

令和6年度地域密着型介護サービス事業者集団指導資料

【個別事項】

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

< 目 次 >

人員・設備・運営基準 P. 1～15

令和6年度介護報酬改定 P. 16～61

運営指導確認項目及び確認文書 P. 62～67

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【人員基準】

- ① 医師：入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数
 - ※サテライト型施設は、本体施設の医師が入所者全員の病状等を把握し、施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって、両施設の入所者に適切な処遇が行える場合は医師を置かないことができる。
- ② 生活相談員：1以上（常勤）
 - ※社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又は同等以上の能力を有すると認められる者。
 - ※生活相談員の資格要件
 - (1)「社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者」の資格要件
 - ①社会福祉主事任用資格
 - ②社会福祉士
 - ③精神保健福祉士
 - (2)「同等以上の能力を有すると認められる者」の資格要件
 - ①介護保険施設・事業所（福祉用具販売、貸与事業所は除く）において、計画の作成業務、又は相談援助業務の実務経験が通算1年以上
 - ②①に該当しないが、介護福祉士資格又は介護支援専門員資格を有する者、若しくは実務者研修修了者のうち、介護保険施設・事業所（福祉用具販売、貸与事業所は除く）において、入所者・利用者の直接処遇に係る業務の実務経験が通算3年以上
 - ※2人目以降の生活相談員が時間帯を明確に区分し、施設運営法人内の職務に従事する場合は常勤でなくても可。
 - ※サテライト型施設（本体施設が介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に限る）は、常勤換算方法で1以上であれば非常勤可。
 - ※サテライト型施設（本体施設が介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に限る）は、本体施設の生活相談員又は支援相談員が両施設に適切にサービスを提供できる場合は、生活相談員を置かないことができる。
- ③ 介護職員又は看護職員：介護職員及び看護職員の合計数は、常勤換算方法で、

入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上。(看護職員は1以上)。

※介護職員及び看護職員は1人以上常勤。

※サテライト型施設の看護職員は常勤換算方法で1以上であれば非常勤可。

④ **栄養士又は管理栄養士**：1以上

※サテライト型施設（本体施設が介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は病床100以上の病院である場合に限る）は、両施設に適切にサービス提供できる場合は、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。

※他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定地域密着型介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。

⑤ **機能訓練指導員**：1以上

※サテライト型施設（本体施設が介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人保健施設である場合に限る）は、本体施設の機能訓練指導員等が両施設に適切にサービス提供できる場合は、機能訓練指導員を置かないことができる。

⑥ **介護支援専門員**：常勤専従1以上

※介護支援専門員は利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事することが可能。兼務を行う介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該ほかの職務に係る勤務時間として参入することができる。

(⇒適切に計画作成に関する業務が実施されていない場合、兼務は認められない旨の指導を行う可能性有。)

※サテライト型施設（本体施設が介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護医療院である場合に限る）は、本体施設の介護支援専門員が両施設に適切にサービス提供できる場合は、介護支援専門員を置かないことができる。

⑦ **管理者**：常勤専従1人

※ただし当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理上支障がない場合は、当該事業所及び同一敷地内にあるほかの事業所、施設等又は本体施

設（サテライト型施設の管理者のみ）の職務に従事することができる。
(⇒兼務の場合にはそれぞれの勤務実態が分かるよう明確な書類が必要。)

【ユニット型の勤務体制】

- ・入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービス提供に配慮する観点から職員配置を行う。
- ・従業者が一人一人の入居者について、個性・心身の状況・生活歴などを具体的に把握した上で、「馴染みの関係」を構築することが求められる。

(1) 昼間：ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置
夜間、深夜：2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置

(2) ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置
ユニットリーダー研修を受講した従業者を各施設に2名以上配置

※2ユニット以下の場合は1名で可。

※研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットケアに責任を持つ従業者を決めることで可。この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど当該施設におけるユニットの責任者に伝達するなど当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。

【設備基準】

事業所の設備（福祉用具等も含む）については、安全面、衛生面が欠如していないか定期的に点検等を行うこと。また耐用年数等も考慮しながら計画的な管理をすること。

＜ユニット型以外＞

① 居室

- ・1居室の定員：1名（必要と認められる場合は2名）
- ・入所者1人あたりの床面積は10.65㎡以上
- ・ブザー又はこれに代わる設備を設ける。

② 静養室

- ・介護・看護職員室に近接して設ける。

③ 浴室

④ 洗面設備

- ・居室のある階ごとに設ける。

⑤ 便所

- ・居室のある階ごとに居室に近接して設ける。
- ・ブザー又はこれに代わる設備を設ける。

⑥ 医務室

※本体施設が介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設であるサテライト型施設は、必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けることで医務室を置かないことができる。

⑦ 食堂及び機能訓練室

- ・それぞれ必要な面積を有し、合計面積が入所定員×3㎡以上
- ・それぞれに支障がない場合は同一の場所で可。

⑧ 廊下幅

- ・1.5m以上（中廊下は1.8m以上）

⑨ 消化設備その他の非常災害に際して必要な設備を設ける。

<ユニット型>

① ユニット

- ・1ユニットは概ね10人以下とし、15人を超えないものとする。

② 居室

- ・いずれかのユニットに属し、共同生活室に近接して一体的に設ける。
- ・1居室の定員：1名（必要と認められる場合は2名）
- ・入所者1人あたりの床面積は10.65㎡以上
- ・ブザー又はこれに代わる設備を設ける。

③ 共同生活室

- ・ユニット入居定員×2㎡以上

④ 洗面設備

- ・居室ごとに設けるか共同生活室ごとに設ける。

⑤ 便所

- ・居室ごとに設けるか共同生活室ごとに設ける。
- ・ブザー又はこれに代わる設備を設ける。

⑥ 浴室

⑦ 医務室

※本体施設が介護老人福祉施設であるサテライト型施設は、必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けることで医務室を置かないことができる。

【運営基準】

●内容及び手続きの説明及び同意

サービスの提供開始に際しては、入所者又はその家族に対し、運営規定の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明の上、同意を得ること。

●提供拒否の禁止

正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。特に要介護度や所得の多寡を理由に拒否してはならない。正当な理由とは、事業所の現員から利用申込に応じきれない場合や、申込者の居住地が事業の実施地域外である場合等である。

●サービス提供困難時の対応

入所申込者が入院治療を必要とする場合、適切なサービスを提供することが困難な場合には、適切な病院等を紹介する等の措置を講じること。

●受給資格等の確認

入所の申込があった際は被保険者証の提示を求め、被保険者資格、要介護認定の有無、認定有効期間、審査会の意見記載の有無等を確認すること。

●要介護認定の申請の援助

入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、認定申請が行われているか確認し、行われていない場合は必要な援助を行うこと。また、要介護認定の更新申請が有効期間満了日の30日前までに行われるよう必要な援助を行うこと。

●入退所

入所申込者の数が入所定員を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、サービスを受ける必要性が高いと認められる申込者を優先的に入所させるよう努めること。

●サービス提供の記録

サービスを提供した際は、具体的なサービス内容を記録し保存すること。
(保存年限は条例により市町村ごとに異なるため要確認)

●利用料等の受領

法定代理受領サービスとして提供されるサービスの入所者負担として、サービス費用基準額の1割、2割又は3割の支払いを受けるものとする。また法定代理受領サービスでないサービスを提供する際は、法定代理受領サービスの額と不合理な差額を設けてはならない。

上記のほか、以下の費用の額の支払いを利用者から受けることができる。

1. 食事の提供に要する費用
2. 居住に要する費用
3. 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な居室及び特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用
4. 理美容代
5. 1～4のほか、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護において提供され便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの。

※費用の支払いを受けるサービスを提供するに当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対し、サービス内容及び費用の額について記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

【参照】

「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」

(H17.9.7 告示 419 号)

「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準」

(H12.3.30 告示 123 号)

●保険給付の請求のための証明書の交付

法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る費用の支払いを受けた際は、「サービス提供証明書」を入所者に交付すること。

●指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針

サービスの提供にあたり、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならない。

やむを得ず行う場合は、態様、その時間、入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等を記録しなければならない。

また、施設は身体的拘束等の適正化のため次の措置を講じなければならない。

- ・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（テレビ電話等活用可）し、その結果を従業者に周知すること。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・従業者に対し研修を定期的に（年2回以上）実施すること。

●施設サービス計画の作成

- ・管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する主要な過程を担当させること。
- ・同計画の作成にあたり、適切な方法で課題分析を行うこと。
- ・解決すべき課題の把握については、入所者及び家族に対し十分に説明し、理解を得ること。
- ・アセスメント結果に基づき、家族の希望も勘案して計画原案を作成すること。
- ・計画原案について、サービス担当者会議の開催等により専門的な見地から意見を求めること。（サービス担当者会議については、テレビ電話等を活用して行うことが可能。）
- ・計画原案の内容について、入所者又は家族に対し説明し、文書により同意を得ること。
- ・計画を作成した際は、入所者に交付すること。
- ・計画作成後、実施状況の把握を行い、必要に応じて変更を行うこと。
- ・実施状況の把握にあたっては、定期的に入所者に面接し記録すること。

⇒（運営指導指摘事項）：計画の同意日がサービス提供開始後となっている。

●介護

- ・1週間に2回以上入所者を入浴させ、又は清しきすること。
- ・入所者の心身の状況に応じ、適切な方法で排泄の自立について援助を行うこと。（おむつの使用者に対しても適切に取り替えを行うこと。）
- ・褥創が発生しないよう適切な介護を行い、予防体制を整備すること。
- ・常時1人以上の介護職員を配置し、介護に従事させること。

●食事

<ユニット型以外>

入所者の自立支援に配慮しできるだけ離床して食堂で食事を行うよう努めること。夕食時間は午後6時以降が望ましいが、早くても午後5時以降とすること。また、食事内容について医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討を加えること。

<ユニット型>

入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、共同生活室で食事を摂ることを支援すること。また、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供し、自立して食事を摂ることができるよう必要時間を確保すること。

●相談及び援助

入所者の状況等の把握に努め、入所者又はその家族の相談に応じるとともに必要な助言、援助を行うこと。

●社会生活上の便宜の提供等

- ・教養娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行わなければならない。
- ・必要な行政機関等に対する手続きについて、入所者又はその家族において手続きすることが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。
- ・常に入所者家族との連携を図るとともに、入所者とその家族の交流等の機会を確保するよう努めなければならない。
- ・入所者の外出の機会を確保するよう努めなければならない。

●機能訓練

入所者に対し、その心身の状況に応じ、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、またはその減退を防止するための訓練を行うこと。

●栄養管理 (令和6年4月1日から義務化)

入所者に対し、栄養状態の維持及び改善を図り自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこと。

●口腔衛生の管理 (令和6年4月1日から義務化)

入所者に対し、口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うこと。

●健康管理

施設の医師または看護職員は、常に入所者の健康状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採ること。

●入所者の入院期間中の取扱い

入所者が入院となった場合、入院後概ね3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該施設に円滑に入所できるようにすること。

●利用者に関する市町村への通知

利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- 一 正当な理由なしにサービス利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき
- 二 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき

●緊急時等の対応

入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ配置医師及び協力医療機関の協力を得て、対応等の対応方針を定めておかなければならない。

当該対応方針については、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関の力を得て見直しを行い、必要に応じて変更すること。見直しの検討に当たっては、施設内の急変対応の事例について関係者で振り返りを行うことなどが望ましい。なお、1年に1回以上、協力医療機関との間で入所者の病状が急変した場合等の対応の確認をすることとされており、この確認について、当該対応方針の見直しとあわせて行うことも考えられる。

●管理者による管理

管理者は専ら当該施設の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、管理上支障がない場合は、同一敷地内の他事業所、施設又は本体施設の職務に従事することができる。

同一の事業者によって設置されたほかの事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、

当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

●管理者の責務

管理者サービス利用申込の調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行うものとする。

●計画担当介護支援専門員の責務

計画担当介護支援専門員は次に掲げる業務を行うものとする。

- ・入所に際し居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、サービスの利用状況等を把握すること。
- ・入所者の状況、置かれている環境等に照らし、その者が居宅において、日常生活を営むことができるかどうか定期的に検討すること。
- ・退所に際し必要な援助を行うこと。
- ・身体的拘束、苦情、事故発生について記録すること。

●運営規程

施設は、次に掲げる運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- ・施設の目的及び運営の方針
- ・従業者の職種、員数及び職務の内容
- ・入所定員
- ・ユニットの数及びユニットごとの入居定員（ユニット型の場合）
- ・入所者に対するサービスの内容及び利用料その他の費用の額
- ・施設の利用にあたっての留意事項
- ・緊急時等における対応方法
- ・非常災害対策
- ・虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年4月1日から義務化）
- ・その他施設の運営に関する重要事項

●勤務体制の確保等

- ・原則として月ごとに勤務表を作成すること。
- ・従業者の資質向上のため、**研修の機会を確保**すること。

全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。（令和6年4月1日から

義務化)

- ・職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

⇒（運営指導指摘事項）

- ・研修を実施していない、研修の計画や実施状況が確認できない。
- ・看護職員・機能訓練指導員の兼務で、それぞれの職務に従事する時間の区分がされておらず、勤務表上で確認できない。

●業務継続計画（BCP）の策定等 （令和6年4月1日から義務化）

- ・感染症や非常災害の発生時において、入所者に対するサービスの提供を継続的に実施し、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- ・従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。

●定員の厳守

入所定員及び居室の定員を超えて入所させてはならない。（災害等を除く。）

●非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に従業者へ周知するとともに、年2回以上避難、救出等訓練を行わなければならない。

⇒（運営指導指摘事項）

- ・法人としてのマニュアルは作成されているが、現状と異なっている。
- ・従業者がマニュアルの存在・内容を把握していない。
- ・避難経路として想定されている場所に障害物があり、避難の妨げとなっている。

●衛生管理等

- ・医薬品及び医療機器の管理を適正に行うこと。
- ・感染症対策委員会等をおおむね3月に1回以上開催し、その結果について介護職員その他従業員へ周知徹底を図ること。（テレビ電話等の活用可）
- ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

- ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を開催すること。
※施設にて指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず研修を実施すること。）
- ・感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施すること。
※実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要。
訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、指針及び研修内容に基づき、役割分担の確認や感染対策をした上でのケアの演習などを実施すること。

●協力医療機関等

※協力医療機関との連携については令和9年3月31日までの間は経過措置。（経過措置期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。）

- ・入所者の病状等の急変に備えるため、以下の要件を満たす協力医療機関を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。
- ・入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ・診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ・入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- ・1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った市区町村へ提出しなければならないこととする。
- ・入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。
- ・利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。

- ・協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。
- ・協力歯科医療機関を定めておくよう努めること。

● 掲示

- ・施設の見やすい場所に重要事項を掲示すること。
- ・事業所に備え付け、かつ、自由に閲覧することが可能な形で備え置くこと等でも可能。
- ・事業者は原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。
※ウェブサイトへの掲載は令和 7 年 4 月 1 日から義務化。

● 秘密保持等

従業者は正当な理由なく、業務上知り得た入所者等の情報を漏らしてはならない。また、施設は居宅介護支援事業者等に対し入所者に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により入所者の同意を得ておかなければならない。

● 広告

施設について広告をする場合は、その内容が虚偽、誇大となってはならない。

● 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

施設は居宅介護支援事業者に対し、被保険者に当該施設を紹介することの対償として利益を供与してはならない。

● 苦情処理

苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、施設における苦情を処理するために講じる措置の概要について明らかにし、重要事項説明書等に記載し、掲示すること。また、苦情を受け付けた場合はその内容を記録し保存すること。（※保存年限は市町村により異なるため要確認。）

● 事故発生の防止及び発生時の対応

- ・事故発生防止のための指針を整備すること。
- ・事故発生時に施設全体で情報共有し、再発防止に繋がる体制を整備すること。
- ・事故発生防止のための委員会を設置し、定期開催すること。（テレビ電話

等活用可)

- ・ 事故発生防止のための研修を年 2 回以上開催すること。
- ・ 事故状況及び処置の内容について記録、保存し、医療機関を受診した等の場合は市町村へ報告を行うこと。
- ・ 事故発生防止のための指針の整備、委員会及び研修の開催等を適切に実施するための安全対策担当者を置かなければならない。

●虐待の防止 (令和 6 年 4 月 1 日から義務化)

- ・ 虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催（テレビ電話等活用可）するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - (2) 虐待の防止のための指針を整備すること。
 - (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年 2 回以上）実施するとともに、新規採用時にも必ず実施すること。
 - (4) (1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

●地域との連携等

- ・ 運営推進会議をおおむね 2 月に 1 回以上開催（テレビ電話等活用可）し、活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。またその内容について記録し、公表することとともに、その記録について保存をすること。（※保存年限は市町村により異なるため要確認。）

●利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する 方策を検討するための委員会の設置

- ・ 事業者は、当該事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該事業所における利用者の安全並びにサービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的を開催しなければならない。
- ・ 本委員会は定期的を開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意したうえで、決めるこ

とが望ましい。

- 本委員会の開催に当たっては、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」（厚生労働省老健局高齢者支援課）等を参考に取り組を進めることが望ましい。

（令和９年３月３１日までは、努力義務）

（経過措置期限を待たず、可及的速やかに対応することが望ましい。

◆ 報酬に関する基準についての要点 ◆

令和6年度の主な改正事項を掲載します。

報酬に関する詳細な算定要件等は、厚生労働省HPや参考文献等をご確認ください。

8. (1)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護①

改定事項

- 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 基本報酬
- ① ○ 1(3)⑮配置医師緊急時対応加算の見直し
- ② ○ 1(3)⑯介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知
- ③ ○ 1(3)⑰介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価
- ④ ○ 1(3)⑲協力医療機関との連携体制の構築
- ⑤ ○ 1(3)⑳協力医療機関との定期的な会議の実施
- ⑥ ○ 1(3)㉑入院時等の医療機関への情報提供
- ⑦ ○ 1(3)㉒介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し
- ⑧ ○ 1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上
- ⑨ ○ 1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- ⑩ ○ 1(5)③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
- ⑪ ○ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑫ ○ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ⑬ ○ 1(7)⑤認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進
- ⑭ ○ 2(1)②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進

8. (1)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護②

改定事項

- ⑮ ○ 2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
- ⑯ ○ 2(1)⑮介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑰ ○ 2(1)⑳退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
- ⑱ ○ 2(1)㉑再入所時栄養連携加算の対象の見直し
- ⑲ ○ 2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- ㉓ ○ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ㉔ ○ 2(3)②自立支援促進加算の見直し
- ㉕ ○ 2(3)③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
- ㉖ ○ 2(3)④アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
- ㉗ ○ 2(3)⑤アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ㉘ ○ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ㉙ ○ 3(2)①テレワークの取扱い
- ㉚ ○ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

8. (1)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護③

改定事項

- ②⑧ ○ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ②⑨ ○ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ③⑩ ○ 3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
- ③⑪ ○ 3(3)⑪小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し
- ③⑫ ○ 4(2)③経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

	< 現行 >		< 改定後 >
○介護福祉施設サービス費（従来型個室）			
要介護1	573単位		589単位
要介護2	641単位		659単位
要介護3	712単位		732単位
要介護4	780単位		802単位
要介護5	847単位		871単位
○ユニット型介護福祉施設サービス費（ユニット型個室）			
要介護1	652単位		670単位
要介護2	720単位		740単位
要介護3	793単位		815単位
要介護4	862単位		886単位
要介護5	929単位		955単位
○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（従来型個室）			
要介護1	582単位		600単位
要介護2	651単位		671単位
要介護3	722単位		745単位
要介護4	792単位		817単位
要介護5	860単位		887単位
○ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（ユニット型個室）			
要介護1	661単位		682単位
要介護2	730単位		753単位
要介護3	803単位		828単位
要介護4	874単位		901単位
要介護5	942単位		971単位

1. (3) ⑮ 配置医師緊急時対応加算の見直し

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- 入所者に急変が生じた場合等の対応について、配置医師による日中の駆けつけ対応をより充実させる観点から、現行、早朝・夜間及び深夜にのみ算定可能な配置医師緊急時対応加算について、日中であっても、配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合を評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

<現行>

配置医師緊急時対応加算

なし

早朝・夜間の場合 650単位/回

深夜の場合 1,300単位/回

<改定後>

配置医師緊急時対応加算

配置医師の通常の勤務時間外の場合 325単位/回 (新設)
(早朝・夜間及び深夜を除く)

早朝・夜間の場合 650単位/回

深夜の場合 1,300単位/回

算定要件等

- 次の基準に適合しているものとして届出を行った指定介護老人福祉施設において、配置医師が施設の求めに応じ、早朝（午前6時から午前8時まで）、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）又は配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く。）に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に所定単位数を算定する。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。

- ・ 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、配置医師と施設の間で、具体的な取決めがなされていること。
- ・ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。

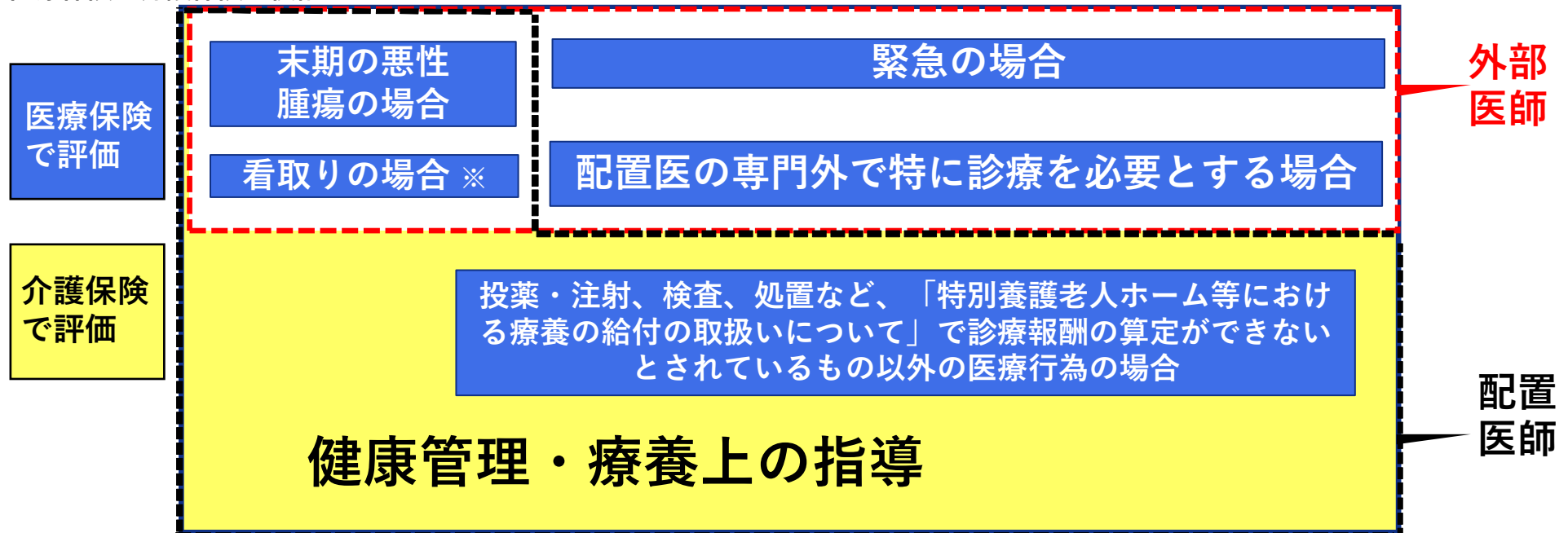
1. (3) ⑩ 介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- 診療報酬との給付調整について正しい理解を促進する観点から、配置医師が算定できない診療報酬、配置医師でも算定できる診療報酬であって介護老人福祉施設等で一般的に算定されているものについて、誤解されやすい事例を明らかにするなど、わかりやすい方法で周知を行う。【通知改正】
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、基準上、入所者に対し、健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数の医師を配置することとされており、この配置医師が行う健康管理及び療養上の指導は介護報酬で評価されるため、初診・再診料等については、診療報酬の算定はできない。
- 一方で、配置医師以外の医師（外部医師）については、（１）緊急の場合、（２）配置医師の専門外の傷病の場合に、「初・再診料」、「往診料」等を算定できる。また、（３）末期の悪性腫瘍の場合、（４）在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限っては、「在宅患者訪問診療料」等も算定できる。
- こうした入所者に対する医療行為の報酬上の評価の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発0331002号厚生労働省保険局医療課長通知。令和4年3月25日一部改正）で規定している。

医療保険・介護保険の役割のイメージ



※ 在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限る。

1. (3) ⑰ 介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- 透析が必要な者の受入に係る負担を軽減する観点から、定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者であって、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由がある者について、施設職員が月12回以上の送迎を行った場合を評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

< 現行 >

なし



< 改定後 >

特別通院送迎加算 594単位/月 (新設)

算定要件等

- 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 (新設)

1. (3) ⑱ 協力医療機関との連携体制の構築

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】
 - ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。
 - ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
 - ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
 - イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
 - ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★】

- 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】
 - ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
 - ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
 - イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
 - ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

1. (3) ②⑩ 協力医療機関との定期的な会議の実施

概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することを評価する新たな加算を創設する。
- また、特定施設における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。【告示改正】

単位数

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

< 現行 > なし	< 改定後 > 協力医療機関連携加算 協力医療機関が(1) 右記の①～③の要件を満たす場合 (2) それ以外の場合	100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～) (新設) 5 単位/月 (新設)
--------------	--	---

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

< 現行 > 医療機関連携加算 80単位/月	< 改定後 > 協力医療機関連携加算 協力医療機関が(1) 右記の①、②の要件を満たす場合 (2) それ以外の場合	100単位/月 (変更) 40単位/月 (変更)
------------------------------	--	-----------------------------

(協力医療機関の要件)

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

【認知症対応型共同生活介護】

< 現行 > なし	< 改定後 > 協力医療機関連携加算 協力医療機関が(1) 右記の①、②の要件を満たす場合 (2) それ以外の場合	100単位/月 (新設) 40単位/月 (新設)
--------------	--	-----------------------------

算定要件等

- 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催していること。 (新設)

1. (3) ② 入院時等の医療機関への情報提供

概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護老人保健施設及び介護医療院について、入所者の入院時に、施設等が把握している生活状況等の情報提供を更に促進する観点から、退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合について、新たに評価する区分を設ける。また、入所者が居宅に退所した際に、退所後の主治医に診療情報を情報提供することを評価する現行相当の加算区分についても、医療機関への退所の場合と同様に、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを算定要件に加える。
- また、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

単位数

【介護老人保健施設、介護医療院】

< 現行 >

退所時情報提供加算 500単位/回

< 改定後 >

退所時情報提供加算 (Ⅰ) 500単位/回

退所時情報提供加算 (Ⅱ) 250単位/回 (新設)

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

< 現行 >

なし

< 改定後 >

退所時情報提供加算 250単位/回 (介護老人福祉施設) (新設)

退居時情報提供加算 250単位/回 (特定施設、認知症対応型共同生活介護) (新設)

算定要件等

【介護老人保健施設、介護医療院】 < 退所時情報提供加算 (Ⅰ) > 入所者が居宅へ退所した場合 (変更)

- 居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報 心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

【介護老人保健施設、介護医療院】 < 退所時情報提供加算 (Ⅱ) > 入所者等が医療機関へ退所した場合 (新設)

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】 < 退所時情報提供加算、退居時情報提供加算 >

- 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。

1. (3) ②② 介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- 介護老人福祉施設等における入所者への医療提供体制を確保する観点から、介護老人福祉施設等があらかじめ定める緊急時等における対応方法について、配置医師及び協力医療機関の協力を得て定めることとする。また、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならないこととする。【省令改正】

基準

< 現行 >

指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変が生じた場合のため、あらかじめ、配置医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。

< 改定後 >

指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、配置医師及び協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。

指定介護老人福祉施設は、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならない。

1. (5) ① 高齢者施設等における感染症対応力の向上

概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。
 - ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。
 - イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。
 - ※ 新型コロナウイルス感染症を含む。
 - ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。
- また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

< 現行 >
なし



< 改定後 >

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位/月（新設）
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位/月（新設）

算定要件等

< 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） >（新設）

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

< 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） >（新設）

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

1. (5) ② 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 新興感染症のパンデミック発生時等において、施設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を施設内で療養を行うことを新たに評価する。
- 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとする。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>
新興感染症等施設療養費 240単位/日（新設）

算定要件等

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

1. (5) ③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 施設系サービス及び居住系サービスについて、利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。
- また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。【省令改正】

1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

業務継続計画未実施減算

施設・居住系サービス

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）

その他のサービス

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

- 以下の基準に適合していない場合（新設）
 - ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
 - ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること
- ※ 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の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。
- 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
- 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

単位数

<現行>
なし



<改定後>

高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）
 - ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
 - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進②

算定要件等

- 全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。

1. (7) ⑤ 認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの 認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

概要

【認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

< 現行 >
なし



< 改定後 >

認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150単位/月 **（新設）**

認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120単位/月 **（新設）**

※認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。

算定要件等

< 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） > **（新設）**

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

< 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） > **（新設）**

- ・（Ⅰ）の（１）、（３）及び（４）に掲げる基準に適合すること。
- ・ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

2. (1) ②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進①

概要	【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
○ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算、介護医療院における理学療法、作業療法及び言語聴覚療法並びに介護老人福祉施設における個別機能訓練加算（Ⅱ）について、以下の要件を満たす場合について評価する新たな区分を設ける。【告示改正】 ア 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。 イ リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。 ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画または個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。	

単位数	
【介護老人保健施設】 <現行> リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位/月	
	<改定後> リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） 53単位/月（新設） リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ） 33単位/月 ※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定不可
【介護医療院】 <現行> 理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月	
	<改定後> 理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月 理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5 20単位/月（新設） ※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定可
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】 <現行> 個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月	
	<改定後> 個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日（変更なし） 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月（変更なし） 個別機能訓練加算（Ⅲ） 20単位/月（新設） ※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）は併算定可

2.(1)②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進②

算定要件等

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

【介護老人保健施設】＜リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）＞（新設）

【介護医療院】＜理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5＞（新設）

- 入所者ごとのリハビリテーション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。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーション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。
※上記は介護老人保健施設の場合。介護医療院については、理学療法 注6、作業療法 注6 又は言語聴覚療法 注4 を算定していること。
- 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- 入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
- 共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

＜個別機能訓練加算（Ⅲ）＞（新設）

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

2. (1) ③ リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る 一体的計画書の見直し

概要

【通所介護、通所リハビリテーション★、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。【通知改正】

算定要件等

- リハビリテーション・個別機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目を整理するとともに、他の様式におけるLIFE提出項目を踏まえた様式に見直し。

2. (1) ⑱ 介護保険施設における口腔衛生管理の強化

概要

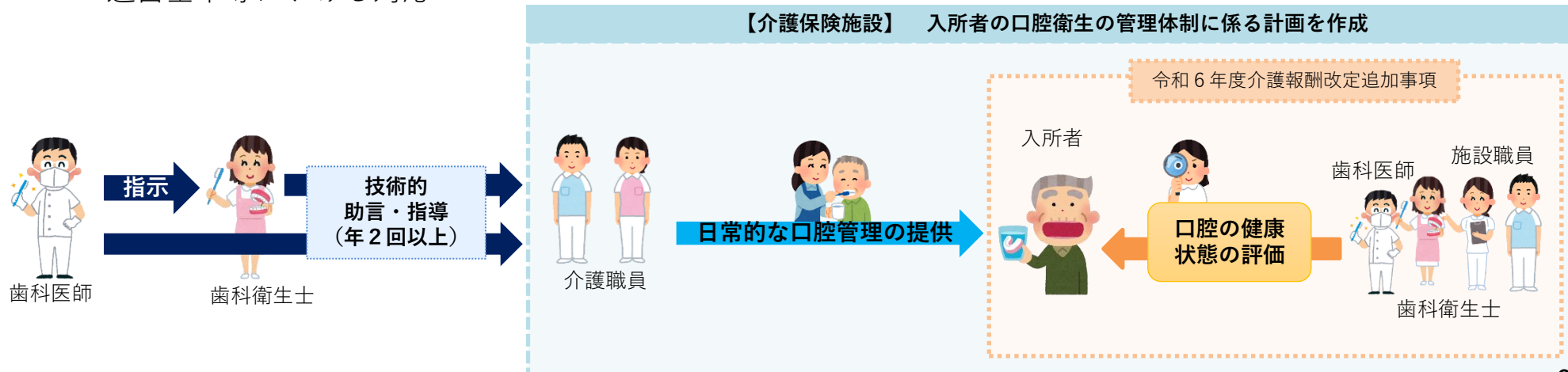
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設において、事業所の職員による適切な口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理につなげる観点から、事業者を利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施を義務付ける。【通知改正】

算定要件等

- 当該施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者毎に施設入所時及び入所後月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。
- 技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行うこと。

<運営基準等における対応>



2. (1) ⑳ 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供することを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

<現行>
なし

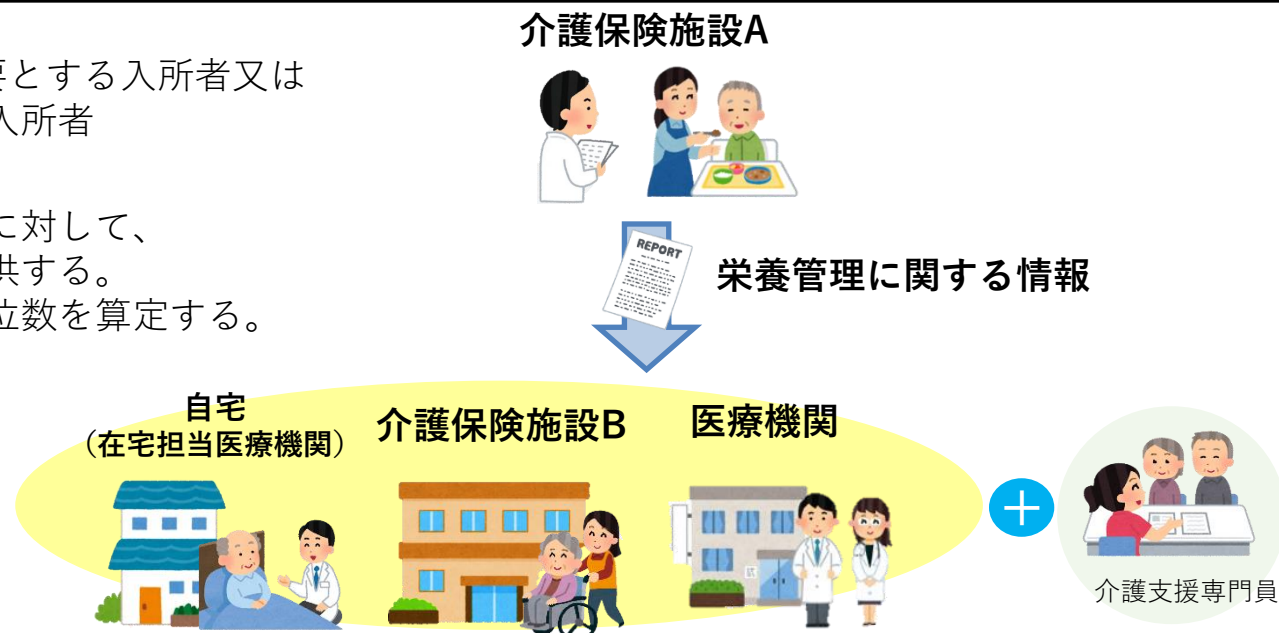


<改定後>
退所時栄養情報連携加算 70単位/回 (新設)

算定要件等

- 対象者
 - ・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
- 主な算定要件
 - ・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
 - ・1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。

※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）



情報を共有する職種の例：医師、管理栄養士、看護師、介護職員等

2. (1) ② 再入所時栄養連携加算の対象の見直し

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 再入所時栄養連携加算について、栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、医療機関から介護保険施設への再入所者であって特別食等を提供する必要がある利用者を算定対象に加える。

【告示改正】

算定要件等

○対象者

<現行>

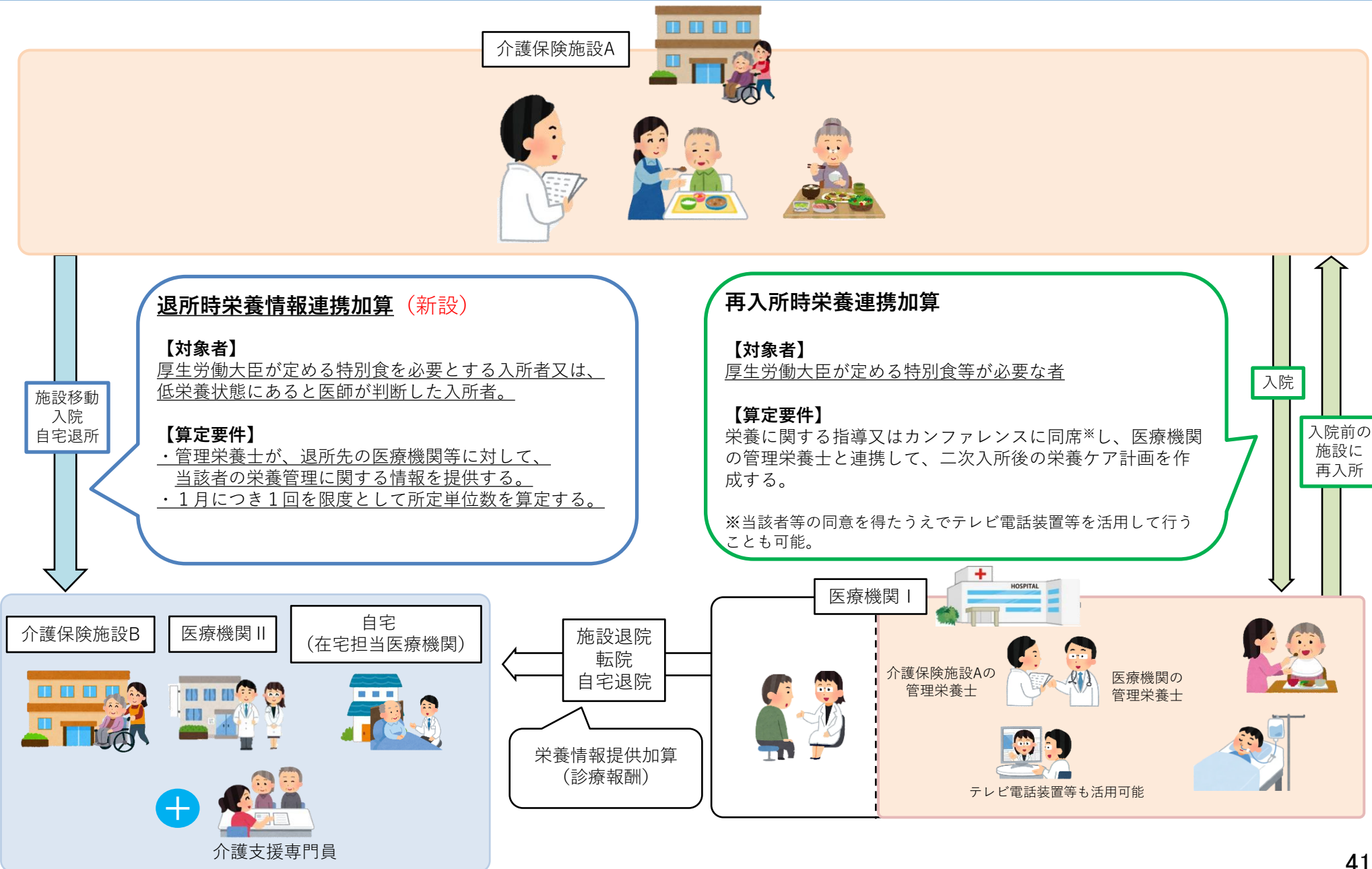
二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なる者。



<改定後>

厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。

※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）



2. (2) ③ ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

概要

【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- ユニットケアの質の向上の観点から、個室ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。【省令改正】

2. (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

概要

- 科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。
【通知改正】
 - イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。
【通知改正】
 - ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

算定要件等

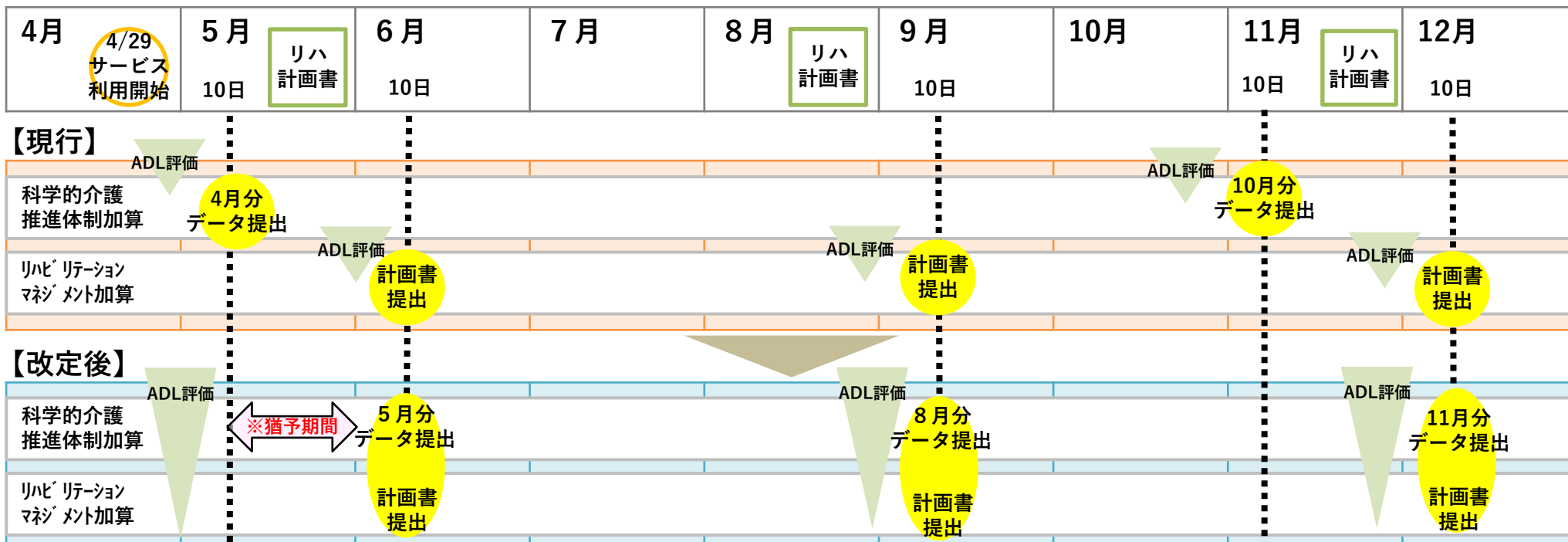
- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
 - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算があれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
- LIFEへのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるように、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。

例：同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合

- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3月に1度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- ・ これらの加算の提出タイミングを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。



（※）一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

LIFEのフィードバック見直しイメージ（事業所フィードバック）

基本情報

サービス

介護老人福祉施設 ▼

平均要介護度

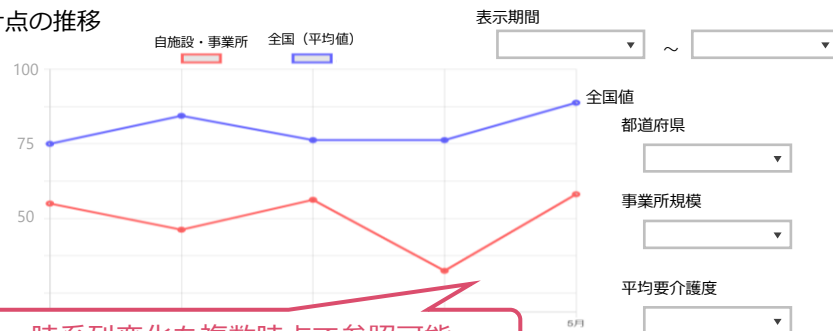
4.2

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

ADL（Barthel Index）の状況

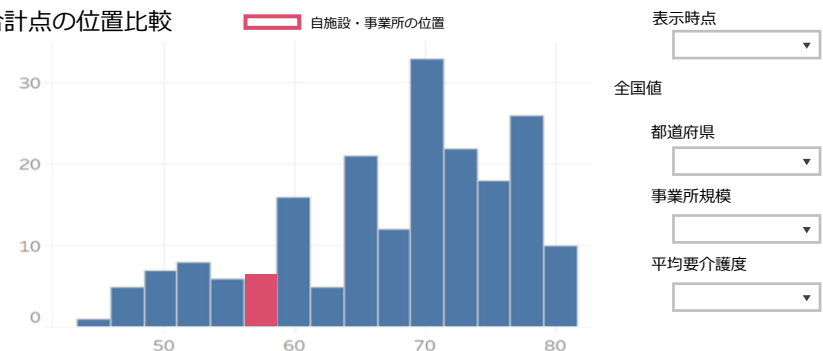
全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能

合計点の推移



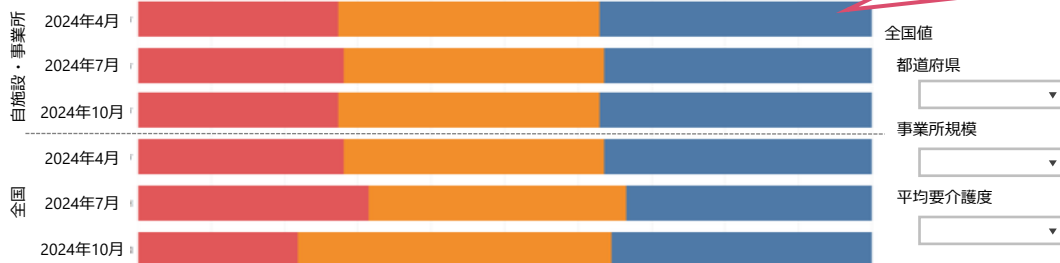
時系列変化を複数時点で参照可能

合計点の位置比較



栄養状態

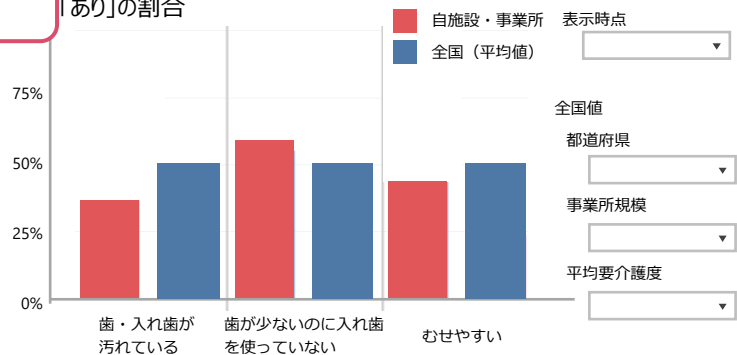
低栄養状態のリスクレベル



サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国の同じような利用者との比較が可能

口腔の健康状態

「あり」の割合



各施設・事業所において実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用

LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）

基本情報

要介護度

要介護 4

日常生活自立度（身体機能）

B2

日常生活自立度（認知機能）

Ⅱ a

サービス

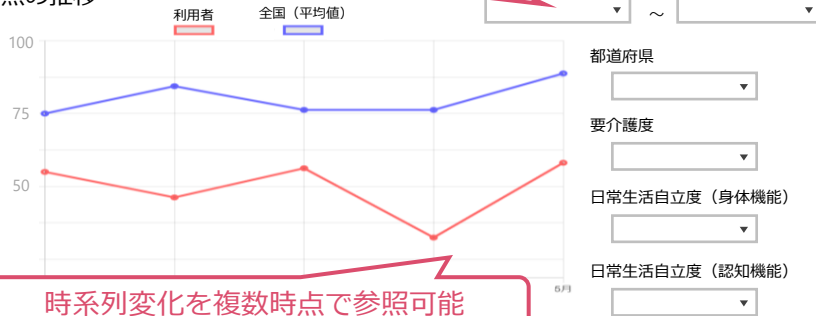
介護老人福祉施設 ▼

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

ADL（Barthel Index）の状況

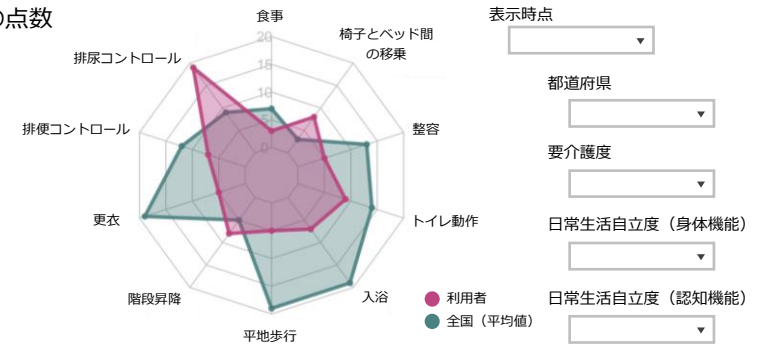
サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国の同じような利用者との比較が可能

合計点の推移



時系列変化を複数時点で参照可能

ADL各項目の点数



栄養状態

低栄養状態のリスクレベル

表示期間

2024/4 ~ 2024/10

2024/4	2024/7	2024/10
高	低	低

全国値

低 中 高



表示時点

都道府県

要介護度

日常生活自立度（身体機能）

日常生活自立度（認知機能）

口腔の健康状態

各項目の3か月間の推移

表示期間

2024/4 ~ 2024/10

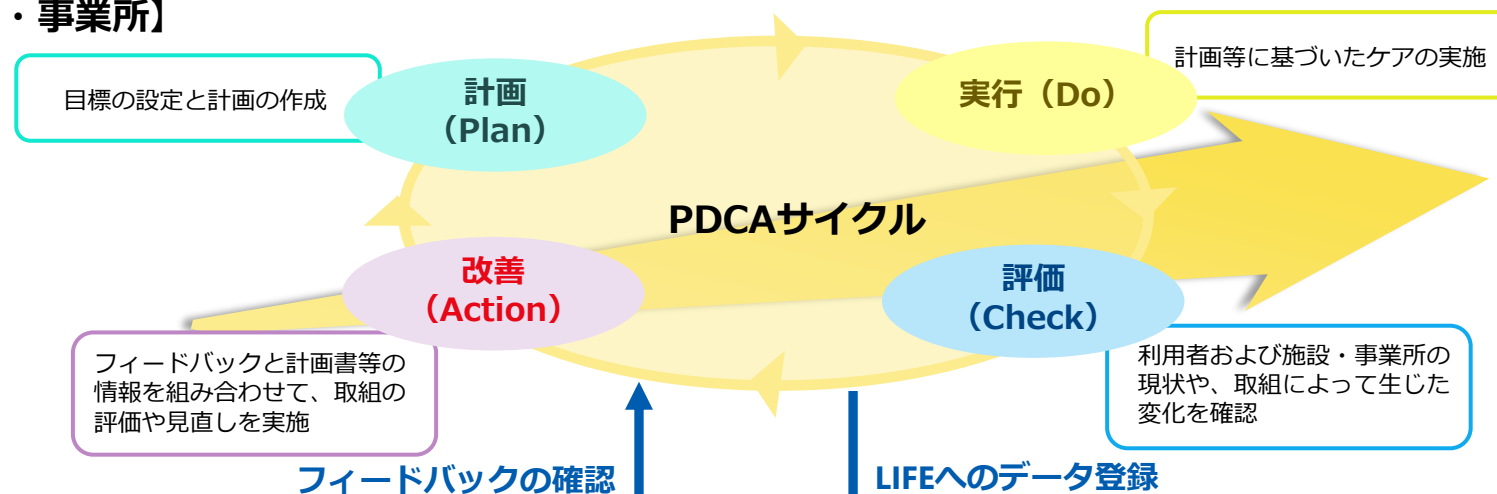
	2024/4	2024/7	2024/10
歯・入れ歯が汚れている	あり	あり	なし
歯が少ないのに入れ歯を使っていない	なし	なし	なし
むせやすい	なし	あり	あり

各利用者に対して実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

LIFEを活用した取組イメージ

- 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。

【介護施設・事業所】



■ フィードバック (例)

- ・ 利用者や事業所のBMI等を時系列に見るグラフ
- ・ 事業所のADL平均値が都道府県内の事業所と比較してどの位置か示すグラフ

■ LIFEデータ項目 (例)

- ・ ADL
- ・ 身長・体重
- ・ 口腔の健康状態 等

- 収集されたLIFEデータに基づく、事業所毎のアウトカム評価等を検討

【厚生労働省】

フィードバックの提供

データ収集



- ・ **エビデンスに基づく施策の立案**
 - － 施策の効果や課題の把握、アウトカム評価の検討
 - － 介護情報基盤運用開始に向けた、介護事業所等の関係者間における情報共有の検討
- ・ **エビデンス創出に向けた取組**
 - － 研究者等への匿名LIFE情報提供の推進
 - － 医療保険等の他の公的DB等との連結による詳細な解析の推進

2. (3) ② 自立支援促進加算の見直し

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 自立支援促進加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。
【通知改正】
 - イ LIFE への初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】
 - ウ 医師の医学的評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】
 - エ 本加算に沿った取組に対する評価を持続的に行うため、事務負担の軽減を行いつつ評価の適正化を行う。
【告示改正】

単位数

<現行>

自立支援促進加算 300単位/月



<改定後>

自立支援促進加算 **280**単位/月 (変更)
(介護老人保健施設は300単位/月)

算定要件等

- 医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、少なくとも「3月に1回」へ見直すことで、事務負担の軽減を行う。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
 - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。

2. (3) ③ アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL維持等加算（Ⅱ）におけるADL利得の要件について、「2以上」を「3以上」と見直す。【告示改正】
また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。【通知改正】

算定要件等

< ADL維持等加算（Ⅰ） >

- 以下の要件を満たすこと
 - イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。
 - ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
 - ハ 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値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

< ADL維持等加算（Ⅱ） >

- ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。

< ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について >

- 初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化。

2. (3) ④ アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し

概要

【看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 排せつ状態の改善等についての評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行う。【告示改正】
 - イ 医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】
 - ウ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
 - エ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

算定要件等

- LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
 - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする
 - <排せつ支援加算（Ⅰ）>
- 以下の要件を満たすこと。
 - イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、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等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。
 - ロ イの評価の結果、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者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、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、支援を継続して実施していること。
 - ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。
- <排せつ支援加算（Ⅱ）>
- 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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者について、
 - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・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。
 - ・ 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
 - ・ 又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。
- <排せつ支援加算（Ⅲ）>
- 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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者について、
 - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・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。
 - ・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

2. (3) ⑤ アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し

概要

【看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 施設入所時又は利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。【告示改正】
 - イ 加算の様式について 入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
 - ウ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

算定要件等

- LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
 - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする
 - <褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）>
 - 以下の要件を満たすこと。
 - イ 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。
 - ロ イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
 - ハ イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
 - ニ 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
 - ホ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。
 - <褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）>
 - 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。
 - <褥瘡対策指導管理（Ⅱ）>
 - 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、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、褥瘡の発生のないこと。

3. (1) ① 介護職員の処遇改善①

【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、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★、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

概要

- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- ※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。【告示改正】

単位数

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に以下の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定。

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	I	II	III	IV
訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
特定施設入居者生活介護★・地域密着型特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

(注) 令和6年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

3. (1) ① 介護職員の処遇改善②

算定要件等

- 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。
 - 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。
- ※ それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

加算率 (※)

既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字

			対応する現行の加算等 (※)	新加算の趣旨
【24.5%】 【22.4%】 【18.2%】 【14.5%】	新加算 (介護職員等処遇改善加算)	I 新加算(Ⅱ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること(訪問介護の場合、介護福祉士30%以上)	a. 処遇改善加算(Ⅰ) 【13.7%】 b. 特定処遇加算(Ⅰ) 【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
		II 新加算(Ⅲ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 ・ グループごとの配分ルール【撤廃】	a. 処遇改善加算(Ⅰ) 【13.7%】 b. 特定処遇加算(Ⅱ) 【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
		III 新加算(Ⅳ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算(Ⅰ) 【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
		IV ・ 新加算(Ⅳ)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分 ・ 職場環境の改善(職場環境等要件)【見直し】 ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算(Ⅱ) 【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算(Ⅰ～Ⅳ)は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。(介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。)

3.（2）① テレワークの取扱い

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

- 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。【通知改正】

3.(2)② 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

概要

【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

概要

【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。【告示改正】
- 加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分を設けることとする。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位/月（新設）
生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位/月（新設）

3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

算定要件等

【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】（新設）

- （Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※1）が確認されていること。
- 見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入していること。
- 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、（Ⅱ）のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、（Ⅱ）の加算を取得せず、（Ⅰ）の加算を取得することも可能である。

【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】（新設）

- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

（※1）業務改善の取組による効果を示すデータ等について

- （Ⅰ）において提供を求めるデータは、以下の項目とする。
 - ア 利用者のQOL等の変化（WHO-5等）
 - イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
 - ウ 年次有給休暇の取得状況の変化
 - エ 心理的負担等の変化（SRS-18等）
 - オ 機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）
- （Ⅱ）において求めるデータは、（Ⅰ）で求めるデータのうち、アからウの項目とする。
- （Ⅰ）における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持又は向上）が確認されることをいう。

（※2）見守り機器等のテクノロジーの要件

- 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。
 - ア 見守り機器
 - イ 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
 - ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）
- 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

3. (2) ⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

概要

【通所系サービス★、短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。

具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。【告示改正】

その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

算定要件等

次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

- 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員
- 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
- 日本語能力試験N1又はN2に合格した者



3. (3) ⑩ ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

概要

【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- ユニット型施設において、引き続き入居者等との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務が可能であることを明確化する。【通知改正】

3. (3) ⑰ 小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し

概要

【介護老人福祉施設】

- 離島・過疎地域に所在する定員30名の小規模介護老人福祉施設における効率的な人員配置を可能とする観点から、短期入所生活介護事業所等を併設する場合に、入所者等の処遇等が適切に行われる場合に限り、当該短期入所生活介護事業所等に生活相談員等を置かないことを可能とする。【省令改正】

基準

離島・過疎地域（※1）に所在する定員30名の介護老人福祉施設に、短期入所生活介護事業所等が併設される場合、利用者の処遇が適切に行われる場合に限り、それぞれ次のとおり人員基準の緩和を認める。

- ①（介護予防）短期入所生活介護事業所が併設される場合、これらの事業所に置かないことができる人員
 - ・ 医師（※2）
 - ・ 生活相談員
 - ・ 栄養士
 - ・ 機能訓練指導員
- ②（介護予防）通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、（介護予防）認知症対応型通所介護事業所が併設される場合、これらの事業所に置かないことができる人員
 - ・ 生活相談員
 - ・ 機能訓練指導員
- ③小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合に、介護老人福祉施設に置かないことができる人員
 - ・ 介護支援専門員

※1 「離島・過疎地域」とは、離島振興法に規定する離島振興対策実施地域、奄美群島振興開発特別措置法に規定する奄美群島、小笠原諸島振興開発特別措置法に規定する小笠原諸島、沖縄振興特別措置法に規定する離島、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法に規定する過疎地域（みなし過疎地域を含む。）をいう。

※2 （介護予防）短期入所生活介護事業所の利用者の健康管理が適切に行われる場合に限る。

4.(2)③ 経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護】

- 報酬体系の簡素化や報酬の均衡を図る観点から、離島・過疎地域以外に所在する経過的小規模介護老人福祉施設であって、他の介護老人福祉施設と一体的に運営されている場合は、介護老人福祉施設の基本報酬に統合する。また、同様の観点から、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、離島・過疎地域に所在する場合を除き、地域密着型介護老人福祉施設の基本報酬に統合する。その際、1年間の経過措置期間を設ける。

【告示改正】

算定要件等

<現行>

経過的小規模介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準（抄）

- (1) 平成三十年三月三十一日までに指定を受けた、入所定員が三十人の指定介護老人福祉施設であること。

<改定後>

経過的小規模介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準（抄）

- (1) 平成三十年三月三十一日までに指定を受けた、入所定員が三十人の指定介護老人福祉施設であること。
(2) 離島又は過疎地域に所在すること又は離島又は過疎地域以外に所在し、かつ、他の指定介護老人福祉施設と併設されていないこと。

※「離島又は過疎地域」とは、離島振興法に規定する離島振興対策実施地域、奄美群島振興開発特別措置法に規定する奄美群島、小笠原諸島振興開発特別措置法に規定する小笠原諸島、沖縄振興特別措置法に規定する離島、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法に規定する過疎地域（みなし過疎地域を含む。）をいう。

607 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

個別サービスの質に関する事項		
	確認項目	確認文書
設備 (第 132 条、第 160 条)	○ 指定申請時（更新時含む）又は直近の変更届の平面図に合致しているか【目視】 ○ 使用目的に沿って使われているか【目視】	◆ 平面図（行政機関側が保存しているもの）
内容及び手続の説明及び同意 (第 3 条の 7)	○ 入所（入居）申込者又はその家族へ説明を行い、同意を得ているか ○ 重要事項説明書の内容に不備等はないか	◆ 重要事項説明書（入所（入居）申込者又は家族の同意があったことがわかるもの） ◆ 入所契約書
入退所 (第 134 条)	○ サービスを受ける必要性が高いと認められる入所（入居）申込者を優先的に入所させているか ○ 入所（入居）者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めているか ○ 入所（入居）者が居宅において日常生活を営むことができるか、多職種（生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等）で定期的に協議・検討しているか	◆ アセスメントの結果がわかるもの ◆ モニタリングの結果がわかるもの ◆ 地域密着型施設サービス計画 ◆ 入所検討委員会会議録
サービスの提供の記録 (第 135 条)	○ 提供した具体的なサービスの内容等（サービスの提供日、提供したサービスの内容、入所（入居）者の心身の状況、その他必要な事項）を記録しているか	◆ サービス提供記録 ◆ モニタリングの結果がわかるもの
指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針 (第 137 条、第 162 条)	○ 生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等（身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を含む）を行っていないか ○ 身体的拘束等を行う場合に要件（切迫性、非代替性、一時性）を全て満たしているか ○ 身体的拘束等を行う場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか ○ 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 回以上開催しているか ○ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか ○ 介護職員その他従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に開催しているか	◆ 身体的拘束等の記録（身体的拘束等がある場合） ◆ 身体的拘束等の適正化のための指針 ◆ 身体的拘束等の適正化検討委員会の開催状況及び結果がわかるもの ◆ 身体的拘束等の適正化のための研修の開催状況及び結果がわかるもの
地域密着型施設サー	○ 入所（入居）者の有する能力、その	◆ 地域密着型施設サービス

607 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

サービス計画の作成 (第 138 条)	○ 置かれている環境等を踏まえているか ○ アセスメントのため、入所（入居）者及びその家族に面接しているか ○ サービス担当者会議等により専門的意見を聴取しているか ○ 地域密着型施設サービス計画を本人や家族に説明し、文書により同意を得ているか ○ 定期的にモニタリングを行い、結果を記録しているか	計画（入所（入居）者又は家族の同意があったことがわかるもの） ◆ アセスメントの結果がわかるもの ◆ サービス提供記録 ◆ モニタリングの結果がわかるもの
介護 (第 139 条、第 163 条)	○ 入浴回数は適切か、褥瘡予防体制は整備されているか	◆ サービス提供記録／業務日誌
栄養管理 (第 143 条の 2)	○ 各入所（入居）者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っているか。	◆ 栄養ケア計画 ◆ 栄養状態の記録
口腔衛生の管理 (第 143 条の 3)	○ 各入所（入居）者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っているか。	◆ 口腔衛生の管理計画

607 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項		
確認項目		確認文書
従業者の員数 (第 131 条)	○ 入所（入居）者に対し、従業者の員数は適切であるか ○ 必要な専門職が配置されているか ○ 必要な資格を有しているか	◆ 従業者の勤務体制及び勤務実績がわかるもの（例：勤務体制一覧表、勤務実績表） ◆ 従業者の勤怠状況がわかるもの（例：タイムカード、勤怠管理システム） ◆ 資格要件に合致していることがわかるもの（例：資格証の写し）
受給資格等の確認 (第 3 条の 10)	○ 被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期限を確認しているか	◆ 介護保険番号、有効期限等を確認している記録等
利用料等の受領 (第 136 条、第 161 条)	○ 入所（入居）者からの費用徴収は適切に行われているか ○ 領収書を発行しているか	◆ 請求書 ◆ 領収書
入所者の入院期間中の取扱い (第 145 条)	○ 概ね 3 か月以内に退院することが明らかに見込まれるときに適切な便宜を供与しているか	◆ サービス提供記録
緊急時等の対応 (第 145 条の 2)	○ 配置医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法が定められているか ○ 当該対応方法は年 1 回以上見直されているか	◆ 緊急時等における対応方法を定めたもの
管理者による管理 (第 146 条)	○ 管理者は常勤専従か、他の職務を兼務している場合、兼務体制は適切か	◆ 管理者の雇用形態がわかるもの ◆ 管理者の勤務体制及び勤務実績がわかるもの（例：勤務体制一覧表、勤務実績表） ◆ 管理者の勤怠状況がわかるもの（例：タイムカード、勤怠管理システム）
運営規程 (第 148 条、第 166 条)	○ 運営における以下の重要事項について定めているか 1.施設の目的及び運営の方針 2.従業者の職種、員数及び職務の内容 3.入所定員 4.入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容及び利用料、その他の費用の額 5.施設の利用に当たっての留意事項 6.緊急時等における対応方法 7.非常災害対策 8.虐待の防止のための措置に関する事項	◆ 運営規程

607 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

	9.その他施設の運営に関する重要事項 (ユニット型) 1.施設の目的及び運営の方針 2.従業者の職種、員数及び職務の内容 3.入居定員 4.ユニットの数及びユニットごとの入居定員 5.入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 6.施設の利用に当たっての留意事項 7.緊急時等における対応方法 8.非常災害対策 9.虐待の防止のための措置に関する事項 10.その他施設の運営に関する重要事項	
勤務体制の確保等 (第 149 条、第 167 条)	○ サービス提供は施設の従業者によって行われているか ○ 入所（入居）者の処遇に直接影響する業務を委託していないか ○ 資質向上のために研修の機会を確保しているか ○ 認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるため必要な措置を講じているか ○ 性的言動、優越的な関係を背景とした言動による就業環境が害されることの防止に向けた方針の明確化等の措置を講じているか	◆ 従業者の勤務体制及び勤務実績がわかるもの（例：勤務体制一覧表、勤務実績表） ◆ 雇用の形態（常勤・非常勤）がわかるもの ◆ 研修の計画及び実績がわかるもの ◆ 職場におけるハラスメントによる就業環境悪化防止のための方針
業務継続計画の策定等 (第 3 条の 30 の 2)	○ 感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）の策定及び必要な措置を講じているか ○ 従業者に対する計画の周知、研修及び訓練を定期的に実施しているか ○ 定期的に計画の見直しを行い必要に応じて計画の変更を行っているか	◆ 業務継続計画 ◆ 研修の計画及び実績がわかるもの ◆ 訓練の計画及び実績がわかるもの
定員の遵守 (第 150 条、第 168 条)	○ 入所定員（又はユニット毎の入居定員）を上回っていないか	◆ 国保連への請求書控え
介護現場の生産性の向上（第 86 条の 2） ※令和 9 年 3 月 31 日まで努力義務	○ 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定期的に開催しているか	◆ 生産性向上のための委員会の開催状況がわかるもの
非常災害対策 (第 32 条)	○ 非常災害（火災、風水害、地震等）に対する具体的計画はあるか	◆ 非常災害時の対応計画（管轄消防署へ届け出た

607 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

	○ 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制は整備されているか ○ 避難・救出等の訓練を定期的実施しているか	◆ 消防計画（風水害、地震対策含む）又はこれに準ずる計画 ◆ 運営規程 ◆ 避難・救出等訓練の実施状況がわかるもの ◆ 通報、連絡体制がわかるもの
衛生管理等 （第 151 条）	○ 感染症又は食中毒が発生し、まん延しないよう次の措置を講じているか ・ 感染症及び食中毒の予防・まん延の防止のための対策を検討する委員会開催（おおむね 3 月に 1 回以上）、その結果の周知 ・ 感染症及び食中毒の予防・まん延の防止のための指針の整備 ・ 感染症及び食中毒の予防・まん延の防止のための研修及び訓練の定期実施	◆ 感染症及び食中毒の予防・まん延の防止のための対策を検討する委員会の開催状況・結果がわかるもの ◆ 感染症及び食中毒の予防・まん延の防止のための指針 ◆ 感染症及び食中毒の予防・まん延の防止のための研修及び訓練の実施状況・結果がわかるもの
秘密保持等 （第 153 条）	○ 個人情報の利用に当たり、入所（入居）者から同意を得ているか ○ 退職者を含む、従業者が入所（入居）者の秘密を保持することを誓約しているか	◆ 個人情報の使用に関する同意書 ◆ 従業者の秘密保持誓約書
広告 （第 3 条の 34）	○ 広告は虚偽又は誇大となっていないか	◆ パンフレット／チラシ ◆ web 広告
苦情処理 （第 3 条の 36）	○ 苦情受付の窓口を設置するなど、必要な措置を講じているか ○ 苦情を受け付けた場合、内容等を記録、保管しているか	◆ 苦情の受付簿 ◆ 苦情への対応記録
地域との連携等 （第 34 条）	○ 運営推進会議をおおむね 2 月に 1 回以上開催しているか ○ 運営推進会議において、活動状況の報告を行い、評価を受けているか ○ 運営推進会議で上がった要望や助言が記録されているか ○ 運営推進会議の会議録が公表されているか	◆ 運営推進会議の記録
事故発生の防止及び発生時の対応 （第 155 条）	○ 事故発生の防止のための指針を整備しているか ○ 市町村、入所（利用）者家族等に連絡しているか ○ 事故状況、事故に際して採った処置が記録されているか ○ 損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行っているか ○ 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行っているか ○ 上記の措置を適切に実施するための担当者を置いているか	◆ 事故発生の防止のための指針 ◆ 市町村、入所（居住）者家族等への連絡状況がわかるもの ◆ 事故に際して採った処置の記録 ◆ 損害賠償の実施状況がわかるもの ◆ 事故発生防止のための委員会の開催状況及び結果がわかるもの ◆ 研修の計画及び実績がわ

607 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

		かるもの ◆ 担当者を置いていることがわかるもの
虐待の防止 (第3条の38の2)	○ 虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じているか ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期開催及びその結果の従業員への周知 ・ 虐待の防止のための指針 ・ 虐待の防止のための研修の定期実施 ○ 上記の措置を適切に実施するための担当者を置いているか	◆ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催状況及び結果がわかるもの ◆ 虐待の防止のための指針 ◆ 虐待の防止のための研修の計画及び実績がわかるもの ◆ 担当者を置いていることがわかるもの

注) 確認項目の条項は「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）」から抽出・設定したもの