

令和8年度 集団指導

（報酬編）

認知症対応型共同生活介護

地域密着型特定施設

地域密着型介護老人福祉施設

各サービスの基本報酬に関する部分等、一部資料には掲載していない加減算があります。
算定に際しては、各種告示等を必ずご確認ください。

参考文献など

(基準及び留意事項通知)

- ・ 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
(H18.3.14 厚生労働省告示第126号)
- ・ 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
(H18.3.31 老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号)
- ・ 厚生労働大臣が定める地域密着型サービス費の額の限度に関する基準
(H24.3.13 厚生労働省告示第119号)

(関連通知)

- ・ 科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について
- ・ 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
- ・ 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の提示について

(参考HP)

本資料中で触れている「別紙様式」は下記、令和6年度介護報酬改定に関する通知等の改正に掲載されています。

- ・ 厚生労働省HP：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

目次

1 各種減算項目について

- 1- 1 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合
- 1- 2 定員超過減算及び人員基準欠如減算
- 1- 3 身体拘束廃止未実施減算
- 1- 4 高齢者虐待防止措置未実施減算
- 1- 5 業務継続計画未策定減算
- 1- 6 安全管理体制未実施減算
- 1- 7 栄養管理に係る減算
- 1- 8 ユニットにおける職員に係る減算

2 各種加算項目について（共通分）

- 2- 1 科学的介護推進体制加算
- 2- 2 サービス提供体制強化加算
- 2- 3 介護職員等処遇改善加算

3 各種加算項目について

- 3- 1 夜間支援体制加算
- 3- 2 若年性認知症利用者（入居者・入所者）受入加算
- 3- 3 看取り介護加算
- 3- 4 入院時費用
- 3- 5 初期加算
- 3- 6 協力医療機関連携加算
- 3- 7 医療連携体制加算
- 3- 8 退去時情報提供加算
- 3- 9 退去時相談援助加算
- 3-10 認知症専門ケア加算

目次

- 3-11 認知症チームケア推進加算
- 3-12 生活機能向上連携加算
- 3-13 栄養管理体制加算
- 3-14 口腔衛生管理体制加算
- 3-15 口腔・栄養スクリーニング加算
- 3-16 高齢者施設等感染対策向上加算
- 3-17 新興感染症等施設療養費
- 3-18 生産性向上推進体制加算
- 3-19 入居継続支援加算
- 3-20 個別機能訓練加算
- 3-21 ADL維持等加算
- 3-22 夜間看護体制加算
- 3-23 退院・退所時連携加算
- 3-24 日常生活継続支援加算
- 3-25 看護体制加算
- 3-26 夜勤職員配置加算
- 3-27 専従の常勤医師を配置している場合
- 3-28 精神科医師による療養指導が
月2回以上行われている場合
- 3-29 障害者生活支援体制加算
- 3-30 外泊時費用

目次

- | | | | |
|------|---------------|------|------------------|
| 3-31 | 外泊時在宅サービス利用費用 | 3-41 | 小規模拠点集合型施設加算 |
| 3-32 | 退所時栄養情報連携加算 | 3-42 | 配置医師緊急時対応加算 |
| 3-33 | 再入所時栄養情報連携加算 | 3-43 | 在宅復帰支援機能加算 |
| 3-34 | 退所時等相談援助加算 | 3-44 | 在宅・入所相互利用加算 |
| 3-35 | 栄養マネジメント強化加算 | 3-45 | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 |
| 3-36 | 経口移行加算 | 3-46 | 褥瘡マネジメント加算 |
| 3-37 | 経口維持加算 | 3-47 | 排せつ支援加算 |
| 3-38 | 口腔衛生管理加算 | 3-48 | 自立支援促進加算 |
| 3-39 | 療養食加算 | 3-49 | 安全対策体制加算 |
| 3-40 | 特別通院送迎加算 | | |

1- 1 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合

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。

(GH 算定基準：注1抜粋、地密特養 算定基準：注1抜粋)

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 厚生労働省告示第29号）三・四（一部抜粋）

三 認知症対応型共同生活介護費又は短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに夜勤を行う介護従業者の数が、当該事業所を構成する共同生活住居ごとに1以上であること。
ただし、同令第90条第1項ただし書の規定が適用される場合においては、当該ただし書に規定する必要な数以上であること。

四 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

イ 指定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すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

- (1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（※第一号ロ(1)(一)の規定を準用する。）
- (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を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（※第一号ロ(2)(一)の規定を準用する。）

地域密着型介護老人福祉施設は、ユニット型なのか否か、短期入所生活介護事業所を併設しているのか否かで、夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準が異なります。上記の告示をご確認ください。



1- 2 定員超過減算及び人員基準欠如減算①

利用者の数又は従業員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、
別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

(GH 算定基準：注1抜粋)

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2月10日 厚生労働省告示第27号）

八 厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び従業員の員数の基準並びに認知症対応型共同生活介護費の算定方法

イ 指定認知症対応型共同生活介護の利用者の数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における認知症対応型共同生活介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	施行規則第131条の6の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。
厚生労働大臣が定める認知症対応型共同生活介護費の算定方法	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定の単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の算定に関する基準の例により算定する。

ロ 指定認知症対応型共同生活介護従業員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における認知症対応型共同生活介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める従業員の員数の基準	指定地域密着型サービス基準第90条に定める定員を置いていないこと
厚生労働大臣が定める認知症対応型共同生活介護費の算定方法	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定の単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の算定に関する基準の例により算定する。

1- 2 定員超過減算及び人員基準欠如減算②

看護職員の数又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、
別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

(地密特定 算定基準：注1抜粋)

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2月10日 厚生労働省告示第27号）

九 厚生労働大臣が定める看護職員等の員数の基準及び地域密着型特定施設入居者生活介護費の算定方法

指定地域密着型特定施設の看護職員又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における
地域密着型特定施設入居者生活介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準	指定地域密着型サービス基準第110条に定める員数を置いていないこと。
厚生労働大臣が定める地域密着型特定施設入居者生活介護費の算定方法	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

1- 2 定員超過減算及び人員基準欠如減算③-1

入所者の数又は看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。（地密特養 算定基準：注1抜粋）

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2月10日 厚生労働省告示第27号）

十 厚生労働大臣が定める入所者の数の基準及び介護職員等の員数の基準並びに地域密着型介護福祉施設サービスの算定方法

- イ 指定地域密着型介護老人福祉施設の月平均の入所者の数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における地域密着型介護老人福祉施設サービスについては、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める入所者の数の基準	施行規則第131条の8の規定に基づき市町村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ること。
厚生労働大臣が定める地域密着型介護老人福祉施設サービスの算定方法	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定の単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の算定に関する基準の例により算定する。

1- 2 定員超過減算及び人員基準減算③-2

- 指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員、看護職員又は介護支援専門員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における地域密着型介護福祉施設サービス費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める介護職員、看護職員又は介護支援専門員の員数の基準	施行規則第131条の8の規定に基づき市町村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ること。
厚生労働大臣が定める地域密着型介護福祉施設サービスの算定方法	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の介護職員及び看護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

- ハ 指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員、看護職員又は介護支援専門員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合におけるユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める介護職員、看護職員又は介護支援専門員の員数の基準	常勤換算方法で、入居者の数の合計数が3又はその端数を増すごとに1以上の介護職員又は看護職員の数置いておらず、又は指定地域密着型サービス基準第131条に定める員数の介護支援専門員を置いていないこと。
厚生労働大臣が定める地域密着型介護福祉施設サービスの算定方法	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の介護職員及び看護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

1- 2 定員超過減算及び人員基準減算③-3



※人員基準の改定について

令和8年5月8日付の介護保険最新情報Vol.1502より「やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取り扱い」の算定が改正されているため確認すること

【以下変更内容】

突発的かつ想定が困難な事象において、やむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる人員を下回った場合、次の①～④のすべてに該当すれば、1年に1回のみ人員欠如が発生した月の翌々月のまでの間減算の適用を猶予する。（認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者の人員基準について、研修未修了職員が研修を修了しなかった場合の減算措置においても以下の基準により起算日が人員基準欠如が発生した翌々月であったものが4ヶ月に伸びています。）

必要な事項

- ①職業安定法第8条に定める職業紹介事業（公共職業安定所・都道府県ナースセンター・福祉人材センター）を活用して職員確保の取り組みを行っていること。
- ②民間職業紹介事業者を利用する場合に置いては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度において適正認定事業者を含むこと
- ③①により職員の確保に係る取組を行っている場合でも事業所（施設）が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等の取組を積極的に行っていること。（努力義務）
- ④やむを得ない事情であっても、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。

※参考※ 人員基準欠如における減算の考え方について

人員基準欠如や定員超過等に該当した場合は、基本報酬が減算の対象となります。減算の考え方については、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と、留意事項通知に従い、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算されますので、当該通知等をご確認ください。

下記には、参考例として、認知症対応型共同生活介護（定員9名）における介護従業者の人員基準欠如時の所定単位数について記載しています。

No	(7) 職種	(8) 勤務 形態	(9) 資格	(10) 氏 名	日中／夜間及び深夜 の区分	(11) (宿直 …)																												(12)1か月 の勤務時間 数 合計	(13) 週平均 勤務時間数	(14) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務 の内容) 等			
						1週目							2週目							3週目							4週目										5週目		
						1 月	2 火	3 水	4 木	5 金	6 土	7 日	8 月	9 火	10 水	11 木	12 金	13 土	14 日	15 月	16 火	17 水	18 木	19 金	20 土	21 日	22 月	23 火	24 水	25 木	26 金	27 土	28 日						
3	介護従業者	A	看護師	〇〇 B子	シフト記号	i	j		a	c		a	i	j	c		a	c		c	i	j		a	c		i	j	a										
					日中の勤務時間数	3	3		8	8		8	3	3	8		8	8		8	3	3		3	3		8	8	3	3		8		110	27.5				
					夜間・深夜の勤務時間数	4	6		-	-		-	4	6		-	-	-	-	-	4	6		-	-	-	4	6		-	-	4	6	-	50	12.5			
4	介護従業者	A	介護福祉士	〇〇 C太	シフト記号		i	j	a		i	j	a	i	j		b	a		a	c	i	j		a	b	c	i	j	a									
					日中の勤務時間数		3	3	8		3	3		8	3	3		8	8		8	3	3		8	8		3	3		8		110	27.5					
					夜間・深夜の勤務時間数		4	6	-		4	6		-	4	6		-	-	-	-	4	6		-	-	-	4	6		-	-	-	50	12.5				
5	介護従業者	A	—	〇〇 E夫	シフト記号	a		a		i	j	b		i	j	b		i	j	c	c	b	c		i	j	b	c		c	b								
					日中の勤務時間数	8		8		3	3	8		3	3	8		3	3	8		8	8		3	3	8	8		8	8		120	30					
					夜間・深夜の勤務時間数	-		-		4	6	-		4	6	-		4	6	-	-	-	-		4	6	-	-	-	-	-	-	40	10					
6	介護従業者	A	—	〇〇 F子	シフト記号		a	i	j	a		a	b	b		i	j	b	a		i	j		a	a	c		a	b	i	j								
					日中の勤務時間数		8	3	3	8		8	8	8		3	3	8	8		3	3		8	8		8	8		3	3		120	30					
					夜間・深夜の勤務時間数		-	4	6	-		-	-	-	-	4	6	-	-	-	4	6		-	-	-	-	-	-	4	6	-	40	10					
7	介護従業者	A	准看護師	〇〇 G太	シフト記号	a		b	i	j	a		a		c	i	j	a	i	j		a	a	b		i	j		a		i	j							
					日中の勤務時間数	8		8	3	3	8		8		8	3	3		8	3	3		8	8	8		3	3		8		3	3		110	27.5			
					夜間・深夜の勤務時間数	-		-	-	4	6	-		-	-	4	6	-	-	4	6	-	-	-	-		4	6	-	-	-	4	6	-	50	12.5			
8	介護従業者	A	看護師	〇〇 H美	シフト記号	j	c	c			b	i	j		a	c	c	i	j	c		b	i	j		i	j		a	b	i	j							
					日中の勤務時間数	3	8	8			8	3	3		8	8	8	3	3	8		8	3	3		3	3		8	8	3		110	27.5					
					夜間・深夜の勤務時間数	6	-	-			-	4	6		-	-	-	4	6	-	-	-	4	6		-	4	6	-	-	-	4		50	12.5				
9	介護従業者	C	介護福祉士	〇〇 J太郎	シフト記号				a	f					a	f						a	f				a	f											
					日中の勤務時間数				8	6					8	6						8	6					8	6			56	14						
					夜間・深夜の勤務時間数				-	-					-	-					-	-				-	-		-	-	0	0							
10	介護従業者	C	介護福祉士	〇〇 K子	シフト記号				f			f			f							f			f			f											
					日中の勤務時間数				6			6			6			6				6			6			6		6		48	12						
					夜間・深夜の勤務時間数				-			-			-			-				-			-			-		-	0	0							
11	介護従業者	C	—	〇〇 L太	シフト記号		a			a			a		a						a			a		a		a											
					日中の勤務時間数		8			8			8		8					8		8			8		8		8		8		64	16					
					夜間・深夜の勤務時間数		-			-			-		-			-			-		-			-		-		-	0	0							
12	介護従業者	C	—	〇〇 M子	シフト記号	e				e		e				e		e				e		e				e											
					日中の勤務時間数	6				6		6			6		6				6		6			6			6		48	12							
					夜間・深夜の勤務時間数	-				-		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-	0	0							
(15) 宿直① (上記における該当者のNoを記載)						10	11	12	10	11	12	10	11	12	10	11	12	10	11	12	10	11	12	10	11	12	10	11	12	10	11	12	10						
(15) 宿直② (上記における該当者のNoを記載)																																							
(16) 日ごとの実利用者数						9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9						
(17) 介護従業者の日中の勤務時間の合計						28	30	30	36	36	28	36	28	30	22	36	36	36	36	28	38	22	44	36	28	28	28	38	30	36	36	28	28		896				
(18) 介護従業者の夜間・深夜の勤務時間の合計						10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		280					

認知症対応型共同生活介護の介護従業者の日中の人員基準は「常勤換算方法で、共同生活住居の利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上配置」のため、共同生活住居に9名の利用者がいる場合、（定員9名÷3名）×常勤の時間数8時間の24時間/日中が必要です。

上記の、勤務体制一覧表では10日と17日において、日中の介護従業者の勤務時間数が基準上必要な時間数に達していないため、人員基準違反となります。

一方、通所介護費の算定方法上は、当該月に配置された職員の勤務延時間数÷当該月に配置すべき職員の勤務延時間数で人員基準欠如に伴う所定単位数の算定を行うものとされているため、上記の勤務延時間数896時間に対し、当該月に配置すべき勤務延時間数は（定員9名÷3名）×8時間×30日＝720時間であることから、896時間÷720時間は1.2となり、減算には該当しません。

しかしながら、減算の対象とならなくても、基準上必要とされる人員を配置していないことにより変わりはなく、上記の場合は、指導の対象となります。

1-3 身体拘束廃止未実施減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、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。

(GH 算定基準：注2、地密特定 算定基準：注3、地密特養 算定基準：注4)

【厚生労働大臣が定める基準】 大臣基準告示 58の4（大臣基準告示 60の4、63）

指定地域密着型サービス基準第97条第6号及び第7号（第118条第5項及び第6項、137条第5項及び第6項または162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。

令和7年4月から適用された身体拘束廃止未実施減算については、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、指定地域密着型サービス基準97条第6項に規定されている記録を行っていない場合及び同基準第7項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員の所定単位数から減算することとなります。

具体的には、以下のような事実が生じた場合に、減算となります。

- ①身体的拘束等を行った際の記録を作成していない。
- 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。
- 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。
- ④身体的拘束等適正化のための定期的な研修を実施していない。

なお、上記の事実が生じた場合、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、利用者全員に所定単位数から減算します。

CHECK



【運営指導時に指摘の多い事項】

☐ 基準に規定されている措置を講じていない。

1-4 高齢者虐待防止措置未実施減算

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

(GH 算定基準：注3、地密特定 算定基準：注4、地密特養 算定基準：注6)

【厚生労働大臣が定める基準】 大臣基準告示 58の4の2（大臣基準告示 60の5、63の2の2）

指定地域密着型サービス基準第3条の38の2に規定する基準に適合していること

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第3条の38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ります。

具体的には、以下のような事実が生じた場合に、減算となります。

- 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1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。

なお、上記の事実が生じた場合、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します。

CHECK



1- 5 業務継続計画未策定減算

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

(GH 算定基準：注4、地密特定 算定基準：注5、地密特養 算定基準：注7)

【厚生労働大臣が定める基準】 大臣基準告示 58の4の3（大臣基準告示 60の6、63の2の3）

指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準に適合していること

業務継続計画未策定減算については、**地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準（※1）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）から基準を満たさ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なります。**

なお、「計画の未策定等を発見した時点」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ため、令和7年9月の運営指導において業務継続計画の未策定が判明した場合は、令和7年9月からではなく、当該減算規定が適用されることとなった時点まで遡及して減算の対象となります。

（※1）地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準とは
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。



1- 6 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。

（地密特養 算定基準：注5）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 63の2

指定地域密着型サービス基準第155条第1項（同基準第169条において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。

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、所定単位数から減算することとなります。

1- 7 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。

（地密特養 算定基準：注8）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 63の3

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を置いていること及び

指定地域密着型サービス基準第143条の2（同基準第169条において準用する場合も含む）に規定する基準のいずれにも適合していること。

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、所定単位数から減算することとなります。（ただし、翌月の月末において基準を満たすに至っている場合を除く。）

1- 8 ユニットにおける職員に係る減算

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する場合において、別に厚生労働大臣が定める基準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。

(地密特養 算定基準 : 注3)

【厚生労働大臣が定める施設基準】施設基準 40

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

ある月（暦月）において、基準を満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準を満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとなります。（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。）

2- 1 科学的介護推進体制加算①

科学的介護推進体制加算（40単位/月）

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所（地域密着型特定施設入居者生活介護）が、利用者に対し、サービスを提供した場合は、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

- (1)利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2)必要に応じて計画を見直すなど、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すること。

（GH 算定基準：力、地密特定 算定基準：ト）

利用者の基本的な情報はLIFEを用いて行う必要があります。

また、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、具体的には、次のような一連の取組が求められています。

そのため情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはなりません。

- 「 Plan 」 : 利用者の基本的な情報に基づき、適切なサービスの提供をするためのサービス計画を作成。
- 「 Do 」 : サービスの提供に当たって、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実践。
- 「 Check 」 : LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して事業所の特性やサービス提供のあり方について検証。
- 「 Action 」 : 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体としてサービスの質の更なる向上に努める。

CHECK



【運営指導時に指摘の多い事項】

- ☐ LIFEへ情報を提出していない。または、提出頻度が適切ではない。
- ☐ 厚生労働省からのフィードバック情報を確認していない。
- ☐ フィードバック情報を確認しているが、当該情報等を活用して多職種で検証していない。または、記録がないため、検証の事績が確認できない。

2- 1 科学的介護推進体制加算②

科学的介護推進体制加算（加算Ⅰ：40単位/月、加算Ⅱ：50単位/月）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているとして届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対しサービスを提供した場合は、基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。

（地密特養 算定基準：才）

【厚生労働大臣が定める基準】 大臣基準告示 71の5

イ 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すること。

ロ 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) 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、厚生労働大臣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。

考え方や指摘の多い事項については、前のスライドをご確認ください。



2-2 サービス提供体制強化加算①

サービス提供体制強化加算（加算Ⅰ：22単位/日、加算Ⅱ：18単位/日、加算Ⅲ：6単位/日）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分にしたがい、1日につき所定単位数を加算する。

（GH 算定基準：ソ）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 59

サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅲ
次の①②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 ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上あること ・介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上あること ②定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	次の①②いずれにも適合すること ①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上あること ②定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	次の①②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 ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上あること ・介護・看護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上あること ・介護を利用者に直接提供する職員のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上あること ②定員超過利用・人員基準欠如に該当していない

サービス提供体制強化加算Ⅲの要件のうちの1つの、「認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員」とは、介護従業者として勤務を行う職員を指します。



2-2 サービス提供体制強化加算②

サービス提供体制強化加算（加算Ⅰ：22単位/日、加算Ⅱ：18単位/日、加算Ⅲ：6単位/日）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出を行った指定地域密着型特定施設が、利用者に対し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき所定単位数を加算する。

（地密特定 算定基準：ル）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 61

サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅲ
次の①～③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 ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上あること ・介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上あること ②介護の質の向上に資する取組を実施している ③人員基準欠如に該当していない	次の①②いずれにも適合すること ①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上あること ②人員基準欠如に該当していない	次の①②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 ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上あること ・介護・看護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上あること ・介護を入居者に直接提供する職員のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上あること ②人員基準欠如に該当していない

地域密着型特定施設入所者生活介護を利用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します。



2-2 サービス提供体制強化加算③

サービス提供体制強化加算（加算Ⅰ：22単位/日、加算Ⅱ：18単位/日、加算Ⅲ：6単位/日）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、利用者に対し、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日につき所定単位数を加算する。

（地密特養 算定基準：フ）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 72

サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅲ
次の①～③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 ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上あること ・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35%以上あること ②介護の質の向上に資する取組を実施している ③定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	次の①②いずれにも適合すること ①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上あること ②定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	次の①②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 ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上あること ・介護・看護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上あること ・介護を入所者に直接提供する職員のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上あること ②定員超過利用・人員基準欠如に該当していない

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します。



2- 3 介護職員等処遇改善加算

厚生労働省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者が届出を行った場合、基準に掲げる区分に従い、所定単位数を加算する。

制度概要～

介護職員等処遇改善加算は、介護従事者の処遇改善と職場環境の改善を目的とした加算です。
令和8年6月から制度が見直され、対象者の拡大や生産性向上等に取り組む事業所を評価する区分（ⅠⅠ、ⅡⅠ）が新設されました。

加算区分

区分	概要
加算ⅠⅠ	従来の加算Ⅰ相当
加算ⅠⅠ	加算ⅠⅠ＋令和8年度特例要件
加算ⅡⅠ	従来の加算Ⅱ相当
加算ⅡⅠ	加算ⅡⅠ＋令和8年度特例要件
加算Ⅲ	キャリアパス等要件（賃金改善に加え、経験・技能に応じた処遇や職場環境の改善など、一定の取り組みを行っている）
加算Ⅳ	基本要件（賃金体系の整備、職員の研修体制の整備、賃金改善を実施、職場環境の改善に取り組んでいる）

※令和8年度特例要件・・・生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの取得（又は誓約）が対象。
社会福祉連携推進法人に所属する場合も対象。
※なお、特例要件について計画書提出時に「誓約」をした場合は、年度中に「取得」が必要。

※令和8年4月・5月は従来制度、令和8年6月以降は改定後の内容となりました。
算定要件の確認は勿論のこと、賃金改善、従業員への周知、記録等の保管等適切に実施してください。

※運営指導におけるチェックポイント～
✓従業員へ計画内容を周知しているか
✓加算額以上の賃金改善を行っているか
✓賃金改善の根拠資料はあるか

※参考※ 常勤換算について

常勤換算とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数（※1）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、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です。

【定義】

- ・常勤 ～事業所において、常勤の従業員が勤務すべき時間数を勤務している者。同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、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、勤務時間の合計で常勤の要件を満たす。
- ・非常勤～上記以外の者。
- ・専従 ～原則として、サービス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。（基準上、「専ら従事する、専ら提供に当たる」と記載されている職種）
この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業員の当該事業所における勤務時間を指す。

	 Aさん	 Bさん	 Cさん	 Dさん
雇用形態	常勤専従	常勤専従	常勤兼務	非常勤
職種	介護職員	介護職員	介護職員兼事務員	介護職員
今月の勤務時間	180時間 (うち、残業20時間)	144時間 (有休16時間)	介護職員 80時間 事務員 80時間	40時間

上記の場合ですと、常勤専従で働いているAさんとBさんは、そのまま1名ずつで考えます。

次に、今月、介護職員として勤務している時間が80時間のCさんと、50時間の非常勤職員のDさんが常勤換算方法で常勤何人分に該当するのかを考えます。

当該事業所の常勤職員が勤務すべき時間が8時間/日×5日×4週の160時間であれば、 $(80+40) \div 160 = 0.75$ 人となり、当該事業所は合計で2名+0.75名の2.75名分の職員を常勤換算方法で配置しているという考え方になります。

- (※1) 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（待機時間含む）として、明確に位置付けられている時間の合計数。なお、従業員1人につき、勤務延時間数に参入可能な時間数は、事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数が上限。
→**残業時間等時間外勤務の時間は常勤換算には含めません。**
- (※2) 常勤換算は、有給や出張の取扱いが、「その職員が常勤で働いているかどうか」で変わります。そのため、雇用形態上、常勤の方は有休や出張も「勤務時間」として計算に含めることができますが、非常勤の方は、勤務時間として含めることができません。また、常勤の方であっても、長期出張や休暇の期間が1ヵ月等になる場合は、常勤換算の計算から除外することとなります。（H14.3.28 事務連絡 運営基準に係るQ&A（I））

【運営指導時に指摘の多い事項】

- ☐ 常勤換算を行う際に、異なる職種で勤務している時間や、長期休暇職員の有給や時間外勤務の時間を含めて計算している。
- ☐ 非常勤の有給休暇の時間も含めて計算している。

3- 1 夜間支援体制加算

夜間支援体制加算（加算Ⅰ：50単位/日、加算Ⅱ：25単位/日）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき所定単位数を加算する。（GH 算定基準：注6）

【厚生労働大臣が定める施設基準】施設基準 32

加算Ⅰ	加算Ⅱ
共同生活住居の数が1であること	共同生活住居の数が2以上であること
定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと	
次のいずれかに該当すること	
・夜勤を行う介護従業者の数が夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（※1）に規定する数に1を加えた数以上であること ・基準第90条第1項の規定により夜間及び深夜の時間帯を通じておくべき数の介護従業者に加えて、宿直勤務に当たる者を1名以上配置	

夜間支援体制加算は、認知症対応型共同生活介護事業所の1の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者を配置している場合に、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者又は1以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に算定が可能となる加算です。

例外的に、次のいずれにも適合する場合は、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第3号本文に規定する数に加える数は1ではなく、0.9を加える数で差し支えないものとされています。

（加配人数を緩和することができる要件）

- ①夜間時間帯を通じて、利用者の同行を検知できる見守り機器を認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の数の10分の1以上の数を設置。
- ②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、必要な検討が行われている。

（※1）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）（抜粋）

- 三 認知症対応型共同生活介護費又は短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに夜勤を行う介護従業者の数が、当該事業所を構成する共同生活住居ごとに1以上であること。
ただし、同令第90条第1項ただし書の規定が適用される場合においては、当該ただし書に規定する必要な数以上であること

3-2 若年性認知症利用（入居・入所）者受入加算

若年性認知症利用（入居・入所）者受入加算（120単位/日）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出を行った事業所において、若年性認知症利用者に対して、サービスを提供した場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。

（GH 算定基準：注8、地密特定 算定基準：注11、地密特養：注16）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 18（42の5、64）

受け入れた若年性認知症利用者（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。

受け入れた若年性認知症利用（入居・入所）者ごとに個別に担当者を定め、その担当者を中心に、当該利用（入居・入所）者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う必要があります。

なお、認知症対応型共同生活介護事業所においては、「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合、地域密着型介護老人福祉施設においては、「在宅・入所相互利用加算」を算定している場合は当該加算は算定できません。



3- 3 看取り介護加算①

看取り介護加算

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届出を行った事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、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単位を死亡月に算定する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

(GH 算定基準：注10)

【厚生労働大臣が定める施設基準】施設基準 33

- イ 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ロ 医師、看護職員（※1）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該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。
- ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者】（利用者等告示 40）

次のいずれにも適合している利用者

- イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ロ 医師、看護職員（※1）、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者であること。
- ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者であること。

（※1）事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。

3- 3 看取り介護加算①

看取り看護補足事項

趣旨

看取り介護加算は、医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者等について、その旨を本人又は家族に対し説明し、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、本人等とともに医師等が共同して十分な説明を行い、介護に関する合意を得ながら、その人が自分らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することにあります。

留意点

当該加算は、看取り介護を受けた方が死亡した際に、死亡日を含めて45日を上限として、事業所において行った看取り介護を評価するものです。

そのため、死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関に入院したりした後、そのまま死亡した場合でも算定可能ですが、施設において看取り介護を直接行っていない退所の翌日から、死亡日までは算定することができません。死亡月にまとめて算定する加算であることから、本人側にとっては、入所していない月についても自己負担分を払う必要が生じます。そのため、この件については、口頭だけではなく、文書面で同意を得るようにしてください。

3- 3 看取り介護加算②

看取り介護加算Ⅱ

(※加算Ⅰは認知症対応型共同生活介護分と同様の考え方)

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、届出を行った指定地域密着型特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入居者について、看取り介護を行った場合は、看取り介護加算（Ⅱ）として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき572単位を、死亡日以前4日以上30日以下については、1日につき644単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき1,180単位を、死亡日については1日につき1,780単位を死亡月に算定する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、看取り介護加算Ⅰ又は夜間看護体制加算を算定している場合は算定しない。

(地密特定 算定基準：二)

【厚生労働大臣が定める施設基準】施設基準 37

- (1) 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- (2) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該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。
- (3) 看取りに関する職員研修を行っていること
- (4) 当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上であること。

【厚生労働大臣が定める基準に適合する入居者】（利用者等告示 42）

次のいずれにも適合している入居者

- イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ロ 医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当なものから説明を受け、当該計画について同意している者であること。
- ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者であること。

3- 3 看取り介護加算③

看取り介護加算Ⅱ

(※加算Ⅰは施設基準に違いはあるが、認知症対応型共同生活介護分と同様の考え方)

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、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について、看取り介護を行った場合は、当該入所者が当該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単位を死亡月に算定する。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。

(地密特養 算定基準：レ)

【厚生労働大臣が定める施設基準】施設基準 45

イ 看取り加算Ⅰ

- (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、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- (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) 見取りを行う際にこしつ又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

ロ 看取り加算Ⅱ

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

【厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者】（利用者等告示 48）

次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が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当なものから説明を受け、当該計画について同意している者であること。
- ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者であること。

3- 4 入院時費用

利用者が入院したときの費用の算定について（246単位/日）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出を行った事業所において、利用者が病院または診療所への入院を要した場合は、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、入院の初日及び最終日は算定できない。

（GH 算定基準：注9）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 58の5

利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後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、やむを得ない事業がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。

- イ「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、利用者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認する等の方法により判断してください。
- ロ「必要に応じて適切な便宜を供与（提供）」とは、利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他個々の状況に応じた便宜を図ることを指します。
- ハ「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初の退院予定日に居室の空きがないことをもって該当するものではなく、
例えば、利用者の退院が予定より早まる等の理由により、居室の確保が間に合わない場合等を指し、事業所側の都合は基本的に該当しません。
- ニ 利用者の入院の期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えないが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居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。

※算定は1月に6日を限度とし、246単位/日算定しますが、入院の初日及び最終日は算定できないことに注意が必要です。

（例）3/1～3/8の8日間入院

➡3/1は入院日のため、所定単位数を算定、3/2～3/7の6日間は246単位/日算定、3/8は退院日のため、所定単位数のみ算定。

CHECK



3- 5 初期加算

初期加算（30単位/日）

入居（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後に事業所（施設）に再び入居（入所）した場合も同様とする。

（GH 算定基準：八、地密特養 算定基準：木）

【認知症対応型共同生活介護の場合】（30単位/日）

- ①初期加算は、当該利用者が過去3月間（ただし、日常生活自立度ランクがⅢ、Ⅳ又はMに該当する場合は過去1月間）の間に当該事業所に入居したことがない場合に限り算定可能。
- ②短期利用認知症対応型共同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認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合、初期加算は入居前の短期利用認知症対応型共同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。
- ③30日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合は、①に限らず初期加算が算定可能。

【地域密着型介護老人福祉施設】（30単位/日）

- ①「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。
- ②初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度ランクがⅢ、Ⅳ又はMに該当する場合は過去1月間）の間に当該事業所に入居したことがない場合に限り算定可能。
- ③当該施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、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可能。
- ④30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、②に関わらず、初期加算が算定可能。

CHECK



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は、施設へ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」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に留意してください。（算定基準解釈通知 第2の8(22)参照）

3- 6 協力医療機関連携加算①

協力医療機関連携加算（加算Ⅰ：100単位/月、加算Ⅱ：40単位/月）

指定認知症対応型共同生活介護事業所において、協力医療機関（基準第105条第1項に規定する協力医療機関）との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴などの情報を共有する会議を定期的に行っている場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき単位数を所定単位数に加算する。ただし、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

- (1) 当該協力医療機関が、指定地域密着型サービス基準第105条第2項各号に掲げる要件を満たしている場合
- (2)(1)以外の場合

（GH 算定基準：二）

この加算は、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、入居者の急病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における対応の確認等を行う会議を定期的に行うことを評価するものです。そのため、下記の点に留意してください。

①当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を開催する際には、往診や居宅療養管理指導等の実施時間以外で、**概ね年3回以上開催すること。**

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

②入居者の病歴等の情報共有や急変時における対応の確認等、会議の開催状況と内容を記録すること。

【運営指導時に指摘の多い事項】

- ☐ 協力医療機関の往診時間中に協力医療機関との定期的な会議を開催している。
- ☐ 会議を開催した記録がない。
- ☐ 協力医療機関（往診医）からの指示のみ記録しており、入居者の病歴等の情報共有や急変時等の対応確認を行ったことがわからない。



3- 6 協力医療機関連携加算②

協力医療機関連携加算（加算Ⅰ：100単位/月、加算Ⅱ：40単位/月）

指定地域密着型特定施設において、協力医療機関（基準第127条第1項に規定する協力医療機関）との間で、入居者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき単位数を所定単位数に加算する。

(1) 当該協力医療機関が、指定地域密着型サービス基準第127条第2項各号に掲げる要件を満たしている場合

(2)(1)以外の場合

（地密特定 算定基準：注12）

基本的には、認知症対応型共同生活介護と同様の内容ですが、下記の点において留意してください。

①定期的に開催する会議とは、**概ね年3回以上**開催されていること。

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

②看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、指定地域密着型サービス基準第122条に基づき、

利用者ごとに健康の状態について随時記録すること



【運営指導時に指摘の多い事項】

- ☐ 協力医療機関の往診時間中に協力医療機関との定期的な会議を開催している。
- ☐ 会議を開催した記録がない。
- ☐ 協力医療機関（往診医）からの指示のみ記録しており、入居者の病歴等の情報共有や急変時等の対応確認を行ったことがわからない。

3- 6 協力医療機関連携加算③

協力医療機関連携加算（加算Ⅰ：50単位/月、加算Ⅱ：5単位/月）

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（基準第152条第1項に規定する協力医療機関）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行っている場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき単位数を所定単位数に加算する。

(1) 当該協力医療機関が、指定地域密着型サービス基準第152条第1項各号に掲げる要件を満たしている場合

(2)(1)以外の場合

（地密特養 算定基準：リ）

基本的には、加算の趣旨は、認知症対応型共同生活介護と同様の内容ですが、下記の点において留意してください。

①定期的に開催する会議とは、**概ね年3回以上**開催されていること。

（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年1回以上開催すること。）

②入居者の病歴等の情報共有や急変時における対応の確認等、会議の開催状況と内容を記録すること。



【運営指導時に指摘の多い事項】

- ☐ 協力医療機関の往診時間中に協力医療機関との定期的な会議を開催している。
- ☐ 会議を開催した記録がない。
- ☐ 協力医療機関（往診医）からの指示のみ記録しており、入居者の病歴等の情報共有や急変時等の対応確認を行ったことがわからない。

3- 6 協力医療機関連携加算③

令和8年5月8日発出の介護保険最新情報より会議の開催頻度に改正がありました。
（下表赤字部分参照）各自当該加算をとられている事業所は確認をすること。

		認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設	地域密着型介護老人福祉施設
会議の開催頻度		年3回以上開催		
		※電子システムにより当該協力医療機関において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は年1回以上の開催となる		
協力 医療 機関	加算Ⅰ （※1）	基準第105条第2項第1号及び第2号 各号に掲げる要件を満たす	基準第127条第2項第1号及び第2号 各号に掲げる要件を満たす	基準第152条第1項第1号から第3号まで に掲げる要件を満たす
	加算Ⅱ	上記以外	上記以外	上記以外
その他		医療連携体制加算を算定していること	看護師が前回の情報提供日から次の 情報提供日までの間において、基 準に基づき利用者毎の健康状態につ いて随時記録すること	

※電子的システムがない場合の特例

入院の必要性が認められた当該事業所及び施設（以下、「施設」という。）の入居者が当該協力医療機関で年2件以上入院した場合は
又は往診の必要性が認められた当該施設の入居者に当該協力医療機関が年2件以上の往診を実施した場合には、
当該協力医療機関との会議の開催は年1回以上の開催で差し支えない。また、この場合において、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と
当該施設の入居者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていることが必要である。

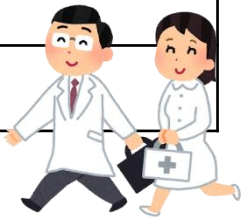
(参考) 往診、訪問診療と居宅療養管理指導等について

施設系の介護保険事業所には、入所者の状況に応じて、医師の訪問がありますが、「往診」、「訪問診療」と「居宅療養管理指導」は違いがあります。いずれも、医師と利用者間での内容となるため、施設に訪問診療や居宅療養管理指導のために医師が訪問したことをもって、協力医療機関連携加算等の算定はできません。あくまで、訪問診療や居宅療養管理指導は、入所者が医師から診療を受けたり、療養上の相談をする場になります。

	往診	訪問診療	居宅療養管理指導
保険	医療保険	医療保険	介護保険
対象	突発的な対応が必要となった方	在宅療養中で通院困難な方	要支援または要介護の認定を受けている通院が困難な方
サービス内容	診療、治療、薬の処方、療養上の相談等	診療、治療、薬の処方、療養上の相談等	療養上の相談、管理指導等
計画性	不定期・臨時的（要請による）	計画的・定期的	計画的・定期的
訪問限度回数	制限なし	原則月2回まで	原則月2回まで



往診や、訪問診療、居宅療養管理指導の提供時間中には、その他の費用や加算の算定のための会議等を行うことはできません。訪問診療医が施設の協力医療機関の場合もあるかと思いますが、介護保険法上の加算を算定する際に必要となる協力医療機関との情報連携や会議等の開催は、訪問診療や居宅療養管理指導の時間外に実施することが必要です。



3- 7 医療連携体制加算

医療連携体制加算（加算Ⅰイ：57単位/日、加算Ⅰロ：47単位/日、加算Ⅰハ：37単位/日、加算Ⅱ：5単位/日）

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして届出した指定認知症対応型共同生活介護事業所において、認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分にしたがい、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。

ただし、医療連携体制加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ又は（Ⅰ）ハのいずれかの加算と医療連携体制加算（Ⅱ）を同時に算定する場合を除き、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

（GH 算定基準：木）

この加算は、環境の変化に栄養を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものです。厚生労働大臣が定める施設基準については、次のページに記載していますので、確認してください。

なお、事業所が行うべき具体的なサービスとしては、以下のものが想定されています。これらの業務を行うために、必要な勤務時間を確保することも必要です。

- ①利用者に対する日常的な健康管理
- ②通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整
- ③看取りに関する指針の整備

【運営指導時に指摘の多い事項】

- ☐ 加算（Ⅰ）ロを算定しているが、看護職員が准看護師のみであるにも関わらず、病院等の看護師との24時間連携体制の確保が確認できない。
- ☐ 指針内に①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中の事業所における居住費等の取扱い、③看取りの考え方の記載がない。
- ☐ 准看護師の配置しかないにも関わらず、加算（Ⅰ）イを算定している。

3- 7 医療連携体制加算

【厚生労働大臣が定める施設基準】 施設基準34

	職員配置	連絡体制	その他
加算（Ⅰ）イ	事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置	事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師（以下、「病院等」という。）との連携により、24時間連絡できる体制を確保	①重度化した場合の指針を定めている。 ②入居の際に利用者または家族に対し、指針の内容を説明し、同意を得ている。
加算（Ⅰ）ロ	事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置	事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保 ※但し、配置している職員が准看護師のみである場合には、病院等の看護師と24時間連絡できる体制を確保していること。	
加算（Ⅰ）ハ	事業所の職員として、または病院等の連携により、看護師を1名以上確保	看護師により24時間連絡できる体制を確保	
加算（Ⅱ）	①医療連携体制加算（Ⅰ）イ、ロ又はハのいずれかを算定していること ②算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1以上であること ・喀痰吸引を実施している状態 ・中心静脈注射を実施している状態 ・重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ・経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 ・気管切開が行われている状態 ・インスリン注射を実施している状態 ・呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ・人工腎臓を実施している状態 ・人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 ・褥瘡に対する治療を実施している状態 ・留置カテーテルを使用している状態		

※利用者の状態像の詳細は、解釈通知を確認してください。

3- 9 退居時相談援助加算

退居時相談援助加算（400単位/回）

利用期間が1月を超える利用者が退居し、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、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、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、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に当該利用者の退居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又は地域包括支援センターに対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用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、利用者1人につき1回を限度として算定する。

（GH 算定基準：ト）

指定認知症対応型共同生活介護事業所が利用者が退居する際に、利用者又は家族に対して行う「相談援助」には次のようなものが考えられます。

- ①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
- ②退居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退居する者の介助方法に関する相談援助

なお、当該加算は、退居して居宅でサービスを利用する場合に行った相談援助について評価するものであることから、退居して病院等へ入院する場合や、他の施設を利用する場合及び死亡退居の場合は、当該加算は算定できません。

相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者や介護職員が協力して行うとともに、利用者本人のみならず、家族に対しても行ってください。

また、実施した日付や内容の要点に関する記録も残してください。



3-10 認知症専門ケア加算

認知症専門ケア加算（加算Ⅰ：3単位/日、加算Ⅱ：4単位/日）

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、届出した事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、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。（GH 算定基準：チ、地密特定 算定基準：へ、地密特養 算定基準：ナ）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 3の5

イ 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の占める割合が1/2以上
- ②専門的な研修（※2）を修了している者を事業所における対象者の数が20人未満の場合は1以上、対象者の数が20人以上の場合は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を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している。
- ③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開催している。

ロ 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（※3）を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施している。
- ③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、研修を実施又は実施を予定している。

【厚生労働大臣が定める者】利用者等告示 41（43、50）

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（※1）

- （※1）日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者
- （※2）「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する認知症介護実践リーダー研修、認知症看護に係る適切な研修
- （※3）同上通知に規定する認知症介護指導者養成研修、認知症看護に係る適切な研修

3-11 認知症チームケア推進加算

認知症チームケア推進加算（加算Ⅰ：150単位/月、加算Ⅱ：120単位/月）

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、届出した事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し、認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応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、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。

（GH 算定基準：リ、地密特養 算定基準：ヲ）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 58の5の2

☒ 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(対象者)の占める割合が1/2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（※2）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。

☐ 加算Ⅱ ※次のいずれにも適合すること

- ①イの①、③及び④基準のいずれにも適合すること
- 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（※3）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。

【厚生労働大臣が定める者】利用者等告示 41の2（50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（※1）

- （※1）日常生活自立度ランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者等
 （※2）「認知症介護指導者養成研修」を修了し、かつ「認知症チームケア推進研修」を修了した者。
 （※3）「認知症介護実践リーダー研修」を修了し、かつ、「認知症チームケア推進研修」を修了した者

3-11 認知症チームケア推進加算（補足）

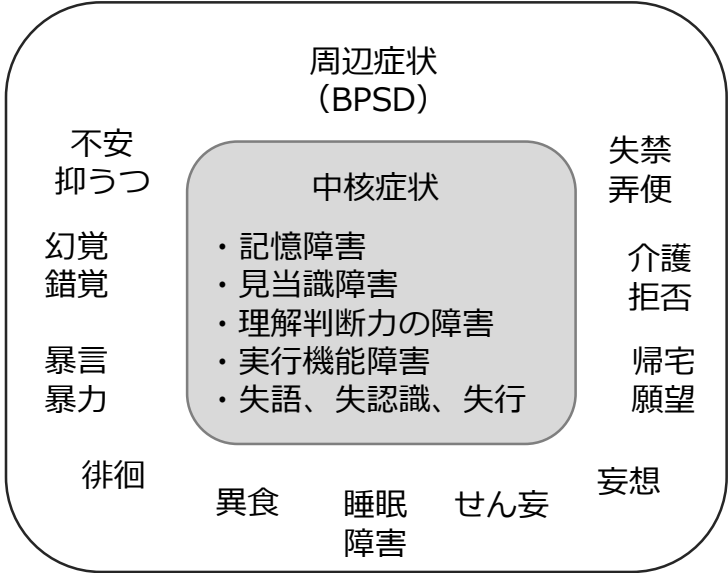
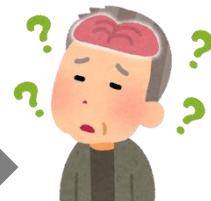
認知症チームケア推進加算に関しては、実施上の留意事項通知（介護保険最新情報vol.1228）が発出されています。

認知症ケアについては、認知症である入所者または入居者の尊厳を保持した適切な介護を提供することが目指すべき方向性であり、適切な介護が提供されることで、BPSDの出現を予防したり、出現時に早期に対応して重度化を防ぐことが可能となると考えられています。



配置要件になっている者を含むチーム

- ①BPSDの評価指標を用いて評価、チームケア計画の作成・実施
- ②対象者1人につき、月1回以上の定期的なカンファの実施
- ③BPSDを含めて個々の入所者等の状態を評価、ケア計画策定、ケアの振り返り、状態の再評価、計画の見直しを行う



- ・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、入所者に対してBPSDを含めたケアが必要になった場合は、介護記録等に詳細に記録するほか、別紙様式の「認知症チームケア推進加算・ワークシート」を作成することが必要です。
- ・カンファレンスについては、日々のケアの場面で心身の状態や環境の変化等が生じた時は、都度開催し、再評価やケア方針の見直しを行ってください。



3-12 生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算（加算Ⅰ：100単位/日、加算Ⅱ：200単位/日）

注1（加算Ⅰ）

計画作成担当者が、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医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした計画を作成し、当該計画に基づくサービスを行ったときに、初回のサービス提供が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

注2（加算Ⅱ）

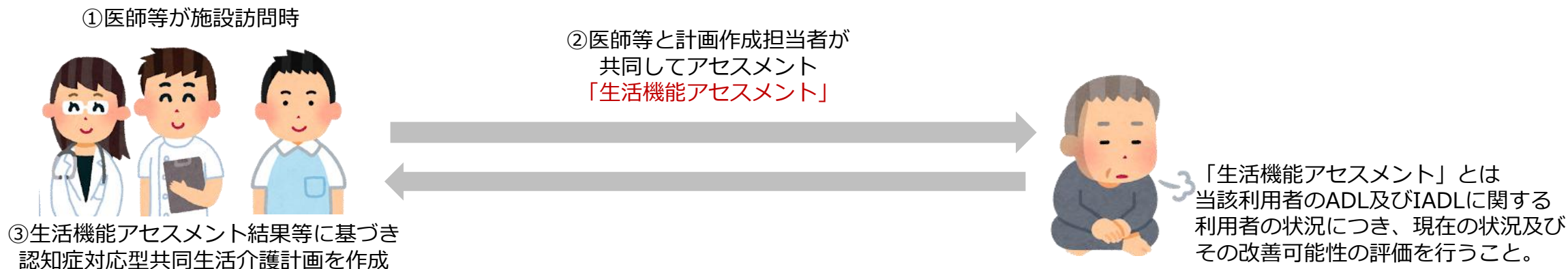
利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体状況等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした計画を作成した場合であって、当該計画に基づくサービスの提供を行ったときは、初回のサービスが行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。

（GH 算定基準：又）

「生活機能の向上を目的とした計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものである必要があります。また、加算Ⅰは医師等の助言に基づき、計画を作成して提供するのに対し、加算Ⅱは医師等が施設を訪問し、計画作成担当者と共同して、利用者の身体状況の評価を共同で行い計画を作成して提供する点に違いがあります。



3-12 生活機能向上連携加算（認知症対応型共同生活介護の場合）



生活機能向上連携加算Ⅱを算定する際の「認知症対応型共同生活介護計画書」には、以下の点に留意する必要があります。

- ・計画に下記の事項を記載しているか。
 - ①利用者のADL及びIADL
 - ②利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
 - ③上記について定めた3月を目途とする達成目標
 - ④上記の3月の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
 - ⑤3月及び各月の目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容
- ・また、上記の目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、意欲の向上につながるよう、生活行為の回数や生活行為を行うための基本的な動作の時間数といった数値を用いること。

【運営指導時に指摘の多い事項】

- ☐ 医師等が施設訪問をした際に、計画作成担当者と共同してアセスメントの実施及び計画を作成していない。
- ☐ 3月を超えて、本加算を算定しているが、生活機能アセスメントの再評価や計画を見直していない。
- ☐ 算定期間中に各月における目標の達成度合いを利用者及び医師等に報告していない。

3-12 生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算（加算Ⅰ：100単位/月、加算Ⅱ：200単位/月）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているとして届出した施設において、外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性憎悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

（地密特定 算定基準：注7、地密特養 算定基準：注13）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 42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、「理学療法士等」）の助言に基づき、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

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、当該施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

3-12 生活機能向上連携加算（地域密着型特定施設、地域密着型特養の場合）

①理学療法士等が施設訪問時



③評価結果等に基づき
個別機能訓練計画を作成

②理学療法士等と機能訓練指導員等が
共同して身体状況等の評価



④理学療法士と機能訓練指導員等により3月ごとに1回実施状況进行评估
⑤機能訓練指導員から利用者及び家族に評価内容・進捗状況を報告



生活機能向上連携加算を算定する際は、以下の点に留意する必要があります。

①個別機能訓練計画を作成し、計画に下記の事項を記載しているか。

- ・利用者ごとの目標、実施時間、実施方法等の内容

※目標は、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、
及び、利用者の意欲の向上に繋がるよう、段階的な目標を設定する等可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

②個別機能訓練計画の進捗状況等の評価をしているか。

- ・各月の評価時に評価内容や目標の達成度合いを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、利用者のADL等の改善状況を踏まえた目標の見直し及び訓練内容の変更をしているか。
- ・3月に1回以上、理学療法士が施設を訪問し、機能訓練指導員と共同で進捗状況进行评估しているか。

【運営指導時に指摘の多い事項】

- ☐ 理学療法士等が事業所を訪問していないにも関わらず、加算Ⅱを算定している。
- ☐ 個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した月に限り算定できるものであるが、利用者の急性憎悪等により個別機能訓練計画を見直した場合でないにも関わらず、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に算定している。
- ☐ 個別機能訓練加算を算定しているにも関わらず、加算Ⅰを算定している。又は、加算Ⅱを100単位/月でなく200単位/月で算定している。

3-13 栄養管理体制加算

栄養管理体制加算（30単位/月）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、管理栄養士（当該事業所の従業者以外の管理栄養士を含む。）が従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

（GH 算定基準：ル）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 58の6

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

栄養管理体制加算の算定に係る管理栄養士は外部との連携により体制を確保した場合でも算定することが可能です。

この場合の外部との連携とは

栄養管理体制加算の対象事業所である他の介護事業所、医療機関、栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて、管理栄養士を置いている又は常勤の管理栄養士を1名以上配置している介護保険施設、又は公益社団法人日本栄養士会若しくは、都道府県栄養士会が設置し、運営する栄養ケア・ステーションと連携することを指します。

また、栄養ケアに係る技術的助言及び指導とは

事業所における利用者の低栄養状態の評価方法、栄養ケアに関する課題（食事中の傾眠、拒食、徘徊・多動等）への対応方法、食形態の調整及び調理方法その他当該事業所において日常的な栄養ケアの実施にあたり、必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことを指します。

なお、「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を行うにあたっては、以下の事項を記録することが必要です。

- ①当該事業所において利用者の栄養ケアを推進するための課題、②当該事業所における目標、
- ③具体的方策、④留意事項、⑤その他必要と思われる事項



3-14 口腔衛生管理体制加算

口腔衛生管理体制加算（30単位/月）

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、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

（GH 算定基準：ヲ、地密特定 算定基準：注13）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 68

- イ 事業所において歯科医師または歯科医師の指示をうけた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。



（※1）技術的助言及び指導とは

入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理等のこと

口腔衛生管理体制加算は、以下の2点が必要です。

- ① 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアに関する技術的助言及び指導（※1）を月1回以上行っている。
 - ② 事業所として「口腔ケア・マネジメントに係る計画」が作成されている。
- なお、当該計画には、以下の事項を記載する必要があります。
- イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題
 - 当該施設における目標、ハ 具体的方策
 - 二 留意事項
 - ホ 当該施設と歯科医療機関との連携状況
 - ヘ 歯科医師からの指示内容の要点
 - ト その他必要と思われる事項

【運営指導時に指摘の多い事項】

- 介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導、又は「口腔ケア・マネジメントに係る計画」に関する技術的助言及び指導が歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間中に行われている。
- 「口腔ケア・マネジメントに係る計画書」に月1回以上行われる歯科医師等からの指示・指導事項の要点が記載されていない。

3-15 口腔・栄養スクリーニング加算

口腔・栄養スクリーニング加算（20単位/回）

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

（GH 算定基準：ワ、地密特定 算定基準：注14）

【厚生労働大臣が定める基準】 大臣基準告示 42の6

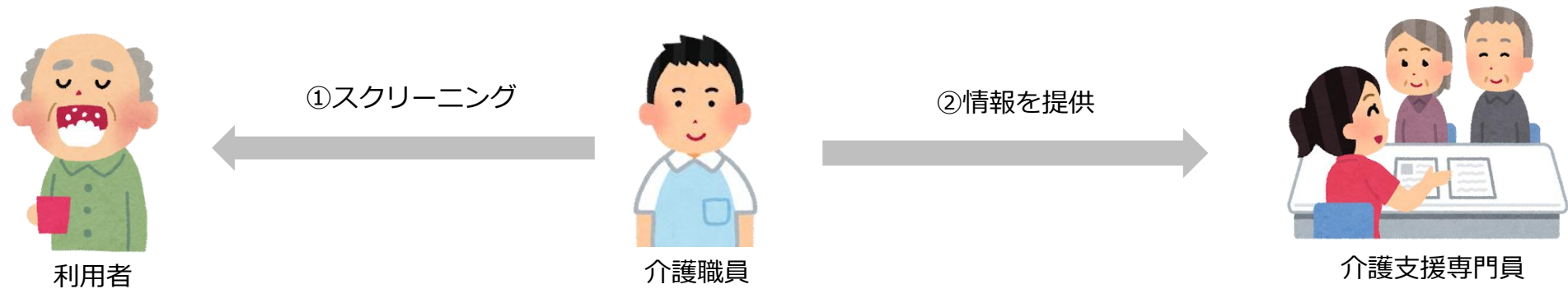
次のいずれにも適合すること。

- イ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む）を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ロ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ハ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

【運営指導時に指摘の多い事項】

- 当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定しているにも関わらず、算定している。

3-15 口腔・栄養スクリーニング加算（留意事項）



下記、スクリーニングは利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われます。
介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握することが必要です。

口腔スクリーニング	栄養スクリーニング
①開口ができない者 ②歯の汚れがある者 ③舌の汚れがある者 ④歯肉の腫れ、出血がある者 ⑤左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者 ⑥むせがある者 ⑦ぶくぶくうがいができない者 ⑧食物のため込み、残留がある者	①BMIが18.5未満である者 ②1～6月間で3%以上の体重減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者 ③血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者 ④食事摂取量が不良（75%以下）である者

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

3-16 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（加算Ⅰ：10単位/月、加算Ⅱ：5単位/月）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているとして届出した事業所が、利用者に対してサービスを提供した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

（GH 算定基準：ヨ、地密特定 算定基準：チ、地密特定 算定基準：ヤ）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 58の7（60の7、71の6）

イ 加算Ⅰ

次のいずれにも適合すること

- (1) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症（※1）の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- (2) 基準（※2）に規定する協力医療機関その他の医療機関との間で、感染症（新興感染症を除く。）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 加算Ⅱ

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

（※1）新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症

（※2）地域密着型サービス基準第105条第1項、基準第127条第1項、第152条第1項（基準第169条において準用する場合を含む）

高齢者施設等感染対策向上加算は、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加算**です。
大臣基準告示中の「基準に規定する協力医療機関」とは、運営基準であらかじめ定めておくことが求められている「利用者の病状の急変等に備えるため」の「協力医療機関」のことです。



3-16 高齢者施設等感染対策向上加算（補足）

高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ

- ① 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（※1）に少なくとも1回/年以上参加。
- ② ①により指導及び助言を受けている。
- ③ 介護職員その他の従業者に対して実施する「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、①②を含めたものとする。
- ④ 感染者の診察などを行う第二種協定指定医療機関（診療所、病院に限る）との間で、新興感染症の発生時などの対応を行う体制を確保していること。
- ⑤ 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。

高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ

- ① 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こと。
- ② 上記、実地指導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が行っていること。
- ③ 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、②の内容を含めたものとする。

（※1）具体的には以下のような研修又は訓練が対象となります。

- ① 診療報酬の算定方法別表第1医科診療報酬点数表の「区分番号 A234-2 感染対策向上加算」又は「区分番号 A000 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
- ② 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

3-17 新興感染症等施設療養費

新興感染症等施設療養費（240単位/日）

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

（GH 算定基準：タ、地密特定 算定基準：リ、地密特定 算定基準：マ）

当該加算の対象となる感染症は、厚生労働大臣が指定しますが、令和6年4月時点においては指定されている感染症はありません。

当該加算は、新興感染症のパンデミック発生時等において、下記の点を評価するものです。

- ①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こと。
- ②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ていること。
- ③②を行った上で、感染した高齢者の療養を施設内で行うこと。

『適切な感染対策』とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策の徹底、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ます。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）』を参照してください。

3-18 生産性向上推進体制加算

生産性向上推進体制加算（加算Ⅰ：100単位/月、加算Ⅱ：10単位/月）

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、届出した事業所において、利用者に対してサービスを提供した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。

（GH 算定基準：レ、地密特定 算定基準：ヌ、地密特定 算定基準：ケ）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 58の8（60の8、71の7）

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

ロ 加算Ⅱ 次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。

3-18 生産性向上推進体制加算（補足）

前スライドの加算の算定要件を図式化すると以下のとおりです。加算Ⅱは①、③及び④、加算Ⅰは全ての要件を充足する必要があります。

加算Ⅰ

②業務の効率化及びケアの質確保
並びに職員の負担軽減の実績

⑤委員会で検討、取組の実施及び
実施状況の定期的な確認を実施

加算Ⅱ

①生産性向上推進委員会での検討
及び実施状況の定期的な確認

③介護機器の活用（※1）

④事業年度ごとに実績を
厚生労働省へ報告している

（※1）介護機器の活用（加算Ⅱを算定する場合は、下記のうち、いずれか1つ。加算Ⅰを算定する場合は、全ての使用が必要となります。）

①見守り機器

（ベッドから離れようとしている状態等を感知できるセンサーで、かつ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）

②インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンで職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器）

③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

（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る）

※当該加算を算定するにあたっては、

「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」

（介護保険最新情報vol.1218及びvol.1236）をご確認ください。



3-19 入居継続支援加算

入居継続支援加算（加算Ⅰ：36単位/日、加算Ⅱ：22単位/日）

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、届出した施設において、利用者に対してサービスを提供した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。

ただし、サービス提供体制強化加算を算定している場合には算定しない。

（地密特定 算定基準：注6）

※厚生労働大臣が定める基準については、次のスライドに記載しています。

算定要件の「入居者の割合」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月間の各末日時点の割合の平均で算出します。毎月、所定の割合であるか、確認して記録することが必要であり、所定の割合を下回った場合は、届出が必要です。

また、当該加算では算定要件に「介護機器の使用」があるが、当該使用により業務効率化が図られた場合は、その効率化された時間は、ケアの質向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充てることとされています。

その他、加算Ⅰの要件イ(3)(三)に記載するa～dの具体例については解釈通知を参考にしてください。

3-19 入居継続支援加算

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 42の3

イ 入居継続支援加算（Ⅰ） (1)又は(2)のいずれかに適合し、かつ、(3)及び(4)のいずれにも適合すること。

- (1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の100分の15以上であること。
- (2) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の100分の15以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
 - (一) 尿道カテーテル留置を実施している状態、(二) 在宅酸素療法を実施している状態、(三) インスリン注射を実施している状態
- (3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

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

 - (一) 介護機器を複数種類使用していること。
 - (二) 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント及び入居者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。
 - (三) 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
 - a 入居者の安全及びケアの質の確保、
 - b 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮、
 - c 介護機器の定期的な点検、
 - d 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修
- (4) 人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 入居継続支援加算（Ⅱ） (1)又は(2)のいずれかに適合し、かつ、(3)に適合すること。

- (1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の100分の5以上であること。
- (2) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の100分の5以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
 - (一) 尿道カテーテル留置を実施している状態、(二) 在宅酸素療法を実施している状態、(三) インスリン注射を実施している状態
- (3) イ(3)及び(4)に該当するものであること

3-20 個別機能訓練加算①

個別機能訓練加算（加算Ⅰ：12単位/日、加算Ⅱ：20単位/月）

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

また、個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算（Ⅱ）として、1月に20単位を所定単位数に加算する。（地密特定 算定基準：注8）

個別機能訓練加算は、機能訓練指導員等が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った個別機能訓練について算定することができます。

作成する計画については、利用者ごとの目標、実施方法等を記載し、これに基づいて行った訓練の効果や実施方法等について評価を行ってください。

なお、計画は、必要事項が記載されていれば別途作成する必要はなく、地域密着型特定施設サービス計画の中に記載し、計画の作成に代えて差し支えありません。

また、個別機能訓練を行う場合は、3月毎に1回以上利用者に対して、計画の内容を説明し、記録するとともに、実施時間・訓練内容・担当者等の訓練に関する記録は利用者ごとに適切に保管してください。



【運営指導時に指摘の多い事項】

- ☐ 個別機能訓練計画の内容の説明、記録が適切なタイミング（開始時及び3月ごとに1回以上）で行われていない。
- ☐ 個別機能訓練加算Ⅱを算定している場合において、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用してPDCAサイクルによるサービスの質の管理が行われていない。

3-20 個別機能訓練加算②

個別機能訓練加算（加算Ⅰ：12単位/日、加算Ⅱ：20単位/月、加算Ⅲ：20単位/月）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、届出した施設において、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、加算Ⅰについては、1日につき、加算Ⅱ及び加算Ⅲ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。

（地密特養 算定基準：注14）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 63の3の2

イ 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（以下、「理学療法士等」）を1名以上配置しているものであること

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

※個別機能訓練加算Ⅲについては、「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組について」の通知を確認のうえ、関係職種間で共有すべき通知は、同通知の様式1-4を参考としてください。

3-21 ADL維持等加算

ADL維持等加算（加算Ⅰ：30単位/月、加算Ⅱ：60単位/月）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、届出した施設において、利用者に対してサービスを提供した場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

（地密特定 算定基準：注9、地密特養 算定基準：注15）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 16の2

イ 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（(2)において「評価対象利用期間」）が6月を超える者をいう）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（評価対象利用開始月）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は、当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（ADL値）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- (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（ADL利得）の平均値が1以上であること。

ロ 加算Ⅱ 次のいずれにも適合すること

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

【厚生労働大臣が定める期間】利用者等告示 15の2（56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

ADLの評価は一定の研修を受けた者によりBarthel Indexを用いて行います。

大臣基準告示第16号の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、調整評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ設定された調整値を加えた値となります。ADL維持等加算の算定時におけるADL利得は、当該値の上位1割及び下位1割を除いた平均値がいくつかにより、算定できるか否か。また、算定できる加算区分が変わってきます。

3-21 ADL維持加算（参考）

※ADL維持等加算の算定時におけるADL利得について※

利用者名	①評価対象利用 開始月のADL値	②①の翌月から 6月目のADL値	③ (②-①)	④ 調整値	⑤ADL利得 (③+④)	⑥上下1割 (除外)
No.1	80	80	0	4	4	
No.2	55	55	0	3	3	
No.3	40	40	0	2	2	
No.4	20	25	5	2	7	
No.5	15	15	0	2	2	
No.6	70	50	-20	3	-17	下位1割のため除外
No.7	50	80	30	2	32	上位1割のため除外
No.8	20	20	0	2	2	
No.9	60	60	0	3	3	
No.10	30	25	-5	2	-3	

開始月のADL	調整値
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

- (1)施設における評価対象者の翌月から6月目のADL値から評価対象利用開始月のADLを差し引く（上記表内の③）
- (2)評価対象利用開始月のADL値に応じた、調整値を算出（上記表内の④）
- (3)差し引いた値（表内の③）と調整値（表内の④）を合算（上記表内の⑤）
- (4)評価対象者の上位1割及び下位1割の利用者の平均を算出（上記の場合、10人の1割のため、No.7とNo.6を除外して平均を算出）
平均が23÷8≒2.8のため、ADL維持等加算Ⅰの算定が可能となる。

3-22 夜間看護体制加算

夜間看護体制加算（加算Ⅰ：18単位/日、加算Ⅱ：9単位/日）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、届出した施設において、利用者に対してサービスを提供した場合は、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。

（地密特定 算定基準：注10）

【厚生労働大臣が定める施設基準】施設基準36

イ 加算Ⅰ

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

ロ 加算Ⅱ

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

夜間看護体制加算Ⅰの「夜勤又は宿直を行う看護職員の数1名以上」とは、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師又は准看護師が**当該病院等の体制に支障を来すことなく**、施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、基準を満たします。

夜間看護体制加算Ⅱの「24時間連絡できる体制」とは、看護職員が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ができ、必要な場合には施設からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいいます。

具体的には、下記のような体制を整備することを想定しています。

- ①施設の管理者を中心として、介護及び看護職員による協議のうえ、オンコール体制に関する取り決め（指針等）がなされていること。
- ②管理者を中心として、介護及び看護職員による協議のうえ、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化がされていること。
- ③施設内研修等を通じ、介護及び看護職員に対して①②の内容が周知されていること。
- ④施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。



3-23 退院・退所時連携加算

退院・退所時連携加算（30単位/日）

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

（地密特定 算定基準：ハ）

当該加算の算定に際しては、以下の事項に留意してください。

- ・利用者の退院又は退所に当たって、医療提供施設の職員と面談等を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、地域密着型特定施設サービス計画を策定し、サービスの利用に関する調整を行っていること。
 - ・加算を算定する当該入居者が過去3月間の間に、当該地域密着型特定施設に入居したことがないこと。
- ただし、30日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居した場合は、退院・退所時連携加算は算定可能。



3-24 日常生活継続支援加算

日常生活継続支援加算（加算Ⅰ：36単位/日、加算Ⅱ：46単位/日）

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているとして届出し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。（地密特養 算定基準：注9）

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す。

算定要件については、施設基準を確認してください。

なお、施設基準に記載されている要件のイ(2)の

- ・「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」は「日常生活自立度ランクがⅢ、Ⅳ又はMの者」
- ・割合の算出においては、「対象となる新規入所者ごとの、その入所日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果」を用いてください。

また、施設基準に記載されている要件のイ(3)の

- ・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で計算してください。



3-24 日常生活継続支援加算

【厚生労働大臣が定める施設基準】施設基準41

イ 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第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の100分の15以上であること。
- (3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。
 - (一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」）を複数種類使用していること。
 - (二) 介護機器の使用にあたり、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態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。
 - (三) 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
 - a 入所者の安全及びケアの質の確保、b 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - c 介護機器の定期的な点検、d 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修
- (4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 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の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) イ(2)から(4)までに該当するものであること。

3-25 看護体制加算

看護体制加算（加算Ⅰイ：12単位/日、加算Ⅰロ：4単位/日、加算Ⅱイ：23単位/日、加算Ⅱロ：8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として届出し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。（地密特養 算定基準：注10）

【厚生労働大臣が定める施設基準】施設基準42

イ 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。

ロ 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の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) イ(2)及び(3)に該当するものであること。

ハ 加算Ⅱイ

- (1) イ(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。
- (4) イ(3)に該当する者であること。

ニ 加算Ⅱロ

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

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、それぞれ必要な数の看護職員を配置する必要があります。
また、特別養護老人ホームの空床を利用して短期入所生活介護を行っている場合は、介護老人福祉施設の入所者と短期入所の利用者数を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行ってください。



3-26 夜勤職員配置加算

夜勤職員配置加算（加算Ⅰイ：41単位/日、加算Ⅱイ：46単位/日、加算Ⅲイ：56単位/日、加算Ⅳイ：61単位/日）

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として届出し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。（地密特養 算定基準：注11）

- (1) 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。
- (3) 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。
- (5) 加算Ⅲイ：（一）(1)に該当していること
 （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、
 ①～③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。
- (7) 加算Ⅳイ：(3)及び(5)(二)に該当していること

【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】平成12告29 48

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 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 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：**最低基準の数に10分の6を加えた数**

- i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定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対策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、見守り機器等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。

- (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) 見守り機器などを安全かつ有効に活用するための職員研修

3-26 夜勤職員配置加算（補足）

夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とします。
この場合の1日平均夜勤職員数とは、暦月ごとに夜勤時間帯（22：00～5：00）までの時間を含めた連続する16時間のことをいい、この時間帯における延夜勤勤務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ます。（小数点第3位以下は切り捨て）
また、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っては、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、加算を算定できることに留意が必要です。



- （例1）ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設（2ユニット 定員29名）の場合
（例2）ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設（2ユニット 定員29名）に併設する短期入所生活介護事業所（定員10名）の場合

	夜勤職員基準（※夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準）	加算算定用（※1）	必要な人員数
例1	2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	1名	2名
例2	ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設 29名 併設短期入所生活介護事業所 10名 ➡39名より基準上、入居者の数が20又はその端数を増すごとに1以上とされていることから、必要とされる夜勤職員は2名	1名	3名

夜勤職員配置加算の算定における職員については、暦月ごとの延夜勤勤務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することとされているため、例えば（例1）の場合は、加算を算定するために必要な夜勤職員数は2名であることから、令和7年9月であれば、延夜勤勤務時間数が
 $16\text{時間（夜勤勤務時間）} \times 30\text{日（令和7年9月の月日数）} \times 2\text{名（必要となる夜勤職員数）} = 960\text{時間の配置が必要となります。}$



（※1）夜勤職員基準数に加えて必要となる加算算定用の必要人員数については、一定の条件に合致する場合、「0.9」または「0.6」となります。

3-27 専従の常勤医師を配置している場合

専従の常勤医師を配置している場合の加算（25単位/日）

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、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。（地密特養 算定基準：注17）

【運営指導時に指摘の多い事項】

☐ 専従かつ常勤の医師が配置されていないにもかかわらず、加算を算定している。

3-28 精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合

精神科を担当する医師による療養指導が月2回以上行われている場合の加算（5単位/日）

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、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。

（地密特養 算定基準：注18）

- ・「認知症である入所者」とは次のいずれかに該当する者を指します。当該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してください。
 - イ 医師が認知症と診断した者
 - ロ 旧措置入所者にあつては、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。
- ・「精神科を担当する医師」とは、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等、その専門性が担保されていると判断できる場合は、算定することができます。
- ・精神科を担当する医師について、「専従の常勤医師を配置している場合（25単位/日）」の加算が算定されている場合は、当該、精神科を担当する医師に係る加算は算定できません。
- ・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はなりません。（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、2回のみ当該費用を算定できる。）
- ・入所者に対し、療養指導を行った記録等を残してください。

3-29 障害者生活支援体制加算

障害者生活支援体制加算（加算Ⅰ：26単位/日、加算Ⅱ：41単位/日）

入所者のうち、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、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者を1名以上配置しているものとして、届出し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、届出し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。

（地密特養 算定基準：注19）

【厚生労働大臣が定める基準】利用者等告示 44

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

【厚生労働大臣が定める者】利用者等告示 45

- 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行令第12条各号に掲げる者

利用者等告示45が定める者の具体的な内容については、
解釈通知を確認してください



3-30 外泊時費用

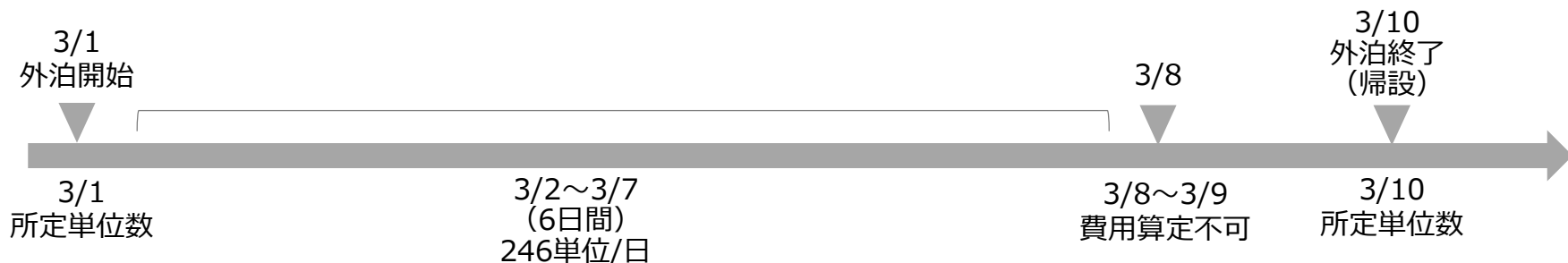
外泊時費用（246単位/日）

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日に月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。

（地密特養 算定基準：注20）

- ・「外泊時費用」は、下記の場合を想定して算定できるものとされています。当該、外泊期間中は、当該利用者は、居宅介護サービス費は算定されません。
（想定される外泊の内容）
 - ・入所者が病院又は診療所への入院を要した場合
 - ・入所者に対して居宅における外泊（入所者の親戚宅への宿泊や子ども等との旅行）
 ※入院の場合は、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供等を行ってください。
- ・入所者の外泊期間中にそのまま医療機関に入院した場合は、入院日以降については、当該費用は算定できません。
- ・外泊時費用算定期間中に入所者の同意を得て、当該入所者のベッドを短期入所生活介護に活用した場合は、外泊時費用は算定できません。

（例）外泊期間：3月1日～3月10日（3月8日～3月9日に入院）



3-31 外泊時在宅サービス利用費用

外泊時在宅サービス利用の費用（560単位/日）

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、外泊時費用を算定する場合は算定しない。

（地密特養 算定基準：注21）

- ・「外泊時在宅サービス」の利用を行う際には、入所者の病状及び身体の状態に照らし、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してください。

なお、必要性があると判断された場合においては、入所者及び家族に加算の趣旨を説明し、同意を得た上で実施してください。

①外泊時在宅サービスの提供にあたっては、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、従業者や居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、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。

②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 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

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してください。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りません。

また、利用者の外泊期間中に入所者の同意を得て、当該入所者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が、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ません。

3-32 退所時栄養情報連携加算

退所時栄養情報連携加算（70単位/月）

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「医療機関等」）に入院又は入所する場合は、当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1月につき1回を限度として所定単位数を加算する。

ただし、栄養管理にかか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。

（地密特養 算定基準：へ）

【厚生労働大臣が定める特別職】利用者等告示 46の2

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。））

退所時栄養情報連携加算は、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で、継続的な栄養管理の確保等を図るものです。

入所者が施設から居宅に退所する場合は、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に入院又は入所する場合は、当該医療機関等に対して、入所者の同意を得て、管理栄養士が入所者の栄養管理に関する情報を提供することが必要です。

この場合の「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、禁止食品、栄養管理に係る経過等を指します。

栄養管理に関する情報の提供については、「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組について」の通知をご確認ください。

3-33 再入所時栄養情報連携加算

再入所時栄養情報連携加算（200単位/回）

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入所している者が退所し、当該者が病院また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回を限度として所定単位数を加算する。

ただし、栄養管理にかかる減算の適用を受けている場合は、算定しない。

（地密特養 算定基準：ト）

再入所時栄養連携加算は、施設に入所していた者が医療機関に入院し、当該者について、医師が別に厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該施設に入所（二次入所）した場合が対象となります。

「再入所時栄養情報連携加算」算定の対象となる特別食又は嚥下調整食については、解釈通知をご確認ください。

なお、算定に当たっては、施設の管理栄養士が当該者が入院する医療機関を訪問の上、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、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が必要となります。

なお、加算の算定は、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ができます。

3-34 退所時等相談援助加算①

入所者の退所時等における相談援助について、所定の要件を満たした場合に、算定できるものです。
状況により5種類の加算があります。

(地密特養 算定基準：チ)

退所前訪問相談援助加算（460単位/回）

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っては、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。

(チ：注1)

退所後訪問相談援助加算（460単位/回）

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、同時に算定する。

(チ：注2)

退所時情報提供加算（250単位/回）

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。

(チ：注3)

3-34 退所時等相談援助加算②

退所時相談援助加算（400単位/回）

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。

入所者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。

（チ：注4）

退所前連携加算（500単位/回）

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。

（チ：注5）

退所時等相談援助加算の算定のタイミングについては、それぞれで異なります。

また、退所前、退所後訪問相談援助加算については、退所して病院等や他の介護保険施設への入所、死亡退所の場合は算定できません。

相談援助の内容・記録すべき内容等、詳細を解釈通知を確認のうえ算定してください。

3-35 栄養マネジメント強化加算

栄養マネジメント強化加算（11単位/日）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、届出し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日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養管理にかかる減算が適用されている場合は、算定しない。

（地密特養 算定基準：又）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 65の3

次のいずれにも適合すること。

- イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給付管理を行っている場合にあつては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。
- ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。
- ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。
- ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出には、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は含むことができません。

また、基準告示65の3イの但し書きについては、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の

「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ことを要件としています。

その他、低栄養状態のリスクがある者に対する管理栄養士の対応について等、解釈通知を確認してください。

3-36 経口移行加算

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接種を進めることを目的とした加算です。
算定要件に合致する場合に、計画が作成された日から起算して基本的に180日以内の期間に限り、算定することができます。

経口移行加算（28単位/日）

（注1）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、届出した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、栄養管理にかかる減算の適用を受けている場合は算定しない。

（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に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。

（地密特養 算定基準：ル）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 66

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

3-36 経口移行加算（補足）

（留意事項）

- ・対象は、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であること。
- ・経口移行計画は栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。
- ・経口移行計画は、入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ・経口移行加算の算定期間は、経口からの食事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。
（但し、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であるが、この場合においては、医師の指示は概ね2週間ごとに受けるものとする。）
- ・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。
- ・経管栄養法から経口栄養法への移行は、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、入所者の全身状態や覚醒状態、嚥下反射や「むせ」等についても確認すること。
- ・加算に係る計画の作成に当たっては「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組について」を参照すること。

3-37 経口維持加算

現に経口により食事を摂取している入所者で摂食機能障害を有し、水飲みテスト等により誤嚥が認められることから、継続して経口による食事摂取を進めるために特別な管理が必要であるとして医師等の指示を受けた際に算定できる加算です。

経口維持加算（加算Ⅰ：400単位/月、加算Ⅱ：100単位/月）

（注1：加算Ⅰ）

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、栄養管理にかかる減算の適用を受けている場合又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

（注2：加算Ⅱ）

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（指定地域密着型サービス基準第131条第1項第一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。（地密特養 算定基準：フ）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 67

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。

ホ 口から二までについて医師、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。

ロ 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。

二 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。

3-38 口腔衛生管理加算

歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔衛生の管理を行い、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、入所者ごとに算定することができる加算です。

口腔衛生管理加算（加算Ⅰ：90単位/月、加算Ⅱ：110単位/月）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、届出し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、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単位数を所定単位数に加算する。

（地密特養 算定基準：フ）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 69

イ 口腔衛生管理加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

ロ 口腔衛生管理加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生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。

加算算定時には、次のことに留意してください。

- ①口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合に、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、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、歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、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とその他必要と思われる事項に係る記録(別紙様式1)を作成し、施設に提供すること。
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。
- ③歯科衛生士は、介護職員から、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、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情報提供を行うこと。

3-39 療養食加算

利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定可能となる加算です。

療養食加算（6単位/回）

次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして、届出を行い、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回を限度として所定単位数を加算する。

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。

（地密特養 算定基準：力）

【厚生労働大臣が定める療養食】利用者等告示 47

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、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 35

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

加算の算定時は、療養食の献立表が作成されている必要があります。
減塩食療法等、対象となる疾患により加算対象となる場合、ならない場合等があります。
各種療養食の詳細については、算定基準通知をご確認ください。



3-40 特別通院送迎加算

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加算です。

特別通院送迎加算（594単位/月）

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、通院のための送迎を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。
（地密特養 算定基準：ヨ）

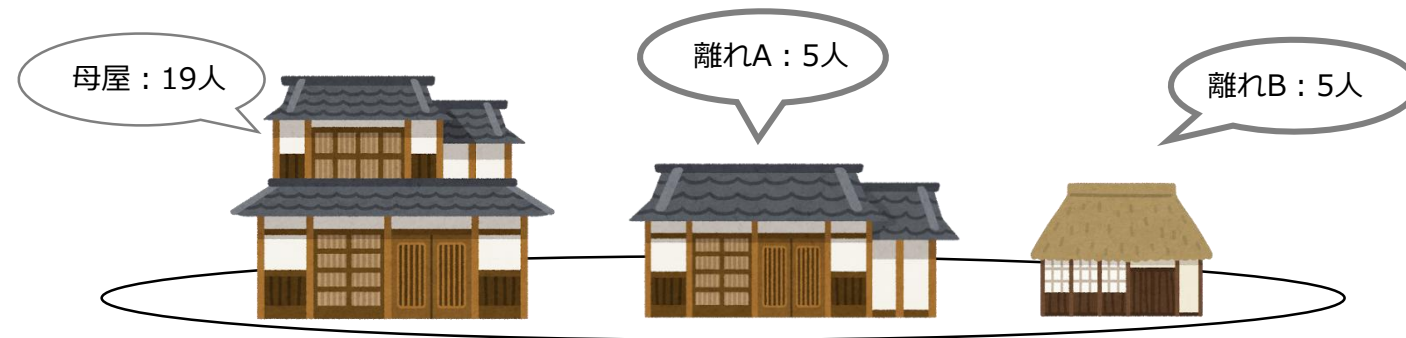
※透析以外の目的による通院送迎は当該加算の算定のための回数には含めません。

3-41 小規模拠点集合型施設加算

小規模拠点集合型施設加算（50単位/日）

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、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日につき所定単位数を加算する。
（地密特養 算定基準：ネ）

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、離れや倉庫等を活用し、「19人+5人+5人」といった居住単位（棟）に分けてサービスを提供している場合に、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す。



左記の事例であれば、同一敷地内にある母屋、離れA、離れBについて、5人以下の居住単位（棟）である離れAと離れBに入所している方が加算の算定対象となります。

3-42 配置医師緊急時対応加算

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加算です。

配置医師緊急時対応加算（※時間帯により算定可能な単位数が異なる。）

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、届出し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（※1）、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勤務時間外の場合は1回につき325単位、早朝または夜間の場合は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。

（地密特養 算定基準：夕）

（※1）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）をいう。

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ができますが、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ません。

【厚生労働大臣が定める施設基準】施設基準 44の2

- イ 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該指定地域密着型介護老人福祉施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。
- 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。

3-42 配置医師緊急時対応加算（補足）

配置医師緊急時対応加算は、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ません。



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、この限りではありません。そのほか、下記の点についても留意が必要です。

- ①事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診療を行ったときに限り算定できる。
- ②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。
- ③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。

なお、加算の算定に係る緊急対応時間の考え方は以下のとおりです。

- ・配置医師の勤務時間外：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
以外の時間帯（早朝・夜間及び深夜を除く）を除く時間帯
- ・早朝及び夜間 ： 6：00～8：00及び18：00～22：00
- ・深夜 ： 22：00～6：00

3-43 在宅復帰支援機能加算

在宅復帰支援機能加算（10単位/日）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定地域密着型介護老人福祉施設において、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日につき所定単位数を加算する。

- 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計画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。
- （地密特養 算定基準：ソ）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 70

- イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定している者を除く）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。

「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あたり、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を想定しています。

- ①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。
 - ②必要に応じ、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。
 - ③本人家族に対する相談援助は、「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」、「家屋の改善に関する相談援助」、「退所する者の介助方法に関する相談援助」、「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」です。
- 当該加算の算定時には、算定根拠等の関係資料を整備しておいてください。

3-44 在宅・入所相互利用加算

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、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とされています。

在宅・入所相互利用加算（40単位/日）

別に厚生労働大臣が定める者に対して、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、届出を行った施設において、1日につき所定単位数を加算する。
(地密特養 算定基準：ツ)

【厚生労働大臣が定める者】利用者等告示 49

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

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 71

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。

施設の介護支援専門員は、入所期間終了にあたって、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す。

具体的には、以下のようなことが必要です。

- 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）について、文書による同意を得ること。
- 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ついては必須とし、概ね月1回）のカンファレンスを開くこと。
- ニ 上記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。

3-45 認知症行動・心理症状緊急対応加算

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」(※1)が認められた際に、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加算です。

認知症行動・心理症状緊急対応加算(200単位/日)

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日につき所定単位数を加算する。
(地密特養 算定基準：△)

(※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・暴言等の症状を指します。

・当該加算は、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す。

そのため、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支援してください。

なお、次に掲げる者、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できません。

①病院又は診療所に入院中の者

②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

③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

・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ください。

・本加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該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することができる点に留意してください。



3-46 褥瘡マネジメント加算

褥瘡管理に係る質の向上を図るためPDCAサイクルの構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合算定することができる加算です。

褥瘡マネジメント加算（加算Ⅰ：3単位/月、加算Ⅱ：13単位/月）

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届出し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。（地密特養 算定基準：ウ）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 71の2

イ 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) 入所者ごとに、施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。
- (2) (1)の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること
- (3) (1)の確認の結果、褥瘡が認められ、又は(1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- (4) 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。
- (5) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

ロ 褥瘡マネジメント加算Ⅱ 次のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(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 イ(1)の確認の結果、褥瘡が認められた入所者について、当該褥瘡が治癒したこと。
 - b イ(1)の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がないこと。

3-46 褥瘡マネジメント加算（補足）

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①褥瘡ケア計画の作成（Plan）、②計画に基づく褥瘡管理の実施（Do）、③実施内容の評価（Check）、④その結果を踏まえた見直し（Action）というサイクルの構築を通じて、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す。

- ・評価については、別紙様式5（褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書）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します。
- ・算定に当たっては、加算届出を提出した月及び提出月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に、届出月以前において既に入所している人（既入所者）は、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行ってください。
- ・評価結果等の情報提出については、LIFEを用いて行うこととされています。
LIFEへの提出情報と提出頻度等については、必ず「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」をご確認ください。
- ・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、入所者ごとに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、作成してください。なお、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画内に記載することも可能ですが、その場合は、下線又は枠で囲う等により、他記載と区別できるようにしてください。
- ・褥瘡ケア計画に基づくケアを実施する際は、対象となる入所者と家族に対し、説明し、同意を得る必要があります。
- ・褥瘡ケア計画は、実施上の問題点があれば直ちに見直しを実施し、その際、PDCAの推進及び褥瘡管理の質の向上の観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用してください。
- ・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てください。

[illegible]

3-47 排せつ支援加算

排せつ支援に係る質の向上を図るためPDCAサイクルの構築を通じて、継続的に排せつ支援に係る質の管理を行った場合算定することができる加算です。

排せつ支援加算（加算Ⅰ：10単位/月、加算Ⅱ：15単位/月、加算Ⅲ：20単位/月）

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届出し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泄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。（地密特養 算定基準：㊦）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 71の3

イ 排せつ支援加算Ⅰ 次のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (2) (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) (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。

ロ 排せつ支援加算Ⅱ 次のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(3)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。
 - (一) (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
 - (二) (1)の評価の結果、入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。
 - (三) (1)の評価の結果、施設入所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。

3-47 排せつ支援加算（補足）

排せつ支援加算は、排せつ支援に係る質の向上を図るため、多職種共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた①支援計画の作成（Plan）、②計画に基づく排せつ支援の実施（Do）、③支援内容の評価（Check）、④その結果を踏まえた計画の見直し（Action）というサイクルの構築を通じて、継続的に排せつ支援に係る質の管理を行った場合に加算するものです。

- 評価については、別紙様式6（排せつの状態に関するスクリーニング・実施計画書）を用いて、下記の4つの内容について実施する必要があります。
 - ①排尿の状態、②排便の状態、③おむつの使用、④尿道カテーテルの留置
- 算定に当たっては、加算届出を提出した月及び提出月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に、届出月以前において既に入所している人（既入所者）は、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行ってください。
- 評価結果等の情報提出については、LIFEを用いて行うこととされています。LIFEへの提出情報と提出頻度等については、必ず「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」をご確認ください。
- 施設入所時における4つの内容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必要があるとともに、看護師が評価を行う際に、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合は、医師へ相談する必要があります。
- 支援に先立って、失禁に関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、別紙様式6を用いて支援計画を作成してください。また、要因分析や支援計画の作成には、評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、支援対象者入所者の特性を理解している介護職員を含むものとし、その他疾患や使用している薬剤、食生活等に応じて、必要者職種の職員を適宜加えてください。

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

(※)：任意項目

記入者名： 医師名： 看護士名：

【利用者情報】

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

【基本情報】

要介護度	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5
障害高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I1 ☐ I2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2
認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ V
評価日	年 月 日
評価時点	☐ サービス利用開始時 ☐ サービス利用中 ☐ サービス利用終了時

【排せつの状態】

ADL	・トイレ動作 ・排泄コントロール ・排泄コントロール	自立 ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0 ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0	一部介助 ☐ 5 ☐ 0 ☐ 0	全介助 ☐ 0 ☐ 0 ☐ 0
-----	----------------------------------	--	--	---

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

【排せつ支援に係る数値】

おむつ	☐ なし ☐ 夜間のみあり ☐ 日中のみあり ☐ 終日あり
オースパルトイレ	☐ なし ☐ 夜間のみあり ☐ 日中のみあり ☐ 終日あり
尿道カテーテル	☐ なし ☐ あり
人工肛門	☐ なし ☐ あり
トイレへの誘導・促し	☐ なし ☐ あり

【排せつに関する支援の必要性】

排せつの状態に関する支援の必要性 ☐なし ☐あり

支援の必要性をありとした場合、以下を記載。

排せつに介護を要する要因 (※)

計画作成日 年 月 日

支援計画 (※)

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

氏名 年 月 日

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するものであるため、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、おむつへの排泄としていた場合、支援を行って排せつ状態を改善させても加算の対象外となります。

3-48 自立支援促進加算

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PDCAサイクルの構築を通じて、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算定することができる加算です。

自立支援促進加算（280単位/月）

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届出し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月につき次に掲げる所定単位数を加算する。 （地密特養 算定基準：ノ）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示 71の4

次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（※1）を行い、その後少なくとも3月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。
- ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画（※2）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。
- 二 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）医師が必要に応じて、関連職種と連携し、別紙様式7（自立支援促進に関する評価・支援計画書）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について実施すること。

（※2）自立支援計画書は、別紙様式7を用い、個々の入所者の特性に配慮しながら、個別に作成し、画一的なものとならないよう留意すること。

（※3）医学的評価結果等の情報の提出については、LIFEにより、行うとともに提出情報、提出頻度については、必ず「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」をご確認ください。

3-48 自立支援促進加算

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①支援計画の作成（Plan）、②計画に基づく自立支援の促進（Do）、③支援内容の評価（Check）、④その結果を踏まえた見直し（Action）というサイクルの構築を通じて、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す。

- ・加算の算定に際しては、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行う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、特別な支援（※1）を行っている場合に限り算定できます。
- ・支援計画の各項目は、原則として下記のとおり実施する必要がありますが、入所者及び家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援にあたり、十分保持されるように留意してください。
- ①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。
- ②食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車いす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橋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。
また、食事の時間や嗜好等の対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。
- ③排せつは、入所者毎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する。
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ないこと。
- ④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。
- ⑤生活全般において、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。
- ⑥入所者の社会参加につなげるため、入所者と地域住民とが交流する機会を定期的に設けるなど、地域や社会とのつながりを維持する。
-

(※1) 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・重度化防止の自立支援のこと。

画一的・集団的な介護、又は個別で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く、リハや機能訓練の実施を評価するものでもないため、個別の訓練を実施するのみでは加算の対象となりません。

(※2) 支援計画に基づいたケアを実施する際には、入所者又はその家族に説明し、同意を得ることが必要です。

【支援実績】

基本動作

①語セツ（前頭）

日との経過し方等

①②経路あたりでの外出

別紙様式 7

自立支援促進に関する評価・支援計画書

(※) 任意項目

評価者名

介護支援専門員名

【利用者情報】

氏名						保険者番号					
生年月日	年	月	日	性別	□男	□女	保険者種別番号				
特別											

【基本情報】

介護分野	①支援系 ①	①支援系 ②	①支援系 ③	①支援系 ④	②支援系 ③	②支援系 ④	③介護系 ④	③介護系 ⑤
認知症高齢者の日常生活自立度	①軽度	①H1	①H2	①A1	①A2	①H3	①H4	①M
認知症高齢者の日常生活自立度	①軽度	①H1	①H2	①H3	①H4	①H5	①H6	①M
評価日	年 月 日							
評価場所	①サービス利用開始前 ②サービス利用中 ③サービス利用終了時							

【現状の評価】

(1) 評価者名（特定支援者または生活機能低下の理由となつてゐる機関員については①に記入）及び評価年月日											
①	機関員名	①	年	月	日	②					
②	機関員名	①	年	月	日	③					
③	機関員名	①	年	月	日	④					
(2) ①生活機能低下の理由となつてゐる機関または特定支援者の機関及び評価場所（評価日より変更のある事項について記入）											

【3】学習の状況その他の支援実績

・施設 ①なし ②あり	③	・移動 ①なし ②あり	③
・乗車 ①なし ②あり	③	・乗船 ①なし ②あり	③
・喫煙 ①なし ②あり	③	・その他 ①なし ②あり	③

【4】基本動作

・歩行	①なし ②見守り	③一部介助	④全介助	⑤自立	⑥自立	⑦自立	⑧自立
・移動	①なし ②見守り	③一部介助	④全介助	⑤自立	⑥自立	⑦自立	⑧自立
・乗車	①なし ②見守り	③一部介助	④全介助	⑤自立	⑥自立	⑦自立	⑧自立
・乗船	①なし ②見守り	③一部介助	④全介助	⑤自立	⑥自立	⑦自立	⑧自立
・その他	①なし ②見守り	③一部介助	④全介助	⑤自立	⑥自立	⑦自立	⑧自立

・歩行	①なし ②見守り	③一部介助	④全介助	⑤自立	⑥自立	⑦自立	⑧自立
・移動	①なし ②見守り	③一部介助	④全介助	⑤自立	⑥自立	⑦自立	⑧自立
・乗車	①なし ②見守り	③一部介助	④全介助	⑤自立	⑥自立	⑦自立	⑧自立
・乗船	①なし ②見守り	③一部介助	④全介助	⑤自立	⑥自立	⑦自立	⑧自立
・その他	①なし ②見守り	③一部介助	④全介助	⑤自立	⑥自立	⑦自立	⑧自立

(6) 自立支援の計画による機関訪問・支援による効果	①なし ②あり	③なし ④あり	⑤なし ⑥あり	⑦なし ⑧あり
(7) 自立支援の計画による効果	①なし ②あり	③なし ④あり	⑤なし ⑥あり	⑦なし ⑧あり
(8) 自立支援の計画による効果	①なし ②あり	③なし ④あり	⑤なし ⑥あり	⑦なし ⑧あり

(注) 介護者人権確保においては RCF ス터징②【継続支援】を適用した介護を行う。

3-49 安全対策体制加算

安全対策体制加算（20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届出し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、入所初日に限り所定単位数を加算する。
(地密特養 算定基準：ク)

【厚生労働大臣が定める施設基準】施設基準 45の2

- イ 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
- ロ 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。
- 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。

※留意点

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

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いきわたるような体制を整備していることが必要です。

CHECK



【運営指導時に指摘の多い事項】

- ☐ 事故発生防止のための指針が未策定、委員会が開催されていない、従業員に対する研修が行われていない、担当者が配置されていない。
- ☐ 配置された担当者が安全対策にかかる外部の研修を受講していない。

(参考) 運営指導でよくある指摘事項

	主な指摘事項	対象加算（減算）	対象事業	対象ページ
1	基準に規定されている措置を講じていない。	身体拘束廃止未実施減算	GH・特定・特養	13
2	LIFEへ情報を提出していない。または、提出頻度が適切ではない	科学的介護推進体制加算	GH・特定	18
3	厚生労働省からのフィードバック情報を確認していない。	科学的介護推進体制加算	GH・特定	18
4	フィードバック情報を確認しているが、当該情報等を活用して多職種で検証していない。 または、記録がないため、検証の事績が確認できない。	科学的介護推進体制加算	GH・特定	18
5	処遇改善加算の算定要件を満たしていない。	介護職員等処遇改善加算	GH・特定・特養	23
6	介護職員等に対して、処遇改善加算計画の内容 （キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ）等を周知していない。	介護職員等処遇改善加算	GH・特定・特養	23
7	一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させている。	介護職員等処遇改善加算	GH・特定・特養	23
8	常勤換算を行う際に、異なる職種で勤務している時間や、 長期休暇職員の有給や時間外勤務の時間を含めて計算している。	介護職員等処遇改善加算	GH・特定・特養	24
9	非常勤の有給休暇の時間も含めて計算している。	介護職員等処遇改善加算	GH・特定・特養	24
10	協力医療機関の往診時間中に協力医療機関との定期的な会議を開催している。	協力医療機関連携加算	GH・特定・特養	32～34
11	会議を開催した記録がない。	協力医療機関連携加算	GH・特定・特養	32～34
12	協力医療機関（往診医）からの指示のみ記録しており、入居者の病歴等の情報共有や 急変時等の対応確認を行ったことがわからない。	協力医療機関連携加算	GH・特定・特養	32～34
13	加算（Ⅰ）ロを算定しているが、看護職員が准看護師のみであるにも関わらず、 病院等の看護師との24時間連携体制の確保が確認できない。	医療連携体制加算	GH	36
14	指針内に①急性期における医師や医療機関との連携体制、 ②入院期間中の事業所における居住費等の取扱い、③看取りの考え方の記載がない	医療連携体制加算	GH	36
15	准看護師の配置しかないにも関わらず、加算（Ⅰ）イを算定している。	医療連携体制加算	GH	37

(参考) 運営指導でよくある指摘事項2

	主な指摘事項	対象加算	対象事業	対象ページ
16	医師等が施設訪問をした際に、計画作成担当者と共同してアセスメントの実施及び計画を作成していない。	生活機能向上連携加算	GH	44
17	3月を超えて、本加算を算定しているが、生活機能アセスメントの再評価や計画を見直していない。	生活機能向上連携加算	GH	44
18	算定期間中に各月における目標の達成度合いを利用者及び医師等に報告していない。	生活機能向上連携加算	GH	44
19	理学療法士等が事業所を訪問していないにも関わらず、加算Ⅱを算定している。	生活機能向上連携加算	特定・特養	46
20	個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した月に限り算定できるものであるが、利用者の急性憎悪等により個別機能訓練計画を見直した場合でないにも関わらず、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に算定している。	生活機能向上連携加算	特定・特養	46
21	個別機能訓練加算を算定しているにも関わらず、加算Ⅰを算定している。又は、加算Ⅱを100単位/月でなく200単位/月で算定している。	生活機能向上連携加算	特定・特養	46
22	介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導、又は「口腔ケア・マネジメントに係る計画」に関する技術的助言及び指導が歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間中に行われている。	口腔衛生管理体制加算	GH・特定	48
23	「口腔ケア・マネジメントに係る計画書」に月1回以上行われる歯科医師等からの指示・指導事項の要点が記載されていない。	口腔衛生管理体制加算	GH・特定	48
24	当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定しているにも関わらず、算定している。	口腔衛生管理体制加算	GH・特定	48
25	個別機能訓練計画の内容の説明、記録が適切なタイミング（開始時及び3月ごとに1回以上）で行われていない。	個別機能訓練加算	特定	58
26	個別機能訓練加算Ⅱを算定している場合において、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用してPDCAサイクルによるサービスの質の管理が行われていない。	個別機能訓練加算	特定	58
27	専従かつ常勤の医師が配置されていないにも関わらず、加算を算定している。	専従の常勤医師を配置している場合の加算	特養	69
28	事故発生防止のための指針が未策定、委員会が開催されていない、従業員に対する研修が行われていない、担当者が配置されていない。	安全対策体制加算	特養	96
29	配置された担当者が安全対策にかかる外部の研修を受講していない。	安全対策体制加算	特養	96