別添３

算定基準と解釈通知対応表

算定基準・・・ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準 （平成 18 年 3 月 14 日　厚生労働省告示第 126 号）
解釈通知・・・ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年３月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）（抄）
大臣基準・・・ 厚生労働大臣が定める施設基準 （平成 27 年 3 月 23 日　厚生労働省告示第 96 号）

令和６年４月１日現在

算定基準	解釈通知
	第１　届出手続の運用 １　届出の受理 （1） 届出書類の受取り 指定事業者（他市町村に所在する指定事業者を含む。）側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする）。 （2） 電子情報処理組織による届出 ① (1)の規定にかかわらず、届出は厚生労働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と届出を行おうとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であって、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの（以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。）や電子メールの利用等により行わせることができる。 ② (1)の規定にかかわらず、届出のうち、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表及び指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表において、電子情報処理組織を使用する方法によるとされた届出については、電子情報処理組織を使用する方法（やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法）により行わせることとする。なお、市町村長等が電子情報処理組織を使用する方法による届出の受理の準備を完了するまでの間は、この限りでない。 ③　①、②の電子情報処理組織を使用する方法により行われた届出については、書面等により行われたものとみなして、本通知及びその他の当該届出に関する

	通知の規定を適用する。 ④　電子情報処理組織を使用する方法や電子メールの利用等により行われた届出は、当該届出を受ける行政機関等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録がされた時に当該行政機関等に到達したものとみなす。 （３）　要件審査 届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として２週間以内を標準とし、遅くてもおおむね１月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く）。 （４）　届出の受理 要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。 （５）　国保連合会等への通知 市町村が届出を受理した場合は、その旨を届出者に通知するとともに、都道府県に情報を提供すること。都道府県は、その旨を国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。なお、事業者が複数の都道府県にまたがって指定を受けている場合、事業所が所在しない他の都道府県は、事業所が所在する都道府県に対し届出の情報を提供すること。これを受けて、事業所が所在する都道府県は、その情報を事業所が所在する都道府県の国保連合会に通知すること。 （６）　届出に係る加算等の算定の開始時期 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型通所介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護における届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者等に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月 15 日以前になされた場合には翌月から、１６日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとすること。ただし、令和６年４月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年４月１日以前になされていれば足りるものとする。 認知症対応型共同生活介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（いずれも短期利用型を含む。）、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である

	場合は当該月）から算定を開始するものとする。 ２　届出事項の公開 届出事項については市町村において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。 ３　届出事項に係る事後調査の実施 届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。 ４　事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い ①　事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。 ②　また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。 ５　加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い 事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。 ６　利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還 ４又は５により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を

	受け取り、施設において保存しておくこと。
介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十二条の二第二項の規定に基づき、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を次のように定め、平成十八年四月一日から適用する。 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 一　指定地域密着型サービスに要する費用の額は、別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表により算定するものとする。 二　指定地域密着型サービスに要する費用の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。 三　前二号の規定により指定地域密着型サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。 令和　六年　三月一五日号外厚生労働省告示第八六号〔指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示六〇条による改正〕 （施行期日） 第一条　この告示は、令和六年四月一日から施行する。**ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。** **一　第六十条の規定　公布の日** **二　〔前略〕第九条〔中略〕並びに附則〔中略〕第三条〔中略〕の規定　令和六年六月一日** **三・四　〔略〕** （業務継続計画未策定減算に係る経過措置） 第二条　令和七年三月三十一日までの間は、第一条の規定による改正後の指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費のイからハまでの注６、訪問入浴介護費のイの注３、通所介護費の	第２　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項 １　通則 （1）　算定上における端数処理について 単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。 この計算の後、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和３年厚生労働省告示第 73 号）附則第 12 条に規定する単位数の計算を行う場合は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乗せされる単位数が１単位に満たない場合は、１単位に切り上げて算定する。 算定された単位数から金額に換算する際に生ずる１円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。 なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。 （2）　サービス種類相互の算定関係について 特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護、　訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス費は算定しないものであること。 なお、小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。

イからハまでの注３、短期入所生活介護費のイ及びロの注５、短期入所療養介護費のイ(１)から(３)までの注６、ロ(１)から(５)までの注６、ハ(１)から(３)までの注６及びホ(１)から(７)までの注６、特定施設入居者生活介護費のイからハまでの注６並びに福祉用具貸与費の注２、第四条の規定による改正後の指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費のイの注４、第五条の規定による改正後の指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスのイ及びロの注７、介護保健施設サービスのイ及びロの注６並びに介護医療院サービスのイからへまでの注６、第八条の規定による改正後の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別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイからハまでの注６、夜間対応型訪問介護費のイ及びロの注３、地域密着型通所介護費のイからハまでの注５、認知症対応型通所介護費のイ及びロの注３、小規模多機能型居宅介護費のイ及びロの注６、認知症対応型共同生活介護費のイ及びロの注４、地域密着型特定施設入居者生活介護費のイ及びロの注５、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のイからニまでの注７並びに複合型サービス費のイ及びロの注６、第十条の規定による改正後の指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費のイの注３、介護予防短期入所生活介護費のイ及びロの注５、介護予防短期入所療養介護費のイ(１)及び(２)の注５、ロ(１)から(４)までの注５、ハ(１)及び(２)の注５並びにホ(１)から(６)までの注５、介護予防特定施設入居者生活介護費のイ及びロの注４並びに介護予防福祉用具貸与費の注２、第十三条の規定による改正後の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別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防認知症対応型通所介護費のイ及びロの注３、介護予防小規模多機能型居宅介護費のイ及びロの注６並びに介護予防認知症対応型共同生活介護費のイ及びロの注４、第十五条の規定による改正後の指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準別表指定介護予防支援介護給付費単位数表の介護予防支援費のイの注４並びに第五十七条の規定による改正後の介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定

なお、看護小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。

(３)　施設外泊時等における地域密着型サービスの算定について

施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、地域密着型サービスは算定できない。

(４)　同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は夜間対応型訪問介護と訪問看護を、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

(５)　入所等の日数の数え方について

①　入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。

②　ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設又は介護保険施設（以下②及び③において「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定地域密着型介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。

③　なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床で

する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の訪問型サービス費のイ及びロの注７、通所型サービス費のイ及びロの注５並びに介護予防ケアマネジメント費のイの注３の規定は、適用しない。ただし、通所介護費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、特定施設入居者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、複合型サービス費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費、介護予防特定施設入居者生活介護費、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費、介護予防認知症対応型共同生活介護費又は通所型サービス費を算定している事業所又は施設が感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定していない場合は、この限りでない。

２　令和七年三月三十一日までの間は、第二条の規定による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のイからハまでの注４、訪問リハビリテーション費のイの注３並びに通所リハビリテーション費のイ及びロの注３並びに第十一条の規定による改正後の指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のイ及びロの注３、介護予防訪問リハビリテーション費のイの注３並びに介護予防通所リハビリテーション費のイの注３の規定は、適用しない。ただし、通所リハビリテーション費又は介護予防通所リハビリテーション費を算定している事業所が感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定していない場合は、この限りでない。

（介護職員等処遇改善加算に係る経過措置）

第三条　令和七年三月三十一日までの間は、第五十四条の規定による改正後の厚生労働大臣が定める基準第四号イの(１)の(一)（同告示第六号、第二十四号、第三十四号、第四十四号、第八十八号、第九十四号、第百号の七、第百二号、第百十四号、第百二十一号及び第百三十号において準用する場合を含む。）、第三十九号イの(１)の(一)（同告示第四十一号、第百十七号及び第百十九号において準用する場合を含む。）及び第四十八号イの(１)の(一)（同告示第五十一号、第五十一号の十、第五十三号、第五十八号、第六十号、第六十二号、第七十三号、第八十一号、第百二十三号、第百二十七号、第百二十九号及び第百三十六号において準用する場合を含む。）の規定は適用せず、同告示第四号イの(１)の(二)（同告示第六号、第二十四号、第三十四号、第四十四号、第八十八号、第

あって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

④　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年厚生省告示第 27 号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

(６)　定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

①　小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護について当該事業所の登録定員を上回る高齢者を登録させている場合、並びに地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させている場合（いわゆる定員超過利用の場合）においては、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

②　この場合の登録者、利用者又は入所者（以下「利用者等」という。）の数は、１月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、１月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

③　利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が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、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。

④　市町村長は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が２月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

九十四号、第百号の七、第百二号、第百十四号、第百二十一号及び第百三十号において準用する場合を含む。）、第三十九号イの(１)の(二)（同告示第四十一号、第百十七号及び第百十九号において準用する場合を含む。）及び第四十八号イの(１)の(二)（同告示第五十一号、第五十一号の十、第五十三号、第五十八号、第六十号、第六十二号、第八十一号、第百二十三号、第百二十七号、第百二十九号及び第百三十六号において準用する場合を含む。）の適用については、これらの規定中「賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること」とあるのは、「賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること」とする。

２　令和六年五月三十一日において現に介護職員処遇改善加算（第二条の規定による改正前の指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「旧指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費のチ、訪問入浴介護費のヘ、通所介護費のホ、通所リハビリテーション費のヘ、短期入所生活介護費のリ、短期入所療養介護費のイの(１１)、ロの(１２)、ハの(１０)若しくはホの(１６)若しくは特定施設入居者生活介護費のヲ、第六条の規定による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「旧指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスのマ、介護保健施設サービスのケ若しくは介護医療院サービスのフ、第九条の規定による改正前の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のル、夜間対応型訪問介護費のホ、地域密着型通所介護費のホ、認知症対応型通所介護費のニ、小規模多機能型居宅介護費のタ、認知症対応型共同生活介護費のツ、地域密着型特定施設入居者生活介護費のヲ、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のコ若しくは複合型サービス費のヰ、第十一条の規定による改正前の指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「旧指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費のホ、介護予防通所リハビリテーション費のル、介護予防短期入所生活介護費のチ、介護予防短期入所療養介護費のイの(１０)、ロの(１１)、ハの(９)若しくはホの(１４)若しくは介護予防特定施設入居者生活介護費のリ、第十四条の規定による改正前の指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「旧指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防認知症対応型通所介護費のニ、介護予防小規模多機能型居宅介護費のヲ若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護費のレ又は第五十九条の規定による改正前の介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定め

⑤　災害（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、虐待を含む。）の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

⑥　小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護において、過疎地域その他これに類する地域であって、地域の実情により当該地域における指定小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合に限り、人員及び設備に関する基準を満たすことを要件に、登録定員を超えてサービス提供を行うことが例外的に認められるが、当該定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月から所定単位数の減算を行うことはせず、一定の期間（市町村が登録定員の超過を認めた日から市町村介護保険事業計画の終期までの最大３年間を基本とする。ただし、次期の市町村介護保険事業計画を作成するに当たって、市町村が新規に代替サービスを整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次期の市町村介護保険事業計画の終期まで延長が可能とする。）に限り所定単位数の減算を行わないこととする。

(７)　常勤換算方法による職員数の算定方法等について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第２位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に１割の範囲内で減少した場合は、１月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

その他、常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

①　雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第１項、同条第３項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に講じる所定労働時間の短縮措

る基準別表単位数表の訪問型サービス費のへ若しくは通所型サービス費のワの介護職員処遇改善加算をいう。）を算定しており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算（旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費のヌ、訪問入浴介護費のチ、通所介護費のト、通所リハビリテーション費のチ、短期入所生活介護費のル、短期入所療養介護費のイの(１３)、ロの(１４)、ハの(１２)若しくはホの(１８)若しくは特定施設入居者生活介護費のカ、旧指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのフ、介護保健施設サービスのコ若しくは介護医療院サービスのエ、旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のワ、夜間対応型訪問介護費のト、地域密着型通所介護費のト、認知症対応型通所介護費のへ、小規模多機能型居宅介護費のソ、認知症対応型共同生活介護費のナ、地域密着型特定施設入居者生活介護費のカ、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のテ若しくは複合型サービス費のオ、旧指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費のト、介護予防通所リハビリテーション費のワ、介護予防短期入所生活介護費のヌ、介護予防短期入所療養介護費のイの(１２)、ロの(１３)、ハの(１１)若しくはホの(１６)若しくはホの?若しくは介護予防特定施設入居者生活介護費のル、旧指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費のへ、介護予防小規模多機能型居宅介護費のカ若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護費のツ又は第五十九条の規定による改正前の介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の訪問型サービス費のチ若しくは通所型サービス費のヨの介護職員等ベースアップ等支援加算をいう。以下この項において同じ。）を算定していない事業所又は施設が、令和八年三月三十一日までの間において、介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅳ) までのいずれかを算定する場合には、当該事業所又は施設が仮に介護職員等ベースアップ等支援加算を算定した場合に算定することが見込まれる額の三分の二以上を介護職員その他の職員の基本給又は決まって支払われる手当に充てる賃金（退職手当を除く。）の改善を実施しなければならない。

（身体拘束廃止未実施減算に係る経過措置）

第四条　令和七年三月三十一日までの間は、第一条の規定による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のイ及びロの注３、短期入所療養介護費のイ(１)から(３)までの注４、ロ(１)から(５)までの注４、ハ(１)から(３)までの注４及びホ(１)から(７)までの注４並びに特定施設入居者生活介護費のイからハまでの注４（ロ及びハに係る部分に限る。）、第八条の規定に置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、３０時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことを可能とする。

②　当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（３２時間を下回る場合は３２時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を３０時間として取り扱うことを可能とする。

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

(８)　人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

①　地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、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地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、当該事業所又は施設の職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

②　人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月３１日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数（小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、１日ごとの同時

よる改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費のイ及びロの注４、認知症対応型共同生活介護費のイ及びロの注２（ロに係る部分に限る。）、地域密着型特定施設入居者生活介護費のイ及びロの注３（ロに係る部分に限る。）並びに複合型サービス費のイ及びロの注４、第十条の規定による改正後の指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所生活介護費のイ及びロの注３、介護予防短期入所療養介護費のイ(１)及び(２)の注３、ロ(１)から(４)までの注３、ハ(１)及び(２)の注３並びにホ(１)から(６)までの注３並びに介護予防特定施設入居者生活介護費のイ及びロの注２（ロに係る部分に限る。）並びに第十三条の規定による改正後の指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防小規模多機能型居宅介護費のイ及びロの注４並びに介護予防認知症対応型共同生活介護費のイ及びロの注２（ロに係る部分に限る。）の規定は、適用しない。

（高齢者虐待防止措置未実施減算に係る経過措置）

第五条　令和九年三月三十一日までの間は、第一条の規定による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費の注１及び第十条の規定による改正後の指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防福祉用具貸与費の注１の規定は、適用しない。（居宅介護支援費における特定事業所医療介護連携加算の基準に係る経過措置）第六条第五十三条の規定による改正後の厚生労働大臣が定める基準第八十四号の二の規定の適用については、令和七年三月三十一日までの間は、なお従前の例によるものとし、同年四月一日から令和八年三月三十一日までの間は、同号ロ中「前々年度の三月から前年度の二月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を十五回以上算定している」とあるのは、「令和六年三月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に三を乗じた数に令和六年四月から令和七年二月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が十五以上である」とする。

（指定短期入所療養介護等の施設基準に係る経過措置）

第七条　令和六年九月三十日までの間は、第五十五条の規定による改正後の厚生労働大臣が定める施設基準第十四号イ及びロ（同告示第七十六号において準用する場合を含む。）並びに第五十五号の規定の適用については、なお従前の例による。

（介護老人保健施設である指定短期入所療養介護等における在宅復帰・在宅療養

に通いサービスの提供を受けた者（短期利用居宅介護費を算定する者を含む。）の数の最大値を合計したもの）を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げるものとする。

③　看護・介護職員の人員基準欠如については、

イ　人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が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、

ロ　１割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が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る（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

ハ　小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所及び複合型サービス事業所については、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第 63 条第１項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）、同令第９０条第１項に規定する介護従業者及び同令第 171 条第１項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）は前記イ及びロにより取り扱うこととする。なお、小規模多機能型居宅介護従業者及び看護小規模多機能型居宅介護従業者については、指定地域密着型サービス基準第 63 条第４項の看護師又は准看護師の人員基準欠如に係る減算の取扱いは④、同条第１項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びに同条第７項に規定するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所（以下「サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所」という。）の訪問サービスの提供に当たる職員並びに指定地域密着型サービス基準第 171 条第１項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びに同条第８項に規定するサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下「サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所」という。）の訪問サービスの提供に当たる職員の人員基準欠如に係る減算の取扱いは⑤を参照すること。

④　看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が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る（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。小規模多機能型居

支援機能加算の基準に係る経過措置）
第八条　令和六年九月三十日までの間は、第五十三条の規定による改正後の厚生労働大臣が定める基準第三十九号の四（同告示第百十七号の四において準用する場合を含む。）及び第九十号の規定の適用については、なお従前の例による。

（指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び指定介護福祉施設サービスの施設基準に係る経過措置）
第九条　令和七年三月三十一日までの間は、第五十五条の規定による改正後の厚生労働大臣が定める施設基準第三十八号及び第四十七号の規定の適用については、なお従前の例による。

（協力医療機関連携加算に係る経過措置）
第十条　令和七年三月三十一日までの間は、第五条の規定による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのト、介護保健施設サービスのチ及び介護医療院サービスのル並びに第八条の規定による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のリの適用については、これらの規定中「５０単位」とあるのは、「１００単位」とする。

（室料相当額控除に係る経過措置）
第十一条　令和九年七月三十一日までの間は、第五十七条の規定による改正後の厚生労働大臣が定める施設基準第五十七号の二イ中「算定日が属する計画期間（法第百四十七条第二項第一号に規定する計画期間をいう。以下同じ。）の前の計画期間（算定日が計画期間の開始後四月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計画期間）の最終年度」とあるのは、「令和六年度」とする。

（介護療養型医療施設の廃止に係る経過措置）
第十二条　令和六年三月三十一日において現に第五条の規定による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスのイからヘまでの注 12 に該当する者であって、令和六年四月一日以降も引き続き介護医療院の従来型個室に入所するものに対して、Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費又は特別介護医療院サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ）のⅠ型介護医療院サービス費（ⅱ）、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ）のⅠ型介護医療院サービス費(ⅱ）、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅲ）のⅠ型介護医療院サービス費(ⅱ）、Ⅱ型介護医

宅介護事業所並びに看護小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所並びにサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における指定地域密着型サービス基準第 63 条第 12 項に規定する研修修了者並びに認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び認知症対応型共同生活介護事業所（サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所を除く。）における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所にあっては介護支援専門員を、認知症対応型共同生活介護事業所にあっては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととするが、当該介護支援専門員等が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員等の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であって、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。

⑤　地域密着型サービス基準第 63 条第 1 項及び第 171 条第 1 項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者又はサテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる看護小規模多機能型居宅介護従業者の人員基準欠如については、ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、減算することとする。

イ　当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス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

ロ　当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が 4 日以上発生した場合

⑥　市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定

療院サービス費(Ⅰ)のⅡ型介護医療院サービス費(ⅱ)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のⅡ型介護医療院サービス費(ⅱ)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅲ)のⅡ型介護医療院サービス費(ⅱ)、Ⅰ型特別介護医療院サービス費のⅠ型特別介護医療院サービス費(ⅱ)又はⅡ型特別介護医療院サービス費のⅡ型介護医療院サービス費(ⅱ)を算定する。 （様式に関する経過措置） 第十三条　第六十一条の規定による改正前の様式は、令和六年九月三十日までの間、同条の規定による改正後の様式に代えて使用することができる。 ２　第六十二条の規定による改正前の様式は、令和六年九月三十日までの間、同条の規定による改正後の様式に代えて使用することができる。	員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。 (9)　夜勤体制による減算について ①　認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定（厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 29 号。以下「夜勤職員基準」という。））を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。 ②　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、ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。 イ　夜勤時間帯（午後１０時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する１６時間をいい、原則として事業所又は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 ロ　夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が４日以上発生した場合 ③　夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(8)②を準用すること。この場合において「小数点第２位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとすること。 ④　夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。 　また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を１６で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。 　なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。 ⑤　市町村長は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の

	確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。 （１０） 新設、増床又は減床の場合の利用者数等について 人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、 イ　新設又は増床分のベッドに関して、前年度において１年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から６月未満の間は、便宜上、ベッド数の 90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から６月以上１年未満の間は、直近の６月における全利用者等の延数を６月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から１年以上経過している場合は、直近１年間における全利用者等の延数を１年間の日数で除して得た数とする。 ロ　減床の場合には、減床後の実績が３月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。 （１１） 市町村が独自に定める介護報酬の設定 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費については、介護保険法第 42 条の２第４項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める基準により算定した額の範囲内で、市町村が通常の報酬よりも高い報酬（以下「市町村独自報酬」という。）を算定できることとしている。この取扱いについては、厚生労働大臣が定める指定地域密着型サービス費の額の限度に関する基準（平成 24 年厚生労働省告示第１１９号）に定めるとおりとし、具体的な取扱いについては次のとおりとする。 ①　市町村独自報酬については、加算方式とし、市町村は当該加算に係る要件及び単位数を定めること。 ②　①の要件については、地域密着型サービス基準に規定された内容を下回る要件としてはならないこと。 ③　①の単位数については、１の要件につき５０の倍数となる単位数とし、１の利用者に対して算定される単位数の上限は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については５００単位、夜間対応型訪問介護費については３００単位、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費については１０００単位を超えてはならないこと。 ④　①の要件について、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（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号。以下「報酬告示」という。）に規定する加算の要件を下回る要件とする場合、報酬告示において定める当該加算に係る単位数を超えることは認められないこと。

	⑤　市町村は、市町村独自報酬を定めるに当たっては、あらかじめ市町村に設置された地域密着型サービス運営委員会等を活用するなど、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させ、学識経験を有する者の知見の活用を図るために必要な措置を講じなければならないこと。 ⑥　市町村は、市町村独自報酬を設定したときは、その内容を公表し、当該市町村の長が指定した定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所に周知するとともに、各都道府県の国民健康保険団体連合会に対し報告を行うこと。 （１２）　「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について ①　加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成５年 10 月 26 日老健第 135 号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。 ②　①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成 21 年９月 30 日老発 0930 第５号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「３　主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「３．心身の状態に関する意見(1)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。 ③　医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２(４)　認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」７の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。 （１３）　文書の取扱いについて ①　電磁的記録について 　指定事業者及びサービスの提供に当たる者（以下この(13)において「事業者等」という。）は、書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。

	イ　電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。 ロ　電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。 ａ　作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ｂ　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ハ　その他、地域密着型サービス基準第 183 条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは、イ及びロに準じた方法によること。 ニ　また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ②　電磁的方法について 　事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。 イ　電磁的方法による交付は、地域密着型サービス基準第３条の７第２項から第６項までの規定に準じた方法によること。 ロ　電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月１９日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 ハ　電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 ニ　その他、地域密着型サービス基準第 183 第２項において電磁的方法によることができるとされているものに類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。 ホ　また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生

	労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ③　その他 イ　この通知に定めるほか、単位数の算定に当たって押印を要する文書については、押印を不要とする変更等が行われたものとみなして取り扱うものとすること。この場合において、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすることとし、変更の主な方法は、様式中の「印」等の表記を削るものとすること。 ロ　単位数の算定に当たって事業者に書類の提出を求める場合にあっては、事業者に過度な負担が生じないよう配慮し、必要以上の添付書類等を求めないものとすること。 （１４）　令和６年４月から５月までの取扱い 　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和６年厚生労働省告示第 86 号）において、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算（以下「処遇改善３加算」）の一本化は令和６年６月施行となっているところ、令和６年４月から５月までの間の処遇改善３加算の内容については、別途通知（「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。
別表 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表 １　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 イ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（１月につき） （１）　訪問看護サービスを行わない場合 （一）　要介護１　５，４４６単位 （二）　要介護２　９，７２０単位 （三）　要介護３　１６，１４０単位 （四）　要介護４　２０，４１７単位 （五）　要介護５　２４，６９２単位 （２）　訪問看護サービスを行う場合 （一）　要介護１　７，９４６単位 （二）　要介護２　１２，４１３単位 （三）　要介護３　１８，９４８単位 （四）　要介護４　２３，３５８単位	２　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 （１）　基本単位の算定について 　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)の又は(３)若しくは(４)を算定する場合を除く）を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定する。 　なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費**費(Ⅰ)又は(Ⅱ)**を算定している間は、当該利用者に係る、他の訪問サービスのうち、訪問介護費（通院等乗降介助に係るものを除く。）、訪問看護費（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用している場合を除く。）及び夜間対応型訪問介護費（以下「訪問介護費等」という。）は算定しないものとし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)を算定している間は、当該利用者に係る、他の訪問サービスのうち、夜間対応型訪問介護費は算定しないものとする。この場合において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した初日における当該利用開始時以前に提供されたサービスに係る訪問介護費等及び利用終了日における当該

（五）　要介護５　２８，２９８単位

ロ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）（１月につき）
（１）　要介護１　５，４４６単位
（２）　要介護２　９，７２０単位
（３）　要介護３　１６，１４０単位
（４）　要介護４　２０，４１７単位
（５）　要介護５　２４，６９２単位

ハ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)
（１）　基本夜間訪問サービス費（１月につき）　９８９単位
（２）　定期巡回サービス費（１回につき）　３７２単位
（３）　随時訪問サービス費(Ⅰ)（１回につき）　５６７単位
（４）　随時訪問サービス費(Ⅱ)（１回につき）　７６４単位

注１　イ（１）については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成１８年厚生労働省令第３４号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第３条の２に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。）を行う指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービス基準第３条の４に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者（同条に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同じ。）が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(指定地域密着型サービス基準第３条の４１に規定する連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。）及び夜間にのみ行うものを除く。以下この注及び注２において同じ。）を行った場合（訪問看護サービス(指定地域密着型サービス基準第３条の３第４号に規定する訪問看護サービスをいう。以下この号において同じ。)を行った場合を除く。)に、利用者の要介護状態区分に応じて、１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等
三十二　指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十

利用終了時以後に提供されたサービスに係る訪問介護費等は算定できるものとする。

八年厚生労働省告示第百二十六号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注２の厚生労働大臣が定める疾病等 第四号に規定する疾病等 四　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注１の厚生労働大臣が定める疾病等 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚（けい）髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態	
注２　イ（２）については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。）に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合（訪問看護サービスを行った場合に限る。）に、利用者の要介護状態区分に応じて、１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、准看護師が訪問看護サービスを行った場合は、所定単位数の１００分の９８に相当する単位数を算定する。 注３　ロについては、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービス基準第３条の４１第１項に規定する連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従事者が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に限る。）を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。 注４　ハについては、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡	(３)　訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）の取扱い ①　「通院が困難な利用者」について 「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。 訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は「通院が困難な利用者」に対して算定することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護サービスの提供が必要と判断された場合は訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）を算定できるものである。 ②　訪問看護指示の有効期間について 訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は、主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に訪問看護サービスを行った場合に算定する。 ③　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護

回・随時対応型訪問介護看護従業者が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（夜間にのみ行うものに限る。）を行った場合に、次に掲げる区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。

（１）基本夜間訪問サービス費

利用者に対して、オペレーター（指定地域密着型サービス基準第３条の４第１号に規定するオペレーターをいう。）に通報できる端末機器を配布し、利用者からの通報を受けることができる体制を整備している場合

（２）定期巡回サービス費

利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等（指定地域密着型サービス基準第３条の３第１号に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、定期巡回サービス（同号に規定する定期巡回サービスをいう。以下同じ。）を行った場合

（３）随時訪問サービス費(Ⅰ)

利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等が、随時訪問サービス（指定地域密着型サービス基準第３条の３第３号に規定する随時訪問サービスをいう。以下同じ。）を行った場合

（４） 随時訪問サービス費(Ⅱ)

次のいずれかに該当する場合において、１人の利用者に対して２人の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等により随時訪問サービスを行うことについて利用者又はその家族等の同意を得て、随時訪問サービスを行った場合

（一）利用者の身体的理由により１人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合

（二）暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合

（三）長期間にわたり定期巡回サービス又は随時訪問サービスを提供していない利用者からの通報を受けて、随時訪問サービスを行う場合

（四）その他利用者の状況等から判断して、（一）から（三）までのいずれかに準ずると認められる場合

注５　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。

厚生労働大臣が定める基準

業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。

なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、看護業務の一部として提供するものであるため、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成９年法律第 132 号）第 42 条第１項）に限る。

④　末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号。以下「利用者等告示」という。）第４号を参照のこと。）の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は算定しない。なお、月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて日割り計算を行うこととする（具体的な計算方法については、主治の医師の特別な指示があった場合の取扱いに準じることとするので、(１４)を参照されたい。）。なお、医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師による指示に基づくものとする。

⑤　居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により訪問看護サービスが行われた場合の取扱い居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数に１００分の９８を乗じて得た単位数を算定すること。

また、居宅サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の１００分の９８）を算定すること。

(４)　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)の取扱い

①　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)は、基本夜間訪問サービス、定期巡回サービス及び随時訪問サービスを一括して提供しなければならないものであるが、利用者はケアコール端末（指定地域密着型サービス基準第３条の６第３項に規定する利用者が援助を必要とする状態になったときに適切にオペレーターに通報できる端末機器をいう。）を有していることが条件となる。したがって、ケアコール端末を持たず、定期巡回サービスのみの利用であれば、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)に含まれず、通常の指定訪問介

四十四の六　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準 　指定地域密着型サービス基準第三条の三十八の二に規定する基準に適合していること。	護を利用していることとなる。 ②　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)を提供する時間帯は各事業所において設定することとなるが、夜間におけるサービス提供という性格を踏まえ、２２時から６時までの間は最低限含むものとする。なお、８時から 18 時までの時間帯を含むことは認められないものであり、この間の時間帯については、必要に応じて指定訪問介護を利用することとなる。 ③　定期巡回サービスの提供回数については、特に要件は設けておらず、事業者と利用者との間で取り決められるものである。 ④　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)は、随時対応サービス（指定地域密着型サービス基準第３条の３第１項第２号に規定する随時対応サービスをいう。）に相当する部分のみを基本夜間訪問サービス費として１月当たりの定額とする一方、定期巡回サービス又は随時訪問サービスについては出来高としたものである。基本夜間訪問サービス費については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)を利用する者すべてについて、定期巡回サービス又は随時訪問サービスの利用の有無を問わず算定することができる。また、定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費については、サービス提供の時間帯、１回当たりの時間の長短、具体的なサービスの内容等にかかわらず、１回の訪問ごとに所定の単位数を算定することとなる。 ⑤　２人の訪問介護員等による随時訪問サービスについて、随時訪問サービス(Ⅱ)が算定される場合のうち、注４(４)の(一)の場合としては、体重が重い利用者に排せつ介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、注４(４)の(三)の場合としては、利用者の心身の状況等により異なるが、１つの目安としては１月以上定期巡回サービス又は随時訪問サービスを提供していない者からの通報を受けて随時訪問サービスを行う場合が該当するものであること。したがって、単に安全確保のために２人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き随時訪問サービス費(Ⅱ)は算定されない。 (５)　高齢者虐待防止措置未実施減算について 　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る。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待

注６　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の１００分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。 厚生労働大臣が定める基準 四十四の七　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における業務継続計画未策定減算の基準 　指定地域密着型サービス基準第三条の三十の二第一項に規定する基準に適合していること。	防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。 (６)　業務継続計画未策定減算について 　業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第３条の３０の２第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。 　なお、経過措置として、令和７年３月３１日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。
注７　通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護又は認知症対応型通所介護（以下「通所介護等」という。）を受けている利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ハの所定単位数を算定する場合を除く。）を行った場合は、通所介護等を利用した日数に、１日当たり次に掲げる単位数を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。 ①　イ（１）又はロの所定単位数を算定する場合 （１）　要介護１　６２単位 （２）　要介護２　１１１単位 （３）　要介護３　１８４単位 （４）　要介護４　２３３単位 （５）　要介護５　２８１単位 ②　イ（２）の所定単位数を算定する場合 （１）　要介護１　９１単位 （２）　要介護２　１４１単位 （３）　要介護３　２１６単位 （４）　要介護４　２６６単位 （５）　要介護５　３２２単位	(２)　通所系サービス及び短期入所系サービスを利用した場合の取扱い 　定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者が、通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護若しくは認知症対応型通所介護（以下「通所系サービス」という。）又は短期入所生活介護若しくは短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合に限る。）、短期利用特定施設入居者生活介護、地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合に限る。）（以下「短期入所系サービス」）を利用した場合の取扱いについては、次のとおりとする。 ①　通所系サービス利用時 所定単位数から、当該月の通所系サービスの利用日数に注４に定める単位数を乗じて得た単位数を減じたものを、当該月の所定単位数とする。 ②　短期入所系サービス利用時 　短期入所系サービスの利用日数に応じた日割り計算を行う。具体的には、当該月の日数から、当該月の短期入所系サービスの利用日数（退所日を除く。）を減じて得た日数に、サービスコード表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）又は（Ⅱ）若しくは(Ⅲ)の（１）の日割り単価を乗じて得た単位数を、当該月の所定単位数とする。
注８　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介	(７)　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と

護看護事業所と同一の建物(以下この注において「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に５０人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、イ又はロについては１月につき６００単位を所定単位数から減算し、、ハについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に算定する所定単位数の１００分の９０に相当する単位数を算定し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に５０人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、イ又はロについては１月につき９００単位を所定単位数から減算し、ハについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に算定する所定単位数の１００分の８５に相当する単位数を算定する。

厚生労働大臣が定める地域

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第十九号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注１３、訪問入浴介護費の注７、訪問看護費の注９及び注１６、訪問リハビリテーション費の注５、居宅療養管理指導費のイ（１）及び（２）の注３、ロ（１）から（３）までの注２、ハ（１）及び（２）の注４、ニ（１）及び（２）の注２並びにホ（１）から（３）までの注２並びに福祉用具貸与費の注３、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第二十号) 別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注１、注２及び注７、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注９、夜間対応型訪問介護費の注６、小規模多機能型居宅介護費の注１０並びに複合型サービス費の注９及びタ、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号)別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注７、介護予防訪問看護費の注８、介護予防訪問リハビリテーション費の注５、介護予防居宅療養管理指導費のイ（１）及び（２）の注３、ロ（１）から（３）までの注２、ハ（１）及び（２）の注４、ニ（１）及び（２）の注２並びにホ（１）から（３）までの注２並びに介護予防福祉用具貸与費の注３、指定介護予防支援に要する費用の額の算定

同一の建物（同一敷地内建物等）に居住する利用者に対する取扱い

①　同一敷地内建物等の定義

注６における「同一敷地内建物等」とは、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の１階部分に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合などが該当し、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

②　当該減算は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

(同一敷地内建物等に該当しないものの例)

・　同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合

・　隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

③　同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

④　同一敷地内建物等に５０人以上居住する建物の定義

イ　同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者が５０人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。

ロ　この場合の利用者数は、１月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、１月間の利用者の数の平均は、当該月における１日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

⑤　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)における基本夜間訪問サービス費については、本減算の適用を受けないこと。

に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十九号）別表指定介護予防支援介護給付費単位数表の介護予防支援費の注５、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（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防小規模多機能型居宅介護費の注１０並びに介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和三年厚生労働省告示第七十二号）別表単位数表の訪問型サービス費の注９の厚生労働大臣が別に定める地域 一　離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域 二　奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する奄美群島 三　山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により指定された振興山村 四　小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第一項に規定する小笠原諸島 五　沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する離島 六　豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和三年法律第十九号）第二条第二項の規定により公示された過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス及び同法第四十二条第一項第二号に規定する基準該当居宅サービス並びに同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援及び同法第四十七条第一項第一号に規定する基準該当居宅介護支援並びに同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス及び同法第五十四条第一項第二号に規定する基準該当介護予防サービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの	
注９　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場	（８）　特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算について 注９の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替

合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算として、イ又はロについては１月につき、ハについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に１回につき、所定単位数の１００分の１５に相当する単位数を所定単位数に加算する。 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域 一　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注１４、訪問入浴介護費の注８、訪問看護費の注８、訪問リハビリテーション費の注４、居宅療養管理指導費のイ（１）及び（２）の注４、ロ（１）から（３）までの注３、ハ（１）及び（２）の注５、ニ（１）及び（２）の注３並びにホ（１）から（３）までの注３並びに福祉用具貸与費の注４、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生労働省告示第二十号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表（以下「指定居宅介護支援介護給付費単位数表」という。）の居宅介護支援費の注１、注２及び注８、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注１０、夜間対応型訪問介護費の注７、小規模多機能型居宅介護費の注１１及び複合型サービス費の注１０、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費の注８、介護予防訪問看護費の注７、介護予防訪問リハビリテーション費の注４、介護予防居宅療養管理指導費のイ（１）及び（２）の注４、ロ（１）から（３）までの注３、ハ（１）及び（２）の注５、ニ（１）及び（２）の注３並びにホ（１）から（３）までの注３並びに介護予防福祉用具貸与費の注４、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十九号）別表指定介護予防支援介護給付費単位数表（以下「指定介護予防支援介護給付費単位数表」という。）の介護予防支援費の注６、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（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）別表指定地域	え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）とし、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象となるものであること。 　サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を行い、管理すること。

密着型介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防小規模多機能型居宅介護費の注１１並びに介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和三年厚生労働省告示第七十二号）別表単位数表の訪問型サービス費の注１０の厚生労働大臣が別に定める地域

厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成二十七年厚生労働省告示第九十三号）第二号のその他の地域であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域（平成二十四年厚生労働省告示第百二十号）に規定する地域を除いた地域

イ　豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯

ロ　辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地

ハ　半島振興法（昭和六十年法律第六十三号）第二条第一項の規定により指定された半島振興対策実施地域

ニ　特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成五年法律第七十二号）第二条第一項に規定する特定農山村地域

ホ　過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和三年法律第十九号）第二条第二項の規定により公示された過疎地域

厚生労働大臣が定める施設基準

二十六　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護における指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注１０に係る施設基準

一月当たり実利用者数が五人以下の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所であること。

厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域

二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注１５、訪問入浴介護

費の注９、訪問看護費の注９、訪問リハビリテーション費の注５、居宅療養管理指導費のイ（１）及び（２）の注５、ロ（１）から（３）までの注４、ハ（１）及び（２）の注６、ニ（１）及び（２）の注４並びにホ（１）から（３）までの注４、通所介護費の注９、通所リハビリテーション費の注６並びに福祉用具貸与費の注５、指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注９、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注１１、夜間対応型訪問介護費の注８、認知症対応型通所介護費の注７、小規模多機能型居宅介護費の注１２、複合型サービス費の注１１及び地域密着型通所介護費の注１２、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注９、介護予防訪問看護費の注８、介護予防訪問リハビリテーション費の注５、介護予防居宅療養管理指導費のイ（１）及び（２）の注５、ロ（１）から（３）までの注４、ハ（１）及び（２）の注６、ニ（１）及び（２）の注４並びにホ（１）から（３）までの注４、介護予防通所リハビリテーション費の注２、介護予防福祉用具貸与費の注５、指定介護予防支援介護給付費単位数表の介護予防支援費の注７、指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費の注７及び介護予防小規模多機能型居宅介護費の注１２並びに介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の訪問型サービス費の注１１及び通所型サービス費の注４の厚生労働大臣が別に定める地域 次のいずれかに該当する地域 イ　離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域 ロ　奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する奄美群島 ハ　豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項に規定する豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯 ニ　辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地 ホ　山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により指定された振興山村 ヘ　小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第一項に規定する小笠原諸島 ト　半島振興法（昭和六十年法律第六十三号）第二条第一項の規定により指定	

された半島振興対策実施地域 チ　特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成五年法律第七十二号）第二条第一項に規定する特定農山村地域 リ　過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和三年法律第十九号）第二条第二項の規定により公示された過疎地域 ヌ　沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する離島	
注１０　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、イ又はロについては１月につき、ハについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に１回につき、所定単位数の１００分の１０に相当する単位数を所定単位数に加算する。	(9)　注１０の取扱い ①(8)を参照のこと。 (8)　特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算について 注９の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）とし、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象となるものであること。 サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を行い、管理すること。 ②　実利用者数は前年度（３月を除く。）の１月当たりの平均実利用者数をいうものとする。 ③　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、又は再開した事業所を含む。）については、直近の３月における１月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始、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。 平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の利用者数を上回った場合については、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。 ④　当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、

	同意を得てサービスを行う必要があること。
注１１　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定地域密着型サービス基準第３条の１９第３項に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、イ又はロについては１月につき、ハについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に１回につき、所定単位数の１００分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（１０）　注１１の取扱い 注１１の加算を算定する利用者については、指定地域密着型サービス基準第３条の１９第３項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。
注１２　イ（２）について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を除く。以下「一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」という。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、緊急時訪問看護加算として、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）緊急時訪問看護加算(Ⅰ)３２５単位 （２）緊急時訪問看護加算(Ⅱ)３１５単位 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 三十四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注１３の厚生労働大臣が定める区分 イ　特別管理加算（Ⅰ）　第六号イに規定する状態にある者に対して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第三条の二に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。ロにおいて同じ。）を行う場合 ロ　特別管理加算（Ⅱ）　第六号ロ、ハ、ニ又はホに規定する状態にある者に対して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合 三十三　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪	（１１）　緊急時訪問看護加算について ①　緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。 ②　緊急時訪問看護加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における緊急時訪問看護加算及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該看護小規模多機能型居宅介護における緊急時対応加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における２４時間対応体制加算は算定できないこと。 ③　緊急時訪問看護加算は、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。 ④　緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、第１の１の(5)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。 ⑤　緊急時訪問看護加算(Ⅰ)は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における２４時間連絡できる体制を充実するため、看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていることを評価するものである。緊急時

問介護看護費の注１３の厚生労働大臣が定める状態 第六号に規定する状態 六　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注７の厚生労働大臣が定める状態 次のいずれかに該当する状態 イ　診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態 ロ　医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌（かん）流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼（とう）痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ハ　人工肛（こう）門又は人工膀（ぼう）胱（こう）を設置している状態 ニ　真皮を越える褥（じよく）瘡（そう）の状態 ホ　点滴注射を週三日以上行う必要があると認められる状態	訪問看護加算(Ⅰ)を算定する場合は、次に掲げる項目のうち、次のア又はイを含むいずれか２項目以上を満たす必要があること。 ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保 イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が２連続（２回）まで ウ 夜間対応後の暦日の休日確保 エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫 オ ＩＣＴ、ＡＩ、ＩｏＴ等の活用による業務負担軽減 カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保 ⑥ ⑤の夜間対応とは、夜間（午後６時から午後１０時まで）、深夜（午後１０時から午前６時まで）、早朝（午前６時から午前８時まで）において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問看護サービスや、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合とし、単に勤務時間割表等において夜間の対応が割り振られているが夜間対応がなかった場合等は該当しない。また、翌日とは、夜間対応の終了時刻を含む日をいう。 ⑦ ⑤のイの「夜間対応に係る連続勤務が２連続（２回）まで」は、夜間対応の始業時刻から終業時刻までの一連の対応を１回として考える。なお、専ら夜間対応に従事する者は含まないものとする。また、夜間対応と次の夜間対応との間に暦日の休日を挟んだ場合は、休日前までの連続して行う夜間対応の回数を数えることとするが、暦日の休日中に夜間対応が発生した場合には当該対応を１回と数えることとし、暦日の休日前までの夜間対応と合算して夜間対応の連続回数を数えること。 エの「夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」は、単に従業者の希望に応じた夜間対応の調整をする場合等は該当しない。 オの「ＩＣＴ、ＡＩ、ＩｏＴ等の活用による業務負担軽減」は、例えば、看護記録の音声入力、情報通信機器を用いた利用者の自宅等での電子カルテの入力、医療情報連携ネットワーク等のＩＣＴを用いた関係機関との利用者情報の共有、ＩＣＴやＡＩを活用した業務管理や職員間の情報共有等であって、業務負担軽減に資するものが想定される。なお、単に電子カルテ等を用いていることは該当しない。 カの「電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保」は、例えば、利用者又はその家族等からの看護に関する連絡相談を担当する者からの対応方法等に係る相談を受けられる体制等が挙げられる。
注１３　イ（２）について、訪問看護サービスに関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。以下同じ。）に対し	（１２）特別管理加算について ①　特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が定期巡回・随時対

て、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分に応じて、特別管理加算として、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）　特別管理加算（Ⅰ）　５００単位 （２）　特別管理加算（Ⅱ）　２５０単位	応型訪問介護看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。 ②　特別管理加算は、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。 ③　特別管理加算は、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。 ④　「真皮を越える褥瘡の状態」とは、ＮＰＵＡＰ（Ｎａｔｉｏｎａｌ　Ｐｒｅｓｓｕｒｅ　Ｕｌｃｅｒ　ｏｆ　Ａｄｖｉｓｏｒｙ　Ｐａｎｅｌ）分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はＤＥＳＩＧＮ分類（日本褥瘡学会によるもの）Ｄ３、Ｄ４若しくはＤ５に該当する状態をいう。 ⑤　「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的（１週間に１回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む）について訪問看護サービス記録書に記録すること。 ⑥　「点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週３日以上行うことが必要である旨の指示を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週３日以上点滴注射を実施している状態をいう。 ⑦　⑥の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護サービス記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。 ⑧　訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。
注１４　イ（２）について、在宅で死亡した利用者について、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長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出た一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、その死亡日及び死亡日前１４日以内に２日（死亡日及び死亡日前１４日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に訪問看護を行っている場合にあっては、１日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、２４時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、ターミナルケア加算として、当該利用者の死亡月につ	（１３）　ターミナルケア加算について ①　ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に算定することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。 ②　ターミナルケア加算は、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問

き２，５００単位を所定単位数に加算する。

厚生労働大臣が定める基準

四十五　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるターミナルケア加算の基準

第八号の規定を準用する。

八　訪問看護費におけるターミナルケア加算の基準

イ　ターミナルケアを受ける利用者について二十四時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護（指定居宅サービス等基準第五十九条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を行うことができる体制を整備していること。

ロ　主治の医師との連携の下に、指定訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。

ハ　ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等

三十五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注１４の厚生労働大臣が定める状態

第八号に規定する状態

八　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注１５の厚生労働大臣が定める状態

次のいずれかに該当する状態

イ　多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化

看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下２において「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。

③　１の事業所において、死亡日及び死亡日前 14 日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ１日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。

④　ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護サービス記録書に記録しなければならない。

ア　終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録

イ　療養や死別に関する利用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の経過についての記録

ウ　看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。

⑤　ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24 時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。

⑥　ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。

性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚（けい）髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態 ロ　急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態	
注１５　イ（２）について、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問看護サービスを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日から１４日間に限って、イ（１）に掲げる所定単位数を算定する。	（１４）　主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い 利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は特別指示書の交付があった場合は、交付の日から 14 日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は算定しない。 この場合においては日割り計算を行うこととし、日割り計算の方法については、当該月における、当該月の日数から当該医療保険の給付対象となる日数を減じた日数を、サービスコード表の訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）の日割り単価に乗じて得た単位数と、当該医療保険の給付対象となる日数を、サービスコード表の訪問看護サービス利用者以外の利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）の日割り単価に乗じて得た単位数とを合算した単位数を当該月の所定単位数とする。 なお、医療機関において実施する訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があって、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。
注１６　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は、算定しない。 注１７　利用者が一の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている間は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所以外の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は、算定しない。	（２）　通所系サービス及び短期入所系サービスを利用した場合の取扱い 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者が、通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護若しくは認知症対応型通所介護（以下「通所系サービス」という。）又は短期入所生活介護若しくは短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合に限る。）、短期利用特定施設入居者生活介護、地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合に限る。）（以下「短期入所系サービス」）を利用した場合の取扱いについては、次のとおりとする。 ①　通所系サービス利用時 所定単位数から、当該月の通所系サービスの利用日数に注５に定める単位数を乗じて得た単位数を減じたものを、当該月の所定単位数とする。

	②　短期入所系サービス利用時 短期入所系サービスの利用日数に応じた日割り計算を行う。具体的には、当該月の日数から、当該月の短期入所系サービスの利用日数（退所日を除く。）を減じて得た日数に、サービスコード表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）又は（Ⅱ）若しくは(Ⅲ)の(１)の日割り単価を乗じて得た単位数を、当該月の所定単位数とする。
三　初期加算　３０単位 注　イ及びロについて、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始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指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を再び開始した場合も、同様とする。	
ホ　退院時共同指導加算　６００単位 注　イ（２）について、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。以下同じ。）を行った後、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者については２回）に限り、所定単位数を加算する。	(１５)　退院時共同指導加算の取扱い ①　退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを実施した場合に、１人の利用者に当該者の退院又は退所につき１回（厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第６号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には２回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定すること。 なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。 また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者又はその看護に当たる者の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ②　２回の当該加算の算定が可能である利用者（①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、１回ずつの算定も可能であること。 ③　複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等が退院時共同指導を行

	う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。 ④　退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（②の場合を除く。）。 ⑤　退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護サービス記録書に記録すること。
ヘ　総合マネジメント体制強化加算 注　イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合り、市町村長に対し、老健局長が定める様式しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) 1,200 単位 （２）総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) 800 単位 厚生労働大臣が定める基準 四十六　定期巡回･随時対応型訪問介護看護費における総合マネジメント体制強化加算の基準 イ　総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）　利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、計画作成責任者（指定地域密着型サービス基準第三条の四第十一項に規定する計画作成責任者をいう。）、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（指定地域密着型サービス基準第三条の二十四第一項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画をいう。以下同じ。）の見直しを行っていること。 （２）　地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービス基準第三条の四第一項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をい	（１６）　総合マネジメント体制強化加算について ①　総合マネジメント体制強化加算は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、定期巡回サービス、随時対応サービス及び随時訪問サービス並びに訪問看護サービスを適宜適切に組み合わせて、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援するために、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が、日常的に共同して行う調整や情報共有等の取組、また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれたサービスとなるよう、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進するため、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価するものである。 ②　総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。 ア　定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、随時適切に見直しを行っていること。 イ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護が地域に開かれたサービスとなるよう、地域との連携を図るとともに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所において提供することができる具体的なサービスの内容等について日常的に情報提供を行っていること。 ウ 利用者及び利用者と関わりのある地域住民や商店等からの日頃からの相談体制を構築し、事業所内外の人（主に独居、認知症の人とその家族）にとって身近な存在となるよう、事業所が主体となって、地域の相談窓口としての役割を担っていること。

う。以下同じ。）が提供することのできる指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービス基準第三条の二に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。）の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。 （３） 日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。 （４） 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。 （５） 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一） 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っていること。 （二） 地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。 （三） 市町村が実施する法第百十五条の四十五第一項第二号に掲げる事業や同条第二項第四号に掲げる事業等に参加していること。 （四） 地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること。 ロ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） イ（１）及び（２）に掲げる基準に適合すること。	エ 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。なお、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組とは、例えば、利用者となじみの関係のある地域住民や商店等の多様な主体や地域における役割、生きがいなどを可視化したものを作成し、事業所の従業者で共有していることをいう。 オ 次に掲げるいずれかに該当すること ・ 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、世代間の交流（障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等の指定を併せて受け、一体的に運営が行われている場合を含む）を行っていること。 ・ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、地域住民等、当該事業所以外の他の指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者等と共同で、認知症や介護に関する事例検討会、研修会等を定期的に行うこと。 ・ 市町村が実施する通いの場、在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等において、介護予防に資する取組、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所以外のサービス事業所又は医療機関との連携等を行っていること。 ・ 都道府県知事により居住支援法人（住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成 19 年法律第 112 号）第 40 条に定める住宅確保要配慮者居住支援法人をいう。）の指定を受け、利用者や地域の高齢者等の住宅確保要配慮者の居住支援について、市町村や地域の関係者等と協力しながら、地域の担い手として実施していること。 ③ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)は、①ア及びイのいずれにも該当する場合に算定する。
ト 生活機能向上連携加算 （１） 生活機能向上連携加算（Ⅰ） １００単位 （２） 生活機能向上連携加算（Ⅱ） ２００単位 注１ （１）について、計画作成責任者（指定地域密着型サービス基準第３条の４第１項に規定する計画作成責任者をいう。注２において同じ。）が、指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成１１年厚生省令第３７号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第７６条第１項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第１１１条第１項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下	(１７) 生活機能向上連携加算について ① 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について イ 「生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」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、単に訪問介護員等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、訪問介護員等が提供する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容を定めたものでなければならない。 ロ イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護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

同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和２３年法律第２０５号）第１条の２第２項に規定する医療提供施設をいい、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。以下同じ。）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定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（指定地域密着型サービス基準第３条の２４第１項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画をいう。この注及び注２において同じ。）を作成し、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（イ又はロの所定単位数を算定している場合に限る。以下この注及び注２において同じ。）を行ったときは、初回の当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。	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、認可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心として半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下２において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下２において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する又は当該理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第９号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。以下①において同じ。）を行い、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。 カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、計画作成責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。さらに、この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。
注２　（２）について、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、指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス基準第７５条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス基準第１１０条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する等により、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の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行ったときは、初回の当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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。ただし、（１）を算定している場合は、算定しない。	ハ　イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。 ａ　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 ｂ　生活機能アセスメントの結果に基づき、ａの内容について定めた３月を目途とする達成目標 ｃ　ｂ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 ｄ　ｂ及びｃの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容 ニ　ハのｂ及びｃの達成目標については、利用者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とともに、利用者自身がその達成度合

	いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作(立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。 ホ　イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。 達成目標として「自宅のポータブルトイレを１日１回以上利用する（１月目、２月目の目標として座位の保持時間)」を設定。 （１月目）訪問介護員等は週２回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が５分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。 （２月目）ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。 （３月目）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う)。 ヘ　本加算はロの評価に基づき、イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき提供された初回の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供日が属する月を含む３月を限度として算定されるものであり、３月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直す必要があること。なお、当該３月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、３月間は本加算の算定が可能であること。 ト　本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況及びハのｂの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。 ②　生活機能向上連携加算（Ｉ）について イ　生活機能向上連携加算（Ｉ）については、①ロ、ヘ及びトを除き①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成責任者に助言を行い、計画作成責任者が、助言に基づき①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を

	作成（変更）するとともに、計画作成から３月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的に実施することを評価するものである。 a　①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成責任者で事前に方法等を調整するものとする。 b　当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成を行うこと。なお、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画には、 a の助言の内容を記載すること。 c　本加算は、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき指定指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、a の助言に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合を除き、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。 d　３月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度 a の助言に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。
チ　認知症専門ケア加算 注　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長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して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、イ又はロについては１月につき、ハについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスの提供を行った際に１日につき、次に掲げる所定単位数	（１８）　認知症専門ケア加算について ①　「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」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指し、また、「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。

を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（１）　イ又はロを算定している場合

（一）認知症専門ケア加算（Ⅰ）　　９０単位

（二）認知症専門ケア加算（Ⅱ）　１２０単位

（２）　ハを算定している場合

（一）認知症専門ケア加算（Ⅰ）　　３単位

（二）認知症専門ケア加算（Ⅱ）　　４単位

厚生労働大臣が定める基準

三の四　訪問介護費、訪問入浴介護費、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費及び介護予防訪問入浴介護費における認知症専門ケア加算の基準

イ　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。

（２）認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が二十人未満である場合にあっては一以上、対象者の数が二十人以上である場合にあっては一に対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

（３）当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　イ（２）及び（３）の基準のいずれにも適合すること。

（２）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百分の二十以上であること。

（３）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一名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

（４）当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

なお、認知症高齢者の日常生活自立度の確認に当たっては、例えばサービス担当者会議等において介護支援専門員から情報を把握する等の方法が考えられる。

②　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が２分の１以上、又は、Ⅲ以上の割合が　１００分の２０以上の算定方法は、算定日が属する月の前３月間の利用者実人員数の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近３月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。

③　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成１８年３月３１日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成１８年３月３１日老計第 0331007 号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

④　「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」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。

また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑤　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 三十五の二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のチの注の厚生労働大臣が定める者 イ　認知症専門ケア加算（Ⅰ）を算定すべき利用者 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 ロ　認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定すべき利用者 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	
リ　口腔連携強化加算　５０単位 注 イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者該評価の結果の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、１月に１回に限り所定単位数を加算する。	
ヌ　サービス提供体制強化加算 注　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長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イ又はロについては１月につき、ハについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスの提供を行った際に１回につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）　イ又はロを算定している場合 （一）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　７５０単位 （二）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６４０単位 （三）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　３５０単位 （２）　ハを算定している場合 （一）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　２２単位	（２０）　サービス提供体制強化加算について ①　研修について 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとの研修計画については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。 ②　会議の開催について 「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の全てが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができる。また、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。なお、

（二）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　１８単位
（三）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

厚生労働大臣が定める基準

四十七　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

（１）指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者（指定地域密着型サービス基準第三条の四第一項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同じ。）に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

（２）利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

（３）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

（４）次のいずれかに適合すること。

（一）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

（二）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

（１）イ（１）から（３）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（２）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の割合が百分の四十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の六十以上であること。

「定期的」とは、おおむね１月に１回以上開催されている必要がある。

また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

・利用者のＡＤＬや意欲
・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
・家庭環境
・前回のサービス提供時の状況
・その他サービス提供に当たって必要な事項

③　健康診断等について

健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者も含めて、少なくとも１年以内ごとに１回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも１年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

④　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、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とすること。

⑤　前号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、所定の割合を下回った場合については、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。

⑥　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。

ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　次に掲げる基準のいずれにも該当すること。 （１）イ（１）から（３）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 （２）次のいずれかに適合すること。 （一）指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。 （二）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。 （三）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。	⑦　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
ル　介護職員等処遇改善加算 注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）　イからヌまでにより算定した単位数の１０００分の２４５に相当する単位数 （２）　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）　イからヌまでにより算定した単位数の１０００分の２２４に相当する単位数 （３）　介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　イからヌまでにより算定した単位数の１０００分の１８２に相当する単位数 （４）　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）　イからヌまでにより算定した単位数の１０００分の１４５に相当する単位数 注２　令和７年３月３１日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ	（２１）　介護職員等処遇改善加算について 介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（注１の加算を算定しているものを除く。）が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１）　イからヌまでにより算定した単位数の１０００分の２２１に相当する単位数 （２）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（２）　イからヌまでにより算定した単位数の１０００分の２０８に相当する単位数 （３）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（３）　イからヌまでにより算定した単位数の１０００分の２００に相当する単位数 （４）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（４）　イからヌまでにより算定した単位数の１０００分の１８７に相当する単位数 （５）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（５）　イからヌまでにより算定した単位数の１０００分の１８４に相当する単位数 （６）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（６）　イからヌまでにより算定した単位数の１０００分の１６３に相当する単位数 （７）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（７）　イからヌまでにより算定した単位数の１０００分の１６３に相当する単位数 （８）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（８）　イからヌまでにより算定した単位数の１０００分の１５８に相当する単位数 （９）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（９）　イからヌまでにより算定した単位数の１０００分の１４２に相当する単位数 （１０）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１０）　イからヌまでにより算定した単位数の１０００分の１３９に相当する単位数 （１１）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１１）　イからヌまでにより算定した単位数の１０００分の１２１に相当する単位数 （１２）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１２）　イからヌまでにより算定した単位数の１０００分の１１８に相当する単位数 （１３）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１３）　イからヌまでにより算定した単位数の１０００分の１００に相当する単位数 （１４）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１４）　イからヌまでにより算定した単位数の１０００分の７６に相当する単位数	

厚生労働大臣が定める基準

四十八　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員等処遇改善加算の基準

イ　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

（一）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が仮に介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）を算定した場合に算定することが見込まれる額の二分の一以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。

（二）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

（２）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、（１）の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出ていること。

（３）介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長村長に届け出ること。

（４）指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。

（５）算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

（６）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、労働保険

料の納付が適正に行われていること。 （７）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （一）介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 （二）（一）の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （三）介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 （四）（三）について、全ての介護職員に周知していること。 （五）介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 （六）（五）について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （８）（２）の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。 （９）（８）の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。 （１０）定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。 ロ　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）　イ（１）から（９）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ハ　介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　イ（１）（一）及び（２）から（８）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ニ　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）　イ（１）（一）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ホ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示による改正前の指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定	

期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（二）及び（２）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ヘ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（２）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ト　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（３）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（二）及び（２）から（９）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 チ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（４）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 リ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（５）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、	

かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）(二)、（２）から（６）まで、（７）(一）から（四）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ヌ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（６）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）(二)、（２）から（６）まで、（７）(一）から（四）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ル　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（７）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ)、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）(二)、（２）から（６）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一)　次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。 ヲ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（８）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	

又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）((一）及び（二）に係る部分を除く。）及び（２）から（８）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ワ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（９）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１)令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ)、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）(二)、（２）から（６）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）　次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。 カ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１０）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１)令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）(二)、（２）から（６）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）　次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知してい	

ること。 （二）　次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。 ヨ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１１）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（（一）及び（二）に係る部分を除く。）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 タ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１２）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）　次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）　次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。 レ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１３）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	

（１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（(一）及び（二）に係る部分を除く。)、（２）から（６）まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。 ソ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１４）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（(一）及び（二）に係る部分を除く。)、（２）から（６）まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。	

ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。	
２　夜間対応型訪問介護費 イ　夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）　別に厚生労働大臣が定める単位数 ロ　夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）　１月につき２，７０２単位	３　夜間対応型訪問介護費 （２）　２人の訪問介護員等による夜間対応型訪問介護の取扱い等 ２人の訪問介護員等による夜間対応型訪問介護について、随時訪問サービス費（Ⅱ）が算定される場合のうち、厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費にかかる単位数（平成18年厚生労働省告示第263号）別表４の注イの場合としては、体重が重い利用者に排泄介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、注ハの場合としては、利用者の心身の状況等により異なるが、一つの目安としては１月以上定期巡回サービス又は随時訪問サービスを提供していない者からの通報を受けて随時訪問サービスを行う場合が該当するものであること。したがって、単に安全確保のために２人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、随時訪問サービス費（Ⅱ）は算定されない。 （３）　月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合 ①　夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、基本夜間対応型訪問介護費に係る所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定する。 ③　夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定する。 （４）　夜間対応型訪問介護と通常の訪問介護の併用 ①　夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）を算定する事業所を利用している者については、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）における定期巡回サービス及び随時訪問サービスは出来高による算定であることから、他の訪問介護事業所のサービスを利用していた場合でも、当該夜間対応型訪問介護事業所における定期巡回サービス費又は随時訪問サービス費及び他の訪問介護事業所における訪問介護費の算定をともに行うことが可能である。 ②　夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定する事業所においては、定期巡回サービスを含めて１月当たりの包括報酬であることから、当該夜間対応型訪問介護事業所の営業日及び営業時間（地域密着型サービス基準第14条第３号の営業日及び営業時間をいう。）において他の訪問介護事業所のサービスを利用していた場合は、当該他の訪問介護事業所における訪問介護費を算定することはできない。

注１　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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定夜間対応型訪問介護事業所（指定地域密着型サービス基準第６条第１項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の夜間対応型訪問介護従業者（同項に規定する夜間対応型訪問介護従業者をいう。）が、指定夜間対応型訪問介護（指定地域密着型サービス基準第４条に規定する指定夜間対応型訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、それぞれ所定単位数を算定する。

厚生労働大臣が定める施設基準

二十七　指定夜間対応型訪問介護の施設基準

イ　夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）を算定すべき指定夜間対応型訪問介護の施設基準

オペレーションセンター（指定地域密着型サービス基準第五条第一項に規定するオペレーションセンターをいう。以下同じ。）を設置していること。

ロ　夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定すべき指定夜間対応型訪問介護の施設基準

オペレーションセンターを設置していないこと。ただし、オペレーションセンターを設置している事業所であっても、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）に代えて夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定することができる

注２ 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。

厚生労働大臣が定める基準

四十八の四　夜間対応型訪問介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第十八条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十八の二に規定する基準に適合していること。

（１）　夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）と（Ⅱ）の算定

夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）は、オペレーションセンターサービスに相当する部分のみを基本夜間対応型訪問介護費として１月当たりの定額とする一方、定期巡回サービス及び随時訪問サービスについては出来高としたものである。基本夜間対応型訪問介護費については、夜間対応型訪問介護を利用する者すべてについて、定期巡回サービス又は随時訪問サービスの利用の有無を問わず算定することができる。また、定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費については、サービス提供の時間帯、１回当たりの時間の長短、具体的なサービスの内容等にかかわらず、１回の訪問ごとに所定の単位数を算定することとなる。一方、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）は、定期巡回サービス、オペレーションセンターサービス及び随時訪問サービスを全て包括して１月当たりの定額としたものである。

オペレーションセンターを設置しない事業所については夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定することとなり、設置する事業所については夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択することができることとしている。

(５)高齢者虐待防止措置未実施減算について

２の(５)を準用する。

２の(５)高齢者虐待防止措置未実施減算について

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る。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

注３ 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の１００分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。 厚生労働大臣が定める基準 四十八の五　夜間対応型訪問介護費における業務継続計画未策定減算の基準 　指定地域密着型サービス基準第十八条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十の二第一項に規定する基準に適合していること。	(６)業務継続計画未策定減算について ２の(６)を準用する。 ２の(６)業務継続計画未策定減算について 　業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第３条の３０の２第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。 　なお、経過措置として、令和７年３月３１日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。
注４　イについて、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長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が日中においてオペレーションセンターサービス（指定地域密着型サービス基準第５条第１項に規定するオペレーションセンターサービスをいう。）を行う場合は、２４時間通報対応加算として、１月につき６１０単位を所定単位数に加算する。 厚生労働大臣が定める基準 四十九　夜間対応型訪問介護費における二十四時間通報対応加算の基準 イ　日中においてオペレーションセンターサービスを行うために必要な人員を確保していること。 ロ　利用者からの通報を受け、緊急の対応が必要と認められる場合に連携する指定訪問介護事業所に速やかに連絡する体制を確保し、必要に応じて指定訪問介護が実施されること。 ハ　利用者の日中における居宅サービスの利用状況等を把握していること。 ニ　利用者からの通報について、通報日時、通報内容、具体的対応の内容について記録を行っていること。	(１１)　２４時間通報対応加算について ①　本加算は、指定地域密着型サービス基準第５条第１項に規定するオペレーションセンターサービスを日中（８時から１８時までの時間帯を含む、当該事業所の営業時間（指定地域密着型サービス基準第１４条第３号の営業時間をいう。）以外の時間帯をいう。以下同じ。）において行う場合、所定単位数を算定するものである。 ②　なお、本加算は、夜間対応型訪問介護を利用している者であって、日中においてもオペレーションセンターサービスの利用を希望する者について算定するものとする。 ③　本加算を算定する夜間対応型訪問介護事業所は、利用者からの通報を受けオペレーターが訪問が必要であると判断した場合は、訪問介護事業所に情報提供を行うこととする。当該情報提供を受けた訪問介護事業所は、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費のイ、ロ及びハの注１５に規定する「当該利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合」の取扱いに従い、必要な訪問介護を行うこと。したがって、利用者は、夜間対応型訪問介護事業所と連携体制をとっている訪問介護事業所（複数の事業所と連携体制をとっている場合にあってはその全ての事業所）と事前にサービスの利用に係る契約を締結しておく必要があるものである。 ④　本加算を算定する夜間対応型訪問介護事業所は、緊急の訪問が必要と判断される場合において、対応が可能となるよう、訪問介護事業所の具体的な対応体制について定期的に把握しておく必要がある。なお、この場合の訪問介護

	事業所については、複数でも差し支えなく、また、同一法人の経営する事業所でも差し支えない。 ⑤　本加算対象となる利用者については、夜間の同居家族等の状況の把握に加え、日中の同居家族等の状況及び在宅サービスの利用状況等を新たに把握すること。 ⑥　オペレーションセンターにおいては、利用者からの通報について、対応日時、通報内容、具体的対応について記録すること。
注５　指定夜間対応型訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定夜間対応型訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に５０人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定夜間対応型訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に２０人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定夜間対応型訪問介護を行った場合に、イについては、定期巡回サービス（指定地域密着型サービス基準第５条第１項に規定する定期巡回サービスをいう。以下同じ。）又は随時訪問サービス（同項に規定する随時訪問サービスをいう。以下同じ。）を行った際に算定する所定単位数の１００分の９０に相当する単位数を、ロについては、所定単位数の１００分の９０に相当する単位数を算定し、指定夜間対応型訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に５０人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定夜間対応型訪問介護を行った場合に、イについては、定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に算定する所定単位数の１００分の８５に相当する単位数を、ロについては、所定単位数の１００分の８５に相当する単位数を算定する。	(７)　指定夜間対応型訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物又は指定夜間対応型訪問介護事業所と同一の建物（同一敷地内建物等）に居住する利用者等に対する取扱い ①　同一敷地内建物等の定義 注５における「同一敷地内建物等」とは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、２(７)を参照されたい。 ②　同一の建物に２０人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義 イ　「当該指定夜間対応型訪問介護事業所における利用者が同一建物に２０人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の建物を指すものである。 ロ　この場合の利用者数は、１月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、１月間の利用者の数の平均は、当該月における１日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。 ③　同一敷地内建物等に５０人以上居住する建物の定義 イ　同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定夜間対応型訪問介護事業所の利用者が５０人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。 ロ　この場合の利用者数は、１月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、１月間の利用者の数の平均は、当該月における１日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。 ④　夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)における基本夜間対応型訪問介護費については、本減算の適用を受けないこと。
注６　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定夜間対応型訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の夜間対応型訪問介護従業者が指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、特別地域夜間対応型訪問介護	(８)　特別地域夜間対応型訪問介護加算について ２(８)を準用する。 ２(８)　特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算について

加算として、イについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に１回につき、ロについては１月につき、所定単位数の１００分の１５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

厚生労働大臣が定める地域

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注１３、訪問入浴介護費の注７、訪問看護費の注９及び注１６、訪問リハビリテーション費の注５、居宅療養管理指導費のイ（１）及び（２）の注３、ロ（１）から（３）までの注２、ハ（１）及び（２）の注４、ニ（１）及び（２）の注２並びにホ（１）から（３）までの注２並びに福祉用具貸与費の注３、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注１、注２及び注７、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注９、夜間対応型訪問介護費の注６、小規模多機能型居宅介護費の注１０並びに複合型サービス費の注９及びタ、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注７、介護予防訪問看護費の注８、介護予防訪問リハビリテーション費の注５、介護予防居宅療養管理指導費のイ（１）及び（２）の注３、ロ（１）から（３）までの注２、ハ（１）及び（２）の注４、ニ（１）及び（２）の注２並びにホ（１）から（３）までの注２並びに介護予防福祉用具貸与費の注３、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十九号）別表指定介護予防支援介護給付費単位数表の介護予防支援費の注５、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（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防小規模多機能型居宅介護費の注１０並びに介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和三年厚生労働省告示第七十二号）別表単位数表の訪問型サービス費の注９の厚生労働大臣が別に定める地域

一　離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域

二　奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に

注９の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）とし、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を行い、管理すること。

規定する奄美群島 三　山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により指定された振興山村 四　小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第一項に規定する小笠原諸島 五　沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する離島 六　豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和三年法律第十九号）第二条第二項の規定により公示された過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス及び同法第四十二条第一項第二号に規定する基準該当居宅サービス並びに同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援及び同法第四十七条第一項第一号に規定する基準該当居宅介護支援並びに同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス及び同法第五十四条第一項第二号に規定する基準該当介護予防サービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの	
注７　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定夜間対応型訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の夜間対応型訪問介護従業者が指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、イについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に１回につき、ロについては１月につき、所定単位数の１００分の１０に相当する単位数を所定単位数に加算する。 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域 一　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注１４、訪問入浴介護費の注８、訪問看護費の注８、訪問リハビリテーション費の注４、居宅療養管理指導費のイ（１）及び（２）の注４、ロ（１）から（３）までの注３、ハ	（９）　注７の取扱い ２（９）④を準用する。 ２（９）④当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

（１）及び（２）の注５、ニ（１）及び（２）の注３並びにホ（１）から（３）までの注３並びに福祉用具貸与費の注４、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生労働省告示第二十号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表（以下「指定居宅介護支援介護給付費単位数表」という。）の居宅介護支援費の注１、注２及び注８、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注１０、夜間対応型訪問介護費の注７、小規模多機能型居宅介護費の注１１及び複合型サービス費の注１０、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費の注８、介護予防訪問看護費の注７、介護予防訪問リハビリテーション費の注４、介護予防居宅療養管理指導費のイ（１）及び（２）の注４、ロ（１）から（３）までの注３、ハ（１）及び（２）の注５、ニ（１）及び（２）の注３並びにホ（１）から（３）までの注３並びに介護予防福祉用具貸与費の注４、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十九号）別表指定介護予防支援介護給付費単位数表（以下「指定介護予防支援介護給付費単位数表」という。）の介護予防支援費の注６、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（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防小規模多機能型居宅介護費の注１１並びに介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和三年厚生労働省告示第七十二号）別表単位数表の訪問型サービス費の注１０の厚生労働大臣が別に定める地域 　厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成二十七年厚生労働省告示第九十三号）第二号のその他の地域であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域（平成二十四年厚生労働省告示第百二十号）に規定する地域を除いた地域 　イ　豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯 　ロ　辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関す	

る法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地 ハ　半島振興法（昭和六十年法律第六十三号）第二条第一項の規定により指定された半島振興対策実施地域 ニ　特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成五年法律第七十二号）第二条第一項に規定する特定農山村地域 ホ　過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和三年法律第十九号）第二条第二項の規定により公示された過疎地域	
注８　指定夜間対応型訪問介護事業所の夜間対応型訪問介護従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定地域密着型サービス基準第１４条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、イについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に１回につき、ロについては１月につき、所定単位数の１００分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（１０）　注８の取扱い ２の(１０)を準用する。 ２の(１０) 注１１の加算を算定する利用者については、指定地域密着型サービス基準第３条の１９第３項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。
注９　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、夜間対応型訪問介護費は、算定しない。 注１０　利用者が一の指定夜間対応型訪問介護事業所において、指定夜間対応型訪問介護を受けている間は、当該指定夜間対応型訪問介護事業所以外の指定夜間対応型訪問介護事業所が指定夜間対応型訪問介護を行った場合に、夜間対応型訪問介護費は、算定しない。	
ハ　認知症専門ケア加算 注　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長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して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、イについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に１日につき、ロについては１月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）　イを算定している場合 （一）　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位 （二）　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４単位	（１２）　認知症専門ケア加算について ①　「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」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指し、また、「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。なお、認知症高齢者の日常生活自立度の確認に当たっては、例えばサービス担当者会議等において介護支援専門員から情報を把握する等の方法が考えられる。 ②　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が２分の１以上、又は、Ⅲ以上の割合が１００分の２０以上の算定方法は、算定日が属する月の前３月間の利用者実人員数又は利用延人員数の平均で算定すること（ただし、夜間対応型訪

（２）　ロを算定している場合
（一）　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　９０単位
（二）　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　１２０単位

厚生労働大臣が定める基準

三の四　訪問介護費、訪問入浴介護費、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費及び介護予防訪問入浴介護費における認知症専門ケア加算の基準

イ　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（１）事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。
（２）認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が二十人未満である場合にあっては一以上、対象者の数が二十人以上である場合にあっては一に対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
（３）当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（１）イ（２）及び（３）の基準のいずれにも適合すること。
（２）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百分の二十以上であること。
（３）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一名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
（４）当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等

三十五の二の二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定する場合は利用延人員数は用いない。）。また、届出を行った月以降においても、直近３月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。

③　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成１８年３月３１日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 18 年３月 31 日老計第 0331007 号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

④　「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」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。
　また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑤　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

問介護費のハの注の厚生労働大臣が定める者 イ　認知症専門ケア加算（Ⅰ）を算定すべき利用者 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 ロ　認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定すべき利用者 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	
ニ　サービス提供体制強化加算 注　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長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に１回につき、ロについては１月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。 （１）　イを算定している場合 （一）　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　２２単位 （二）　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　１８単位 （三）　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位 （２）　ロを算定している場合 （一）　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　１５４単位 （二）　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　１２６単位 （三）　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　４２単位 厚生労働大臣が定める基準 五十　夜間対応型訪問介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準 イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）指定夜間対応型訪問介護事業所（指定地域密着型サービス基準第六条第一項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の全ての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。 （２）利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定夜間対応型訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。	（１３）　サービス提供体制強化加算について ２(２０)①から⑦までを準用する。 (２０)　サービス提供体制強化加算について ①　研修について 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとの研修計画については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。 ②　会議の開催について 「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の全てが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができる。また、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。なお、「定期的」とは、おおむね１月に１回以上開催されている必要がある。 また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。 ・利用者のＡＤＬや意欲 ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望 ・家庭環境

（３）当該指定夜間対応型訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。 （４）次のいずれかに適合すること。 （一）当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。 （二）当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。 ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）イ（１）から（３）までに掲げる基準のいずれにも適合するものであること。 （２）当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の六十以上であること。 ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）イ（１）から（３）までに適合するものであること。 （２）次のいずれかに適合すること。 （一）指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。 （二）当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。	・前回のサービス提供時の状況 ・その他サービス提供に当たって必要な事項 ③　健康診断等について 健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者も含めて、少なくとも１年以内ごとに１回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも１年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。 ④　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、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とすること。 ⑤　前号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、所定の割合を下回った場合については、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。 ⑥　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。 ⑦　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
ホ　介護職員処遇改善加算 注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げる	（１４）　介護職員処遇改善加算について ２（２１）を準用する。 ２（２１）　介護職員等処遇改善加算について 介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

その他の加算は算定しない。 （１）　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の２４５に相当する単位数 （２）　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の２２４に相当する単位数 （３）　介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の１８２に相当する単位数 （４）　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の１４５に相当する単位数 注２　令和７年３月３１日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定夜間対応型訪問介護事業所（注１の加算を算定しているものを除く。）が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の２２１に相当する単位数 （２）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（２）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の２０８に相当する単位数 （３）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（３）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の２００に相当する単位数 （４）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（４）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の１８７に相当する単位数 （５）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（５）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の１８４に相当する単位数 （６）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（６）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の１６３に相当する単位数 （７）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（７）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の１６３に相当する単位数 （８）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（８）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の１５８に相当する単位数 （９）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（９）　イからニまでにより算定した単	

位数の１０００分の１４２に相当する単位数 （１０）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１０）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の１３９に相当する単位数 （１１）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１１）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の１２１に相当する単位数 （１２）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１２）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の１１８に相当する単位数 （１３）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１３）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の１００に相当する単位数 （１４）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１４）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の７６に相当する単位数	
厚生労働大臣が定める基準 五十一　夜間対応型訪問介護費における介護職員等処遇改善加算の基準 第四十八号の規定を準用する。 四十八　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員等処遇改善加算の基準 イ　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 （一）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が仮に介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）を算定した場合に算定することが見込まれる額の二分の一以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。 （二）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。	

（２）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、（１）の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出ていること。 （３）介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長村長に届け出ること。 （４）指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。 （５）算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 （６）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。 （７）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （一）介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 （二）（一）の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （三）介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 （四）（三）について、全ての介護職員に周知していること。 （五）介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 （六）（五）について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （８）（２）の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。 （９）（８）の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。	

（１０）定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。 ロ　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）　イ（１）から（９）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ハ　介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　イ（１）（一）及び（２）から（８）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ニ　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）　イ（１）（一）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ホ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示による改正前の指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（二）及び（２）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ヘ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（２）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ト　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（３）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、	

介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（二）及び（２）から（９）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 チ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（４）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 リ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（５）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ヌ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（６）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ル　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（７）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで及び（８）から（１０）までに掲	

げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。 ヲ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（８）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（(一）及び（二）に係る部分を除く。）及び（２）から（８）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ワ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（９）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）　次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）　次に掲げる要件の全てに適合すること。	

a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 カ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１０）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （2）イ（1）(二)、（2）から（6）まで及び（8）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 （3）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ヨ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１１）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （2）イ（1）((一）及び（二）に係る部分を除く。)、（2）から（6）まで、（7）(一）から（四）まで及び（8）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 タ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１２）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改	

善加算（Ⅲ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）(二)、（２）から（６）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）　次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）　次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。 レ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１３）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を届け出ていないこと。 （２）イ（１）((一）及び（二）に係る部分を除く。)、（２）から（６）まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）　次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）　次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。 ソ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１４）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	

（１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（(一）及び（二）に係る部分を除く。）、（２）から（６）まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）　次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）　次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。	
２の２　地域密着型通所介護費 イ　地域密着型通所介護費 （１）　所要時間３時間以上４時間未満の場合 （一）　要介護１　４１６単位 （二）　要介護２　４７８単位 （三）　要介護３　５４０単位 （四）　要介護４　６００単位 （五）　要介護５　６６３単位 （２）　所要時間４時間以上５時間未満の場合 （一）　要介護１　４３６単位 （二）　要介護２　５０１単位 （三）　要介護３　５６６単位 （四）　要介護４　６２９単位 （五）　要介護５　６９５単位 （３）　所要時間５時間以上６時間未満の場合 （一）　要介護１　６５７単位	３の２　地域密着型通所介護費 （２６）　療養通所介護費について ①　利用者について 療養通所介護の利用者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり常時看護師による観察を必要とする難病、認知症、脳血管疾患後遺症等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。 ②　サービス提供について 療養通所介護においては、利用者が当該療養通所介護を利用することとなっている日において、まず当該事業所の看護職員が利用者の居宅において状態を観察し、通所できる状態であることを確認するとともに、事業所から居宅に戻ったときにも状態の安定等を確認することが重要である。したがって、利用者の居宅に迎えに行った時から、居宅に送り届けたのち利用者の状態の安定等を確認するまでをも含めて一連のサービスとするものである。 なお、看護職員は介護職員と連携し、長期間・定期的に当該事業所を利用している者については、初回のサービス利用時を除き、ＩＣＴを活用し、通所できる状態であることの確認及び居宅に戻った時の状態の安定等を確認するこ

（二）　要介護２　７７６単位 （三）　要介護３　８９６単位 （四）　要介護４　１，０１３単位 （五）　要介護５　１，１３４単位 （４）　所要時間６時間以上７時間未満の場合 （一）　要介護１　６７８単位 （二）　要介護２　８０１単位 （三）　要介護３　９２５単位 （四）　要介護４　１，０４９単位 （五）　要介護５　１，１７２単位 （５）　所要時間７時間以上８時間未満の場合 （一）　要介護１　７５３単位 （二）　要介護２　８９０単位 （三）　要介護３　１，０３２単位 （四）　要介護４　１，１７２単位 （五）　要介護５　１，３１２単位 （６）　所要時間８時間以上９時間未満の場合 （一）　要介護１　７８３単位 （二）　要介護２　９２５単位 （三）　要介護３　１，０７２単位 （四）　要介護４　１，２２０単位 （五）　要介護５　１，３６５単位 ロ　療養通所介護費（１月につき）　１２，７８５単位 ハ 短期利用療養通所介護費（１日につき）　１，３３５単位	とができる。具体的には、当該事業所を利用している者であって、主治の医師や当該事業所の看護師が、ＩＣＴを活用した状態確認でも支障がないと判断し、当該活用による状態確認を行うことに係る利用者又は家族の同意が得られているものを対象にできること。 療養通所介護の提供に当たっては、利用者の状態に即した適切な計画を作成するとともに、利用者の在宅生活を支援する観点から、多職種協働により、医療や訪問看護サービス等の様々なサービスが提供されている中で、主治の医師や訪問看護事業者等と密接な連携を図りつつ、計画的なサービス提供を行うこと。 ⑦　療養通所介護費の算定について 療養通所介護費は、当該療養通所介護事業所へ登録した者について、登録している期間１月につき所定単位数を算定する。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとする。 これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が療養通所介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、サービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が療養通所介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。 ④ 短期利用療養通所介護費について イ　短期利用療養通所介護費については、大臣基準告示第 51 号の３の２に規定する基準を満たす指定療養通所介護事業所において算定できるものである。 ロ　登録者の利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、利用定員の範囲内であること。 ⑤　人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について イ　当該事業所の看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。 ロ　看護職員及び介護職員の配置数については、 ｉ）　人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合にはその翌

	月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者の全員について所定単位数が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する。 ⅱ）　１割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者等の全員について所定単位数が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る（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。 ハ　市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。 ⑧　重度者ケア体制加算について イ　重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、指定地域密着型サービス基準第 40 条第２項に規定する看護職員の員数に加え、看護職員を常勤換算方法で３以上確保する必要がある。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で３以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第２位以下を切り捨てるものとする。 ロ　保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 37 条の２第２項第５号に規定する指定研修機関において行われる研修等を修了した看護師を１以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。 ハ　指定療養通所介護事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、加算の要件を満たさないものとする。 ニ　重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。
注１　イについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第２０条第１項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定地域密着型通所介護（指定地域密着型サービス基準第１９条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、地域密着型	（1）　所要時間による区分の取扱い 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容の地域密着型通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、地域密着型通所介護のサービスが提供されているとは認められないも

通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第２７条第１項に規定する地域密着型通所介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定地域密着型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しく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。

厚生労働大臣が定める施設基準

二十七の二　指定地域密着型通所介護の施設基準

イ　地域密着型通所介護費を算定すべき指定地域密着型通所介護の施設基準

（１）指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第二十条第一項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。）であること。

（２）指定地域密着型サービス基準第二十条に定める看護職員又は介護職員（指定地域密着型サービス基準第三十七条の二に規定する共生型地域密着型通所介護の事業を行う指定地域密着型通所介護事業所にあっては、同条第一号に定める従業者）の員数を置いていること。

注２　ロについて、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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定療養通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第４０条第１項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）について、指定療養通所介護（指定地域密着型サービス基準第３８条に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しく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。

注３　ハについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定療養通所介護事業所において、指定療養通所介護を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しく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。

のであること。したがって、この場合は当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。また、ここでいう地域密着型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、１日３０分以内を限度として、地域密着型通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

① 居宅サービス計画及び地域密着型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合

② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、１級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（２級課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が３年以上の介護職員である場合

これに対して、当日の利用者の心身の状況や降雪等の急な気象状況の悪化等により、実際の地域密着型通所介護の提供が地域密着型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には地域密着型通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、地域密着型通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、地域密着型通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位（指定地域密着型サービス基準第２０条に規定する指定地域密着型通所介護の単位をいう。以下同じ。）を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定地域密着型通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの地域密着型通所介護の単位について所定単位数が算定されること。

(2)高齢者虐待防止措置未実施減算について

２の(5)を準用する。

２の(5) 高齢者虐待防止措置未実施減算について

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

注４ 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。 厚生労働大臣が定める基準 五十一の三の三　地域密着型通所介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準 　指定地域密着型サービス基準第三十七条、第三十七条の三又は第四十条の十六において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十八の二に規定する基準に適合していること	置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。
注５ 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の１００分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。 厚生労働大臣が定める基準 五十一の三の四　地域密着型通所介護費における業務継続計画未策定減算の基準 　指定地域密着型サービス基準第三十七条、第三十七条の三又は第四十条の十六において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十の二第一項に規定する基準に適合していること。	(３)業務継続計画未策定減算について ３の２(３)　業務継続計画未策定減算について 　業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第３７条、第３７条の３又は第４０条の１６において準用する指定地域密着型サービス基準第３条の３０の２第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。 　なお、経過措置として、令和７年３月 31 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。 (７)　災害時等の取扱い 　災害その他のやむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

	（２４） 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について ① 当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、いわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年厚生省告示第 27 号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。 ② この場合の利用者の数は、１月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。この場合、１月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。 ③ 利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数が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、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。 ④ 市町村長は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が２月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。 ⑤ 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。 ⑥ 入浴介助を行わない場合の減算について 事業所内に入浴設備がない場合など事業所の都合によって入浴介助を実施しない場合は減算の対象となる。また、療養通所介護計画に、入浴介助の提供が位置づけられている場合に、利用者側の事情により、療養通所介護費を算定する月に入浴介助を１度も実施しなかった場合も減算の対象となる。 ただし、利用者の心身の状況や希望により、清拭又は部分浴を実施した場合

	はこの限りではない。 （２５） 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について ① 当該事業所の看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。 ② 人員基準欠如についての具体的取扱いは次のとおりとする。 イ 看護職員の数は、１月間の職員の数の平均を用いる。この場合、１月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。 ロ 介護職員の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数（サービス提供時間数に関する具体的な取扱いは、「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」第３の二の二の１(1)を参照すること。）を用いる。この場合、１月間の勤務延時間数は、配置された職員の１月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。 ハ 人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が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する。 ・(看護職員の算定式) サービス提供日に配置された延べ人数／サービス提供日数＜0.9 ・(介護職員の算定式) 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＜0.9 ニ １割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が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る（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。 ・(看護職員の算定式) 0.9≦サービス提供日に配置された延べ人数／サービス提供日数＜1.0 ・(介護職員の算定式) 0.9≦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＜1.0 ③　市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。
注６　ロについて、入浴介助を行っていない場合は、所定単位数の１００分の９５に相当する単位数を算定する。また、指定療養通所介護事業所が提供する指定療養通所介護の算定月における提供回数について、利用者１人当たり平均回数が、月５回に満たない場合は、所定単位数の１００分の７０に相当する単位数を算定する。	第２の３の２(２４)⑤入浴介助を行わない場合の減算について 事業所内に入浴設備がない場合など事業所の都合によって入浴介助を実施しない場合は減算の対象となる。また、療養通所介護計画に、入浴介助の提供が位置づけられている場合に、利用者側の事情により、療養通所介護費を算定する月に入浴介助を１度も実施しなかった場合も減算の対象となる。 ただし、利用者の心身の状況や希望により、清拭又は部分浴を実施した場合はこの限りではない。
注７　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間２時間以上３時間未満の指定地域密着型通所介護を行う場合は、イ（２）の所定単位数の１００分の７０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に適合する利用者等 三十五の三　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注７の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者 第十四号に規定する利用者 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 十四　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注４の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者 心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者	(４)２時間以上３時間未満の地域密着型通所介護を行う場合の取扱い ２時間以上３時間未満の地域密着型通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者(利用者等告示第３５号の３）であること。なお、２時間以上３時間未満の地域密着型通所介護であっても、地域密着型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。 ⑥　サービス提供が過少である場合の減算について イ　「利用者１人当たり平均回数」は、暦月ごとにサービス提供回数の合計数を、利用者数で除することによって算定するものとする。 ロ　利用者が月の途中で、利用を開始する、終了する又は入院する場合にあっては、当該利用者を「利用者１人当たり平均回数」の算定に含めないこととする。 ハ　市町村長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には事業所に対して適切なサービスの提供を指導するものとする。
注８　イについて、感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも１００分の５以上減少している場合に、市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、指定地域密着型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から３月以内に限り、１回につき所定単位数の１００分の３に相当する単位数を所定単位数に加	(５)　感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱いについて 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の基本報酬への加算の内容については、別途通知を参照すること。

算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から３月以内に限り、引き続き加算することができる。	
注９　イについて、日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間８時間以上９時間未満の指定地域密着型通所介護を行った場合又は所要時間８時間以上９時間未満の指定地域密着型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定地域密着型通所介護の所要時間と当該指定地域密着型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が９時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 イ　　９時間以上１０時間未満の場合　　５０単位 ロ　１０時間以上１１時間未満の場合　１００単位 ハ　１１時間以上１２時間未満の場合　１５０単位 ニ　１２時間以上１３時間未満の場合　２００単位 ホ　１３時間以上１４時間未満の場合　２５０単位	（６）　８時間以上９時間未満の地域密着型通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い 延長加算は、所要時間８時間以上９時間未満の地域密着型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を行う場合について、５時間を限度として算定されるものであり、例えば、 ①　９時間の地域密着型通所介護の後に連続して５時間の延長サービスを行った場合 ②　９時間の地域密着型通所介護の前に連続して２時間、後に連続して３時間、合計５時間の延長サービスを行った場合には、５時間分の延長サービスとして２５０単位が算定される。 また、当該加算は地域密着型通所介護と延長サービスを通算した時間が９時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、 ③　８時間の地域密着型通所介護の後に連続して５時間の延長サービスを行った場合には、地域密着型通所介護と延長サービスの通算時間は13時間であり、４時間分（＝１３時間－９時間）の延長サービスとして200単位が算定される。 なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いている必要があり、当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の地域密着型通所介護の提供を受ける場合には算定することはできない。
注１０　イについて、共生型地域密着型サービス（指定地域密着型サービス基準第２条第６号に規定する共生型地域密着型サービスをいう。以下この注において同じ。）の事業を行う指定生活介護事業者（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成１８年厚生労働省令第１７１号。以下この注において「指定障害福祉サービス等基準」という。）第７８条第１項に規定する指定生活介護事業者をいう。）が当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護（指定地域密着型サービス基準第３７条の２に規定する共生型地域密着型通所介護をいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、	

所定単位数の１００分の９３に相当する単位数を算定し、共生型地域密着型サービスの事業を行う指定自立訓練（機能訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第１５６条第１項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者をいう。）又は指定自立訓練（生活訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第１６６条第１項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業所をいう。）が当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護を行った場合は、所定単位数の１００分の９５に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う指定児童発達支援事業所（児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成２４年厚生労働省令第１５号。以下この注において「指定通所支援基準」という。）第５条第１項に規定する指定児童発達支援事業所をいい、主として重症心身障害児（児童福祉法（昭和２２年法律第１６４号）第７条第２項に規定する重症心身障害児をいう。以下この注において同じ。）を通わせる事業所において指定児童発達支援（指定通所支援基準第４条に規定する指定児童発達支援をいう。）を提供する事業者を除く。）が当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護を行った場合は、所定単位数の１００分の９０に相当する単位数を算定し、共生型地域密着型サービスの事業を行う指定放課後等デイサービス事業者（指定通所支援基準第６６条第１項に規定する指定放課後等デイサービス事業者をいい、主として重症心身障害児を通わせる事業所において指定放課後等デイサービス（指定通所支援基準第６５条に規定する指定放課後等デイサービスをいう。）を提供する事業者を除く。）が当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護を行った場合は、所定単位数の１００分の９０に相当する単位数を算定する。	
注１１　イについて、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長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、注１０を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、１日につき１３単位を所定単位数に加算する。 厚生労働大臣が定める基準 十四の二　通所介護費及び地域密着型通所介護費における生活相談員配置等加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ　生活相談員を一名以上配置していること。 ロ　地域に貢献する活動を行っていること。	(８)　生活相談員配置等加算について ①　生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、共生型地域密着型通所介護の提供日ごとに、当該共生型地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置する必要があるが、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下この(８)において「指定生活介護事業所等」という。）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。 なお、例えば、１週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。 ②　地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交

	流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。 ③　なお、当該加算は、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等においてのみ算定することができるものであること。
注１２　指定地域密着型通所介護事業所又は指定療養通所介護事業所の従業者（指定地域密着型サービス基準第２０条第１項に規定する地域密着型通所介護従業者又は指定地域密着型サービス基準第４０条第１項に規定する療養通所介護従業者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定地域密着型サービス基準第２９条第６号又は第４０条の１２第６号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定地域密着型通所介護又は指定療養通所介護を行った場合は、１日につき所定単位数の１００分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域 二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注１３、訪問入浴介護費の注７、訪問看護費の注９、訪問リハビリテーション費の注５、居宅療養管理指導費のイ（１）及び（２）の注５、ロ（１）から（３）までの注４、ハ（１）及び（２）の注６、ニ（１）及び（２）の注４並びにホ（１）から（３）までの注４、通所介護費の注７、通所リハビリテーション費の注６並びに福祉用具貸与費の注３、指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注６、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注８、夜間対応型訪問介護費の注６、認知症対応型通所介護費の注５、小規模多機能型居宅介護費の注９、複合型サービス費の注８及び地域密着型通所介護費の注９、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注７、介護予防訪問看護費の注８、介護予防訪問リハビリテーション費の注５、介護予防居宅療養管理指導費のイ（１）及び（２）の注５、ロ（１）から（３）までの注４、ハ（１）及び（２）の注６、ニ（１）及び（２）の注４並びにホ（１）から（３）までの注４、介護予防通所リハビリテーション費の注２、介護予防福祉用具貸与費の注３、指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費の注５及び介護予	(９)　注１２の取扱い 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、２の(７)を参照されたい。 ２の(７)注８の取扱い 注８の加算を算定する利用者については、指定地域密着型サービス基準第３条の１９第３項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

防小規模多機能型居宅介護費の注９並びに介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の訪問型サービス費の注６及び通所型サービス費の注２の厚生労働大臣が別に定める地域 次のいずれかに該当する地域 イ　離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域 ロ　奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する奄美群島 ハ　豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項に規定する豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯 ニ　辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地 ホ　山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により指定された振興山村 ヘ　小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第一項に規定する小笠原諸島 ト　半島振興法（昭和六十年法律第六十三号）第二条第一項の規定により指定された半島振興対策実施地域 チ　特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成五年法律第七十二号）第二条第一項に規定する特定農山村地域 リ　過疎地域自立促進特別措置法（平成十二年法律第十五号）第二条第一項に規定する過疎地域 ヌ　沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する離島	
注１３　イについて、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長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）　入浴介助加算（Ⅰ）　４０単位 （２）　入浴介助加算（Ⅱ）　５５単位 厚生労働大臣が定める基準	（１０）　入浴介助加算について ア　入浴介助加算（Ⅰ）について ①　入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（大臣基準告示第 14 号の５）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対

十四の五　通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における入浴介助加算の基準

イ　入浴介助加算（Ⅰ）　次のいずれにも適合すること。

（1）入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。

（2）入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

ロ　入浴介助加算（Ⅱ）　次のいずれにも適合すること。

（1）イに掲げる基準に適合すること。

（2）医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員（介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。）、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下この号において「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）第二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所（指定居宅サービス等基準第百九十四条第一項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）若しくは指定特定福祉用具販売事業所（指定居宅サービス等基準第二百八条第一項に規定する指定特定福祉用具販売事業所をいう。以下同じ。）の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。

（3）当該指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）、指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第二十条第一項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）、指定認知症対応型通所介護事業所又は介護予防認知症対応型通所介護事業所（以下「指定通所介護事業所等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。

（4）入浴介助加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定する場合は、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとする。

（5）入浴介助に関する研修とは、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する機会を指すものとする。

（6）地域密着型通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

イ　入浴介助加算（Ⅱ）について

①　ア①から③までを準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算（Ⅰ）」は、「入浴介助加算（Ⅱ）」に読み替えるものとする。

②　入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下(8)において「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下ａ～ｃを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に関係する者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、ａ～ｃを実施する。

ａ　医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下、「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。）し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定地域密着型通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定地域密着型通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

（※）当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事

は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第十三条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）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、医師等との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。 （４）（３）の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。以下同じ。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。	業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。 なお、医師等が訪問することが困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価及び助言を行うこともできることとする。ただし、情報通信機器等の活用については、当該利用者等の同意を得なければならないこと。また、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 b　指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。 c　ｂの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えないこととする。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。
注１４　イについて、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長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、１日につき４５単位を所定単位数に加算する。ただし、注１０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 五十一の四　地域密着型通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準	（１１）　中重度者ケア体制加算について ①　中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、指定地域密着型サービス基準第 20 条第１項に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上確保する必要がある。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で２以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ　指定地域密着型サービス基準第二十条第一項第二号又は第三号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。第五十一号の六イ及び第五十一号の八の二イにおいて同じ。）で二以上確保していること。 ロ　指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の三十以上であること。 ハ　指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員を一名以上配置していること。	ービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第２位以下を切り捨てるものとする。 ②　要介護３、要介護４又は要介護５である者の割合については、前年度（月を除く。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。 ③　利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。 イ　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、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。 ロ　前３月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近３月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。 ④　看護職員は、指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置する必要があり、他の職務との兼務は認められない。 ⑤　中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、注１８の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。 ⑥　中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあっては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。
注１５　イについて、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長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、外部との連携により、利用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、当該基準に掲げる区分に従い、（１）については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、（２）については１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注１６を算定している場合、（１）は算定せず、（２）は１月につき１００単位を所定単位数に加算	（１０）　生活機能向上連携加算について ①　生活機能向上連携加算（Ⅰ） イ　生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この(１２)において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(１２)において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員

する。
（１）　生活機能向上連携加算（Ⅰ）　１００単位
（２）　生活機能向上連携加算（Ⅱ）　２００単位

厚生労働大臣が定める基準

十五の二　通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び通所型サービス費における生活機能向上連携加算の基準

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（指定相当通所型サービス事業所（介護保険法施行規則第百四十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和六年厚生労働省告示第八十四号。以下「指定相当訪問型サービス等基準」という。）第四十八条第一項に規定する指定相当通所型サービス事業所をいう。以下同じ。）にあっては、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所。以下この号において同じ。）、指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）（指定相当通所型サービス事業所にあっては、指定介護予防通所リハビリテーション事業所。以下この号において同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定相当通所型サービス事業所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三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

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。

その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状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。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ　個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

ハ　個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。

ニ　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状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。

ホ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

・　機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、

（１）指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定相当通所型サービス事業所を訪問し、当該事業所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三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。	利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 ・　理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、３月ごとに１回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。 また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ヘ　機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。 ト　生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。 ②　生活機能向上連携加算（Ⅱ） イ　生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状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。 この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である

	こと。 ロ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について ・　機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 ・　理学療法士等は、３月ごとに１回以上指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。 ハ　①ハ、ニ及びへによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。
注１６　イについて、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長に届け出た指定地域密着型通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、（１）及び（２）については１日につき次に掲げる単位数を、（３）については１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定している場合には、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロは算定しない。 （１）　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ　５６単位 （２）　個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ　７６単位 （３）　個別機能訓練加算（Ⅱ）　２０単位 厚生労働大臣が定める基準 五十一の五　地域密着型通所介護費における個別機能訓練加算の基準 イ　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。	（１３）　個別機能訓練加算について 個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下３の２において「理学療法士等」という。）を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた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うことで、利用者の生活機能（身体機能を含む。以下(11)において同じ。）の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すため設けられたものである。本加算の算定にあたっては、加算設置の趣旨をふまえた個別機能訓練計画の作成及び個別機能訓練が実施されなければならない。 ①　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ イ　個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定する際の人員配置 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名以上配置すること。この場合において、例えば１週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

（２）機能訓練指導員等が共同して、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、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。 （３）個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。 （４）機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅での生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。 （５）通所介護費等算定方法第五号の二に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ロ　個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）イ（１）で配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置していること。 （２）イ（２）から（５）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ハ　個別機能訓練加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）イ（１）から（５）まで又はロ（１）及び（２）に掲げる基準に適合すること。 （２）利用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、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ていること。	ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日があらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。 なお、指定地域密着型通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る理学療法士等の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定地域密着型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。 ロ　個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定する際の人員配置 (Ⅰ)イの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名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置すること。この場合において、例えば１週間のうち特定の時間だけ、(Ⅰ)イの要件である専ら機能訓練を実施する理学療法士等を１名に加え、さらに(Ⅰ)ロの要件である専ら機能訓練を実施する理学療法士等を１名以上配置している場合は、その時間において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。 ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。 なお、指定地域密着型通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定地域密着型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。 ハ　個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに係る個別機能訓練を行うにあたっては、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成すること。 個別機能訓練目標の設定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）を確認し、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行うこと。その際、当該利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標と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。また、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすること。

	個別機能訓練項目の設定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。 なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。 ニ　個別機能訓練の実施体制・実施回数 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに係る個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した５人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。 訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な１回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。 また、本加算に係る個別機能訓練は、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るため、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要があり、概ね週１回以上実施することを目安とする。 ホ　個別機能訓練実施後の対応 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに係る個別機能訓練を開始した後は、個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況）等についての評価を行うほか、３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）の確認を行い、利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録する。 また、概ね３月ごとに１回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況）等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行うこと。 また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情

	報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ヘ　その他 ・　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年厚生省告示第 27 号）第５号の２に規定する基準のいずれかに該当する場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することはできない。 ・　個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定している場合は個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することはできない。また個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定している場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定することはできない。 ・　個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することはできない。 ・　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの目標設定・個別機能訓練計画の作成方法の詳細を含む事務処理手順例等については、別に定める通知において示すこととする。 ・　個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにすること。 ②　個別機能訓練加算（Ⅱ）について 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Ｌｏｎｇ－ｔｅｒｍ　ｃａｒｅ　Ｉｎｆｏｒｍａｔｉｏｎ　ｓｙｓｔｅｍ　Ｆｏｒ　Ｅｖｉｄｅｎｃｅ）」（以下「ＬＩＦＥ」という。）を用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月 16 日老老発 0316 第４号）を参照されたい。_ サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Ｐｌａｎ）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Ｄｏ）、当該実施内容の評価（Ｃｈｅｃｋ）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Ａｃｔｉｏｎ）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

注１７　イについて、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長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から１２月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（１）　ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）　３０単位

（２）　ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）　６０単位

厚生労働大臣が定める基準

十六の二　通所介護費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおけるＡＤＬ維持等加算の基準

イ　ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（（２）において「評価対象利用期間」という。）が六月を超える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が十人以上であること。

（２）評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して六月目（六月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてＡＤＬを評価し、その評価に基づく値（以下「ＡＤＬ値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。

（３）評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ＡＤＬ利得」という。）の平均値が一以上であること。

ロ　ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）イ（１）及び（２）の基準に適合するものであること。

（２）評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が三以上であること。

（１４）　ＡＤＬ維持等加算について

① 　ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。

② 大臣基準告示第１６号の２イ(２)における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

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

③ 大臣基準告示第１６号の２イ(３)及びロ(２)におけるＡＤＬ利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から、評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ＡＤＬ値が０以上２５以下	１
ＡＤＬ値が３０以上５０以下	１
ＡＤＬ値が５５以上７５以下	２
ＡＤＬ値が８０以上１００以下	３

④ 　ハにおいてＡＤＬ利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬ利得の多い順に、上位１００分の１０に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位１００分の１０ に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この(１２)において「評価対象利用者」という。）とする。

⑤ 　加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合は、届出の日から１２月後までの期間を評価対象期間とする。

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 三十五の四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注１７の厚生労働大臣が定める期間 　第十五号の二に規定する期間 十五の二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注１４の厚生労働大臣が定める期間 　ＡＤＬ維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して十二月までの期間	⑥　令和６年度については、令和６年３月以前よりＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ＡＤＬ利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から１２月に限り算定を継続することができる。
注１８　イについて、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長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、認知症加算として、１日につき６０単位を所定単位数に加算する。ただし、注１０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 五十一の六　地域密着型通所介護費における認知症加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ　指定地域密着型サービス基準第二十条第一項第二号又は第三号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で二以上確保していること。 ロ　指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前三月間の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百分の十五以上であること。 ハ　指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を一名以上配置していること。 ニ　当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。	(１５)　認知症加算について ①　常勤換算方法による職員数の算定方法は、(１１)①を参照のこと。 ②　「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとし、これらの者の割合については、前年度（３月を除く。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。 ③　利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、(１１)③を参照のこと。 ④　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成１８年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成１８年３月３１日老計発第 0331007 号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 ⑤　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」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」を指すものとする。 ⑥　「認知症介護に係る実践的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」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「認知症介護実践者研修」を指すものとする。 ⑦　認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、認知症看護に係る適切な研修の修了者は、指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置する必要がある。

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 三十五の五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注１８の厚生労働大臣が定める利用者 　第十六号に規定する者 十六　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注１５の厚生労働大臣が定める利用者 　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	⑧　「認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。 ⑨　認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、注９の中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。 ⑩　認知症加算を算定している事業所にあっては、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。
注１９　イについて、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長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成１０年政令第４１２号）第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき６０単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症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 十八　通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準 　受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。	（１６）　若年性認知症利用者受入加算について 　受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
注２０　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリス	（１７）　栄養アセスメント加算について ①　栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

ク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、１月につき５０単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

（１）　当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。

（２）　利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（注２１において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。

（３）　利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他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。

（４）　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通所介護事業所であること。

厚生労働大臣が定める基準

十八の二　通所介護費、通所リハビリテーション費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養アセスメント加算の基準

　通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

②　当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。

③　栄養アセスメントについては、３月に１回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、１月毎に測定すること。

イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ　管理栄養士、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、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。

ハ　イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。

ニ　低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

④　原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

⑤　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Ｐｌａｎ）、当該決定に基づく支援の提供（Ｄｏ）、当該支援内容の評価（Ｃｈｅｃｋ）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Ａｃｔｉｏｎ）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

注２１　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき２００単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

（１）　当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。

（２）　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥（えん）下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

（３）　利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

（４）　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

（５）　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定地域密着型通所介護事業所であること。

厚生労働大臣が定める基準

十九　通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養改善加算の基準

通所介護費等算定方法第一号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

（１８）　栄養改善加算について

①　栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

②　当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。

③　栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とすること。

イ　ＢＭＩが 18.5 未満である者

ロ　１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年６月９日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの№(１１)の項目が「１」に該当する者

ハ　血清アルブミン値が 3.5ｇ／ｄｌ以下である者

ニ　食事摂取量が不良（75%以下）である者

ホ　その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者については、前記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。

・　口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する(１３)、(１４)、(１５)のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。）
・　生活機能の低下の問題
・　褥瘡に関する問題
・　食欲の低下の問題
・　閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。）
・　認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。）
・　うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、２項目以上「１」に該当する者などを含む。）

④　栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。

	イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。 ロ　利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、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、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。 ハ　栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。 ニ　栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。 ホ　利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね３月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。 ヘ　指定地域密着型サービス基準第 37 条において準用する第３条の 18 に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。 ⑤　おおむね３月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。
注２２　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通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔（くう）の健	(１９)　口腔・栄養スクリーニング加算について ①　口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニ

康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔（くう）・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、１回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せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔（くう）・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

（１）　口腔（くう）・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　２０単位

（２）　口腔（くう）・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　５単位

厚生労働大臣が定める基準

五十一の七　地域密着型通所介護費における口腔（くう）・栄養スクリーニング加算の基準

イ　口腔（くう）・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

（１）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の地域密着型通所介護費のイを算定していること。

(二) 第十九号の二イ（１）、（２）及び（４）に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(三) 通所介護費等算定方法第五号の二に掲げる基準のいずれにも適合しないこと。

（２）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のロを算定していること。

(二) 第十九号の二イ（１）及び（２）に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(三)（１）(三) に掲げる基準に適合すること。

ロ　口腔（くう）・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）イ（１）(一) に該当するものであること。

（２）第十九号の二ロ（１）又は（２）に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

②　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第 51 号の６ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。

③　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

イ　口腔スクリーニング

a　硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者

b　入れ歯を使っている者

c　むせやすい者

ロ　栄養スクリーニング

a　ＢＭＩが 18.5 未満である者

b　１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年６月９日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのＮｏ．11 の項目が「１」に該当する者

c　血清アルブミン値が 3.5ｇ／ｄｌ以下である者

d　食事摂取量が不良（75％以下）である者

④　口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

⑤　口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要と判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

注２３　イについて、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長に届け出て、口腔（くう）機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔（くう）機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔（くう）清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥（えん）下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔（くう）機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔（くう）機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回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、口腔（くう）機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔（くう）機能の評価の結果、口腔（くう）機能が向上せず、口腔（くう）機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。 （１）　口腔（くう）機能向上加算（Ⅰ）　１５０単位 （２）　口腔（くう）機能向上加算（Ⅱ）　１６０単位 厚生労働大臣が定める基準 五十一の八　地域密着型通所介護費における口腔（くう）機能向上加算の基準 第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ（５）中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第五号の二」と読み替えるものとする。	（２０）　口腔機能向上加算について ①　口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。 ②　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置して行うものであること。 ③　口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とすること。 イ　認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の３項目のいずれかの項目において「１」以外に該当する者 ロ　基本チェックリストの口腔機能に関連する(１３)、(１４)、(１５)の３項目のうち、２項目以上が「１」に該当する者 ハ　その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者 ④　利用者の口腔の状態によっては、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して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。 ⑤　口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。 イ　利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。 ロ　利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、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取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとすること。 ハ　口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。 ニ　利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検

	討し、おおむね３月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。 ホ　指定地域密着型サービス基準第 37 条において準用する第３条の 18 に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとすること。 ⑥　おおむね３月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。 イ　口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者 ロ　当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者 ⑦　口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。 ⑧　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 　サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Ｐｌａｎ）、当該計画に基づく支援の提供（Ｄｏ）、当該支援内容の評価（Ｃｈｅｃｋ）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Ａｃｔｉｏｎ）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
注２４　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、１月につき４０単位を所定単位数に加算する。	(２１)　科学的介護推進体制加算について ①　科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注２４に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

（１）利用者ごとのＡＤＬ値（ＡＤＬの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔（くう）機能、認知症（介護保険法（平成９年法律第１２３号）第５条の２第１項に規定する認知症をいう。以下同じ。）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）必要に応じて地域密着型通所介護計画を見直すなど、指定地域密着型通所介護の提供に当たって、（１）に規定する情報その他指定地域密着型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 注２５　ロについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所が、重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、重度者ケア体制加算として、１月につき１５０単位を所定単位数に加算する。 厚生労働大臣が定める基準 五十一の八の二　療養通所介護費における重度者ケア体制加算の基準 次のいずれにも適合すること。 イ　指定地域密着型サービス基準第四十条第二項に規定する看護師の員数に加え、看護職員を常勤換算方法で三以上確保していること。 ロ　療養通所介護従業者（指定地域密着型サービス基準第四十条第一項に規定する療養通所介護従業者をいう。）のうち、保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第五号に規定する指定研修機関において行われる研修等を修了した看護師を一以上確保していること。 ハ　指定療養通所介護事業者（指定地域密着型サービス基準第三十九条第二項に規定する指定療養通所介護事業者をいう。）が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。	②　情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 ③　事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Ｐｌａｎ）、実行（Ｄｏ）、評価（Ｃｈｅｃｋ）、改善（Ａｃｔｉｏｎ）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサースを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。 イ　利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Ｐｌａｎ）。 ロ　サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Ｄｏ）。 ハ　ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Ｃｈｅｃｋ）。 ニ　検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Ａｃｔｉｏｎ）。 ④　提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
注２６　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、地域密着型通所介護費は、算定しない。 注２７　利用者が一の指定療養通所介護事業所において、指定療養通所介護を受	

けている間は、当該指定療養通所介護事業所以外の指定療養通所介護事業所が指定療養通所介護を行った場合に、療養通所介護費は、算定しない。	
注２８　イについて、指定地域密着型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定地域密着型通所介護事業所と同一建物から当該指定地域密着型通所介護事業所に通う者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、１日につき９４単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。	(２２)　事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に地域密着型通所介護を行う場合について ①　同一建物の定義 注２８における「同一建物」とは、当該指定地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の１階部分に指定地域密着型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。 また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定地域密着型通所介護事業所の指定地域密着型通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。 ②　なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、２人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定地域密着型通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、２人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について地域密着型通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。
注２９　イについて、利用者に対して、その居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき４７単位を所定単位数から減算する。	(２３)　送迎を行わない場合の減算について 利用者が自ら指定地域密着型通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が指定地域密着型通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間の送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注２８の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。
三　サービス提供体制強化加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所が利用者に対し指定地域密着型通所	(２７)　サービス提供体制強化加算について ①　２(２０)④から⑦までを参照のこと。 ②　指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員又は指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機

介護を行った場合又は別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては１回につき、ロについては１月につき、ハについては１日につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（１）　イを算定している場合

（一）　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　２２単位

（二）　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　１８単位

（三）　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

（２）　ロを算定している場合

（一）　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ　４８単位

（二）　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）ロ　２４単位

（３）　ハを算定している場合

（一）サービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ　１２単位

（二）サービス提供体制強化加算(Ⅲ)ロ　６単位

厚生労働大臣が定める基準

五十一の九　地域密着型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）次のいずれかに適合すること。

（一）指定地域密着型通所介護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百分の七十以上であること。

（二）指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

（２）通所介護費等算定方法第五号の二イ及びハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）指定地域密着型通所介護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百分の五十以上であること。

能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

③　同一の事業所において第１号通所事業（指定居宅サービス等基準第 93 条第１項第３号に規定する第１号通所事業をいう。）の指定を併せて受け一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

④　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、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とすること。

⑤　前号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、所定の割合を下回った場合については、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。

⑥　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。

⑦　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

（２）イ（２）に該当するものであること。 ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）次のいずれかに適合すること。 （一）指定地域密着型通所介護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百分の四十以上であること。 （二）指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 （２）イ（２）に該当するものであること。 ニ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）指定療養通所介護（指定地域密着型サービス基準第三十八条に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。）を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 （２）通所介護費等算定方法第五号の二ロ及びニに規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ホ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 （２）ニ（２）に該当するものであること。	
ホ　介護職員等処遇改善加算 注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の９２に相当する単位数 （２）　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の９０に相当する単位数	（２８）　介護職員処遇改善加算について ２の(２１)を準用する。 ２の(２１)介護職員等処遇改善加算について 介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

（３）　介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の８０に相当する単位数 （４）　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の６４に相当する単位数 注２　令和７年３月３１日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所（注１の加算を算定しているものを除く。）が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の８１に相当する単位数 （２）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（２）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の７６に相当する単位数 （３）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（３）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の７９に相当する単位数 （４）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（４）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の７４に相当する単位数 （５）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（５）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の６５に相当する単位数 （６）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（６）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の６３に相当する単位数 （７）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（７）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の５６に相当する単位数 （８）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（８）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の６９に相当する単位数 （９）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（９）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の５４に相当する単位数 （１０）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１０）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の４５に相当する単位数 （１１）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１１）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の５３に相当する単位数	

（１２）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１２）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の４３に相当する単位数
（１３）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１３）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の４４に相当する単位数
（１４）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１４）　イからニまでにより算定した単位数の１０００分の３３に相当する単位数

厚生労働大臣が定める基準

五十一の十　地域密着型通所介護費における介護職員等処遇改善加算の基準

第四十八号の規定を準用する。この場合において、同号イ（１０）中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれか」とあるのは、「地域密着型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）（指定療養通所介護にあってはサービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ又は（Ⅲ）ロ）のいずれか」と読み替えるものとする。

四十八　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員等処遇改善加算の基準

イ　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

（一）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が仮に介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）を算定した場合に算定することが見込まれる額の二分の一以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。

（二）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

（２）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、（１）の

賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出ていること。 （３）介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長村長に届け出ること。 （４）指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。 （５）算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 （６）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。 （７）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （一）介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 （二）（一）の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （三）介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 （四）（三）について、全ての介護職員に周知していること。 （五）介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 （六）（五）について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （８）（２）の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。 （９）（８）の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。 （１０）定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化	

加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。 ロ　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）　イ（１）から（９）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ハ　介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　イ（１）(一）及び（２）から（８）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ニ　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）　イ（１）(一)、（２）から（６）まで、（７）(一）から（四）まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ホ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）令和六年五月三十一日において現に指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示による改正前の指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十六号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表(以下「旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）(二）及び（２）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ヘ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（２）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回･随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ)、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）(二)、（２）から（６）まで、（７）(一）から（四）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ト　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（３）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回･随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。	

（２）イ（１）（二）及び（２）から（９）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 チ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（４）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 リ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（５）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ヌ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（６）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ル　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（７）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	

（３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。 ヲ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（８）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（(一）及び（二）に係る部分を除く。）及び（２）から（８）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ワ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（９）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る	

研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 カ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１０）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （2）イ（1）（二）、（2）から（6）まで及び（8）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 （3）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ヨ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１１）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （2）イ（1）（(一）及び（二）に係る部分を除く。）、（2）から（6）まで、（7）（一）から（四）まで及び（8）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 タ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１２）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、	

介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）(二)、（２）から（６）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。 レ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１３）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を届け出ていないこと。 （２）イ（１）((一）及び（二）に係る部分を除く。)、（２）から（６）まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。 ソ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１４）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付	

費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（(一）及び（二）に係る部分を除く。)、（２）から（６）まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。	
３　認知症対応型通所介護費 イ　認知症対応型通所介護費（Ⅰ） （１）　認知症対応型通所介護費（ｉ） （一）　所要時間３時間以上４時間未満の場合 ａ　要介護１　５４３単位 ｂ　要介護２　５９７単位 ｃ　要介護３　６５３単位 ｄ　要介護４　７０８単位 ｅ　要介護５　７６２単位 （二）　所要時間４時間以上５時間未満の場合 ａ　要介護１　５６９単位 ｂ　要介護２　６２６単位 ｃ　要介護３　６８４単位 ｄ　要介護４　７４１単位 ｅ　要介護５　７９９単位 （三）　所要時間５時間以上６時間未満の場合 ａ　要介護１　８５８単位 ｂ　要介護２　９５０単位	４　認知症対応型通所介護費

c　要介護３　１，０４０単位 d　要介護４　１，１３２単位 e　要介護５　１，２２５単位 （四）　所要時間６時間以上７時間未満の場合 a　要介護１　８８０単位 b　要介護２　９７４単位 c　要介護３　１，０６６単位 d　要介護４　１，１６１単位 e　要介護５　１，２５６単位 （五）　所要時間７時間以上８時間未満の場合 a　要介護１　９９４単位 b　要介護２　１，１０２単位 c　要介護３　１，２１０単位 d　要介護４　１，３１９単位 e　要介護５　１，４２７単位 （六）　所要時間８時間以上９時間未満の場合 a　要介護１　１，０２６単位 b　要介護２　１，１３７単位 c　要介護３　１，２４８単位 d　要介護４　１，３６２単位 e　要介護５　１，４７２単位 （２）　認知症対応型通所介護費（ｉｉ） （一）　所要時間３時間以上４時間未満の場合 a　要介護１　４９１単位 b　要介護２　５４１単位 c　要介護３　５８９単位 d　要介護４　６３９単位 e　要介護５　６８８単位 （二）　所要時間４時間以上５時間未満の場合 a　要介護１　５１５単位 b　要介護２　５６６単位 c　要介護３　６１８単位 d　要介護４　６６９単位 e　要介護５　７２０単位	

（三）　所要時間５時間以上６時間未満の場合 a　要介護１　７７１単位 b　要介護２　８５４単位 c　要介護３　９３６単位 d　要介護４　１，０１６単位 e　要介護５　１，０９９単位 （四）　所要時間６時間以上７時間未満の場合 a　要介護１　７９０単位 b　要介護２　８７６単位 c　要介護３　９６０単位 d　要介護４　１，０４２単位 e　要介護５　１，１２７単位 （五）　所要時間７時間以上８時間未満の場合 a　要介護１　８９４単位 b　要介護２　９８９単位 c　要介護３　１，０８６単位 d　要介護４　１，１８３単位 e　要介護５　１，２７８単位 （六）　所要時間８時間以上９時間未満の場合 a　要介護１　９２２単位 b　要介護２　１，０２０単位 c　要介護３　１，１２０単位 d　要介護４　１，２２１単位 e　要介護５　１，３２１単位 ロ　認知症対応型通所介護費（Ⅱ） （１）　所要時間３時間以上４時間未満の場合 （一）　要介護１　２６７単位 （二）　要介護２　２７７単位 （三）　要介護３　２８６単位 （四）　要介護４　２９５単位 （五）　要介護５　３０５単位 （２）　所要時間４時間以上５時間未満の場合 （一）　要介護１　２７９単位 （二）　要介護２　２９０単位	

（三）　要介護３　２９９単位
（四）　要介護４　３０９単位
（五）　要介護５　３１９単位
（３）　所要時間５時間以上６時間未満の場合
（一）　要介護１　４４５単位
（二）　要介護２　４６０単位
（三）　要介護３　４７７単位
（四）　要介護４　４９３単位
（五）　要介護５　５１０単位
（４）　所要時間６時間以上７時間未満の場合
（一）　要介護１　４５７単位
（二）　要介護２　４７２単位
（三）　要介護３　４８９単位
（四）　要介護４　５０６単位
（五）　要介護５　５２２単位
（５）　所要時間７時間以上８時間未満の場合
（一）　要介護１　５２３単位
（二）　要介護２　５４２単位
（三）　要介護３　５６０単位
（四）　要介護４　５７８単位
（五）　要介護５　５９８単位
（６）　所要時間８時間以上９時間未満の場合
（一）　要介護１　５４０単位
（二）　要介護２　５５９単位
（三）　要介護３　５７８単位
（四）　要介護４　５９７単位
（五）　要介護５　６１８単位

厚生労働大臣が定める施設基準

二十八　指定認知症対応型通所介護の施設基準
イ　認知症対応型通所介護費（ｉ）を算定すべき指定認知症対応型通所介護の施設基準
（１）単独型指定認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービス基準第四十二条第一項に規定する単独型指定認知症対応型通所介護をいう。）を行う指

定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第五十二条第一項に規定する指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）であること。 （２）指定地域密着型サービス基準第四十二条に定める看護職員又は介護職員の員数を置いていること。 ロ　認知症対応型通所介護費（ｉｉ）を算定すべき指定認知症対応型通所介護の施設基準 （１）併設型指定認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービス基準第四十二条第一項に規定する併設型指定認知症対応型通所介護をいう。）を行う指定認知症対応型通所介護事業所であること。 （２）指定地域密着型サービス基準第四十二条に定める看護職員又は介護職員の員数を置いていること。 ハ　認知症対応型通所介護費（Ⅱ）を算定すべき指定認知症対応型通所介護費の施設基準 （１）共用型指定認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービス基準第四十五条第一項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護をいう。）を行う指定認知症対応型通所介護事業所であること。 （２）指定地域密着型サービス基準第四十五条に定める看護職員又は介護職員の員数を置いていること。	
注１　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市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第４２条第１項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第４５条第１項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービス基準第４１条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第５２条第１項に規定する認知症対応型通所介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しく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	（１）　所要時間による区分の取扱い ３の２(１)を準用する。 ３の２(１)　所要時間による区分の取扱い 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容の地域密着型通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、地域密着型通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。また、ここでいう地域密着型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居宅内

算定する。	での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、１日３０分以内を限度として、地域密着型通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。 ① 居宅サービス計画及び地域密着型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合 ② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、１級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（２級課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が３年以上の介護職員である場合 これに対して、当日の利用者の心身の状況や降雪等の急な気象状況の悪化等により、実際の地域密着型通所介護の提供が地域密着型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には地域密着型通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、地域密着型通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、地域密着型通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。 なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位（指定地域密着型サービス基準第 20 条に規定する指定地域密着型通所介護の単位をいう。以下同じ。）を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定地域密着型通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの地域密着型通所介護の単位について所定単位数が算定されること。 （２１） 人員基準を満たさない状況で提供された認知症対応型通所介護 指定地域密着型サービス基準第 42 条又は第 45 条に定める員数の看護職員又は介護職員が配置されていない状況で行われた認知症対応型通所介護については、所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を算定するものとする（通所介護費等の算定方法第６号ロ及びハ）。従業者に欠員が出た場合の他に、従業者が病欠した場合等も含まれる。ただし、市町村は、従業者に欠員が生じている状態が１か月以上継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。
注２ 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	(２)高齢者虐待防止措置未実施減算について ２の(５)を準用する。

から減算する。 厚生労働大臣が定める基準 五十一の十二の二　認知症対応型通所介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準 　指定地域密着型サービス基準第六十一条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十八の二に規定する基準に適合していること。 注３ 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の１００分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。 厚生労働大臣が定める基準 五十一の十二の三　認知症対応型通所介護費における業務継続計画未策定減算の基準 　指定地域密着型サービス基準第六十一条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十の二第一項に規定する基準に適合していること。	２の(５)　高齢者虐待防止措置未実施減算について 　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る。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。 (３) 業務継続計画未策定減算について 　業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第 37 条、第 37 条の３又は第 40 条の 16 において準用する指定地域密着型サービス基準第３条の 30 の２第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。 　なお、経過措置として、令和７年３月 31 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること
注４　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間２時間以上３時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合は、注１の施設基準に掲げる区分に従い、イ（１）（二）若しくは（２）（二）又はロ（２）の所定単位数の１００分の６３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に適合する利用者等 三十六　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費の注２の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者	(４)　２時間以上３時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合の取扱い ３の２(４)を準用する。 ３の２(４)２時間以上３時間未満の地域密着型通所介護を行う場合の取扱い 　２時間以上３時間未満の地域密着型通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者（利用者等告示第 35 号の３）であること。なお、２時間以上３時間未満の地域密着型通所介護

第十四号に規定する利用者 十四　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注２の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者 心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者	であっても、地域密着型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。
注５　感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも１００分の５以上減少している場合に、市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、指定認知症対応型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から３月以内に限り、１回につき所定単位数の１００分の３に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から３月以内に限り、引き続き加算することができる。	(５)　感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱いについて 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の基本報酬への加算の内容については、別途通知を参照すること。
注６　日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間８時間以上９時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間８時間以上９時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が９時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 イ　９時間以上１０時間未満の場合　５０単位 ロ　１０時間以上１１時間未満の場合　１００単位 ハ　１１時間以上１２時間未満の場合　１５０単位 ニ　１２時間以上１３時間未満の場合　２００単位 ホ　１３時間以上１４時間未満の場合　２５０単位	(６)　８時間以上９時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い ３の２(６)を準用する。 ３の２(６)８時間以上９時間未満の地域密着型通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い 延長加算は、所要時間８時間以上９時間未満の地域密着型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を行う場合について、５時間を限度として算定されるものであり、例えば、 ①　９時間の地域密着型通所介護の後に連続して５時間の延長サービスを行った場合 ②　９時間の地域密着型通所介護の前に連続して２時間、後に連続して３時間、合計５時間の延長サービスを行った場合には、５時間分の延長サービスとして２５０単位が算定される。 また、当該加算は地域密着型通所介護と延長サービスを通算した時間が９時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、 ③　８時間の地域密着型通所介護の後に連続して５時間の延長サービスを行った場合には、地域密着型通所介護と延長サービスの通算時間は１３時間であ

	り、４時間分（＝１３時間－９時間）の延長サービスとして２００単位が算定される。 なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いている必要があり、当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の地域密着型通所介護の提供を受ける場合には算定することはできない。
注７　単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の従業者（指定地域密着型サービス基準第４２条第１項に規定する従業者又は指定地域密着型サービス基準第４５条第１項に規定する従業者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定地域密着型サービス基準第５４条第６号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、１日につき所定単位数の１００分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域 二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注１３、訪問入浴介護費の注７、訪問看護費の注９、訪問リハビリテーション費の注５、居宅療養管理指導費のイ（１）及び（２）の注５、ロ（１）から（３）までの注４、ハ（１）及び（２）の注６、ニ（１）及び（２）の注４並びにホ（１）から（３）までの注４、通所介護費の注７、通所リハビリテーション費の注６並びに福祉用具貸与費の注３、指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注６、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注８、夜間対応型訪問介護費の注６、認知症対応型通所介護費の注５、小規模多機能型居宅介護費の注９、複合型サービス費の注８及び地域密着型通所介護費の注９、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注７、介護予防訪問看護費の注８、介護予防訪問リハビリテーション費の注５、介護予防居宅療養管理指導費のイ（１）及び（２）の注５、ロ（１）から（３）までの注４、ハ（１）及び（２）の注６、ニ（１）及び（２）の注４並びにホ（１）から（３）までの注４、介護予防通所リハビリテーション費の注２、介護予防福祉用具貸与費の注３、指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費の注５及び介護予	(７)　注７の取扱い 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、２(７)を参照されたい。 (９)　注８の取扱い 注８の加算を算定する利用者については、指定地域密着型サービス基準第３条の１９第３項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

防小規模多機能型居宅介護費の注９並びに介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の訪問型サービス費の注６及び通所型サービス費の注２の厚生労働大臣が別に定める地域 次のいずれかに該当する地域 イ　離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域 ロ　奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する奄美群島 ハ　豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項に規定する豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯 ニ　辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地 ホ　山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により指定された振興山村 ヘ　小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第一項に規定する小笠原諸島 ト　半島振興法（昭和六十年法律第六十三号）第二条第一項の規定により指定された半島振興対策実施地域 チ　特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成五年法律第七十二号）第二条第一項に規定する特定農山村地域 リ　過疎地域自立促進特別措置法（平成十二年法律第十五号）第二条第一項に規定する過疎地域 ヌ　沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する離島	
注８　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長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）　入浴介助加算（Ⅰ）　４０単位 （２）　入浴介助加算（Ⅱ）　５５単位 厚生労働大臣が定める基準	(１１)　入浴介助加算について ３の２(１０)を準用する。 ３の２(１０)　入浴介助加算について ア　入浴介助加算（Ⅰ）について ①　入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（大臣基準告示第１４号の５）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応

十四の五　通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における入浴介助加算の基準

イ　入浴介助加算（Ⅰ）　次のいずれにも適合すること。

（１）入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。

（２）入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

ロ　入浴介助加算（Ⅱ）　次のいずれにも適合すること。

（１）イに掲げる基準に適合すること。

（２）医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員（介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。）、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下この号において「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）第二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所（指定居宅サービス等基準第百九十四条第一項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）若しくは指定特定福祉用具販売事業所（指定居宅サービス等基準第二百八条第一項に規定する指定特定福祉用具販売事業所をいう。以下同じ。）の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。

（３）当該指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）、指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第二十条第一項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）、指定認知症対応型通所介護事業所じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとする。

② 入浴介助に関する研修とは、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する機会を指すものとする。

③ 地域密着型通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

イ　入浴介助加算（Ⅱ）について

① ア①から③までを準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算（Ⅰ）」は、「入浴介助加算（Ⅱ）」に読み替えるものとする。

② 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下(８)において「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下ａ～ｃを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に関係する者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、ａ～ｃを実施する。

ａ　医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下、「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問（個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。）し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定地域密着型通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定地域密着型通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

（※）当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に

又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第十三条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）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、医師等との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。 （４）（３）の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。以下同じ。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。	基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。 なお、医師等が訪問することが困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価及び助言を行うこともできることとする。ただし、情報通信機器等の活用については、当該利用者等の同意を得なければならないこと。また、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ｂ　指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。 ｃ　ｂの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えないこととする。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。
注９　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長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用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、当該基準に掲げる区分に従い、（１）については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、（２）に	(８)　生活機能向上連携加算について 地域密着型通所介護と同様であるので、３の２(１２)を参照されたい。 ３の２(１２)　生活機能向上連携加算について ①　生活機能向上連携加算（Ⅰ） イ　生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定

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、注１０を算定している場合、（１）は算定せず、（２）は１月につき１００単位を所定単位数に加算する。

（１）　生活機能向上連携加算（Ⅰ）　１００単位

（２）　生活機能向上連携加算（Ⅱ）　２００単位

厚生労働大臣が定める基準

十五の二　通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び通所型サービス費における生活機能向上連携加算の基準

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(指定相当通所型サービス事業所(介護保険法施行規則第百四十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和六年厚生労働省告示第八十四号。以下「指定相当訪問型サービス等基準」という。）第四十八条第一項に規定する指定相当通所型サービス事業所をいう。以下同じ。）にあっては、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所。以下この号において同じ。)、指定通所リハビリテーション事業所(指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)(指定相当通所型サービス事業所にあっては、指定介護予防通所リハビリテーション事業所。以下この号において同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定相当通所型サービス事業所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三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練

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。以下この(１２)において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(１２)において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体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。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ　個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

ハ　個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。

計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。 ロ　生活機能向上連携加算（Ⅱ）　次のいずれにも適合すること。 （１）指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定相当通所型サービス事業所を訪問し、当該事業所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三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。	ニ　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状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。 ホ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について ・　機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 ・　理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、３月ごとに１回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。 　また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ヘ　機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。 ト　生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。 ②　生活機能向上連携加算（Ⅱ） イ　生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個

	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。 この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。 ロ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について ・　機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 ・　理学療法士等は、３月ごとに１回以上指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。 ハ　①ハ、ニ及びヘによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。
注１０　指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に１日１２０分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、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２７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月につき２０単位を所定単位数	(9)　個別機能訓練加算について ①　個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下４において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。 ②　個別機能訓練は、１日１２０分以上、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名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、１週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、認知症対応型通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時

に加算する。	間は、認知症対応型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。 ③　個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、認知症対応型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。 ④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその３か月後に１回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ⑤　個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。 ⑥　個別機能訓練加算（Ⅱ）を取得する場合、厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Ｐｌａｎ）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Ｄｏ）、当該実施内容の評価（Ｃｈｅｃｋ）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Ａｃｔｉｏｎ）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

注１１　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長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、利用者に対して指定認知症対応型通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から１２月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（１）　ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）　３０単位

（２）　ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）　６０単位

厚生労働大臣が定める基準

十六の二　通所介護費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおけるＡＤＬ維持等加算の基準

イ　ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（（２）において「評価対象利用期間」という。）が六月を超える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が十人以上であること。

（２）評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して六月目（六月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてＡＤＬを評価し、その評価に基づく値（以下「ＡＤＬ値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。

（３）評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ＡＤＬ利得」という。）の平均値が一以上であること。

ロ　ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）イ（１）及び（２）の基準に適合するものであること。

（２）評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が二以上であること。

（１０）　ＡＤＬ維持等加算について

①　ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。

②　大臣基準告示第 16 号の２イ(２)における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

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

③　大臣基準告示第 16 号の２イ(３)及びロ(２)におけるＡＤＬ利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から、評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ＡＤＬ値が０以上２５以下	1
ＡＤＬ値が３０以上５０以下	1
ＡＤＬ値が５５以上７５以下	2
ＡＤＬ値が８０以上１００以下	3

④　ハにおいてＡＤＬ利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬ利得の多い順に、上位１００分の１０に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位１００分の１０に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この(８)において「評価対象利用者」という。）とする。

⑤　加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合は、届出の日から１２月後までの期間を評価対象期間とする。

⑥　令和６年度については、令和６年３月以前よりＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)を算

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 三十七　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費のイ及びロの注９の厚生労働大臣が定める期間 　第十五号の二に規定する期間 十五の二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注１２の厚生労働大臣が定める期間 　ＡＤＬ維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して十二月までの期間	定している場合、ＡＤＬ利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から１２月に限り算定を継続することができる。
注１２　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長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき６０単位を所定単位数に加算する。 厚生労働大臣が定める基準 十八　通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（老人性認知症疾患療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下「認知症病棟」という。）を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。）、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準 　受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をい	（１２）　若年性認知症利用者受入加算ついて ３の２の（１６）を準用する。 ３の２の（１６）　若年性認知症利用者受入加算について 　受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

う。）ごとに個別の担当者を定めていること。	
注１３　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、１月につき５０単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。 （１）　当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。 （２）　利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（注１４において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。 （３）　利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他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。 （４）　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。 厚生労働大臣が定める基準 十八の二　通所介護費、通所リハビリテーション費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養アセスメント加算の基準 通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	（１３）　栄養アセスメント加算について ３の２(１７)を準用する。 ３の２(１７)　栄養アセスメント加算について ①　栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。 ②　当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。 ③　栄養アセスメントについては、３月に１回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、１月毎に測定すること。 イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。 ロ　管理栄養士、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、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。 ハ　イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。 ニ　低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。 ④　原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。 ⑤　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示

	について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Ｐｌａｎ）、当該決定に基づく支援の提供（Ｄｏ）、当該支援内容の評価（Ｃｈｅｃｋ）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Ａｃｔｉｏｎ）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。 　提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
注１４　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき２００単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。 （１）　当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。 （２）　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥（えん）下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 （３）　利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。 （４）　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。 （５）　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。 厚生労働大臣が定める基準 十九　通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養改善加算の基準 　　通所介護費等算定方法第一号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六	（１４）　栄養改善加算について ３の２(２０)を準用する。 ３の２(２０)　口腔機能向上加算について ①　口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。 ②　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置して行うものであること。 ③　口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とすること。 イ　認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の３項目のいずれかの項目において「１」以外に該当する者 ロ　基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の３項目のうち、２項目以上が「１」に該当する者 ハ　その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者 ④　利用者の口腔の状態によっては、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して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。 イ　医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合 ロ　医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合

号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	⑤　口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。 イ　利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。 ロ　利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、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取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとすること。 ハ　口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。 ニ　利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね３月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。 ホ　指定地域密着型サービス基準第 37 条において準用する第３条の 18 に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとすること。 ⑥　おおむね３月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。 イ　口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者 ロ　当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者 ⑦　口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照され

	たい。 ⑧　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Ｐｌａｎ）、当該計画に基づく支援の提供（Ｄｏ）、当該支援内容の評価（Ｃｈｅｃｋ）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Ａｃｔｉｏｎ）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
注１５　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔（くう）の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔（くう）・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、１回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せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔（くう）・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。 （１）　口腔（くう）・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　２０単位 （２）　口腔（くう）・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　５単位 厚生労働大臣が定める基準 十九の二　通所介護費、通所リハビリテーション費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における口腔（くう）・栄養スクリーニング加算の基準 イ　口腔（くう）・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の口腔（くう）の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔（くう）の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔（くう）の健康状態が低下しているおそれのある場合にあ	（１５）　口腔・栄養スクリーニング加算について ３の２(１９)を準用する。 ３の２(１９)　口腔・栄養スクリーニング加算について ①　口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。 ②　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第 51 号の６ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。 ③　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。 イ　口腔スクリーニング ａ　硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者 ｂ　入れ歯を使っている者 ｃ　むせやすい者

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。 （２）利用開始時及び利用中六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。 （３）通所介護費等算定方法第一号、第二号、第六号、第十一号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 （４）算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。 (一)栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。 (二) 当該利用者が口腔（くう）機能向上加算の算定に係る口腔（くう）機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔（くう）機能向上サービスが終了した日の属する月であること。 ロ　口腔（くう）・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （１）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) イ（１）及び（３）に掲げる基準に適合すること。 (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。 (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔（くう）機能向上加算の算定に係る口腔（くう）機能向上サービスを受けている間及び当該口腔（くう）機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。 （２）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) イ（２）及び（３）に掲げる基準に適合すること。 (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。 (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔（くう）機能向上加算の算定に係る口腔（くう）機能向上サービスを受けている間及び当該口腔（くう）機能向上サービスが終了した日の属する月であること。	ロ　栄養スクリーニング a　ＢＭＩが 18.5 未満である者 b　１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年６月９日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのＮｏ．11 の項目が「１」に該当する者 c　血清アルブミン値が 3.5ｇ／ｄｌ以下である者 d　食事摂取量が不良（75％以下）である者 ④　口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。 ⑤　口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要と判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

注１６　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長に届け出て、口腔（くう）機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔（くう）機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔（くう）清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥（えん）下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔（くう）機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔（くう）機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回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、口腔（くう）機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔（くう）機能の評価の結果、口腔（くう）機能が向上せず、口腔（くう）機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。 （１）　口腔（くう）機能向上加算（Ⅰ）　１５０単位 （２）　口腔（くう）機能向上加算（Ⅱ）　１６０単位	（１６）　口腔機能向上加算について ３の２(２０)を準用する。
厚生労働大臣が定める基準 五十一の十三　認知症対応型通所介護費における口腔（くう）機能向上加算の基準 第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ（５）中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第六号」と読み替えるものとする。	３の２(２０)　口腔機能向上加算について ① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。 ② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置して行うものであること。 ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とすること。 イ　認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の３項目のいずれかの項目において「１」以外に該当する者 ロ　基本チェックリストの口腔機能に関連する(１３)、(１４)、(１５)の３項目のうち、２項目以上が「１」に該当する者 ハ　その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者 ④ 利用者の口腔の状態によっては、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して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。 イ　医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合 ロ　医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合 ⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。 イ　利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。 ロ　利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、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取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地
二十　通所介護費における口腔（くう）機能向上加算の基準 イ　口腔（くう）機能向上加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。 （２）利用者の口腔（くう）機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、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、利用者ごとの口腔（くう）機能改善管理指導計画を作成していること。 （３）利用者ごとの口腔（くう）機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯	

科衛生士又は看護職員が口腔（くう）機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔（くう）機能を定期的に記録していること。 （４）利用者ごとの口腔（くう）機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。 （５）通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ロ　口腔（くう）機能向上加算（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）利用者ごとの口腔（くう）機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔（くう）機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔（くう）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。	域密着型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとすること。 ハ　口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。 ニ　利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね３月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。 ホ　指定地域密着型サービス基準第 37 条において準用する第３条の 18 に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとすること。 ⑥　おおむね３月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。 イ　口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者 ロ　当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者 ⑦　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Ｐｌａｎ）、当該計画に基づく支援の提供（Ｄｏ）、当該支援内容の評価（Ｃｈｅｃｋ）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Ａｃｔｉｏｎ）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

注１７　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し指定認知症対応型通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、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（くう）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）　必要に応じて認知症対応型通所介護計画を見直すなど、指定認知症対応型通所介護の提供に当たって、（１）に規定する情報その他指定認知症対応型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	（１７）　科学的介護推進体制加算について ３の２(２１)を準用する。 ３の２(２１)　科学的介護推進体制加算について ①　科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注２４に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。 ①　情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 ②　事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Ｐｌａｎ）、実行（Ｄｏ）、評価（Ｃｈｅｃｋ）、改善（Ａｃｔｉｏｎ）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサースを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。 イ　利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Ｐｌａｎ）。 ロ　サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Ｄｏ）。 ハ　ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Ｃｈｅｃｋ）。 ニ　検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Ａｃｔｉｏｎ）。 ③　提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
注１８　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、認知症対応型通所介護費は、算定しない。	
注１９　単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は単独型・併設型指定認	（１８）　事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に認知症対応型通所介護を行う場合について

知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物から当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定認知症対応型通所介護事業所に通う者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、１日につき９４単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。	３の２(２２)を準用する。 ３の２(２２)　事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に地域密着型通所介護を行う場合について ①　同一建物の定義 注２８における「同一建物」とは、当該指定地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の１階部分に指定地域密着型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。 また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定地域密着型通所介護事業所の指定地域密着型通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。 ②　なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、２人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定地域密着型通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、２人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について地域密着型通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。
注２０　利用者に対して、その居宅と単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき４７単位を所定単位数から減算する。	(１９)　送迎を行わない場合の減算について ３の２(２３)を準用する。 ３の２(２３)　送迎を行わない場合の減算について 利用者が自ら指定地域密着型通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が指定地域密着型通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間の送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注２８の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。
ハ　サービス提供体制強化加算 注　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長に届け	(２０)　サービス提供体制強化加算について ①　２(２０)④から⑦まで及び３の２(２７)②を準用する。

出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（１）　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　２２単位
（２）　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　１８単位
（３）　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

厚生労働大臣が定める基準

五十二　認知症対応型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）次のいずれかに適合すること。

（一）単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第四十二条第一項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第四十五条第一項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）の介護職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあっては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第九十条第一項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第七十条第一項に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数を含む。以下同じ。）のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

（二）単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

（２）通所介護費等算定方法第六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合する

② 同一の事業所において介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

２(２０)④ 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、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とすること。

２(２０)⑤ 前号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、所定の割合を下回った場合については、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。

２(２０)⑥ 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。

２(２０)⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

３の２(２７)② 指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員又は指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

こと。 （１）単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護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百分の五十以上であること。 （２）イ（２）に該当するものであること。 ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）次のいずれかに適合すること。 （一）単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護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百分の四十以上であること。 （二）単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあっては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の指定認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービス基準第八十九条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。）、指定介護予防認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第六十九条に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護をいう。）、指定地域密着型特定施設入居者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）又は指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百三十条第一項に規定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いう。）を直接提供する職員の総数を含む。）のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 （２）イ（２）に該当するものであること。	
ニ　介護職員等処遇改善加算 注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に	（２２）　介護職員処遇改善加算について ２（２１）を準用する。 ２（２１）　介護職員等処遇改善加算について 介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処

従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）　イからハまでにより算定した単位数の１０００分の１８１に相当する単位数 （２）介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）　イからハまでにより算定した単位数の１０００分の１７４に相当する単位数 （３）介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　イからハまでにより算定した単位数の１０００分の１５０に相当する単位数 （４）介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）　イからハまでにより算定した単位数の１０００分の１２２に相当する単位数 注２　令和７年３月３１日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（注１の加算を算定しているものを除く。）が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１）　イからハまでにより算定した単位数の１０００分の１５８に相当する単位数 （２）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（２）　イからハまでにより算定した単位数の１０００分の１５３に相当する単位数 （３）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（３）　イからハまでにより算定した単位数の１０００分の１５１に相当する単位数 （４）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（４）　イからハまでにより算定した単位数の１０００分の１４６に相当する単位数 （５）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（５）　イからハまでにより算定した単位数の１０００分の１３０に相当する単位数 （６）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（６）　イからハまでにより算定した単位数の１０００分の１２３に相当する単位数 （７）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（７）　イからハまでにより算定した単位数の１０００分の１１９に相当する単位数 （８）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（８）　イからハまでにより算定した単	理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

位数の１０００分の１２７に相当する単位数
（９）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（９）　イからハまでにより算定した単位数の１０００分の１１２に相当する単位数
（１０）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１０）　イからハまでにより算定した単位数の１０００分の９６に相当する単位数
（１１）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１１）　イからハまでにより算定した単位数の１０００分の９９に相当する単位数
（１２）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１２）　イからハまでにより算定した単位数の１０００分の８９に相当する単位数
（１３）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１３）　イからハまでにより算定した単位数の１０００分の８８に相当する単位数
（１４）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１４）　イからハまでにより算定した単位数の１０００分の６５に相当する単位数

厚生労働大臣が定める基準

五十三　認知症対応型通所介護費における介護職員等処遇改善加算の基準

第四十八号の規定を準用する。

四十八　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員等処遇改善加算の基準

イ　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

（一）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が仮に介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）を算定した場合に算定することが見込まれる額の二分の一以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。

（二）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合は

この限りでないこと。 （２）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、（１）の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出ていること。 （３）介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長村長に届け出ること。 （４）指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。 （５）算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 （６）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。 （７）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （一）介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 （二）（一）の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （三）介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 （四）（三）について、全ての介護職員に周知していること。 （五）介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 （六）（五）について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （８）（２）の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。 （９）（８）の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適	

切な方法により公表していること。 （１０）定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。 ロ　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）　イ（１）から（９）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ハ　介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　イ（１）（一）及び（２）から（８）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ニ　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）　イ（１）（一）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ホ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示による改正前の指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（二）及び（２）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ヘ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（２）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ト　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（３）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改	

善加算（Ⅰ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（二）及び（２）から（９）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 チ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（４）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 リ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（５）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ヌ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（６）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ル　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（７）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。	

（２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。 ヲ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（８）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（（一）及び（二）に係る部分を除く。）及び（２）から（８）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ワ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（９）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。	

（二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 カ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１０）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （2）イ（1）（二）、（2）から（6）まで及び（8）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 （3）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ヨ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１１）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （2）イ（1）（(一）及び（二）に係る部分を除く。）、（2）から（6）まで、（7）（一）から（四）まで及び（8）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 タ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１２）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付	

費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）(二)、（２）から（６）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。 レ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１３）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を届け出ていないこと。 （２）イ（１）((一）及び（二）に係る部分を除く。)、（２）から（６）まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。 ソ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１４）　次に掲げる基準のいずれにも適	

合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（(一）及び（二）に係る部分を除く。)、（２）から（６）まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。	
４　小規模多機能型居宅介護費 イ　小規模多機能型居宅介護費（１月につき） （１）　同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合 （一）　要介護１　１０，４５８単位 （二）　要介護２　１５，３７０単位 （三）　要介護３　２２，３５９単位 （四）　要介護４　２４，６７７単位 （五）　要介護５　２７，２０９単位 （２）　同一建物に居住する者に対して行う場合 （一）　要介護１　９，４２３単位 （二）　要介護２　１３，８４９単位 （三）　要介護３　２０，１４４単位 （四）　要介護４　２２，２３３単位 （五）　要介護５　２４，５１６単位 ロ　短期利用居宅介護費（１日につき） （１）　要介護１　５７２単位	５　小規模多機能型居宅介護費

（２）　要介護２　６４０単位 （３）　要介護３　７０９単位 （４）　要介護４　７７７単位 （５）　要介護５　８４３単位	
注１　イ（１）については、指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第６３条第１項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）の登録者（当該指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者を除く。）について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者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。 注２　イ（２）については、指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者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。	（１）　小規模多機能型居宅介護費の算定について ①　小規模多機能型居宅介護費は、当該小規模多機能型居宅介護事業所へ登録した者について、登録者の居住する場所及び要介護状態区分に応じて、登録している期間１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとする。また、月途中から小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に転居した場合又は月途中から小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物から同一建物ではない建物に転居した場合には、居住していた期間に対応した単位数を算定することとする。 　これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。 ②　「同一建物」とは、当該小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の１階部分に小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。 　また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。
注３　ロについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定小規模多機能型居宅介護事業所において、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者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	（２）　短期利用居宅介護費について ①　短期利用居宅介護費については、厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第９５号。以下「大臣基準告示」という。）第 54 号に規定する基準を満たす指定小規模多機能型居宅介護事業所において算定できるものである。 ②　宿泊室を活用する場合については、登録者の宿泊サービスの利用者と登録

より算定する。	者以外の短期利用者の合計が、宿泊サービスの利用定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであること。
厚生労働大臣が定める基準 五十四　短期利用居宅介護費を算定すべき指定小規模多機能型居宅介護の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ　利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。 ロ　利用の開始に当たって、あらかじめ七日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は十四日以内）の利用期間を定めること。 ハ　指定地域密着型サービス基準第六十三条に定める従業者の員数を置いていること。 ニ　当該指定小規模多機能型居宅介護事業所が小規模多機能型居宅介護費の注７を算定していないこと。	
注４　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１に相当する単位数を所定単位数から減算する。	（３）　身体拘束廃止未実施減算について 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第７３条第６項の記録（同条第５項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第７項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。
厚生労働大臣が定める基準 五十四の二　小規模多機能型居宅介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準 指定地域密着型サービス基準第七十三条第六号及び第七号に規定する基準に適合していること	

注５　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。 厚生労働大臣が定める基準 五十四の三　小規模多機能型居宅介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準 　指定地域密着型サービス基準第八十八条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十八の二に規定する基準に適合していること。	（４）　高齢者虐待防止措置未実施減算について ２の(５)を準用する。 ２の(５)　高齢者虐待防止措置未実施減算について 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る。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。
注６　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の１００分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。 厚生労働大臣が定める基準 五十四の四　小規模多機能型居宅介護費における業務継続計画未策定減算の基準 　指定地域密着型サービス基準第八十八条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十の二第一項に規定する基準に適合していること。	（５）　業務継続計画未策定減算について ３の２(３)を準用する。 ３の２(３)　業務継続計画未策定減算について 　業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第 37 条、第 37 条の３又は第 40 条の 16 において準用する指定地域密着型サービス基準第３条の３０の２第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。 　なお、経過措置として、令和７年３月３１日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。
注７　イについては、指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービ	（６）　サービス提供が過少である場合の減算について

ス（指定地域密着型サービス基準第６３条第１項に規定する通いサービスをいう。）、訪問サービス（同項に規定する訪問サービスをいう。）及び宿泊サービス（同条第５項に規定する宿泊サービスをいう。）の算定月における提供回数について、登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）１人当たり平均回数が、週４回に満たない場合は、所定単位数の１００分の７０に相当する単位数を算定する。 注８　登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。	①　「利用者１人当たり平均回数」は、暦月ごとに以下のイからハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、７を乗ずることによって算定するものとする。 　なお、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、小規模多機能型居宅介護の事業と介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護のサービス提供回数を合算し、また、小規模多機能型居宅介護と介護予防小規模多機能型居宅介護のそれぞれの登録者数を合算して計算を行うこと。 イ　通いサービス 　１人の登録者が１日に複数回通いサービスを利用する場合にあっては、複数回の算定を可能とする。 ロ　訪問サービス 　１回の訪問を１回のサービス提供として算定すること。なお、小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。 ハ　宿泊サービス 　宿泊サービスについては、１泊を１回として算定すること。ただし、通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを１回とし、計２回として算定すること。 ②　登録者が月の途中に利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、①の日数の算定の際に控除するものとすること。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く。）についても同様の取扱いとする。 ③　市町村長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には、事業所に対し適切なサービスの提供を指導するものとする。
注９　登録者が一の指定小規模多機能型居宅介護事業所において、指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第６２条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）を受けている間は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所以外の指定小規模多機能型居宅介護事業所が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合に、小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。	

注１０　イについて、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の小規模多機能型居宅介護従業者が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域小規模多機能型居宅介護加算として、１月につき所定単位数の１００分の１５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

厚生労働大臣が定める地域

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注１３、訪問入浴介護費の注７、訪問看護費の注９及び注１６、訪問リハビリテーション費の注５、居宅療養管理指導費のイ（１）及び（２）の注３、ロ（１）から（３）までの注２、ハ（１）及び（２）の注４、ニ（１）及び（２）の注２並びにホ（１）から（３）までの注２並びに福祉用具貸与費の注３、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注１、注２及び注７、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注９、夜間対応型訪問介護費の注６、小規模多機能型居宅介護費の注１０並びに複合型サービス費の注９及びタ、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注７、介護予防訪問看護費の注８、介護予防訪問リハビリテーション費の注５、介護予防居宅療養管理指導費のイ（１）及び（２）の注３、ロ（１）から（３）までの注２、ハ（１）及び（２）の注４、ニ（１）及び（２）の注２並びにホ（１）から（３）までの注２並びに介護予防福祉用具貸与費の注３、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十九号）別表指定介護予防支援介護給付費単位数表の介護予防支援費の注５、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（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防小規模多機能型居宅介護費の注１０並びに介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和三年厚生労働省告示第七十二号）別表単位数表の訪問型サービス費の注９の厚生労働大

（７）　特別地域小規模多機能型居宅介護加算について

２の（８）を準用する。

２の（８）　特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算について

注９の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）とし、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を行い、管理すること。

臣が別に定める地域 一　離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域 二　奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する奄美群島 三　山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により指定された振興山村 四　小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第一項に規定する小笠原諸島 五　沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する離島 六　豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和三年法律第十九号）第二条第二項の規定により公示された過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス及び同法第四十二条第一項第二号に規定する基準該当居宅サービス並びに同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援及び同法第四十七条第一項第一号に規定する基準該当居宅介護支援並びに同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス及び同法第五十四条第一項第二号に規定する基準該当介護予防サービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの	
注１１　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の小規模多機能型居宅介護従業者が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、イについては１月につき、ロについては１日につき、所定単位数の１００分の１０に相当する単位数を所定単位数に加算する。 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域	(８)　注１１の取扱い ２の(９)④を準用する。 ２の(９)④当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

一　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注１２、訪問入浴介護費の注６、訪問看護費の注８、訪問リハビリテーション費の注４、居宅療養管理指導費のイ（１）及び（２）の注４、ロ（１）から（３）までの注３、ハ（１）及び（２）の注５、ニ（１）及び（２）の注３並びにホ（１）から（３）までの注３並びに福祉用具貸与費の注２、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生労働省告示第二十号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表（以下「指定居宅介護支援介護給付費単位数表」という。）の居宅介護支援費の注１、注２及び注５、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注７、夜間対応型訪問介護費の注５、小規模多機能型居宅介護費の注８及び複合型サービス費の注７、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問浴介護費の注６、介護予防訪問看護費の注７、介護予防訪問リハビリテーション費の注４、介護予防居宅療養管理指導費のイ（１）及び（２）の注４、ロ（１）から（３）までの注３、ハ（１）及び（２）の注５、ニ（１）及び（２）の注３並びにホ（１）から（３）までの注３並びに介護予防福祉用具貸与費の注２、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（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防小規模多機能型居宅介護費の注８並びに介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和三年厚生労働省告示第七十二号）別表単位数表の訪問型サービス費の注５の厚生労働大臣が別に定める地域	
注１２　イについては、指定小規模多機能型居宅介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域（指定地域密着型サービス基準第８１条第６号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、１月につき所定単位数の１００分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。	(９)　注１２の取扱い ２の(１０)を準用する。 ２の(１０)　注１１の取扱い 注１１の加算を算定する利用者については、指定地域密着型サービス基準第

厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域 二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注１３、訪問入浴介護費の注７、訪問看護費の注９、訪問リハビリテーション費の注５、居宅療養管理指導費のイ（１）及び（２）の注５、ロ（１）から（３）までの注４、ハ（１）及び（２）の注６、ニ（１）及び（２）の注４並びにホ（１）から（３）までの注４、通所介護費の注７、通所リハビリテーション費の注６並びに福祉用具貸与費の注３、指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注６、地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注８、夜間対応型訪問介護費の注６、認知症対応型通所介護費の注５、小規模多機能型居宅介護費の注９、複合型サービス費の注８及び地域密着型通所介護費の注９、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注７、介護予防訪問看護費の注８、介護予防訪問リハビリテーション費の注５、介護予防居宅療養管理指導費のイ（１）及び（２）の注５、ロ（１）から（３）までの注４、ハ（１）及び（２）の注６、ニ（１）及び（２）の注４並びにホ（１）から（３）までの注４、介護予防通所リハビリテーション費の注２、介護予防福祉用具貸与費の注３、指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費の注５及び介護予防小規模多機能型居宅介護費の注９並びに介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の訪問型サービス費の注６及び通所型サービス費の注２の厚生労働大臣が別に定める地域 次のいずれかに該当する地域 イ　離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域 ロ　奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する奄美群島 ハ　豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項に規定する豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯 ニ　辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地 ホ　山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により指定された振興山村 ヘ　小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第	３条の１９第３項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

一項に規定する小笠原諸島 ト　半島振興法（昭和六十年法律第六十三号）第二条第一項の規定により指定された半島振興対策実施地域 チ　特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成五年法律第七十二号）第二条第一項に規定する特定農山村地域 リ　過疎地域自立促進特別措置法（平成十二年法律第十五号）第二条第一項に規定する過疎地域 ヌ　沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する離島	
ハ　初期加算　３０単位 注　イについては、指定小規模多機能型居宅介護事業所に登録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指定小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。	
ニ　認知症加算 （１）　認知症加算（Ⅰ）　９２０単位 （２）　認知症加算（Ⅱ）　８９０単位 （３）　認知症加算（Ⅲ）　７６０単位 （４）　認知症加算（Ⅳ）　４６０単位 注１　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定小規模多機能型居宅介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して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)及び(２)について１月につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、(１)、(２)又は(３)のいずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。 注２　イについては、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、(３)及び(４)について１月につきそれぞれ所定単位数を加算する。	（１０）　認知症加算について 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に該当する者を指すものとする。 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」とは、日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指すものとする。 ③　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「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」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 ④　「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」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 三十八　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費のニの注１及び注２の厚生労働大臣が定める登録者 イ　認知症加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定すべき利用者 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 ロ　認知症加算（Ⅳ）を算定すべき利用者 要介護状態区分が要介護二である者であって、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もの 厚生労働大臣が定める基準 五十四の五　小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費における認知症加算の基準 イ　認知症加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の数が二十人未満である場合にあっては一以上、対象者の数が二十人以上である場合にあっては一に対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一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。 （２）当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 （３）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一名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 （４）当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。 ロ　認知症加算（Ⅱ）　イ（１）及び（２）に掲げる基準に適合すること。	⑤「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
ホ　認知症行動・心理症状緊急対応加算 注　ロについて、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	（１１）　認知症行動・心理症状緊急対応加算について 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

生活が困難であり、緊急に指定小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき２００単位を所定単位数に加算する。	想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。 ②　本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用（短期利用居宅介護費）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、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。 　この際、短期利用（短期利用居宅介護費）ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。 ③　次に掲げる者が、直接、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合には、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　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、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者 ④　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、事業所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。 ⑤　７日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後８日目以降の短期利用（短期利用居宅介護費）の継続を妨げるものではないことに留意すること。
ヘ　若年性認知症利用者受入加算　８００単位 注　イについて、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長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所において、若年性認知症利用者に対して小規模多機能型居宅介護を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。ただし、ニ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	（１２）　若年性認知症利用者受入加算について ３の２(１６)を準用する。 ３の２(１６)　若年性認知症利用者受入加算について 　受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

十八　通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準 受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。	
ト　看護職員配置加算 注　イについては、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市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅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月につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）　看護職員配置加算（Ⅰ）　９００単位 （２）　看護職員配置加算（Ⅱ）　７００単位 （３）　看護職員配置加算（Ⅲ）　４８０単位 厚生労働大臣が定める施設基準 二十九　指定小規模多機能型居宅介護における看護職員配置加算に係る施設基準 イ　看護職員配置加算（Ⅰ）を算定すべき指定小規模多機能型居宅介護の施設基準 （１）専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の看護師を一名以上配置していること。 （２）通所介護費等の算定方法第七号に規定する基準に該当していないこと。 ロ　看護職員配置加算（Ⅱ）を算定すべき指定小規模多機能型居宅介護の施設基準 （１）専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の准看護師を一名以上配置していること。 （２）イ（２）に該当するものであること。 ハ　看護職員配置加算（Ⅲ）を算定すべき指定小規模多機能型居宅介護の施	

設基準 （１）看護職員を常勤換算方法で一名以上配置していること。 （２）イ（２）に該当するものであること。	
チ　看取り連携体制加算 注　イについては、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市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所において、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看取り期におけるサービス提供を行った場合は、看取り連携体制加算として、死亡日及び死亡日以前３０日以下について１日につき６４単位を死亡月に加算する。ただし、この場合において、看護職員配置加算（Ⅰ）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施設基準 三十　指定小規模多機能型居宅介護における看取り連携体制加算に係る施設基準 イ　看護師により二十四時間連絡できる体制を確保していること。 ロ　看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 三十九　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費のチの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者 次に掲げるいずれの基準にも適合する利用者 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　看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等登録者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。	（１３）　看取り連携体制加算について ①　看取り連携体制加算は、事業所の看取り期の利用者に対するサービスを提供する体制をＰＤＣＡサイクルにより構築かつ強化していくこととし、利用者等告示第 39 号に定める基準に適合する登録者が死亡した場合に、死亡日を含めて３０日を上限として、小規模多機能型居宅介護事業所において行った看取り期における取組を評価するものである。 なお、登録者の自宅で介護を受ける場合又は小規模多機能型居宅介護事業所において介護を受ける場合のいずれについても算定が可能である。 また、死亡前に医療機関へ入院した後、入院先で死亡した場合でも算可能であるが、その際には、当該小規模多機能型居宅介護事業所においてサービスを直接提供していない入院した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、入院した日の翌日から死亡日までの期間が３０日以上あった場合には、看取り連携体制加算を算定することはできない。） ②　「２４時間連絡できる体制」とは、事業所内で勤務することを要するものではなく、夜間においても小規模多機能型居宅介護事業所から連絡でき、必要な場合には小規模多機能型居宅介護事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。 ③　管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。 ア　当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方 イ　医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時に対応を含む。） ウ　登録者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法 エ　登録者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式 オ　その他職員の具体的対応等 ④　看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。 ⑤　看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。 ア　利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録

	イ　看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて登録者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録 ⑥　登録者の看取りに関する理解を支援するため、登録者の状態又は家族の求め等に応じ随時、介護記録等その他の登録者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、登録者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。 ⑦　小規模多機能型居宅介護事業所から医療機関へ入院した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り連携体制は死亡月にまとめて算定することから、登録者側にとっては、小規模多機能型居宅介護の登録を終了した翌月についても自己負担を請求されることになるため、登録者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。 ⑧　小規模多機能型居宅介護事業所は、入院の後も、継続して登録者の家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。 なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。 ⑨　本人又はその家族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、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、看取り期における登録者に対する介護の内容について相談し、共同して介護を行っており、家族に対する情報提供を行っている場合には、看取り連携体制加算の算定は可能である。 この場合には、適切な看取り期における取組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、本人の状態や、家族に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。 なお、家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることにより、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。 ⑩　小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊室等において看取りを行う際には、

	プライバシーの確保及び家族への配慮について十分留意することが必要である。 ⑪　看取り期の利用者に対するサービス提供に当たっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。
リ　訪問体制強化加算　１，０００単位 注　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための指定小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、１月につき所定単位数を加算する。 厚生労働大臣が定める基準 五十五　小規模多機能型居宅介護費における訪問体制強化加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ　指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービス（指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する訪問サービスをいう。）の提供に当たる常勤の従業者を二名以上配置していること。 ロ　算定日が属する月における提供回数について、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が一月当たり二百回以上であること。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の四に規定する養護老人ホーム、同法第二十条の六に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第二十九条第一項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成十三年法律第二十六号）第五条第一項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事の登録を受けたものに限る。）を併設する場合は、登録者の総数のうち小規模多機能型居宅介護費のイ（１）を算定する者の占める割合が百分の五十以上であって、かつ、イ（１）を算定する登録者に対する延べ訪問回数が一月当たり二百回以上であること。	（１４）　訪問体制強化加算について ①　訪問体制強化加算は、訪問サービス（指定地域密着型サービス基準第 63 条第１項に規定する訪問サービスをいう。以下同じ。）を担当する常勤の従業者を２名以上配置する指定小規模多機能型居宅介護事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が１月当たり延べ２００回以上である場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあっては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと。 ②　「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を２名以上配置した場合に算定が可能である。 ③　「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに、５(３)①ロと同様の方法に従って算定するものとする。 なお、本加算は介護予防小規模多機能型居宅介護については算定しないため、小規模多機能型居宅介護の登録者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。 ④　指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を併設する場合は、各月の前月の末日時点（新たに事業を開始し、又は再開した事業所については事業開始（再開）日）における登録者のうち同一建物居住者以外の者（「小規模多機能型居宅介護費のイ(１)を算定する者」をいう。以下同じ。）の占める割合が１００分の５０以上であって、かつ、①から③の要件を満たす場合に算定するものとする。ただし、③については、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。 ロ　訪問サービス １回の訪問を１回のサービス提供として算定すること。なお、小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。

ヌ　総合マネジメント体制強化加算

注　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)　１,２００単位

(2)総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)　８００単位

厚生労働大臣が定める基準

五十六　小規模多機能型居宅介護費における総合マネジメント体制強化加算の基準

イ　総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画（指定地域密着型サービス基準第七十七条第一項に規定する小規模多機能型居宅介護計画をいう。以下同じ。）の見直しを行っていること。

（2）利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

（3）日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。

（4）必要に応じて、多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービス（介護給付費等対象サービス（法第二十四条第二項に規定する介護給付費等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。第七十九号イ（５）において同じ。）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

（5）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

（一）地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。

（１５）　総合マネジメント体制強化加算について

①　総合マネジメント体制強化加算は、指定小規模多機能型居宅介護事業所において、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせて提供するために、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が日常的に行う調整や情報共有、多様な関係機関や地域住民等との調整や地域住民等との交流等の取組、また、小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれた拠点となり、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進するため、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価するものである。

②　総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。

ア　小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。

イ　日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。

（地域の行事や活動の例）

・　登録者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起し、地域住民や市町村等とともに解決する取組（行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議への参加、町内会や自治会の活動への参加、認知症や介護に関する研修の実施等）

・　登録者が住み慣れた地域との絆を継続するための取組（登録者となじみの関係がある地域住民や商店等との関わり、地域の行事への参加等）

ウ　利用者及び利用者と関わりのある地域住民や商店等からの日頃からの相談体制を構築し、事業所内外の人（主に独居、認知症の人とその家族）にとって身近な拠点となるよう、事業所が主体となって、地域の相談窓口としての役割を担っていること。

エ　居宅サービス計画について、必要に応じて多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような計画を作成していること。なお、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付費等対象サービス（介護保険法第 24 条第

（二）障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること。 （三）地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。 （四）市町村が実施する法第百十五条の四十五第一項第二号に掲げる事業や同条第二項第四号に掲げる事業等に参加していること。 ロ　総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）　イ（１）及び（２）に掲げる基準に適合すること。	２項に規定する介護給付費等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。 オ　次に掲げるいずれかに該当すること ・　地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。なお、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組とは、例えば、利用者となじみの関係にある地域住民・商店等の多様な主体との関わり、利用者の地域における役割、生きがいなどを可視化したものを作成し、事業所の従業者で共有していることをいう。 ・　障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、指定小規模多機能型居宅介護事業所において、世代間の交流の場を設けている（障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等の指定を併せて受け、一体的に運営が行われている場合を含む。）こと。 ・　指定小規模多機能型居宅介護事業所が、地域住民等、当該事業所以外の他の指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者等と共同で、認知症や介護に関する事例検討会、研修会等を定期的に行うこと。 ・　市町村が実施する通いの場、在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等において、介護予防に資する取組、指定小規模多機能型居宅介護事業所以外のサービス事業所又は医療機関との連携等を行っていること。 ③　総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)は、②ア及びイのいずれにも該当する場合に算定する。
ル　生活機能向上連携加算 （１）　生活機能向上連携加算（Ⅰ）　１００単位 （２）　生活機能向上連携加算（Ⅱ）　２００単位 注１　（１）について、介護支援専門員（指定地域密着型サービス基準第６３条第１０項に規定する介護支援専門員をいう。注２において同じ。）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小規模多機能型居宅介護計画（指定地域密着型サービス基準第７７条第１項に規定する小規模多機能型居宅介護計画をいう。以下同じ。）を作成し、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算す	(１７)　生活機能向上連携加算について ２(１７)を準用する。 ２(１７)　生活機能向上連携加算について ①　生活機能向上連携加算（Ⅱ）について イ　「生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」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、単に訪問介護員等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、訪問介護員等が提供する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容を定めたものでなければならない。 ロ　イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、指定訪問

る。 注２　（２）について、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、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する等により、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の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定小規模多機能型居宅介護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。ただし、（１）を算定している場合は、算定しない。	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、認可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心として半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下２において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下２において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する又は当該理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第９号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。以下①において同じ。）を行い、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。 　カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安　全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 　また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、計画作成責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。さらに、この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。 ハ　イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。 ａ　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 ｂ　生活機能アセスメントの結果に基づき、ａの内容について定めた３月を目途とする達成目標 ｃ　ｂ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 ｄ　ｂ及びｃの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容 ニ　ハのｂ及びｃの達成目標については、利用者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とともに、利用者自身がその達成度合

	いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作(立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。 ホ　イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。 達成目標として「自宅のポータブルトイレを１日１回以上利用する（１月目、２月目の目標として座位の保持時間)」を設定。 （１月目）訪問介護員等は週２回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が５分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。 （２月目）ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。 （３月目）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う)。 ヘ　本加算はロの評価に基づき、イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき提供された初回の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供日が属する月を含む３月を限度として算定されるものであり、３月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直す必要があること。なお、当該３月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、３月間は本加算の算定が可能であること。 ト　本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況及びハのｂの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。 ①　　生活機能向上連携加算（Ｉ）について イ　生活機能向上連携加算（Ｉ）については、①ロ、ヘ及びトを除き①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成責任者に助言を行い、計画作成責任者が、助言に基づき①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を

	作成（変更）するとともに、計画作成から３月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的に実施することを評価するものである。 a　①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成責任者で事前に方法等を調整するものとする。 b　当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成を行うこと。なお、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画には、 a の助言の内容を記載すること。 c　本加算は、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき指定指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、a の助言に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合を除き、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。 d　３月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度 a の助言に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。
ヲ　口腔（くう）・栄養スクリーニング加算　２０単位 注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔（くう）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（くう）・栄養スクリーニング加算を算定している場	(１６)　口腔・栄養スクリーニング加算について ３の２(１９)①及び③を準用する。 ３の２(１９)　口腔・栄養スクリーニング加算について ①　口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング

合にあっては算定しない。 厚生労働大臣が定める基準 四十二の六　特定施設入居者生活介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、介護予防特定施設入居者生活介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における口腔（くう）・栄養スクリーニング加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ　利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の口腔（くう）の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔（くう）の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔(くう)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六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　通所介護費等算定方法第五号、第七号から第九号まで、第十九号、第二十一号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。 ②　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第 51 号の６ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。 ③　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。 イ　口腔スクリーニング a　硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者 b　入れ歯を使っている者 c　むせやすい者 ロ　栄養スクリーニング a　ＢＭＩが 18.5 未満である者 b　１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年６月９日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのＮｏ．１１の項目が「１」に該当する者 c　血清アルブミン値が 3.5ｇ／ｄｌ以下である者 d　食事摂取量が不良（75%以下）である者 ④　口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。 ⑤　口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要と判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。
ワ　科学的介護推進体制加算	（１８）　科学的介護推進体制加算について

注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、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（くう）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）　必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、（１）に規定する情報その他指定小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	３の２(２１)を準用する。 ３の２(２１)　科学的介護推進体制加算について ①　科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注２４に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。 ②　情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 ③　事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Ｐｌａｎ）、実行（Ｄｏ）、評価（Ｃｈｅｃｋ）、改善（Ａｃｔｉｏｎ）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。 イ　利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Ｐｌａｎ）。 ロ　サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Ｄｏ）。 ハ　ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Ｃｈｅｃｋ）。 ニ　検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Ａｃｔｉｏｎ）。 ④　提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
カ 生産性向上推進体制加算 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定小規模多機能型居宅介護事業所において、利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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	(１９)　生産性向上推進体制加算について 生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。

の加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (１)生産性向上推進体制加算(Ⅰ)　１００単位 (２)生産性向上推進体制加算(Ⅱ)　　１０単位 厚生労働大臣が定める基準 五十六の二　小規模多機能型居宅介護費における生産性向上推進体制加算の基準 第三十七号の三の規定を準用する。 三十七の三　短期入所生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準 イ　生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。 (一)業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 (二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (三) 介護機器の定期的な点検 (四)業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修 （２）（１）の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。 （３）介護機器を複数種類活用していること。 （４）（１）の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。 （５）事業年度ごとに（１）、（３）及び（４）の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。 ロ　生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）イ（１）に適合していること。 （２）介護機器を活用していること。	

（３）事業年度ごとに（２）及びイ（１）の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。	
ヨ　サービス提供体制強化加算 注　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長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては１月につき、ロについては１日につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）　イを算定している場合 （一）　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　７５０単位 （二）　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６４０単位 （三）　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　３５０単位 （２）　ロを算定している場合 （一）　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　２５単位 （二）　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　２１単位 （三）　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　１２単位	(２０)　サービス提供体制強化加算の取扱い ①　２(２０)①、②及び④から⑦まで並びに４(２０)②を準用すること。 ②　なお、この場合の小規模多機能型居宅介護従業者に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。 ２(２０)①　研修について 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとの研修計画については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。 ２(２０)②　会議の開催について 「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の全てが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができる。また、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。なお、「定期的」とは、おおむね１月に１回以上開催されている必要がある。 　また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。 ・利用者のＡＤＬや意欲 ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望 ・家庭環境 ・前回のサービス提供時の状況 ・その他サービス提供に当たって必要な事項
厚生労働大臣が定める基準 五十七　小規模多機能型居宅介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準 イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）指定小規模多機能型居宅介護事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。 （２）利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。 （３）次のいずれかに適合すること。 （一）当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。	

（二）当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。 （４）通所介護費等算定方法第七号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 （２）イ（１）、（２）及び（４）に適合するものであること。 ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）次のいずれかに適合すること。 （一）指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。 （二）当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。 （三）当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 （２）イ（１）、（２）及び（４）に該当するものであること。	２(２０)④　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、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とすること。 ２(２０)⑤　前号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、所定の割合を下回った場合については、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。 ２(２０)⑥　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。 ２(２０)⑦　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。 ４(２０)②　同一の事業所において介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。
タ　介護職員等処遇改善加算 注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）　イからヨまでにより算定した単位数の１０００分の１４９に相当する単位数 （２）介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）　イからヨまでにより算定した単位数の	(２１)　介護職員等処遇改善加算について ２(２１)を準用する。 ２(２１)　介護職員等処遇改善加算について 介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

１０００分の１４６に相当する単位数 （３）介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　イからヨまでにより算定した単位数の１０００分の１３４に相当する単位数 （４）介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）　イからヨまでにより算定した単位数の１０００分の１０６に相当する単位数 注２　令和７年３月３１日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定小規模多機能型居宅介護事業所（注１の加算を算定しているものを除く。）が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１）　イからヨまでにより算定した単位数の１０００分の１３２に相当する単位数 （２）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（２）　イからヨまでにより算定した単位数の１０００分の１２１に相当する単位数 （３）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（３）　イからヨまでにより算定した単位数の１０００分の１２９に相当する単位数 （４）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（４）　イからヨまでにより算定した単位数の１０００分の１１８に相当する単位数 （５）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（５）　イからヨまでにより算定した単位数の１０００分の１０４に相当する単位数 （６）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（６）　イからヨまでにより算定した単位数の１０００分の１０１に相当する単位数 （７）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（７）　イからヨまでにより算定した単位数の１０００分の８８に相当する単位数 （８）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（８）　イからヨまでにより算定した単位数の１０００分の１１７に相当する単位数 （９）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（９）　イからヨまでにより算定した単位数の１０００分の８５に相当する単位数 （１０）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１０）　イからヨまでにより算定した単位数の１０００分の７１に相当する単位数 （１１）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１１）　イからヨまでにより算定し	

た単位数の１０００分の８９に相当する単位数
（１２）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１２）　イからヨまでにより算定した単位数の１０００分の６８に相当する単位数
（１３）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１３）　イからヨまでにより算定した単位数の１０００分の７３に相当する単位数
（１４）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１４）　イからヨまでにより算定した単位数の１０００分の５６に相当する単位数

厚生労働大臣が定める基準

五十八　小規模多機能型居宅介護費における介護職員等処遇改善加算の基準
第四十八号の規定を準用する。

四十八　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員等処遇改善加算の基準

イ　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

（一）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が仮に介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）を算定した場合に算定することが見込まれる額の二分の一以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。

（二）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

（２）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、（１）の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出ていること。

（３）介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長村長に届け出ること。 （４）指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。 （５）算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 （６）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。 （７）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （一）介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 （二）（一）の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （三）介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 （四）（三）について、全ての介護職員に周知していること。 （五）介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 （六）（五）について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （８）（２）の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。 （９）（８）の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。 （１０）定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。 ロ　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）　イ（１）から（９）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ハ　介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　イ（１）（一）及び（２）から（８）ま	

でに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ニ　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）　イ（１）(一)、（２）から（６）まで、（７）(一）から（四）まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ホ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示による改正前の指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十六号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表(以下「旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）(二）及び（２）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ヘ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（２）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回･随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ)、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）(二)、（２）から（６）まで、（７）(一）から（四）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ト　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（３）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回･随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）(二）及び（２）から（９）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 チ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（４）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	

（１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 リ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（５）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ヌ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（６）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ル　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（７）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。	

ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。 ヲ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（８）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（(一）及び（二）に係る部分を除く。）及び（２）から（８）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ワ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（９）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。 カ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１０）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	

（１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。 ヨ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１１）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（（一）及び（二）に係る部分を除く。）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 タ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１２）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。	

（一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 レ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１３）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を届け出ていないこと。 （2）イ（1）（(一）及び（二）に係る部分を除く。）、（2）から（6）まで及び（8）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （3）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ソ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１４）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （2）イ（1）（(一）及び（二）に係る部分を除く。）、（2）から（6）まで	

及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。	
５　認知症対応型共同生活介護費 イ　認知症対応型共同生活介護費（１日につき） （１）　認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ） （一）　要介護１　７６５単位 （二）　要介護２　８０１単位 （三）　要介護３　８２４単位 （四）　要介護４　８４１単位 （五）　要介護５　８５９単位 （２）　認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） （一）　要介護１　７５３単位 （二）　要介護２　７８８単位 （三）　要介護３　８１２単位 （四）　要介護４　８２８単位 （五）　要介護５　８４５単位 ロ　短期利用認知症対応型共同生活介護費（１日につき） （１）　短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ） （一）　要介護１　７９３単位 （二）　要介護２　８２９単位 （三）　要介護３　８５４単位 （四）　要介護４　８７０単位 （五）　要介護５　８８７単位 （２）　短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）	６　認知症対応型共同生活介護費

（一）　要介護１　７８１単位 （二）　要介護２　８１７単位 （三）　要介護３　８４１単位 （四）　要介護４　８５８単位 （五）　要介護５　８７４単位	
注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第９０条第１項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービス基準第８９条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。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。なお、利用者の数又は従業者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。 厚生労働大臣が定める施設基準 イ　認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準 （１）当該指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第九十条第一項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）を構成する共同生活住居（法第八条第二十項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。）の数が一であること。 （２）指定地域密着型サービス基準第九十条に定める従業者の員数を置いていること。 ロ　認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準 （１）当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数が二以上であること。 （２）イ（２）に該当するものであること。 ハ　短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）を算定すべき指定認知症対応	（１）　短期利用認知症対応型共同生活介護費について 短期利用認知症対応型共同生活介護については、厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年厚生労働省告示第 96 号。以下「施設基準」という。）第 31 号ハに規定する基準を満たす認知症対応型共同生活介護事業所において算定できるものである。 ①　同号ハ(３)ただし書に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて行う短期利用認知症対応型共同生活介護は、あくまでも、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける必要がある者にのみ提供が認められるものであり、当該利用者に対する短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は、７日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、１４日）を限度に行うものとする。 また、「当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合」とは、当該利用者を当該事業所の共同生活住居（複数の共同生活住居がある場合、当該利用者が日中の時間帯等に共同生活を送る共同生活住居とする。）の利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有している場合とする。特に個室の面積の最低基準は示していないが、当該利用者の処遇上、充分な広さを有していること。ただし、個室以外であっても、１人当たりの床面積がおおむね 7.43 平方メートル以上で、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ている場合は、個室に準じて取り扱って差し支えない。この場合の「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテン、簡易パネルによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。 なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて受け入れることができる利用者数は、指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居ごとに１人まで認められるものであり、この場合、定員超過利用による減算の対象とはならない。 ②　同号ハ(５)に規定する「短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たっ

型共同生活介護の施設基準 （１）当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数が一であること。 （２）当該指定認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービス基準第八十九条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。）の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について三年以上の経験を有すること。 （３）次のいずれにも適合すること。ただし、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に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（以下この号において「短期利用認知症対応型共同生活介護」という。）を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画（法第八条第二十四項に規定する居宅サービス計画をいう。）において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあっては、（一）及び（二）の規定にかかわらず、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居ごとに定員を超えて、短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができるものとする。 （一）当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。 （二）一の共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は一名とすること。 （４）利用の開始に当たって、あらかじめ三十日以内の利用期間を定めること。 （５）短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者が確保されていること。 （６）イ（２）に該当するものであること。 ニ　短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準 （１）当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数が二以上であること。 （２）ハ（２）から（６）までに該当するものであること。	て、十分な知識を有する従業者」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修を修了している者とする。

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 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（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第九十条第一項に規定する介護従業者をいう。）の数が、当該事業所を構成する共同生活住居（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。）ごとに一以上であること。ただし、同令第九十条第一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。	
注３ 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。 厚生労働大臣が定める基準 五十八の四　認知症対応型共同生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準 指定地域密着型サービス基準第九十七条第六項及び第七項に規定する基準に適合していること。 五十八の四の二　認知症対応型共同生活介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準 指定地域密着型サービス基準第百八条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十八の二に規定する基準に適合していること。	（２）　身体拘束廃止未実施減算について ５(３)を準用する。 ５(３)　身体拘束廃止未実施減算について 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第７３条第６項の記録（同条第５項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第７項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。 （３）　高齢者虐待防止措置未実施減算について ２の(５)を準用する。 ２の(５)　高齢者虐待防止措置未実施減算について

	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る。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。
注４ 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。 厚生労働大臣が定める基準 五十八の四の三　認知症対応型共同生活介護費における業務継続計画未策定減算の基準 　指定地域密着型サービス基準第百八条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十の二第一項に規定する基準に適合していること。	(４)　業務継続計画未策定減算について ３の２(３)を準用する。 ３の２(３)　業務継続計画未策定減算について 　業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第 37 条、第 37 条の３又は第 40 条の 16 において準用する指定地域密着型サービス基準第３条の３０の２第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。 　なお、経過措置として、令和７年３月 31 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。
注５　イ（２）及びロ（２）について、共同生活住居の数が３である指定認知症対応型共同生活介護事業所が、夜勤を行う職員の員数を２人以上とする場合（指定地域密着型サービス基準第９０条第１項ただし書に規定する場合に限る。）に、利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、所定単位数から１日につき５０単位を差し引いて得た単位数を算定する。	
注６　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市町村長に届け出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日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 （１）　夜間支援体制加算（Ⅰ）　５０単位	(５)　夜間支援体制加算について ①　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

（２）　夜間支援体制加算（Ⅱ）　２５単位 厚生労働大臣が定める施設基準 三十二　指定認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算に係る施設基準 イ　夜間支援体制加算（Ⅰ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準 （１）通所介護費等の算定方法第八号に規定する基準に該当していないこと。 （２）前号イ又はハに該当すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに該当すること。 （一）夜勤を行う介護従業者（指定地域密着型サービス基準第九十条第一項に規定する介護従業者をいう。以下この号において同じ。）の数が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（平成十二年厚生省告示第二十九号）第三号本文に規定する数に一（次に掲げる基準のいずれにも適合する場合にあっては、〇・九）を加えた数以上であること。 ａ　夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器を当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の数の十分の一以上の数設置していること。 ｂ　利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、必要な検討等が行われていること。 （二）指定地域密着型サービス基準第九十条第一項の規定により夜間及び深夜の時間帯を通じて置くべき数の介護従業者に加えて、宿直勤務に当たる者を一名以上配置していること。 ロ　夜間支援体制加算（Ⅱ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準 （１）イ（１）及び（３）に該当するものであること。 （２）前号ロ又はニに該当するものであること。	た場合に算定するものとする。 ②　施設基準第 32 号イの(４)のただし書きに規定する見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。）を使用する場合における基準については、必要となる介護従業者の数が 0.9 を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこととする。 ａ　利用者の１０分の１以上の数の見守り機器を設置すること。 ｂ　「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」は、３月に１回以上行うこととする。「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ③　全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。
注７　ロについて、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、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき２００単位	(６)　認知症行動・心理症状緊急対応加算について ①　「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。 ②　本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利

を所定単位数に加算する。	用認知症対応型共同生活介護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、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。 この際、短期利用認知症対応型共同生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。 ③ 次に掲げる者が、直接、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合には、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 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、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者 ④ 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、事業所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。 ⑤ ７日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後８日目以降の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。
注８ 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長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、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。ただし、注７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 十八 通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所	(７) 若年性認知症利用者受入加算について ３の２(１６)を準用する。 ３の２(１６) 若年性認知症利用者受入加算について 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

療養介護費（老人性認知症疾患療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下「認知症病棟」という。）を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。）、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準 　受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。	
注９　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長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者が病院又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。 厚生労働大臣が定める基準 五十八の五　認知症対応型共同生活介護費の注９の厚生労働大臣が定める基準 　利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後三月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定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。	(８)　利用者が入院したときの費用の算定について ①　注９により入院時の費用を算定する指定認知症対応型共同生活介護事業所は、あらかじめ、利用者に対して、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等の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定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について説明を行うこと。 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などの方法により判断すること。 ロ　「必要に応じて適切な便宜を提供」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、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。 ハ　「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院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などの理由により、居室の確保が間に合わない場合等を指すものである。事業所側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。 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。 ② 入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して８日間の入院を行う場合の入院期間は、６日と計算される。 （例） 入院期間：３月１日～３月８日（８日間） ３月１日 入院の開始……所定単位数を算定 ３月２日～３月７日（６日間）……１日につき２４６単位を算定可 ３月８日 入院の終了……所定単位数を算定 ③ 利用者の入院の期間中にそのまま退居した場合は、退居した日の入院時の費用は算定できる。 ④ 利用者の入院の期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中にあっては、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できない。 ⑤ 入院時の取扱い イ 入院時の費用の算定にあたって、１回の入院で月をまたがる場合は、最大で１２日分まで入院時の費用の算定が可能であること。 （例） 月をまたがる入院の場合 入院期間：１月２５日～３月８日 １月２５日 入院……所定単位数を算定 １月２６日～１月３１日（６日間）……１日につき２４６単位を算定可 ２月１日～２月６日（６日間）……１日につき２４６単位を算定可 ２月７日～３月７日……費用算定不可 ３月８日 退院……所定単位数を算定 ロ 利用者の入院の期間中は、必要に応じて、入退院の手続きや家族、当該医療機関等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。
注１０ イについて、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市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、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	(９) 看取り介護加算について ① 看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を利用者又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養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、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及

１，２８０単位を死亡月に加算する。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。

厚生労働大臣が定める施設基準

三十三　指定認知症対応型共同生活介護における看取り介護加算に係る施設基準

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（指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護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指定訪問看護ステーションの職員に限る。）、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、当該指定認知症対応型共同生活介護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等

四十　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型共同生活介護費の注８の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

次のイからハまで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（指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第九十条に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。）の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護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指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等基準第六十条第一項第一号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。）の職員に限る。）、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。

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、利用者又はその家族等に対して介護に関する説明を行い、利用者の同意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。

②　利用者等告示第４０号ロに定める看護職員については、認知症対応型共同生活介護事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、当該認知症対応型共同生活介護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、診療所若しくは訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）の職員に限るとしているところである。具体的には、当該認知症対応型共同生活介護事業所と訪問看護ステーション等が、同一市町村内に所在している又は同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね２０分以内の近距離に所在するなど、実態として必要な連携をとることができることが必要である。

③　認知症対応型共同生活介護事業所は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくためにも、計画（Ｐｌａｎ）、実行（Ｄｏ）、評価（Ｃｈｅｃｋ）、改善（Ａｃｔｉｏｎ）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。

イ　看取りに関する指針を定めることで事業所の看取りに対する方針等を明らかにする（Ｐｌａｎ）。

ロ　看取り介護の実施に当たっては、当該利用者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う（Ｄｏ）。

ハ　多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Ｃｈｅｃｋ）。

ニ　看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Ａｃｔｉｏｎ）。

なお、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

④　質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。具体的には、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、事業所等において看取りに際して行いうる医療行為の選

時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。	択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。 ⑤　看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。 イ　当該事業所の看取りに関する考え方 ロ　終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方 ハ　事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢 ニ　医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む） ホ　利用者等への情報提供及び意思確認の方法 ヘ　利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 ト　家族等への心理的支援に関する考え方 チ　その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法 ⑥　看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第 34 号イ(３)に規定する重度化した場合の対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取りに関する指針の作成に代えることができるものとする。また、重度化した場合の対応に係る指針をもって看取りに関する指針として扱う場合は、適宜見直しを行うこと。 ⑦　看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。 イ　終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録 ロ　療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録 ハ　看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録 ⑧　利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

	また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると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、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず事業所への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。 なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、事業所は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。 ⑨　看取り介護加算は、利用者等告示第 40 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として、認知症対応型共同生活介護事業所において行った看取り介護を評価するものである。 死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該認知症対応型共同生活介護事業所において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が４５日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。） なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。 ⑩　認知症対応型共同生活介護事業所を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。 ⑪　認知症対応型共同生活介護事業所は、退居等の後も、継続して利用者の家族

	への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。 なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、利用者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。 ⑫ 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。 ⑬ 入院若しくは外泊又は退居の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。 ⑭ 家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするという認知症対応型共同生活介護の事業の性質に鑑み、１月に２人以上が看取り介護加算を算定することが常態化することは、望ましくないものであること。
ハ　初期加算　３０単位 注　イについて、入居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指定認知症対応型共同生活介護事業所に再び入居した場合も、同様とする。	（１０）　初期加算について 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、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できることとする。 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（短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を終了した翌日に当該認知症対応型共同瀬活介護事業所に入居した場合を含む。）については、初期加算は入居直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するものとする。 ③　30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にかかわらず、初期加算が算定される。
ニ 協力医療機関連携加算 注 イについて、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（指定地域密着型サービス基準第105条第１項に規定する協力医療機関をいう。）との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に	（１１）　協力医療機関連携加算について 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。

掲げる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　　１００単位 (2)(1) 以外の場合　　４０単位	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　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項第１号及び第２号に規定する要件を満たしている場合には(1)の１００単位、それ以外の場合には(2)の４０単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより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。(1)を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第 105 条第３項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。 ④　「会議を定期的に開催」とは、概ね月に１回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該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、定期的に年３回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入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ダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ⑥　本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第 105 条第３項に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。 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。
ホ　医療連携体制加算 注　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市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、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、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、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	(１２)　医療連携体制加算について ①　医療連携体制加算は、環境の変化に影響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ある。 ②　医療連携体制加算（Ⅰ）ハの体制について、利用者の状態の判断や、認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師の確保を要することとしており、准

は算定しない。

（１）　医療連携体制加算（Ⅰ）イ　５７単位
（２）　医療連携体制加算（Ⅰ）ロ　４７単位
（３）　医療連携体制加算（Ⅰ）ハ　３７単位
（４）　医療連携体制加算（Ⅱ）　　５単位

厚生労働大臣が定める施設基準

三十四　指定認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算に係る施設基準

イ　医療連携体制加算（Ⅰ）イを算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

（１）当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号、第三十八号、第四十一号及び第四十二号において同じ。）で一名以上配置していること。

（２）当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。

（３）重度化した場合の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　医療連携体制加算（Ⅰ）ロを算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

（１）当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で一名以上配置していること。

（２）当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。ただし、（１）により配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。

（３）イ（３）に該当するものであること。

ハ　医療連携体制加算（Ⅰ）ハを算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

（１）当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所の看護師では本加算は認められない。

また、看護師の確保については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として確保することも可能である。

③　医療連携体制加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅰ）ハの体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、

・利用者に対する日常的な健康管理
・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
・看取りに関する指針の整備

等を想定しており、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が必要である。

④　医療連携体制加算（Ⅰ）ロの体制については、事業所の職員として看護師又は准看護師を常勤換算方法により１名以上配置することとしているが、当該看護職員が准看護師のみの体制である場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携を要することとしている。

⑤　医療連携体制加算（Ⅱ）を算定する事業所においては、③のサービス提供に加えて、協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められる。

加算の算定に当たっては、施設基準第 34 号ロの(３)に規定する利用者による利用実績（短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む。）があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行っていることを要件としている。

イ　同号ニの(２)の（一）に規定する「喀痰吸引を実施している状態」とは、認知症対応型共同生活介護の利用中に喀痰吸引を要する利用者に対して、実際に喀痰吸引を実施している状態である。

ロ　同号ニの(２)の（二）に規定する「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において１週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。

ハ　同号ニの(２)の（三）に規定する「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。

ニ　同号ニの(２)の（四）に規定する「人工腎臓を実施している状態」について

所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を一名以上確保していること。 （２）看護師により二十四時間連絡できる体制を確保していること。 （３）イ（３）に該当するものであること。 ニ　医療連携体制加算（Ⅱ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準 （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三月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が一人以上であること。 （一）喀（かく）痰（たん）吸引を実施している状態 （二）呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 （三）中心静脈注射を実施している状態 （四）人工腎臓を実施している状態 （五）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 （六）人工膀（ぼう）胱（こう）又は人工肛（こう）門の処置を実施している状態 （七）経鼻胃管や胃瘻（ろう）等の経腸栄養が行われている状態 （八）褥（じよく）瘡（そう）に対する治療を実施している状態 （九）気管切開が行われている状態 （十）留置カテーテルを使用している状態 （十一）インスリン注射を実施している状態	は、当該月において人工腎臓を実施しているものであること。 ホ　同号ニの(２)の（五）に規定する「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」については、重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧 90ｍｍＨｇ以下が持続する状態又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度 90%以下の状態で常時、心電図、血圧又は動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。 ヘ　同号ニの(２)の（六）に規定する「人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った場合であること。 ト　同号ニの(２)の（七）に規定する「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」とは、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行っている状態であること。 チ　同号ニの(２)の（八）に規定する「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下のいずれかの分類に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限ること。 第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない） 第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）がある 第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある 第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している リ　同号ニの(２)の（九）に規定する「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合であること。 ヌ　同号ニの(２)の（十）に規定する「留置カテーテルを使用している状態」については、留置カテーテルが挿入されている利用者に対して、留置カテーテルに係る観察、管理、ケアを行った場合であること。 ル　同号ニの(２)の(十一)に規定する「インスリン注射を実施している状態」については、認知症対応型共同生活介護の利用中にインスリン注射によりインスリンを補う必要がある利用者に対して、実際にインスリン注射を実施している状態である。 ⑥　医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る

	指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられる。 　また、医療連携体制加算算定時には、契約を結んだ上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等においては、診療報酬の算定要件に合致すれば、医療保険による訪問看護が利用可能であることについては、これまでと変わらないものである。
ヘ 退居時情報提供加算　２５０単位 注　イについて、利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者１人につき１回に限り算定する。 ト　退居時相談援助加算　４００単位 注　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（特別区を含む。）及び老人介護支援センター（老人福祉法（昭和３８年法律第１３３号）第２０条の７の２に規定する老人介護支援センターをいう。以下同じ。）又は地域包括支援センター（介護保険法第１１５条の４６第１項に規定する地域包括支援センターをいう。）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。	（１３）　退居時情報提供加算について ① 入居者が退所退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、別紙様式９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 入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。 （１４）　退居時相談援助加算について ①　退居時相談援助の内容は、次のようなものであること。 　a　食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助 　b　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 　c　家屋の改善に関する相談援助 　d　退居する者の介助方法に関する相談援助 ②　退居時相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。 　a　退居して病院又は診療所へ入院する場合 　b　退居して他の介護保険施設への入院若しくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合 　c　死亡退居の場合 ③　退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。 ④　退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。 ⑤　退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

チ　認知症専門ケア加算

注　イについて、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長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、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。

（１）　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位

（２）　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４単位

厚生労働大臣が定める基準

三の四　訪問介護費、訪問入浴介護費、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費及び介護予防訪問入浴介護費における認知症専門ケア加算の基準

イ　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。

（２）認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が二十人未満である場合にあっては一以上、対象者の数が二十人以上である場合にあっては一に対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

（３）当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）イ（２）及び（３）の基準のいずれにも適合すること。

（２）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　る割合が百分の二十以上であること。

（３）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一名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

（４）当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修

（１５）　認知症専門ケア加算について

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　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）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」（平成 18 年３月 31 日老計第 0331007 号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

③　「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。

④　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護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「認知症介護指導者養成研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。	
厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 四十一　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型共同生活介護費のチの注の厚生労働大臣が定める者 第二十三号の二に規定する者	
二十三の二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のへの注の厚生労働大臣が定める者 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	
リ　認知症チームケア推進加算 注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所が、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（以下「予防等」という。）に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、利用者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。）を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。 （1）　認知症チームケア推進加算（Ⅰ）　１５０単位 （2）　認知症チームケア推進加算（Ⅱ）　１２０単位	（１６）　認知症チームケア推進加算について 認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知（「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」）を参照すること。
厚生労働大臣が定める基準 五十八の五の二　認知症対応型共同生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症チームケ	

ア　推進加算の基準 イ　認知症チームケア推進加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。 （２）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 （３）対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。 （４）認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。 ロ　認知症チームケア推進加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）イ（１）、（３）及び（４）に掲げる基準に適合すること。 （２）認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 四十一の二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型共同生活介護費のリの注の厚生労働大臣が定める者 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	
ヌ　生活機能向上連携加算 （１）　生活機能向上連携加算（Ⅰ）　１００単位	（１７）　生活機能向上連携加算について ①　生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

（２）　生活機能向上連携加算（Ⅱ）　２００単位 注１　（１）について、計画作成担当者（指定地域密着型サービス基準第９０条第５項に規定する計画作成担当者をいう。注２において同じ。）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認知症対応型共同生活介護計画（指定地域密着型サービス基準第９８条第１項に規定する認知症対応型共同生活介護計画をいう。以下同じ。）を作成し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。 注２　（２）について、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指定認知症対応型共同生活介護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の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護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。ただし、（１）を算定している場合には算定しない。	イ　「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」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なければならない。 ロ　イの認知症対応型共同生活介護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（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（以下この(１２)において「理学療法士等」という。）が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。 　この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。 ハ　イの認知症対応型共同生活介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。 ａ　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 ｂ　生活機能アセスメントの結果に基づき、ａの内容について定めた三月を目途とする達成目標 ｃ　ｂ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 ｄ　ｂ及びｃ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 ニ　ハのｂ及びｃの達成目標については、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、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値

	を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。 ホ　本加算はロの評価に基づき、イの認知症対応型共同生活介護計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む３月を限度として算定されるものであり、３月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直す必要があること。 ヘ　本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況及びハのｂの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。 ②　生活機能向上連携加算（Ⅰ）について イ　生活機能向上連携加算（Ⅰ）については、①ロ、ホ及びヘを除き①を適用する。本加算は、理学療法士等が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問せずにＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成担当者に助言を行い、計画作成担当者が、助言に基づき①イの認知症対応型共同生活介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から３月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的に実施することを評価するものである。 ａ　①イの認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成担当者で事前に方法等を調整するものとする。 ｂ　当該認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者は、ａの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの認知症対応型共同生活介護計画の作成を行うこと。なお、①イの認知症対応型共同生活介護計画には、ａの助言の内容を記載すること。 ｃ　本加算は、①イの認知症対応型共同生活介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、ａの助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算を

	算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合を除き、①イの認知症対応型共同生活介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。 ｄ　３月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度ａの助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。
ル　栄養管理体制加算　３０単位 注　イについて、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。 厚生労働大臣が定める基準 五十八の六　認知症対応型共同生活介護費における栄養管理体制加算の基準 通所介護費等算定方法第八号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	（１８）　栄養管理体制加算について ①　栄養管理体制加算の算定に係る管理栄養士は、外部（他の介護事業所（栄養管理体制加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により体制を確保した場合も、算定できる。 ②　「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該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いうものであって、利用者ごとの栄養ケア・マネジメントをいうものではない。 ③　「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を行うにあたって、以下の事項を記録すること。 イ　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 ロ　当該事業所における目標 ハ　具体的方策 ニ　留意事項 ホ　その他必要と思われる事項
ヲ　口腔（くう）衛生管理体制加算　３０単位 注　イについて、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、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（くう）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。	（１９）　口腔衛生管理体制加算について ①　「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施に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いうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうもので

厚生労働大臣が定める基準 六十八　特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における口腔（くう）衛生管理体制加算の基準 イ　事業所又は施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者、入所者又は入院患者の口腔（くう）ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ　通所介護費等算定方法第五号、第八号、第九号、第十九号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	はない。 また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ②　「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。 イ　当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題 ロ　当該事業所における目標 ハ　具体的方策 ニ　留意事項 ホ　当該事業所と歯科医療機関との連携の状況 ヘ　歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。） ト　その他必要と思われる事項 ③　医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。
ワ　口腔（くう）・栄養スクリーニング加算　２０単位 注　イについて、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（くう）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（くう）・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。 厚生労働大臣が定める基準 四十二の六　特定施設入居者生活介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、介護予防特定施設入居者生活介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症	（２０）　口腔・栄養スクリーニング加算について ①　口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。 ②　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。ただし、イのｇ及びｈについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照するとともに、口腔スクリーニングの実施に当たっては、「入院(所)中及び在

対応型共同生活介護費における口腔（くう）・栄養スクリーニング加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ　利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の口腔（くう）の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔（くう）の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔(くう)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六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　通所介護費等算定方法第五号、第七号から第九号まで、第十九号、第二十一号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和６年３月日本歯科医学会）等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。 イ 口腔スクリーニング a 開口ができない者 b 歯の汚れがある者 c 舌の汚れがある者 d 歯肉の腫れ、出血がある者 e 左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者 f むせがある者 g ぶくぶくうがいができない者 h 食物のため込み、残留がある者 ロ 栄養スクリーニング a ＢＭＩが 18.5 未満である者 b １～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成 18 年６月９日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの№11 の項目が「１」に該当する者 c 血清アルブミン値が 3.5ｇ／dl 以下である者 d 食事摂取量が不良（75%以下）である者
カ　科学的介護推進体制加算　４０単位 注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出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、１月につき所定単位数を加算する。 （１）利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔（くう）機能、認知症の状況その他の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）必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たって、（１）に規定する情報その他指定認知症対応型共同生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	(２１)　科学的介護推進体制加算について ３の２(２１)を準用する。 ３の２(２１)　科学的介護推進体制加算について ①　科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注２４に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。 ②　情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 ③　事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Ｐｌａｎ）、実行（Ｄｏ）、評価（Ｃｈｅｃｋ）、改善（Ａｃｔｉｏｎ）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築

	するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。 イ　利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Ｐｌａｎ）。 ロ　サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Ｄｏ）。 ハ　ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Ｃｈｅｃｋ）。 ニ　検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Ａｃｔｉｏｎ）。 ④　提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
ヨ　高齢者施設等感染対策向上加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対して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従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 （１）高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）　１０単位 （２）高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）　５単位	(２２) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。 ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも１年に１回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第１医科診療報酬点数表の区分番号Ａ２３４－２に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注１１及び再診料の注１５に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスを対象とする。 ③ 指定地域密着型サービス基準第 108 条により準用する第 33 条第２項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとすること。 ④ 指定地域密着型サービス基準第 105 条第４項において、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等

	を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。 ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和５年 12 月７日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。 （２３）高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも３年に１回以上、事業所内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月１回算定するもの。 ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。 ③ 指定地域密着型サービス基準第 108 条により準用する第 33 条第２項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとすること。
タ　新興感染症等施設療養費（１日につき）　２４０単位 注　指定認知症対応型共同生活介護事業所が、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利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、１月に１回、連続する５日を限度として算定する。	（２４）新興感染症等施設療養費について ① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、事業所内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。 ② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生

レ　生産性向上推進体制加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者に対して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従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　１００単位 （２）生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　１０単位	労働大臣が指定する。令和６年４月時点においては、指定している感染症はない。 ③ 適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第３版）」を参考とすること。 （２５）生産性向上推進体制加算について ５(１９)を準用する。 ５(１９)　生産性向上推進体制加算について 生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。
厚生労働大臣が定める基準 五十八の八　認知症対応型共同生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準 第三十七号の三の規定を準用する。 三十七の三　短期入所生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準 イ　生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (１)利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。 (一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 (二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (三) 介護機器の定期的な点検 (四)業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研	

修 （２）（１）の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。 （３）介護機器を複数種類活用していること。 （４）（１）の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。 （５）事業年度ごとに（１）、（３）及び（４）の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。 ロ　生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）イ（１）に適合していること。 （２）介護機器を活用していること。 （３）事業年度ごとに（２）及びイ（１）の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。	
ソ　サービス提供体制強化加算 注　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長に届け出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従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　２２単位 （２）　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　１８単位 （３）　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位 厚生労働大臣が定める基準 五十九　認知症対応型共同生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準 イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）次のいずれかに適合すること。	(２６)　サービス提供体制強化加算について ①　２(２０)④から⑦まで、４(２０)②及び５(２０)②を準用する。 ②　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すものとする。 ２(２０)④　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、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とすること。 ２(２０)⑤　前号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、所定の割合を下

(一) 指定認知症対応型共同生活介護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百分の七十以上であること。 (二) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。 （２）通所介護費等算定方法第八号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）指定認知症対応型共同生活介護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百分の六十以上であること。 （２）イ（２）に該当するものであること。 ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）次のいずれかに適合すること。 (一) 指定認知症対応型共同生活介護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百分の五十以上であること。 (二)指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (三)指定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の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 （２）イ（２）に該当するものであること。	回った場合については、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。 ２(２０)⑥　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。 ２(２０)⑦　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする ４(２０)②　同一の事業所において介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。 ５(２０)②　なお、この場合の小規模多機能型居宅介護従業者に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。
ツ　介護職員等処遇改善加算 注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定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従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）　イからソまでにより算定した単位数の１０００分の１８６に相当する単位数 （２）介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）　イからソまでにより算定した単位数の１０００分の１７８に相当する単位数 （３）介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　イからソまでにより算定した単位数の	(２７)　介護職員等処遇改善加算について ２の(２１)を準用する。 ２の(２１)　介護職員等処遇改善加算について 介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

１０００分の１５５に相当する単位数 （４）介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）　イからソまでにより算定した単位数の１０００分の１２５に相当する単位数 注２　令和７年３月３１日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所（注１の加算を算定しているものを除く。）が、利用者に対し、指定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従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１）　イからソまでにより算定した単位数の１０００分の１６３に相当する単位数 （２）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（２）　イからソまでにより算定した単位数の１０００分の１５６に相当する単位数 （３）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（３）　イからソまでにより算定した単位数の１０００分の１５５に相当する単位数 （４）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（４）　イからソまでにより算定した単位数の１０００分の１４８に相当する単位数 （５）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（５）　イからソまでにより算定した単位数の１０００分の１３３に相当する単位数 （６）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（６）　イからソまでにより算定した単位数の１０００分の１２５に相当する単位数 （７）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（７）　イからソまでにより算定した単位数の１０００分の１２０に相当する単位数 （８）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（８）　イからソまでにより算定した単位数の１０００分の１３２に相当する単位数 （９）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（９）　イからソまでにより算定した単位数の１０００分の１１２に相当する単位数 （１０）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１０）　イからソまでにより算定した単位数の１０００分の９７に相当する単位数 （１１）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１１）　イからソまでにより算定した単位数の１０００分の１０２に相当する単位数 （１２）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１２）　イからソまでにより算定し	

た単位数の１０００分の８９に相当する単位数
（１３）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１３）　イからソまでにより算定した単位数の１０００分の８９に相当する単位数
（１４）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１４）　イからソまでにより算定した単位数の１０００分の６６に相当する単位数

厚生労働大臣が定める基準

六十　認知症対応型共同生活介護費における介護職員等処遇改善加算の基準
第四十八号の規定を準用する。

四十八　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員等処遇改善加算の基準

イ　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

（一）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が仮に介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）を算定した場合に算定することが見込まれる額の二分の一以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。

（二）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

（２）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、（１）の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出ていること。

（３）介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長村長に届け出ること。 （４）指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。 （５）算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 （６）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。 （７）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （一）介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 （二）（一）の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （三）介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 （四）（三）について、全ての介護職員に周知していること。 （五）介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 （六）（五）について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （８）（２）の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。 （９）（８）の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。 （１０）定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。 ロ　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）　イ（１）から（９）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ハ　介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　イ（１）（一）及び（２）から（８）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	

ニ　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）　イ（１）(一)、(２）から（６）まで、（７）(一）から（四）まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ホ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）令和六年五月三十一日において現に指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示による改正前の指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十六号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表(以下「旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）(二）及び（２）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ヘ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（２）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回･随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ)、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）(二)、(２）から（６）まで、(７）(一）から（四）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ト　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（３）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回･随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）(二）及び（２）から（９）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 チ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（４）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付	

費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）(二)、（２）から（６）まで、（７）(一）から（四）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 リ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（５）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）(二)、（２）から（６）まで、（７）(一）から（四）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ヌ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（６）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）(二)、（２）から（６）まで、（７）(一）から（四）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ル　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（７）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ)、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）(二)、（２）から（６）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知してい	

ること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ヲ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（８）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（(一）及び（二）に係る部分を除く。）及び（２）から（８）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ワ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（９）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ)、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）(二)、（２）から（６）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 カ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１０）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付	

費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。 ヨ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１１）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（（一）及び（二）に係る部分を除く。）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 タ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１２）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の	

賃金に関するものを含む。）を定めていること。
b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
（二）次に掲げる要件の全てに適合すること。
a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
b　aについて、全ての介護職員に周知していること。

レ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１３）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（1）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を届け出ていないこと。
（2）イ（1）（(一）及び（二）に係る部分を除く。）、（2）から（6）まで及び（8）に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（3）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
（一）次に掲げる要件の全てに適合すること。
a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
（二）次に掲げる要件の全てに適合すること。
a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
b　aについて、全ての介護職員に周知していること。

ソ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１４）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（1）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。
（2）イ（1）（(一）及び（二）に係る部分を除く。）、（2）から（6）まで及び（8）に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（3）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

（一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。	
６　地域密着型特定施設入居者生活介護費 イ　地域密着型特定施設入居者生活介護費（１日につき） （１）　要介護１　５４６単位 （２）　要介護２　６１４単位 （３）　要介護３　６８５単位 （４）　要介護４　７５０単位 （５）　要介護５　８２０単位 ロ　短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費（１日につき） （１）　要介護１　５４６単位 （２）　要介護２　６１４単位 （３）　要介護３　６８５単位 （４）　要介護４　７５０単位 （５）　要介護５　８２０単位	７　地域密着型特定施設入居者生活介護費
注１　イについて、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービス基準第１０９条第１項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）において、指定地域密着型特定施設入居者生活介護（同項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下この号において「利用者」という。）の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、看護職員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。	（１）　他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について ①　地域密着特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用については、地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定した月において、当該居宅サービス及び地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること（外泊の期間中を除く。）。ただし、地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して他の居宅サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入居している月の当初は地域密着型特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から地域密着型特定施設入居者生活介護に代え

	て居宅サービスを算定するようなサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入居者の外泊の期間中は地域密着型特定施設入居者生活介護は算定できない。 ②　また、当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス（地域密着型特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該地域密着型特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）をいう。以下７において同じ。）に委託している場合等。）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させ ることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。
注２　ロについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、看護職員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。 厚生労働大臣が定める施設基準 三十五　短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定すべき指定地域密着型特定施設入居者生活介護の施設基準 　第二十二号の規定を準用する。この場合において、同号ホ中「第七十六条の二第一項」とあるのは「第七十八条の九第一項」と読み替えるものとする。 二十二　短期利用特定施設入居者生活介護費を算定すべき指定特定施設入居者生活介護の施設基準 イ　指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス等基準第百七十四条第一項に規定する指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）の事業を行う者が、指定居宅サービス（法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービスをい	（２）　短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費について ①　短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護については、施設基準第 35 号において準用する第 22 号に規定する基準を満たす地域密着型特定施設において算定できるものである。 ②　同号イの要件は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う者に求められる要件であるので、新たに開設された地域密着型特定施設など指定を受けた日から起算した期間が３年に満たない地域密着型特定施設であっても、同号イに掲げる指定居宅サービスなどの運営について３年以上の経験を有している事業者が運営する地域密着型特定施設であれば、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定することができる。 ③　権利金その他の金品の受領禁止の規定に関しては、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、当該地域密着型特定施設の入居者に対しても、適用されるものである。

う。以下同じ。)、指定地域密着型サービス（法第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービスをいう。以下同じ。)、指定居宅介護支援（法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。)、指定介護予防サービス（法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービスをいう。以下同じ。)、指定地域密着型介護予防サービス（法第五十四条の二第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービスをいう。以下同じ。）若しくは指定介護予防支援（法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援をいう。以下同じ。）の事業又は介護保険施設（法第八条第二十四項に規定する介護保険施設をいう。以下同じ。）若しくは指定介護療養型医療施設の運営について三年以上の経験を有すること。 ロ　指定特定施設(指定居宅サービス等基準第百七十四条に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。）の入居定員の範囲内で、空いている居室等（定員が一人であるものに限る。）を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定すべき指定特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下この号、次号及び第二十四号において「利用者」という。）の数は、一又は当該指定特定施設の入居定員の百分の十以下であること。 ハ　利用の開始に当たって、あらかじめ三十日以内の利用期間を定めること。 ニ　家賃、敷金、介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領しないこと。 ホ　法第七十六条の二第一項の規定による勧告、同条第三項の規定による命令、老人福祉法第二十九条第十五項の規定による命令、社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第七十一条の規定による命令又は高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成十三年法律第二十六号)第二十五条各項の規定による指示(以下「勧告等」という。）を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して五年以上の期間が経過していること。	
	（３）　身体拘束廃止未実施減算について ５(３)を準用する。 ５(３)　身体拘束廃止未実施減算について 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第 73 条第６項の記録（同条第５項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第７項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単

	位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。
注４ 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。 厚生労働大臣が定める基準 六十の四　地域密着型特定施設入居者生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準 　指定地域密着型サービス基準第百十八条第五項及び第六項に規定する基準に適合していること。 六十の五　地域密着型特定施設入居者生活介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準 　指定地域密着型サービス基準第百二十九条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十八の二に規定する基準に適合していること。	(４) 高齢者虐待防止措置未実施減算について ２(５)を準用する。 ２(５)　高齢者虐待防止措置未実施減算について 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る。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。
注５ 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。 厚生労働大臣が定める基準 六十の六　地域密着型特定施設入居者生活介護費における業務継続計画未策定減算の基準 　指定地域密着型サービス基準第百二十九条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十の二第一項に規定する基準に適合している	(５) 業務継続計画未策定減算について ３の２(３)を準用する ３の２(３)業務継続計画未策定減算について 　業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第 37 条、第 37 条の３又は第 40 条の 16 において準用する指定地域密着型サービス基準第３条の３０の２第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月ま

こと。	で、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。 なお、経過措置として、令和７年３月３１日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。
注６　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、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日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、ルを算定している場合においては、算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）　入居継続支援加算（Ⅰ）　３６単位 （２）　入居継続支援加算（Ⅱ）　２２単位	(６)　入居継続支援加算について ①　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前４月から前々月までの３月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において前４月から前々月までの３月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第１の５の届出を提出しなければならない。 ②　上記については、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第１条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する者の占める割合を算出する場合においても同様である。 ａ　尿道カテーテル留置を実施している状態 ｂ　在宅酸素療法を実施している状態 ｃ　インスリン注射を実施している状態 ただし、入居者の医療ニーズを踏まえた看護職員によるケアを推進するという加算の趣旨から、この算定を行う場合においては、事業所に常勤の看護師を１名以上配置し、看護に係る責任者を定めておかなければならない。 ③　当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の利用者数については、第２の１(５)②を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前３月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近３月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに訪問通所サービス通知１の５の届出を提出しなければならない。 ④　当該加算を算定する場合にあっては、ルのサービス提供体制強化加算は算定できない。
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 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	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基準第百十条に定める員数を置いていないこと。	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百分の七十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。

	⑤　必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が７又はその端数を増すごとに１以上である場合においては、次の要件を満たすこと。 イ　「業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器を複数種類使用」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくともａからｃまでに掲げる介護機器は使用することとする。その際、ａの機器は全ての居室に設置し、ｂの機器は全ての介護職員が使用すること。 ａ　見守り機器(利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。) ｂ　インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器 ｃ　介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するＩＣＴ機器 ｄ　移乗支援機器 ｅ　その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器 介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、従業者それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。 ロ　介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充てること。 ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状況等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。 ハ　利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下この⑤において「委員会」という。）は３月に１回以上行うこと。委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 また、委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重す

	るよう努めることとする。 ニ　「入居者の安全及びケアの質の確保」に関する事項を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。 ａ　介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。 ｂ　介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。 ホ　「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、介護機器の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。 ａ　ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか ｂ　１日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか ｃ　休憩時間及び時間外勤務等の状況 ヘ　日々の業務の中で予め時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、介護機器のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。 ト　介護機器の使用方法の講習や介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。 この場合の要件で入居継続支援加算を取得する場合においては、３月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から委員会を設置し、委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の入居継続支援加算の要件を満たすこととする。 届出にあたり、市町村等が委員会における検討状況を確認できるよう、委員会の議事概要を提出すること。また、介護施設のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等

	への協力に努めること。
注７　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、外部との連携により、利用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、当該基準に掲げる区分に従い、（１）については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、（２）については１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注８を算定している場合は、（１）は算定せず、（２）は１月につき１００単位を所定単位数に算定する。 （１）　生活機能向上連携加算（Ⅰ）　１００単位 （２）　生活機能向上連携加算（Ⅱ）　２００単位 厚生労働大臣が定める基準 四十二の四　特定施設入居者生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおける生活機能向上連携加算の基準 イ　生活機能向上連携加算（Ⅰ）　次のいずれにも適合すること。 （１）指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定特定施設（指定居宅サービス等基準第百七十四条第一項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービス基準第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）、指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービス基準第百三十条第一項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）又は指定介護老人福祉施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。 （２）個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況	(７)　生活機能向上連携加算について ３の２(１２)を準用する。 (１２)　生活機能向上連携加算について ①　生活機能向上連携加算（Ⅰ） イ　生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が２００床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この(１０)において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(１０)において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体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。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。 この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。 ロ　個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

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三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。 ロ　生活機能向上連携加算（Ⅱ）　次のいずれにも適合すること。 （１）指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。 （２）個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 （３）（１）の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。	ハ　個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。 ニ　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状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。 ホ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について ・　機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 ・　理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、３月ごとに１回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。 　また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ヘ　機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。 ト　生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別

	機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。 ②　生活機能向上連携加算（Ⅱ） イ　生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状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。 この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。 ロ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について ・　機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 ・　理学療法士等は、３月ごとに１回以上指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。 ハ　①ハ、ニ及びヘによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。
注８　イについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、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	(８)　個別機能訓練加算について ①　個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。 ②　個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を１名以上配置して行うものであること。 ③　個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、

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月につき２０単位を所定単位数に加算する。	生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、地域密着型特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。 ④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその３月ごとに１回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ⑤　個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該地域密着型特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。 ⑥　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Ｐｌａｎ）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Ｄｏ）、当該実施内容の評価（Ｃｈｅｃｋ）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Ａｃｔｉｏｎ）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

注９　イについて、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長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して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、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から１２月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（１）　ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）　　３０単位

（２）　ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）　　６０単位

厚生労働大臣が定める基準

十六の二　通所介護費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおけるＡＤＬ維持等加算の基準

イ　ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（（２）において「評価対象利用期間」という。）が六月を超える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が十人以上であること。

（２）評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して六月目（六月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてＡＤＬを評価し、その評価に基づく値（以下「ＡＤＬ値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。

（３）評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ＡＤＬ利得」という。）の平均値が一以上であること。

ロ　ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）イ（１）及び（２）の基準に適合するものであること。

（２）評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が二以上であること。

（９）　ＡＤＬ維持等加算について

①　ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。

②　大臣基準告示第１６号の２イにおける厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

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

③　大臣基準告示第１６号の２イ(３)及びロ(２)におけるＡＤＬ利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から、評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

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

④　ハにおいてＡＤＬ利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬ利得の多い順に、上位１００分の１０に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位１００分の１０に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この(７)において「評価対象利用者」という。）とする。

⑤　加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合は、届出の日から１２月後までの期間を評価

	対象期間とする ⑥　令和６年度については、令和６年３月以前よりＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ＡＤＬ利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から１２月に限り算定を継続することができる。
注１０　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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、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。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （1）　夜間看護体制加算(Ⅰ)　　１８単位 （2）　夜間看護体制加算(Ⅱ)　　９単位 厚生労働大臣が定める施設基準 三十六　指定地域密着型特定施設入居者生活介護における夜間看護体制加算に係る施設基準 第二十三号の規定を準用する。 二十三　指定特定施設入居者生活介護における夜間看護体制加算に係る施設基準 イ　夜間看護体制加算（Ⅰ）を算定すべき指定特定施設入居者生活介護の施設基準 （１）常勤の看護師を一名以上配置し、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一名以上であって、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　夜間看護体制加算（Ⅱ）を算定すべき指定特定施設入居者生活介護の施設	(１０)　夜間看護体制加算について ①　夜間看護体制加算の取扱いについては、以下のとおりとすること。 ②　夜間看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合の、「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１名以上」とは、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（以下、「病院等」という。）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、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。 また、特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。 ③　夜間看護体制加算(Ⅱ)を算定する場合の、「２４時間連絡体制」とは、地域密着型特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には地域密着型特定施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、 イ　地域密着型特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。 ロ　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。 ハ　地域密着型特定施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。 ニ　地域密着型特定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。

基準 （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、二十四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。	といった体制を整備することを想定している。
注１１　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長に届け出た指定地域密着型特定施設において、若年性認知症入居者（介護保険法施行令第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入居者をいう。）に対して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、若年性認知症入居者受入加算として、１日につき１２０単位を所定単位数に加算する。 厚生労働大臣が定める基準 四十二の五　特定施設入居者生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費及び介護予防特定施設入居者生活介護費における若年性認知症入居者受入加算の基準 第十八号の規定を準用する。 十八　通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（老人性認知症疾患療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下「認知症病棟」という。）を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。）、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準 受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。	（１１）　若年性認知症入居者受入加算について ３の２（１６）を準用する。 ３の２（１６）　若年性認知症利用者受入加算について 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

注１２　イについて、指定地域密着型特定施設において、協力医療機関（指定地域密着型サービス基準第１２７条第１項に規定する協力医療機関をいう。）との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、協力医療機関連携加算として、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 (1)　当該協力医療機関が、指定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　１００単位 (2)　(1)以外の場合　４０単位	(１２)　協力医療機関連携加算について 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　協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第 127 条第２項第１号及び第２号に規定する要件を満たしている場合には(1)の１００単位、それ以外の場合には(2)の４０単位を加算する。?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。(1)を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第１２７条第３項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出ていない場合には、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、概ね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ダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ⑥　本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第 127 条第３項に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。 ⑦　看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、指定地域密着型サービス基準第 122 条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。

	⑧　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。
注１３　イについて、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特定施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔（くう）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、口腔（くう）衛生管理体制加算として、１月につき３０単位を所定単位数に加算する。 厚生労働大臣が定める基準 六十八　特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における口腔（くう）衛生管理体制加算の基準 イ　事業所又は施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者、入所者又は入院患者の口腔（くう）ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ　通所介護費等算定方法第五号、第八号、第九号、第十九号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	（１３）　口腔衛生管理体制加算について ６(１９)を準用する。 ６(１９)　口腔衛生管理体制加算について ①　「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施に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いうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。 　また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ②　「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。 イ　当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題 ロ　当該事業所における目標 ハ　具体的方策 ニ　留意事項 ホ　当該事業所と歯科医療機関との連携の状況 ヘ　歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。） ト　その他必要と思われる事項 ③　医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。
注１４　イについて、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特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔（くう）	（１４）　口腔・栄養スクリーニング加算について ①　口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリー

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、口腔（くう）・栄養スクリーニング加算として１回につき２０単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔（くう）・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。 厚生労働大臣が定める基準 四十二の六　特定施設入居者生活介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、介護予防特定施設入居者生活介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における口腔（くう）・栄養スクリーニング加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ　利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の口腔（くう）の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔（くう）の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔(くう)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六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　通所介護費等算定方法第五号、第七号から第九号まで、第十九号、第二十一号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	ニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。 ②　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。ただし、イのｇ及びｈについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照するとともに、口腔スクリーニングの実施に当たっては、「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和６年３月日本歯科医学会）等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。 イ　口腔スクリーニング a　開口ができない者 b　歯の汚れがある者 c　舌の汚れがある者 d　歯肉の腫れ、出血がある者 e　左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者 f　むせがある者 g　ぶくぶくうがいができない者 h　食物のため込み、残留がある者 ロ 栄養スクリーニング a　ＢＭＩが 18.5 未満である者 b　１～６月間で３％以上の体重の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№11 の項目が「１」に該当する者 c　血清アルブミン値が 3.5ｇ／dl 以下である者 d　食事摂取量が不良（75%以下）である者
ハ　退院・退所時連携加算　３０単位 注　イについて、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	(１５)　退院・退所時連携加算について ①　当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、地域密着型特定

については、退院・退所時連携加算として、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。	施設サービス計画を作成し、地域密着型特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から３０日間に限って、１日につき３０単位を加算すること。 当該面談等は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ② 当該地域密着型特定施設における過去の入居及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の関係 退院・退所時連携加算は、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場合に限り算定できることとする。 当該地域密着型特定施設の短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用していた者が日を空けることなく当該地域密着型特定施設に入居した場合については、退院・退所時連携加算は入居直前の短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用日数を３０日から控除して得た日数に限り算定できることとする。 ③ 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・退所時連携加算が算定できることとする。
ニ 看取り介護加算 注１ イについて、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市町村長に届け出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利用者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算（Ⅰ）として、死亡日以前３１日以上４５日以下については１日につき７２単位を、死亡日以前４日以上３０日以下については１日につき１４４単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき６８０単位を、死亡日については１日につき１，２８０単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。 注２ イについて、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市町村長に届け出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利用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	（１６） 看取り介護加算について ① 看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養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、利用者等とともに、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。 ② 地域密着型特定施設は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Ｐｌａｎ）、実行（Ｄｏ）、評価（Ｃｈｅｃｋ）、改善（Ａｃｔｉｏｎ）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。 イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らか

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単位を死亡月に加算する。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）を算定している場合又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

厚生労働大臣が定める施設基準

三十七　指定地域密着型特定施設入居者生活介護における看取り介護加算に係る施設基準

第二十四号の規定を準用する。

二十四　指定特定施設入居者生活介護における看取り介護加算に係る施設基準

イ　指定特定施設入居者生活介護における看取り介護加算（Ⅰ）に係る施設基準

（１）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、当該指定特定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。

（３）看取りに関する職員研修を行っていること。

ロ　指定特定施設入居者生活介護における看取り介護加算（Ⅱ）に係る施設基準

（１）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一以上であること。

（２）イ（１）から（３）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利用者等

四十二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型特定施設入居者生活介護費のニの厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

第二十九号に規定する者

二十九　指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のホの注１及び注２の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

にする（Ｐｌａｎ）。

ロ　看取り介護の実施に当たっては、当該利用者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う（Ｄｏ）。

ハ　他職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Ｃｈｅｃｋ）。

ニ　看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Ａｃｔｉｏｎ）。

なお、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

③　質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

④　看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指定が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

イ　当該特定施設の看取りに関する考え方

ロ　終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

ハ　特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

ニ　医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

ホ　利用者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ　利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト　家族への心理的支援に関する考え方

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

⑤　看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第 36 号において準用する第 23 号ハに規定する重度化した場合における対応に係る指針に記載する

次のイからハまで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、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。 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（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。	場合は、その記載をもって看取り指針の作成に代えることができるものとする。 ⑥　看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。 イ　終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録 ロ　療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録 ハ　看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録 ⑦　利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。 また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると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、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず地域密着型特定施設への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。 なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。 ⑧　看取り介護加算は、利用者等告示第 42 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として、地域密着型特定施設において行った看取り介護を評価するものである。 死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該地域密着型特定施設において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が 45 日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできな

い。）

なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

⑨　地域密着型特定施設を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、施設に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

⑩　地域密着型特定施設は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

⑪　利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前 45 日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

⑫　入院若しくは外泊又は退去の当日について看取り介護加算を算定できるかどうか、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。

⑬　看取り介護加算（Ⅱ）を算定する場合の「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１以上」については、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（以下この⑬において「病院等」という。）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、地域密着型特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該地域密着型特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

また、地域密着型特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、地域密着型特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な

ホ 退居時情報提供加算 ２５０単位 注 イについて、利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者１人につき１回に限り算定する。	対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。 （１７） 退居時情報提供加算について ６(１３)を準用する。 ６(１３) 退居時情報提供加算について ① 入居者が退所退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、別紙様式９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 入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。
へ 認知症専門ケア加算 注 イについて、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長に届け出た指定地域密着型特定施設が、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、当該施設基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （1） 認知症専門ケア加算（Ⅰ） ３単位 （2） 認知症専門ケア加算（Ⅱ） ４単位 厚生労働大臣が定める基準 三の四 訪問介護費、訪問入浴介護費、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費及び介護予防訪問入浴介護費における認知症専門ケア加算の基準 イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。 （２）認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が二十人未満である場合にあっては一以上、対象者の数が二十人以上 である場合にあっては一に対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一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。	（１８） 認知症専門ケア加算について 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に該当する入居者を指すものとする。 ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）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」（平成１８年３月３１日老計第 0331007 号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 ③ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

（３）当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 ロ　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）イ（２）及び（３）の基準のいずれにも適合すること。 （２）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百分の二十以上であること。 （３）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一名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 （４）当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 四十三　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型特定施設入居者生活介護費のホの厚生労働大臣が定める者 第二十三号の二に規定する者 二十三の二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のホの注の厚生労働大臣が定める者 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	
ト　科学的介護推進体制加算 注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出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、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（くう）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）　必要に応じて地域密着型特定施設サービス計画（指定地域密着型サービス基準第１１９条第１項に規定する地域密着型特定施設サービス計画をい	（１９）　科学的介護推進体制加算について ３の２(２１)を準用する。 ３の２(２１)　科学的介護推進体制加算について ①　科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注２４に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。 ②　情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を

う。）を見直すなど、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たって、（１）に規定する情報その他指定地域密着型特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	参照されたい。 ③　事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Ｐｌａｎ）、実行（Ｄｏ）、評価（Ｃｈｅｃｋ）、改善（Ａｃｔｉｏｎ）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。 イ　利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Ｐｌａｎ）。 ロ　サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Ｄｏ）。 ハ　ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Ｃｈｅｃｋ）。 ニ　検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Ａｃｔｉｏｎ）。 ④　提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
チ 高齢者施設等感染対策向上加算 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型特定施設が、利用者に対して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月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 (1)高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)　１０単位 (2)高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)　５単位	(２０)　高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について ６(２２)を準用する。
厚生労働大臣が定める基準 六十の七　地域密着型特定施設入居者生活介護費における高齢者施設等感染対策向上加算の基準 イ　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	６(２２)　高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。 ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも１年に１回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第１医科診療報酬点数表の区分番号Ａ２３４－２に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注１１及び再診料の注１５に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内

（１）第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 （２）指定地域密着型サービス基準第百二十七条第一項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 （３）感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に一年に一回以上参加していること。 ロ　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、三年に一回以上、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。	感染対策に関するカンファレンスを対象とする。 ③ 指定地域密着型サービス基準第 108 条により準用する第 33 条第２項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとすること。 ④ 指定地域密着型サービス基準第 105 条第４項において、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。 ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和５年１２月７日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。 （２１）高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について ６(２３)を準用する。 ６(２３)　高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも３年に１回以上、事業所内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月１回算定するもの。 ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。

	③ 指定地域密着型サービス基準第 108 条により準用する第 33 条第２項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとすること。
リ　新興感染症等施設療養費（１日につき）　２４０単位 注 指定地域密着型特定施設が、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利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合に、１月に１回、連続する５日を限度として算定する。	(２２) 新興感染症等施設療養費について ６(２４)を準用する。 ６(２４)　新興感染症等施設療養費について ① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、事業所内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。 ② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和６年４月時点においては、指定している感染症はない。 ③ 適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第３版）」を参考とすること。
ヌ 生産性向上推進体制加算 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型特定施設において、利用者に対して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月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	(２３) 生産性向上推進体制加算について ５(１９)を準用する。 ５(１９)生産性向上推進体制加算について 生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること
厚生労働大臣が定める基準 六十の八　地域密着型特定施設入居者生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準 第三十七号の三の規定を準用する。	

三十七の三　短期入所生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準 イ　生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。 （一）業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 （二）職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 （三）介護機器の定期的な点検 （四）業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修 （２）（１）の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。 （３）介護機器を複数種類活用していること。 （４）（１）の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。 （５）事業年度ごとに（１）、（３）及び（４）の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。 ロ　生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）イ（１）に適合していること。 （２）介護機器を活用していること。 （３）事業年度ごとに（２）及びイ（１）の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。	
ル　サービス提供体制強化加算 注　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長に届け出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日につき次に掲げ	(２４)　サービス提供体制強化加算について ①　２の(２０)④から⑦までを準用する。 ②　指定地域密着型特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を

る所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（１）　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　２２単位
（２）　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　１８単位
（３）　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

厚生労働大臣が定める基準

六十一　地域密着型特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）次のいずれかに適合すること。

(一) 指定地域密着型特定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百分の七十以上であること。

(二) 指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

（２）提供する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。

（３）通所介護費等算定方法第九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）指定地域密着型特定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百分の六十以上であること。

（２）イ（３）に該当するものであること。

ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）次のいずれかに適合すること。

(一) 指定地域密着型特定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百分の五十以上であること。

(二) 指定地域密着型特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(三) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員

指すものとする。

③　提供する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

（例）

・　ＬＩＦＥを活用したＰＤＣＡサイクルの構築
・　ＩＣＴ・テクノロジーの活用
・　高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
・　ケアに当たり、居室の定員が２以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること

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

２の(２０)④　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、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とすること。

２の(２０)⑤　前号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、所定の割合を下回った場合については、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。

２の(２０)⑥　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。

２の(２０)⑦　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加

の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 （２）イ（３）に該当するものであること。	え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
ヲ　介護職員等処遇改善加算 注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型特定施設が、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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。た　だし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）　イからルまでにより算定した単位数の１０００分の１２８に相当する単位数 （２）介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）　イからルまでにより算定した単位数の１０００分の１２２に相当する単位数 （３）介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　イからルまでにより算定した単位数の１０００分の１１０に相当する単位数 （４）介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）　イからルまでにより算定した単位数の１０００分の８８に相当する単位数 注２　令和７年３月３１日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型特定施設（注１の加算を算定しているものを除く。）が、利用者に対し、指定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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１）　イからルまでにより算定した単位数の１０００分の１１３に相当する単位数 （２）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（２）　イからルまでにより算定した単位数の１０００分の１０６に相当する単位数 （３）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（３）　イからルまでにより算定した単位数の１０００分の１０７に相当する単位数	(２５)　介護職員等処遇改善加算について ２(２１)を準用する。 ２(２１)　介護職員等処遇改善加算について 介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

（４）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（４）　イからルまでにより算定した単位数の１０００分の１００に相当する単位数
（５）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（５）　イからルまでにより算定した単位数の１０００分の９１に相当する単位数
（６）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（６）　イからルまでにより算定した単位数の１０００分の８５に相当する単位数
（７）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（７）　イからルまでにより算定した単位数の１０００分の７９に相当する単位数
（８）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（８）　イからルまでにより算定した単位数の１０００分の９５に相当する単位数
（９）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（９）　イからルまでにより算定した単位数の１０００分の７３に相当する単位数
（１０）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１０）　イからルまでにより算定した単位数の１０００分の６４に相当する単位数
（１１）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１１）　イからルまでにより算定した単位数の１０００分の７３に相当する単位数
（１２）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１２）　イからルまでにより算定した単位数の１０００分の５８に相当する単位数
（１３）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１３）　イからルまでにより算定した単位数の１０００分の６１に相当する単位数
（１４）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１４）　イからルまでにより算定した単位数の１０００分の４６に相当する単位数

厚生労働大臣が定める基準

六十二　地域密着型特定施設入居者生活介護費における介護職員等処遇改善加算の基準

第四十八号の規定を準用する。この場合において、同号イ（１０）中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれか」とあるのは、「地域密着型特定施設入居者生活介護費における入居継続支援加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）又はサービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）のいずれか」と読み替えるものとする。

四十八　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員等処遇改善加算の基準

イ　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 （一）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が仮に介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）を算定した場合に算定することが見込まれる額の二分の一以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。 （二）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。 （２）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、（１）の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出ていること。 （３）介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長村長に届け出ること。 （４）指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。 （５）算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 （６）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。 （７）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （一）介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の	

賃金に関するものを含む。）を定めていること。
（二）（一）の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
（三）介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
（四）（三）について、全ての介護職員に周知していること。
（五）介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。
（六）（五）について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
（８）（２）の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。
（９）（８）の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。
（１０）定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。
ロ　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）　イ（１）から（９）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
ハ　介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　イ（１）（一）及び（２）から（８）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
ニ　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）　イ（１）（一）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。
ホ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（１）令和六年五月三十一日において現に指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示による改正前の指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。

（２）イ（１）（二）及び（２）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ヘ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（２）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ト　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（３）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（二）及び（２）から（９）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 チ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（４）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 リ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（５）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	

ヌ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（６）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）(二)、（２）から（６）まで、（７）(一）から（四）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ル　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（７）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ)、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）(二)、（２）から（６）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一)　次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。 ヲ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（８）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）((一）及び（二）に係る部分を除く。）及び（２）から（８）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	

ワ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（９）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）　次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。 カ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１０）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改 善加算（Ⅲ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）　次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）　次に掲げる要件の全てに適合すること。	

a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ヨ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１１）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （2）イ（1）（(一）及び（二）に係る部分を除く。）、（2）から（6）まで、（7）（一）から（四）まで及び（8）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 タ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１２）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （2）イ（1）（二）、（2）から（6）まで、（8）及び（9）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （3）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 レ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１３）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処	

遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（(一）及び（二）に係る部分を除く。）、（２）から（６）まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。 ソ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１４）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（(一）及び（二）に係る部分を除く。）、（２）から（６）まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。	

７　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 イ　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 （１）　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ）（１日につき） （一）　要介護１　６００単位 （二）　要介護２　６７１単位 （三）　要介護３　７４５単位 （四）　要介護４　８１７単位 （五）　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）（１日につき） （一）　要介護１　６００単位 （二）　要介護２　６７１単位 （三）　要介護３　７４５単位 （四）　要介護４　８１７単位 （五）　要介護５　８８７単位 ロ　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）　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） （一）　要介護１　６８２単位 （二）　要介護２　７５３単位 （三）　要介護３　８２８単位 （四）　要介護４　９０１単位 （五）　要介護５　９７１単位 （２）　経過的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） （一）　要介護１　６８２単位 （二）　要介護２　７５３単位 （三）　要介護３　８２８単位 （四）　要介護４　９０１単位 （五）　要介護５　９７１単位 ハ　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） （一）　要介護１　６９７単位 （二）　要介護２　７６５単位 （三）　要介護３　８３７単位 （四）　要介護４　９０５単位	８　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

（五）　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） （一）　要介護１　６９７単位 （二）　要介護２　７６５単位 （三）　要介護３　８３７単位 （四）　要介護４　９０５単位 （五）　要介護５　９７２単位 ニ　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（１日につき） （１）　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（Ⅰ） （一）　要介護１　７７１単位 （二）　要介護２　８３８単位 （三）　要介護３　９１３単位 （四）　要介護４　９８２単位 （五）　要介護５　１，０４８単位 （２）　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（Ⅱ） （一）　要介護１　７７１単位 （二）　要介護２　８３８単位 （三）　要介護３　９１３単位 （四）　要介護４　９８２単位 （五）　要介護５　１，０４８単位	
注１　イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービス基準第１３０条第１項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）において、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（同項に規定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いう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。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。なお、入所者の数又は看護職員、介護職員若しくは介護支援	（1）　所定単位数を算定するための施設基準について 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の所定単位数を算定するためには、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること（施設基準第 38 号）。 （2）　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ための基準について 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費は、施設基準第 39 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。 イ　施設基準第 39 号イに規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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。

注２　ハ及びニについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合に、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の介護の必要の程度に応じて、別に厚生労働大臣が定める期日までの間、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。なお、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。

厚生労働大臣が定める施設基準

三十八　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

イ　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施設基準

（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施設基準

ａ　ロ（１）ａに規定する施設基準に該当しない指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービス基準第百三十条第一項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）であること。

ｂ　介護職員又は看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

ｃ　通所介護費等の算定方法第十号ロに規定する基準に該当していないこと。

（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施設基準

ａ　ロ（１）ａに規定する施設基準に該当しない指定地域密着型介護老人福祉施設であること。

ｂ　介護職員又は看護職員の数が、常勤換算方法で、入居者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

ｃ　通所介護費等の算定方法第十号ハに規定する基準に該当していないこと

費

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が、ユニットに属さない居室（定員が１人のものに限る。）（以下「従来型個室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

ロ　施設基準第39号ロに規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が、ユニットに属さない居室（定員が２人以上のものに限る。）（以下「多床室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

ハ　施設基準第39号ハに規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が、ユニットに属する居室（指定地域密着型サービス基準第160条第１項第１号イ(３)(指定地域密着型サービス基準附則第11条第１項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものに限る。）（以下「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ　施設基準第39号ニに規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が、ユニットに属する居室（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和３年厚生労働省令第９号。以下「令和３年改正省令」と　いう。）による改正前の指定地域密着型サービス基準第160条第１項第１号イ(３)（ⅱ）を満たすものに限るものとし、指定地域密着型サービス基準第160条第１項第１号イ(３)（指定地域密着型サービス基準附則第11条第１項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）（以下「ユニット型個室的多床室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

(３)　やむを得ない措置等による定員の超過

原則として入所者数（空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。）が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなるが、①及び②の場合においては、入所定員に100分の105を乗じて得た数（入所定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に２を加えて得た数）まで、③の場合にあっては、入所定員に100分の105を乗じて得た数までは減算が行われないものであること（通所介護費等の算定方法第10号イ）。なお、この取扱いは、あく

と。

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施設基準

（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施設基準

ａ　平成十八年三月三十一日前に指定介護老人福祉施設（法第四十八条第一項第一号に規定する指定介護老人福祉施設をいう。）の指定を受けた入所定員が二十六人以上二十九人以下である指定地域密着型介護老人福祉施設であって、離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域、奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する奄美群島、小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第一項に規定する小笠原諸島、沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する離島又は過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和三年法律第十九号）第二条第二項の規定により公示された過疎地域（第四十七号ロ（２）において「離島又は過疎地域」という。）に所在し、介護保険法等の一部を改正する法律（平成十七年法律第七十七号）附則第十条第三項の規定に基づき、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百三十条第一項に規定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いう。）に係る法第四十二条の二第一項本文の指定を受けたものとみなされたものであること。

ｂ　介護職員又は看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

ｃ　通所介護費等の算定方法第十号ロに規定する基準に該当していないこと。

（２）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施設基準

ａ　ロ（１）ａに規定する施設基準に該当する指定地域密着型介護老人福祉施設であること。

ｂ　介護職員又は看護職員の数が、常勤換算方法で、入居者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

ｃ　通所介護費等の算定方法第十号ハに規定する基準に該当していないこ

までも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

①　老人福祉法第 11 条第１項第２号の規定による市町村が行った措置による入所（同法第 10 条の４第１項第３号の規定による市町村が行った措置により当該指定地域密着型介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。）によりやむを得ず入所定員を超える場合

②　当該施設の入所者であったものが、指定地域密着型サービス基準第 145 条の規定による入院をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合（当初の再入所予定日までの間に限る。）

③　近い将来、地域密着型介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所をすることが適当と認められる者が、地域密着型介護老人福祉施設（当該施設が満床である場合に限る。）に入所し、併設される短期入所生活介護事業所の空床を利用して地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けることにより、地域密着型介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合

（４）　ユニットにおける職員に係る減算について

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

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

イ　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

（一）当該指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行う指定地域密着型介護老人福祉施設が指定短期入所生活介護事業所（ユニット型指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス基準第百四十条の四第一項に規定するユニット型指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ。）を除く。）を併設する場合の指定地域密着型介護老人福祉施設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。

（二）当該指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行う指定地域密着型介護老人福祉施設がユニット型指定短期入所生活介護事業所を併設する場合の指定地域密着型介護老人福祉施設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。

（三）（一）又は（二）に規定する場合以外の場合の指定地域密着型介護老人福祉施設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

（一）当該指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行うユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設が指定短期入所生活介護事業所を併設する場合のユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第一号ロ（１）（二）ｂの規定を準用する。

（二）（一）に規定する場合以外の場合のユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第一号ロ（２）（二）の規定を準用する。 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）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 (一)当該指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行う指定地域密着型介護老人福祉施設が指定短期入所生活介護事業所(ユニット型指定短期入所生活介護事業所を除く。）を併設する場合の指定地域密着型介護老人福祉施設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。 (二)当該指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行う指定地域密着型介護老人福祉施設がユニット型指定短期入所生活介護事業所を併設する場合の指定地域密着型介護老人福祉施設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。 (三)（一）又は（二）に規定する場合以外の場合の指定地域密着型介護老人福祉施設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)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 (一)当該指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行うユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設が指定短期入所生活介護事業所を併設する場合のユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 第一号ロ（１）(二）ｂの規定を準用する。 (二)（一）に規定する場合以外の場合のユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 第一号ロ（２）(二）の規定を準用する。 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	

ロ　併設型短期入所生活介護費又は併設型ユニット型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 （１）併設型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 （一）当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の五に規定する特別養護老人ホームをいい、ユニット型特別養護老人ホーム（特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十六号）第三十二条に規定するユニット型特別養護老人ホームをいう。以下同じ。）を除く。以下同じ。）である場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。 ａ　指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が二十五以下の特別養護老人ホームにあっては、一以上 ｂ　指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が二十六以上六十以下の特別養護老人ホームにあっては、二以上 ｃ　指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が六十一以上八十以下の特別養護老人ホームにあっては、三以上 ｄ　指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が八十一以上百以下の特別養護老人ホームにあっては、四以上 ｅ　指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が百一以上の特別養護老人ホームにあっては、四に、指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が百を超えて二十五又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上 ｆ　ｂからｅまでの規定にかかわらず、次に掲げる要件のいずれにも適合する場合は、指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数に応じてｂからｅまでの規定に基づき算	

出される数に十分の八を乗じて得た数以上

ｉ　夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器（以下「見守り機器」という。）を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。

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

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

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

（２）夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

（３）夜勤時間帯における緊急時の体制整備

（４）見守り機器等の定期的な点検

（５）見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

ｉｖ　指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が、六十以下の場合は一以上、六十一以上の場合は二以上の介護職員又は看護職員が、夜勤時間帯を通じて常時配置されていること。

（二）当該指定短期入所生活介護事業所が併設事業所（指定居宅サービス基準第百二十一条第四項に規定する併設事業所をいう。以下同じ。）である場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。

ａ　併設本体施設（指定居宅サービス基準第百二十四条第四項に規定する併設本体施設をいう。以下この（二）及び（２）において同じ。）が特別養護老人ホームである場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

（一）の規定を準用する。

b　併設本体施設がユニット型特別養護老人ホームである場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該ユニット型特別養護老人ホームの入居者の数の合計数が二十又はその端数を増すごとに一以上であること。 c　a又はb以外の場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 ⅰ　利用者の数が二十五以下の併設事業所にあっては、併設本体施設として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて、一以上 ⅱ　利用者の数が二十六以上六十以下の併設事業所にあっては、併設本体施設として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて、二以上 ⅲ　利用者の数が六十一以上八十以下の併設事業所にあっては、併設本体施設として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて、三以上 ⅳ　利用者の数が八十一以上百以下の併設事業所にあっては、併設本体施設として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて、四以上 ⅴ　利用者の数が百一以上の併設事業所にあっては、併設本体施設として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて、四に、利用者の数が百を超えて二十五又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上 (三)当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百四十条の十四に規定する共生型短期入所生活介護の事業を行う事業所である場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 夜勤を行う生活支援員の数が、指定障害者支援施設（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第二十九条第一項に規定する指定障害者支援施設をいう。）として必要とされる生活支援員の数以上であること。 （２）　併設型ユニット型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一)併設本体施設が特別養護老人ホームである場合の指定短期入所生活	

介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、ユニット型指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が二十又はその端数を増すごとに一以上であること。

（二）（一）以外の場合のユニット型指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

二のユニットごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が一以上であること。ただし、併設本体施設がユニット型特別養護老人ホームである場合は、当該ユニットの数は併設ユニット型事業所（指定居宅サービス基準第百四十条の四第四項に規定する併設ユニット型事業所をいう。）のユニットの数及び当該ユニット型特別養護老人ホームのユニットの数の合計数を基礎として算出することとする。

厚生労働大臣が定める施設基準

三十九　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ）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（Ⅰ）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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット（指定地域密着型サービス基準第百五十八条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない居室（指定地域密着型サービス基準第百三十二条第一項第一号に掲げる居室をいう。ロ及び第四十四号において同じ。）（定員が一人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

ロ　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）を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属さない居室（定員が二人以上のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

ハ　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費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（Ⅰ）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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する居室（指定地域密着型サービス基準第百六十条第一項第一号イに掲げる居室をいう。ニにおいて同じ。）（同号イ（３）を満たすものに限る。）の入居者に対して行われるものであること。 ニ　経過的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（Ⅱ）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に係る別に厚生労働大臣が定める基準 ユニットに属する居室（令和三年改正省令による改正前の指定地域密着型サービス基準第百六十条第一項第一号イ（３）（ｉｉ）を満たすものに限り、指定地域密着型サービス基準第百六十条第一項第一号イ（３）を満たすものを除く。）の入居者に対して行われるものであること。 注３　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。 厚生労働大臣が定める施設基準 四十　指定地域密着型介護老人福祉施設におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準 第十一号の規定を準用する。 十一　指定短期入所生活介護におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準 イ　日中については、ユニットごとに常時一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。	
注４　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。 厚生労働大臣が定める基準 六十三　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における身体拘束廃止	（５）　身体拘束廃止未実施減算について ５(３)を準用する。 ５(３)　身体拘束廃止未実施減算について 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第 73 条第６項

未実施減算の基準 　指定地域密着型サービス基準第百三十七条第五項及び第六項又は第百六十二条第七項及び第八項に規定する基準に適合していること。	の記録（同条第５項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第７項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。
注６　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。 厚生労働大臣が定める基準 六十三の二の二　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準 　指定地域密着型サービス基準第百五十七条又は第百六十九条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十八の二に規定する基準に適合していること。	（６）　高齢者虐待防止措置未実施減算について ２(５)を準用する。 ２(５)　高齢者虐待防止措置未実施減算について 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る。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。
注７　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。 厚生労働大臣が定める基準 六十三の二の三　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における業務	（７）　業務継続計画未策定減算について ３の２(３)を準用する。 ３の２(３)　業務継続計画未策定減算について 業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第 37 条、第 37 条の３又は第 40 条の 16 において準用する指定地域密着型サービス基準第３条の 30 の２第１項に規定する基準を満たさない事実が

継続計画未策定減算の基準 　指定地域密着型サービス基準第百五十七条又は第百六十九条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十の二第一項に規定する基準に適合していること。	生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。 なお、経過措置として、令和７年３月 31 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。
注５　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。 厚生労働大臣が定める基準 六十三の二　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における安全管理体制未実施減算の基準 指定地域密着型サービス基準第百五十五条第一項に規定する基準に適合していること。	（８）　安全管理体制未実施減算について 　安全管理体制未実施減算については、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、所定単位数から減算することとする。 　なお、同項第４号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和３年改正省令の施行の日から起算して６月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該期間中、当該減算は適用しない。
注８　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。 厚生労働大臣が定める基準 六十三の三　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の注６の厚生労働大臣が定める基準 　指定地域密着型サービス基準第百三十一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百四十三条の二（指定地域密着型サービス基準第百六十九条において準用する場合を含む。）に規定する基準のいずれにも適合していること。	（９）　栄養管理に係る減算について 　栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、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（指定地域密着型サービス基準第 169 条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準に満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。
注９　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市町村長に届け出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。	（１０）　日常生活継続支援加算について ①　注９の日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、地域密着型介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症であ

（１）　日常生活継続支援加算（Ⅰ）　３６単位
（２）　日常生活継続支援加算（Ⅱ）　４６単位

厚生労働大臣が定める施設基準

四十一　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における日常生活継続支援加算に係る施設基準

イ　日常生活継続支援加算（Ⅰ）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施設基準

（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六月間又は前十二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四又は要介護五の者の占める割合が百分の七十以上であること。

ｂ　算定日の属する月の前六月間又は前十二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百分の六十五以上であること。

ｃ　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生省令第四十九号）第一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百分の十五以上であること。

（３）　介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。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、入所者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。

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。

ｂ　介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント（入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び入所者の身体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次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ

る者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。

②　「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者をいう。

③　算定日の属する月の前６月間又は前 12 月間における新規入所者の総数における要介護４又は５の者の割合及び日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近６月間又は 12 月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。

④　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前４月から前々月までの３月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において前４月から前々月までの３月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。

⑤　当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数については、第２の１(８)②を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日前３月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近３月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。

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

⑥　必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入所者の数が７又はその端数

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。 ｉ　入所者の安全及びケアの質の確保 ｉｉ　職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 ｉｉｉ　介護機器の定期的な点検 ｉｖ　介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修 （４）通所介護費等の算定方法第十号に規定する基準に該当していないこと。 ロ　日常生活継続支援加算（Ⅱ）を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準 （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）イ（２）から（４）までに該当するものであること。	を増すごとに１以上である場合については、７の(６)④を準用する。 ⑦　当該加算を算定する場合にあっては、ヰのサービス提供体制強化加算は算定できない。
注１０　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市町村長に届け出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。 （１）　看護体制加算（Ⅰ）イ　１２単位 （２）　看護体制加算（Ⅰ）ロ　４単位 （３）　看護体制加算（Ⅱ）イ　２３単位 （４）　看護体制加算（Ⅱ）ロ　８単位 厚生労働大臣が定める施設基準 四十二　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看護体制加算に係る施設基準 イ　看護体制加算（Ⅰ）イ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施設基準 （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）常勤の看護師を一名以上配置していること。 （３）通所介護費等の算定方法第十号に規定する基準に該当していないこと。 ロ　看護体制加算（Ⅰ）ロを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所	(１１)　看護体制加算について ①　短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、短期入所生活介護事業所とは別に、それぞれ必要な数の看護職員を配置する必要がある。具体的には、以下のとおりとする。 イ　看護体制加算（Ⅰ）については、併設の短期入所生活介護事業所における看護師の配置にかかわらず、地域密着型介護老人福祉施設として別に１名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。 ロ　看護体制加算（Ⅱ）については、併設の短期入所生活介護事業所における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の地域密着型介護老人福祉施設における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（１週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除した数が、入所者の数が 25 又はその端数を増すごとに１以上となる場合に算定が可能である。 ②　特別養護老人ホームの空床を利用して短期入所生活介護を行っている場合にあっては、地域密着型介護老人福祉施設の入所者と短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。 ③　看護体制加算（Ⅰ）イ及び看護体制加算（Ⅱ）イ又は看護体制加算（Ⅰ）ロ及び看護体制加算（Ⅱ）ロは、それぞれ同時に算定することが可能である。この場合にあっては、看護体制加算（Ⅰ）イ又はロにおいて加算の対象となる常

者生活介護の施設基準 （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）イ（２）及び（３）に該当するものであること。 ハ　看護体制加算（Ⅱ）イ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施設基準 （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二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指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。 （４）イ（３）に該当するものであること。 ニ　看護体制加算（Ⅱ）ロ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施設基準 （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。	勤の看護師についても、看護体制加算（Ⅱ）イ又はロにおける看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。 ④　「24 時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、 イ　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。 ロ　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。 ハ　施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。 ニ　施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やＦＡＸ等により入所者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。といった体制を整備することを想定している。
注１１　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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）　夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ　４１単位 （２）　夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ　１３単位 （３）　夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ　４６単位 （４）　夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ　１８単位 （５）　夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ　５６単位 （６）　夜勤職員配置加算（Ⅲ）ロ　１６単位 （７）　夜勤職員配置加算（Ⅳ）イ　６１単位 （８）　夜勤職員配置加算（Ⅳ）ロ　２１単位 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 ハ　夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ若しくはロ、夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ若しくはロ、夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ若しくはロ又は夜勤職員配置加算（Ⅳ）イ若し	（１２）　夜勤職員配置加算について ①　夜勤を行う職員の数は、1 日平均夜勤職員数とする。1 日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する 16 時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に 16 を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第３位以下は切り捨てるものとする。 ②　短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において短期入所生活介護を行っている場合にあっては、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、加算を行う。 ③　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設にあっては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとすること。 ④　夜勤職員基準第一号ハの（二）ただし書に規定する見守り機器を使用する場合における基準については、以下のとおり取り扱うこととする。 イ　必要となる夜勤職員の数が 0.9 を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこと。

くはロ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）夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ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 （一）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。 （二）夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ（１）に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次のａ又はｂに掲げる場合は、当該ａ又はｂに定める数以上であること。 ａ　次に掲げる要件のいずれにも適合している場合　第一号ロ（１）に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数 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十分の一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　第一号ロ（１）に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の六を加えた数（第一号ロ（１）（一）ｆの規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、第一号ロ（１）に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の八を加えた数） ｉ　夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数以上設置していること。 ｉｉ　夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。 ｉｉｉ　見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、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）見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修	ａ　利用者の 10 分の１以上の数の見守り機器を設置すること。 ｂ　「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下この号において「委員会」という。）」は、３月に１回以上行うこと。委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ロ　必要となる夜勤職員の数が 0.6 を加えた数以上である場合（夜勤職員基準第第一号ロの(１)（一）ｆの規定に該当する場合は 0.8 を加えた数以上である場合）においては、次の要件を満たすこと。 ａ　入所者が使用するすべての居室に見守り機器を設置すること。 ｂ　インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。以下同じ。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、入所者の状況を常時把握すること ｃ　委員会は３月に１回以上行うこと。委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 また、委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。 ｄ　「入所者の安全及びケアの質の確保に関する事項」を実施すること。具体的には次の事項等の実施により入所者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。 （1）　見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡視等をとりやめることはせず、個々の入所者の状態に応じて、個別に定時巡回を行うこと。 （2）　見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入所者の状態把握に活用すること （3）　見守り機器等の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。 ｅ　「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を

（２）夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ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

(一)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。

(二)（１）（二）に掲げる基準に該当するものであること。

（３）夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ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

(一)ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(二)夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ（２）に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次のａ又はｂに掲げる場合は、当該ａ又はｂに定める数以上であること。

ａ　次に掲げる要件のいずれにも適合している場合　第一号ロ（２）に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数

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十分の一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　第一号ロ（２）に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の六を加えた数

ｉ　夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数以上設置していること。

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

ｉｉｉ　見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、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

実施すること。具体的には、実際に夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。

（１）　ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか

（２）　夜勤時間帯において、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか

（３）　休憩時間及び時間外勤務等の状況

ｆ　日々の業務の中で予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

ｇ　見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

この場合の要件で夜勤職員配置加算を取得する場合においては、３月以上の試行期間を設けることとする。入所者の安全及びやケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から見守り機器等活用委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の夜勤配置加算の要件を満たすこととする。

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

（３）見守り機器等の定期的な点検 （４）見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修 （４）夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ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 (一)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。 (二)（３）（二）に掲げる基準に該当するものであること。 （５）夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ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 (一)（１）（一）及び（二）に該当するものであること。 (二)第一号ハ（３）（二）及び（三）に該当するものであること。 （６）夜勤職員配置加算（Ⅲ）ロ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 (一)（２）（一）及び（二）に該当するものであること。 (二)第一号ハ（３）（二）及び（三）に該当するものであること。 （７）夜勤職員配置加算（Ⅳ）イ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 (一)（３）（一）及び（二）に該当するものであること。 (二)第一号ハ（３）（二）及び（三）に該当するものであること。 （８）夜勤職員配置加算（Ⅳ）ロ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 (一)（４）（一）及び（二）に該当するものであること。 (二)第一号ハ（３）（二）及び（三）に該当するものであること。	
注１２　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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、準ユニットケア加算として、１日につき５単位を所定単位数に加算する。 厚生労働大臣が定める施設基準 四十三　指定地域密着型介護老人福祉施設における準ユニットケア加算に係る施設基準 イ　十二人を標準とする単位（以下この号において「準ユニット」という。）において、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行っているこ	(１３)　準ユニットケア加算について 注１２の準ユニットケア加算は、施設基準第 43 号において定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。なお、施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。 イ　「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。

と。 ロ　入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備するとともに、準ユニットごとに利用できる共同生活室（利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。）を設けていること。 ハ　次の（１）から（３）までに掲げる基準に従い人員を配置していること。 （１）日中については、準ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 （２）夜間（午後六時から午後十時までの時間をいう。以下同じ。）及び深夜（午後十時から午前六時までの時間をいう。以下同じ。）において、二準ユニットごとに一人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。 （３）準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。	ロ　１人当たりの面積基準については、４人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての１人当たり面積基準は設けず、多床室全体として１人当たりの面積基準を満たしていれば足りることとする。
注１３　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長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、外部との連携により、入所者の身体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、当該基準に掲げる区分に従い、（１）については、入所者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、（２）については１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注１４を算定している場合、（１）は算定せず、（２）は１月につき１００単位を所定単位数に算定する。 （１）　生活機能向上連携加算（Ⅰ）　１００単位 （２）　生活機能向上連携加算（Ⅱ）　２００単位 厚生労働大臣が定める基準 四十二の四　特定施設入居者生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおける生活機能向上連携加算の基準 イ　生活機能向上連携加算（Ⅰ）　次のいずれにも適合すること。 （１）指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定特定施設（指定居宅サービス等基準第百七十四条	（１５）　生活機能向上連携加算について ３の２（１２）を準用する。 ３の２（１２）　生活機能向上連携加算について ①　生活機能向上連携加算（Ⅰ） イ　生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この（１２）において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この（１２）において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体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。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。 この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。 ロ　個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施して

第一項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。)、指定地域密着型特定施設(指定地域密着型サービス基準第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。)、指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービス基準第百三十条第一項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）又は指定介護老人福祉施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。 （２）個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 （３）（１）の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。 ロ　生活機能向上連携加算（Ⅱ）　次のいずれにも適合すること。 （１）指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。 （２）個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 （３）（１）の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。	いる医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。 ハ　個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。 ニ　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状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。 ホ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 ・理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、３月ごとに１回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。 また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことが

	できるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ヘ　機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。 ト　生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。 ②　生活機能向上連携加算（Ⅱ） イ　生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状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。 この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。 ロ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 ・理学療法士等は、３月ごとに１回以上指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上

	で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。 ハ　①ハ、ニ及びへによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。
注１４　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、当該基準に掲げる区分に従い、(１)については１日につき、(２)及び(３)については１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 (１)　個別機能訓練加算(Ⅰ)　　１２単位 (２)　個別機能訓練加算(Ⅱ)　　２０単位 (３)　**個別機能訓練加算(Ⅲ)**　　２０単位 厚生労働大臣が定める基準 六十三の三の二　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における個別機能訓練加算の基準 イ　個別機能訓練加算（Ⅰ）　専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置しているものであること。 ロ　個別機能訓練加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定していること。 （２）入所者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。 （３）必要に応じて個別機能訓練計画の内容を見直す等、機能訓練の実施に当たって、（２）の情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要	（１６）　個別機能訓練加算について ①　個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。 ②　個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を１名以上配置して行うものであること。 ③　個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、介護福祉施設サービスにおいては、個別機能訓練計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。 ④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその３月ごとに１回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ⑤　個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。 ⑥　厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「ＬＩＦＥ」という。）を用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並び

な情報を活用していること。 ハ　個別機能訓練加算（Ⅲ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。 （２）口腔（くう）衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。 （３）入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔（くう）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。	に事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 ⑦　個別機能訓練加算(Ⅲ)における個別機能訓練、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式１－４を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。
注１５　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長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から１２月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （1）　ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）　３０単位 （2）　ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）　６０単位 厚生労働大臣が定める基準 十六の二　通所介護費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおけるＡＤＬ維持等加算の基準 イ　ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（（２）において「評価対象利用期間」という。）が六月を超える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が十人以上であること。 （２）評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利	（１７）　ＡＤＬ維持等加算について ①　ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。 ②　大臣基準告示第 16 号の２イ(２)における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 ③　大臣基準告示第 16 号の２イ(３)及びロ(２)におけるＡＤＬ利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から、評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して六月目（六月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてＡＤＬを評価し、その評価に基づく値（以下「ＡＤＬ値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。 （３）評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ＡＤＬ利得」という。）の平均値が一以上であること。 ロ　ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）イ（１）及び（２）の基準に適合するものであること。 （２）評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が二以上であること。 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 五十六の二　指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスのイ及びロの注１３の厚生労働大臣が定める期間 第二十八号の三に規定する期間 二十八の三　指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の注８の厚生労働大臣が定める期間 ＡＤＬ維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して十二月までの期間	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 ④　ハにおいてＡＤＬ利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬ利得の多い順に、上位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この(１５)において「評価対象利用者」という。）とする。 ⑤　加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合は、届出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とする。 ⑥ 令和６年度については、令和６年３月以前よりＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ＡＤＬ利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から 12 月に限り算定を継続することができる。
注１６　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長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入所者をいう。）に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、１日につき１２０単位を所定単位数に加算する。ただし、ツを算定している場合は、算定しない。	(１４)　若年性認知症入所者受入加算について ３の２(１６)を準用する。 ３の２(１６)　若年性認知症利用者受入加算について 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

厚生労働大臣が定める基準 六十四　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける若年性認知症入所者受入加算の基準 第十八号の規定を準用する。 十八　通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（老人性認知症疾患療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下「認知症病棟」という。）を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。）、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準 受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。	
注１７　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市町村長に届け出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。	
注１８　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回以上行われている場合は、１日につき５単位を所定単位数に加算する。	（１８）　精神科を担当する医師に係る加算について ①　注１８に規定する「認知症である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とすること。 イ　医師が認知症と診断した者 ロ　なお、旧措置入所者にあっては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける痴呆性老人等介護加算制度について」（平成６年９月 30 日老計第 131 号）における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。 ②　精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。

	③　注１８において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。 ④　精神科を担当する医師について、注１７による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、注１８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。 ⑤　健康管理を担当する地域密着型介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が１名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月４回（１回あたりの勤務時間３～４時間程度）までは加算の算定の基礎としないものであること。（例えば、月６回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：６回－４回＝２回となるので、当該費用を算定できることになる。） ⑥　入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。
注１９　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（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の占める割合が１００分の３０以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算（Ⅰ）として、１日につき２６単位を、入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が１００分の５０以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、障害者生活支援員であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを２名以上配置しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算（Ⅱ）として、１日につき４１単位を所定単位数に加算する。ただし、障害者生活支援体制加算（Ⅰ）を算定している場合は、障害者生活支援体制加算（Ⅱ）は算定しない。	（１９）　障害者生活支援体制加算について ①　　注１９の「視覚障害者等」については、利用者等告示第 44 号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。 イ　視覚障害者 身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）第 15 条第４項の規定により交付を受けた身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）の障害の程度が１級又は２級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者 ロ　聴覚障害者 身体障害者手帳の障害の程度が２級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者 ハ　言語機能障害者 身体障害者手帳の障害の程度が３級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 四十四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注１７の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（以下「視覚障害者等」という。） 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 四十五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注１７の厚生労働大臣が定める者 次に掲げる障害の区分に応じ、それぞれ次に掲げる者 イ　視覚障害　点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者 ロ　聴覚障害又は言語機能障害　手話通訳等を行うことができる者 ハ　知的障害　知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）第十四条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者 ニ　精神障害　精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和二十五年政令第百五十五号）第十二条各号に掲げる者	ニ　知的障害者 「療育手帳制度について」（昭和 48 年９月 27 日付厚生省発児第 156 号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生事務次官通知）第５の２の規定により交付を受けた療育手帳の障害の程度が「療育手帳制度の実施について」（昭和 48 年９月 27 日児発第 725 号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省児童家庭局長通知）（以下「局長通知」という。）の第３に規定するＡ（重度）の障害を有する者又は知的障害者福祉法（昭和 35 年法律第 37 号）第 12 条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第３に規定する重度の障害を有する者 ホ　精神障害者 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）第 45 条第２項の規定により交付を受けた精神障害者保健福祉手帳の障害等級（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和 25 年政令第 155 号）第６条第３項に規定する障害等級をいう。）が１級又は２級に該当する者であって、65 歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者 ②　注１９の「視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 30 以上」又は「入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 50 以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が入所者に占める割合が 100 分の 30 以上又は 100 分の 50 以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害及び精神障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。 ③　知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件（利用者等告示第 45 号ハ）としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第 19 条第１項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験５年以上の者とする。
注２０　入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき２４６単位を算定する。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。	（２０）　入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について ①　注２０により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して７泊の入院又は外泊を行う場合は、６日と計算されること。

	（例） 入院又は外泊期間：３月１日～３月８日（８日間） ３月１日　入院又は外泊の開始……所定単位数を算定 ３月２日～３月７日（６日間）……１日につき 246 単位を算定可 ３月８日　入院又は外泊の終了……所定単位数を算定 ②　入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。 ③　入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にあっては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。 ④　入院又は外泊時の取扱い イ　入院又は外泊時の費用の算定にあたって、1 回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続 13 泊（12 日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。 （例）月をまたがる入院の場合 入院期間：１月 25 日～３月８日 １月 25 日　入院……所定単位数を算定 １月 26 日～１月 31 日（６日間）……１日につき 246 単位を算定可 ２月１日～２月６日（６日間）……１日につき 246 単位を算定可 ２月７日～３月７日……費用算定不可 ３月８日　退院……所定単位数を算定 ロ　「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と行に行く場合の宿泊等も含むものであること。 ハ　外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。 ニ　「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。
注２１　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	(２１)　外泊時在宅サービス利用の費用について ①　外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、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

定せず、注２０に掲げる単位を算定する場合は算定しない。	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、地域密着型介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。 ④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。 イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 ロ 当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導 ハ 家屋の改善の指導 ニ 当該入所者の介助方法の指導 ⑤ 外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。 ⑥ 加算の算定期間は、１月につき６日以内とする。また、算定方法は、８の(２０)の①、②及び④を準用する。 ⑦ 利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。
注２２ 平成１７年９月３０日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所している者であって、平成１７年１０月１日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）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。 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 四十六 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注２２の厚生労働大臣が定める者 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（指定地域密着型サービ	(２７) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて 注２２に規定する措置については、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受ける者であって、平成 17 年９月 30 日以前に従来型個室に入所し、平成 17 年 10 月１日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受ける場合にあっては、注２２に規定する措置の対象とはならないこと。

ス基準第百三十条に規定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いう。）を利用する期間中において、指定地域密着型サービス基準第百三十六条第三項第三号に掲げる厚生労働大臣の定める基準に基づき、利用者が選定する特別な居室の提供を受けたことに伴い必要となる費用の額の支払を行っていない者	
注２３　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。 イ　感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が３０日以内であるもの ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者 ハ　著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者 厚生労働大臣が定める施設基準 四十四　平成十八年四月一日以後従来型個室に入所する者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準 指定地域密着型介護老人福祉施設の居室における入所者一人当たりの面積が、十・六五平方メートル以下であること。	
ホ　初期加算　３０単位 注　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指定地域密着型介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様とする。 ヘ 退所時栄養情報連携加算　７０単位 注 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	（２２）　初期加算について ①　入所者については、地域密着型介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から 30 日間に限って、１日につき 30 単位を加算すること。 ②　「入所日から 30 日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。 ③　当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係 初期加算は、当該入所者が過去３月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去１月間とする。）の間に、当該地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設（以下この注において「医療機関等」という。）に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときは、１月につき１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イからニまでの注８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。 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 四十六の二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のへの注及びトの注の厚生労働大臣が定める特別食 第十二号に規定する特別食 十二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のニの注１のイの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（すい）臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥（えん）下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）	なお、当該地域密着型介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年老企第 40 号）第２の１の(２)の②に該当する場合を含む。）を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を 30 日から控除して得た日数に限り算定するものとする。30 日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。
上　再入所時栄養連携加算　２００単位 注　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、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定地域密着型介護老人福祉施設に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等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、イからニまでの注８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	(２４)　再入所時栄養連携加算について ①　地域密着型介護老人福祉施設設に入所していた者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が別に厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。 ②　嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。また、心臓疾患等の者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス 40%以上又はＢＭＩが 30 以上）の者に対する治療食を含む。なお、高血圧の

六十五の二　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける再入所時栄養連携加算の基準 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 四十六の二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のへの注及びトの注の厚生労働大臣が定める特別食 第十二号に規定する特別食 十二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のニの注１のイの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（すい）臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥（えん）下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）	者に対する減塩食（食塩相当量の総量が 6.0 グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、再入所時栄養連携加算の対象となる特別食に含まれる。 ③　当該地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。 指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族（以下この②において「当該者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ④　当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。
チ　退所時等相談援助加算 （１）　退所前訪問相談援助加算　４６０単位 （２）　退所後訪問相談援助加算　４６０単位 （３）　退所時相談援助加算　４００単位 （４）　退所前連携加算　５００単位 （５）　退所時情報提供加算　２５０単位 注１　（１）については、入所期間が１月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中１回（入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者に	（２５）　退所時等相談援助加算について ①　退所問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算 イ　退所前訪問相談援助加算については、入所期間が１月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中１回に限り算定するものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、２回の訪問相談援助について加算が行われるものであること。この場合にあっては、１回目の訪問相談援助は退所を念頭においた地域密着型施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、２回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。 ロ　退所後訪問相談援助加算については、入所者の退所後 30 日以内に入所者の居宅を訪問して相談援助を行った場合に、１回に限り算定す

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（病院、診療所及び介護保険施設を除く。以下同じ。）に入所する場合であって、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。

注２　（２）については、入所者の退所後３０日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後１回を限度として算定する。入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、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。

注３　（３）については、入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から２週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者１人につき１回を限度として算定する。入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

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

注５　（５）については、入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者１人につき１回に限り算定する。

るものである。

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

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

a　退所して病院又は診療所へ入院する場合

b　退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合

c　死亡退所の場合

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

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

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

②　退所時相談援助加算

イ　退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。

a　食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助

b　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助

c　家屋の改善に関する相談援助

d　退所する者の介助方法に関する相談援助

ロ　①のニからトまでは、退所時相談援助加算について準用する。

ハ　入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第２０条の７の２に規定する老人介護支援センターに替え、法第 115 条の 46 第１項に規定する地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できるものとする。

③　退所前連携加算

イ　退所前連携加算については、入所期間が１月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者１人につき１回に限り退所日に加算を行うものであること。

ロ　退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。

リ　協力医療機関連携加算 注　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（指定地域密着型サービス基準第 152 条第１項本文（指定地域密着型サービス基準第 169 条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関をいう。）との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 (１)当該協力医療機関が、指定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　　５０単位 (２)(１)以外の場合　５単位	ハ　①のニ及びホは、退所前連携加算について準用する。 ニ　在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとする。 ④　退所時情報提供加算 イ　入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式 10 の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等 に添付すること。 ロ　入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。
ヌ　栄養マネジメント強化加算　１１単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出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、イからニまでの注８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 六十五の三　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における栄養マネジメント強化加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ　管理栄養士を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。）で、入所者の数を五十で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を一名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を七十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。	（２８）　栄養マネジメント強化加算について ①　栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 65 号の３に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。 ②　大臣基準第 65 号の３イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が１名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士１名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を 70 で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。 イ　暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第２位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、１月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。 ロ　員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年４月１日に始ま

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　通所介護費等算定方法第十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	り翌年３月 31 日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げるものとする。 ③　当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月 16 日老認発 0316 第３号、老老発 0316 第２号）第４に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。 ④　低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。 イ　基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。 ロ　当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週３回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。 なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。 ハ　食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。 ニ　当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。

	⑤　低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。 ⑥　大臣基準第65号の３ニに規定する厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成（Ｐｌａｎ）、当該計画に基づく支援の提供（Ｄｏ）、当該支援内容の評価（Ｃｈｅｃｋ）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Ａｃｔｉｏｎ）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
ル　経口移行加算　２８単位 注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して１８０日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。ただし、イからニまでの注８を算定している場合は、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。 厚生労働大臣が定める基準	(２９)　経口移行加算について ①　経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとすること。 イ　現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること(栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。)。また、当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、経口移行計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとすること。 ロ　当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則とし　て当該加算は算定し

六十六　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける経口移行加算の基準 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	ないこと。 ハ　経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。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。 ②　経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。 イ　全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。 ロ　刺激しなくても覚醒を保っていられること。 ハ　嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）。 ニ　咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。 ③　経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとすること。 ④　入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。
ヲ　経口維持加算 （１）　経口維持加算（Ⅰ）　４００単位 （２）　経口維持加算（Ⅱ）　１００単位 注１　（１）については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥（えん）が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養	（３０）　経口維持加算について ①　経口維持加算（Ⅰ）については、次に掲げるイ及びハの通り、実施するものとすること。 イ　現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。）を有し、水飲みテスト（「氷砕片飲み込み検査」、「食物テスト（ｆｏｏｄ　ｔｅｓｔ）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）、頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。以下同じ。）等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別

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、イからニまでの注８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　（２）については、協力歯科医療機関を定めている指定地域密着型介護老人福祉施設が、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（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。

厚生労働大臣が定める基準

六十七　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける経口維持加算の基準

イ　通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　入所者又は入院患者の摂食若しくは嚥（えん）下機能が医師の判断により適切に評価されていること。

ハ　誤嚥（えん）等が発生した場合の管理体制が整備されていること。

ニ　食形態に係る配慮など誤嚥（えん）防止のための適切な配慮がされていること。

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

な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。

ロ　月１回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、経口維持計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとすること。

　入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

ハ　当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。

②　経口維持加算（Ⅱ）における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師（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のいずれか１名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。

③　経口維持加算（Ⅰ）及び経口維持加算（Ⅱ）の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。

④　管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。

	⑤　なお、当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。
ワ　口腔（くう）衛生管理加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔（くう）衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）　口腔（くう）衛生管理加算（Ⅰ）　９０単位 （２）　口腔（くう）衛生管理加算（Ⅱ）　１１０単位 厚生労働大臣が定める基準 六十九　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける口腔（くう）衛生管理加算の基準 イ　口腔（くう）衛生管理加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔（くう）衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 （２）歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔（くう）衛生等の管理を月二回以上行うこと。 （３）歯科衛生士が、（１）における入所者に係る口腔（くう）衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 （４）歯科衛生士が、（１）における入所者の口腔（くう）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）通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ロ　口腔（くう）衛生管理加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）イ（１）から（５）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 （２）入所者ごとの口腔（くう）衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔（くう）衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔（くう）	（３１）　口腔衛生管理加算について ①　口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。 ②　当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。 ③　歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）を別紙様式１を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。 ④　当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。 ⑤　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（Ｐｌａｎ）、当該決定に基づく支援の提供（Ｄｏ）、当該支援内容の評価（Ｃｈｅｃｋ）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（Ａｃｔｉｏｎ）の一連

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。 六十八　特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における口腔（くう）衛生管理体制加算の基準 イ　事業所又は施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者、入所者又は入院患者の口腔（くう）ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ　通所介護費等算定方法第五号、第八号、第九号、第十九号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 ⑥　本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が３回以上（令和６年６月以降、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第２歯科診療報酬点数表の区分番号Ｃ００１に掲げる訪問歯科衛生指導料の「注２」に規定する緩和ケアを実施するものの場合は、７回以上）算定された場合には算定できない。
カ　療養食加算　６単位 注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市町村長に届け出て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。 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 四十七　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のカの注の厚生労働大臣が定める療養食 第二十三号に規定する療養食 二十三　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のニの注の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（すい）臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食	(３４)　療養食加算について ①　療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、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すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。 ②　加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食）をいうものであること。 ③　経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。 ④　前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。 ⑤　減塩食療法等について 心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。 また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量 6.0ｇ未満の減塩食をいうこと。 ⑥　肝臓病食について 肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。

厚生労働大臣が定める基準 三十五　短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス並びに介護予防短期入所生活介護費及び介護予防短期入所療養介護費における療養食加算の基準 通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十二号、第十三号、第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所（指定居宅サービス等基準第百四十二条第一項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。）であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設（健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条による改正前の法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）及び第十五号並びに第十七号及び第十八号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所（指定介護予防サービス等基準第百八十七条第一項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。）であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第百十八号において読み替えて準用する第四十号において同じ。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ヨ　特別通院送迎加算　５９４単位 注　透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、１月に１２回以上、通院のため送迎を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。	⑦　胃潰瘍食について 十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。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。 ⑧　貧血食の対象者となる入所者等について 療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10ｇ／ｄｌ以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。 ⑨　高度肥満症に対する食事療法について 高度肥満症（肥満度が＋70%以上又はＢＭＩ（Ｂｏｄｙ　Ｍａｓｓ　Ｉｎｄｅｘ）が35以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。 ⑩　特別な場合の検査食について 特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸Ｘ線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。 ⑪　脂質異常症食の対象となる入所者等について 療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるＬＤＬ―コレステロール値が140㎎／ｄｌ以上である者又はＨＤＬ―コレステロール値が40㎎／ｄｌ未満若しくは血清中性脂肪値が150㎎／ｄｌ以上である者であること。
タ　配置医師緊急時対応加算 注　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、当該指定地域密着型	（３３）　配置医師緊急時対応加算について ①　配置医師緊急時対応加算は、入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであ

介護老人福祉施設の配置医師（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いう。以下この注において同じ。）が当該指定地域密着型介護老人福祉施設の求めに応じ、配置医師の通常の勤務時間外（配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該指定地域密着型介護老人福祉施設において勤務する時間以外の時間をいい、早朝（午前６時から午前８時までの時間をいう。以下この注において同じ。）、夜間（午後６時から午後１０時までの時間をいう。以下この注において同じ。）及び深夜（午後１０時から午前６時までの時間をいう。以下この注において同じ。）を除く。以下この注において同じ。）、早朝、夜間又は深夜に当該指定地域密着型介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、診療が行われた時間が配置医師の通常の勤務時間外の場合は１回につき 325 単位、早朝又は夜間の場合は１回につき 650 単位、深夜の場合は１回につき 1,300 単位を加算する。ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定しない。。 厚生労働大臣が定める施設基準 四十四の二　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における配置医師緊急時対応加算に係る施設基準 イ　入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該指定地域密着型介護老人福祉施設の間で、具体的な取決めがなされていること。 ロ　複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ二十四時間対応できる体制を確保していること	り、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りでない。 ②　配置医師緊急時対応加算の算定については、事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できる。 ③　施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければならない。 ④　配置医師の通常の勤務時間外とは、配置医師と施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該施設において勤務する時間以外の時間（早朝・夜間及び深夜を除く）とし、早朝・夜間（深夜を除く）とは、午後６時から午後 10 時まで又は午前６時から午前８時までとし、深夜とは、午後 10 時から午前６時までとする。なお、診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。 ⑤　算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定め、１年に１回以上見直しをすることにより、２４時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。
レ　看取り介護加算 注１　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市町村長に届け出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においては、看取り介護加算（Ⅰ）として、死亡日以前３１日以上４５日以下については１日につき７２単位を、死亡日以前４日以上３０日以下については１日につき１４４単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき６８０単位を、死亡日については１日につき１，２８０単位を死亡月に加算する。ただし、退所した	（３５）　看取り介護加算について ①　看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、その旨を入所者又はその家族等（以下「入所者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等とともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員、管理栄養士等が共同して、随時、入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援すること

日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

注２　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出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においては、当該入所者が当該指定地域密着型介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算（Ⅱ）として、死亡日以前３１日以上４５日以下については１日につき７２単位を、死亡日以前４日以上３０日以下については１日につき１４４単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき７８０単位を、死亡日については１日につき１，５８０単位を死亡月に加算する。ただし、看取り介護加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。

厚生労働大臣が定める施設基準

四十五　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看取り介護加算に係る施設基準

イ　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看取り介護加算（Ⅰ）に係る施設基準

（１）常勤の看護師を一名以上配置し、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、二十四時間連絡できる体制を確保していること。

（２）看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

（３）医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定地域密着型介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

（４）看取りに関する職員研修を行っていること。

（５）看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

ロ　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看取り介護加算（Ⅱ）に係る施設基準

（１）第四十四号の二に該当するものであること。

（２）イ（１）から（５）までのいずれにも該当するものであること。

を主眼として設けたものである。

②　施設は、入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Ｐｌａｎ）、実行（Ｄｏ）、評価（Ｃｈｅｃｋ）、改善（Ａｃｔｉｏｎ）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。

イ　看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする（Ｐｌａｎ）。

ロ　看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う（Ｄｏ）。

ハ　多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Ｃｈｅｃｋ）。

ニ　看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Ａｃｔｉｏｎ）。

なお、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

③　質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、入所者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、施設は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

④　看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

イ　当該施設の看取りに関する考え方

ロ　終末期の経過（時期、プロセスごと）の考え方

ハ　施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

ニ　医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 四十八　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のカの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者 次のイからハまでのいずれにも適合している入所者 イ　医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 ロ　医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。 ハ　看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。	ホ　入所者等への情報提供及び意思確認の方法 ヘ　入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 ト　家族への心理的支援に関する考え方 チ　その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法 ⑤　看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員、管理栄養士等による適切な情報共有に努めること。 イ　終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録 ロ　療養や死別に関する入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録 ハ　看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録 ⑥　入所者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。 　また、入所者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると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、連絡をしたにも関わらず来所がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。 ⑦　看取り介護加算は、利用者等告示第 48 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。 　死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができ

	ない。（したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が 45 日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。） 　なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。 ⑧　施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。 ⑨　施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することができる。 　なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、入所者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。 ⑩　入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前 45 日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。 ⑪　入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。 ⑫　「24 時間連絡できる体制」については、(９)④を準用する。 ⑬　多床室を有する施設にあっては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。 ⑭　看取り介護加算Ⅱについては、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できる。 ⑮　看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、(３３)⑤を準用する。 (３３)⑤　算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や

	診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定め、１年に１回以上見直しをすることにより、２４時間配置医師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。
ソ　在宅復帰支援機能加算　１０単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、１日につき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 七十　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準 イ　算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下この号において「退所者」という。）の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が百分の二十を超えていること。 ロ　退所者の退所後三十日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号）第一条の二第三項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一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。	（３６）　在宅復帰支援機能加算について ①　「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。 ②　本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。 イ　食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助 ロ　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言 ハ　家屋の改善に関する相談援助 ニ　退所する者の介助方法に関する相談援助 ③　在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。
ツ　在宅・入所相互利用加算　４０単位 注　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う場合においては、１日につき所定単位数を加算する。	（３７）　在宅・入所相互利用加算について ①　在宅・入所相互利用（ベッド・シェアリング）加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 四十九　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のタの注の厚生労働大臣が定める者 　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（入所期間が三月を超えるときは、三月を限度とする。）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者 七十一　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおける在宅・入所相互利用加算の基準 　在宅において生活している期間中の介護支援専門員と入所する地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方が合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。	提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。 ②　具体的には、 イ　在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間（入所期間については３月を限度とする）について、文書による同意を得ることが必要である。 ロ　在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。 ハ　当該支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、おおむね１月に１回）カンファレンスを開くこと。 ニ　ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。 ホ　施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。
ネ　小規模拠点集合型施設加算　５０単位 注　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。	（３８）　小規模拠点集合型施設加算について 　小規模拠点集合型施設加算は、同一敷地内で、例えば民家の母屋、離れ、倉庫等を活用し、「19 人＋５人＋５人」「10 人＋９人＋５人＋５人」といった居住単位（棟）に分けて指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行っている場合に、５人以下の居住単位 （棟）に入所している入所者について、所定単位数を加算するものである。
ナ　認知症専門ケア加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、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	（３９）　認知症専門ケア加算について ６の（１５）を準用する。 ６の（１５）　認知症専門ケア加算について 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　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の

ない。
（１） 認知症専門ケア加算（Ⅰ） ３単位
（２） 認知症専門ケア加算（Ⅱ） ４単位

厚生労働大臣が定める基準

三の四　訪問介護費、訪問入浴介護費、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費及び介護予防訪問入浴介護費における認知症専門ケア加算の基準

イ　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。

（２）認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が二十人未満である場合にあっては一以上、対象者の数が二十人以上である場合にあっては一に対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

（３）当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）イ（２）及び（３）の基準のいずれにも適合すること。

（２）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百分の二十以上であること。

（３）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一名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

（４）当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等

五十　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のナの注の厚生労働大臣が定める者

実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）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」（平成 18 年３月 31 日老計第 0331007 号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

③　「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。

④　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護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「認知症介護指導者養成研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

第二十三号の二に規定する者

二十三の二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のへの注の厚生労働大臣が定める者

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

ラ 認知症チームケア推進加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、入所者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。）を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

（１） 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)　１５０単位

（２） 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)　１２０単位

厚生労働大臣が定める基準

五十八の五の二　認知症対応型共同生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症チームケア推進加算の基準

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

（１）事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。

（２）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者

又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 （３）対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。 （４）認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。 ロ　認知症チームケア推進加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）イ（１）、（３）及び（４）に掲げる基準に適合すること。 （２）認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 五十の二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のラの注の厚生労働大臣が定める者 第四十一号の二に規定する者 四十一の二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型共同生活介護費のリの注の厚生労働大臣が定める者 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	
ム　認知症行動・心理症状緊急対応加算　２００単位 注　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。	（４１）　認知症行動・心理症状緊急対応加算について ①　「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。 ②　本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、地域密着型介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。 ③　本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理

	症状」が認められ、緊急に地域密着型介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように配慮する必要がある。 ④　本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた地域密着型施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。 ⑤　次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。 ａ　病院又は診療所に入院中の者 ｂ　介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 ｃ　短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者 ⑥　判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。 ⑦　本加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。 ⑧　本加算は、当該入所者が入所前１月の間に、当該地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去１月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとする。６の(4)を準用する。
ウ　褥（じよく）瘡（そう）マネジメント加算 注　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長に届け出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（じよく）瘡（そう）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	(４２)　褥瘡マネジメント加算について ①　褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Ｐｌａｎ）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Ｄｏ）、当該実施内容の評

き次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　褥（じよく）瘡（そう）マネジメント加算（Ⅰ）　３単位

(2)　褥（じよく）瘡（そう）マネジメント加算（Ⅱ）　１３単位

厚生労働大臣が定める基準

七十一の二　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスにおける褥（じよく）瘡（そう）マネジメント加算の基準

イ　褥（じよく）瘡（そう）マネジメント加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）入所者又は利用者ごとに褥（じよく）瘡（そう）の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥（じよく）瘡（そう）管理の実施に当たって、当該情報その他褥（じよく）瘡（そう）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。

（2）（1）の評価の結果、褥（じよく）瘡（そう）が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、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（じよく）瘡（そう）管理に関する褥（じよく）瘡（そう）ケア計画を作成していること。

（3）入所者又は利用者ごとの褥（じよく）瘡（そう）ケア計画に従い褥（じよく）瘡（そう）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。

（4）（1）の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに褥（じよく）瘡（そう）ケア計画を見直していること。

ロ　褥（じよく）瘡（そう）マネジメント加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）イ（1）から（4）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（2）イ（1）の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥（じよく）瘡（そう）が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥（じよく）瘡（そう）の発生のないこと。

価（Ｃｈｅｃｋ）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Ａｃｔｉｏｎ）といったサイクル（以下この(36)において「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

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

③　大臣基準第 71 号の２イ(1)の評価は、別紙様式５を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。

④　大臣基準第 71 号の２イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の２イ(1)から(5)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者（以下、「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。

⑤　大臣基準第 71 号の２イ(1)の評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

⑥　大臣基準第 71 号の２イ(3)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式５を用いて、作成すること。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

⑦　大臣基準第 71 号の２イ(4)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

⑧　大臣基準第 71 号の２イ(5)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべ

	き事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。 　その際、ＰＤＣＡの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。 ⑨　褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は、褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式５を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式５に示す持続する発赤（ｄ１）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。 　ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、算定できるものとする。 ⑩　褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。
十　排せつ支援加算 注　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長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）　排せつ支援加算（Ⅰ）　１０単位 （２）　排せつ支援加算（Ⅱ）　１５単位 （３）　排せつ支援加算（Ⅲ）　２０単位 厚生労働大臣が定める基準 七十一の三　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける排せつ支援加算の基準 イ　排せつ支援加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも六月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切か	(４３)　排せつ支援加算について ①　排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Ｐｌａｎ）、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施（Ｄｏ）、当該支援内容の評価（Ｃｈｅｃｋ）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Ａｃｔｉｏｎ）といったサイクル（以下この(37)において「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。 ②　排せつ支援加算（Ⅰ）は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の３に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。 ③　本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。 ④　大臣基準第 71 号の３イ(１)の評価は、別紙様式６を用いて、以下の(ア)から(ウ)について実施する。

つ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
（２）（１）の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。
（３）（１）の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。
ロ　排せつ支援加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（１）イ（１）から（３）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
（２）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
（一）イ（１）の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。
（二）イ（１）の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。
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。

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

⑤　大臣基準第 71 号の３イ(１)の施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の３イ(１)から(３)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。
⑥　④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
⑦　大臣基準第 71 号の３イ(１)の評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
　提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
⑧　大臣基準第 71 号の３イ(２)の「排せつに介護を要する入所者」とは、④の(ア)若しくは(イ)が「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又は(ウ)若しくは(エ)が「あり」の者をいう。。
⑨　大臣基準第 71 号の３イ(２)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、④の(ア)から(エ)の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、④の(ア)から(エ)の評価が改善することが見込まれることをいう。
⑩　支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式６の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理

	学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。 ⑪　支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。 ⑫　当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。 ⑬　大臣基準第71号の３イ(３)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。 　その際、ＰＤＣＡの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。 ⑭　排せつ支援加算（Ⅱ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。 ⑮　排せつ支援加算（Ⅲ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)が改善した場合に、算定できることとする。
ノ　自立支援促進加算　２８０単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの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。	(４４)　自立支援促進加算について ①　自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Ｐｌａｎ）、当該支援計画に基づく自立支援の促進（Ｄｏ）、当該支援内容の評価（Ｃｈｅｃｋ）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Ａｃｔｉｏｎ）といったサイクル（以下この(38)におい

厚生労働大臣が定める基準	
七十一の四　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける自立支援促進加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ　医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも三月に一回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。 ロ　イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 ハ　イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 ニ　医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。	て「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。 ②　本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。 　このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的･集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。 ③　本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の４に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。 ④　大臣基準第 71 号の４イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式７を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。 ⑤　大臣基準第 71 号の４ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式７を用いて作成すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。 ⑥　当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。 ａ　寝たきりによる廃用性機能障害の防止や改善へ向けて、離床、座位保持又

	は立ち上がりを計画的に支援する。 ｂ　食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる、本人が長年親しんだ食器や箸を施設に持ち込み使用する等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。 ｃ　排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。 ｄ　入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。 ｅ　生活全般において、画一的・集団的な介護ではなく個別ケアの実践のため、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。 ｆ　リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。 ｇ　入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持する。 ⑦　大臣基準第 71 号の４ロにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。 ⑧　大臣基準第 71 号の４ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。 その際、ＰＤＣＡの推進及びケアの向上を図る観点から、ＬＩＦＥへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。 ⑨　大臣基準第第 71 号の４ニの評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
オ　科学的介護推進体制加算	（４５）　科学的介護推進体制加算について

注　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長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (１)　科学的介護推進体制加算（Ⅰ）　４０単位 (２)　科学的介護推進体制加算（Ⅱ）　５０単位 厚生労働大臣が定める基準 七十一の五　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおける科学的介護推進体制加算の基準 イ　科学的介護推進体制加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）入所者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔（くう）機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 （２）必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、（１）に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 ロ　科学的介護推進体制加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）イ（１）に規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。 （２）必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ（１）に規定する情報、（１）に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	①　科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第 71 号の５に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。 ②　大臣基準第 71 号の５イ(１)及びロ(１)の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 ③　施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画（Ｐｌａｎ）、実行（Ｄｏ）、評価（Ｃｈｅｃｋ）、改善（Ａｃｔｉｏｎ）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。 イ　入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する（Ｐｌａｎ）。 ロ　サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Ｄｏ）。 ハ　ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Ｃｈｅｃｋ）。 ニ　検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Ａｃｔｉｏｎ）。 ④　提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
ク　安全対策体制加算　２０単位 注　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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。	(４６)　安全対策体制加算について 安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。 また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適

厚生労働大臣が定める施設基準 四十五の二　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における安全対策体制加算に係る施設基準 イ　指定地域密着型サービス基準第百五十五条第一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百五十五条第一項第四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。	切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。
ヤ 高齢者施設等感染対策向上加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 (１)高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)　１０単位 (２)高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)　　５単位	(４７) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について ６(２２)を準用する。 ６(２２)　高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。 ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも１年に 1 回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第１医科診療報酬点数表の区分番号Ａ２３４－２に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注 11 及び再診料の注 15 に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスを対象とする。 ③指定地域密着型サービス基準第 108 条により準用する第 33 条第２項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとすること。 ④ 指定地域密着型サービス基準第 105 条第４項において、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診
厚生労働大臣が定める基準 七十一の六　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における高齢者施設等感染対策向上加算の基準 イ　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 （２）指定地域密着型サービス基準第百五十二条第一項本文（指定地域密着型サービス基準第百六十九条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関その他の医療機関(以下この号において「協力医療機関等」という。)との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 （３）感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機	

関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に一年に一回以上参加していること。 ロ　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、三年に一回以上、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。	療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。 ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和５年 12 月７日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。 （４８）　高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について ６(２３)を準用する。 ６(２３)　高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも３年に１回以上、事業所内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月１回算定するもの。 ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。 ③ 指定地域密着型サービス基準第 108 条により準用する第 33 条第２項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとすること。
マ 新興感染症等施設療養費（１日につき）　２４０単位 注　指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者が別に厚生労働大臣が定める感	（４９）新興感染症等施設療養費について ６(２４)を準用する。

染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合に、１月に１回、連続する５日を限度として算定する。	６(２４) 新興感染症等施設療養費について ① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、事業所内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。 ② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和６年４月時点においては、指定している感染症はない。 ③ 適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第３版)」を参考とすること。
ケ 生産性向上推進体制加算 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (１)生産性向上推進体制加算(Ⅰ) １００単位 (２)生産性向上推進体制加算(Ⅱ) １０単位	(５０) 生産性向上推進体制加算について ５(１９)を準用する。 ５(１９)生産性向上推進体制加算について 生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。
厚生労働大臣が定める基準 七十一の七 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準 第三十七号の三の規定を準用する。 三十七の三 短期入所生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準 イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	

（１）利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。 （一）業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 （二）職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 （三）介護機器の定期的な点検 （四）業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修 （２）（１）の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。 （３）介護機器を複数種類活用していること。 （４）（１）の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。 （５）事業年度ごとに（１）、（３）及び（４）の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。 ロ　生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）イ（１）に適合していること。 （２）介護機器を活用していること。 （３）事業年度ごとに（２）及びイ（１）の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。	
フ　サービス提供体制強化加算 注　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長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。 （1）　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　２２単位	（５１）　サービス提供体制強化加算について ①　２（２０）④から⑦まで、４（２０）②及び５（２０）②並びに７（２６）③を準用する。 ②　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。 ２（２０）④　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

（２） サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　１８単位
（３） サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

厚生労働大臣が定める基準

七十二　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）次のいずれかに適合すること。

(一) 指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。

(二) 指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、勤　続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。

（２）提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。

（３）通所介護費等算定方法第十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

（２）イ（３）に該当するものであること。

ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）次のいずれかに適合すること。

(一) 指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) 指定地域密着型介護老人福祉施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(三) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

（２）イ（３）に該当するものであること。

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、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とすること。

２(２０)⑤　前号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、所定の割合を下回った場合については、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。

２(２０)⑥　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。

２(２０)⑦　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

４(２０)②　同一の事業所において介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

５(２０)②　なお、この場合の小規模多機能型居宅介護従業者に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

三十八　短期入所生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）次のいずれかに適合すること。

（一）指定短期入所生活介護事業所の介護職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの介護職員。以下同じ。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。

（二）指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。

（２）通所介護費等算定方法第三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）指定短期入所生活介護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百分の六十以上であること。

（２）イ（２）に該当するものであること。

ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）次のいずれかに適合すること。

（一）指定短期入所生活介護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百分の五十以上であること。

（二）指定短期入所生活介護事業所の看護師若しくは准看護師又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。）（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの看護・介護職員）の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

（三）指定短期入所生活介護（指定居宅サービス等基準第百二十条に規定する指定短期入所生活介護をいう。）を利用者に直接提供する職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの入所者に対して介護福祉施設サービスを

直接提供する職員）の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 （２）イ（２）に該当するものであること。	
コ　介護職員等処遇改善加算 注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）　イからフまでにより算定した単位数の１０００分の１４０に相当する単位数 （２）介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）　イからフまでにより算定した単位数の１０００分の１３６に相当する単位数 （３）介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　イからフまでにより算定した単位数の１０００分の１１３に相当する単位数 （４）介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）　イからフまでにより算定した単位数の１０００分の９０に相当する単位数 注２　令和７年３月３１日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設（注１の加算を算定しているものを除く。）が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１）　イからフまでにより算定した単位数の１０００分の１２４に相当する単位数 （２）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（２）　イからフまでにより算定した単位数の１０００分の１１７に相当する単位数 （３）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（３）　イからフまでにより算定した単	（５２）　介護職員等処遇改善加算について ２(２１)を準用する。 ２(２１)　介護職員等処遇改善加算について 介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

位数の１０００分の１２０に相当する単位数
（４）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（４）　イからフまでにより算定した単位数の１０００分の１１３に相当する単位数
（５）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（５）　イからフまでにより算定した単位数の１０００分の１０１に相当する単位数
（６）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（６）　イからフまでにより算定した単位数の１０００分の９７に相当する単位数
（７）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（７）　イからフまでにより算定した単位数の１０００分の９０に相当する単位数
（８）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（８）　イからフまでにより算定した単位数の１０００分の９７に相当する単位数
（９）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（９）　イからフまでにより算定した単位数の１０００分の８６に相当する単位数
（１０）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１０）　イからフまでにより算定した単位数の１０００分の７４に相当する単位数
（１１）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１１）　イからフまでにより算定した単位数の１０００分の７４に相当する単位数
（１２）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１２）　イからフまでにより算定した単位数の１０００分の７０に相当する単位数
（１３）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１３）　イからフまでにより算定した単位数の１０００分の６３に相当する単位数
（１４）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１４）　イからフまでにより算定した単位数の１０００分の４７に相当する単位数

厚生労働大臣が定める基準

七十三　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における介護職員処遇改善加算の基準

第四十八号の規定を準用する。この場合において、同号イ（１０）中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれか」とあるのは、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における日常生活継続支援加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）又はサービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）のいずれか」と読み替えるものとする。

四十八　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員等処遇改善加算の基準 イ　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 （一）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が仮に介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）を算定した場合に算定することが見込まれる額の二分の一以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。 （二）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。 （２）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、（１）の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出ていること。 （３）介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長村長に届け出ること。 （４）指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。 （５）算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 （６）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。	

（７）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （一）介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 （二）（一）の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （三）介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 （四）（三）について、全ての介護職員に周知していること。 （五）介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 （六）（五）について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （８）（２）の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。 （９）（８）の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。 （１０）定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。 ロ　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）　イ（１）から（９）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ハ　介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　イ（１）（一）及び（２）から（８）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ニ　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）　イ（１）（一）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ホ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示による改正前の指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等	

特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（二）及び（２）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ヘ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（２）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ト　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（３）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（二）及び（２）から（９）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 チ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（４）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 リ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（５）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。	

（２）イ（１）(二)、（２）から（６）まで、（７）(一）から（四）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ヌ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（６）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）(二)、（２）から（６）まで、（７）(一）から（四）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ル　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（７）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ)、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）(二)、（２）から（６）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。 ヲ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（８）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。	

（２）イ（１）（(一）及び（二）に係る部分を除く。）及び（２）から（８）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ワ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（９）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで、（８）及び（９）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）　次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。 カ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１０）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （２）イ（１）（二）、（２）から（６）まで及び（８）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 （３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）　次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。	

（二）　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ヨ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１１）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （2）イ（1）（(一）及び（二）に係る部分を除く。）、（2）から（6）まで、（7）（一）から（四）まで及び（8）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 タ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１２）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 （2）イ（1）(二)、（2）から（6）まで、（8）及び（9）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （3）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一）　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （二）　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 レ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１３）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給	

付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を届け出ていないこと。

（２）イ（１）（(一) 及び（二）に係る部分を除く。)、（２）から（６）まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

（一）次に掲げる要件の全てに適合すること。

ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

（二）次に掲げる要件の全てに適合すること。

ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。

ソ　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１４）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）令和六年五月三十一日において現に旧指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。

（２）イ（１）（(一) 及び（二）に係る部分を除く。)、（２）から（６）まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（３）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

（一）次に掲げる要件の全てに適合すること。

ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

（二）次に掲げる要件の全てに適合すること。

ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。

８　複合型サービス費 イ　看護小規模多機能型居宅介護費（１月につき） （１）　同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合 （一）　要介護１　１２，４４７単位 （二）　要介護２　１７，４１５単位 （三）　要介護３　２４，４８１単位 （四）　要介護４　２７，７６６単位 （五）　要介護５　３１，４０８単位 （２）　同一建物に居住する者に対して行う場合 （一）　要介護１　１１，２１４単位 （二）　要介護２　１５，６９１単位 （三）　要介護３　２２，０５７単位 （四）　要介護４　２５，０１７単位 （五）　要介護５　２８，２９８単位 ロ　短期利用居宅介護費（１日につき） （１）　要介護１　５７１単位 （２）　要介護２　６３８単位 （３）　要介護３　７０６単位 （４）　要介護４　７７３単位 （５）　要介護５　８３９単位	９　複合型サービス費 （１４）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の看護サービスの提供について 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による看護サービスは、その看護サービスが看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに看護サービスを提供させるという位置付けのものである。 なお、言語聴覚士により提供される看護サービスは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法第 42 条第１項）に限る。
注１　イ（１）については、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第１７１条第１項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）の登録者（当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者を除く。）について、当該登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者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。 注２　イ（２）については、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者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。	（１）　基本報酬の算定について 小規模多機能型居宅介護と同様であるので、５(１)を参照すること。 ５(１)　小規模多機能型居宅介護費の算定について ①　小規模多機能型居宅介護費は、当該小規模多機能型居宅介護事業所へ登録した者について、登録者の居住する場所及び要介護状態区分に応じて、登録している期間１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとする。また、月途中から小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に転居した場合又は月途中から小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物から同一建物ではない建物に転居した場合には、居住していた期間に対応した単位数を算定することとする。 これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介

	護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。 ② 「同一建物」とは、当該小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の１階部分に小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。 また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。
注３ ロについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第１７０条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、登録者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者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。 厚生労働大臣が定める基準 七十四 短期利用居宅介護費を算定すべき指定看護小規模多機能型居宅介護の基準 第五十四号の規定を準用する。この場合において、同号中「地域密着型サービス基準第六十三条」とあるのは「地域密着型サービス基準第百七十一条」と、「小規模多機能型居宅介護費」とあるのは「複合型サービス費」と読み替えるものとする。 五十四 短期利用居宅介護費を算定すべき指定小規模多機能型居宅介護の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に	（２） 短期利用居宅介護費について 短期利用居宅介護費については、小規模多機能型居宅介護と同様であるため、5(2)を準用する。この場合において、5(2)中「第 54 号」とあるのは「第 74 号」と読み替えるものとする。 5(2) 短期利用居宅介護費について ① 短期利用居宅介護費については、厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号。以下「大臣基準告示」という。）第 54 号に規定する基準を満たす指定小規模多機能型居宅介護事業所において算定できるものである。 ② 宿泊室を活用する場合については、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊サービスの利用定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであること。

規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。 ロ　利用の開始に当たって、あらかじめ七日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は十四日以内）の利用期間を定めること。 ハ　指定地域密着型サービス基準第六十三条に定める従業者の員数を置いていること。 ニ　当該指定小規模多機能型居宅介護事業所が小規模多機能型居宅介護費の注４を算定していないこと。 注４　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１に相当する単位数を所定単位数から減算する。 注５　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。 注６　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の１００分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。	

注７　イについては、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス（指定地域密着型サービス基準第１７１条第１項に規定する通いサービスをいう。）、訪問サービス（同項に規定する訪問サービスをいう。）及び宿泊サービス（同条第６項に規定する宿泊サービスをいう。）の算定月における提供回数について、週平均１回に満たない場合又は登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）１人当たり平均回数が、週４回に満たない場合は、所定単位数の１００分の７０に相当する単位数を算定する。	(６)　サービス提供が過少である場合の減算について ①　「週平均」は、当該登録者において暦月ごとに以下のイからハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数で除したものに、７を乗ずることによって算定するものとする。 イ　通いサービス １人の登録者が１日に複数回通いサービスを利用する場合にあっては、複数回の算定を可能とする。 ロ　訪問サービス １回の訪問を１回のサービス提供として算定すること。なお、看護小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。また、訪問サービスには訪問看護サービスも含まれるものである。 ハ　宿泊サービス 宿泊サービスについては、１泊を１回として算定すること。ただし、通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを１回とし、計２回として算定すること。 ②　「登録者１人当たり平均回数」は、当該事業所において暦月ごとに①イからハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、７を乗ずることによって算定するものとする。 ③　登録者が月の途中に利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、①の日数の算定の際に控除するものとすること。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く。）についても同様の取扱いとする。 ④　市町村長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には、事業所に対し適切なサービスの提供を指導するものとする。
注８　イについては、サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第１７１条第８項に規定するサテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。）又は当該サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所において、注１４における届出をしている場合にあっては、サテライト体制未整備減算として、１月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。	(７)　サテライト体制未整備減算について ①　サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所又は当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下、「本体事業所」という。）が(８)に掲げる訪問看護体制減算を届出している場合に、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所が共に算定するものである。例えば、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所が訪問看護体制減算の届出を行っている場合には、本体

	事業所及び当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所が共にサテライト体制未整備減算を算定することとなる。 ②　サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の開始にあたって、訪問看護体制減算の実績の計算に必要な前３月間において、本体事業所が訪問看護体制減算を届出していない期間に限り、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所はサテライト体制未整備減算を算定する必要はないものとする。なお、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所は訪問看護体制減算の実績を継続的に確認するものとし、４月目以降において訪問看護体制減算に該当し届出を行う場合には、サテライト体制未整備減算を算定する。 ③　サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所については、訪問看護体制減算の実績を継続的に確認するものとし、当該加算の届出の有無については、相互に情報を共有すること。
注９　イについて、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護小規模多機能型居宅介護従業者が指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算として、１月につき所定単位数の１００分の１５に相当する単位数を所定単位数に加算する。 厚生労働大臣が定める地域 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注１１、訪問入浴介護費の注５、訪問看護費の注７、訪問リハビリテーション費の注３、居宅療養管理指導費のイ（１）及び（２）の注３、ロ（１）から（３）までの注２、ハ（１）及び（２）の注４、ニ（１）及び（２）の注２並びにホ（１）から（３）までの注２並びに福祉用具貸与費の注１、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注１、注２及び注４、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注５、夜間対応型訪問介護費の注４、小規模多機能型居宅介護費の注７及び複合型サービス費の注６、指定介護予防サ	(８)　特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算について ２の(８)を準用する。 ２の(８)　特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算について 注９の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）とし、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象となるものであること。 サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を行い、管理すること。

ービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注５、介護予防訪問看護費の注６、介護予防訪問リハビリテーション費の注３、介護予防居宅療養管理指導費のイ（１）及び（２）の注３、ロ（１）から（３）までの注２、ハ（１）及び（２）の注４、ニ（１）及び（２）の注２並びにホ（１）から（３）までの注２並びに介護予防福祉用具貸与費の注１、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（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防小規模多機能型居宅介護費の注７並びに介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和三年厚生労働省告示第七十二号）別表単位数表の訪問型サービス費の注４の厚生労働大臣が別に定める地域 一　離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域 二　奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する奄美群島 三　山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により指定された振興山村 四　小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第一項に規定する小笠原諸島 五　沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する離島 六　豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地、過疎地域自立促進特別措置法（平成十二年法律第十五号）第二条第一項に規定する過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス及び同法第四十二条第一項第二号に規定する基準該当居宅サービス並びに同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援及び同法第四十七条第一項第一号に規定する基準該当居宅介護支援並びに同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス及び同法第五十四条第一項第二号に規定する基準該当介護予防サービスの確保が著しく困難で	

あると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの	
注１０　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護小規模多機能型居宅介護従業者が指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、イについては１月につき、ロについては１日につき、所定単位数の１００分の１０に相当する単位数を所定単位数に加算する。 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域 一　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注１２、訪問入浴介護費の注６、訪問看護費の注８、訪問リハビリテーション費の注４、居宅療養管理指導費のイ（１）及び（２）の注４、ロ（１）から（３）までの注３、ハ（１）及び（２）の注５、ニ（１）及び（２）の注３並びにホ（１）から（３）までの注３並びに福祉用具貸与費の注２、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生労働省告示第二十号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表（以下「指定居宅介護支援介護給付費単位数表」という。）の居宅介護支援費の注１、注２及び注５、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注７、夜間対応型訪問介護費の注５、小規模多機能型居宅介護費の注８及び複合型サービス費の注７、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費の注６、介護予防訪問看護費の注７、介護予防訪問リハビリテーション費の注４、介護予防居宅療養管理指導費のイ（１）及び（２）の注４、ロ（１）から（３）までの注３、ハ（１）及び（２）の注５、ニ（１）及び（２）の注３並びにホ（１）から（３）までの注３並びに介護予防福祉用具貸与費の注２、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（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型介護予防サービス	(９)　注７の取扱い ２の(９)④を準用する。 ２の(９)④　当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

介護給付費単位数表」という。）の介護予防小規模多機能型居宅介護費の注８並びに介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和三年厚生労働省告示第七十二号）別表単位数表の訪問型サービス費の注５の厚生労働大臣が別に定める地域 厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成二十七年厚生労働省告示第九十三号）第二号のその他の地域であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域（平成二十四年厚生労働省告示第百二十号）に規定する地域を除いた地域 イ　豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯 ロ　辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地 ハ　半島振興法（昭和六十年法律第六十三号）第二条第一項の規定により指定された半島振興対策実施地域 ニ　特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成五年法律第七十二号）第二条第一項に規定する特定農山村地域 ホ　過疎地域自立促進特別措置法（平成十二年法律第十五号）第二条第一項に規定する過疎地域	
注１１　イについては、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域（指定地域密着型サービス基準第１８２条において準用する第８１条第６号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、１月につき所定単位数の１００分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域 二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注１３、訪問入浴介護費の注７、訪問看護費の注９、訪問リハビリテーション費の注５、居宅療養管理指導費のイ（１）及び（２）の注５、ロ（１）から（３）までの注４、ハ（１）及び（２）の注６、ニ（１）及び（２）の注４並びにホ（１）から（３）までの注４、通所介護費の注７、通所リハビリテーション費の注６並びに福祉用具貸与費の注３、指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注	（１０）　注８の取扱い ２の（１０）を準用する。 ２の（１０）　注１１の取扱い 注１１の加算を算定する利用者については、指定地域密着型サービス基準第３条の１９第３項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

６、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注８、夜間対応型訪問介護費の注６、認知症対応型通所介護費の注５、小規模多機能型居宅介護費の注９、複合型サービス費の注８及び地域密着型通所介護費の注９、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注７、介護予防訪問看護費の注８、介護予防訪問リハビリテーション費の注５、介護予防居宅療養管理指導費のイ（１）及び（２）の注５、ロ（１）から（３）までの注４、ハ（１）及び（２）の注６、ニ（１）及び（２）の注４並びにホ（１）から（３）までの注４、介護予防通所リハビリテーション費の注２、介護予防福祉用具貸与費の注３、指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費の注５及び介護予防小規模多機能型居宅介護費の注９並びに介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の訪問型サービス費の注６及び通所型サービス費の注２の厚生労働大臣が別に定める地域 次のいずれかに該当する地域 イ離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域 ロ奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する奄美群島 ハ豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項に規定する豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯 ニ辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地 ホ山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により指定された振興山村 ヘ小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第一項に規定する小笠原諸島 ト半島振興法（昭和六十年法律第六十三号）第二条第一項の規定により指定された半島振興対策実施地域 チ特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成五年法律第七十二号）第二条第一項に規定する特定農山村地域 リ過疎地域自立促進特別措置法（平成十二年法律第十五号）第二条第一項に規定する過疎地域 ヌ沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する離島	

注１２　登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、複合型サービス費は、算定しない。	
注１３　登録者が一の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、指定看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所以外の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に、複合型サービス費は、算定しない。	
注１４　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、訪問看護体制減算として、要介護状態区分が要介護１、要介護２又は要介護３である者については１月につき９２５単位を、要介護４である者については１月につき１，８５０単位を、要介護５である者については１月につき２，９１４単位を所定単位数から減算する。 厚生労働大臣が定める基準 七十五　看護小規模多機能型居宅介護費における訪問看護体制減算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ　算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第百七十一条第一項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）における利用者（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費に係る短期利用居宅介護費を算定する者を除く。以下この号及び第七十八号において同じ。）の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービス（指定地域密着型サービス基準第百七十七条第九号に規定する看護サービスをいう。以下同じ。）を提供した利用者の占める割合が百分の三十未満であること。 ロ　算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のルに係る加算をいう。第七十八号イ（２）において同じ。）を算定した利用者の占める割合が百分の三十未満であること。 ハ　算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事	（１１）　訪問看護体制減算について ①　大臣基準告示第 75 号イの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前３月間当たりの割合を算出すること。 ア　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した実利用者数 イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数 ②　大臣基準告示第 75 号ロの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前３月間当たりの割合を算出すること。 ア　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数 イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数 ③　大臣基準告示第 75 号ハの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前３月間当たりの割合を算出すること。 ア　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数 イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数 ④　①から③までに規定する実利用者数は、前３月間において、当該事業所が提供する看護サービスを２回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を２回以上算定した者であっても、１として数えること。そのため、①から③までに規定する割合の算出において、利用者には、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。 また、算定日が属する月の前３月間において複合型サービス費のうち短期利用居宅介護費のみを算定した者を含まないこと。

業所における利用者の総数のうち、特別管理加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のヲに係る加算をいう。第七十八号イ（３）において同じ。）を算定した利用者の占める割合が百分の五未満であること。	
注１５　イについては、指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師が、当該者が末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合は、要介護状態区分が要介護１、要介護２又は要介護３である者については１月につき９２５単位を、要介護４である者については１月につき１，８５０単位を、要介護５である者については１月につき２，９１４単位を所定単位数から減算する。 注１６　イについては、指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に、要介護状態区分が要介護１、要介護２又は要介護３である者については１日につき３０単位を、要介護４である者については１日につき６０単位を、要介護５である者については１日につき９５単位を乗じて得た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に適合する利用者等 五十一　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のイの注１２の厚生労働大臣が定める疾病等 第四号に規定する疾病等 四　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注１の厚生労働大臣が定める疾病等 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性	（１２）　看護サービスの指示の有効期間について 看護サービスは主治の医師による指示若しくは主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に行われるものであること。 （１３）　医療保険の訪問看護を行う場合の減算について ①　末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（利用者等告示第４号を参照のこと。）の患者について、医療保険の給付の対象となる訪問看護を行う場合には、所定単位数から減算する。 ②　前記①の場合、月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて単位数を減算する。なお、医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師による指示に基づくものとする。 ③　利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は特別指示書の交付があった場合は、交付の日から 14 日間を限度として医療保険の訪問看護の給付対象となるものであり、当該月における当該特別指示の日数に応じて減算する。 ④　前記③の場合の医療機関における特別指示については、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚（けい）髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態	
ハ　初期加算　３０単位 注　イについては、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に登録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日を超える病院又は診療所への入院後に指定看護小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。	
ニ　認知症加算 （１）　認知症加算（Ⅰ）　９２０単位 （２）　認知症加算（Ⅱ）　８９０単位 （３）　認知症加算（Ⅲ）　７６０単位 （４）　認知症加算（Ⅳ）　４６０単位 注１　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して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)及び(２)について１月につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、(１)、(２)又は(３)のいずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。 注２　イについては、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、(３)及び(４)について１月につきそれぞれ所定単位数を加算する。 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 五十二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のニの注の厚生労働大臣が定める登録者 第三十八号に規定する登録者 三十八　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費のニの注の厚生労働大臣が定める登録者 イ　認知症加算　（Ⅰ）　を算定すべき利用者 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	（１５）　認知症加算について 小規模多機能型居宅介護と同様であるので、５(１０)を参照すること。 ５(１０)　認知症加算について 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に該当する者を指すものとする。 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」とは、日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指すものとする。 ③「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「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」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 ④「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」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ⑤「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

必要とする認知症の者 ロ　認知症加算　（Ⅱ）　を算定すべき利用者 要介護状態区分が要介護二である者であって、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もの	
ホ　認知症行動・心理症状緊急対応加算 注　ロについて、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、緊急に指定看護小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき２００単位を所定単位数に加算する。	(１６)　認知症行動・心理症状緊急対応加算について ５(１１)を準用する。 ５(１１)　認知症行動・心理症状緊急対応加算について ①　「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。 ②　本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用（短期利用居宅介護費）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、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。 この際、短期利用（短期利用居宅介護費）ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。 ③　次に掲げる者が、直接、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合には、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　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、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者 ④　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、事業所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。 ⑤　７日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものである

	ためであり、利用開始後８日目以降の短期利用（短期利用居宅介護費）の継続を妨げるものではないことに留意すること。
へ　若年性認知症利用者受入加算　８００単位 注　イについては、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長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。ただし、ニ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 十八　通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（老人性認知症疾患療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下「認知症病棟」という。）を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。）、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準 受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。	（１７）　若年性認知症利用者受入加算について ３の２（１６）を準用する。 ３の２（１６）　若年性認知症利用者受入加算について 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
ト　栄養アセスメント加算　５０単位 注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。	（１８）　栄養アセスメント加算について ３の２（１７）を準用する。 ３の２（１７）　栄養アセスメント加算について ①　栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。 ②　当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加

(1)当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。 (１１)（２）利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（チにおいて「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族等に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。 （３）利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他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。 （４）別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。 厚生労働大臣が定める基準 十八の二　通所介護費、通所リハビリテーション費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養アセスメント加算の基準 通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。 ③　栄養アセスメントについては、３月に１回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、１月毎に測定すること。 イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。 ロ　管理栄養士、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、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。 ハ　イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。 ニ　低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。 ④　原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。 ⑤　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Ｐｌａｎ）、当該決定に基づく支援の提供（Ｄｏ）、当該支援内容の評価（Ｃｈｅｃｋ）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Ａｃｔｉｏｎ）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
チ　栄養改善加算　２００単位 注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長	(１９)　栄養改善加算について ３の２(１８)を準用する。

に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき所定単位数を加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

（１） 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。

（２） 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥（えん）下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

（３） 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

（４） 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

（５） 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。

厚生労働大臣が定める基準

十九 通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養改善加算の基準

通所介護費等算定方法第一号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

３の２(１８) 栄養改善加算について

① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。

③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とすること。

イ ＢＭＩが 18.5 未満である者

ロ １～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年６月９日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの№(11)の項目が「１」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が 3.5ｇ／ｄｌ以下である者

ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者については、前記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。

・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。）
・ 生活機能の低下の問題
・ 褥瘡に関する問題
・ 食欲の低下の問題
・ 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。）
・ 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。）
・ うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、２項目以上「１」に該当する者などを含む。）

④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなさ

れる。

イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ　利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、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、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。

ハ　栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ　栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

ホ　利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね３月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

ヘ　指定地域密着型サービス基準第 37 条において準用する第３条の 18 に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。

⑤　おおむね３月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

リ　口腔（くう）・栄養スクリーニング加算

注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔（くう）の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、１回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、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔（くう）・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。

（１）　口腔（くう）・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　２０単位

（２）　口腔（くう）・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　５単位

厚生労働大臣が定める基準

十九の二　通所介護費、通所リハビリテーション費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における口腔（くう）・栄養スクリーニング加算の基準

イ　口腔（くう）・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の口腔（くう）の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔（くう）の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔（くう）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。

（２）　利用開始時及び利用中六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。

（３）　通所介護費等算定方法第一号、第二号、第六号、第十一号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

（４）　算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

(一)　栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(二)　当該利用者が口腔（くう）機能向上加算の算定に係る口腔（くう）機能

（２１）　口腔・栄養スクリーニング加算について

３の２(２０)を準用する。

３の２(１９)　口腔・栄養スクリーニング加算について

①　口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

②　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第 51 号の６ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。

③　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

イ　口腔スクリーニング

a　硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者

b　入れ歯を使っている者

c　むせやすい者

ロ　栄養スクリーニング

a　ＢＭＩが 18.5 未満である者

b　１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年６月９日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのＮｏ．11 の項目が「１」に該当する者

c　血清アルブミン値が 3.5ｇ／ｄｌ以下である者

d　食事摂取量が不良（75％以下）である者

④　口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

⑤　口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能

向上サービスを受けている間である又は当該口腔（くう）機能向上サービスが終了した日の属する月であること。 ロ　口腔（くう）・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （１）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一)　イ（１）及び（３）に掲げる基準に適合すること。 (二)　算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。 (三)　算定日が属する月が、当該利用者が口腔（くう）機能向上加算の算定に係る口腔（くう）機能向上サービスを受けている間及び当該口腔（くう）機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。 （２）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一)　イ（２）及び（３）に掲げる基準に適合すること。 (二)　算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。 (三)　算定日が属する月が、当該利用者が口腔（くう）機能向上加算の算定に係る口腔（くう）機能向上サービスを受けている間及び当該口腔（くう）機能向上サービスが終了した日の属する月であること。	向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要と判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。
ヌ　口腔（くう）機能向上加算 注　イについて、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長に届け出て、口腔（くう）機能が低下している利用又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔（くう）機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔（くう）清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥（えん）下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔（くう）機能向上サービス」という。）を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔（くう）機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔（くう）機能の評価の結果、口腔（くう）機能が向上せず、口腔（くう）機能向上サービスを引き続き行うことが必要と	(２１)　口腔機能向上加算について ３の２(２０)を準用する。 ３の２(２０)　口腔機能向上加算について ①　口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。 ②　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置して行うものであること。 ③　口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とすること。 イ　認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の３項目のいずれかの項目において「１」以外に該当する者

認められる利用者については、引き続き算定することができる。
（１）　口腔（くう）機能向上加算（Ⅰ）　１５０単位
（２）　口腔（くう）機能向上加算（Ⅱ）　１６０単位

厚生労働大臣が定める基準

七十五の二　看護小規模多機能型居宅介護費における口腔（くう）機能向上加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ（３）中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注１８」とあるのは「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のヌの注」と、同号イ（５）中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十一号」と読み替えるものとする。

二十　通所介護費における口腔（くう）機能向上加算の基準

イ　口腔（くう）機能向上加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（１）　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。
（２）　利用者の口腔（くう）機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、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、利用者ごとの口腔（くう）機能改善管理指導計画を作成していること。
（３）　利用者ごとの口腔（くう）機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔（くう）機能向上サービス（指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注１８に規定する口腔（くう）機能向上サービスをいう。以下同じ。）を行っているとともに、利用者の口腔（くう）機能を定期的に記録していること。
（４）　利用者ごとの口腔（くう）機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。
（５）　通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　口腔（くう）機能向上加算（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）　利用者ごとの口腔（くう）機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔（くう）機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔（くう）機能向上サービスを適切かつ有効に実施するために必要な情報を活用していること。

ロ　基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の３項目のうち、２項目以上が「１」に該当する者
ハ　その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

④　利用者の口腔の状態によっては、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して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。

⑤　口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。
イ　利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。
ロ　利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、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取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとすること。
ハ　口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
ニ　利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね３月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
ホ　指定地域密着型サービス基準第 37 条において準用する第３条の 18 に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定の

報その他口腔（くう）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。	ために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとすること。 ⑥　おおむね３月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。 イ　口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者 ロ　当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者 ⑦　口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。 ⑧　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Ｐｌａｎ）、当該計画に基づく支援の提供（Ｄｏ）、当該支援内容の評価（Ｃｈｅｃｋ）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Ａｃｔｉｏｎ）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
ル　退院時共同指導加算　６００単位 注　イについては、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービス（利用者の居宅を訪問して行う指定地域密着型サービス基準第１７７条第１０号に規定する看護サービス（以下「看護サービス」という。）をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものをいう。以下同じ。）については２回）に限り、所定単位数を加算する。	(２２)　退院時共同指導加算について 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、２(１５)を参照すること。この場合、「訪問看護サービス記録書」は「看護小規模多機能型居宅介護記録書」とすること。 ２(１５)　退院時共同指導加算の取扱い ①　退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを実施した場合に、１人の利用者に当該者の退院又は退所につき１回（厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第６号

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 五十三　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のルの注の厚生労働大臣が定める状態 第六号に規定する状態 六　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注５の厚生労働大臣が定める状態 次のいずれかに該当する状態 イ　診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態 ロ　医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌（かん）流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼（とう）痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ハ　人工肛（こう）門又は人工膀（ぼう）胱（こう）を設置している状態 ニ　真皮を越える褥（じよく）瘡（そう）の状態 ホ　点滴注射を週三日以上行う必要があると認められる状態	を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には２回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定すること。 なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。 また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者又はその看護に当たる者の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ②　２回の当該加算の算定が可能である利用者（①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、１回ずつの算定も可能であること。 ③　複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。 ④　退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（②の場合を除く。）。 ⑤　退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護サービス記録書に記録すること。
ヲ　緊急時対応加算　７７４単位 注　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により２４時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合（訪問については、訪問看護サービスを行う場合に	（２３）　緊急時訪問看護加算について ① 緊急時対応加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービス及び宿泊サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。

限る。）には、１月につき所定単位数を加算する。 厚生労働大臣が定める基準 七十六　看護小規模多機能型居宅介護費における緊急時訪問看護加算の基　準第七号の規定を準用する。 七　訪問看護費における緊急時訪問看護加算の基準 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。	② 緊急時対応加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービス又は宿泊サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該訪問看護における緊急時訪問看護加算、同月に看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該看護小規模多機能型居宅介護における緊急時対応加算及び同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における 24 時間対応体制加算は算定できないこと。 ③ 緊急時対応加算は、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時対応加算に係る訪問看護サービス又は宿泊サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護又は緊急時対応加算に係る宿泊を受けていないか確認すること。 ④ 緊急時対応加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、緊急時対応加算の算定に当たっては、第１の１の(5)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。
ワ　特別管理加算 注　イについては、指定看護小規模多機能型居宅介護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分に応じて、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）　特別管理加算（Ⅰ）　５００単位 （２）　特別管理加算（Ⅱ）　２５０単位 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 五十四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のワの注の厚生労働大臣が定める区分 イ　特別管理加算（Ⅰ）　第六号イに規定する状態にある者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第百七十条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。ロにおいて同じ。）を行う場合	(２４)　特別管理加算について 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2(１２)を参照すること。この場合、「訪問看護サービス記録書」は「看護小規模多機能型居宅介護記録書」とし、「訪問看護サービス」は「看護サービス」とすること。 2(１２)　特別管理加算について ①　特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。 ②　特別管理加算は、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。 ③　特別管理加算は、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。 ④　「真皮を越える褥瘡の状態」とは、ＮＰＵＡＰ（Ｎａｔｉｏｎａｌ　Ｐｒｅｓｓｕｒｅ　Ｕｌｃｅｒ　ｏｆ　Ａｄｖｉｓｏｒｙ　Ｐａｎｅｌ）分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はＤＥＳＩＧＮ分類（日本褥瘡学会によるもの）Ｄ３、Ｄ４若し

ロ　特別管理加算（Ⅱ）　第六号ロ、ハ、ニ又はホに規定する状態にある者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行う場合

カ 専門管理加算

注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法（昭和２３年法律第２０３号）第37条の２第２項第５号に規定する指定研修機関において行われる研修（以下「特定行為研修」という。）を修了した看護師が、指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、１月に１回に限り、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数のいずれかを所定単位数に加算する。

イ　緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合（悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。）にあっては真皮までの状態の利用者）又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に行った場合に限る。）　２５０単位

ロ　特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合（診療報酬の算定方法（平成２０年厚生労働省告示第５９号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の区分番号Ｃ００７の注３に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。）　２５０単位

くはＤ５に該当する状態をいう。

⑤　「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的（１週間に１回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む）について訪問看護サービス記録書に記録すること。

⑥　「点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週３日以上行うことが必要である旨の指示を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週３日以上点滴注射を実施している状態をいう。

⑦　⑥の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護サービス記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。

⑧　訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。

（２５）専門管理加算について

①　専門管理加算のイは、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。）にあっては真皮まで状態の利用者）、人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続若しくは反復して生じている状態にある利用者又は人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する利用者に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示の文書に基づき、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に配置されている次のいずれかの研修を受けた看護師が、定期的（１月に１回以上）に指定看護小規模多機能型居宅介護を行うとともに、当該利用者に係る指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月１回に限り算定する。

ａ　緩和ケアに係る専門の研修

(a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であること。（600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの）

(b) 緩和ケアのための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

(c) 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

	(ⅰ) ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要 (ⅱ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療 (ⅲ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程 (ⅳ) 緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法 (ⅴ) セルフケアへの支援及び家族支援の方法 (ⅵ) ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ (ⅶ) ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント (ⅷ) コンサルテーション方法 (ⅸ) ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について (ⅹ) 実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践 b 褥瘡ケアに係る専門の研修 (a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる 600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの (b) 講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修 c 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修 (a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な人工肛門及び人工膀胱のケアに関する知識・技術が習得できる 600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの (b) 講義及び演習等により、人工肛門及び人工膀胱管理のための皮膚障害に関するアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修 ② 専門管理加算のロは、保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第３７条の２第２項第１号に規定する特定行為に係る同項第２号に規定する手順書（以下「手順書」という。）の交付対象となった利用者（医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ００７に掲げる訪問看護指示料の注３を算定する利用者に限る。）に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示の文書及び手順書に基づき、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に配置されている、同項第５号に規定する指定研修機関において行われる同項第１号に規定する特定行為のうち指定看護小規模多機能型居宅介護において専門の管

	理を必要とする 次の行為に係る研修を修了した看護師が、定期的（１月に１回以上）に指定看護小規模多　　機能型居宅介護を行うとともに、当該利用者に係る指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月１回に限り算定する。なお、手順書について、主治の医師と共に、利用者の状態に応じて手順書の妥当性を検討すること。 ａ　気管カニューレの交換 ｂ　胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換 ｃ　膀胱ろうカテーテルの交換 ｄ　褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 ｅ　創傷に対する陰圧閉鎖療法 ｆ　持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 ｇ　脱水症状に対する輸液による補正
ヨ　ターミナルケア加算　２，５００単位 注　イについては、在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者に対して、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長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、その死亡日及び死亡日前１４日以内に２日（死亡日及び死亡日前１４日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に訪問看護を行っている場合にあっては、１日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、２４時間以内に在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所以外の場所で死亡した場合を含む。）は、当該利用者の死亡月につき所定単位数を加算する。 タ 遠隔死亡診断補助加算　１５０単位 注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ００１の注８（医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ００１―２の注６の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。）について、その主治の医師の指示に基づき、	(２６)　ターミナルケア加算について 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、２(１０)を参照すること。この場合、２(１３)①中「在宅」とあるのは「在宅又は看護小規模多機能型居宅介護事業所」と、「訪問看護サービス記録書」とあるのは「看護小規模多機能型居宅介護記録書」とすること。 ２(１３)　ターミナルケア加算について ①　ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に算定することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。 ②　ターミナルケア加算は、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下２において「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。 ③　１の事業所において、死亡日及び死亡日前 14 日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ１日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。

情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、当該利用者の死亡月につき所定単位数を加算する。	④　ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護サービス記録書に記録しなければならない。 ア　終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録 イ　療養や死別に関する利用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の経過についての記録 ウ　看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録 なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。 ⑤　ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。 ⑥　ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。
厚生労働大臣が定める基準 七十七　看護小規模多機能型居宅介護費におけるターミナルケア加算の基　準第八号の規定を準用する。 八　訪問看護費におけるターミナルケア加算の基準 イ　ターミナルケアを受ける利用者について二十四時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護（指定居宅サービス等基準第五十九条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を行うことができる体制を整備していること。 ロ　主治の医師との連携の下に、指定訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。 ハ　ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。	（２７）遠隔死亡診断補助加算について 遠隔死亡診断補助加算は、連携する保険医療機関において医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ００１の注８（医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ００１－２の注６の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（特別地域に居住する利用者に限る。）について、主治の医師の指示により、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、厚生労働省「情報通信機器（ＩＣＴ）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づき、主治の医師による情報通信機器を用いた死亡診断の補助を行った場合に算定する。 なお、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修とは、厚生労働省「情報通信機器（ＩＣＴ）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づく「法医学等に関する一定の教育」であること。
厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 五十五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のカの注の厚生労働大臣が定める状態 第八号に規定する状態 八　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注１２の厚生労働大臣が定める状態 次のいずれかに該当する状態 イ　多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳	

萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚（けい）髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態 ロ　急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態	
レ　看護体制強化加算 注　イについては、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長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）　看護体制強化加算（Ⅰ）　３，０００単位 （２）　看護体制強化加算（Ⅱ）　２，５００単位 厚生労働大臣が定める基準 七十八　看護小規模多機能型居宅介護費における看護体制強化加算の基準 イ　看護体制強化加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）　算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が百分の八十以上であること。 （２）　算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が百分の五十以上であること。 （３）　算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が百分の二十以上であること。 （４）　算定日が属する月の前十二月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のカの加算をいう。）を算定した利用者が一名以上であること。 （５）　登録特定行為事業者（社会福祉士及び介護福祉士法附則第二十条第一項	（２８）　看護体制強化加算について ①　看護体制強化加算については、医療ニーズの高い中重度の要介護者が療養生活を送るために必要な居宅での支援に取り組む指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の実績を評価するものである。 ②　看護体制強化加算を算定するに当たっては、９（１１）を準用すること。この場合、９（１１）①から③まで中「第 75 号」とあるのは「第 78 号」とすること。 ③　看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。 ④　看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第 78 号イの(１)、(２)及び(３)の割合並びに(４)の人数（(４)については、看護体制強化加算（Ⅰ）に限る。）について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合又は人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第１の５の届出を提出しなければならないこと。 ⑤　看護体制強化加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされていること。 ⑥　看護体制強化加算は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者によって（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択的に算定することができないものであり、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所においていずれか一方のみを届出すること。 ⑦　看護体制強化加算については、区分支給限度基準額から控除するものである。 ９（１１）①　大臣基準告示第 75 号イの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前３月間当たりの割合を算出すること。 ア　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、主治の医師の指示に基

の登録を受けた登録特定行為事業者をいう。）又は登録喀（かく）痰（たん）吸引等事業者（同法第四十八条の三第一項の登録を受けた登録喀痰吸引等事業者をいう。）として届出がなされていること。 ロ　看護体制強化加算（Ⅱ）　イ（１）から（３）までに掲げる基準のすべてに適合すること。	づく看護サービスを提供した実利用者数 イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数 ９(１１)②　大臣基準告示第 75 号ロの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前３月間当たりの割合を算出すること。 ア　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数 イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数 ９(１１)③　大臣基準告示第 75 号ハの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前３月間当たりの割合を算出すること。 ア　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数 イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数
ソ　訪問体制強化加算　１，０００単位 注　イについては、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長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、１月につき所定単位数を加算する。 厚生労働大臣が定める基準 七十八　看護小規模多機能型居宅介護費における看護体制強化加算の基準 イ　看護体制強化加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）　算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が百分の八十以上であること。 （２）　算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が百分の五十以上であること。 （３）　算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が百分の二十以上であること。 （４）　算定日が属する月の前十二月間において、指定看護小規模多機能型居宅	(２９)　訪問体制強化加算について ①　訪問体制強化加算は、訪問サービス（指定地域密着型サービス基準第 171 条第１項に規定する訪問サービスのうち訪問看護サービスを除くものをいう。以下(２９)において同じ。）を担当する常勤の従業者を２名以上配置する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が１月当たり延べ 200 回以上である場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあっては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと。 ②　「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を２名以上配置した場合に算定が可能である。 ③　「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに、９(３)①ロと同様の方法に従って算定するものとする。 ④　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を併設する場合は、各月の前月の末日時点（新たに事業を開始し、又は再開した事業所については事業開始（再開）日）における登録者のうち同一建物居住者以外の者（「看護小規模多機能型居宅介護費のイ(１)を算定する者」をいう。以下同じ。）の占める割合が 100 分の 50 以上であって、かつ、①から③の要件を満たす場合に算定するものとする。ただし、③については、同一

介護事業所におけるターミナルケア加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のカの加算をいう。）を算定した利用者が一名以上であること。 （５）　登録特定行為事業者（社会福祉士及び介護福祉士法附則第二十条第一項の登録を受けた登録特定行為事業者をいう。）又は登録喀（かく）痰（たん）吸引等事業者（同法第四十八条の三第一項の登録を受けた登録喀痰吸引等事業者をいう。）として届出がなされていること。 ロ　看護体制強化加算（Ⅱ）　イ（１）から（３）までに掲げる基準のすべてに適合すること。	建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。
ツ　総合マネジメント体制強化加算 注　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）　総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）１２００単位 （２）　総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）８００単位 厚生労働大臣が定める基準 七十九　看護小規模多機能型居宅介護費における総合マネジメント体制強化加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。 イ　利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画（指定地域密着型サービス基準第百七十九条第一項に規定する看護小規模多機能型居宅介護計画をいう。）の見直しを行っていること。 ロ　地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。 ハ　利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加し	（３０）　総合マネジメント体制強化加算について ①　総合マネジメント体制強化加算は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせて提供するために、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が日常的に行う調整や情報共有等の取組、また、看護小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれたサービスとなるよう、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進するため、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価するものである。 ②　大臣基準告示第イ（１）及び（３）から（６）までについては、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、５（１５）②を準用する。 なお、大臣基準告示第 79 号イに規定する「その他の関係者」とは、保健師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。 ③　大臣基準告示第 79 号イ（２）については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、２（１４）②イを準用する。 なお、大臣基準告示第 79 号イ（２）に規定する「その他の関係施設」とは、介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業所又は居宅介護支援事業所をいう。また、「具体的な内容に関する情報提供」とは、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス（例えば人工呼吸器を装着した利用者の管理）等に関する情報提供をいう。 ５（１５）②　総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）は、次に掲げるいずれにも該当

ていること。	する場合に算定する。 ア　小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。 イ　日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。 （地域の行事や活動の例） ・　登録者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起し、地域住民や市町村等とともに解決する取組（行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議への参加、町内会や自治会の活動への参加、認知症や介護に関する研修の実施等） ・　登録者が住み慣れた地域との絆を継続するための取組（登録者となじみの関係がある地域住民や商店等との関わり、地域の行事への参加等） ウ　利用者及び利用者と関わりのある地域住民や商店等からの日頃からの相談体制を構築し、事業所内外の人（主に独居、認知症の人とその家族）にとって身近な拠点となるよう、事業所が主体となって、地域の相談窓口としての役割を担っていること。 エ　居宅サービス計画について、必要に応じて多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような計画を作成していること。なお、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付費等対象サービス（介護保険法第 24 条第２項に規定する介護給付費等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサーヒス等のことをいう。 オ　次に掲げるいずれかに該当すること ・　地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。なお、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組とは、例えば、利用者となじみの関係にある地域住民・商店等の多様な主体との関わり、利用者の地域における役割、生きがいなどを可視化したものを作成し、事業所の従業者で共有していることをいう。・障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、指定小規模多機能型居宅介護事業所において、世代間の交流の場を設けている（障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等の指定を併せて受け、一体的に運営が行われている場合を含む。）こと。 ・　指定小規模多機能型居宅介護事業所が、地域住民等、当該事業所以外の他

	の指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者等と共同で、認知症や介護に関する事例検討会、研修会等を定期的に行うこと。 ・　市町村が実施する通いの場、在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等において、介護予防に資する取組、指定小規模多機能型居宅介護事業所以外のサービス事業所又は医療機関との連携等を行っていること。
ネ　褥瘡マネジメント加算 注　イについて、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長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、継続的に利用者ごとの褥（じよく）瘡（そう）管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）　褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）　３単位 （２）　褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）　１３単位 厚生労働大臣が定める基準 七十一の二　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスにおける褥（じよく）瘡（そう）マネジメント加算の基準 イ　褥（じよく）瘡（そう）マネジメント加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）　入所者又は利用者ごとに褥（じよく）瘡（そう）の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥（じよく）瘡（そう）管理の実施に当たって、当該情報その他褥（じよく）瘡（そう）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。 （２）　（１）の評価の結果、褥（じよく）瘡（そう）が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、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（じよく）瘡（そう）管理に関する褥（じよく）瘡（そう）ケア計画を作成していること。 （３）　入所者又は利用者ごとの褥（じよく）瘡（そう）ケア計画に従い褥（じよく）瘡（そう）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	(３１)　褥瘡マネジメント加算について ①　褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Ｐｌａｎ）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Ｄｏ）、当該実施内容の評価（Ｃｈｅｃｋ）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Ａｃｔｉｏｎ）といったサイクル（以下この(26)において「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。 ②　褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）は、原則として要介護度３以上の利用者全員を対象として利用者ごとに大臣基準第71号の２イに掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度３以上の利用者全員（褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。 ③　大臣基準第71号の２イ(１)の評価は、別紙様式５を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。 ④　大臣基準第71号の２イ(１)の利用開始時の評価は、大臣基準第71号の２イ(１)から(５)までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に利用している者（以下この(３１)において「既利用者」という。）については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。 ⑤　大臣基準第71号の２イ(１)の評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 ⑥　大臣基準第71号の２イ(３)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、利用者ごとに、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、利用者の状態を考慮した評価を行う間隔

者の状態について定期的に記録していること。 （４）　（１）の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに褥（じよく）瘡（そう）ケア計画を見直していること。 ロ　褥（じよく）瘡（そう）マネジメント加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）　イ（１）から（４）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 （２）　イ（１）の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥（じよく）瘡（そう）が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥（じよく）瘡（そう）の発生のないこと。	等を検討し、別紙様式５を用いて、作成すること。なお、褥瘡ケア計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。 ⑦　大臣基準第 71 号の２イ(４)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。 ⑧　大臣基準第 71 号の２イ(５)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。 　その際、ＰＤＣＡの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。 ⑨　褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は、褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たす事業所において、④の評価の結果、利用開始時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、利用開始日の属する月の翌月以降に別紙様式５を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式５に示す持続する発赤（ｄ１）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。 　ただし、利用開始時に褥瘡があった利用者については、当該褥瘡の治癒後に算定できるものとする。 ⑩　褥瘡管理に当たっては、事業所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。
ナ　排せつ支援加算 注　イについては、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長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、継続的に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、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）　排せつ支援加算（Ⅰ）　１０単位 （２）　排せつ支援加算（Ⅱ）　１５単位 （３）　排せつ支援加算（Ⅲ）　２０単位	(３２)　排せつ支援加算について ①　排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Ｐｌａｎ）、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施（Ｄｏ）、当該支援内容の評価（Ｃｈｅｃｋ）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Ａｃｔｉｏｎ）といったサイクル（以下この(２７)において「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。 ②　排せつ支援加算（Ⅰ）は、原則として要介護度３以上の利用者全員を対象として利用者ごとに大臣基準第 71 号の３に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度３以上の利用者全員（排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。

厚生労働大臣が定める基準

七十一の三　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける排せつ支援加算の基準

イ　排せつ支援加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも六月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

（２）　（１）の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

（３）　（１）の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。

ロ　排せつ支援加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　イ（１）から（３）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（２）　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

（一）　イ（１）の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。

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

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　本加算は、全ての利用者について、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、利用開始時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、利用開始時において、利用者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。

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

(ア) 排尿の状態

(イ) 排便の状態

(ウ) おむつの使用

(エ) 尿道カテーテルの留置

⑤　大臣基準第 71 号の３イ(１)の利用開始時の評価は、大臣基準第 71 号の３イ(１)から(３)までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に利用している者（以下この(27)において「既利用者」という。）については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。

⑥　④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。

⑦　大臣基準第 71 号の３イ(１)の評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

ただし、経過措置として、令和３年度中にＬＩＦＥを用いた情報の提出を開始する予定の事業所については、令和３年度末までに算定月における全ての利用者に係る評価結果等を提出することを前提とした、評価結果等の提出に係る計画を策定することで、当該月にＬＩＦＥを用いた情報提出を行っていない場合も、算定を認めることとする。

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

	⑭　排せつ支援加算（Ⅱ）は、排せつ支援加算（Ｉ）の算定要件を満たす事業所において、利用開始時と比較して、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算算定できることとする。 ⑮　排せつ支援加算（Ⅲ）は、排せつ支援加算（Ｉ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)が改善した場合に、算定できることとする。 ⑯　他の事業所が提供する排せつ支援に係るリハビリテーションを併用している利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が当該他の事業所と連携して排せつ支援を行っていない場合は、当該利用者を排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）の対象に含めることはできないこと。
ラ　科学的介護推進体制加算 注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、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（くう）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）必要に応じて看護小規模多機能居宅介護計画（指定地域密着型サービス基準第１７９条第１項に規定する看護小規模多機能居宅介護計画をいう。）を見直すなど、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、（１）に規定する情報その他指定看護小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 ム　生産性向上推進体制加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、利用者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (１) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)　１００単位	(３３)　科学的介護推進体制加算について ３の２(２１)を準用する。 ３の２(２１)　科学的介護推進体制加算について ①　科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注２４に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。 ②　情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 ③　事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Ｐｌａｎ）、実行（Ｄｏ）、評価（Ｃｈｅｃｋ）、改善（Ａｃｔｉｏｎ）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。 イ　利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Ｐｌａｎ）。 ロ　サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Ｄｏ）。 ハ　ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Ｃｈｅｃ

（２）生産性向上推進体制加算(Ⅱ)　　１０単位	ｋ）。 ニ　検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Ａｃｔｉｏｎ）。 ④　提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 （３４）生産性向上推進体制加算について ５(１９)を準用する。 ５(１９)　生産性向上推進体制加算について 生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。
ウ　サービス提供体制強化加算 注　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長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては１月につき、ロについては１日につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）　イを算定している場合 （一）　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　７５０単位 （二）　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６４０単位 （三）　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　３５０単位 （２）　ロを算定している場合 （一）　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　２５単位 （二）　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　２１単位 （三）　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　１２単位 厚生労働大臣が定める基準 八十　複合型サービス費におけるサービス提供体制強化加算の基準	（３５）　サービス提供体制強化加算について 小規模多機能型居宅介護と同様であるので、５(２０)を参照すること。 ５(２０)　サービス提供体制強化加算の取扱い ①　２(２０)①、②及び④から⑦まで並びに４(２０)②を準用すること。 ②　なお、この場合の小規模多機能型居宅介護従業者に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。 ２(２０)①　研修について 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとの研修計画については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。 ２(２０)②　会議の開催について 「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議」

イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（１）　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の全ての看護小規模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第百七十一条第一項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、看護小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
（２）　利用者に関する情報や留意事項の伝達又は看護小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。
（３）　次のいずれかに適合すること。
（一）　当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。
（二）　当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。
（４）　通所介護費等算定方法第十一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（１）　当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
（２）　イ（１）、（２）及び（４）に該当するものであること。
ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（１）　次のいずれかに適合すること。
（一）　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。
（二）　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。
（三）　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護

とは、当該事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の全てが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができる。また、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。なお、「定期的」とは、おおむね１月に１回以上開催されている必要がある。
　また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
　「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。
・利用者のＡＤＬや意欲
・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
・家庭環境
・前回のサービス提供時の状況
・その他サービス提供に当たって必要な事項
２(２０)④　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、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とすること。
２(２０)⑤　前号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、所定の割合を下回った場合については、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。
２(２０)⑥　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。
２(２０)⑦　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等に

従業者の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 （２）　イ（１）、（２）及び（４）に該当するものであること。	おいてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。 ４(２０)②　同一の事業所において介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。
ヰ　介護職員等処遇改善加算 注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）　イからウまでにより算定した単位数の１０００分の１４９に相当する単位数 （２）　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）　イからウまでにより算定した単位数の１０００分の１４６に相当する単位数 （３）　介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　イからウまでにより算定した単位数の１０００分の１３４に相当する単位数 （４）　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）　イからウまでにより算定した単位数の１０００分の１０６に相当する単位数 注２　令和７年３月３１日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（注１の加算を算定しているものを除く。）が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１）　イからウまでにより算定した単位数の１０００分の１３２に相当する単位数 （２）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（２）　イからウまでにより算定した単位数の１０００分の１２１に相当する単位数 （３）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（３）　イからウまでにより算定した単位数の１０００分の１２９に相当する単位数	(３６)　介護職員等処遇改善加算について ２の(２１)を準用する。 ２の(２１)　介護職員等処遇改善加算について 介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

（４）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（４）　イからウまでにより算定した単位数の１０００分の１１８に相当する単位数 （５）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（５）　イからウまでにより算定した単位数の１０００分の１０４に相当する単位数 （６）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（６）　イからウまでにより算定した単位数の１０００分の１０１に相当する単位数 （７）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（７）　イからウまでにより算定した単位数の１０００分の８８に相当する単位数 （８）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（８）　イからウまでにより算定した単位数の１０００分の１１７に相当する単位数 （９）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（９）　イからウまでにより算定した単位数の１０００分の８５に相当する単位数 （１０）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１０）　イからウまでにより算定した単位数の１０００分の７１に相当する単位数 （１１）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１１）　イからウまでにより算定した単位数の１０００分の８９に相当する単位数 （１２）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１２）　イからウまでにより算定した単位数の１０００分の６８に相当する単位数 （１３）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１３）　イからウまでにより算定した単位数の１０００分の７３に相当する単位数 （１４）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１４）　イからウまでにより算定した単位数の１０００分の５６に相当する単位数	