

令和7年度

集 団 指 導 資 料

介 護 報 酬 編

(地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護)

中間市保健福祉部介護保険課

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

介護報酬

イ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(1日につき)

(1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅰ(従来型個室)

要介護 1 600 単位
要介護 2 671 単位
要介護 3 745 単位
要介護 4 817 単位
要介護 5 887 単位

(2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅱ(多床室)

要介護 1 600 単位
要介護 2 671 単位
要介護 3 745 単位
要介護 4 817 単位
要介護 5 887 単位

□ 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(1日につき)

(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Ⅰ(ユニット型個室)

要介護 1 682 単位
要介護 2 753 単位
要介護 3 828 単位
要介護 4 901 単位
要介護 5 971 単位

(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費Ⅱ(ユニット型個室的多床室)

要介護 1 682 単位
要介護 2 753 単位
要介護 3 828 単位
要介護 4 901 単位
要介護 5 971 単位

八 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(1日につき)

(1) 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅰ(従来型個室)

要介護 1 697 単位
要介護 2 765 単位

要介護 3 837 単位
要介護 4 905 単位
要介護 5 972 単位

(2) 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅱ(多床室)

要介護 1 697 単位
要介護 2 765 単位
要介護 3 837 単位
要介護 4 905 単位
要介護 5 972 単位

二 ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1日につき）

(1) ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅰ(ユニット型個室)

イ～ニについて、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、中間市長に届け出た施設においてサービス提供を行った場合に、入所者の要介護区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。

ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない事態が発生した場合は、その翌月の利用者等の全員について、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

【夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準】

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。

1. 夜勤時間帯（午後10時から翌日の5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として、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 4日以上発生した場合。

※1 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もよい。

※2 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。

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当てるよう努めること。

ユニットにおける職員に係る減算

ロ及びニについて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たさ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、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。

【厚生労働大臣が定める基準】

1. 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。
2. ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

身体拘束廃止未実施減算

当該減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、別に厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合に、利用者全員について所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

下記①から④の事実が生じた場合、速やかに改善計画を中間市長に提出した後、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中間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、所定単位数から減算すること。

【厚生労働大臣が定める基準】

1. 身体拘束等を行った時の記録を行っていない場合
2. 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない場合
3. 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない場合
4. 身体的拘束等の適正化のための定期的な研修(年2回以上)を実施していない場合

安全管理体制未実施減算

指定地域密着型サービス基準第155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1日につき5単位を減算する。

高齢者虐待防止措置未実施減算

当該減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、別に厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算する。

下記①～④の事実が生じた場合、速やかに改善計画を中間市長に提出した後、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町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

1. 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
2. 高齢者虐待防止のための指針を整備していない

3. 高齢者虐待防止のための年2回以上の研修を実施していない
4. 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

業務継続計画未策定減算

当該減算については、別に厚生労働大臣が定める基準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、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

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

【業務継続計画に記載する項目等】

1. 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)
2. 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

栄養管理に係る減算

指定地域密着型サービス基準第131条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは指定地域密着型サービス基準第143条の2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1日につき14単位を減算する。

日常生活継続支援加算

日常生活継続支援加算Ⅰ・・・1日につき36単位

日常生活継続支援加算Ⅱ・・・1日につき46単位

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中間市長に届け出た事業所については、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。なお、当該加算を算定している場合にあっては、サービス提供体制加算は算定できない。

【厚生労働大臣が定める施設基準】

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(日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者)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第1条各号に掲げる行為(口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養)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。

※1 a～c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は、直ちに所定の届出を提出すること。

※2 cの割合については、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し、当該期間においてこれらの割合が毎月それぞれ所定の割合以上であることが必要。

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。具体的には以下に掲げる介護機器を使用すること。
 - i 見守り機器(全ての居室に設置すること。)
 - ii 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
 - iii 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
 - iv 移乗支援機器
 - v 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

※ 少なくともi～vの機器は使用すること。

- b. 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント及び入所者の身体の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事項を実施し、かつ、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。)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

※1 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。

※2 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。

※3 介護機器活用委員会(テレビ電話装置等を活用して行ってもよい。)は3月に1回以上行うこと。

4. 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

日常生活継続支援加算Ⅱ

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的ユニット型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. 加算Ⅰの2~4までに該当するものであること。

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中間市長に届け出た事業所については、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。

加算Ⅰイ・・・・・・・・・・・ 1日につき 12 単位

看護体制看護体制加算Ⅰロ・・・ 1日につき 4 単位

看護体制加算Ⅱイ・・・・・・・ 1日につき 23 単位

看護体制加算Ⅱロ・・・・・・・ 1日につき 8 単位

【厚生労働大臣が定める施設基準】

看護体制加算Ⅰイ

1. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は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。

2. 常勤の看護師を1名以上配置していること。

3. 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

看護体制加算Ⅰロ

1. 経過的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ユニット型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. 加算Ⅰイの②及び③に該当するものであること。

看護体制加算Ⅱイ

1. 加算Ⅰイの1に該当するものであること。
2. 看護職員を常勤換算方法で 2名以上配置していること。
3. 当該事業所の看護職員により、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。
4. 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

看護体制加算Ⅱロ

1. 加算Ⅰロの1に該当するものであること。
2. 加算Ⅱイの2～4までに該当するものであること。

【算定要件における留意点】

※ 加算Ⅰイ及び加算Ⅱイ又は加算Ⅰロ及び加算Ⅱロは、それぞれ同時に算定できる。この場合、加算Ⅰイ又はロの加算対象となる看護師は、加算Ⅱイ又はロにおける看護職員の配置数の計算に含めることができる。

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中間市長に届け出た事業所については、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。

※併算定は不可。

夜勤職員配置加算Ⅰイ・・・1日につき 4.1 単位

夜勤職員配置加算Ⅰロ・・・1日につき 1.3 単位

夜勤職員配置加算Ⅱイ・・・1日につき 4.6 単位

夜勤職員配置加算Ⅱロ・・・1日につき 1.8 単位

夜勤職員配置加算Ⅲイ・・・1日につき 5.6 単位

夜勤職員配置加算Ⅲロ・・・1日につき 1.6 単位

夜勤職員配置加算Ⅳイ・・・1日につき 6.1 単位

夜勤職員配置加算Ⅳロ・・・1日につき 2.1 単位

夜勤職員配置加算Ⅰイ

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。

夜勤職員配置加算Ⅰロ

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。

夜勤職員配置加算Ⅱイ

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。

夜勤職員配置加算Ⅱ口

経過的ユニット型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。

夜勤職員配置加算Ⅲイ

- ①加算Ⅰイに該当すること。
- ②夜勤時間帯を通じ看護職員又は以下のいずれかの者を1人以上配置していること。
 - a. 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
 - b. 特定登録証の交付を受けている新特定登録者
 - c. 新特定登録証交付を受けている新特定登録者
 - d. 認定特定行為業務従事者のいずれかを1人以上配置

※a～cの場合は喀痰吸引等業務の登録を、d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Ⅲロ

- ①加算Ⅰロに該当すること。
- ②加算Ⅲイの②に該当すること。

夜勤職員配置加算Ⅳイ

- ①加算Ⅱイに該当すること。
- ②加算Ⅲイの②に該当すること。

夜勤職員配置加算Ⅳロ

- ①加算Ⅱロに該当すること。
- ②加算Ⅲイの②に該当すること。

【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】

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に次の区分に応じて算定できる。

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場合に算定する。

- a. 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合、最低基準の数に10分の9を加えた数
 - i 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。
 - ii 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討が行われていること。当該委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができ、3月に1回以上行うこと。
- b. 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、最低基準の数に10分の6を加えた数（ユニット型以外で夜勤職員基準第一号ロ（1）（一）fに基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、最低基準の数に10分の8を加えた数）
 - i 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。
 - ii インカム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。

- iii 見守り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事項を実施し、かつ、見守り機器を安全かつ有効に活用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。
- ・入所者の安全及びケアの質の確保
 - ・職員の負担軽減及び勤務状況への配慮
 - ・見守り機器の定期的な点検
 - ・見守り機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

準ユニットケア加算

準ユニットケア加算・・・1日につき5単位

「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費」イ及びハについて、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中間市長に届け出た事業所については、1日につき所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める施設基準】

1. 12人を標準とする準ユニットにおいてケアを行っていること。
2. プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備し、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けていること。
3. 日中については、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
4. 夜間及び深夜において2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
5. 準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算（I）・・・1月につき100単位（3月に1回を限度）

生活機能向上連携加算（I）・・・1月につき200単位（個別機能訓練加算を算定している場合は100単位）

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中間市長に届け出た施設において、外部との連携により、入所者の身体の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、次に掲げる所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

生活機能向上連携加算（Ⅰ）

1月につき100単位（3月に1回を限度）次のいずれにも適合していること。

- 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（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該施設の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、入所者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- ② 個別機能訓練計画に基づき、入所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入所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 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共に、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入所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（テレビ電話装置等を活用しても可）し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

※1 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、当該入所者のADL、IADLに関する状況について、それぞれの事業所や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、当該施設の機能訓練指導員等に助言を行うこと。

※2 個別機能訓練計画には、入所者ごとにその目標、実施期間、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、入所者又はその家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、入所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。

※3 個別機能訓練計画に基づき、入所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、入所者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

※4 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。

※5 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、①の助言に基づき、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、入所者の急性憎悪等により計画を見直した場合を除き、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。

※6 個別機能訓練加算を算定している場合は、本加算は算定できない。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）

1月につき200単位（個別機能訓練加算を算定している場合は100単位）

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、当該地域密着型特定施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して入所者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

②個別機能訓練計画に基づき、入所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入所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理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定地域密着型特定施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、入所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。

※1 生活機能向上連携加算Ⅰの※2～※4の要件を満たすこと。また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。

※2 「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。

個別機能訓練加算

個別機能訓練加算（Ⅰ）・・・1日につき12単位

個別機能訓練加算（Ⅱ）・・・1月につき20単位

個別機能訓練加算（Ⅲ）・・・1月につき20単位

【算定要件】

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理学療法士等を1名以上配置しているものとして、中

間市長に届け出た事業所において、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、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、所定単数を加算する。

- ※1 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こと。
- ※2 入所者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価を行うこと。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。
- ※3 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること。なお、入所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。
- ※4 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。

個別機能訓練加算（Ⅱ）

個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省にLIFEを用いて提出し、必要に応じて個別機能訓練計画を見直す等、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合には、所定単位数を加算する。

個別機能訓練加算（Ⅲ）

次のいずれにも適合すること。

- ① 個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。
- ② 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- ③ 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報を個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。
- ④ 上記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、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。

ADL維持加算

ADL維持加算（Ⅰ）・・・1月につき30単位

ADL維持加算（Ⅱ）・・・1月につき60単位

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中間市長に届け出た施設において、入所者に対してサービス提供を行った場合は、評価対象期間（ADL維持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）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。（併算定は不可。）

【厚生労働大臣が定める基準】

ADL維持加算（I）

次のいずれにも適合すること。

1. 評価対象者(当該施設の利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。
2. 評価対象者全員について、評価対象利用期間(当該施設の利用期間)の初月(以下「評価対象利用開始月」と)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つた最終の月)において Barthel Index を適切に評価できる者がADLを評価し、その評価に基づく値(以下「ADL値」)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定をLIFEを用いて提出していること。
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月目の月に測定いた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」)の平均値が1以上であること。

ADL維持加算（II）

1. 加算(I)の1及び2の基準に適合すること。
2. 評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること。

※1 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、要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値を平均して得た値とする。

※2 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「評価対象利用者」)とする。

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

※3 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者に含める。

※4 令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、中間市長に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

若年性認知症入所者受入加算

若年性認知症入所者受入加算・・・1日につき120単位

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中間市長に届け出た事業所において、若年性認知症入所者に対してサービスの提供を行った場合は、1日につき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。

【厚生労働大臣が定める基準】

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

専従の常勤医師の配置に係る加算

専従の常勤医師の配置に係る加算・・・1日につき25単位

専ら当該事業所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中間市長に届け出た事業所については、1日につき25単位を所定単位数に加算する。

精神科を担当する医師係る加算

精神科を担当する医師係る加算・・・1日つき5単位

認知症である入所者が全入所者の3分の1以上を占める事業所において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合は、所定単位数に加算する。

※1 「認知症である者」とは、次のいずれかに該当する者であること。

① 医師が認知症と診断した者

② なお、旧措置入所者にあっては、前期イにかかわらず、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」とは、精神科を標榜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。

- ※3 精神科を担当する医師について、「ADL維持加算」による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、当該加算の規定にかかわらず、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。
- ※4 健康管理を担当する当該事業所の配置医師(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。
- ※5 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。

障害者生活支援体制加算

障害者生活支援体制加算（I）・・・1日につき26単位

障害者生活支援体制加算（II）・・・1日につき41単位

入所者のうち、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(以下「視覚障害者等」)である入所者の占める割合が100分の30以上である事業所において、視覚障害者等に対する生活支援に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」)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中間市長に届け出た事業所について、所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める者】

障害者生活支援体制加算（I）

① 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

② 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

③ 知的障害

知的障害者福祉法第14条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者

④ 精神障害

精神保健福祉士又は精神保健福祉法施工令第12条各号に掲げる者

障害者生活支援体制加算（II）

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以上である事業所において、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中間市長に届け出た事業所について、所定単位数に加算する。

※1 併算定は不可。

※2 「視覚障害者等」については、具体的には以下の者が該当するものである。

① 視覚障害者

身体障害者福祉法第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。

②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。

③言語機能障害者

身体障害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。

④知的障害者

「療育手帳制度について」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」(局長通知)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。

⑤精神障害者

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第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。

入院又は外泊時の費用の算定

入院又は外泊時の費用の算定・・・1日につき246単位

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する。

ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定できない。

外泊時在家サービス利用の費用

外泊時在家サービス利用の費用・・・1日につき560単位

入所に対して居宅における外泊を認め、当該事業所が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として算定する。

ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、「入院又は外泊時の費用」に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

【算定要件】

※1 外泊時サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、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性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、当該事業所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所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。

- ① 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導。
- ② 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。
- ③ 家屋の改善の指導。
- ④ 当該入所者の介助方法の指導。

※5 外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。

※6 入所者の外泊期間中は、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。

従来型個室に入所していた者の取扱い

平成17年9月30日においてユニットに属する個室以外の個室（従来型個室）に入所している者であって、平成17年10月1日以降引き続き従来型個室に入所する者（利用期間中において、特別な室料を支払っていない者に限る。）に対して、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支給する場合は、当分の間、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（II）を算定する。

次のいずれかに該当する者に対して、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支給する場合は、それぞれ、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（II）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（II）を算定する。

- ① 感染症等により、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの。
- ② 居室の面積が10.65m²以下の従来型個室に入所する者。
- ③ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者。

ホ. 初期加算

初期加算・・・1日につき30単位

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を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院の後に当該事業所に再び入所した場合も、同様とする。

【算定要件】

- ※1 入所日から 30日間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。
- ※2 当該加算は、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、当該事業所に入所したことがない場合に限り算定できる。
- ※3 当該事業所の併設又は空床利用の短期入所生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定する。

ヘ. 退所時栄養情報連携加算

退所時栄養情報連携加算・・・1月に1回につき70単位

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、当該施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は主治の医師が属する病院等及び介護支援専門員に対して、病院等又は他の介護保険施設に入院又は入所する場合は、退所先の医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。

【厚生労働大臣が定める特別食】

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、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

【その他対象となる特別食】

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。

※ 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。

ト. 再入所時栄養連携加算

再入所時栄養連携加算・・・200単位（入所者1人につき1回を限度）

当該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施設に入所する際、当該者が厚生労働大臣が定める特別食を必要とするものであり、当該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、所定単位数を加算する。

ただし、「栄養管理に係る減算」をしている場合は、算定しない。

【厚生労働大臣が定める特別食】

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、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

【その他対象となる特別食】

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。

※1 事業所の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該事業所に入所(二次入所)した場合を対象とすること。

※2 当該事業所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。なお、指導又はカンファレンスの同席はテレビ電話装置を活用して行うこともできるものとする。

※3 当該栄養ケア計画について、二次入所後に当該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。

チ. 退所時等相談援助加算

退所時等相談援助加算・・・460単位

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の似合っては2回)を限度として算定する。

【留意事項】

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)に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合も同様に算定する。

※1 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定すること。

※2 退所前訪問相談援助加算は、次の場合には算定できない。

- ① 退所して病院又は診療所へ入院する場合。
- ② 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合。
- ③ 死亡退所の場合。

※3 退所前訪問相談援助は、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。

※4 退所前訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

※5 退所前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。

退所後訪問相談援助加算

退所後訪問相談援助加算・・・460単位

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

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

【算定要件】

※1 退所後訪問相談所加算は訪問日に算定すること。

※2 退所後訪問相談援助加算は、次の場合には算定できない。

- ① 退所して病院又は診療所へ入院する場合。
- ② 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合。
- ③ 死亡退所の場合。

※3 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。

※4 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。

※5 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。

する記録を行うこと。

退所時相談援助加算

退所時相談援助加算・・・400単位

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。

入所が退所後にその居宅ではなく、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。

【解釈】

※1 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。

- ①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。
- ②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。
- ③家屋の改善に関する相談援助。
- ④退所する者の介助方法に関する相談援助。

※2 退所前訪問相談援助加算の※2～5について準用すること。

※3 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。

退所前連携加算

退所前連携加算・・・500単位

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所に対して、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提供し、かつ、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。

- ※1 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。
- ※2 退所前訪問相談援助加算の※2～3について準用すること。
- ※3 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。

退所時情報提供加算

退所時情報提供加算・・・250単位

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、心身の状況、生活適当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。

- ※1 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（退所時情報提供書）の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。
- ※2 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。

※ 令和6年度介護報酬改定について参照（厚生労働省ホームページ）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

リ. 協力医療機関連携加算

協力医療機関連携加算・・・50単位（協力医療機関が下記1から3の要件を満たす場合）

協力医療機関連携加算・・・50単位（下記の要件を満たさない場合）

当該施設において、協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催しており、協力医療機関が下記①から③の要件を満たす場合に、1月につき50単位を所定単位数に加算する。

なお、それ以外の場合には、1月につき5単位を所定単位数に加算する。

【協力医療機関の要件】

1. 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
2. 当該施設からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
3. 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること

※1 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、

入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催することを評価するものである。

- ※2 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。
- ※3 加算（1月につき100単位）について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。加算（1月につき100単位）を算定する場合において、当該要件を満たす医療機関の情報を中間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3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、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に6月に1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居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
- ※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ドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ※6 本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第152条に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。
- ※7 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。

ヌ. 栄養マネジメント強化加算

栄養マネジメント強化加算・・・1日につき11単位

別に厚生労働大臣が定める基準にも適合するものとして中間市長に届け出た施設において、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、所定単位数を加算する。

ただし、「栄養管理に係る減算」をしている場合は算定しない。

【厚生労働大臣が定める基準】

次のいずれにも適合すること。

1. 常勤の管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあつては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。

2. 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、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。
3. 上記②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。
4. 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省にLIFEを用いて提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
5. 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ※1 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算定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。
- ※2 上記1に規定する管理栄養士の員数の算出にあたり、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ができない。
- ※3 本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、口腔の実施及び一体的取り組みについて」(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)に基づき行うこと。(介護保険最新情報 VOL.1217)

ル. 経口移行加算

経口移行加算・・・1日につき28単位

医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、「栄養管理に係る減算」をしている場合は算定しない。

【算定要件】

- ※1 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日を超えた期間について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。

※2 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①～③までのとおり、実施するものとすること。

① 経口移行計画を作成すること(栄養ケア計画と一緒にものとして作成すること。)。

計画の作成については(介護保険最新情報 VOL.1217)参照されたい。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、事業所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こと。

② 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを越えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

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、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こと。

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こと。

※3 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①～④までについて確認した上で実施すること。

① 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。)。

② 刺激しなくても覚醒を保っていれること。

③ 嘔下反射が見られること(唾液嘔下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。)。

④ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嘔下しても「むせ」がないこと。

※4 経口移行期間を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかつた場合に、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こと。

※5 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。

※6 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ヲ. 経口維持加算

経口維持加算 I ・・・ 1月につき 400 単位

経口維持加算 II ・・・ 1月につき 100 単位

【算定要件】

経口維持加算 I

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するもの事業所において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他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介護等を行い、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、「栄養管理に係る減算」をしている場合は算定しない。

【厚生労働大臣が定める基準】

1. 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
2. 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。
3. 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。
4. 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。
5. 上記 2～4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。

※ 経口維持加算 I については、次に掲げる a～dまでの通り、実施するものとする。

- a. 現に経口により食事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。）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。）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ピ一」をいう。）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。）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。

- b. 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（会議はテレビ電話装置等を活用して行うこともできる。）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を作成するとともに、必要に応じた見直しを行うこと。計画の作成については（介護保険最新情報VOL.1217）参照されたい。

また、当該計画については、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、施設においては、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。

c. 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という。

経口維持加算Ⅱ

協力歯科医療機関を定めている事業所が、経口維持加算Ⅰを算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（指定地域密着型サービス基準第131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。

※1 経口維持加算Ⅰ及び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つた場合は、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、算定可能とする。

※2 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。

ワ. 口腔衛生管理加算

口腔衛生管理加算Ⅰ・・・1月につき 90 単位

口腔衛生管理加算Ⅱ・・・1月につき 110 単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数に加算する。ただし、併算定は不可。

【厚生労働大臣が定める基準】

口腔衛生管理加算Ⅰ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

1. 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の

口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。

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

口腔衛生管理加算Ⅱ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

1. 加算Ⅰの1～5までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

2. 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔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。

※1 当該加算に係る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。

※2 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。）を作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、その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。

※3 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。

※4 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。

力. 療養食加算

療養食加算・・・6単位(1日につき3回を限度)

次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして中間市長に届け出て当該基準による食事の提供を行う施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、所定単位数を加算する。

【厚生労働省が定める基準】

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【厚生労働大臣が定める療養食】

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。(単なる流動食及び難色を除く。)

1. 減塩食療法について

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未満の減塩食をいこうこと。

2. 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（胆石症及び胆囊炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。

3. 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。手術前に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。

4. 貧血食の対象となる入所者等について

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。

5. 高度肥満症に対する食事療法について

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

6. 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。

7. 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

/d 1 未満若しくは血清中性脂値が 150 mg/d 1 以上である者であること。

※1 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こと。

※2 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。

※3 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。

ヨ. 特別通院送迎加算

特別通院送迎加算・・・594 単位

透析を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場合等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合は、1月につき所定単位数を算定する。

※ 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。

タ. 配置医師緊急時対応加算

配置医師緊急時対応加算（通常の勤務時間外）・・・325 単位

配置医師緊急時対応加算（早朝夜間の場合）・・・650 単位

配置医師緊急時対応加算（深夜の場合）・・・1300 単位

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中間市長に届け出た施設において、当該施設の配置医師が施設の求めに応じ、配置医師の通常の勤務時間外である、早朝（午前6時～8時までの時間をいう。）、夜間（午後6時～10時までの時間をいう。）又は深夜（午後10時～午前6時までの時間をいう。）に施設を訪問して、入所者に対して診療を行い、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1300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。

【厚生労働大臣が定める基準】

1. 入所者に対する注意事項や症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な状況等について、配置医師と当該事業所の間で、具体的な取り決めがなされていること。

2. 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。

※1 当該加算は、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、早朝や日中の診察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 当該加算の算定については、事前に氏名等を届け出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できる。

※3 施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければならない。

※4 診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

※5 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。

レ. 看取り介護加算

看取り介護加算 I

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中間市長に届け出た事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について以下に看取り介護を行った場合において、次に掲げる所定単位数を死亡月に加算する。

死亡日以前31日以上45日以下	1日につき	72単位
死亡日以前4日以上30日以下	1日につき	144単位
死亡日の前日及び前々日	1日につき	680単位
死亡日	1日につき	1,280単位

【厚生労働大臣が定める施設基準】

- 常勤の看護師を1名以上配置し、当該事業所の看護職員により、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。
- 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。
- 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、当該事業所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。

看取り介護加算Ⅱ

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中間市長に届け出た事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、当該事業所内で死亡した場合に限り、次に掲げる所定単位数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。

死亡日以前31日以上45日以下	···	1日につき	72単位
死亡日以前	4日以上30日以下	···	1日につき
死亡日の前日及び前々日	···	1日につき	780単位
死亡日	···	1日につき	1,580単位

【厚生労働大臣が定める施設基準】

1. 配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当すること。
2. 看取り介護加算Ⅰの①～⑤のいずれにも該当すること。

〔厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者〕

- ① 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判断した者であること。
- ② 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「医師等」という。)が共同して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。
- ③ 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隨時、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。

※1 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、介護支援専門員等の協議の上、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。

- a. 当該施設の看取りに関する考え方
- b. 終末期の経過(時期、プロセスごと)の考え方
- c. 施設等において看取りに際して行なう医療行為の選択肢
- d. 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)

- e. 入所者等への情報提供及び意思確認の方法
- f. 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の様式
- g. 家族への心理的支援に関する考え方
- h. 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

※2 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、他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。

- a. 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
- b. 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
- c. 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

※3 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認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

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

なお、家族が入所者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、施設は、連絡をしたにもかかわらず来所がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

※4 当該加算は、施設において行った看取り介護を評価するものであることから、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。

※5 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り判断を行う。

ソ. 在宅復帰支援機能加算

在宅復帰支援機能加算・・・1日につき10単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する施設であって、次に掲げるいずれにも適合している場

合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

【算定要件】

1. 入所者の家族との連絡調整を行っていること。
2. 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業所に対して、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】

① 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。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者(当該施設における入所期間が1ヶ月を超えていた退所者に限る。)の占める割合が100分の20を超えていていること。

② 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所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ヶ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。

※1 入所者の家族との連絡調整として、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、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。

- a. 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。
- 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。

※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。

ツ. 在宅・入所相互利用加算

在宅・入所相互利用加算・・・1日につき40単位

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ヶ月を超えるときは、3ヶ月を限度とする。）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者に対して、

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所においてサービスの提供を行う場合においては、1日につき所定単位数を可算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

在宅での生活期間中の介護支援専門員と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。

※1 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。具体的には下記a～eのとおりであること。

- a. 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。
- b. 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。
- c. 当該支援チームは、必要に応じ隨時(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間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。
- d. c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。
- e. 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。

ネ. 小規模拠点集合型施設加算

小規模拠点集合型施設加算・・・1日につき50単位

同一敷地内に複数の居住単位を設けてサービスの提供を行っている施設において、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日につき所定単位数を加算する。

ナ. 認知症専門ケア加算

認知症専門ケア加算Ⅰ・・・1日につき3単位

認知症専門ケア加算Ⅱ・・・1日につき4単位

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中間市長に届け出た事業所が、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、認知症チームケア推進体制加算を算定している場合は算定不可。

【算定要件】

認知症専門ケア加算Ⅰ

次のいずれにも適合すること。

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

認知症専門ケア加算Ⅱ

次のいずれにも適合すること。

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

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

※2 加算Ⅰの②にある「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践リーダー研修」を指すものである。

※3 加算Ⅱの②にある「認知用介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護指導者養成研修」を指すものである。

ラ. 認知症チームケア推進体制加算

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）・・・1月につき150単位

認知症チームケア推進加算（Ⅱ）・・・1月につき120単位

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当広域連合に届け出た事業所が、別に厚生労働大臣が定めるものに対し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを行った場

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、認知症専門ケア加算を算定している場合は算定不可。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3月18日老高発0318第1号、老認発0318第1号、老老発0318第1号）を参照すること。（介護保険最新情報VOL. 1228）

【厚生労働大臣が定める対象者】

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（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）

【算定要件】

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）

- ① 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。
- ② 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- ③ 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
- ④ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

認知症チームケア推進加算（Ⅱ）

- ① 加算Ⅰの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。

ム. 認知症行動・心理症状緊急対応加算

認知症行動・心理症状緊急対応加算・・・1日につき200単位

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、当該事業所でサービスの提供を行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を算定する。

【算定要件】

- ※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 当該加算は、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、緊急に当該事業所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。当該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、速やかに適切な医療機関の紹介、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こと。
- ※3 当該加算は、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対処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。
- ※4 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。
- ※5 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。
- ※6 当該加算は、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。

ウ. 褥瘡マネジメント加算

褥瘡マネジメント加算Ⅰ・・・1月につき 3単位

褥瘡マネジメント加算Ⅱ・・・1月につき 13単位

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中間市長に届け出た事業所において、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、併算定は不可。

【厚生労働大臣が定める基準】

褥瘡マネジメント加算Ⅰ

次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3月に1回評価すること。
- ② 上記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 上記①の確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- 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。
- ⑤ 上記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。

褥瘡マネジメント加算Ⅱ

次のいずれにも適合すること。

- ① 加算Ⅰの①～⑤まで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. 加算Ⅰの①の確認の結果、褥瘡が認められた入所者又は利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。
- b. 加算Ⅰの①の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のこと。

※1 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算定基準を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できる。ただし、褥瘡マネジメント加算Ⅱ及びⅢを算定している者は除く。

※2 褥瘡マネジメント加算Ⅱは、加算Ⅰの算定要件を満たす施設において、施設入所時の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する翌月以降に評価を実施し、当該月に持続する発赤（d 1）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できる。

※3 施設入所時の評価は、基準に適合しているものとして中間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。

既入所者については、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。

- ※4 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作成すること。なお、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。
- ※5 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。
- ※6 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。
- ※7 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。

ヰ. 排せつ支援加算

排せつ支援加算 I ・・・ 1月につき 10 単位

排せつ支援加算 II ・・・ 1月につき 15 単位

排せつ支援加算 III ・・・ 1月につき 20 単位

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市町村に届け出た施設において、継続的に入所者又は利用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、併算定は不可。

【厚生労働大臣が定める基準】

排せつ支援加算 I

- 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に評価し、その後少なくとも 3 月に 1 回評価するとともに、その評価結果等の情報を L I F E を用いて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 上記①の評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。
- ③ 上記①の評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者ごとに支援計画を見直しているこ

と。

※ 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上記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及びⅢを算定する者を除く。）に対して算定できる。

排せつ支援加算Ⅱ

① 加算Ⅰの①から③まで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. 加算Ⅰの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。

b. 加算Ⅰの①の評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなった場合。

c. 加算Ⅰの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場合。

※ 排せつ支援加算Ⅱは、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、排尿又は排便の状態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おむつ使用又は尿道カテーテルの留置ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。

排せつ支援加算Ⅲ

① 加算Ⅰの①～③までのいずれにも適合すること。

② 加算Ⅱの②a 及びbに掲げる基準のいずれにも適合すること。

※ 排せつ支援加算Ⅲは、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、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。

【当該加算における留意点】

※1 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を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。

※2 加算Iの①の評価は、別紙様式6（排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書）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

※3 施設入所時の評価は、加算Iの①～③までに適合しているとして中間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、既入所者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。

※4 ※2又は※3の見込みの判断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。また、医師と連携した看護師が※2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。

※5 「排せつに介護を要する入所者」とは、※2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。

※6 「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、※2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、適切な対応を行った場合には、※2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。

※7 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他職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を作成すること。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、※2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、施設においては、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。

※8 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者であること、および支援開始後であってもいつでも入所者及びその家族の理解と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に理解と希望を確認した上で行うこと。

ノ. 自立支援促進加算

自立支援促進加算・・・1月につき280単位

別に厚生労働省が定める基準に適合しているものとして中間市長に届け出た施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

【厚生労働省が定める基準】

次のいずれにも適合すること。

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

※1 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の者が、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。

※2 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算定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。

- ※3 基準①の医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、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。
- ※4 基準②の支援計画は、関係職種が共同し、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とし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。また、支援計画に基づいたケアを実施する際は、対象となる利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。
- ※5 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に向けて、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、個人の週間や希望を尊重する。
 - c. 排せつは、入所者ごとの排せつの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、※3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。

オ. 科学的介護推進体制加算

科学的介護推進体制加算 I ・・・ 1月につき 40 単位

科学的介護推進体制加算 II ・・・ 1月につき 50 単位

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中間市長に届け出た施設が、入所者に対し、サービス提供を行った場合は、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、併算定は不可。

【厚生労働省が定める基準】

科学的介護推進体制加算Ⅰ

次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、口腔機能、認知症の状況その他の入所者的心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEを用いて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、上記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。

科学的介護推進体制加算Ⅱ

次のいずれにも適合すること。

- ① 加算Ⅰ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、LIFEを用いて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、上記①に規定する情報に加え、加算Ⅰ①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。

※ 本加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに算定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。

ク. 安全対策体制加算

安全対策体制加算・・・20単位（入所初日に限る。）

別に厚生労働省大臣が定める施設基準に適合しているものとして中間市長に届け出た施設が、入所者に対し、サービス提供を行った場合、入所初日に限り所定単位数を加算する。

【厚生労働大臣が定める施設基準】

- ① 指定地域密着型サービス基準第155条第1項に規定する基準に適合していること。
- ② 指定地域密着型サービス基準第155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。
- ③ 当該事業所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。

ヤ. 高齢者施設等感染対策向上加算

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)・・・1月につき 10単位

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)・・・1月につき 5単位

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中間市長に届け出た施設が、利用者に対し、サービスの提供を行った場合は、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。

【厚生労働大臣が定める基準】

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)

- ・ 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- ・ 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- ・ 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

- ・ 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

マ. 新興感染症等施設療養費

新興感染症等施設療養費・・・1日につき240単位

入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

※ 現時点において指定されている感染症はない。

ケ. 生産性向上体制加算

生産性向上推進体制加算Ⅰ・・・1月につき100単位

生産性向上推進体制加算Ⅱ・・・1月につき 10単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして中間市長に届け出た事業所において、サービス提供を行った場合は、1月につき次に掲げる所定単位数を算定する。詳細については、「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」(令和6年3月15日老高発0315第4号)を参照すること。(介護保険最新情報 VOL. 1218)

【算定要件】

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。

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

b. 職員の負担軽減及び勤務状況への配慮

c. 介護機器の定期的な点検

d. 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

② 上記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 上記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 事業年度ごとに上記①、③及び④の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減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Ⅱ

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。

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

b. 職員の負担軽減及び勤務状況への配慮

c. 介護機器の定期的な点検

d. 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

② 介護機器を活用していること

③ 事業年度ごとに上記①及び②の取組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を厚生労働省に報告すること。

フ. サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算Ⅰ・・・1日につき 22単位

サービス提供体制強化加算Ⅱ・・・1日につき 18単位

サービス提供体制強化加算Ⅲ・・・1日につき 6単位

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中間市長に届け出た事業所が、入所者に対しサービスの提供を行った場合は、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、併算定は不可。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。

【厚生労働大臣が定める基準】

サービス提供体制強化加算Ⅰ

次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。
 - a. 当該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。
 - b. 当該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 提供するサービス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・人員基準欠如の該当していないこと。

サービス提供体制強化加算Ⅱ

次のいずれにも適合すること。

- ① 当該事業所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。

サービス提供体制強化加算Ⅲ

次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。
 - a. 当該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。
 - b. 当該施設の看護・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。
 - c. サービス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。

※1 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換

算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とすること。

※2 ※1のただし書の場合にあっては、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、処置の割合を下回った場合については、直ちに加算が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。

※3 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

※4 加算Ⅲの①にある「サービスを入所者に直接提供する職員」とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものである。

※5 加算Ⅰの②の取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、施設として継続的に行う取組を指すものとする。



令和7年度 集団指導資料
指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護（介護報酬編）
作成：中間市保健福祉部介護保険課
連絡先：093（246）6283