必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得ることが望ましいことに留意されたい。◆通知第374(5)⑦準用		【原案の作成】 利用者 人 中 介護計画 人 分有 【入所者同意】 利用者 人 中 同意の署名等 人 分有
	⑧ 計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画を作成した際には、当該地域密着型施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。◆条例第161条第8項準用(省令第138条第8項準用)		【計画交付】 交付記録【有・無】
	⑨ 計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の作成後、地域密着型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、必要に応じて地域密着型施設サービス計画の変更を行うものとする。◆条例第161条第9項準用(省令第138条第9項準用) ▶ 入所者の解決すべき課題の変化は、入所者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから、計画担当介護支援専門員は、他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。◆通知第374(5)⑨準用		
	⑩ 計画担当介護支援専門員は、前記⑨に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)にあたっては、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。◆条例第161条第10項準用(省令第138条第10項準用) (1) 定期的に入所者に面接すること。 (2) 定期的にモニタリングの結果を記録すること。 ▶ 「定期的に」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとする。 ▶ 特段の事情とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれない。 ▶ 当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくこと。◆通知第374(5)⑩準用		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	⑪ 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、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。◆条例第161条第11項準用(省令第138条第11項準用) (1) 入所者が要介護更新認定を受けた場合 (2) 入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合		【更新・区変時の担当者会議開催等】 ・記録【有・無】
	⑫ 上記②から⑧までの規定は、前記⑨に規定する地域密着型施設サービス計画の変更について準用する。◆条例第161条第12項準用(省令第138条第12項準用) ▶ 入所者の希望する軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても計画担当介護支援専門員が入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要である。◆通知第374(5)⑪準用		【計画の見直し(モニタリング)】 ・頻度・時期 () ・記録【有・無】
12 介護	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等に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。◆条例第186条第1項(省令第163条第1項) ① ▶ 自律的な日常生活を営むことを支援するという点では、入居者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意する必要がある。◆通知第375(5)① ▶ また、入居者が相互に社会的関係を築くことを支援するという点では、単に入居者が家事の中で役割を持つことを支援するにとどまらず、例えば、入居者相互の間で、頼り、頼られるといった精神面での役割が生まれることを支援することにも留意する必要がある。◆通知第375(5)①		
	② 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。◆条例第186条第2項(省令第163条第2項) ▶ 「日常生活における家事」には、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やごみ出しなど、多様なものが考えられる。◆通知第375(5)②		
	③ 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。◆条例第186条第3項(省令第163条第3項) ▶ 入浴が、単に身体の清潔を維持するだけでなく、入居者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、こうした観点に照らして「適切な方法により」これを行うこととするとともに、同様の観点から、一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならないこと。◆通知第375(5)③		
	④ 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。◆条例第186条第4項(省令第163条第4項) ▶ 排せつの介護は、入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。◆通知第374(6)③準用		
	⑤ 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。◆条例第186条第5項(省令第163条第5項) ▶ 入居者がおむつを使用せざるを得ない場合には、その心身及び活動の状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換は、頻繁に行えばよいということではなく、入居者の排せつ状況を踏まえて実施するものとする。◆通知第374(6)④準用		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	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。◆条例第186条第6項（省令第163条第6項） ▶ 施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。◆通知第374(6)⑤準用 イ 当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入居者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。 ロ 当該施設において、施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。 （※） 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者 ハ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。 ニ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。 ホ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。		
	施設は、前記①～⑥に規定するもののほか、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。◆条例第186条第7項（省令第163条第7項） ⑦ ▶ 施設は、入居者にとって生活の場であることから、通常の1日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容など入居者の心身の状況に応じた日常生活上の世話を適切に行うものとする。◆通知第374(6)⑥準用		
	施設は、常時1人以上の介護職員を介護に従事させなければならない。◆条例第186条第8項（省令第163条第8項） ⑧ ▶ 常時1人以上の介護職員に従事させればよいこととしたものであり、非常勤の介護職員でも差し支えない。◆通知第374(6)⑦準用		
	施設は、入居者に対し、その負担により、当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉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。◆条例第186条第9項（省令第163条第9項） ⑨		
13 食事	① 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。◆条例第187条第1項（省令第164条第1項） (1) …食事の提供… 入居者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入居者の栄養状態に応じた栄養管理を行うように努めるとともに、摂食・嚥下機能その他の入居者の身体の状態や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容とすること。また、入居者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならない。◆通知第374(7)①準用 (2) …調理… 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。また、病弱者に対する献立については、必要に応じ、医師の指導を受けること。◆通知第374(7)②準用		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	…適時の食事の提供… (3) 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降とすること。◆通知第374(7)③準用 …食事の提供に関する業務の委託… (4) 食事の提供に関する業務は施設自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該施設の最終的責任の下で第3者に委託することができること。◆通知第374(7)④ …居室関係部門と食事関係部門との連携… (5) 食事提供については、入居者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。◆通知第374(7)⑤準用 …栄養食事相談… (6) 入居者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。◆通知第374(7)⑥準用 …食事内容の検討… (7) 食事内容については、当該施設の医師、又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。◆通知第374(7)⑦準用 ② 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。◆条例第187条第2項（省令第164条第2項） ③ 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。◆条例第187条第3項（省令第164条第3項） ▶ 食事は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しなければならないこと、また、施設側の都合で急かしたりすることなく、入居者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しなければならない。◆通知第375(6)① ④ 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。◆条例第187条第4項（省令第164条第4項） ▶ 入居者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しなければならない。◆通知第375(6)②		食事の委託 【 有 ・ 無 】
14 相談及び援助	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。◆条例第164条準用（省令第141条準用）		
15 社会生活上の便宜の供与等	施設は、入居者嗜好に応じた趣味、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。◆条例第188条第1項（省令第165条第1項） ① ▶ 入居者一人一人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、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こと。◆通知第375(7)① ▶ 施設が画一的なサービス提供をするのではなく、入所者が自らの趣味又は嗜好に応じた活動を通じて充実した日常生活を送ることができるよう努めること。◆通知第374(9)①準用		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	施設は、入居者が日常生活を営む上で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。◆条例第188条第2項（省令第165条第2項） ② ▶ 施設は、郵便、証明書等の交付申請等、入居者が必要とする手続き等について入居者又はその家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければならない。◆通知第374(9)②準用 ▶ 特に金銭に係るものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得るものとする。◆通知第374(9)②準用		
	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。◆条例第188条第3項（省令第165条第③項） ③ ▶ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の居室は、家族や友人が来訪・宿泊して入居者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮しなければならない。◆通知第375(7)② ▶ 入居者の家族に対し、当該施設の会報の送付、当該施設が実施する行事への参加の呼びかけ等によって入居者とその家族との交流の機会を確保するよう努めなければならない。◆通知第374(9)③準用 ▶ 入居者と家族の面会の場所や時間等についても、利便に配慮したものとするよう努めなければならない。◆通知第374(9)③準用		会報の送付 【 有 ・ 無 】 行事参加の呼びかけ 【 有 ・ 無 】
	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。◆条例第188条第4項（省令第165条第4項） ④ ▶ 施設は、入居者の生活を当該施設内で完結させてしまうことのないよう入居者の希望や心身の状況を踏まえながら、買物や外食、図書館や公民館等の公共施設の利用、地域の行事への参加、友人宅の訪問、散歩など、入居者に多様な外出の機会を確保するよう努めなければならない。◆通知第374(9)④準用		外出の例 () () ()
16 機能訓練	施設は、入所者に対し、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に訓練を行わなければならない。◆条例第166条準用(省令第143条準用) ▶ 機能訓練室における機能訓練に限るものではなく、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練を含むものであり、これらについても十分に配慮しなければならない。◆通知第374(10)準用		
17 栄養管理	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。◆条例第166条の2準用(省令第143条の2準用) ▶ 施設の入所者に対する栄養管理について、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。 ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。◆通知第374(11)準用 ▶ 栄養管理について、以下の手順により行うこととする。◆通知第374(11)準用 ① 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、地域密着型施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型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 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。		栄養ケア計画の作成 【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	③ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。 ④ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔の実施及び一体的取組について（令和6年3月15日老高発0315第2号・老認発0315第2号・老老発0315第2号）」において示しているので、参考にされたい。		
18 口腔衛生の管理	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。◆条例第166条の3準用（省令第143条の3準用） ▶ 施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。◆通知第374(12)準用 ① 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。 ② 当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に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。 ③ ①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を地域密着型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口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。 イ 助言を行った歯科医師 ロ 歯科医師からの助言の要点 ハ 具体的方策 ニ 当該施設における実施目標 ホ 留意事項・特記事項 ④ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は②の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又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。		介護職員に対する助言及び指導 【 有(回) ・ 無 】 ※年2回以上 計画の作成 【 有 ・ 無 】
	【口腔衛生の管理、口腔衛生管理体制加算について】 R3Q&A Vol.3 問80 口腔衛生の管理体制に関する管理計画の立案は、協力歯科医療機関の歯科医師に関わらず、当該施設の口腔衛生の管理体制を把握している歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士を想定している。		
19 健康管理	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。◆条例第167条準用（省令第144条準用）		
20 入所者の入院期間中の取扱い	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生じた場合であって、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。◆条例第168条準用（省令第145条準用） ▶ 「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、入所者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。◆通知第374(14)①準用 ▶ 「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、入所者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。◆通知第374(14)②準用		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	▶「やむを得ない事情がある場合」とは、入所者の退院が予定より早まる等の理由により、ベッドの確保が間に合わない場合等であり、施設側の都合は基本的には該当しないことに留意すること。なお、このような場合であっても、再入所が可能なベッドの確保が出来るまでの間、短期入所の利用を検討するなどにより、入所者の生活に支障を来さないよう努める必要がある。◆通知第374(14)③準用 ▶入所者の入院期間中のベッドは、短期入所生活介護事業等に利用しても差し支えないが、入所者が退院する際に円滑に再入所できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。◆通知第374(14)④準用		
21 利用者に関する市への通知	事業者は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている利用者が次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に通知しなければならない。◆条例第29条準用(省令第3条の25準用) (1) 正当な理由なしに指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。 (2) 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。		左記の(1)又は(2)に該当する利用者 【 有 ・ 無 】
22 緊急時等の対応	施設は、現に指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を行っているときに入所者の病状に急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、条例第154条第1項第1号(省令第131条第1項第1号)に掲げる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。◆条例第168条の2第1項準用(省令第145条の2第1項準用) ① ▶ 入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、あらかじめ配置医師による対応又はその他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものである。対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師や協力医療機関との連携方法、診察を依頼するタイミング等があげられる。◆通知第374(15)準用 ② 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。◆条例第168条の2第2項準用(省令第145条の2第2項準用) ▶ 当該対応方針については、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて変更すること。見直しの検討に当たっては、施設内の急変対応の事例について関係者で振り返りを行うことなどが望ましい。なお、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の確認をすることとされており、この確認について、当該対応方針の見直しとあわせて行うことも考えられる。◆通知第374(15)準用		対応方針等【有 ・ 無】 対応方針の内容確認 対応方法の見直しの確認 ※1年1回以上
23 管理者による管理	管理者は、専ら当該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、当該施設の管理上支障がない場合は、他の事業所、施設等又は本体施設の職務(本体施設が病院又は診療所の場合は、管理者としての職務を除く。)に従事することができる。◆条例第169条準用(省令第146条準用) ▶ 管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該施設の管理業務に従事するものである。 ただし、以下の場合であって、当該施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。◆通知第374(16)準用 ① 当該指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者としての職務に従事する場合		管理者の兼務 【 有 ・ 無 】 兼務先 ()

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	② 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定地域密着型介護老人福祉施設に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。） ③ 当該指定地域密着型介護老人福祉施設がサテライト型居住施設である場合であって、当該サテライト型居住施設の本体施設の管理者又は従業者としての職務（本体施設が病院又は診療所の場合は、管理者としての職務を除く。）に従事する場合		
24 管理者の責務	① 管理者は、当該施設の従業者の管理及び指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。◆条例第61条の11第1項準用（省令第28条第1項準用） ② 管理者は、当該事業所の従業者に、第4「運営に関する基準」を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。◆条例第61条の11第2項準用（省令第28条第2項準用）		
25 計画担当介護支援専門員の職務	計画担当介護支援専門員は、前記11（地域密着型施設サービス計画の作成）に規定する「地域密着型施設サービス計画」作成の業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。◆条例第170条準用（省令第147条準用） ① 入所申込者の入所に際し、その者に係る指定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。◆条例第170条第1号準用（省令第147条第1号準用） ② 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。◆条例第170条第2号準用（省令第147条第2号準用） ③ 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。◆条例第170条第3号準用（省令第147条第3号準用） ④ 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、指定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。◆条例第170条第4号準用（省令第147条第4号準用） ⑤ 前記10「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針」⑤に規定する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を行うこと。◆条例第170条第5号準用（省令第147条第5号準用） ⑥ 後記37「苦情処理」②に規定する苦情の内容等の記録を行うこと。◆条例第170条第6号準用（省令第147条第6号準用） ⑦ 後記35「事故発生の防止及び発生時の対応」③に規定する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を親子行うこと。◆条例第170条第7号準用（省令第147条第7号準用）		
26 運営規程	施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。◆条例第189条（省令第166条） (1) 施設の目的及び運営の方針 (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容		直近改正 年 月 （変更届出の【有・無】） ※人員のみの変更は4/1付け可

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	▶ 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規定を定めるに当たっては、事業所に置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することは差し支えない。(重要事項説明書においても同様)◆通知第3-4(21)① (3) 入所定員 ▶ 地域密着型介護老人福祉施設の事業の専用の居室のベッド数(和室利用の場合は、当該居室の利用人員数)と同数とすること。◆通知第374(18)①準用 (4) ユニットの数及びユニットごとの入居定員 (5) 入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 ▶ 「指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容」は、入居者が、自ら生活様式や生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように、1日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものであること。◆通知第375(8)① ▶ 「その他の費用の額」は、前記8「利用料等の受領」③(条例第159条第3項(省令第136条第3項)により支払を受けることが認められている費用の額を指すものであること。◆通知第375(8)① (6) 施設の利用に当たっての留意事項 ▶ 入居者が指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を受ける際の、入居者側が留意すべき事項(入居生活上のルール、設備の利用上の留意事項等)を指すものであること。◆通知第374(18)③準用 (7) 緊急時のおける対応方法 (8) 非常災害対策 ▶ 後記30「非常災害対策」に規定する非常災害に関する具体的計画を指すものであること。◆通知第374(18)④準用 (9) 虐待の防止のための措置に関する事項 ▶ 「40 虐待の防止」の虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案(以下「虐待等」という。)が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。◆通知第3-4(21)⑥ ※虐待の防止に係る措置は、令和6年4月1日より義務化 (10) その他施設の運営に関する重要事項 ▶ 当該入居者又は他の入居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に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。◆通知第374(18)⑤準用		★実際の運用との整合性【適・否】 ★重要事項説明と不整合はないか。【適・否】 □職員の員数 □利用料・その他費用 ★その他費用について金額を明示しているか(実費でも可)【適・否】
27 勤務体制の確保等	施設は、入居者に対し、適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。◆条例第190条第1項(省令第167条第1項) ① ▶ 施設ごとに、原則として月ごとに勤務表(介護職員の勤務体制を2以上で行っている場合は、その勤務体制ごとの勤務表)を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。◆通知第374(17)①準用 ② ①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、次に掲げる職員配置を行わなければならない。◆条例第190条第2項(省令第167条第2項) (1) 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。◆条例第190条第2項第1号(省令第167条第2項第1号)		各月の勤務表【有・無】 □日々の勤務時間 □常勤・非常勤の別 □介護職員及び看護職員等の配置 □兼務関係 (実際に使用されている勤務表を確認) ※タイムカード等出勤簿の確認

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	(2) 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。◆条例第190条第2項第2号（省令第167条第2項第2号） (3) 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。◆条例第190条第2項第3号（省令第167条第2項第3号） ▶ 従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならないことを規定したものである。 これは、従業者が、一人一人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められることによるものである。◆通知第375(9)① ▶ 当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者（以下「研修受講者」という。）を各施設に2名以上配置する（ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）従業者を決めてもらうことで足りるものとする。◆通知第375(9)② ▶ この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 ▶ また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニット以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 ▶ ユニット短期入所生活介護事業所（以下「ユニット型事業所」という。）が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及びユニット事業所を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。（ただし、ユニット型施設及びユニット型事業所のユニット数の合計が、2ユニット以下のときは、1名でよいこととする。）		
	施設は、当該施設の従業者によって指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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、この限りではない。◆条例第190条第3項（省令第167条第3項） ③ ▶ 原則として、当該施設の従業者によって指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供すべきであるが、調理業務、洗濯等の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託を行うことを認めるものであること。◆通知第374(19)②準用		委託している業務
	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、当該ユニット型指定地域密着型介護福祉施設は、全ての介護従業者（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。◆条例第190条第4項（省令第167条第4項） ④ ▶ 当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者としてすることとし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。◆通知第3二の二3(6)③参照		研修記録 【 有 ・ 無 】 基礎研修受講対象者 【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【認知症介護基礎研修の義務付けについて】 R6Q&A Vol.1 問160 事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が研修を受講していない場合、運営基準違反にあたる。 本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施しているものであり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)問6は削除する。 ※認知症に係る基礎的な研修の受講に関する措置は、令和6年4月1日より義務化		
	⑤ 施設の管理者は、ユニット型施設の管理者等に係る研修を受講するよう努めなければならない。◆条例第190条第5項(省令第167条5項)		管理者の研修受講 【有・無】
	施設は、適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。◆条例第190条第4項(省令第167条第4項) ⑥ ▶ 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11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和41年法律第132号)第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次(「略」)のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。◆通知第3-4(22)⑥参照		方針等の明確化及び周知等の方法 ()
28 業務継続計画の策定等	① 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。◆条例第33条の2第1項準用(省令第3条の30の2第1項準用) ▶業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、条例第33条の2(省令第3条の30の2)に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。◆通知第354(12)①参照 ▶ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。◆通知第354(12)②参照 ▶感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。◆通知第354(12)②参照 ▶ さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。◆通知第354(12)②参照		業務継続計画 【有・無】

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	イ 感染症に係る業務継続計画 a 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等) b 初動対応 c 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等) ロ 災害に係る業務継続計画 a 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等) b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等) c 他施設及び地域との連携		
	事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。◆条例第33条の2第2項準用(省令第3条の30の2第2項準用) ② ▶ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年2回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。◆通知第354(12)③参照 ▶ 訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年2回以上)に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。◆通知第354(12)④参照		研修 【 有(年 回)・無 】 (年2回以上の実施が必要) 訓練(シミュレーション) 【 有(年 回)・無 】 (年2回以上の実施が必要)
	③ 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ものとする。◆条例第33条の2第3項準用(省令第3条の30の2第3項準用)		
29 定員の遵守	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はない。◆条例第191条(省令第168条)		
30 非常災害対策	事業者は、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員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。◆条例第61条の15第1項準用(省令第32条第1項準用) ① ▶ 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制 作りを求めるものである。◆通知第3二の二3(8)①準用 ▶ 「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。◆通知第3二の二3(8)①準用 ▶ この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあつてはその者に行わせること。◆通知第3二の二3(8)①準用 ▶ 防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせること。◆通知第3二の二3(8)①準用		消防計画 【 有・無 】 風水害に関する計画 【 有・無 】 地震に関する計画 【 有・無 】 関係機関への通報・連絡体制の確認 前年度の避難・救出等訓練の実施回数()回 (年2回以上の実施か) 防火管理者 氏名() 講習修了証【 有・無 】 ※防火管理者の設置義務がない場合は防火管理の責任者を記載する。

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	事業者は、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。◆条例第61条の15第2項準用(省令第32条第2項準用) ② ▶ 避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。◆通知第3二の二3(8)②準用		地域住民の参加 【 有 ・ 無 】 消防関係者の参加 【 有 ・ 無 】
31 衛生管理等	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。◆条例第174条第1項(省令第151条第1項) ▶ 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に準じて行われなければならない。なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行われなければならないこと。◆通知第3七4(21)①イ準用 ▶ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。◆通知第3七4(21)①ロ準用 ① ▶ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。◆通知第3七4(21)①ハ準用 ▶ レジオネラ症対策については、高齢者施設で加湿器内の汚染水のエアロゾル(目に見えない細かな水滴)を吸入したこと等が原因とされる感染事例の発生が報告されており、加湿器における衛生上の措置につても適切な措置を講じること。◆感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針(平成11年厚生省告示第115号)(平成30年8月22日付け城陽市事務連絡「介護関連施設・事業所等におけるレジオネラ症防止対策の徹底について」) ▶ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。◆通知第3七4(21)①ニ準用		マニュアル 【 有 ・ 無 】 調理施設の衛生管理方法 従業員の健康診断の扱い 職員がインフルエンザ等罹患時の対処方法 浴槽の消毒状況 レジオネラ等浴槽水の検査状況 加湿器の衛生上の管理状況
	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に掲げる必要な措置を講じなければならない◆条例第174条第2項準用(省令第151条第2項準用) (1) 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。◆条例第174条第2項第1号準用(省令第151条第2項第1号準用) ② ▶ 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、栄養士、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、専任の感染対策を担当する者(以下「感染対策担当者」という。)を決めておくこと。感染症対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催するものとする。◆通知第3七4(21)②イ準用 ▶ なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の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、後記38「事故発生の防止及び発生時の対応①ウ」に規定する事故発生の防止のための委員会については、開催する職種、取り扱う事項等が感染症対策委員会と相互に関係が深いことから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。 ▶ また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。		委員会の開催 【 有(年 回) ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	(2) 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。◆条例第174条第2項第2号準用(省令第151条第2項第2号準用) ▶ 平常時の対策及び発生時の対応を定めること。◆通知第374(21)②口準用 平常時の対策としては、施設内の衛生管理(環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等)日常のケアにかかる感染対策(標準的な予防策(例えば、血液・体液・分泌液・排泄物(便)などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め)、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目)等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。 ▶ なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照のこと。 (3) 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並びに感染症の予防及びまん延防止のための訓練を定期的実施すること。◆条例第174条第2項第3号準用(省令第151条第2項第3号準用) ▶ 「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」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。◆通知第374(21)②ハ準用 ▶ 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該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感染対策研修を実施することが重要である。 ▶ 調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。 ▶ 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。 ▶ 研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。 ▶ 平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練(シミュレーション)を定期的(年2回以上)に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。◆通知第374(21)②ニ準用 (4) (1)から(3)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が疑われる際の対処等に関する手順(平成18年3月31日厚生労働省告示第268号)」に沿った対応を行うこと。◆条例第174条第2項第4号準用(省令第151条第2項第4号準用) ▶ 入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要であるが、その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しないものである。こうした者が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知することが必要である。◆通知第374(21)②ホ準用		指針 【 有 ・ 無 】 研修 【 有(年 回) ・ 無 】 (年2回以上の実施が必要) 訓練(シミュレーション) 【 有(年 回) ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
32 協力医療機関等	施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次に掲げる要件を満たす協力医療機関(第3号に掲げる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次に掲げる要件を満たすこととしても差し支えない。◆条例第175条第1項準用(省令第152条第1項準用) (1) 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。◆条例第175条第1項第1号準用(省令第152条第1項第1号準用) (2) 当該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。◆条例第175条第1項第2号準用(省令第152条第1項第2号準用) (3) 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。◆条例第175条第1項第3号準用(省令第152条第1項第3号準用) ▶ 入所者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と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、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定したものであること。◆通知第374(22)準用 ▶ 協力医療機関及び協力歯科医療機関は、指定地域密着型介護老人福祉施設から近距離にあることが望ましい。◆通知第374(22)準用 ① ▶ 入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければならない。その際、例えば同条第1項第1号及び第2号の要件を満たす医療機関と同条第1項第3号の要件を満たす医療機関を別に定めるなど、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない。◆通知第374(22)①準用 ▶ 連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関(以下、在宅療養支援病院等)と連携を行うことが想定される。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。◆通知第374(22)①準用 ▶ また、第3号の要件については、必ずしも当該施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。◆通知第374(22)①準用 ※協力医療機関との連携は、令和9年3月31日まで努力義務(令和9年4月1日より義務化) ▶ 協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされているが、経過措置期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。◆通知第374(22)①準用		協力医療機関名 () 協力歯科医療機関名 () 上記医療機関との契約書 【 有 ・ 無 】 協力医療機関の相談体制の常時確保 【 有 ・ 無 】 協力医療機関の診療体制の常時確保 【 有 ・ 無 】 入院受入体制の確保 【 有 ・ 無 】
	【協力医療機関について】 R6Q&A vol.1 問124 連携することが想定される医療機関として、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟を持つ医療機関等が挙げられているが、当該基準の届出を行う医療機関については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参考とされたい。(詳細略) ※当該Q&Aは、介護保険最新情報Vol. 1225(R6. 3. 15)でご確認ください。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【協力医療機関について】 R6Q&A vol.1 問125 「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」とあるが、入所者の急変時等に必ず協力医療機関に搬送しなければならないということではなく、状況に応じて救急車を呼ぶなど、臨機応変に対応いただきたい。		
	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市長に届け出なければならない。◆条例第175条第2項準用(省令第152条第2項準用) ② ▶ 協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定権者に届け出ることを義務づけたものである。届出については、別紙3によるものとする。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに指定権者に届け出ること。同条第1項の規定の経過措置期間において、同条第1項第1号、第2号及び第3号の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出を行うこと。◆通知第374(22)②準用		協力医療機関の対応確認 【 有 ・ 無 】 (年1回以上) ☐ 市長への年1回の届出 届出内容に変更 【 有 ・ 無 】
	施設は、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取り決めるよう努めなければならない。◆条例第175条第3項準用(省令第152条第3項準用) ③ ▶ 指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との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たものである。◆通知第374(22)③準用 ▶ 取り決めの内容としては、流行初期期間経過後(新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後)において、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の可否の判断、入院調整等を行うことが想定される。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。◆通知第374(22)③準用		
	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。◆条例第175条第4項準用(省令第152条第4項準用) ④ ▶ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、第2項で定められた入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。◆通知第374(22)④準用		第二種協定指定医療機関 【 有 ・ 無 】 有の場合 医療機関名 () 対応協議【 有 ・ 無 】 医療機関との取り決め 【 有 ・ 無 】
	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、再び当該指定地域密着型介護老人福祉施設に速やかに入所させることができるよう努めなければならない。◆条例第175条第5項準用(省令第152条第5項準用) ⑤ ▶ 「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければならないということである。◆通知第374(22)⑤準用		
	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。◆条例第175条第6項準用(省令第152条第6項準用) ⑥		協力歯科医療機関名 ()

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
33 掲示	事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービス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。◆条例第35条準用(省令第3条の32準用) ▶ 運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものである。◆通知第3-4(25)①準用 ▶ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。◆通知第3-4(25)①イ準用 ▶ 従業員の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。◆通知第3-4(25)①ロ準用		掲示【 有 ・ 無 】 掲示でない場合は代替方法を確認 苦情対応方法も掲示しているか。
	事業者は、前項(前記①)に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、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、同項の規定による掲示に代えることができる。◆条例第35条第2項準用(省令第3条の32第2項準用) ▶ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該事業所内に備え付けることで掲示に代えることができることを規定したものである。◆通知第3-4(25)②準用		
	事業者は、原則として、重要事項(第1項に規定する事項)をウェブサイトに記載しなければならない。◆条例第35条第3項準用(省令第3条の32第3項準用) ▶ 事業者は、原則として、重要事項を当該事業者のウェブサイトに掲載しなければならないことを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。◆通知第3-4(25)①準用		ウェブサイトの掲載 □法人のホームページ □介護サービス情報公表システム
	※重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日から適用		
34 秘密保持等	① 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。◆条例第176条第1項(省令第153条第1項)		従業員()人中 誓約書()人分有
	② 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、必要な措置を講じなければならない。◆条例第176条第2項(省令第153条第2項) ▶ 具体的には、施設は、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持する旨に従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこと。◆通知第374(23)② ※ 予め違約金の額を定めておくことは労働基準法第16条に抵触するため、違約金について定める場合には、現実生じた損害について賠償を請求する旨の定めとすること。		
	③ 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ければならない。◆条例第176条第3項準用(省令第153条第3項準用) ▶ 入所者の退所後の居宅における居宅介護支援計画の作成等に資するために、居宅介護支援事業者等に対して情報提供を行う場合には、あらかじめ、文書により入所者から同意を得る必要があることを規定したものである。◆通知第374(23)③準用		利用者()人中 個人情報使用同意書()人分有 ★家族の個人情報をを用いる場合、家族の同意を得たことが分かる様式であるか。【 適 ・ 否 】
35 広告	事業者は、事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてならない。◆条例第37条準用(省令第3条の34準用)		パンフレット等内容 【 適 ・ 否 】

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
36 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	① 施設は、指定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。◆条例第177条第1項(省令第154条第1項)		
	② 施設は、指定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。◆条例第177条第2項(省令第154条第2項)		
37 苦情処理	事業者は、提供した指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護に係る利用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、必要な措置を講じなければならない。◆条例第39条第1項準用(省令第3条の36第1項準用)		マニュアル【有・無】
	① ▶「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、通知第3-4(25)①に準ずるものとする。◆通知第3-4(28)①準用 ※ウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日から適用		苦情受付窓口【有・無】 苦情相談窓口、処理体制・手順等の掲示【有・無】
	事業者は、前項の苦情を受付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。◆条例第39条第2項準用(省令第3条の36第2項準用)		苦情の記録【有・無】
	② ▶ 当該苦情(指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護事業者が提供したサービスとは関係ないものを除く。)の受付日、その内容等を記録すること。また、事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行うこと。なお、苦情の内容等の記録を5年間(条例第129条第2項)保存すること。◆通知第3-4(28)②準用		
	③ 事業者は、提供した指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護に関し、法第23条の規定により市が行う文書その他物件の提出若しくは提示の求め又は当該市の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合には、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。◆条例第39条第3項準用(省令第3条の36第3項準用)		市町村調査【有・無】 直近年月日 ()
	④ 事業者は、市からの求めがあった場合には、前項(前記③)の改善の内容を市に報告しなければならない。◆条例第39条第4項準用(省令第3条の36第4項準用)		
	⑤ 事業者は、提供した指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合には、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。◆条例第39条第5項準用(省令第3条の36第5項準用)		国保連調査【有・無】 直近年月日 ()
	⑥ 事業者は、国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、前項(前記⑤)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。◆条例第39条第6項準用(省令第3条の36第6項準用)		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
38 地域等の連携等	① 事業者は、指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は当該指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について知見を有する者等により構成される運営推進会議（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、利用者等が参加する場合にあつては、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。）を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。◆条例第61条の17第1項準用(省令第34条第1項準用) ▶ 運営推進会議は、施設が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものである。◆通知第3二の二3(10)①準用 ▶ 地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。◆通知第3二の二3(10)①準用 ▶ 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）が参加する場合にあつては、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。なお、テレビ電話装置等の活用にあつては、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。◆通知第3二の二3(10)①準用 ▶ 指定地域密着型介護老人福祉施設と指定認知症対応型共同生活介護事業所等を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。◆通知第3二の二3(10)①準用 ▶ 推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催しても差し支えない。◆通知第3二の二3(10)①準用 イ 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。 ロ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。 ▶ 運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないものとする。◆通知第3七4(28)準用		前年度の運営推進会議開催回数 ()回中 会議録 ()回分有 利用者・その家族 ()回出席 地域住民 ()回出席 市職員又は地域包括支援センター職員 ()回出席
	② 事業者は、前項(前記①)の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。◆条例第61条の17第2項準用(省令第34条第2項準用) ▶ 運営推進会議における報告等の記録は、条例179条第2項の規定に基づき、5年間保存しなければならない。◆通知第3二の二3(10)②準用		会議録の公表方法 ()
	③ 事業者は、その事業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。◆条例第61条の17第3項準用(省令第34条第3項準用) ▶ 指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。◆通知第3二の二3(10)③準用		

項 目	点 検 内 容		評価	備 考
	④	事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護に関する利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければならない。◆条例第61条の17第4項準用(省令第34条第4項準用) ▶「市が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。◆通知第3ー4(29)④参照(通知第3二の二3(10)④準用)		
39 事故発生の防止及び発生時の対応	①	施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の(1)から(4)に定める措置を講じなければならない。◆条例第178条第1項準用(省令第155条第1項準用) (1) 事故が発生した場合の対応、(2)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。◆条例第178条第1項第1号準用(省令第155条第1項第1号準用) ▶「事故発生の防止のための指針」◆通知第3七4(25)①準用 ・ 指針には、次のような項目を盛り込むこと。 イ 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ロ 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 ハ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 施設内で発生した介護事故、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場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておく介護事故に結びつく可能性が高いもの(以下「介護事故等」という。)の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 ホ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 二 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 へ その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針 (2) 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ついて、従業者に周知徹底を図る体制を整備すること。◆条例第178条第1項第2号準用(省令第155条第1項第2号準用) ▶「事実の報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底」◆通知第3七4(25)②準用 ・ 介護事故等について、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。 イ 介護事故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、介護事故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、介護事故等について報告すること。 ハ ③の事故発生の防止のための委員会において、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、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。 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。 へ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。 (3) 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。◆条例第178条第1項第3号準用(省令第155条第1項第3号準用)	指針の整備 【 有 ・ 無 】 	

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	施設は、入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。◆条例第178条第4項準用(省令第155条第4項準用) ④ ▶ 賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。◆通知第374(22)⑥準用		損害賠償事例 【有・無】 賠償保険加入 【有・無】 保険名()
40 虐待の防止	事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。◆条例第41条の2準用(省令第3条の38の2準用) ▶ 虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次(以下の(1)から(4))に掲げる事項を実施するものとする。◆通知第374(26)(通知第354(14)参照) (1) 当該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るものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。◆条例第41条の2第1号準用(省令第3条の38の2第1号準用) ▶ 虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止、早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。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、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。◆通知第354(14)①参照 ▶ 一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。◆通知第354(14)①参照 ▶ なお、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。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。◆通知第354(14)①参照 ▶ 虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。◆通知第354(14)①参照 ▶ 虐待防止委員会は、具体的には、次のような事項について検討する。その得た結果(事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等)は、従業者に周知徹底を図る必要がある。◆通知第354(14)①参照 イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること (2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。◆条例第41条の2第2号準用(省令第3条の38の2第2号準用) ▶ 「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。◆通知第354(14)② イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項		委員会 【有・無】 指針 【有・無】

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	(3) 事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。◆条例第41条の2第3号準用(省令第3条の38の2第3号準用) ▶ 定期的な研修(年2回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。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。研修の実施は事業所内の研修で差し支えない。◆通知第354(14)③参照 (4) 前(1)から(3)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。◆条例第41条の2第4号準用(省令第3条の38の2第4号準用) ▶ 専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。◆通知第354(14)④参照 ▶ なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。◆通知第3-4(31)④参照 (※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者		研修 【有(年 回)・無】 ※年2回以上の実施が必 担当者【有・無】 (担当者名)
41 会計の区分	事業者は、指定地域密着型介護老人福祉施設ごとに経理を区分するとともに、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。◆条例第42条準用(省令第3条の39準用) ▶ 具体的な会計処理の方法については、次の通知によるものであること。◆通知第3-4(32)準用 ▶ 具体的な会計処理の方法については、次の通知によるものであること。 ◆通知第3-4(32)準用 ア 介護保険の給付対象事業における会計の区分について(平成13年3月28日老振発第18号) イ 介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて(平成24年3月29日老高発0329第1号) ウ 指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて(平成12年3月10日老計第8号)		事業別決算 【有・無】
42 安全・質の確保・負担軽減委員会設置	事業者は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所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、当該指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所における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(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。)を定期的に開催しなければならない。◆条例第108条の2準用(省令第86条の2準用) ▶ 本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。◆通知第344(21)準用 ▶ また、本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。◆通知第344(21)準用		委員会の設置 【有・無】 委員会の開催 【有・無】 開催頻度 ()

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	▶ あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本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し、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。◆通知第344(21)準用 ▶ なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議(事故発生の防止のための委員会等)を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。委員会の名称について、法令では「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」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、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が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。◆通知第344(21)準用		
	※利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置は、令和9年3月31日まで努力義務(令和9年4月1日から義務化)		
42 記録の整備	① 施設は、従業者、設備、備品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。◆条例第179条第1項準用(省令第156条第1項準用) ② 施設は、入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に関する次の記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。◆条例第179条第2項準用(省令第156条第2項準用) ※省令では2年間であるが、城陽市は条例で5年間としている。 (1) 地域密着型施設サービス計画 (2) 前記7「サービスの提供の記録②」に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録 (3) 前記10「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針⑤」に規定する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 (4) 前記21「利用者に関する市への通知」に規定する市への通知に係る記録 (5) 前記37「苦情処理②」に規定する苦情の内容等の記録 (6) 前記39「事故発生の防止及び発生時の対応③」に規定する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 (7) 前記38「地域等の連携等②」に規定する報告、評価、要望、助言等の記録 ▶ 「その完結の日」とは、(1)から(6)までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。)により一連のサービス提供が終了した日、(7)の記録については、条例61条の17第1項(省令第34条第1項)の運営推進会議を開催し、条例同条第2項(省令同条第2項)に規定する報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。◆通知第3二の二3(13)準用		記録の保存は条例により5年間である。(契約書等内の表記にも注意) 左記(1)～(7)の記録 【有・無】
44 電磁的記録(介護・予防)	① 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例において書面(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。以下この条において同じ。)で行うことが規定されているもの又は想定されるもの(条例第13条第1項(条例第61条、条例第61条の19、条例第61条の19の3、条例第61条の37、条例第82条、条例第110条、条例第130条、条例第151条、条例第180条、条例第192条及び条例第205条において準用する場合を含む。)、条例第117条第1項、条例第138条第1項及び条例第158条第1項(第192条において準用する場合を含む。))並びに次項に規定するものを除く。)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、磁気的方式その他の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。◆条例第205条の2第1項(省令第183条第1項)		書面に代えて電磁的記録によるもの 【有・無】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	▶ 電磁的記録について◆通知第5の1 事業者等の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面(被保険者証に関するものを除く。)の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。 (1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。 (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。 ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 (3) その他、基準第183条第1項(条例第205条の2第1項)及び予防基準第90条第1項(予防条例第92条の2第1項)において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。 (4) また、電磁的記録により行う場合は、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。		
	指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この条例において書面で行うことが規定されているもの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、磁気的方法その他の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。)によることができる。◆条例第205条の2第2項(省令第183条第2項) ▶ 電磁的方法について◆通知第5の2 利用者及びその家族等(以下「利用者等」という。)の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等(交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。)について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。 (1) 電磁的方法による交付は、基準第3条の7第2項(条例第10条第2項)から第6項(第6項)まで及び予防基準第11条第2項(予防条例第12条第2項)から第6項(第6項)までの規定に準じた方法によること。 ② (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。 (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。 (4) その他、基準第183条第2項(条例第205条の2第2項)及び予防基準第90条第2項(予防条例第92条の2第2項)において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。 (5) また、電磁的方法による場合は、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。		電磁的方法による提供 【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
第5 介護給付費の算定及び取扱い 1 基本的事項	① 指定地域密着型サービス事業に要する費用の額は、平成18年厚労省告示第126(128)号の別表「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」により算定するものとする。◆平18厚告126の1 ② 指定地域密着型サービス事業に要する費用の額は「厚生労働大臣が定める1単位の単価(6級地 10.27円)」に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。◆平18厚告126の2 ※城陽市の級地は、令和6年4月1日から6級地です。(以前は7級地) ③ 前記①及び②の規定により指定地域密着型サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額(1単位の単価に単位数を乗じて得た額)に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。◆平18厚告126の3 ▶ 単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。 この計算の後、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等の一部を改正する告示(令和3年厚生労働省告示第73号)附則第12条に規定する単位数の計算(※)を行う場合は、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せされる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。 算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満(小数点以下)の端数については「切り捨て」とする。 なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、すでに端数処理した単位数(整数値)である。◆平18留意事項通知第2の1(1)		割引【有・無】 あれば割引率と条件を確認
2 通則 (1) 入所日数の数え方	入所等の日数の数え方◆平18留意事項通知第2の1(5) ① 入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含む。 ② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、特定施設又は介護保険施設(以下「介護保険施設等」という。)の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定地域密着型介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。 ③ 介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の医療保険適用病床又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものに入所する場合は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。 ④ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。)の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。		
(2) 定員超過に係る減算	定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について◆平18留意事項通知第2の1(6) ① 当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、いわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。		該当【有・無】

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	② 利用者の数は、1月間(暦月)の利用者の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月の全利用者の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。 ③ 利用者の数が、定員を超えた事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者全員について、所定単位数が減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。 ④ 市長は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。 ⑤ 災害(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、虐待を含む。)の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。		
(3) 常勤換算方法による職員数の算定	常勤換算方法による職員数の算定方法等について◆平18留意事項通知第2の1(7) 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てる。 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1割の範囲内で減少した場合は、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。		
(4) 人員基準欠如に係る減算	人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について◆平18留意事項通知第2の1(8) ① 当該事業所の従業者の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、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るものとする。 ② 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数は当該年度の前年度の平均を用いる。(ただし、新規開設又は再開の場合推定数による。)この場合、利用者数の平均は、前年度の全利用者数の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用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。 ③ 介護従業者の人員基準欠如については、 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、利用者の全員について所定単位数が減算される。 イ 1割の範囲内で減少した場合には、そ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所定単位数が減算される(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。) ④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、そ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 入所者の全員について 所定単位数の算定方法によって減算される。(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。) ⑤ 市長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員の見直し、事業の休止等を指導する。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。		該当【 有 ・ 無 】
(5) 夜勤体制に関する減算	夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において入所者の全員について、所定単位数が減算されることとする。◆平18留意事項通知第2の1(9)②		該当【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	① 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時間をいい、施設ごとに設定するものとする)において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合 ② 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合 ▶ 夜勤を行う職員の員数の算定における入所者の数は、当該年度の前年度の入所者の数の平均を用いること。この平均入所者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げる。◆平18留意事項通知第2の1(8)② ▶ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。 また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。 なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。◆平18留意事項第2の1(9)④ ▶ 市長は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は指定の取消しを検討するものとする。◆平18留意事項通知第2の1(9)⑤		
(6) 新設、増床又は減床の場合の入所者の数	人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、次の方法により行う。◆平18留意事項通知第2の1(10) イ 新設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。)の入所者の数は、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%を入所者の数とし、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月における全入所者の延数を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年間における全入所者の延数を1年間の日数で除して得た数とする。 ロ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延入所者数を延日数で除して得た数とする。		
(7) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法	「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について◆平18留意事項通知第2の1(12) ① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」(平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下「判定結果」という。)を用いるものとする。 ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見(1) 日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。 ③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」9の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。		日常生活継続支援加算又は認知症専門ケア加算 【 有 ・ 無 】 決定の方法はいずれか ・医師の判定結果 ・主治医意見書 ・認定調査票 計画に以下の記載があるか ・判定結果 ・判定医師 ・判定日

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【認知症関係】 H21Q&A Vol.2 問39 「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。		
3 算定基準	別に厚生労働大臣が定める施設基準(注1)に適合し、かつ、別に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(注2)を満たすものとして電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護を行った場合に、当該施設区分に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準(注3)に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。◆平18厚告126別表7口注1 ▶ 所定単位数を算定するためには、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要である。◆平18留意事項通知第2の8(1) 注1 厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚告96第38号 イ(2) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ① 介護職員又は看護職員の数が、常勤換算方法で、入居者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。 ② 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法第10号口に規定する基準に該当していないこと。 注2 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12厚告29第4号イ(2) ▶ 2のユニットごとに夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が1以上であること。 注3 厚生労働大臣が定める基準◆平27厚告96第39号 ハ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ) ユニットに属する居室(定員が1人(特例2人)のものに限る。)の入所者に対して行われるものであること。【ユニット型個室】		算定の区分(ユニット型) ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
4 夜勤基準を満たさない場合	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(前記3の注2)を満たさない場合は所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。◆平18厚告第126号別表7注1ただし書		該当【有・無】
5 入所定員を超えた場合	入所者の数が市長に提出した運営規程に定められている入所定員を超えた場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。◆平18厚告第126号別表7注1なお書 ▶ やむを得ない措置等による定員の超過 ◆平18留意事項通知第2の8(3) 原則として入所者数(空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。)が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなるが、①及び②の場合においては、入所定員に100分の105を乗じて得た数(入所定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に2を加えて得た数)まで、③の場合にあっては、入所定員に100分の105を乗じて得た数までは減算が行われないものであること。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要がある。 ① 老人福祉法第10条の4第1項第3号又は第11条第1項第2号の規定による市町村が行った措置による入所によりやむを得ず入所定員を超える場合 ② 当該施設の入所者であったものが、省令第145条(条例第168条)の規定による入院していた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合(当初の再入所予定日までの間に限る。)		やむを得ず定員を超過したことがあるか 【有・無】 あればその理由

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	※省令第145条(条例第168条) 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、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地域密着型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。 ③ 近い将来、当該施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が、当該施設(満床である場合に限る。)に入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けることにより、施設の入所定員を超過する場合		
6 従業者の員数が基準を満たさない場合	介護職員、看護職員又は介護支援専門員の員数が、人員、設備又は運営に関する基準に定める員数を満たさない場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。◆平18厚告第126号別表7注1なお書 ▶看護職員の人員基準欠如による減算は、当該施設全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。 別に厚生労働大臣が定める基準(注)を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。◆平18厚告第126号別表7注3 注 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告96第40号 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。 ② 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。)◆平18留意事項第2の8(4)		該当【 有 ・ 無 】
7 身体拘束廃止未実施減算	別に厚生労働大臣が定める基準(注)を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。◆平18厚告第126号別表7注4 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第63号 省令第137条(条例第160条)第5項及び第6項又は第162条(条例第185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。 身体拘束未実施減算について ◆平18留意事項通知第2の8(5)(第2の5(3)準用) 身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、省令第137条第5項(条例第160条第5項)又は第162条第7項(条例第185条第7項)の記録(省令第137条第4項(条例第160条第4項)又は第162条第6項(条例第185条第6項)に規定する身体拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合及び第137条第6項(条例第160条第6項)又は第162条第8項(条例第185条第8項)に規定する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。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、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、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。 【身体拘束廃止未実施減算】 R3Q&A Vol.3 問88 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。		該当【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
8 安全管理体制未実施減算	別に厚生労働大臣が定める基準(注)を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。◆平18厚告第126号別表7注5 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第63号の2 省令第155条(条例第178)第1項(事故発生の防止及び発生時の対応)に規定する基準に適合していること。		該当【 有 ・ 無 】
	安全管理体制未実施減算について ◆平18留意事項通知第2の8(8) 安全管理体制未実施減算については、省令第155条第1項(条例第178条第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、所定単位数から減算することとする。 なお、同項第4号(条例同項第4号)に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和3年改正省令の施行の日から起算して6月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該期間中(令和3年9月30日まで)、当該減算は適用しない。		
9 高齢者虐待防止未実施減算	別に厚生労働大臣が定める基準(※)を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。◆平18厚告126別表7注6 ※厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第63号の2の2 省令第3条の38の2(準用)(条例第41条の2(準用))に規定する高齢者虐待防止措置を講じていること。		該当【 有 ・ 無 】
	高齢者虐待防止措置未実施減算について ◆平18留意事項通知第2の8(6)(第2の2(5)準用) 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、省令第3条の38の2(条例第41条の2)に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、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市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することとする。		
	【高齢者虐待防止措置未実施減算について】 R6Q&A Vol.1 問167 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと)がなされていなければ減算の適用となる。 なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。		
	【高齢者虐待防止措置未実施減算について】 R6Q&A Vol.1 問168 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合は、過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。		
	【高齢者虐待防止措置未実施減算について】 R6Q&A Vol.1 問169 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと)がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を市長に提出した後、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市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、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。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。 ⇒ 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【虐待防止委員会及び研修について】 R6Q&A Vol.1 問170 ・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的を実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。 ・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。 ・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。 ・なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。 ・また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例(※)を参考にされたい。 (※)社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。		
10 業務継続計画未策定減算	別に厚生労働大臣が定める基準(※)を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。◆平18厚告126別表7注7 ※厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第63号の2の3 省令第3条の30の2第1項(準用)(条例第33条の2第1項(準用))に規定する業務継続計画の策定等の措置を講じていること。 【経過措置】 令和7年3月31日まで間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。 業務継続計画未策定減算について ◆平18留意事項通知第2の8(7)(第2の3の2(3)準用) 業務継続計画未策定減算については、省令第157条(条例第180)又は第169条(条例第192条)において準用する省令第3条の30の2第1項(条例第33条の2第1項)に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。 【業務継続計画未策定減算について】 R6Q&A Vol.6 問7 業務継続計画未策定減算は、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。 なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。 ※R6Q&A(Vol.1)(令和6年3月15日)問164を修正。		該当【有・無】

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【業務継続計画未策定減算について】 R6Q&A Vol.1 問166 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。 ・例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。 ・また、訪問介護事業所（未策定減算の施行は7年4月）が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。		
11 栄養管理に係る減算	栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準（注）を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。◆平18厚告第126号別表7注8 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第63号の3 省令第131条（条例第154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省令第143条の2（条例第166条の2）（省令第169条（条例第192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。 栄養管理に係る減算について ◆平18留意事項通知第2の8(9) ▶ 栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、省令第131条（条例第154条）に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは省令第143条の2（条例第166条の2）（省令第169条（条例第192条）において準用する場合を含む。）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。）。		該当【 有 ・ 無 】
12 日常生活継続支援加算	別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。◆平18厚告126別表7注9 (1) 日常生活継続支援加算（Ⅰ） 36単位 (2) 日常生活継続支援加算（Ⅱ） 46単位 注 厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚告96第41号 1 日常生活継続支援加算（Ⅰ） (1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。 a 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。）を複数種類使用していること。		届出 有（Ⅰ・Ⅱ） 無 点検月（ 年 月） （Ⅰ）を算定の場合 該当基準【 a ・ b ・ c 】 介護福祉士の数 人 （常勤換算） 入所者数 人 ※留意事項通知を参照

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	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。 i 入所者の安全及びケアの質の確保 ii 職員の負担の軽減及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 (4) 定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。 2 日常生活継続支援加算（Ⅱ）46単位 (1) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過型ユニット型経過型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。 (2) 1(2)から(4)までに該当するものであること。		
	日常生活継続支援加算について◆平18留意事項通知第2の8(10) ① 日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、地域密着型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、質の高い地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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Ⅴ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、直ちに第1の5の届出(※1)を提出しなければならない。 ※1 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い◆平18留意事項通知第1の5 事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。 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、直ちに第1の5の届出(※1)を提出しなければならない。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	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、第2の1(8)②を準用(※2)すること。また、介護福祉士の員数については、届出日前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、直ちに第1の5の届出(※1)を提出しなければならない。 なお、介護福祉士については、その月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。 ※2 平18留意事項通知第2の1(8)② 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、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、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数(小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、1日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者(短期利用居宅介護費を算定する者を含む。))の数の最大値を合計したものを当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等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所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である場合については、7の(4)④を準用(※3)する。 ※3 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。 ◆平18留意事項通知第2の7(4)④を準用 イ「業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器を複数種類使用」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくともaからcまでに掲げる介護機器は使用することとする。その際、aの機器は全ての居室に設置し、bの機器は全ての介護職員が使用すること。 a 見守り機器(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。) 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「介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会」(以下「介護機器活用委員会」という。)は3月に1回以上行うこと。介護機器活用委員会は、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、介護機器活用委員会には、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。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	ニ「入居者の安全及びケアの質の確保」に関する事項を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。 a 介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。 b 介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。 ホ「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、介護機器の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。 a ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えているかどうか b 1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか c 休憩時間及び時間外勤務等の状況 ヘ 日々の業務の中で予め時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、介護機器のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。 ト 介護機器の使用法の講習や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。）の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。 この場合の要件で入居継続支援加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から介護機器活用委員会を設置し、当該委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の入居継続支援加算の要件を満たすこととする。 届出にあたり、市町村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。		
	【日常生活継続支援加算】 H21Q&A Vol. 1 問73 当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。		
	【介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、短期入所生活介護・日常生活継続支援加算】 H21Q&A Vol. 1 問74 併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分する方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で（例：前年度の入所者数平均が40人の本体施設と10人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれ0.8人と0.2人とするなど）、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が1:1程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。 空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【日常生活継続支援加算】 H21Q&A Vol. 1 問75 本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能である。また、空床利用型ショートステイにおいても可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。 なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じうることになる。 さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。		
	【日常生活継続支援加算】 H21Q&A Vol. 1 問76 介護福祉士の配置割合の要件については、入所者は前年度の平均、介護福祉士の人数は直近3月間における平均を用いる。 平成21年4月から加算を算定しようとする場合の算定方法は以下のとおり。 ・原則として前月である平成21年3月中に届出を行うこととなるため、「届出日が属する月の前3月」は、平成20年12月、平成21年1月、同年2月の3月となる。 ・この3月における介護福祉士の常勤換算人数の平均が、当該年度(届出日の属する年度＝平成20年度)の前年度である平成19年度の入所者数の平均を6で除した値(端数切り上げ)以上であれば加算を算定可能。 $H20.12 \sim H21.2$ 介護福祉士数平均(※) $\geq H19$年度入所者数平均 $\div 6$ (端数切り上げ) (※) $H20.12 \sim H21.2$ の介護福祉士数平均 $= (H20.12 \text{ 介護福祉士常勤換算数} + H21.1 \text{ 介護福祉士常勤換算数} + H21.2 \text{ 介護福祉士常勤換算数}) \div 3$ なお、平成21年4月に届出を行う場合は、届出日の属する年度の前年度は平成20年度となるため、以下の算式となる。 $H21.1 \sim H21.3$ 介護福祉士数平均 $\geq H20$ 年度入所者数平均 $\div 6$ (端数切り上げ)		
	【日常生活継続支援加算】 H21Q&A Vol. 2 問31 月末時点で入院中又は外泊中の入所者については、入院・外泊が長期に渡り、その月において1日も当該施設を利用していないような場合を除いて、入院・外泊中の入所者を含めて割合を算出しても差し支えない。ただし、末日において同様に入院・外泊している入所者のうち、要介護4・5の入所者のみを含めて要介護3以下の入所者は除くというような恣意的な取扱いとは認められない。なお、介護福祉士の配置の基準とする前年度の平均入所者数の計算における入院・外泊の取扱いについては、通常の介護職員・看護職員の人員配置(3対1)の基準となる入所者数を計算する際に従来採用している取扱いと同様に計算すればよい。		
	【「日常生活継続支援加算」の見直し関係】 H27Q&A 問122 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」について、前6月間で算出するか前12月間で計算するかは事業所が選択できる。		
	【「日常生活継続支援加算」の見直し関係】 H27Q&A 問123 前6月間で要件を満たしたものと届出を行ったが、その後に前6月間では要件を満たさなくなった場合であっても、前12月間で要件を満たしていれば改めて届出を行わなくてもよい。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【「日常生活継続支援加算」の見直し関係】 H27Q&A 問125 新規入所者が1名のみであった場合には、当該1名の新規入所者の状態のみをもって、要件の可否を判断する。 【「日常生活継続支援加算」の見直し関係】 H27Q&A 問126 (入院に伴い一旦施設を退所した者が、退院後に再入所した場合、日常生活継続支援加算の算定要件における新規入所者に含めてよい。) 入院中も引き続き、退院後の円滑な再入所のためにベッドの確保等を行い、居住費等を徴収されていた者については、新規入所者には含めない。 【「日常生活継続支援加算」の見直し関係】 H27Q&A 問127 老人福祉法等による措置入所者は、新規入所者に含めない。 【「日常生活継続支援加算」の見直し関係】 H27Q&A 問128 日常生活継続支援加算を算定する場合には、要件の該当者のみでなく、入所者全員に対して加算を算定できる。 【「日常生活継続支援加算」の見直し関係】 H27Q&A 問129 日常生活継続支援加算の算定要件となる新規入所者の要介護度や日常生活自立度について、入所後に変更があった場合は、入所時点の要介護度や日常生活自立度を用いる。 【入居継続支援加算、日常生活継続支援加算】 R3Q&A Vol. 3 問82 入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算について、介護機器を使用する場合の介護福祉士の配置要件の中で、「介護職員全員」がインカム等を使用することとされており、介護福祉士の資格を有していない介護職員も対象に含まれる。		
13 看護体制加算	別に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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。◆平18厚告126別表7注10 ※ 厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚告96第42号 1 看護体制加算(Ⅰ)イ・・・12単位 (1) 常勤の看護師を1名以上配置していること。 (2) 定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。 2 看護体制加算(Ⅱ)イ・・・23単位 (1) 看護職員を常勤換算方法で、2名以上配置していること。 (2) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは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。 (3) 定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。 介護体制加算について◆平18留意事項第2の8(11) ① 短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置する必要がある。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、併設の短期入所者生活介護事業所における看護師の配置にかかわらず、地域密着型介護老人福祉施設として別に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、併設の短期入所者生活介護事業所における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の地域密着型介護老人福祉施設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。		届出 有 (Ⅰ Ⅱ) 無 看護師の数 常勤 人 非常勤 人 (常勤換算 人) 准看護師の数 常勤 人 非常勤 人 (常勤換算 人)

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	② 特別養護老人ホームの空床を利用して短期入所者生活介護を行っている場合にあっては、地域密着型介護老人福祉施設の入所者と短期入所者生活介護の利用者を合算したものを「入所者」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。 ③ 看護体制加算(Ⅰ)イ及び看護体制加算(Ⅱ)イは、それぞれ同時に算定することが可能である。この場合にあっては、看護体制加算(Ⅰ)イ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、以下の体制を整備することを想定している。 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。		
	【看護体制加算】 H21Q&A Vol.1 問78 ・本体施設と併設ショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。 ・空床利用型ショートステイについては、加算(Ⅰ)、(Ⅱ)とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば加算を算定することができる。		
	【看護体制加算】 H21Q&A Vol.1 問79 (本体施設で加算Ⅰを算定する場合)本体施設を担当する常勤の看護師が業務に支障のない範囲でショートステイ業務に従事することを妨げるものではない。		
	【看護体制加算】 H21Q&A Vol.1 問80 本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が1人しかいないが、その1人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合、本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算(Ⅰ)を算定するかは事業者の選択として構わないが、算定することとした方の事業所を主として勤務を行うべきである。		
	【看護体制加算】 H21Q&A Vol.1 問83 機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算(Ⅱ)の看護職員配置については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員数の中に含めることは可能である。看護体制加算(Ⅰ)については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。		
14 夜勤職員配置加算	別に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(※)を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日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。◆平18厚告126別表7注11 ※ 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12厚告29第4号ハ		届出【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	イ 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ 46単位 (一) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。 (二) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第1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(最低基準の数)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 第1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(最低基準の数)に10分の9を加えた数 i 見守り機器を、当該指定地域密着型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 第1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(最低基準の数)に10分の6を加えた数(第1号ロ(1)(一)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つては、第1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(最低基準の数)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地域密着型介護老人福祉施設の入所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) 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 ロ 夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ 61単位 (一) イ(一)及び(二)に該当するものであること。 (二) 夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを1人以上配置し、①②③の場合は喀痰吸引等業務の登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けていること。		
	夜勤職員配置加算について◆平18留意事項第2の8(12) 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 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短期入所生活介護を行っている場合にあつては、短期入所生活介護の利用者数と地域密着型介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を地域密着型介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に、夜勤職員基準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 ユニット型地域密着型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1号ハの(二)ただし書に規定する見守り機器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。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	イ 必要となる夜勤職員の数≥ 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≥ 0.6を加えた数以上である場合（夜勤職員基準第1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 入所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用いる。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、入所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 「入所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入所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、一律に定時巡視等を取りやめることはせず、個々の入所者の状態に応じて、個別に定時巡回を行うこと。 (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入所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。 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るかどうか (2) 夜勤時間帯において、職員の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。入所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、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、通常の夜勤配置加算の要件を満たすこととする。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	届出にあたり、市町村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。		
15 生活機能向上連携加算	別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型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、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(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、後記14の「個別機能訓練加算」を算定している場合、(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。◆平18厚告126別表7注13 (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 ※ 厚生労働大臣が定める基準◆平27厚告95第42号の4 イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。 (1) 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(以下この号において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定特定施設(指定居宅サービス等基準第174条第1項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。)、指定地域密着型特定施設(省令第109条第1項(条例第131条第1項)に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。)、指定地域密着型介護老人福祉施設(省令第130条第1項(条例第152条第1項)に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。)又は指定介護老人福祉施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。 (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。 ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。 (1) 指定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、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。 (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに一回以上評価し、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。		届出【 有 ・ 無 】 計画に基づく機能訓練の実施 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、訓練内容の評価・見直しを3月ごとに1回以上実施

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	生活機能向上連携加算について◆平18留意事項通知第2の8(15)(第2の3の2(12)準用) 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、当該指定地域密着型介護老人福祉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、介護療養型医療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IADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する状況について、指定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において把握し、又は、指定地域密着型介護老人福祉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、当該指定地域密着型介護老人福祉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IADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。 ハ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を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ものとする。 ニ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状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(以下このホにおいて「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、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。 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。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	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、当該指定地域密着型介護老人福祉施設を訪問し、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、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。 ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 ・ 理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定地域密着型介護老人福祉施設を訪問し、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。		
	<i>H30Q&A Vol. 1 問35</i> 生活機能向上連携加算に係る業務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医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになる。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。		
	<i>H30Q&A Vol. 1 問36</i> 生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは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(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)と連携する場合も算定できる。なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。		
16 個別機能訓練加算	別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、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。◆18厚告126別表7注14 (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		届出【 有 ・ 無 】 算定【有(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)】 【 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	※ 厚生労働大臣が定める基準◆平27厚告95第63号の3の3 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六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。)を一名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(く)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(く)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。		機能訓練指導員名 常勤専従 【適・否】 資格 ☐ LIFEによる情報提出 ☐ 情報の活用
	個別機能訓練加算について◆平18留意事項通知第2の8(16) 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、入所者毎にその目標、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、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型介護老人福祉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回以上入所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。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ⑤ 個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、入所者ごとに保管され、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。		加算算定者全員の計画【有・無】 共同による計画作成 【適・否】 計画に基づく訓練実施を記録で確認できるか ・実施時間 ・訓練内容 ・担当者 等 【適・否】 開始時及び3月ごとに1回以上の計画説明(説明記録があるか)【適・否】 記録は利用者ごとに保管され、に従業者が閲覧できる状況か【適・否】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	⑥ 厚生労働省へ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。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 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。		
	【個別機能訓練加算】 H18Q&A Vol.1 問77 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、その他の職種が共同して個別機能訓練計画に従い訓練を行うこととしており、機能訓練指導員が不在の日でも算定できる。		
	【個別機能訓練加算、機能訓練体制加算について】 H30Q&A Vol.1 問32 はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「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」については、要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要である。		
	【個別機能訓練加算、機能訓練体制加算について】 H30Q&A Vol.1 問33 はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、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ことの確認は、例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。		
	【特別養護老人ホームの職員に係る「専従要件」の緩和について】 H30Q&A Vol.4 問12 一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、 ①常勤職員による専従が要件となっている加算 ②入所者数に基づいた必要職員数が要件となっている加算 の算定について、それぞれどのように考えればよいか。 (①について) 従来、「一部ユニット型」として指定を受けていた施設が、指定更新により、ユニット型施設とユニット型以外の施設とで別の指定を受けている場合を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の介護老人福祉施設(又は地域密着型介護老人福祉施設)が併設されている場合については、「個別機能訓練加算」や「常勤医師配置加算」など常勤職員の専従が要件となっている加算について、双方の施設を兼務する常勤職員の配置をもって双方の施設で当該加算を算定することは認められないものとしてきたところである。 しかしながら、個別機能訓練加算については、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する」ことが理学療法士等に求められているものであり、一体的な運営が行われていると認められる当該併設施設において、双方の入所者に対する機能訓練が適切に実施されている場合で、常勤の理学療法士等が、双方の施設において、専ら機能訓練指導員としての職務に従事しているのであれば、今後、当該加算の算定要件を双方の施設で満たすものとして取り扱うこととする。 常勤医師配置加算については、同一建物内でユニット型施設と従来型施設を併設し、一体的に運営されており、双方の施設で適切な健康管理及び療養上の指導が実施されている場合には、加算の算定要件を双方の施設で満たすものとする。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	(②について) 入所者数に基づいた必要職員数を算定要件としている加算である「看護体制加算」と「夜勤職員配置加算」については、双方の入所者の合計数に基づいて職員数を算定するものである。 この点、夜勤職員配置加算については、「平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)」（平成21年3月23日）では、「一部ユニット型については、ユニット部分及び多床室部分それぞれで要件を満たす必要がある」としているところであるが、指定更新の際に別指定を受けることとなった旧・一部ユニット型施設を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設）が併設されている場合については、双方の入所者及びユニット数の合計数に基づいて職員数を算出するものとして差し支えないこととする。なお、この際、ユニット型施設と従来型施設のそれぞれについて、1日平均夜勤職員数を算出するものとし、それらを足し合わせたものが、施設全体として、1以上上回っている場合に夜勤職員配置加算が算定できることとする。ただし、ユニット型施設と従来型施設の入所者のそれぞれの基本サービス費について加算が算定されることとなるため、双方の施設における夜勤職員の加配の状況が極端に偏りのあるものとならないよう配置されたい。 ※ 短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)の間135及び平成27年Q&A(vol.2)(平成27年4月30日)問25については削除する。 ※ 平成23年Q&A「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の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて(疑義解釈)」(平成23年9月30日)問6について、上記回答に係る部分については適用を受けないものとする。		
17 ADL維持等加算	別に厚生労働大臣が定める基準(※1)に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間(※2)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。◆平18厚告126別表7注15 (1) ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位 (2) ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位 ※1 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第16号の2 イ ADL維持等加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 評価対象者(当該事業所又は当該施設の利用期間((2)において「評価対象利用期間」という。)が6月を超える者をいう。以下この号において同じ。)の総数が10人以上であること。 (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「評価対象利用開始月」という。)と、当該月の翌月から起算して6月目(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こと。 (3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定した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以上であること。 ロ ADL維持等加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。 (2) 評価対象者のADL利得の平均値が2以上であること。 ※2 厚生労働大臣が定める期間 ◆平27厚告94第56号の2 ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間		届出【 有 ・ 無 】 算定【 有(Ⅰ・Ⅱ) ・ 無 】 加算【 Ⅰ ・ Ⅱ 】 ☐ 利用者数 人 (10人以上必要) ☐ LIFEによる情報提出 ☐ ADL利得値() ※(Ⅰ)は1以上 (Ⅱ)は2以上
	ADL維持等加算について◆平18留意事項通知第2の8(17)		
	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。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考								
	② 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 ③ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定した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、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。 <table><tr><td>ADL値が0以上25以下</td><td>2</td></tr><tr><td>ADL値が30以上50以下</td><td>2</td></tr><tr><td>ADL値が55以上75以下</td><td>3</td></tr><tr><td>ADL値が80以上100以下</td><td>4</td></tr></table> ④ ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者(その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。)及び下位100分の10に相当する利用者(その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。)を除く利用者(以下この(15)において「評価対象利用者」という。)とする。 ⑤ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。 ⑥ 令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ADL利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。	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		
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										
	【ADL 維持等加算について】 H30Q&A Vol.1 問38 評価対象利用期間は指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所を連続して6月以上利用した期間とされている。 ・「連続して利用」とは、毎月1度以上利用していることである。 ・「連続して6月以上利用」は評価対象期間内である必要がある。 ・6月より多く連続して利用している場合は、連続しているすべての月ではなく、その中に最初の月が最も早い6月の期間を評価対象利用期間とする。例えば、2月から11月まで連続利用がある場合は、2月から11月までではなく、2月から7月までを評価対象利用期間とする。										
	【ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について】 R3Q&A Vol.3 問34 令和3年度にADL維持等加算を算定する場合に、LIFEを用いて提出するBarthel Indexは合計値でよいが、令和4年度以降にADL維持等加算を算定することを目的として、Barthel Indexを提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。										
	【ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について】 R3Q&A Vol.3 問35 事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えらるとは、サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。										

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について】 R3Q&A Vol.3 問36 ・令和3年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。 ・令和4年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。 ・なお、「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2 あり」と届け出たが、LIFEでの確認の結果、ADL利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ADL維持等加算を算定する意思がなければ、「ADL維持等加算[申出]の有無」について、届出を「1 なし」に変更すること。		
	【ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について】 R3Q&A Vol.3 問37 令和3年度については、算定を開始しようとする月の前月までに申出を行うこと。令和4年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。		
	【ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について】 R3Q&A Vol.3 問38 各事業者がLIFEを用いてADL利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のような国保連合会からの審査結果は送付されない。		
	【ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について】 R3Q&A Vol.3 問39 これまでは評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目となったのは、後の月が1月ずれたということである。		
	【ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について】 R3Q&A Vol.3 問40 令和2年度のADL値を遡って入力する際に、過去分のADL値については評価者がリハビリ担当者や介護職であり、一定の研修を受けていない場合、令和2年度分のADL値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。令和3年度以降のADL値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。		
	【ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について】 R3Q&A Vol.5 問5 ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index(以下「BI」という。)を用いて行うとあるが、「一定の研修」とは、様々な主体によって実施されるBIの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のBIに関するマニュアル(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html)及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる。 また、事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでBIによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。		
	【ADL維持等加算について】 R6Q&A Vol.1 問176 ADL維持等加算(Ⅱ)について、ADL利得が「2以上」から「3以上」へ見直されることとなったが、令和6年3月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL維持等加算(Ⅱ)の算定にはADL利得3以上である必要があるか。 ⇒ 令和5年4月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL利得が3以上の場合に、ADL維持等加算(Ⅱ)を算定することができる。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
18 若年性認知症入所者受入加算	別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型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。)に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。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18厚告126別表7注16 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第64号 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。		届出【 有 ・ 無 】 算定【 有 ・ 無 】 ☐ 認知症行動・心理症状緊急対応加算を併せて算定していないか。 ☐ 担当者を確認
	若年性認知症利用者(入所者)受入加算について ◆平18留意事項通知第2の8(14)(第2の3の2(16)準用) 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。 【若年性認知症利用者受入加算】 H21Q&A Vol.1 問101 65歳の誕生日の前々日までは対象である。 【若年性認知症利用者受入加算】 H21Q&A Vol.1 問102 若年性認知症利用者を担当する者は、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。 【若年性認知症利用者受入加算】 H21Q&A Vol.2 問24 個別の担当者は、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上で中心的な役割を果たすものであるが、当該利用者へのサービス提供時に必ずしも出勤している必要はない。		
19 専従の常勤の医師を配置している場合	専ら当該指定地域密着型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として、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設については、1日につき25単位を所定単位数に加算する。◆平18厚告126別表7注17		届出【 有 ・ 無 】
20 精神科医による療養指導が行われている場合	認知症である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定地域密着型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回以上行われており、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った場合は、1日につき5単位を所定単位数に加算する。◆平18厚告126別表7注18 精神科を担当する医師に係る加算について ◆平18留意事項通知第2の8(18) ① 上記に規定する「認知症である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とする。こと。 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痴呆性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。		届出【 有 ・ 無 】 算定【 有 ・ 無 】 全入所者 人 認知症である入所者 人 ☐ 精神科医等による月2回以上の療養指導が必要 ☐ 常に、認知症である入所数を把握すること

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	④ 精神科を担当する医師について、前記17による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地域密着型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回あたりの勤務時間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。		☐ 常勤医師配置加算を算定していないか。 ☐ 療養指導を記録しているか。
21 障害者生活支援体制加算	入所者のうち、別に厚生労働大臣が定める基準(※1)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。)である入所者の占める割合が100分の30以上である指定地域密着型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別に厚生労働大臣が定める者(以下「障害者生活支援員」という。)(※2)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として、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型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)として、1日につき26単位を、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以上である指定地域密着型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として、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型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)として、1日につき41単位を所定単位数に加算する。ただし、障害者生活支援体制加算(Ⅰ)を算定している場合は、障害者生活支援体制加算(Ⅱ)は算定しない。◆平18厚告126別表7注19 ※1 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告94第44号 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 ※2 厚生労働大臣が定める者 ◆平27厚告94第45号 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 ニ 精神障害 精神保健福祉法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		届出【 有 ・ 無 】 算定【 Ⅰ ・ Ⅱ 】 障害者生活支援員 (常勤 人) (非常勤 人)
障害者生活支援体制加算について◆平18留意事項通知第2の8(19)			
	① 「視覚障害者等」については、平27厚告94第44号において「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		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	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って、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 「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入所者に占める割合が100分の30以上又は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(平27厚告94第45号ハ)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。		
22 入院・外泊の取扱い	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は、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単位を算定する。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。◆平18厚告126別表7注20 入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について ◆平18留意事項通知第2の8(20) ① 上記のただし書きにより入院又は外泊時の費用算定について、入院時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伴う場合は、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。		算定の有無 入院 有 無 外泊 有 無

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	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にあつては、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つて、1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で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 入院又は外泊期間:1月25日～3月8日 1月25日 入院…所定単位数算定 1月26日～1月31日(6日間)…1日につき246単位算定可 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の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。		
23 外泊時在宅サービス利用の費用の取扱い	入所者に対して居宅における外泊を認め、指定地域密着型介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、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単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、前記22(平18厚告126別表7注20)(入院・外泊)に掲げる単位を算定する場合は算定しない。◆平18厚告126別表7注21		算 定【 有 ・ 無 】
	外泊時在宅サービス利用の費用について ◆平18留意事項通知第2の8(21) 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、地域密着型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。◆平18留意事項通知第2の8(16)⑤ 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、平18留意事項通知8の(18)の①、②及び④(→入院・外泊の取扱い)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。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【外泊時在宅サービス利用の費用】 H30Q&A Vol.1 問94 介護老人福祉施設が提供する在宅サービスとは、介護老人福祉施設が他のサービス事業所に委託して行う場合や、併設事業所がサービス提供を行う場合等が考えられる。 【外泊時在宅サービス利用の費用】 H30Q&A Vol.1 問95 連続する外泊で、サービスを提供していない日と提供した日がある場合は、各日において外泊時の費用又は外泊時在宅サービス利用の費用が算定可能であるが、それぞれの算定上限に従う。 【外泊時在宅サービス利用の費用】 H30Q&A Vol.2 問96 外泊時費用と外泊サービス利用時の費用を月に6日ずつ12日間算定することは可能		
24 初期加算	入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数(30単位)を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定地域密着型介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様とする。◆平18厚告126別表7ホ注 初期加算について ◆平18留意事項通知第2の8(22) ① 入所者については、地域密着型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Mに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該地域密着型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、当該地域密着型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(単独型の場合であっても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12年老企第40号)第2の1の(2)の②に該当する場合を含む。)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、上記③にかかわらず初期加算が算定されるものであること。 【旧一部ユニット型施設・事業所の初期加算の取扱い】 H23Q&A 問7 一部ユニット型施設・事業所について、当該施設・事業所のユニット型部分とユニット型以外の部分をそれぞれ別施設・事業所として指定した場合、双方の施設間を異動した入所者について、初期加算の算定はできない。		算定【有・無】
25 退所時栄養情報連携加算	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、指定地域密着型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(以下この注において「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70単位を加算する。ただし、前記11(平18厚告126別表7注8)(栄養管理に係る減算)又は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18厚告126別表7ヘ注		算定【有・無】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	※ 厚生労働大臣が定める特別食 ◆平27厚告94第46号の2 平27厚告94第12号に規定する特別食疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾(すい)臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥(えん)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。) 再入院時退所時栄養情報連携加算について ◆平18留意事項通知第2の8(23) ① 退所時栄養情報連携加算は、指定地域密着型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、指定地域密着型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、当該指定地域密着型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、当該指定地域密着型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。 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 再入院時 栄養連携加 算	別に厚生労働大臣が定める基準(※1)に適合する指定地域密着型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地域密着型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等(※2)を必要とする者であり、当該指定地域密着型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200単位を加算する。ただし、前記11(平18厚告126別表7注8)(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18厚告126別表7ト注 ※1 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第65号の2 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ※2 厚生労働大臣が定める特別食 ◆平27厚告94第46号の2 平27厚告94第12号に規定する特別食疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾(すい)臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥(えん)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。)		算 定【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	再入院時栄養連携加算について ◆平18留意事項通知第2の8(24) ① 地域密着型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、直ちに再度当該地域密着型介護老人福祉施設に入所(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 当該地域密着型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②において「当該者等」という。)が参加する場合にあつては、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」等を遵守すること。 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。		□ 栄養ケア計画の確認 □ 入所者又は家族の同意
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 ◆平18厚告126別表7チ 注1 (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。 注2 (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。		算定(1)【 有 ・ 無 】 算定(2)【 有 ・ 無 】 算定(3)【 有 ・ 無 】 算定(4)【 有 ・ 無 】 算定(5)【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	注3 (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。 注4 (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(介護保険法第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。 注5 (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。		
退所時等相談援助加算について ◆平18留意事項通知第2の8(25)			
	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置いた地域密着型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。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	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の二からトまでは、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の二及びホは、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 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10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。		
	【退所(院)時指導等加算(退所時等相談援助加算)】 H15Q&A 問1 退所(退院)時指導等加算(退所時等相談援助加算)は、入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう、入所施設が入所者の退所前・退所後に必要な指導・調整を行うものであり、退所後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できない。 ただし、例えば居宅に戻った後、緊急の事情等により、短期入所を利用した場合については、この限りではない。		
	【在宅復帰支援機能加算関係】 H18Q&A Vol.1 問68 退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については、在宅復帰支援機能加算とは別に退所前連携加算が算定できる。		
	【退所前連携加算】 R3Q&A Vol.3 問89 介護保険施設サービスにおける退所前連携加算における「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」とは、具体的には、 例えば、退所後に福祉用具の利用が必要と見込まれる場合においては、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等と以下の連携を行うことが考えられる。 - 退所前から福祉用具専門相談員等と利用者の現状の動作能力や退所後に生じる生活課題等を共有し、利用者の状態に適した福祉用具の選定を行う。 - 退所する利用者が在宅で円滑に福祉用具を利用することができるよう、利用者や家族等に対して、入所中から福祉用具の利用方法等の指導助言を行う。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
28 協力医療 機関連携加 算	指定地域密着型介護老人福祉施設において、協力医療機関(省令第152条第1項(条例第175条第1項)本文(省令第169条(条例第192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。◆平18厚告126別表7リ注 (1) 当該協力医療機関が、省令第152条第1項(条例第175条第1項)各号に掲げる要件を満たしている場合 50単位 【経過措置】 令和7年3月31日までの間は、100単位を加算する。 (2) (1)以外の場合 5単位		算定【有・無】 有の場合 (1) 50単位(100単位) (2) 5単位
	協力医療機関連携加算について ◆平18留意事項第2の8(26)		
	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開催することを評価するものである。 ② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入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 協力医療機関が省令第152条第1項(条例第175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(令和7年3月31日までの間は100単位)、それ以外の場合には(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、省令第152条第2項(条例第175条第2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長に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。 ④ 「会議を定期的に開催」とは、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。 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、省令第152条第2項(条例第175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。		協力医療機関の届出 (省令第152条第2項) 【有・無】 会議の開催 【有・無】 有の場合の開催数 ・概ね月1回以上 ・年3回以上
	【協力医療機関連携加算について】 R6Q&A Vol.1 問127 協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのは、職種は問わないが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる者が出席すること。		
	【協力医療機関連携加算について】 R6Q&A Vol.2 問13 基準省令に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち1つの医療機関と行うことで差し支えない。		
	会議の記録 【有・無】		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【協力医療機関連携加算について】 R6Q&A Vol.3 問3 協力医療機関連携加算について、「電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えない」とあるが、随時確認できる体制とは、例えば、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク（以下「地連NW」という。）に参加し、当該介護保険施設等の医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連NWにアクセスして確認可能な場合が該当する。 この場合、当該介護保険施設等の医師等が、介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等についてそれぞれの患者について1ヶ月に1回以上記録すること。なお、入所者の状況等に変化がない場合は記録を省略しても差し支えないが、その旨を文書等により介護保険施設等から協力医療機関に、少なくとも月1回の頻度で提供すること。		
	【協力医療機関連携加算について】 R6Q&A Vol.7 問1 協力医療機関連携加算は、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ことを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるもの。なお、協力医療機関に対して病歴等の情報を共有することについて同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等が受けられるよう取り組むことが必要。		
29 栄養マネジメント強化加算	別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型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11単位を加算する。ただし、前記11(注8)(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18厚告126別表7又注 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第65号の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(省令第2条第7号(条例第2条第7号)に規定する常勤換算方法をいう。)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っては、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。		届出【 有 ・ 無 】
	栄養マネジメント強化加算について ◆平18留意事項通知第2の8(28) 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平27厚告95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。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	② 平27厚告95第65号の3イに規定する常勤換算方法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」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）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、問題点が見られた場合は、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。		ロ栄養ケア計画の確認

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	⑥ 平27厚告95第65号の3ニに規定する厚生労働省へ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。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた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(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。		☐ LIFEによる情報提出 ☐ 情報の活用
	【栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算】 H21Q&A Vol.2 問5 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。		
	【特別養護老人ホームの職員に係る「専従要件」の緩和関係】 H27Q&A Vol.1 問136 (一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、栄養マネジメント加算を双方の施設で算定することは可能か。) → 算定可能である。(平18留意事項通知第2の8(18)③を一部改正)		
	【運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算について】 R3Q&A Vol.3 問90 運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。		
	【栄養ケア・マネジメント、栄養マネジメント強化加算】 R6Q&A Vol.1 問126 「施設サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて」において、「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」とされている。また、栄養マネジメント強化加算の留意事項通知においても、「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」となっているが、記載されている全ての職種の関与や配置については、管理栄養士及びその他の必要な職種により多職種共同で栄養ケア計画の作成等の栄養管理を行う必要があるが、記載されている全ての職種の関与及び配置は必須ではない。		
30 経口移行加算	経口移行加算 28単位 ◆平18厚告126別表7ル 注1 別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する指定地域密着型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は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、前記11(平18厚告126別表7注8)(栄養管理に係る減算)を算定している場合は、算定しない。 ※1 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第66号 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 注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日を超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。		算定【有・無】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	経口移行加算について ◆平18留意事項通知第2の8(29) 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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、経口移行計画に相当する内容を地域密着型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、それを超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。		□算定対象者は医師の指示を受けた者 □経口移行計画の作成 □入所者又は家族への説明と同意 □算定期間 入所者又は家族の同意から180日以内であること □180日を超える場合の算定は、医師の指示を確認
	【栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算】 H21Q&A Vol.2 問5 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。		
	【特別養護老人ホームの職員に係る「専従要件」の緩和関係】 H27Q&A Vol.1 問136 （一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、栄養マネジメント加算を双方の施設で算定することは可能か。） → 算定可能である。（平18留意事項通知第2の8(18)③を一部改正）		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算について】 R3Q&A Vol.3 問90 運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。 【栄養ケア・マネジメント、栄養マネジメント強化加算】 R6Q&A Vol.1 問126 「施設サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて」において、「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」とされている。また、栄養マネジメント強化加算の留意事項通知においても、「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」となっているが、記載されている全ての職種の関与や配置については、管理栄養士及びその他の必要な職種により多職種共同で栄養ケア計画の作成等の栄養管理を行う必要があるが、記載されている全ての職種の関与及び配置は必須ではない。		
31 経口維持加算	(1) 経口維持加算(Ⅰ) 400単位 (2) 経口維持加算(Ⅱ) 100単位 ◆平18厚告126別表7ヲ 注1 注1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型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(えん)が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、前記11(平18厚告126別表7注8)(栄養管理に係る減算)を算定している場合は、算定しない。 ※1 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第67号 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(えん)下機能が医師の判断により適切に評価されていること。 ハ 誤嚥(えん)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(えん)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。 注2 (2)については、協力歯科医療機関を定めている指定地域密着型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(省令第131条第1項第1号(条例第154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。 経口維持加算について ◆平18留意事項通知第2の8(30) 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。		算定【 有(Ⅰ・Ⅱ)・無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、経口維持計画に相当する内容を地域密着型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、入所者の誤嚥を防止しつつ、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（省令第131条第1項第1号（条例第154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、参加する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。		
	【栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算】 H21Q&A Vol.2 問5 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。		
	【経口維持加算】 H21Q&A Vol.2 問6 経口維持加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合の費用は、造影撮影（造影剤使用撮影）の場合、老人性認知症疾患療養病床以外の介護保険施設に入所している者については、当該検査を実施した医療機関がその費用を医療保険で算定可能である。 また、内視鏡検査（喉頭ファイバースコープ）の場合、指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者については、医療保険で算定可能である。 なお、歯科医療については、医学管理等を除いて、医科の場合のような往診、通院についての施設療養と保険診療の調整の措置は採られていないこと。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【経口維持加算】 H30Q&A Vol.1 問73 経口維持加算(Ⅰ)の嚥下機能評価について、造影撮影や内視鏡検査以外での評価(水飲みテストなど)で嚥下機能評価している場合でも、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」等を含む。)、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。)、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。)等により誤嚥が認められる場合に算定出来るものである。 ※ 平成21年Q&A(vol.2)(平成21年4月17日)問8は削除する。 【運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算について】 R3Q&A Vol.3 問90 運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。 【経口維持加算について】 R3Q&A Vol.3 問92 原則、6月以内に限るとする算定要件の廃止に伴い、6月を超えた場合の水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示に係る要件は廃止となったものの、月1回以上行うこととされている食事の観察及び会議等において、検査や誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理を行う必要性について検討し、必要に応じて対応されたい。 【経口維持加算について】 R3Q&A Vol.3 問94 水飲みテストとはどのようなものか? ⇒)経口維持加算は、入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていることが必要である。代表的な水飲みテスト法である窪田の方法(窪田俊夫他:脳血管障害における麻痺性嚥下障害—スクリーニングテストとその臨床応用について。総合リハ、10(2):271—276、1982)をお示しする。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)問72の修正。		
32 口腔衛生管理加算	別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する指定地域密着型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(く)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。◆平18厚告126別表7ワ注 (1) 口腔(く)衛生管理加算(Ⅰ) 90単位 (2) 口腔(く)衛生管理加算(Ⅱ) 110単位 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第69号 イ 口腔(く)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(く)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(く)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(く)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(く)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(く)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(く)衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔(く)衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔(く)衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。		算定【 有(Ⅰ・Ⅱ)・無 】

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	口腔衛生管理加算について ◆平18留意事項通知第2の8(31) 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（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）を別紙様式1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、当該口腔衛生管理に関する実施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な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、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、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（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 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回以上算定された場合には算定できない。		□訪問歯科衛生指導の確認 □入所者又は家族等への説明と同意 □歯科衛生士による実施記録の作成と施設への提供 □実施記録の保管 □ LIFEによる情報提出 □ 情報の活用 □医療保険における歯科訪問診療料請求の確認
	【口腔衛生管理加算】 H30Q&A Vol.1 問77 口腔衛生管理加算は、一人の歯科衛生士が、利用者ごとに口腔ケアを行うことが必要である。 ※ 平成24年Q&A（vol.1）（平成24年3月16日）問188は削除する。		
	【口腔衛生管理加算について】 R3Q&A Vol.3 問84 口腔衛生管理体制加算の算定に当たって作成することとなっている「口腔衛生管理体制計画」については、施設ごとに計画を作成することになる。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成30年3月23日）問80の修正。		
	【口腔衛生管理加算について】 R3Q&A Vol.3 問96 施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤、非常勤を問わない）または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。 ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成30年3月23日）問76の修正。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【口腔衛生管理加算について】 R3Q&A Vol.3 問97 歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できるとされており、月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)問78の修正。 【口腔衛生管理加算について】 R3Q&A Vol.3 問98 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は2回分の実施ではなく、1回分の実施となる。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)問79の修正。		
33 療養食加算	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、当該基準による食事の提供を行う指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣(注1)が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、6単位を加算する。◆平18厚告126別表7カ注 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、別に厚生労働大臣が定める基準(注2)に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において行われていること。 注1 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告94第47号 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せん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 注2 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第35号 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。		届出【 有 ・ 無 】 算定【 有 ・ 無 】
	療養食加算について ◆平18留意事項通知第2の8(34) ① 療養食の加算については、入所者の病状等に応じて、主治の医師より入所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、利用者等告示(平27厚告94)に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。 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 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。 ④ 上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。 ⑤ 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。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	⑥ 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。 ⑦ 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。 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渣食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。 ⑧ 貧血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ものであること。 ⑨ 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(BodyMassIndex)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。 ⑩ 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。 ⑪ 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-コレステロール値が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。 【療養食加算】 H21Q&A Vol.2 問10 療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。 【療養食加算について】 H30Q&A Vol.1 問82 (10時や15時に提供されたおやつは1食に含まれるか)。 ⇒ おやつは算定対象に含まれない。 【療養食加算について】 H30Q&A Vol.1 問83 (濃厚流動食のみの提供の場合は、3食として理解してよいか)。 ⇒ 1日給与量の指示があれば、2回で提供しても3回としてよい。		
34 特別通院 送迎加算	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594単位を加算する。◆平18厚告126別表7 3注 特別通院送迎加算について ◆平18留意事項通知第2の8(32) 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算定のための回数に含めない。 【特別通院送迎加算について】 R6Q&A Vol.1 問135 「1月につき12回以上、通院のため送迎を行った場合」とは往復で1回と考える。		算定【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【特別通院送迎加算について】 R6Q&A Vol.1 問136 施設の送迎車等の使用が困難な場合、介護タクシー等外部の送迎サービスを利用した場合は、施設職員が付き添った場合に限り、算定のための回数に含めてよい。 【特別通院送迎加算について】 R6Q&A Vol.1 問137 透析とあわせて他の診療科を受診した場合、透析のための定期的な通院送迎であれば、あわせて他の診療科を受診した場合であっても、加算の算定のための回数に含めてよい。		
35 配置医師 緊急時対応 加算	別に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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の配置医師(省令第131条第1項第1号(条例第154条第1項第1号)に規定する医師をいう。以下この注において同じ。)が当該指定地域密着型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地域密着型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い、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地域密着型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18厚告126別表7タ注 ※ 厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚告96第44号の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地域密着型介護老人福祉施設の間で具体的な取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。		届出【 有 ・ 無 】 算定【 有 ・ 無 】
配置医師緊急時対応加算について ◆平18留意事項通知第2の8(33) 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し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。			

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	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時間配置医師又はその他の医師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	看取り介護加算 I 看取り介護加算 II ◆平18厚告126別表7レ 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準(※1)に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型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に適合する入所者(※2)について看取り介護を行った場合においては、看取り介護加算(I)として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。 注2 別に厚生労働大臣が定める施設基準(※1)に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型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に適合する入所者(※2)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地域密着型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)として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき780単位を、死亡日については1日につき1,580単位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。 ※1 厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚告96第45号 イ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看取り介護加算(I)に係る施設基準 (1) 常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定地域密着型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、当該指定地域密着型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 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看取り介護加算(II)に係る施設基準 (1) 前記35(配置医師緊急時対応加算)の施設基準(平27厚告96第44号の2)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。 ※1 厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者 ◆平27厚告94第48号 次のイからハマ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。		届出【 有 ・ 無 】 算定【 有(I・II) ・ 無 】 ☐常勤看護師 ☐24時間連絡体制 (連携先) ☐看取りに関する指針 ☐入所者又はその家族等への指針の説明及び同意 ☐看取りに関する研修

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	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。 看取り介護加算について ◆平18留意事項通知第2の8(35) 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、介護支援専門員、管理栄養士等が共同して、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、その人らしい最期が迎えられ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、その人らしい最期が迎えられよう支援を行う(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得る医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、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 終末期の経過(時期、プロセスごと)の考え方 ハ 施設等において看取りに際して行い得る医療行為の選択肢 ニ 医師や医療機関との連携体制(夜間及び緊急時の対応を含む) ホ 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、看護職員、介護職員、介護支援専門員、管理栄養士等による適切な情報共有に努めること。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	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、連絡をしたにも関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、利用者等告示第48号に定める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で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。（したがって、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)〔11〕④(※)を準用する。 ※平18留意事項第2の8(11) 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、以下の体制を整備することを想定している。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	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。 ⑬ 多床室を有する施設にあっては、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、(33)⑤(※)を準用する。 ※平18留意事項第2の8(33) 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時間配置医師又はその他の医師による対応が可能な体制を整えることとする。		
	【看取り介護加算】 H18Q&A 問4 (介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)看取り介護加算について、家族が看取りのための個室ではなく、2人部屋でよいと同意している場合、本人や家族の希望により多床室での看取り介護を行った場合には、看取り介護加算の算定は可能であるが、多床室を望むのか、個室を望むのかは時期によって変わってくることもあるので、適宜本人や家族の意思を確認する必要がある。		
	【看取り介護加算】 H18Q&A 問5 看取りのための個室が静養室の場合は、看取りのための個室に入る前の多床室に係る報酬を算定することとなる。また、看取りのための個室が従来型個室である場合は、「感染症等により従来型個室への入所の必要があると医師が判断した者であって、当該居室への入所期間が30日以内であるもの」に該当する場合には、多床室に係る介護報酬を適用する。この場合、居住費については、多床室扱いとなり、光熱水費のみが自己負担となる。		
	【看取り介護加算】 H21Q&A Vol.2 問34 (平成21年3月中に入所者から同意を取り、看取り介護を実施していたが、4月に入ってから入所者が亡くなった場合の加算の算定方法はどのようにするのか。) ⇒ 当該加算は死亡月にまとめて算定するものであるところ、4月以降に死亡した入所者については、3月中の入所期間を含め、死亡日から遡って30日間について、報酬改定後の単位数に基づき計算することとする。このため、4月半ばに施設内又は居宅において死亡した場合、3月中の入所期間について160単位の算定はできず、死亡日につき1280単位、死亡日前日及び前々日につき680単位、残る27日分については3月中の入所期間も含め80単位を算定することとなる。 また、例えば4月1日に施設内において死亡した場合は、死亡日の前日及び前々日は3月中(3月31日及び30日)になるものの、この場合も両日について680単位を算定することは可能であるものとする。すなわち、4月1日について1280単位、3月31日及び3月30日について680単位を算定し、残る27日分につき80単位を算定することとなる。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【「看取り介護加算」の見直し関係】 H27Q&A 問142 「看取りに関する指針」の見直しにより、「当該施設の看取りに関する考え方」等の重要な変更があった場合には、改めて入所者及びその家族等に説明を行い、同意を得る必要がある。なお、それ以外の場合についても、入所者等への周知を行うことが適切である。 【「看取り介護加算」の見直し関係】 H27Q&A 問143 (看取りに関する指針は、入所の際に入所者又は家族に説明し、同意を得ることとされているが、入所後に入所者の心身の状況が変化し看取り介護の必要性が認められる場合に、その時に説明し、同意を得たとして算定はできないのか。) ⇒ 少なくとも説明及び同意の有無を確認することは、原則入所時に行う必要がある。ただし、同意の有無を確認することについては、入所者の意思に関わるものであることから、遅くとも看取り介護の開始前に行う必要がある。		
37 在宅復帰支援機能加算	別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき10単位を加算する。◆平18厚告126別表7ソ注 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。 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第70号 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。以下この号において「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もの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。)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(指定居宅介護支援等基準第1条の2第3項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。)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。		算定【 有 ・ 無 】 □A 退所者数(人) □B 在宅介護(人) □ B/Aが20%以上
	在宅復帰支援機能加算について ◆平18留意事項通知第2の8(36) 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。		
	【在宅復帰支援機能加算関係】 H18Q&A Vol.1 問68 退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については、在宅復帰支援機能加算とは別に退所前連携加算が算定可能である。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
38 在宅・入所相互利用加算	別に厚生労働大臣が定める者(※1)に対して、別に厚生労働大臣が定める基準(※2)に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行い、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った場合においては、1日につき40単位を加算する。◆平18厚告126別表7ツ注 ※1 厚生労働大臣が定める者 ◆平27厚告94第49号 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 ※2 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第71号 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地域密着型介護老人福祉施設又は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。		届出【 有 ・ 無 】 算定【 有 ・ 無 】 ☐介護に関する目標及び方針 ☐入所者又は家族等への説明と同意
	在宅・入所相互利用加算について ◆平18留意事項通知第2の8(37)		
	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。		
	【在宅・入所相互利用加算】 H18Q&A 問11 ((介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)在宅・入所相互利用加算について、AさんとBさん間であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、同一の個室を計画的に利用する予定であったが、Aさんが入所中に急遽入院することになったため、Bさんが当初の予定日前に入所することとなった。また、BさんはAさんが退院して施設に戻れば在宅に戻ることにしている。この場合、Bさんについて在宅・入所相互利用加算を算定することはできるか。) ⇒ AさんとBさんの在宅期間と入所期間を定めた当初の計画を変更した上で、Bさんが同一の個室を利用するのであれば、在宅・入所相互利用加算を算定することは可能である。		
	【その他の見直し】 H27Q&A 問140 平成27年4月以降、介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設に入所する者は、原則として要介護3以上に限定されることとなるため、「在宅入所相互利用加算」により要介護2以下の方が利用する場合には、いわゆる「特例入所」の要件を満たした者でなければならない。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
39 小規模拠点集合型施設加算	同一敷地内に複数の居住単位を設けて指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行い、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った施設において、5人以下の居住単位に入所している入所者については、1日につき50単位を加算する。◆平18厚告126別表7ネ注 小規模拠点集合型施設加算について ◆平18留意事項通知第2の8(38) 小規模拠点集合型施設加算は、同一敷地内で、例えば民家の母屋、離れ、倉庫等を活用し、「19人+5人+5人」「10人+9人+5人+5人」といった居住単位(棟)に分けて指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行っている場合に、5人以下の居住単位(棟)に入所している入所者について、所定単位数を加算するものである。		該当【 有 ・ 無 】 届出【 有 ・ 無 】
40 認知症専門ケア加算	別に厚生労働大臣が定める基準(※1)に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者(※2)に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症チームケア推進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。◆平18厚告126別表7ナ注 (1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位 (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位 ※1 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第3号の5 イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。 (1) 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下この号において「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) 当該事業所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に開催していること。 ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次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、事業所又は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。 ※2 厚生労働大臣が定める者 ◆平27厚告94第50号 日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 認知症専門ケア加算について ◆平18留意事項通知第2の8(39)(平18留意事項第2の6(15)準用) ① 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する利用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、「認知症介護実践リーダー者研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする		届出【 有(Ⅰ・Ⅱ) ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	③「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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」等を遵守していること。 ④「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護指導者研修」、「認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 【認知症専門ケア加算】 H21Q&A Vol.1 問114 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法は、届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。 【認知症専門ケア加算】 H21Q&A Vol.1 問116 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年9月5日老発第623号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号）において規定する専門課程を修了した者も含まれる。 【認知症高齢者の日常生活自立度を基準とした加算】 H21Q&A Vol.2 問39 （「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要はあるのか。） → 医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。 【認知症専門ケア加算、認知症加算】 R6Q&A vol. 1 問17 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、現時点では、以下のいずれかの研修である。 ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」 ・ただし、③については認定証が発行されている者に限る。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.4）（令和3年3月29日）問29は削除する。 【認知症専門ケア加算、認知症加算】 R6Q&A vol. 1 問18 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。 これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。 （注）・・・(略)・・・及び指定地域密着型介護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18年3月31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二1(12)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.4）（令和3年3月29日）問30は削除する。 ※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問32は削除		※「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法については、第5の2の(7)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法に掲載

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【認知症専門ケア加算、認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)】 R6Q&A vol. 1 問19 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置は、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)問31は削除する。		
	【認知症専門ケア加算、認知症加算】 R6Q&A vol. 1 問20 認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)の認知症介護指導者は、認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)問32は削除する。		
	【認知症専門ケア加算、認知症加算】 R6Q&A vol. 1 問21 (認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。) → 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 ・従って、認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅱ)については、加算対象となる者が20名未満の場合にあつては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名の配置で算定できることとなる。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)問33は削除する。		
	【認知症専門ケア加算、認知症加算】 R6Q&A vol. 1 問22 (例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。) → 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)問34は削除する。		
	【認知症専門ケア加算、認知症加算】 R6Q&A vol. 1 問23 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含まれる。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)問35は削除する。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考																																									
	【認知症専門ケア加算、認知症加算】 R6Q&A vol. 1 問26 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）を算定するためには、認知症専門ケア加算（Ⅰ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要はない。 例えば加算の対象者が20名未満の場合、 ・認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者 ・認知症看護に係る適切な研修を修了した者 のいずれかが1名配置されていれば、算定することができる。 （研修修了者の人員配置例） <table><tr><th colspan="2" rowspan="2"></th><th colspan="4">加算対象者数</th></tr><tr><th>～19</th><th>20～29</th><th>30～39</th><th>..</th></tr><tr><td rowspan="6">必要な研修修了者の配置数</td><td>「認知症介護に係る専門的な研修」</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>認知症介護実践リーダー研修</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>..</td></tr><tr><td>認知症看護に係る適切な研修</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>「認知症介護の市道に係る専門的な研修」</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>認知症介護指導者養成研修</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>..</td></tr><tr><td>認知症看護に係る適切な研修</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> （注）認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したことになる。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.4）（令和3年3月29日）問38は削除する。 【認知症専門ケア加算、認知症加算】 R6Q&A vol. 3 問4 「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和9年3月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として7年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの3年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。 【認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算】 R6Q&A vol. 6 問6 同一対象者について、月の途中で、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替える場合は、当該対象者について、月末時点で認知症チームケア推進加算の算定要件を満たすサービスを提供しているのであれば、当該月については、認知症チームケア推進加算を算定することが可能である。ただし、この場合、認知症専門ケア加算については、算定することができない。			加算対象者数				～19	20～29	30～39	..	必要な研修修了者の配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」					認知症介護実践リーダー研修	1	2	3	..	認知症看護に係る適切な研修					「認知症介護の市道に係る専門的な研修」					認知症介護指導者養成研修	1	1	1	..	認知症看護に係る適切な研修						
				加算対象者数																																								
		～19	20～29	30～39	..																																							
必要な研修修了者の配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」																																											
	認知症介護実践リーダー研修	1	2	3	..																																							
	認知症看護に係る適切な研修																																											
	「認知症介護の市道に係る専門的な研修」																																											
	認知症介護指導者養成研修	1	1	1	..																																							
	認知症看護に係る適切な研修																																											
41 認知症チームケア推進加算	別に厚生労働大臣が定める基準(※1)に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者(※2)に対し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケア（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。）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。◆平18厚告126別表7ラ注 (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		届出【 有(Ⅰ・Ⅱ)・無 】																																									

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	※1 厚生労働大臣が定める基準◆平27厚告95第58号の5の2 イ 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 次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、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1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 ※2 厚生労働大臣が定める者◆平27厚告94第50号の2 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		
	認知症チームケア推進加算について ◆平18留意事項通知第2の8(40)(平18留意事項第2の6(16)準用) 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。		
	【認知症チームケア推進加算について】 R6Q&A vol. 2 問1 「認知症チームケア推進研修(認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSDの出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう)」について、研修内容は、以下に示す認知症の人へのケアに関する内容を含むものとする。 ・BPSDのとらえかた ・重要なアセスメント項目 ・評価尺度の理解と活用方法 ・ケア計画の基本的考え方 ・チームケアにおけるPDCAサイクルの重要性 ・チームケアにおけるチームアプローチの重要性 また、研修の実施主体は、認知症介護研究・研修センター(仙台、東京、大府)であり、全国の介護職員を対象として研修を実施する予定としているが、各都道府県・指定都市が実施主体となることや、各都道府県・指定都市が実施している認知症介護実践リーダー研修に上記の研修内容を追加して実施することは差し支えない。 なお、各都道府県・指定都市において上記の研修を認知症介護実践リーダー研修に追加して実施する場合には、認知症チームケア推進研修の研修内容が含まれた研修を修了した旨を修了証に記載するなど明確になるよう配慮されたい。		
	【認知症チームケア推進加算について】 R6Q&A vol. 2 問2 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)では現行の認知症介護指導者養成研修修了のみでは、要件を満たさない。また、認知症チームケア推進加算(Ⅱ)は、同様に認知症介護実践リーダー研修の修了のみでは要件を満たさない。 本加算(Ⅰ)では、現行の認知症介護指導者養成研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。同様に、本加算(Ⅱ)では、認知症介護実践リーダー研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【認知症チームケア推進加算について】 R6Q&A vol. 2 問3 (本加算は、認知症の行動・心理症状(BPSD)が認められる入所者等によりのみ加算が算定できるのか。) → 本加算は、BPSDの予防等に資する取組を日頃から実施していることを評価する加算であるため、本加算の対象者である「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」に対し、BPSDの予防等に資するチームケアを実施していれば、算定が可能である。		
	【認知症チームケア推進加算について】 R6Q&A vol. 2 問4 本加算で配置要件となっている者は、複数の「認知症の行動・心理症状に対応するチーム」に参加可能である。ただし、配置要件となっている者が複数のチームに参加する場合であっても、各々のチームにおいて、本加算において求められる計画の作成、BPSDの評価、カンファレンスへの参加等、一定の関与が求められる。		
	【認知症チームケア推進加算について】 R6Q&A vol. 2 問5 「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」とあるが、介護職員とは、本加算の対象である入所者等に対して、本加算の対象となるサービスを直接提供する職員を指す。なお、職種については介護福祉士以外であっても差し支えない。		
	【認知症チームケア推進加算について】 R6Q&A vol. 2 問6 対象者に対して個別に行う認知症の行動・心理症状(BPSD)の評価は、認知症チームケア推進研修において示された評価指標を用いなければならない		
	【認知症チームケア推進加算について】 R6Q&A vol. 2 問7 認知症チームケア推進加算の算定要件は、入所(居)者又は入院患者のうち認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合が1/2以上であることが求められているが、届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者等数の平均で算定するという点で良い。		
	【認知症チームケア推進加算について】 R6Q&A vol. 2 問8 認知症チームケア推進加算を算定している場合には同一の対象者について認知症専門ケア加算の算定が不可とされているところ、同一施設内で、入所者等Aに対しては認知症専門ケア加算、入所者等Bに対しては認知症チームケア推進加算を算定することは可能である。		
	【認知症チームケア推進加算について】 R6Q&A vol. 2 問9 問8にあるように、同一施設内で対象者によって認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算を算定することができる趣旨は、認知症チームケア推進加算は、本来認知症ケアが目指す方向性を示す対応を求めたものではあるが、施設・事業所内の入所者等の認知症の症状は、様々であることが想定される。そのため、例えば、認知症専門ケア加算を算定している対象者が施設・事業所内に居る場合でも、認知症の症状が不安定で、認知症チームケア推進加算に基づくケア提供が、より望ましいと認められる場合は、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替えていただくことは、差し支えない。 各施設・事業所においては、各加算趣旨及び各入所者等の認知症の症状に鑑み、適切な対応をお願いしたい。		
	【認知症チームケア推進加算について】 R6Q&A vol. 2 問10 「別紙様式及び介護記録等」とは具体的には、下記のとおりであり、認知症チームケア推進加算算定にあたり、必ず作成が求められる。 ・別紙様式: 認知症チームケア推進加算に係るワークシート ・介護記録等: 介護日誌や施設サービス計画書、認知症対応型共同生活介護計画書等を示す。なお、介護記録等については、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等を丁寧に記載されることが重要であり、例示した介護記録等以外のものを使用しても差し支えないほか、この加算のみのために、新たな書式を定めることは必要ない。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考						
	【認知症チームケア推進加算について】 R6Q&A vol. 2 問11 厚生労働省の令和3～5年度老人保健健康増進等事業(※)において、研修を修了した者は、認知症チームケア推進研修を修了した者とみなしてよい。なお、令和5年度 BPSD ケア体制づくり研修修了者でない者については、令和6年度中に速やかに、認知症チームケア推進ケア研修で用いる研修動画を視聴することが望ましい。 ※ 令和3年度 BPSD の軽減を目的とした認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究、令和4～5年度 BPSD の予防・軽減を目的とした認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究(実施主体:社会福祉法人浴風会) 【認知症チームケア推進加算について】 R6Q&A vol. 6 問5 認知症チームケア推進加算Ⅱの配置要件として、認知症介護実践リーダー研修と認知症チームケア推進研修の双方の研修を修了した者の配置が必要とされるが、認知症介護実践リーダー研修の受講が予定されている者について、認知症介護実践リーダー研修の受講前に認知症チームケア推進研修を受講することは可能である。配置要件になっている者が中心となった複数人の介護職員等から構成するチームを組むことが、本加算の要件となっていることから、チームケアのリーダーを養成するための認知症介護実践リーダー研修の受講対象となる者は、認知症チームケア推進研修の受講対象者になるものとする。 【認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算】 R6Q&A vol. 6 問6 同一対象者について、月の途中で、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替える場合は、当該対象者について、月末時点で認知症チームケア推進加算の算定要件を満たすサービスを提供しているのであれば、当該月については、認知症チームケア推進加算を算定することが可能である。ただし、この場合、認知症専門ケア加算については、算定することができない。 【認知症チームケア推進加算Ⅰについて】 R6Q&A vol. 9 問〇 本加算の研修に係る算定要件として、本加算(Ⅰ)については、「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」としており、これは、認知症介護指導者養成研修と認知症チームケア推進研修の両方を修了した者を指している。 また、本加算(Ⅱ)については、「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」としており、これは、認知症介護実践リーダー研修と認知症チームケア推進研修の両方を修了した者を指している。 詳細については、「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」(令和6年老高発0318 第1号、老認発0318 第1号、老老発0318 第1号通知)を御参照いただきたい。 <table><tr><th>区分</th><th>認知症チームケア推進加算Ⅰ</th><th>認知症チームケア推進加算Ⅱ</th></tr><tr><td>算定要件となる研修</td><td>認知症介護指導者養成研修 ＋ 認知症チームケア推進研修</td><td>認知症介護実践リーダー研修 ＋ 認知症チームケア推進研修</td></tr></table>	区分	認知症チームケア推進加算Ⅰ	認知症チームケア推進加算Ⅱ	算定要件となる研修	認知症介護指導者養成研修 ＋ 認知症チームケア推進研修	認知症介護実践リーダー研修 ＋ 認知症チームケア推進研修		
区分	認知症チームケア推進加算Ⅰ	認知症チームケア推進加算Ⅱ							
算定要件となる研修	認知症介護指導者養成研修 ＋ 認知症チームケア推進研修	認知症介護実践リーダー研修 ＋ 認知症チームケア推進研修							
42 認知症行動・心理症状緊急対応加算	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、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、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単位を加算する。◆平18厚告126別表7ム注 認知症行動・心理症状緊急対応加算について ◆平18留意事項通知第2の8(41) 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、地域密着型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。		算定【 有 ・ 無 】						

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	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、緊急に地域密着型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配慮する必要がある。 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地域密着型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 本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 本加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該地域密着型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。		
43 褥瘡マネジメント加算	別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型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。◆平18厚告126別表7ウ注 (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 ※1 厚生労働大臣が定める基準◆平27厚告95第71号の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) 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価すること。 (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又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 (4) 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。		届出【 有(Ⅰ・Ⅱ)・無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	(5) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。 ロ 褥(じよく)瘡(そう)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(じよく)瘡(そう)が認められた入所者又は利用者について、当該褥(じよく)瘡(そう)が治癒したこと。 b イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥(じよく)瘡(そう)が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥(じよく)瘡(そう)の発生のないこと。		
	褥瘡マネジメント加算について ◆平18留意事項通知第2の8(42) 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(以下この(36)において「PDCA」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 平27厚告95第71号の2イ(1)の評価は、別紙様式5(略)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 平27厚告95第71号の2イ(1)の施設入所時の評価は、平27厚告95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 平27厚告95第71号の2イ(1)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。 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 平27厚告95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、地域密着型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 平27厚告95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 平27厚告95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、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。		別紙様式5は平18留意事項通知に掲載されています。

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	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(d1)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。		
	【褥瘡マネジメント加算について】 H30Q&A vol. 1 問86 褥瘡ケア計画を作成する際に参考にする、褥瘡管理に対するガイドラインに、以下のものは含まれる。。 ・褥瘡 予防・管理ガイドライン(平成27年 日本褥瘡学会) ・褥瘡診療ガイドライン(平成29年 日本皮膚科学会)		
	【褥瘡マネジメント加算及び排泄支援加算について】 H30Q&A vol. 4 問14 「老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知」に記載の通り、厚生労働省が示した「褥瘡対策に関するケア計画書」、「排せつ支援計画書」はひな形であり、これまで施設で使用してきた施設サービス計画書等の様式にひな形同様の内容が判断できる項目が網羅されていれば、その様式を代用することができる。		
	【褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について】 R3Q&A vol. 3 問104 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、褥瘡の発生がない場合に算定可能である。施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、入所後に褥瘡が発生した場合はその期間褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できず、褥瘡の治癒後に再発がない場合は褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できる。		
	【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について】 R3Q&A Vol.3 問17 LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではないものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。		
	【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について】 R3Q&A Vol.3 問18 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。		
	【科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔機能向上加算(Ⅱ)について】 R3Q&A Vol.5 問4 ・「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」(令和3年3月16日老老発0316第4号)においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。 ・ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目をお示したものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について】 R3Q&A Vol.10 問2 (サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。) 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月10日までに、LIFEへの情報提出を行っていただくこととしている。 ・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。 ・一方、長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。 ※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算 ※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算		
	【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について】 R6Q&A Vol.1 問171 (科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について、月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月(以下、「利用開始月」という。)の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。) ・事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。 ・ただし、加算の算定についてはLIFEへのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。 ・また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。 ・なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。		
	【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について】 R6Q&A Vol.1 問172 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について、事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外についての算定は、 ・原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算(科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算)について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報をLIFEに提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。 ・なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。 ・ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合(※)を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。 (※)令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)問16参照。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
44 排せつ支援加算	別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型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。◆平18厚告126別表7中注 (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 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第71号の3 イ 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。 (1) 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも六月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。 (3) (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。 ロ 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。 (1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一) イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。 (二) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始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。 (三) イ(1)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。 ハ 排せつ支援加算(Ⅲ) イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。		届出有(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) 無
排せつ支援加算について ◆平18留意事項通知第2の8(43)			
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(以下この(43)において「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。			

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	④ 平27厚告95第71号の3イ(1)の評価は、別紙様式6(略)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 平27厚告95第71号の3イ(1)の施設入所時の評価は、平27厚告95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市長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 平27厚告95第71号の3イ(1)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。 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 平27厚告95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」若しくは「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 平27厚告95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(略)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、地域密着型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、入所者又はその家族に対し、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 平27厚告95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、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。		別紙様式6は平18留意事項通知に掲載されています。

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	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)が改善した場合に、算定できることとする。		
	【排せつ支援加算について】 H30Q&A vol. 1 問84 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する際に参考にする、失禁に対するガイドラインに、以下のものは含まれる。 ・EBMIに基づく尿失禁診療ガイドライン(平成16年 泌尿器科領域の治療標準化に関する研究班) ・男性下部尿路症状診療ガイドライン(平成25年 日本排尿機能学会) ・女性下部尿路症状診療ガイドライン(平成25年 日本排尿機能学会) ・便失禁診療ガイドライン(平成29年 日本大腸肛門病学会)		
	【排せつ支援加算について】 H30Q&A vol. 1 問84 (排せつ支援加算について、「支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を算定する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とされているが、 1)「支援を継続して実施」を満たすためには、毎日必ず何らかの支援を行っている必要があるのか。 2)支援を開始した日の属する月から起算して6月の期間が経過する前に、支援が終了することも想定されるか。その場合、加算の算定はいつまで可能か。 3)「同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とは、入所中1月分しか当該加算を算定できないという意味ではなく、加算が算定できる6月の期間を経過する等によって加算の算定を終了した場合は、支援を継続したり、新たに支援計画を立てたりしても加算を算定することはできないという意味か。) ⇒ 1)排せつに関して必要な支援が日常的に行われていれば、必ずしも毎日何らかの支援を行っていることを求めるものではない。 2)想定される。例えば、6月の期間の経過より前に当初見込んだ改善を達成し、その後は支援なしでも維持できると判断された場合や、利用者の希望によって支援を中止した場合等で、日常的な支援が行われない月が発生した際には、当該の月以降、加算は算定できない。 3)貴見のとおりである。		
	【褥瘡マネジメント加算及び排泄支援加算について】 H30Q&A vol. 4 問14 「老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知」に記載の通り、厚生労働省が示した「褥瘡対策に関するケア計画書」、「排せつ支援計画書」はひな形であり、これまで施設で使用してきた施設サービス計画書等の様式にひな形同様の内容が判断できる項目が網羅されていれば、その様式を代用することができる。		
	【排せつ支援加算(Ⅰ)について】 R3Q&A Vol.3 問101 (排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。) ⇒ 排せつ支援加算(Ⅰ)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、LIFEを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。		
	【排せつ支援加算(Ⅱ)・(Ⅲ)について】 R3Q&A Vol.3 問102 (排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。) ⇒ 使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【排せつ支援加算(Ⅱ)・(Ⅲ)について】 R3Q&A Vol.3 問103 (排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。) ⇒ おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。 【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について】 R3Q&A Vol.10 問2 (サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。) 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月10日までに、LIFEへの情報提出を行っていただくこととしている。 ・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。 ・一方、長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。 ※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算 ※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算		
	【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について】 R6Q&A Vol.1 問171 (科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について、月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月(以下、「利用開始月」という。)の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。) ・事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。 ・ただし、加算の算定についてはLIFEへのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。 ・また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。 ・なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。		
	【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について】 R6Q&A Vol.1 問172 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について、事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外についての算定は、 ・原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算(科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算)について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報をLIFEに提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	・なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。 ・ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合(※)を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。 (※)令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)問16参照。 【排せつ支援加算全般について】 R6Q&A Vol.1 問177 排尿又は排便状態が一部介助から見守り等に変った場合は、排せつの状態の改善と評価してよい。 なお、見守り等については、様式に記載されている「評価時点の排せつの状態」の項目において、「見守りや声かけ等のみで『排尿・排便』が可能」で「はい」が選択されている場合、見守り等とみなす。		
45 自立支援促進加算	別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型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300単位を加算する。◆平18厚告126別表7ノ注 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第71号の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6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。 自立支援促進加算について ◆平18留意事項通知第2の8(44) ① 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(以下この(38)において「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。 ② 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。		届出【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	③ 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。 ④ 大臣基準第71号の4イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、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。 ⑤ 平27厚告95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(略)を用いて、訓練の提供に係る事項(離床・基本動作、ADL動作、日々の過ごし方及び訓練時間等)の全ての項目について作成すること。作成にあたっては、④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。 ⑥ 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、④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。 ⑦ 平27厚告95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。 ⑧ 平27厚告95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。 ⑨ 平27厚告95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。 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。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【自立支援促進加算の算定要件】 R3Q&A Vol.2 問41 本加算については、原則として一般浴槽での入浴を行う必要があるが、感染症等の特段の考慮すべき事由により、関係職種が共同して支援計画を策定する際、やむを得ず、特別浴槽での入浴が必要と判断した場合は、その旨を本人又は家族に説明した上で、実施することが必要である。 【自立支援促進加算について】 R3Q&A Vol.3 問100 既に施設に入所している入所者については、入所時の介護記録等にて評価が可能であれば、施設入所時の情報を提出していただきたいが、やむを得ず仮に提出ができない場合であっても、加算の算定ができなくなるものではない。 【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について】 R3Q&A Vol.10 問2 (サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。) 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月10日までに、LIFEへの情報提出を行っていただくこととしている。 ・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。 ・一方、長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。 ※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算 ※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算 【自立支援促進加算について】 R3Q&A Vol.10 問4 本加算の目的にある「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こと」とは、これまで、 －寝たきりや不活発等に伴う廃用性機能障害は、適切なケアを行うことにより、回復や重度化防止が期待できること －中重度の要介護者においても、離床時間や座位保持時間が長い程、ADLが改善すること 等が示されており(※)さらに、日中の過ごし方を充実したものとすることで、本人の生きがいや支援し、生活の質を高めていくこと、さらには、機能障害があってもADLおよびIADLを高め、社会参加につなげていくことが重要である。 ・介護保険は、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、必要なサービス提供することを目的とするものであり、本加算は、これらの取組を強化し行っている施設を評価することとし、多職種で連携し、「尊厳の保持」、「本人を尊重する個別ケア」、「寝たきり防止」、「自立生活の支援」等の観点から作成した支援計画に基づき、適切なケアを行うことを評価することとしたものである。 ※ 第185回社会保障審議会介護給付費分科会資料123ページ等を参照 https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000672514.pdf 【自立支援促進加算について】 R3Q&A Vol.10 問5 「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」とは、 ・具体的には、要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるかという観点から、個々の入所者や家族の希望を聴取し、支援計画を作成し、計画に基づく取組を行うなど本人を尊重する個別ケア等により、入所者や家族の願いや希望に沿った、人生の最期までの尊厳の保持に資する取組を求めるものである。 ・なお、個々の入所者の希望の確認にあたっては、改善の可能性等を詳細に説明する必要があるが、例えば、入所者がおむつを使用している状態に慣れて、改善の可能性があっても関わらず、おむつの使用継続を希望しているような場合は、本加算で求める入所者や家族の希望とはいえないことに留意が必要である。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【自立支援促進加算について】 R3Q&A Vol.10 問6 (支援計画の実施にあたっては、原則として「寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がり等を計画的に支援する」とこととされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。また、離床時間の目安はあるか。) ⇒ ・具体的には、廃用性機能障害は、基本的に回復が期待できるものであることを踏まえ、いわゆる「寝たきり」となることを防止する取組を実施するにあたり、計画的に行う離床等の支援を一定時間実施することを求めるものである。 ・したがって、治療のための安静保持が必要であることやターミナルケア等を行っていることなど医学的な理由等により、やむを得ずベッド離床や座位保持を行うべきではない場合を除き、原則として、全ての入所者がベッド離床や座位保持を行っていることが必要である。 ・なお、 － 具体的な離床時間については、高齢者における離床時間と日常生活動作は有意に関連し、離床時間が少ない人ほど日常生活動作の自立度が低い傾向にある(※)とのデータ等もあることを参考に、一定の時間を確保すること － 本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていく観点から、離床中行う内容を具体的に検討して取り組むことも重要である。 ※ 第185回社会保障審議会介護給付費分科会資料123ページを参照 https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000672514.pdf		
	【自立支援促進加算について】 R3Q&A Vol.10 問7 (支援計画の実施にあたっては、原則として「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」とこととされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。) ⇒ ・具体的には、入所者が要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるかという観点から、 － 個人の習慣や希望を踏まえた食事の時間の設定 － 慣れ親しんだ食器等の使用 － 管理栄養士や調理員等の関係職種との連携による、個人の嗜好や見栄え等に配慮した食事の提供 など、入所者毎の習慣や希望に沿った個別対応を行うことを想定している。 ・また、 － 経管栄養といった医学的な理由等により、ベッド離床を行うべきではない場合を除き、ベッド上で食事をとる入所者がいないようすること － 入所者の体調や食欲等の本人の意向等に応じて、配膳・下膳の時間に配慮することといった取組を想定している。 ・なお、衛生面に十分配慮のうえ、本人の状況を踏まえつつ、調理から喫食まで120分以内の範囲にできるように配膳することが望ましいが、結果的に喫食出来なかった場合に、レトルト食品の常備食を提供すること等も考えられること。		
	【自立支援促進加算について】 R3Q&A Vol.10 問8 (支援計画の実施にあたっては、原則として「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」とされているが、具体的にはどのような取組が求められるのか。) ⇒ ・排せつは、プライバシーへの配慮等の観点から本来はトイレで行うものであり、要介護状態であっても、適切な介助により、トイレで排せつを行える場合も多いことから、多床室におけるポータブルトイレの使用は避けることが望ましい。 ・このため、本加算は、日中の通常のケア(※)において、多床室でポータブルトイレを使用している利用者がいないことを想定している。 ※ 通常のケアではないものとして、特定の入所者について、在宅復帰の際にポータブルトイレを使用するため、可能な限り多床室以外での訓練を実施した上で、本人や家族等も同意の上で、やむを得ず、プライバシー等にも十分に配慮して一時的にポータブルトイレを使用した訓練を実施する場合が想定される。 ・なお、「入所者ごとの排せつリズムを考慮」とは、 － トイレで排せつするためには、生理的な排便のタイミングや推定される膀胱内の残尿量の想定に基づき、入所者ごとの排せつリズムを考慮したケアを提供することが必要であり、全ての入所者について、個々の利用者の排せつケアに関連する情報等を把握し、支援計画を作成し定期的に見直すことや、 ・入所者に対して、例えば、おむつ交換にあたって、排せつリズムや、本人のQOL、本人が希望する時間等に沿って実施するものであり、こうした入所者の希望等を踏まえ、夜間、定時に一斉に巡回してすべての入所者のおむつ交換を一律に実施するような対応が行われていないこと。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【自立支援促進加算について】 R3Q&A Vol.10 問9 (支援計画の実施にあたっては、原則として「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」とされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。) ⇒ ・尊厳の保持の観点から、すべての入所者が、特別浴槽でなく、個人浴槽等の一般浴槽で入浴していることが原則である。やむを得ず、特別浴槽(個人浴槽を除く。)を利用している入所者がいる場合についても、一般浴槽を利用する入所者と同様であるが、 － 入浴時間を本人の希望を踏まえた時間に設定することや － 本人の希望に応じて、流れ作業のような集団ケアとしないため、例えば、マンツーマン入浴ケアのように、同一の職員が居室から浴室までの利用者の移動や、脱衣、洗身、着衣等の一連の行為に携わること － 脱衣所や浴室において、プライバシーの配慮に十分留意すること等の個人の尊厳の保持をより重視したケアを行うことが必要である。 ・また、自立支援の観点から、入所者の残存能力及び回復可能性のある能力に着目したケアを行うことが重要である。 ・なお、重度の要介護者に対して職員1人で個浴介助を行う場合には技術の習得が必要であり、事業所において組織的に研修等を行う取組が重要である。なお、両側四肢麻痺等の重度の利用者に対する浴室での入浴ケアは2人以上の複数の職員で行うことを想定している。		
	【自立支援促進加算について】 R3Q&A Vol.10 問10 (支援計画の実施にあたっては、原則として「生活全般において、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」とされるが、具体的にはどのような取組を行うことが求められるのか。) ⇒ ・個々の入所者や家族の希望等を叶えるといった視点が重要であり、例えば、 － 起床後着替えを行い、利用者や職員、家族や来訪者とコミュニケーションをとること － 趣味活動に興じることや、本人の希望に応じた外出をすること 等、本人の希望等を踏まえた、過ごし方に対する支援を行うことを求めるものである。例えば、認知症の利用者においても、進行に応じて、その時点で出来る能力により社会参加することが本人の暮らしの支援につながると考えられる。 ・なお、利用者の居室について、本人の愛着ある物(仏壇や家具、家族の写真等)を持ち込むことにより、本人の安心できる環境づくりを行うとの視点も重要であり、特に、認知症の利用者には有効な取組であると考えられる。		
	【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について】 R6Q&A Vol.1 問171 (科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について、月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月(以下、「利用開始月」という。)の翌月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。) ・事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。 ・ただし、加算の算定についてはLIFEへのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に関し当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。 ・また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。 ・なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について】 R6Q&A Vol.1 問172 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について、事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外についての算定は、 ・原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算(科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算)について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報をLIFEに提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。 ・なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。 ・ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合(※)を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。 (※)令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)問16参照。		
46 科学的介護推進体制加算	別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。◆平18厚告126別表7才注 (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 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第71号の5 イ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔(くう)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。 (2) 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)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。 ロ 科学的介護推進体制加算(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。 (2) 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(1)に規定する情報、(1)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。		届出【 有 ・ 無 】 ☐ LIFEによる情報提供 ・ADL値 ・栄養状態 ・口腔機能 ・認知症 ・その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報 ☐ 情報の活用
科学的介護推進体制加算について ◆平18留意事項通知第2の8(45)			
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 平27厚告95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。			

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	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。		
	【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について】 R3Q&A Vol.3 問17 LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。		
	【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について】 R3Q&A Vol.3 問18 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。		
	【Barthel Indexの読み替えについて】 R3Q&A Vol.3 問19 (科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ若しくは(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index(BI)のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよい。) BIの提出については、通常、BIを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、 － BIに係る研修を受け、 － BIへの読み替え規則を理解し、 － 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なBIを別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。 【通所系・居住系サービス】 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)問30、問31は削除する。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6)(平成30年8月6日)問2は削除する。		
	【科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔機能向上加算(Ⅱ)について】 R3Q&A Vol.5 問4 ・「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」(令和3年3月16日老老発0316第4号)においてお示しをしており、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。 ・ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目をお示したものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について】 R3Q&A Vol.10 問2 (サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。) 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月10日までに、LIFEへの情報提出を行っていただくこととしている。 ・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。 ・一方、長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。 ※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算 ※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算		
	【科学的介護推進体制加算について】 R3Q&A Vol.10 問3 サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出は、当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要があるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。		
	【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について】 R6Q&A Vol.1 問171 (科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について、月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月(以下、「利用開始月」という。)の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。) ・事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。 ・ただし、加算の算定についてはLIFEへのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に関し当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。 ・また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。 ・なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。		
	【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について】 R6Q&A Vol.1 問172 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について、事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外についての算定は、 ・原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算(科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算)について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報をLIFEに提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	・なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。 ・ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合(※)を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。 (※)令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)問16参照。 【介護記録ソフトの対応について】 R6Q&A Vol.1 問173 LIFEへの入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトからCSV連携により入力を行っているが、LIFEへのデータ提出について、当該ソフトが令和6年度改定に対応した後に行うこととして差し支えない。 ・事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和6年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和6年4月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和6年10月10日までにLIFEへ提出することが必要である。 【LIFEへの提出情報について】 R6Q&A Vol.1 問174 ・令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報に関して、令和6年4月施行のサービスについては、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。 ・令和6年6月施行のサービス(訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション)については、令和6年4～5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と令和6年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。 ・各加算で提出が必要な情報については、「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6年3月15日)を参照されたい。 【科学的介護推進体制加算について】 R6Q&A Vol.1 問175 科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。 ・例えば、令和5年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。 【科学的介護情報システム(LIFE)のデータ提出について】 R6Q&A Vol.10 問4 (要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。) →「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定される。 ・通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合 ・全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合 ・システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合 やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。 ➢ LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合 ➢ 介護ソフトのバージョンアップ(LIFE の仕様に適応したバージョンへの更新)が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合 ➢ LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合 等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。 ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要がある。 ※ 令和3年度報酬改定Q&A(Vol.3)(令和3年3月26日)問16 は削除する。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
47 安全対策体制加算	別に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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り20単位を加算する。◆平18厚告126別表7ク注 ※ 厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚告96第45号の2 イ 省令第155条第1項(条例第178条第1項)に規定する基準に適合していること。 ロ 省令第155条第1項第4号(条例第178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 当該指定地域密着型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。		届出【 有 ・ 無 】
	安全対策体制加算について ◆平18留意事項通知第2の8(46) 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。令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定(令和3年4月以降、受講申込書等を有している場合)であれば、研修を受講した者とみなすが、令和3年10月31日までに研修を受講していない場合には、令和3年4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。 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。 【安全対策体制加算の算定要件】 R3Q&A Vol.2 問39 ・本加算は、安全対策担当者が、施設における安全対策についての専門知識等を外部における研修において身につけ、自施設での事故防止検討委員会等で共有を行い、施設における安全管理体制をより一層高める場合に評価することとしている。 ・外部の研修としては、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り、関係団体(公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等)等が開催する研修を想定している。 【安全対策体制加算の算定】 R3Q&A Vol.2 問40 (安全対策体制加算は、算定要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入所者につき入所初日に限り算定できるところ、施設が算定要件を満たすに至った場合に、既に入所している入所者に対して算定することは可能か。) ⇒ 安全対策体制加算の算定要件を満たしている状態で新たに入所者を受け入れる場合に、入所時に限り算定するものであるため、算定要件を満たした後に新規で受け入れた入所者に対してのみ算定可能である。		
48 高齢者施設等感染対策等向上加算	別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。◆平18厚告126別表7ヤ注 (1) 高齢者施設等感染対策等向上加算(Ⅰ) 10単位 (2) 高齢者施設等感染対策等向上加算(Ⅱ) 5単位		届 出 【 有 (Ⅰ・Ⅱ) 】 【 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第71号の6 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行う体制を確保していること。 (2) 省令第152条第1項(条例第175条第1項)本文(省令第169条(条例第192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、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。		第2種協定医療機関 () () () 研修実施日 () 又は 訓練実施日 () 実地指導日 ()
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について ◆平18留意事項通知第2の8(47)(平18留意事項通知第2の6(22)準用) 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A000I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。 ③ 省令第108条(条例第130条)により準用する第33条第2項(条例第61条の16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 省令第105条第4項(条例第127条第4項)において、指定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2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2種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第2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。		
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について ◆平18留意事項通知第2の8(48)(第2の6(23)準用) 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、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。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	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 省令第108条(条例第130条)により準用する第33条第2項(条例第61条の16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。		
	【高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について】 R6Q&A Vol.1 問128 ・高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)の対象となる研修、訓練及びカンファレンスは以下の通りである。 ・感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チーム(外来感染対策向上加算にあつては、院内感染管理者。)により、職員を対象として、定期的に行う研修 ・感染対策向上加算1に係る届出を行った保険医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保険医療機関と合同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練 ・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や新興感染症の発生時等を想定した訓練 ・感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌等の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。 ・また、これらのカンファレンス等については、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。		
	【高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について】 R6Q&A Vol.1 問129 都道府県と医療機関の医療措置協定の締結は令和6年4月から9月末までに行うこととされており、都道府県において、協定締結した医療機関を公表することとされている。 また、診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参照されたい。(地方厚生局ホームページ) ……以下 抜粋…… ■近畿厚生局 https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shitei_jokyo_00004.html ※「医科」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策1、感染対策2、感染対策3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。		
	【高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について】 R6Q&A Vol.1 問130 令和6年9月末までの間は、現に感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関と連携することでも差し支えない。なお、令和6年10月以降については、第二種協定指定医療機関と連携することが必要であることから留意すること。		
	【高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について】 R6Q&A Vol.1 問131 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について、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とあるが、令和7年3月31日までの間にあつては、医療機関等に研修又は訓練の実施予定日を確認し、高齢者施設等の職員の参加の可否を確認した上で令和7年3月31日までに当該研修又は訓練に参加できる目処があれば算定してよい。		
	【高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について】 R6Q&A Vol.1 問132 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	・施設等の感染対策の現状の把握、確認(施設等の建物内の巡回等) ・施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答 ・个人防护具の着脱方法の実演、演習、指導等 ・感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法(ゾーニング等)に関する説明、助言及び質疑応答 ・その他、施設等のニーズに応じた内容 単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。 【高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について】 R6Q&A Vol.1 問133 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について、令和6年4月以前に新型コロナウイルス感染症等に対する感染対策として、医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業※において実施された実地研修を受けている場合は、実地指導又は実地研修を受けた日から起算して3年間算定可能である。ただし、感染対策向上加算に係る届出を行っている医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業において実施された実地研修であること。		
49 新興感染症等施設療養費	指定地域密着型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、指定地域密着型介護老人福祉施設入所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1日につき240単位を算定する。◆平18厚告126別表7マ注 新興感染症等施設療養費について ◆平18留意事項通知第2の8(49)(第2の6(2)4)準用) 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、事業所内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。 ② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。 ③ 適切な感染対策とは、手洗いや个人防护具の着用等の標準予防策(スタンダード・プリコーション)の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き(第3版)」を参考とすること。		算 定【 有 ・ 無 】
50 生産性向上推進体制加算	別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。◆平18厚告126別表7ケ注 (1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位 (2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第61号の7(第37号の3を準用) 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		届 出 【 有 ・ 無 】 有の場合 【 Ⅰ ・ Ⅱ 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	(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。 生産性向上推進体制加算について ◆平18留意事項通知第2の8(50)(平18留意事項通知第2の5(19)準用) 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。		
51 サービス提供体制強化加算	別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、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、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18厚告126別表7フ注 (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位 (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位 (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位 ※ 厚生労働大臣が定める基準◆平27厚告95第72号 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) 指定地域密着型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) 指定地域密着型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) 提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。 (3) 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) 指定地域密着型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) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (一) 指定地域密着型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) 指定地域密着型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) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。		届 出 有(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) 無 職員の割合の算出は、常勤換算方法により前年度(3月を除く)の平均で算出【算出結果の記録 有・無】 ※年度(4月～翌年2月)の職員の割合数値を3月に確認の上、翌年度加算算定の可否を判断しているか。(算定不可の場合は加算体制届出を行うこと) ■介護職員の総数 人 ①介護福祉士の数 人 ②勤続10年以上の介護福祉士の数 人 割合 % ■看護・介護職員の総数 人 常勤職員の数 人 割合 % ■直接提供職員(介護従業者)の数 人 勤続年数7年以上の数 人 割合 % 勤務表【適・否】 資格証【適・否】 雇用契約書等【適・否】 履歴書【適・否】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	サービス提供体制強化加算について ◆平18留意事項通知第2の8(51)①(第2の2(20)④から⑦まで、4(20)②及び5(20)②並びに7(24)③準用)及び② ▶ 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。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月以降届出が可能となるものであること。 なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若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又は研修の課程を修了している者としてすること。◆平18留意事項通知第2の2(20)④ ▶ 上記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、直ちに届出を提出しなければならない。◆平18留意事項第2の2(20)⑤ ▶ 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。◆平18留意事項通知第2の2(20)⑥ ▶ 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るものとする。◆平18留意事項通知第2の2(20)⑥ ▶ 平18留意事項通知第2の4(20)② …省略… ▶ なお、この場合の地域密着型老人福祉施設の職員に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務(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。◆平18留意事項第2の5(20)② ▶ 提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。 (例) ・ LIFEを活用したPDCAサイクルの構築 ・ ICT・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。◆平18留意事項第2の7(24)③ ▶ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。◆平18留意事項第2の8(51)② 【サービス提供体制強化加算】 H21Q&A Vol.1 問6 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【サービス提供体制強化加算】 H21Q&A Vol.1 問77 本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベット数等に基づき按分する方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。また、実態として本体施設のみに勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。		
	【サービス提供体制強化加算】 R3Q&A Vol.3 問126 サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。 (※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。		
52 介護職員等処遇改善加算 【令和6年6月1日以降】 ※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 前記2から52までにより算定した単位数の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) 前記2から52までにより算定した単位数の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) 前記2から52までにより算定した単位数の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) 前記2から52までにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数 ◆平18厚告126別表7コ注1 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所(注1の加算を算定しているものを除く。)が、利用者に対し、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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)～(14) 略(介護職員等処遇改善加算(V1)から(V14)) ◆平18厚告126別表5ツ注2		届 出 有 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ) 無

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平成27厚告95第60号(第48号準用) イ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 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。 (一) 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以上を基本給又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。 (二) 当該事業所において、経験・技能のある介護職員のうち1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。 (2) 当該事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及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。 (3) 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。 (4) 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。 (5) 算定日が属する月の前12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。 (6) 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。 (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) 介護職員の任用の際における職責又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。 (二) (一)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。 (三) 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。 (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。 (五) 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。 (六) (五)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。 (8) (2)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。)及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。 (9) (8)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。 (10) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における日常生活継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又はサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。 ロ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ハ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) イ(1)(一)及び(2)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ニ 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) イ(1)(一)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ホ～ソ(V1)から(V14)についての基準) 略		年度最終支払月の翌々月の末日までに実績報告書を提出 □ 処遇改善の内容を全職員に周知していること。 周知の方法 ()

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	介護職員等処遇改善加算について ◆平18留意事項通知第2の8(52)(第2の2(21)準用) 介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知(下記通知)を参照すること。 ・令和6年度分は「介護職員等処遇改善加算等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6年3月15日老発0315第2号厚生労働省老健局長通知) ・令和7年度分は「介護職員等処遇改善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7年度分)」(令和7年2月7日老発0207第5号厚生労働省老健局長通知) 介護職員等処遇改善加算等に関するQ&Aは、厚生労働省のホームページよりご確認ください。 「介護職員の処遇改善」より「お問合せ・FAQ」を参照 <https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/index.html>		
■根拠法令・通知等の名称は次のように略して記載 <条例> 城陽市指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営の基準等に関する条例(平成25年城陽市条例第7号) <要綱> 城陽市指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定等に関する要綱(平成30年4月1日施行) <法> 介護保険法(平成9年法律第123号) <施行法> 介護保険法施行法(平成9年法律第124号) <施行規則> 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号) <省令> 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準(平成18年厚生労働省令第34号) <通知> 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3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知) <平12厚告29> 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2月10日厚生省告示第29号) <平27厚告94> 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年3月23日厚生労働省告示第94号) <平27厚告95> 厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日厚生労働省告示第95号) <平27厚告96> 厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年3月23日厚生労働省告示第96号) <平18厚告126> 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(平成18年3月14日厚生労働省告示第126号) <平18留意事項通知> 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18年3月31日老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知)			