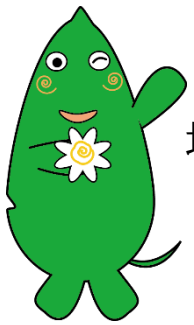


大和市イベントキャラクター：ヤマトン

大和市介護事業者集団指導講習会

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

大和市　健康福祉部　介護保険課

令和6年度版

目次

1　はじめに 5
2　人員及び運営に関する基準 7
2.1　趣旨 7
2.2　定義 7
2.3　事業の一般原則 7
2.4　地域密着型サービスを行う者及び介護予防地域密着型サービスを行う者の基準 7
2.5　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の基本方針 8
2.6　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設の基本方針 8
2.7　医師 8
2.8　生活相談員 9
2.9　看護職員 9
2.10　栄養士又は管理栄養士 9
2.11　機能訓練指導員 10
2.12　介護支援専門員 10
2.13　人員に関する基準（その他） 11
2.14　設備 12
2.15　サービス提供困難時の対応 14
2.16　入退所 15
2.17　サービスの提供の記録 15
2.18　利用料等の受領 16
2.19　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 17
2.20　地域密着型施設サービス計画の作成 20
2.21　介護 24
2.22　食事 25
2.23　相談及び援助 26
2.24　社会生活上の便宜の提供等 26
2.25　機能訓練 26
2.26　栄養管理 27
2.27　口腔(くう)衛生の管理 28
2.28　健康管理 28

2.29　入所者の入院期間中の取扱い 29
2.30　緊急時等の対応 29
2.31　管理者による管理 30
2.32　計画担当介護支援専門員の責務 30
2.33　運営規程 31
2.34　勤務体制の確保等 32
2.35　定員の遵守 34
2.36　衛生管理等 34
2.37　協力医療機関等 37
2.38　秘密保持等 38
2.39　居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 39
2.40　事故発生の防止及び発生時の対応 39
2.41　記録の整備 42
2.42　内容及び手続の説明及び同意 42
2.43　提供拒否の禁止 43
2.44　受給資格等の確認 43
2.45　要介護認定の申請に係る援助 44
2.46　保険給付の請求のための証明書の交付 44
2.47　利用者に関する市への通知 44
2.48　業務継続計画の策定等 45
2.49　掲示 47
2.50　広告 47
2.51　苦情処理 48
2.52　虐待の防止 49
2.53　会計の区分 52
2.54　管理者の責務 52
2.55　非常災害対策 52
2.56　地域との連携等 53
2.57　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 55
2.58　（ユニット型地域密着型介護老人福祉施設）この節の趣旨 56
2.59　（ユニット型地域密着型介護老人福祉施設）設備 56
2.60　（ユニット型地域密着型介護老人福祉施設）利用料等の受領 59
2.61　（ユニット型地域密着型介護老人福祉施設）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針 59
2.62　（ユニット型地域密着型介護老人福祉施設）介護 62
2.63　（ユニット型地域密着型介護老人福祉施設）食事 62
2.64　（ユニット型地域密着型介護老人福祉施設）社会生活上の便宜の提供等 63
2.65　（ユニット型地域密着型介護老人福祉施設）運営規程 63
2.66　（ユニット型地域密着型介護老人福祉施設）勤務体制の確保等 64

2.67　（ユニット型地域密着型介護老人福祉施設）定員の遵守 65
３　費用の額の算定に関する基準 66
3.1　介護給付費単位数及び算定構造 66
3.2　所定単位数を算定するための施設基準について 67
3.3　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 67
3.4　やむを得ない措置等による定員の超過 68
3.5　ユニットにおける職員に係る減算について 68
3.6　安全管理体制未実施減算について 69
3.7　栄養管理に係る減算について 69
3.8　日常生活継続支援加算について 70
3.9　看護体制加算について 73
3.10　夜勤職員配置加算について 74
3.11　準ユニットケア加算について 76
3.12　個別機能訓練加算について 76
3.13　ＡＤＬ維持等加算について 78
3.14　精神科を担当する医師に係る加算について 79
3.15　障害者生活支援体制加算について 80
3.16　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 82
3.17　外泊時在宅サービス利用の費用について 83
3.18　初期加算について 84
3.19　退所時栄養情報連携加算について 85
3.20　再入所時栄養連携加算について 86
3.21　退所時等相談援助加算について 87
3.22　協力医療機関連携加算について 89
3.23　従来型個室に入所していた者の取扱いについて 89
3.24　栄養マネジメント強化加算について 90
3.25　経口移行加算について 92
3.26　経口維持加算について 93
3.27　口腔衛生管理加算について 94
3.28　特別通院送迎加算について 95
3.29　配置医師緊急時対応加算について 96
3.30　療養食加算について 97
3.31　看取り介護加算について 98
3.32　在宅復帰支援機能加算について 101
3.33　在宅・入所相互利用加算について 102
3.34　小規模拠点集合型施設加算について 102
3.35　認知症行動・心理症状緊急対応加算について 103
3.36　褥瘡マネジメント加算について 105
3.37　排せつ支援加算について 106

3.38　自立支援促進加算について 109
3.39　科学的介護推進体制加算について 111
3.40　安全対策体制加算について 111
3.41　サービス提供体制強化加算について 112
3.42　身体拘束廃止未実施減算について 113
3.43　高齢者虐待防止措置未実施減算について 113
3.44　業務継続計画未策定減算について 114
3.45　若年性認知症入所者受入加算について 114
3.46　生活機能向上連携加算について 114
3.47　認知症専門ケア加算について 117
3.48　認知症チームケア推進加算について 117
3.49　高齢者施設等感染対策向上加算（I）について 118
3.50　高齢者施設等感染対策向上加算（II）について 119
3.51　新興感染症等施設療養費について 119
3.52　生産性向上推進体制加算について 119
3.53　介護職員等処遇改善加算について 120
4　付録 121
4.1　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 121
4.2　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 158
4.3　厚生労働大臣が定める施設基準 189

1　はじめに

本資料は、以下の条例等を一部抜粋等をして作成しています。

人員及び運営に関する基準

- 大和市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の事業の人員、設備、運営等に関する基準を定める条例（平成 24 年 12 月 27 日条例第 26 号）（以下「市条例」という。）
- 大和市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を定める規則（平成 25 年3月 29 日規則第 38 号）（以下「市規則」という。）
- 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

費用の額の算定に関する基準

- 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

本資料には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、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認知症対応型通所介護の基準を準用している部分があります。準用の内容においては、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「地域密着型通所介護」、「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」又は「認知症対応型通所介護」とあるのは当該サービス種類名に読み替えます。

＜準用している箇所＞

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- 2.18 の①
- 2.34 の⑤
- 2.42～2.47
- 2.49～2.51
- 2.53
- 2.56 の④
- 3.41 の①
- 3.53

地域密着型通所介護

- 2.14 の(3)
- 2.33 の④
- 2.34 の④
- 2.41
- 2.54、2.55
- 2.56 の①～③
- 3.44～3.46

小規模多機能型居宅介護

- 2.13 の④
- 2.57
- 3.41 の①
- 3.42
- 3.52

認知症対応型共同生活介護

- 2.48
- 2.52
- 3.35 の⑧
- 3.43
- 3.47～3.51

地域密着型特定施設入居者生活介護

- 3.8 の⑥
- 3.41 の①

認知症対応型通所介護

- 3.41 の①

なお、本資料では、以下のとおり読み替えます。

- 「基準」とは、「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」(「4.付録」の「4.1」参照)のことをいいます。(4.1 は、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」に加えて、準用元の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「地域密着型通所介護」、「小規模多機能型居宅介護」及び「認知症対応型共同生活介護」を抜粋して掲載してます。)
- 「費用基準」とは、「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」(「4.付録」の「4.2」参照)のことをいいます。(4.2 は、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」に加えて、準用元の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「地域密着型通所介護」、「小規模多機能型居宅介護」及び「認知症対応型共同生活介護」を抜粋して掲載してます。)
- 「施設基準」とは、「厚生労働大臣が定める施設基準」(「4.付録」の「4.3」参照)のことをいいます。(4.3 は、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」を抜粋して掲載してます。)

2 人員及び運営に関する基準

2.1 趣旨

介護保険法（以下「法」という。）第 78 条の2第1項及び第4項、第 78 条の2の2第1項、第 78 条の4第1項及び第2項並びに法第 115 条の 12 第2項、第 115 条の 14 第1項及び第2項の規定に基づき、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（以下「地域密着型サービス等」という。）について、事業に必要な人員、設備、運営等に関する基準を定めるものとする。

2.2 定義

法、基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）において使用する用語の例による。

2.3 事業の一般原則

1 地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者（以下「地域密着型サービス事業者等」という。）は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

2 地域密着型サービス等の事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市、他の地域密着型サービス事業者等又は居宅サービス事業者若しくは介護予防サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

3 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

4 地域密着型サービス等を提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

2.4 地域密着型サービスを行う者及び介護予防地域密着型サービスを行う者の基準

1 申請者は、法人又は病床を有する診療所を開設している者（看護小規模多機能型居宅介護に係る指定の申請に限る。）とする。

2 特別養護老人ホームの入所定員の数は、29 人以下とする。

2.5　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の基本方針

1　地域密着型サービスに該当する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業を行う地域密着型介護老人福祉施設（以下「地域密着型介護老人福祉施設」という。）は、地域密着型施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所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ことを目指すものでなければならない。

2　入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供するように努めなければならない。

3　明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

2.6　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設の基本方針

1　ユニット型入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、地域密着型施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニット（施設の全部において少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室により一体的に構成される場所をいう。）において入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。

2　ユニット型地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

2.7　医師

サテライト型居住施設の医師については、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、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

2.8　生活相談員

① 生活相談員については、原則として常勤の者であること。ただし、1人を超えて配置されている生活相談員が、時間帯を明確に区分したうえで当該地域密着型介護老人福祉施設を運営する法人内の他の職務に従事する場合にあっては、この限りでない。

② 生活相談員の資格については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第5条第2項によること。

サテライト型居住施設（本体施設が指定介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人保健施設の場合に限る。）の生活相談員については、常勤換算方法で1以上の基準を満たしていれば非常勤の者であっても差し支えないものとする。また、本体施設（指定介護老人福祉施設、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。）の生活相談員又は支援相談員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、サテライト型居住施設の生活相談員を置かないことができる。

2.9　看護職員

サテライト型居住施設の看護職員については、常勤換算方法で1以上の基準を満たしていれば非常勤の者であっても差し支えないものとする。

2.10 栄養士又は管理栄養士

「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地域密着型介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないとき」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士又は管理栄養士との兼務や地域の栄養指導員との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合であること。

また、サテライト型居住施設の栄養士又は管理栄養士については、本体施設（指定介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は病床数 100 以上の病院に限る。）の栄養士又は管理栄養士によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

2.11 機能訓練指導員

「訓練を行う能力を有すると認められる者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。ただし、入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導については、当該施設の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えないこと。

また、サテライト型居住施設の機能訓練指導員については、本体施設（指定介護老人福祉施設、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。）の機能訓練指導員又は理学療法士若しくは作業療法士によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。（基準第 131 条第8項）

2.12 介護支援専門員

介護支援専門員については、入所者の処遇に支障がない場合は、当該地域密着型介護老人福祉施設の他の職務に従事することができるものとする。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとすること。

なお、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものである。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。

また、サテライト型居住施設の介護支援専門員については、本体施設（指定介護老人福祉施設、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に限る。）の介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。（基準第 131 条第8項）

2.13 人員に関する基準(その他)

地域密着型介護老人福祉施設に指定短期入所生活介護事業所、指定通所介護事業所、地域密着型通所介護、併設型指定認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所等が併設される場合については、処遇等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ている。

① 指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所に置かないことができる人員

・医師

・生活相談員

・栄養士

・機能訓練指導員

② 指定通所介護事業所又は地域密着型通所介護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 指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護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

④ 小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所と併設する地域密着型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

地域密着型介護老人福祉施設には、居宅サービス事業所や他の地域密着型サービス事業所を併設することができるが、指定短期入所生活介護事業所等を併設する場合は、施設全体が地域密着型サービスの趣旨に反して過大なものとならないよう、併設する指定短期入所生活介護事業所等の入所定員は、当該地域密着型介護老人福祉施設の入所定員を上限とする。

なお、地域密着型介護老人福祉施設に指定通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所等を併設する場合は、特に定員の上限はない。

基準第 131 条第 16 項の規定は、小規模多機能型居宅介護に係る第 63 条第6項の規定と同趣旨であるため、小規模多機能型居宅介護を参照されたい。

【参照】

チ　基準第 63 条第 6 項は、小規模多機能型居宅介護事業所と同項の表の中欄に掲げる事業所双方に、それぞれの人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、従業者はそれぞれの事業所の業務に従事できるものであること。従業者のうち介護職員については、「居住」に移行してからもなじみの関係を保てるよう、小規模多機能型居宅介護事業所と「居住」の事業所は、人員としては一体のものとして、運営することを認めたものである（基準第 90 条第 4 項、第 110 条第 8 項及び第 131 条第 16 項についても同趣旨）。また、看護職員については、同項の表の当該小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合の項の中欄に掲げる施設等が、同一敷地内又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の看護職員の業務に支障がないと認められる範囲内にある場合に、当該他の施設等の職務に従事することができることとしたものである。

サテライト型居住施設には、医師又は介護支援専門員（以下「医師等」という。）を置かないことができる場合があるが、その場合には、本体施設の入所者とサテライト型居住施設の入所者の合計数を基礎として本体施設に置くべき医師等の人員を算出しなければならない。

2.14 設備

(1)便所等の面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮するものとする。

(2)基準第 132 条第1項第8号は、地域密着型介護老人福祉施設にあっては入所者や従業者が少数であることから、廊下幅の一律の規制を緩和したものである。

ここでいう「廊下の一部の幅を拡張すること等により、入所者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められるとき」とは、アルコーブを設けることなどにより、入所者、従業者等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定している。

また、「これによらないことができる。」とは、建築基準法等他の法令の基準を満たす範囲内である必要がある。

(3)基準第 132 条第1項第9号に定める「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」は、地域密着型通所介護に係る第 22 条第1項の規定と同趣旨であるため、地域密着型通所介護を参照されたい。

【参照】

消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。（基準第 44 条第 1 項、第 67 条第 1 項、第 112 条第 6 項、第 132 条第 1 項第 9 号及び第 175 条第 1 項についても同趣旨）

(4)療養病床転換による基準緩和の経過措置

療養病床転換による設備に関する基準については、以下の基準の緩和を行うこととするので留意すること。

① 病院の療養病床転換による食堂及び機能訓練室に関する基準の緩和

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を平成 36 年3月 31 日までの間に転換し、地域密着型介護老人福祉施設を開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂の面積は、入所者1人当たり1平方メートル以上を有し、機能訓練室の面積は、40 平方メートル以上であればよいこととする。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができるものとする。また、当該転換を行って開設する地域密着型介護老人福祉施設がサテライト型居住施設の場合にあっては、機能訓練室は、本体施設における機能訓練室を利用すれば足りることとする。(附則第 14 条)

② 診療所の療養病床転換による食堂及び機能訓練室に関する基準の緩和

一般病床又は療養病床を有する診療所の一般病床又は療養病床を平成 36 年3月 31 日までの間に転換し、地域密着型介護老人福祉施設を開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂及び機能訓練室については、次の基準のいずれかに適合するものであればよいこととする。(附則第 15 条)

一 食堂及び機能訓練室の面積は、それぞれ必要な広さを有するものとし、合計して入所者1人当たり3平方メートル以上とすること。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができる。

二 食堂の面積は、入所者1人当たり1平方メートル以上を有し、機能訓練室の面積は、40 平方メートル以上を有すること。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができる。また、当該転換を行って開設する地域密着型介護老人福祉施設がサテライト型居住施設の場合にあっては、機能訓練室は、本体施設における機能訓練室を利用すれば足りることとする。

③ 病院及び診療所の療養病床転換による廊下幅に関する基準の緩和

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を平成 36 年3月 31 日までの間に転換し、地域密着型介護老人福祉施設を開設しようとする場合において、当該転換に係る廊下の幅については、内法による測定で、1.2 メートル以上であ

ればよいこととする。ただし、中廊下の幅は、内法による測定で、1.6 メートル以上であればよいこととする。なお、廊下の幅は、壁から測定した幅でよいこととする。（附則第 16 条）

2.15 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その他入所申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。

2.16 入退所

① 基準第 134 条第1項は、身体上、精神上の著しい障害のために居宅で生活を継続することが、困難な要介護者を対象とするものであることを規定したものである。

② 同条第2項は、入所を待っている申込者がいる場合には、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必要性が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めなければならないことを規定したものである。また、その際の勘案事項として、地域密着型介護老人福祉施設が常時の介護を要する者のうち居宅においてこれを受けることが困難な者を対象としていることにかんがみ、介護の必要の程度及び家族の状況等を挙げているものである。なお、こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものである。

③ 同条第3項は、基準第 130 条(基本方針)を踏まえ、入所者の家族等に対し、居宅における生活への復帰が見込まれる場合には、居宅での生活へ移行する必要性があること、できるだけ面会に来ることが望ましいこと等の説明を行うとともに、入所者に対して適切な地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が提供されるようにするため、入所者の心身の状況、生活歴、病歴、家族の状況等の把握に努めなければならないことを規定したものである。

また、質の高い地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に資することや入所者の生活の継続性を重視するという観点から、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならないとしたものである。

④ 同条第4項及び第5項は、地域密着型介護老人福祉施設が要介護者のうち、入所して介護を受けることが必要な者を対象としていることにかんがみ、退所して居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討しなければならないこととしたものである。

なお、前記の検討は、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等により行うこと。

⑤ 同条第6項は、第4項の検討の結果、居宅での生活が可能と判断される入所者に対し、退所に際しての本人又は家族等に対する家庭での介護方法等に関する適切な指導、居宅介護支援事業者等に対する情報提供等の必要な援助をすることを規定したものである。なお、安易に施設側の理由により退所を促すことのないよう留意するものとする。

また、退所が可能になった入所者の退所を円滑に行うために、介護支援専門員及び生活相談員が中心となって、退所後の主治の医師及び居宅介護支援事業者等並びに市町村と十分連携を図ること。

2.17 サービスの提供の記録

基準第 135 条第2項は、サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、入所者の心身の状況その他必要な事項を記録しなければならないこととしたものである。

なお、基準第 156 条第2項に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならない。

2.18 利用料等の受領

① 基準第 136 条第1項、第2項及び第5項の規定は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る第3の 19 条第1項、第2項及び第4項の規定と同趣旨であるため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を参照されたい。ただし、第 136 条第3項第1号から第4号までの利用料に係る同意については、文書によって得なければならないこととしたものである。

【参照】

① 基準第３条の 19 第１項は、法定代理受領サービスとして提供される定期巡回・随時対応型訪問介護看護についての利用者負担として、地域密着型介護サービス費用基準額の１割、２割又は３割（法第 50 条又は第 69 条第５項の規定の適用により保険給付の率が９割、８割又は７割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。

② 基準第３条の 19 第２項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。なお、そもそも介護保険給付の対象となる定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

イ 利用者に、当該事業が定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。

ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の運営規程とは別に定められていること。

ハ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の会計と区分していること。

④ 基準第３条の 19 第４項は、前項の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。

② 基準第 136 条第3項は、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に関して、

イ 食事の提供に要する費用（法第 51 条の2第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第2項第1号に規定する食費の基準費用額（同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該地域密着型介護老人福祉施設に支払われた場合は、同条第2項第1号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）

ロ 居住に要する費用（法第 51 条の2第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の基準費用額（同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該地域密着型介護老人福祉施設に支払われた場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）

ハ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用

ニ　厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用

ホ　理美容代

ヘ　イからホまでに掲げるもののほか、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの

については、前2項の利用料のほかに入所者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、イからニまでの費用については、指針及び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等の定めるところによるものとし、への費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものとする。

2.19 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

① 処遇上必要な事項とは、地域密着型施設サービス計画の目標及び内容並びに行事及び日課等も含むものである。

② 同条第4項及び第5項は、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、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

なお、基準第 156 条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならない。

③ 同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

（※） 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者

（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

なお、身体的拘束等適正化検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束等適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

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

地域密着型介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

イ　身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

ロ　介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。

ハ　身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。

ニ　事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。

ホ　報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

ヘ　適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

④　地域密着型介護老人福祉施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ　施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

ロ　身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項

ハ　身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

ニ　施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

ホ　身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

ヘ　入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

⑤ 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該地域密着型介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該地域密着型介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

2.20 地域密着型施設サービス計画の作成

基準第 138 条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、地域密着型施設サービス計画の作成、地域密着型施設サービス計画の実施状況の把握など、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が地域密着型施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、地域密着型施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、地域密着型施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。

① 計画担当介護支援専門員による地域密着型施設サービス計画の作成（第1項）

地域密着型介護老人福祉施設の管理者は、地域密着型施設サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を計画担当介護支援専門員に担当させることとしたものである。

② 総合的な地域密着型施設サービス計画の作成（第2項）

地域密着型施設サービス計画は、入所者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、地域密着型施設サービス計画の作成又は変更に当たっては、入所者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入所者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて地域密着型施設サービス計画に位置づけることにより、総合的な計画となるよう努めなければならない。

③ 課題分析の実施（第3項）

地域密着型施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要である。このため計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の作成に先立ち入所者の課題分析を行わなければならない。

課題分析とは、入所者の有する日常生活上の能力や入所者を取り巻く環境等の評価を通じて入所者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、入所者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものである。

④ 課題分析における留意点（第4項）

計画担当介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、必ず入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、入所者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、計画担当介護

支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。

⑤ 地域密着型施設サービス計画原案の作成（第5項）

計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、地域密着型施設サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、地域密着型施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該地域密着型施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（機能訓練、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに提供される地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には地域密着型施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。

なお、ここでいう地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容には、当該地域密着型介護老人福祉施設の行事及び日課等も含むものである。

地域密着型施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

⑥ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第6項）

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い地域密着型施設サービス計画とするため、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、地域密着型施設計画サービス原案に位置付けた地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この⑥において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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。

なお、同項で定める他の担当者とは、医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び生活状況等に関係する者を指すものである。

⑦ 地域密着型施設サービス計画原案の説明及び同意（第7項）

地域密着型施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成されなければならない。このため、計画担当介護支援専門員に、地域密着型施設サービス計画の作成に当たっては、これに位置付けるサービスの内容を説明した上で文書によって入所者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入所者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。

なお、当該説明及び同意を要する地域密着型施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」に示す標準様式を指す。）に相当するものを指すものである。

また、地域密着型施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得ることが望ましいことに留意されたい。

⑧ 地域密着型施設サービス計画の交付（第8項）

地域密着型施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入所者に交付しなければならない。

なお、交付した地域密着型施設サービス計画は、基準第 156 条第2項の規定に基づき、5年間保存しなければならない。

⑨ 地域密着型施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等（第9項）

計画担当介護支援専門員は、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、地域密着型施設サービス計画の作成後においても、入所者及びその家族並びに他のサービス担当者と継続して連絡調整を行い、地域密着型施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて地域密着型施設サービス計画の変更を行うものとする。

なお、入所者の解決すべき課題の変化は、入所者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから、計画担当介護支援専門員は、他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。

⑩ モニタリングの実施（第 10 項）

地域密着型施設サービス計画の作成後のモニタリングについては、定期的に入所者と面接して行う必要がある。また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要である。

「定期的に」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとする。

また、特段の事情とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指す

ものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれない。

なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

⑪　地域密着型施設サービス計画の変更（第 12 項）

計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画を変更する際には、原則として、基準第138 条第2項から第8項に規定された地域密着型施設サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

なお、入所者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、計画担当介護支援専門員が、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、同条第9項（⑨地域密着型施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等）に規定したとおりであるので念のため申し添える。

2.21 介護

① 介護サービスの提供に当たっては、入所者の人格に十分配慮し、地域密着型施設サービス計画によるサービスの目標等を念頭において行うことが基本であり、自立している機能の低下が生じないようにするとともに残存機能の維持向上が図られるよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行うものとすること。

② 入浴は、入所者の心身の状況や自立支援を踏まえて、適切な方法により実施するものとする。

なお、入浴の実施に当たっては、事前に健康管理を行い、入浴することが困難な場合は、清しきを実施するなど入所者の清潔保持に努めるものとする。

③ 排せつの介護は、入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。

④ 入所者がおむつを使用せざるを得ない場合には、その心身及び活動の状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換は、頻繁に行えばよいということではなく、入所者の排せつ状況を踏まえて実施するものとする。

⑤ 「褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。

イ 当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。

ロ 当該施設において、施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

（※） 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

ハ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

ニ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。

ホ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

⑥ 入所者にとって生活の場であることから、通常の1日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容など入所者の心身の状況に応じた日常生活上の世話を適切に行うものとする。

⑦ 第7項の規定は、常時1人以上の介護職員を従事させればよいこととしたものであり、非常勤の介護職員でも差し支えない。

2.22 食事

① 食事の提供について

入所者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入所者の栄養状態に応じた栄養管理を行うとともに、摂食・嚥下機能その他の入所者の身体の状況や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容とすること。

また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。

② 調理について

調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。

また、病弱者に対する献立については、必要に応じ、医師の指導を受けること。

③ 適時の食事の提供について

食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降とすること。

④ 食事の提供に関する業務の委託について

食事の提供に関する業務は地域密着型介護老人福祉施設自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができること。

⑤ 居室関係部門と食事関係部門との連携について

食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。

⑥ 栄養食事相談

入所者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。

⑦ 食事内容の検討について

食事内容については、当該施設の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が加えられなければならないこと。

2.23 相談及び援助

相談及び援助は、常時必要な相談及び援助を行い得る体制をとることにより、積極的に入所者の生活の向上を図ることを趣旨とするものである。

2.24 社会生活上の便宜の提供等

① 基準第 142 条第1項は地域密着型介護老人福祉施設が画一的なサービスを提供するのではなく、入所者が自らの趣味又は嗜好に応じた活動を通じて充実した日常生活を送ることができるよう努めることとしたものである。

② 同条第2項は、郵便、証明書等の交付申請等、入所者が必要とする手続等について、入所者又はその家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければならないこととするものである。特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得るものとする。

③ 同条第3項は、入所者の家族に対し、当該施設の会報の送付、当該施設が実施する行事への参加の呼びかけ等によって入所者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければならないこととするものである。また、入所者と家族の面会の場所や時間等についても、入所者やその家族の利便に配慮したものとするよう努めなければならない。

④ 同条第4項は、入所者の生活を当該施設内で完結させてしまうことのないよう、入所者の希望や心身の状況を踏まえながら、買物や外食、図書館や公民館等の公共施設の利用、地域の行事への参加、友人宅の訪問、散歩など、入所者に多様な外出の機会を確保するよう努めなければならないこととするものである。

2.25 機能訓練

機能訓練は、機能訓練室における機能訓練に限るものではなく、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練を含むものであり、これらについても十分に配慮しなければならない。

2.26 栄養管理

基準第 143 条の2は、地域密着型介護老人福祉施設の入所者に対する栄養管理について、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

① 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、地域密着型施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。

② 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。

③ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

④ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、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」)において示しているので、参考とされたい。

2.27 口腔(くう)衛生の管理

基準第 143 条の3は、地域密着型介護老人福祉施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。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」)も参照されたい。

① 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士(以下「歯科医師等」という。)が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。

② 当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。

③ ①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとすること。

イ 助言を行った歯科医師

ロ 歯科医師からの助言の要点

ハ 具体的方策

ニ 当該施設における実施目標

ホ 留意事項・特記事項

④ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は③の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

なお、当該施設と計画に関する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等においては、実施事項等を文書で取り決めること。

2.28 健康管理

基準第 144 条は、健康管理が、医師及び看護職員の業務であることを明確にしたものである。

2.29 入所者の入院期間中の取扱い

① 「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、入所者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。

② 「必要に応じて適切な便宜を供与」とは、入所者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。

③ 「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満床であることをもってやむを得ない事情として該当するものではなく、例えば、入所者の退院が予定より早まるなどの理由により、ベッドの確保が間に合わない場合等を指すものである。施設側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。なお、前記の例示の場合であっても、再入所が可能なベッドの確保が出来るまでの間、短期入所生活介護の利用を検討するなどにより、入所者の生活に支障を来さないよう努める必要がある。

④ 入所者の入院期間中のベッドは、短期入所生活介護事業等に利用しても差し支えないが、入所者が退院する際に円滑に再入所できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。

2.30 緊急時等の対応

基準第 145 条の2は、入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、あらかじめ配置医師による対応又はその他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものである。対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師や協力医療機関との連携方法、診察を依頼するタイミング等があげられる。

また、当該対応方針については、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて変更すること。見直しの検討に当たっては、施設内の急変対応の事例について関係者で振り返りを行うことなどが望ましい。なお、基準第 28 条第2項において、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。

2.31 管理者による管理

地域密着型介護老人福祉施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該地域密着型介護老人福祉施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該地域密着型介護老人福祉施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

① 当該地域密着型介護老人福祉施設の従業者としての職務に従事する場合

② 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該地域密着型介護老人福祉施設の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該地域密着型介護老人福祉施設に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。）

③ 当該地域密着型介護老人福祉施設がサテライト型居住施設である場合であって、当該サテライト型居住施設の本体施設の管理者又は従業者としての職務（本体施設が病院又は診療所の場合は、管理者としての職務を除く。）に従事する場合

2.32 計画担当介護支援専門員の責務

基準第 147 条は、地域密着型介護老人福祉施設の計画担当介護支援専門員の責務を定めたものである。

計画担当介護支援専門員は、基準第 138 条の業務のほか、地域密着型介護老人福祉施設が行う業務のうち、第3の 36 第2項に規定される業務を行うものとする。

2.33 運営規程

基準第 148 条は、地域密着型介護老人福祉施設の適正な運営及び入所者に対する適切な地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を確保するため、同条第1号から第9号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを地域密着型介護老人福祉施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

① 入所定員(第3号)

入所定員は、地域密着型介護老人福祉施設の事業の専用の居室のベッド数(和室利用の場合は、当該居室の利用人員数)と同数とすること。

② 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(第4号)

「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容」は、年間行事・レクリエーション及び日課等を含めたサービスの内容を指すものであること。また、「その他の費用の額」は、基準第 136 条第3項により支払を受けることが認められている費用の額を指すものであること。

③ 施設の利用に当たっての留意事項(第5号)

入所者が地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を受ける際の、入所者側が留意すべき事項(入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等)を指すものであること。

④ 非常災害対策(第7号)

基準第 148 条第7号は、地域密着型通所介護に係る第 29 条第9号の規定と同趣旨であるため、地域密着型通所介護を参照されたい。

【参照】

⑤ 非常災害対策 (第 9 号)

2.29 の非常災害に関する具体的計画を指すものであること (基準第 54 条第 9 号、第 125 条第 8 号及び第 148 条第 7 号についても同趣旨)。

(「2.29」は「2.55」と読み替える。)

⑤ その他施設の運営に関する重要事項(第9号)

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に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。

2.34 勤務体制の確保等

基準第 149 条は、入所者に対する適切な地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を確保するため、従業者の勤務体制等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

① 同条第1項は、地域密着型介護老人福祉施設ごとに、原則として月ごとに勤務表（介護職員の勤務体制を2以上で行っている場合は、その勤務体制ごとの勤務表）を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすることを定めたものであること。

② 同条第2項は、地域密着型介護老人福祉施設は原則として、当該施設の従業者によって地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供すべきであるが、調理業務、洗濯等の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。

③ 同条第3項は、当該地域密着型介護老人福祉施設の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することを定めたものであること。

④ 同条第3項の規定は、地域密着型通所介護に係る基準第 30 条第3項と基本的に同趣旨であるため、地域密着型通所介護を参照されたいこと。

【参照】

③ 同条第３項前段は、当該地域密着型通所介護事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。

また、同項後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし、具体的には、同条第３項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

⑤ 同条第4項の規定は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第3条の 30 第5項と基本的に同趣旨であるため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を参照されたいこと。

【参照】

⑥ 同条第５項は、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第 11 条第１項及び労働施

策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

ａ　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

ｂ　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の２第１項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ　事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

（ｈｔｔｐｓ：／／ｗｗｗ．ｍｈｌｗ．ｇｏ．ｊｐ／ｓｔｆ／ｎｅｗｐａｇｅ＿05120．ｈｔｍｌ）

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

2.35 定員の遵守

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。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

2.36 衛生管理等

① 基準第 151 条第1項は、地域密着型介護老人福祉施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

イ 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に準じて行われなければならない。

なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行われなければならないこと。

ロ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

ハ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

ニ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

② 感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからホまでの取扱いとすること。

イ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該施設における感染対策委員会であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、生活相談員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、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。

なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故発生の防止のための委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が感染対策委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

ロ　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

当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ　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

介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。

ニ　染症の予防及びまん延の防止のための訓練

平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第 11 条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月 31 日までの間は、努力義務とされている。

ホ　施設は、入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要であるが、その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しないものである。こうした者が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知することが必要である。

2.37 協力医療機関等

基準第 152 条は、地域密着型介護老人福祉施設の入所者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定したものであること。

協力医療機関及び協力歯科医療機関は、地域密着型介護老人福祉施設から近距離にあることが望ましい。

① 協力医療機関との連携（第1項）

地域密着型介護老人福祉施設の入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければならない。その際、例えば同条第1項第1号及び第2号の要件を満たす医療機関と同条第1項第3号の要件を満たす医療機関を別に定めるなど、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない。

連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟（200 床未満）を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。

また、第3号の要件については、必ずしも当該地域密着型介護老人福祉施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。

なお、協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、令和6年改正省令附則第6条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月 31 日までの間は、努力義務とされているが、経過措置期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。

② 協力医療機関との連携に係る届け出（第2項）

協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定権者に届け出ることを義務づけたものである。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに指定権者に届け出ること。同条第1項の規定の経過措置期間において、同条第1項第1号、第2号及び第3号の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出を行うこと。

③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（第3項）

地域密着型介護老人福祉施設の入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものである。

取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6カ月程度経過後）において、地域密着型介護老人福祉施設の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

④ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合（第4項）

協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、第2項で定められた入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。

⑤ 医療機関に入院した入所者の退院後の受け入れ（第5項）

「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければならないということである。

2.38 秘密保持等

① 基準第 153 条第1項は、地域密着型介護老人福祉施設の従業者に、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。

② 同条第2項は、地域密着型介護老人福祉施設に対して、過去に当該地域密着型介護老人福祉施設の従業者であった者が、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、当該地域密着型介護老人福祉施設の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。

③ 同条第3項は、入所者の退所後の居宅における居宅介護支援計画の作成等に資するために、居宅介護支援事業者等に対して情報提供を行う場合には、あらかじめ、文書により入所者から同意を得る必要があることを規定したものである。

2.39 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

① 基準第 154 条第1項は、居宅介護支援事業者による介護保険施設の紹介が公正中立に行われるよう、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない旨を規定したものである。

② 同条第2項は、入所者による退所後の居宅介護支援事業者の選択が公正中立に行われるよう、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない旨を規定したものである。

2.40 事故発生の防止及び発生時の対応

① 事故発生の防止のための指針（第1項第1号）

地域密着型介護老人福祉施設が整備する「事故発生の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方

ロ 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項

ハ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくと介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針

ホ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針

ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

② 事実の報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底（第1項第2号）

地域密着型介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

イ 介護事故等について報告するための様式を整備すること。

ロ 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、介護事故等について報告すること。

ハ ③の事故発生の防止のための委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。

ニ　事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討すること。

ホ　報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

ヘ　防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

③　事故発生の防止のための委員会（第1項第3号）

地域密着型介護老人福祉施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要である。

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

なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。

また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

④　事故発生の防止のための従業者に対する研修（第1項第3号）

介護職員その他の従業者に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該地域密着型介護老人福祉施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該地域密着型介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

⑤　事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者（第1項第4号）

地域密着型介護老人福祉施設における事故発生を防止するための体制として、①から④までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策担当者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がな

ければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。
（※） 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

⑥ 損害賠償（第4項）
賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。

2.41 記録の整備

（地域密着型通所介護を準用）

基準第 36 条第2項は、地域密着型通所介護事業者が記録を整備し、5年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、同項第1号から第5号までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、同項第6号の記録については、基準第 34 条第1項の運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。

2.42 内容及び手続の説明及び同意

（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を準用）

① 基準第3条の7は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者に対し適切な定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の運営規程の概要、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務体制、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（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、書面によって確認することが適当である。

② 特に、連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における指定訪問看護事業所との連携の内容や、他の指定訪問介護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所に事業の一部委託を行う場合の当該委託業務の内容、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に随時対応サービスを行う場合の事業所間の連携の内容等について十分な説明を行わなければならないこと。

2.43 提供拒否の禁止

（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を準用）

基準第3条の8は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供することが困難な場合である。

2.44 受給資格等の確認

（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を準用）

① 基準第3条の 10 第1項は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないことを規定したものである。

② 基準第3条の 10 第2項は、利用者の被保険者証に、地域密着型サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、これに配慮して定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供するように努めるべきことを規定したものである。

2.45 要介護認定の申請に係る援助

（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を準用）

① 基準第3条の 11 第1項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないことを規定したものである。

② 基準第3条の 11 第2項は、要介護認定の有効期間が原則として6か月ごとに終了し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から 30 日以内に行われることとされていることを踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないことを規定したものである。

2.46 保険給付の請求のための証明書の交付

（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を準用）

基準第3条の 20 は、利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、法定代理受領サービスでない定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならないことを規定したものである。

2.47 利用者に関する市への通知

（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を準用）

基準第3条の 26 は、偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第 22 条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第 64 条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

2.48 業務継続計画の策定等

（認知症対応型共同生活介護を準用）

① 基準第3条の 30 の2は、認知症対応型共同生活介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して認知症対応型共同生活介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、認知症対応型共同生活介護事業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第3条の 30 の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

イ 感染症に係る業務継続計画

a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

b 初動対応

c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c 他施設及び地域との連携

③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

④　訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

2.49 掲示

（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を準用）

① 基準第3条の 32 第1項は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、運営規程の概要、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務体制、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（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものである。また、同条第3項は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、原則として、重要事項を当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者のウェブサイトに掲載しなければならないことを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。

イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

ハ 介護保険法施行規則第 140 条の 44 各号に掲げる基準に該当する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準第3条の 32 第3項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や基準第 183 条第1項の規定による措置に代えることができること。

② 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。

2.50 広告

（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を準用）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。

2.51 苦情処理

（定期巡回･随時対応型訪問介護看護を準用）

① 基準第3条の 36 第1項にいう「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、定期巡回･随時対応型訪問介護看護に準ずるものとする。

【準用】

① 基準第３条の32第１項は、運営規程の概要、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務体制、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（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものである。また、同条第３項は、原則として、重要事項を当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者のウェブサイトに掲載しなければならないことを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。

イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

ハ 施行規則第 140 条の 44 各号に掲げる基準に該当する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第３条の 32 第３項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第１項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第２項や基準省令第 183 条第１項の規定による措置に代えることができること。

② 同条第2項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、定期巡回･随時対応型訪問介護看護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（定期巡回･随時対応型訪問介護看護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。また、定期巡回･随時対応型訪問介護看護事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うことが必要である。なお、基準第3条の 40 第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければならない。

③ 同条第3項は、法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。

2.52 虐待の防止

（認知症対応型共同生活介護を準用）

基準第3条の 38 の2は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、認知症対応型共同生活介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

認知症対応型共同生活介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

認知症対応型共同生活介護事業所の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、認知症対応型共同生活介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

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

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針（第2号）

認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

ヘ　成年後見制度の利用支援に関する事項

ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③　虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該認知症対応型共同生活介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該認知症対応型共同生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

認知症対応型共同生活介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

（※）　身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

2.53 会計の区分

（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を準用）

基準第3条の 39 は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに経理を区分するとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものであること。

2.54 管理者の責務

（地域密着型通所介護を準用）

基準第 28 条は、地域密着型通所介護事業所の管理者の責務を、法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用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しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に基準の第2章の2第4節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。

2.55 非常災害対策

（地域密着型通所介護を準用）

① 基準第 32 条は、地域密着型通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている地域密着型通所介護事業所にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている地域密着型通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

② 同条第2項は、地域密着型通所介護事業者が避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとすること。

2.56 地域との連携等

（地域密着型通所介護を準用）

① 基準第 34 条第1項に定める運営推進会議は、地域密着型通所介護事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。この運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものである。また、地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。

運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この①において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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。

なお、地域密着型通所介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。

また、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。

イ 利用者等については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

ロ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。

② 運営推進会議における報告等の記録は、基準第 36 条第2項の規定に基づき、5年間保存しなければならない。

③ 基準第 34 条第3項は、地域密着型通所介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、地域密着型通所介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。

④ 基準第 34 条第4項は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第3条の 37 第3項の規定と同趣旨であるため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を参照されたい。

【参照】

④　基準第３条の 37 第３項は、基準第３条第２項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

2.57 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

（小規模多機能型居宅介護を準用）

地域密着型基準第 86 条の2は、介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、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た必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、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設置及び開催について規定したものである。なお、本条の適用に当たっては、令和6年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月 31 日までの間は、努力義務とされている。

本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。

また、本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を決めることが望ましい。

あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

2.58 （ユニット型地域密着型介護老人福祉施設）この節の趣旨

第2節及び前節の規定にかかわらず、ユニット型地域密着型介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準については、この節に定めるところによる。

2.59 （ユニット型地域密着型介護老人福祉施設）設備

① ユニットケアを行うためには、入居者の自律的な生活を保障する居室（使い慣れた家具等を持ち込むことのできる個室）と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室（居宅での居間に相当する部屋）が不可欠であることから、ユニット型地域密着型介護老人福祉施設は、施設全体を、こうした居室と共同生活室によって一体的に構成される場所（ユニット）を単位として構成し、運営しなければならない。

② 入居者が、自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの入居者と交流したり、多数の入居者が集まったりすることのできる場所を設けることが望ましい。

③ ユニット（第1項第1号）

ユニットは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものでなければならない。

④ 居室（第1号イ）

イ 前記①のとおりユニットケアには個室が不可欠なことから、居室の定員は1人とする。ただし、夫婦で居室を利用する場合などサービスの提供上必要と認められる場合は、2人部屋とすることができる。

ロ 居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けなければならない。

この場合、「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設け」られる居室とは、次の3つをいう。

a 当該共同生活室に隣接している居室

b 当該共同生活室に隣接してはいないが、イの居室と隣接している居室

c その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている居室（他の共同生活室のイ及びロに該当する居室を除く。）

ハ ユニットの入居定員

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、一のユニットの入居定員は、おおむね 10 人以下とすることを原則とする。

ただし、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が 15 人までのユニットも認める。

ニ　居室の床面積等（経過措置）

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箪笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。

a　ユニット型個室

床面積は、10.65 平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。

また、入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上とすること。

b　ユニット型個室的多床室

令和3年4月1日に現に存するユニット型地域密着型介護老人福祉施設（基本的な設備が完成しているものを含み、令和3年4月1日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）において、ユニットに属さない居室を改修してユニットが造られている場合であり、床面積が、10.65 平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）であるもの。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。

また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。

入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上とすること。

なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室がaの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

⑤　共同生活室（第1号ロ）

イ　共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日

常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものでなければならない。このためには、次の2つの要件を満たす必要がある。

（イ） 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。

（ロ） 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う従業者が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。

ロ　共同生活室には、要介護者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければならない。

また、入居者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい。

⑥ 洗面設備（第1号ハ）

洗面設備は、居室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあっては、共同生活室内の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましい。なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。

⑦ 便所（第1号ニ）

便所は、居室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあっては、共同生活室内の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましい。なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。

⑧ 浴室（第2号）

浴室は、居室のある階ごとに設けることが望ましい。

⑨ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設の設備については、前記の①から⑧までによるほか、2.14 を準用する。

2.60 （ユニット型地域密着型介護老人福祉施設）利用料等の受領

2.18 は、ユニット型地域密着型介護老人福祉施設について準用する。この場合において 2.18 の①及び②中「基準第 136 条」とあるのは「基準第 161 条」と読み替えるものとする。

2.61 （ユニット型地域密着型介護老人福祉施設）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針

① 基準第 162 条第1項は、基準第 159 条第1項の基本方針を受けて、入居者へのサービスの提供は、入居者が自律的な日常生活を営むことができるよう支援するものとして行わなければならないことを規定したものである。

入居者へのサービス提供に当たっては、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要であり、このため従業者は、一人一人の入居者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助しなければならない。

なお、こうしたことから明らかなように、入居者の意向に関わりなく集団で行うゲームや、日常生活動作にない動作を通じた機能訓練など、過程の中では通常行われないことを行うのは、サービスとして適当でない。

② 基準第 162 条第2項は、基準第 159 条第1項の基本方針を受けて、入居者へのサービスの提供は、入居者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行わなければならないことを規定したものである。

このため従業者は、入居者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であるが、同時に、入居者が他の入居者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないようにすることにも配慮が必要である。

③ 同条第6項及び第7項は、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、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、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なければならないこととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

なお、基準第 156 条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならない。

④ 同条第第8項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

（※） 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

なお、身体的拘束等適正化検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化等検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

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

指定ユニット型地域密着型介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

ロ 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。

ハ 身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。

ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。

ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

⑤ 指定ユニット型地域密着型介護老人福祉施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

ロ 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項

ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

ニ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

⑥ 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定ユニット型地域密着型介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定ユニット型地域密着型介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

2.62 （ユニット型地域密着型介護老人福祉施設）介護

① 基準第 163 条第1項は、介護が、基準第 162 条第1項及び第2項の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を受けた適切な技術をもって行わなければならないことを規定したものである。

自律的な日常生活を営むことを支援するという点では、入居者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意する必要がある。

また、入居者が相互に社会的関係を築くことを支援するという点では、単に入居者が家事の中で役割を持つことを支援するにとどまらず、例えば、入居者相互の間で、頼り、頼られるといった精神面での役割が生まれることを支援することにも留意する必要がある。

② 基準第 163 条第2項の「日常生活における家事」には、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やごみ出しなど、多様なものが考えられる。

③ 基準第 163 条第3項は、入浴が、単に身体の清潔を維持するだけでなく、入居者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、こうした観点に照らして「適切な方法により」これを行うこととするとともに、同様の観点から、一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならないことを規定したものである。

④ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設における介護については、前記の①から③までによるほか、2.21 の③から⑦までを準用する。この場合において、2.21 の⑦中「第7項」とあるのは「第8項」と読み替えるものとする。

2.63 （ユニット型地域密着型介護老人福祉施設）食事

① 基準第 164 条第3項は、基準第 162 条第1項の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を受けて、食事は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しなければならないこと、また、施設側の都合で急かしたりすることなく、入居者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しなければならないことを規定したものである。

② 基準第 164 条第4項は、基準第 159 条第1項の基本方針を受けて、入居者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しなければならないことを規定したものである。

その際、共同生活室で食事を摂るよう強制することはあってはならないので、十分留意する必要がある。

③ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設における食事については、前記の①及び②によるほか、2.22 の①から⑦までを準用する。

2.64 （ユニット型地域密着型介護老人福祉施設）社会生活上の便宜の提供等

① 基準第 165 条第1項は、基準第 162 条第1項の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を受けて、入居者一人一人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならないことを規定したものである。

② ユニット型地域密着型介護老人福祉施設の居室は、家族や友人が来訪・宿泊して入居者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮しなければならない。

③ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設における社会生活上の便宜の提供等については、前記の①及び②によるほか、2.24 の②から④までを準用する。この場合において、2.24 の②中「同条第2項」とあるのは「第 165 条第2項」と、同③中「同条第3項」とあるのは「第 165 条第3項」と、同④中「同条第4項」とあるのは「第 165 条第4項」と読み替えるものとする。

2.65 （ユニット型地域密着型介護老人福祉施設）運営規程

① 入居者に対する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（第5号）

「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容」は、入居者が、自ら生活様式や生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように、1日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものであること。

また、「その他の費用の額」は、基準第 161 条第3項により支払を受けることが認められている費用の額を指すものであること。

② 2.33 の①及び③から⑤までは、ユニット型地域密着型介護老人福祉施設について準用する。この場合において、2.33 中「基準第 148 条」とあるのは「基準第 166 条」と、「同条第1号から第9号まで」とあるのは「同条第1号から第 10 号まで」と、同③中「第5号」とあるのは「第6号」と、同④中「第7号」とあるのは「第8号」と、同⑤中「第9号」とあるのは「第 10 号」と読み替えるものとする。

2.66 （ユニット型地域密着型介護老人福祉施設）勤務体制の確保等

① 基準第 167 条第2項は、基準第 162 条第1項の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を受けて、従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならないことを規定したものである。

これは、従業者が、一人一人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められることによるものである。

② ユニット型地域密着型介護老人福祉施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者（以下「研修受講者」という。）を各施設（一部ユニット型の施設も含む。）に2名以上配置する（ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）従業者を決めてもらうことで足りるものとする。

この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。

また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設（以下②において「ユニット型施設」という。）とユニット型又は一部ユニット型の指定短期入所生活介護事業所（以下②において「ユニット型事業所」という。）が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする（ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。）。

なお、平成 18 年4月1日の時点で前記の要件を満たす研修受講者が2名に満たない施設については、平成 19 年3月 31 日までの間に満たせばよいこととする。

また、今後の研修受講者の状況等を踏まえた上で、配置基準を再検討する予定であるので、この当面の基準にかかわらず、多くの従業者について研修を受講していただくよう配慮をお願いしたい。

③ 令和3年4月1日以降に、入居定員が 10 を超えるユニットを整備する場合においては、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午前5時までを含めた連続する 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。以下同じ。）を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。

a 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する8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。以下同じ。）に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が 10 を超えて1を増すごとに 0.1 以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

b 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を 16 で除して得た数が、入居者の合計数が 20 を超えて2又はその端数を増すごとに 0.1 以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

なお、基準第 167 条第2項第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。

④ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設における勤務体制の確保等については、前記の①及び②によるほか、2.34 を準用する。 この場合において、2.34 中「第 149 条」とあるのは「第 167 条」と、同②中「同条第2項」とあるのは「同条第3項」と、同③中「同条第3項」とあるのは「同条第4項」と読み替えるものとする。

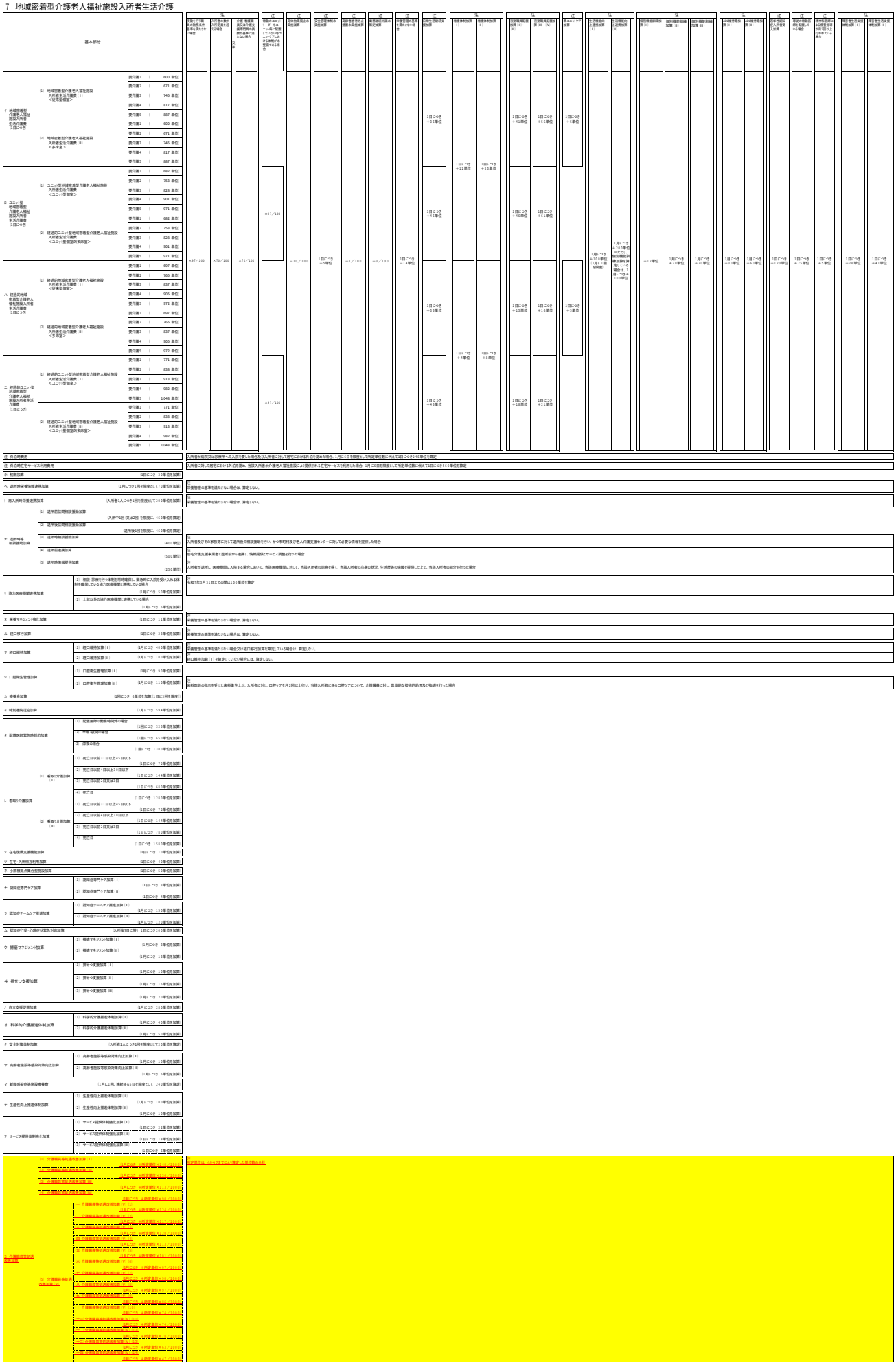
2.67 （ユニット型地域密着型介護老人福祉施設）定員の遵守

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設は、ユニットごとの入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

3 費用の額の算定に関する基準

3.1 介護給付費単位数及び算定構造

7 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護


基本部分
イ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1日につき）
① 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ）<従来型個室>
② 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ）<多床室>
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日につき）
① ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費<ユニット型個室>
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<ユニット型個室的多床室>
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）<従来型個室>
② 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ）<多床室>
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（1日につき）
① 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（Ⅰ）<ユニット型個室>
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（Ⅱ）<ユニット型個室的多床室>
注 看取りや重度化への対応体制が基準を満たさない場合
注 入所者の重度化への対応を図る場合
注 介護・看護職員及び介護職員の配置数が基準に満たない場合
注 夜勤職員配置加算（Ⅰ）
注 夜勤職員配置加算（Ⅱ）
注 個別機能訓練加算（Ⅰ）
注 個別機能訓練加算（Ⅱ）
注 ADL維持等加算（Ⅰ）
注 ADL維持等加算（Ⅱ）
注 認知症専門ケア加算（Ⅰ）
注 認知症専門ケア加算（Ⅱ）
注 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）
注 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）
注 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）
注 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）
注 排せつ支援加算（Ⅰ）
注 排せつ支援加算（Ⅱ）
注 排せつ支援加算（Ⅲ）
注 自立支援促進加算
注 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）
注 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）
注 安全対策体制加算
注 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）
注 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）
注 新興感染症等施設療養費
注 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）
注 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）
注 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
注 サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
注 サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
注 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）
注 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）
注 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）
注 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）
注 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）
注 介護職員等処遇改善加算（Ⅵ）
注 介護職員等処遇改善加算（Ⅶ）
注 介護職員等処遇改善加算（Ⅷ）
注 介護職員等処遇改善加算（Ⅸ）
注 介護職員等処遇改善加算（Ⅹ）
注 介護職員等処遇改善加算（Ⅺ）
注 介護職員等処遇改善加算（Ⅻ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅢ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅣ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅤ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅥ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅦ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅧ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅨ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅩ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅩⅠ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅩⅡ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅩⅢ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅩⅣ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅩⅤ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅩⅥ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅩⅦ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅩⅧ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅩⅨ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅩⅩ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅩⅩⅠ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅩⅩⅡ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅩⅩⅢ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅩⅩⅣ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅩⅩⅤ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅩⅩⅥ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅩⅩⅦ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅩⅩⅧ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅩⅩⅨ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅬ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅬⅠ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅬⅡ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅬⅢ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅬⅣ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅬⅤ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅬⅥ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅬⅦ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅬⅧ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅩⅬⅨ）
注 介護職員等処遇改善加算（Ⅼ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅠ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅡ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅢ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅣ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅤ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅥ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅦ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅧ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅨ）
注 介護職員等処遇改善加算（Ⅼⅹ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅠ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅡ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅢ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅣ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅤ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅥ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅦ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅧ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅨ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅩ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅩⅠ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅩⅡ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅩⅢ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅩⅣ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅩⅤ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅩⅥ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅩⅦ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅩⅧ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅩⅨ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅠ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅡ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅢ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅣ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅤ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅥ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅦ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅧ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅨ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅠ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅡ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅢ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅣ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅤ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅥ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅦ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅧ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅨ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅠ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅡ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅢ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅣ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅤ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅥ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅦ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅧ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅨ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅠ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅡ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅢ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅣ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅤ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅥ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅦ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅧ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅨ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅠ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅡ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅢ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅣ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅤ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅥ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅦ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅧ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅨ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅠ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅡ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅢ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅣ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅤ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅥ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅦ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅧ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅨ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅠ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅡ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅢ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅣ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅤ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅥ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅦ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅧ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅨ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅠ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅡ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅢ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅣ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅤ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅥ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅦ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅧ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅨ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅠ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅡ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅢ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅣ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅤ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅥ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅦ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅧ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅨ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅠ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅡ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅢ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅣ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅤ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅥ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅦ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅧ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅨ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅠ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅡ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅢ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅣ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅤ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅥ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅦ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅧ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅨ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅠ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅡ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅢ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅣ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅤ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅥ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅦ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅧ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅨ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅠ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅡ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅢ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅣ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅤ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅥ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅦ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅧ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅨ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅠ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅡ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅢ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅣ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅤ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅥ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅦ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅧ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅨ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅠ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅡ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅢ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅣ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅤ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅥ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅦ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅧ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅨ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅠ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅡ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅢ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅣ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅤ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅥ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅦ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅧ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅨ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅠ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅡ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅢ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅣ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅤ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅥ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅦ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅧ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅨ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅠ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅡ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅢ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅣ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅤ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅥ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅦ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅧ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅨ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅠ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅡ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅢ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅣ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅤ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅥ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅦ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅧ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅨ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅠ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅡ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅢ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅣ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅤ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅥ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅦ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅧ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅨ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅠ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅡ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅢ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅣ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅤ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅥ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅦ）
注 介護職員等処遇改善加算（ⅬⅩⅬⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩⅩ

3.2　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）。

3.3　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　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　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　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（基準第 160 条第1項第1号イ(3)（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　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（以下「令和3年改正省令」という。）による改正前の基準第 160 条第1項第1号イ(3)（ⅱ）を満たすものに限るものとし、基準第 160 条第1項第1号イ(3)（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。

3.4　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、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

3.5　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。）。

3.6　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、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。

3.7　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、栄養士又は管理栄養士の員数若しくは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。）。

3.8　日常生活継続支援加算について

① 日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、地域密着型介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。

② 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は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、地域密着型サービス通則を準用すること。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。

【参考（通則）】

② 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数（小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、１日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者（短期利用居宅介護費を算定する者を含む。）の数の最大値を合計したもの）を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げるものとする。

⑥ 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である場合については、地域密着型特定施設入居者生活介護費を準用する。

【準用】

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。

⑦　当該加算を算定する場合にあっては、3.41 のサービス提供体制強化加算は算定できない。

3.9　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。

3.10 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。

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 3.10 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。

3.11 準ユニットケア加算について

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。

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。

3.12 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。

3.13 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

ADL値が 30 以上 50 以下

ADL値が 55 以上 75 以下

ADL値が 80 以上 100 以下

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 3.13 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。

3.14 精神科を担当する医師に係る加算について

① 「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」における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。

② 精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。

③ 「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。

④ 精神科を担当する医師について、常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。

⑤ 健康管理を担当する地域密着型介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が1名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月４回（1回あたりの勤務時間3～4時間程度）までは加算の算定の基礎としないものであること。（例えば、月6回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：6回－4回＝2回となるので、当該費用を算定できることになる。）

⑥ 入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。

3.15 障害者生活支援体制加算について

① 「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

ニ 知的障害者

「療育手帳制度について」第5の2の規定により交付を受けた療育手帳の障害の程度が「療育手帳制度の実施について」（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第6条第3項に規定する障害等級をいう。）が1級又は2級に該当する者であって、65 歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者

② 「視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 30 以上」又は「入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 50 以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が入所者に占める割合が 100 分の 30 以上又は 100 分の 50 以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害及び精神障害に対応できる非常勤職員の配置又は他

の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。

③ 知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件（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。

3.16 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 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旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。

ハ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。

ニ 「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

3.17 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、3.16 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。

3.18 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。

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 第2の1の（2）の②に該当する場合を含む。）を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30 日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

④ 30 日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。

3.19 退所時栄養情報連携加算について

① 退所時栄養情報連携加算は、地域密着型介護老人福祉施設と医療機関等の有機的連携の強化等を目的としたものであり、入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより、継続的な栄養管理の確保等を図るものである。

② 退所時栄養情報連携加算は、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、地域密着型介護老人福祉施設からその居宅に退所する場合、当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、当該地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。また、当該入所者が病院、診療所若しくは他の介護保険施設（以下、「医療機関等」という。）に入院若しくは入所する場合、当該医療機関等に対して、当該地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。

なお、当該加算は、当該入所者が退所した日の属する月において、1月に1回を限度として算定できる。

③ 栄養管理に関する情報とは、提供栄養量、必要栄養量、食事形態（嚥下食コード含む。）、禁止食品、栄養管理に係る経過等をいう。

④ 栄養管理に関する情報の提供については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

⑤ 退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食は、別に厚生労働大臣が定める特別食に加え、心臓疾患等の入所者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス 40％以上又はBMIが 30 以上）の入所者に対する治療食をいう。

なお、高血圧の入所者に対する減塩食（食塩相当量の総量が 6.0 グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食に含まれる。

3.20 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に入所していた者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が別に厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。

② 嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。また、心臓疾患等の者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス 40％以上又はBMIが 30 以上）の者に対する治療食を含む。なお、高血圧の者に対する減塩食（食塩相当量の総量が 6.0 グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、再入所時栄養連携加算の対象となる特別食に含まれる。

③ 当該地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。

指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族（以下この③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。

3.21 退所時等相談援助加算について

① 退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算

イ 退所前訪問相談援助加算については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中1回に限り算定するものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、2回の訪問相談援助について加算が行われるものであること。この場合にあっては、1回目の訪問相談援助は退所を念頭に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、老人介護支援センターに替え、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、居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者1人につき1回に限り退所日に加算を行うものであること。

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

ハ　①のニ及びホは、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、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。

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

② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。

③ 協力医療機関が要件(以下、3要件という。)を満たしている場合には(1)の 50 単位(令和7年3月 31 日までの間は 100 単位)、それ以外の場合には(2)の5単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより3要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、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、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。

⑤ 会議は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑥ 本加算における会議は、入所者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。

⑦ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

3.23 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

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、措置の対象とはならないこと。

3.24 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」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。

3.25 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、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。

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。

3.26 経口維持加算について

① 経口維持加算(Ⅰ)については、次に掲げるイからハまでの通り、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、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、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。

3.27 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　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。

3.28 特別通院送迎加算について

特別通院送迎加算は、施設外において透析が必要な入所者が、家族等による送迎ができない、送迎サービスを実施していない病院又は診療所を利用している場合等のやむを得ない事情により、施設職員が送迎を行った場合に算定できるものであり、透析以外の目的による通院送迎は当該加算の算定のための回数に含めない。

3.29 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 時間配置医師又はその他の医師による対応が可能な体制を整えることとする。

3.30 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。

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。

3.31 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)

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、3.9 の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、3.29 の⑤を準用する。

3.32 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。

3.33 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。

3.34 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。

3.35 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。認知症対応型共同生活介護を準用する。

【準用】

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。

3.36 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3.36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。

3.37 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3.37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(エ)について実施する。

(ア) 排尿の状態

(イ) 排便の状態

(ウ) おむつの使用

(エ) 尿道カテーテルの留置

⑤ 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。

3.38 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3.38において「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

② 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。

このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。

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。

3.39 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。

3.40 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。

3.41 サービス提供体制強化加算について

① 定期巡回･随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護を準用する。

【定期巡回・随時対応型訪問介護を準用】

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。

【認知症対応型通所介護を準用】

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。

【小規模多機能型居宅介護を準用】

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。

【地域密着型特定施設入居者生活介護を準用】

③　提供する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 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。

3.42 身体拘束廃止未実施減算について

（小規模多機能型居宅介護を準用）

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、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。

3.43 高齢者虐待防止措置未実施減算について

（認知症対応型共同生活介護を準用）

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、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2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。

3.44 業務継続計画未策定減算について

（地域密着型通所介護を準用）

業務継続計画未策定減算については、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。

3.45 若年性認知症入所者受入加算について

（地域密着型通所介護を準用）

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

3.46 生活機能向上連携加算について

（地域密着型通所介護を準用）

① 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この3.46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3.46において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該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、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。

3.47 認知症専門ケア加算について

（認知症対応型共同生活介護を準用）

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」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

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。

3.48 認知症チームケア推進加算について

（認知症対応型共同生活介護を準用）

認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知（「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」）を参照すること。

3.49 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について

(認知症対応型共同生活介護を準用)

① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。

② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法別表第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 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 基準第105条第4項において、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」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。

3.50 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について

(認知症対応型共同生活介護を準用)

① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、事業所内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月1回算定するもの。

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 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。

3.51 新興感染症等施設療養費について

(認知症対応型共同生活介護を準用)

① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、事業所内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。

② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。

③ 適切な感染対策とは、手洗いや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。

3.52 生産性向上推進体制加算について

(小規模多機能型居宅介護を準用)

生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知(「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」)を参照すること。

3.53 介護職員等処遇改善加算について

（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を準用）

介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知（「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。

4 付録

4.1 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

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
　　発令　　：平成18年3月14日号外厚生労働省令第34号
　　最終改正：令和6年1月25日号外厚生労働省令第16号
　　改正内容：令和6年1月25日号外厚生労働省令第16号[令和６年４月１日]

　　第一章　総則
（趣旨）
第一条　共生型地域密着型サービスの事業に係る介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第七十八条の二の二第二項の厚生労働省令で定める基準及び指定地域密着型サービスの事業に係る法第七十八条の四第三項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める基準とする。
一　法第七十八条の二の二第一項第一号の規定により、同条第二項第一号に掲げる事項について市町村（特別区を含む。以下同じ。）が条例を定めるに当たって従うべき基準　第二十一条（第三十七条の三において準用する場合に限る。）及び第三十七条の二第一号の規定による基準
二　法第七十八条の二の二第一項第二号の規定により、同条第二項第四号に掲げる事項について市町村が条例を定めるに当たって従うべき基準　第三条の七第一項（第三十七条の三において準用する場合に限る。）、第三条の八（第三十七条の三において準用する場合に限る。）、第三条の三十の二（第三十七条の三において準用する場合に限る。）、第三条の三十三（第三十七条の三において準用する場合に限る。）、第三条の三十八の二（第三十七条の三において準用する場合に限る。）、第二十六条第五号及び第六号（第三十七条の三において準用する場合に限る。）、第三十三条第二項（第三十七条の三において準用する場合に限る。）並びに第三十五条（第三十七条の三において準用する場合に限る。）の規定による基準
三　法第七十八条の四第一項の規定により、同条第三項第一号に掲げる事項について市町村が条例を定めるに当たって従うべき基準　第三条の四、第三条の五、第三条の四十一第一項、第六条、第七条、第二十条、第二十一条、第四十条、第四十条の二、第四十二条第一項から第三項まで及び第五項から第七項まで、第四十三条、第四十五条、第四十七条、第六十三条から第六十五条まで、第九十条から第九十二条まで、第百十条、第百十一条、第百三十一条（第十四項を除く。）、第百三十九条第七項、第百四十六条（第百六十九条において準用する場合を含む。）、第百六十三条第八項、第百六十七条第二項及び第三項、第百七十一条から第百七十三条まで並びに附則第二条、附則第三条、附則第五条、附則第六条及び附則第十七条の規定による基準
四　法第七十八条の四第二項の規定により、同条第三項第二号に掲げる事項について市町村が条例を定めるに当たって従うべき基準　第四十条の四第一項（専用の部屋に係る部分に限る。）及び第二項、第六十七条第一項（宿泊室に係る部分に限る。）及び第二項第二号ロ、第九十三条第二項（居室に係る部分に限る。）及び第四項、第百三十二条第一項第一号ロ、第百六十条第一項第一号イ(３)、第百七十五条第一項（宿泊室に係る部分に限る。）及び第二項第二号ロ並びに附則第十二条第一項の規定による基準
五　法第七十八条の四第二項の規定により、同条第三項第三号に掲げる事項について市町村が条例を定めるに当たって従うべき基準　第四十二条第四項及び第四十六条第一項の規定による基準
六　法第七十八条の四第二項の規定により、同条第三項第四号に掲げる事項について市町村が条例を定めるに当たって従うべき基準　第三条の七第一項（第十八条、第三十七条、第六十一条、第八十八条、第百八条、第百五十七条、第百六十九条及び第百八十二条において準用する場合を含む。）、第三条の八（第十八条、第三十七条、第四十条の十六、第六十一条、第八十八条、第百八条、第百五十七条、第百六十九条及び第百八十二条において準用する場合を含む。）、第三条の二十二第八号及び第九号、第三条の二十三（定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書の提出に係る部分を除く。）、第三条の二十五（第十八条において準用する場合を含む。）、第三条の三十の二（第十八条、第三十七条、第四十条の十六、第六十一条、第八十八条、第百八条、第百二十九条、第百五十七条、第百六十九条及び第百八十二条において準用する場合を含む。）、第三条の三十一第三項（第十八条において準用する場合を含む。）、第三条の三十三（第十八条、第三十七条、第四十条の十六、第六十一条、第八十八条、第百八条、第百二十九条及び第百八十二条において準用する場合を含む。）、第三条の三十八（第十八条、第八十八条、第百八条、第百二十九条及び第百八十二条において準用する場合を含む。）、第三条の三十八の二（第十八条、第三十七条、第四十条の十六、第六十一条、第八十八条、第百八条、第百二十九条、第百五十七条、第百六十九条及び第百八十二条において準用する場合を含む。）、第三条の四十一第二項（第三条の二十三に係る部分（定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書の提出に係る部分を除く。）に限る。）、第十条第五号及び第六号、第二十六条第五号及び第六号、第三十三条第二項（第四十条の十六、第六十一条、第八十八条、第百八条、第百二十九条及び第百八十二条において準用する場合を含む。）、第三十五条（第四十条の十六及び第六十一条において準用する場合を含む。）、第四十条の五第一項、第四十条の八第三号及び第四号、第五十一条第五号及び第六号、第五十九条の二、第七十三条第五号から第七号まで、第七十八条第二項、第九十七条第五項から第七項まで、第九十九条第二項、第百十三条第一項から第三項まで、第百十四条第一項及び第二項、第百十八条第四項から第六項まで、第百三十七条第四項から第六項まで、第百三十九条第八項、第百四十五条（第百六十九条において準用する場合を含む。）、第百五十一条第二項（第百六十九条において準用する場合を含

む。）、第百五十三条（第百六十九条において準用する場合を含む。）、第百五十五条（第百六十九条において準用する場合を含む。）、第百六十二条第六項から第八項まで、第百六十三条第九項、第百七十七条第五号から第七号まで並びに第百七十八条（看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書の提出に係る部分を除く。）の規定による基準

七　法第七十八条の四第二項の規定により、同条第三項第五号に掲げる事項について市町村が条例を定めるに当たって標準とすべき基準　第四十条の三、第六十六条、第九十三条第一項及び第二項（居室に係る部分を除く。）、第百七十四条並びに附則第七条の規定による基準

八　法第七十八条の二の二第一項第一号若しくは第二号又は第七十八条の四第一項若しくは第二項の規定により、法第七十八条の二の二第二項各号又は第七十八条の四第三項各号に掲げる事項以外の事項について市町村が条例を定めるに当たって参酌すべき基準　この省令に定める基準のうち、前各号に定める基準以外のもの

（定義）

第二条　この省令において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

一　地域密着型サービス事業者　法第八条第十四項に規定する地域密着型サービス事業を行う者をいう。

二　指定地域密着型サービス事業者又は指定地域密着型サービス　それぞれ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事業者又は指定地域密着型サービスをいう。

三　利用料　法第四十二条の二第一項に規定する地域密着型介護サービス費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。

四　地域密着型介護サービス費用基準額　法第四十二条の二第二項各号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定地域密着型サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定地域密着型サービスに要した費用の額とする。）をいう。

五　法定代理受領サービス　法第四十二条の二第六項の規定により地域密着型介護サービス費が利用者に代わり当該指定地域密着型サービス事業者に支払われる場合の当該地域密着型介護サービス費に係る指定地域密着型サービスをいう。

六　共生型地域密着型サービス　法第七十八条の二の二第一項の申請に係る法第四十二条の二第一項本文の指定を受けた者による指定地域密着型サービスをいう。

七　常勤換算方法　当該事業所の従業者の勤務延時間数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で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

（指定地域密着型サービスの事業の一般原則）

第三条　指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

２　指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。以下同じ。）その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

３　指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

４　指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

第一章の二　定期巡回・随時対応型訪問介護看護

第一節　基本方針等

（基本方針）

第三条の二　指定地域密着型サービスに該当する定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が尊厳を保持し、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、定期的な巡回又は随時通報によりその者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応その他の安心してその居宅において生活を送ることができるようにするための援助を行うとともに、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものでなければならない。

（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護）

第三条の三　前条に規定する援助等を行うため、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護においては、次の各号に掲げるサービスを提供するものとする。

一　訪問介護員等（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たる介護福祉士又は法第八条第二項に規定する政令で定める者（介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。）第二十二条の二十三第一項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者に限る。）をいう。以下この章において同じ。）が、定期的に利用者の居宅を巡回して行う日常生活上の世話（以下この章において「定期巡回サービス」という。）

二　あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握した上で、随時、利用者又はその家族等からの通報を受け、通報内容等を基に相談援助を行う又は訪問介護員等の訪問若しくは看護師等（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。以下この章において同じ。）による対応の要否等を判断するサービス（以下この章において「随時対応サービス」という。）

三　随時対応サービスにおける訪問の要否等の判断に基づき、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問して行う日常生活

上の世話（以下この章において「随時訪問サービス」という。）
四　法第八条第十五項第一号に該当する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の一部として看護師等が利用者の居宅を訪問して行う療養上の世話又は必要な診療の補助（以下この章において「訪問看護サービス」という。）

第二節　人員に関する基準

（定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の員数）

第三条の四　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業を行う者（以下「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」という。）の職種及び員数は、次のとおりとする。

一　オペレーター（随時対応サービスとして、利用者又はその家族等からの通報に対応する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下この章において同じ。）　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する時間帯（以下この条において「提供時間帯」という。）を通じて一以上確保されるために必要な数以上

二　定期巡回サービスを行う訪問介護員等　交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上

三　随時訪問サービスを行う訪問介護員等　提供時間帯を通じて、随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員等が一以上確保されるために必要な数以上

四　訪問看護サービスを行う看護師等　次に掲げる職種の区分に応じ、それぞれ次に定める員数

イ　保健師、看護師又は准看護師（以下この章において「看護職員」という。）　常勤換算方法で二・五以上

ロ　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の実情に応じた適当数

2　オペレーターは、看護師、介護福祉士その他厚生労働大臣が定める者（以下この章において「看護師、介護福祉士等」という。）をもって充てなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合であって、提供時間帯を通じて、看護師、介護福祉士等又は第一項第四号イの看護職員との連携を確保しているときは、サービス提供責任者（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（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第五条第二項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。）の業務に一年以上（特に業務に従事した経験が必要な者として厚生労働大臣が定めるものにあっては、三年以上）従事した経験を有する者をもって充てることができる。

3　オペレーターのうち一人以上は、常勤の看護師、介護福祉士等でなければならない。

4　オペレーターは専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、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サービス若しくは訪問看護サービス、同一敷地内の指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等基準第五条第一項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）、指定訪問看護事業所（指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する指定訪問看護事業所をいう。）若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所（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。以下この条において同じ。）の職務又は利用者以外の者からの通報を受け付ける業務に従事することができる。

5　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の同一敷地内に次に掲げるいずれかの施設等がある場合において、当該施設等の入所者等の処遇に支障がない場合は、前項本文の規定にかかわらず、当該施設等の職員をオペレーターとして充てることができる。

一　指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス等基準第百二十一条第一項に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。第六条第四項第一号及び第百三十一条第十二項において同じ。）

二　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。第六条第四項第二号において同じ。）

三　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。第六条第四項第三号において同じ。）

四　指定小規模多機能型居宅介護事業所（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。第六条第四項第四号において同じ。）

五　指定認知症対応型共同生活介護事業所（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。第六条第四項第五号、第四十五条第一項、第四十六条第一項、第六十三条第六項、第六十四条第三項及び第六十五条において同じ。）

六　指定地域密着型特定施設（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。第六条第四項第六号、第四十五条第一項、第四十六条第一項及び第六十三条第六項において同じ。）

七　指定地域密着型介護老人福祉施設（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。第六条第四項第七号、第四十五条第一項、第四十六条第一項及び第六十三条第六項において同じ。）

八　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（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。第六条第四項第八号及び第四章から第七章までにおいて同じ。）

九　指定介護老人福祉施設

十　介護老人保健施設

十一　介護医療院

6　随時訪問サービスを行う訪問介護員等は、専ら当該随時訪問サービスの提供に当たる者でなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、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サービス又は

同一敷地内にある指定訪問介護事業所若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができる。
7　当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者に対する随時対応サービスの提供に支障がない場合は、第四項本文及び前項の規定にかかわらず、オペレーターは、随時訪問サービスに従事することができる。
8　前項の規定によりオペレーターが随時訪問サービスに従事している場合において、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者に対する随時訪問サービスの提供に支障がないときは、第一項の規定にかかわらず、随時訪問サービスを行う訪問介護員等を置かないことができる。
9　看護職員のうち一人以上は、常勤の保健師又は看護師（第三条の二十三第一項及び第三条の二十四において「常勤看護師等」という。）でなければならない。
10　看護職員のうち一人以上は、提供時間帯を通じて、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者との連絡体制が確保された者でなければならない。
11　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者であって看護師、介護福祉士等であるもののうち一人以上を、利用者に対する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の作成に従事する者（以下この章において「計画作成責任者」という。）としなければならない。
12　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が指定訪問看護事業者（指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業と指定訪問看護（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。）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、指定居宅サービス等基準第六十条第一項第一号イに規定する人員に関する基準を満たすとき（同条第五項の規定により同条第一項第一号イ及び第二号に規定する基準を満たしているものとみなされているとき及び第百七十一条第十四項の規定により同条第四項に規定する基準を満たしているものとみなされているときを除く。）は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、第一項第四号イに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

（管理者）

第三条の五　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

第三節　設備に関する基準

（設備及び備品等）

第三条の六　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。
2　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者が円滑に通報し、迅速な対応を受けることができるよう、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、次に掲げる機器等を備え、必要に応じてオペレーターに当該機器等を携帯させなければならない。ただし、第一号に掲げる機器等については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が適切に利用者の心身の状況等の情報を蓄積するための体制を確保している場合であって、オペレーターが当該情報を常時閲覧できるときは、これを備えないことができる。
一　利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器等
二　随時適切に利用者からの通報を受けることができる通信機器等
3　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者が援助を必要とする状態となったときに適切にオペレーターに通報できるよう、利用者に対し、通信のための端末機器を配布しなければならない。ただし、利用者が適切にオペレーターに随時の通報を行うことができる場合は、この限りでない。
4　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が指定夜間対応型訪問介護事業者（第六条第一項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業者をいう。）の指定を併せて受け、かつ、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業と指定夜間対応型訪問介護（第四条に規定する指定夜間対応型訪問介護をいう。）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ついては、第八条に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前三項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

第四節　運営に関する基準

（内容及び手続の説明及び同意）

第三条の七　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第三条の二十九に規定する運営規程の概要、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。
2　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第五項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、当該文書を交付したものとみなす。
一　電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの

イ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者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

ロ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

二　電磁的記録媒体（電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。第百八十三条第一項において同じ。）に係る記録媒体をいう。）をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

3　前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければならない。

4　第二項第一号の「電子情報処理組織」とは、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族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いう。

5　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、第二項の規定により第一項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

一　第二項各号に規定する方法のうち指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が使用するもの

二　ファイルへの記録の方式

6　前項の規定による承諾を得た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、第一項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

（提供拒否の禁止）

第三条の八　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、正当な理由なく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を拒んではならない。

（サービス提供困難時の対応）

第三条の九　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の通常の事業の実施地域（当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者（法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）への連絡、適当な他の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

（受給資格等の確認）

第三条の十　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

2　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、前項の被保険者証に、法第七十八条の三第二項の規定により認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供するように努めなければならない。

（要介護認定の申請に係る援助）

第三条の十一　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

2　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の三十日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

（心身の状況等の把握）

第三条の十二　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、計画作成責任者による利用者の面接によるほか、利用者に係る指定居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議（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。）第十三条第九号に規定するサービス担当者会議をいう。以下この章、第二十三条、第四十条の六及び第四十条の七において同じ。）等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

（指定居宅介護支援事業者等との連携）

第三条の十三　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する

に当たっては、指定居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

２　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

（法定代理受領サービスの提供を受けるための援助）

第三条の十四　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の開始に際し、利用申込者が施行規則第六十五条の四各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、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。）の作成を指定居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、指定居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

（居宅サービス計画に沿ったサービスの提供）

第三条の十五　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、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い、施行規則第六十五条の四第一号ハに規定する計画を含む。以下同じ。）が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供しなければならない。

（居宅サービス計画等の変更の援助）

第三条の十六　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

（身分を証する書類の携行）

第三条の十七　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に身分を証する書類を携行させ、面接時、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

（サービスの提供の記録）

第三条の十八　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際には、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供日及び内容、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護について法第四十二条の二第六項の規定により利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

２　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

（利用料等の受領）

第三条の十九　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

２　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

３　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。

４　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

（保険給付の請求のための証明書の交付）

第三条の二十　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本取扱方針）

第三条の二十一　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、定期巡回サービス及び訪問看護サービスについては、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに、随時対応サービス及び随時訪問サービスについては、利用者からの随時の通報に適切に対応して行うものとし、利用者が安心してその居宅において生活を送ることができるようにしなければならない。

２　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、自らその提供する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針）

第三条の二十二　定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の行う指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の方針は、

次に掲げるところによるものとする。

一　定期巡回サービスの提供に当たっては、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に基づき、利用者が安心してその居宅において生活を送るのに必要な援助を行うものとする。

二　随時訪問サービスを適切に行うため、オペレーターは、計画作成責任者及び定期巡回サービスを行う訪問介護員等と密接に連携し、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行うものとする。

三　随時訪問サービスの提供に当たっては、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に基づき、利用者からの随時の連絡に迅速に対応し、必要な援助を行うものとする。

四　訪問看護サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び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に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行うものとする。

五　訪問看護サービスの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導等を行うものとする。

六　特殊な看護等については、これを行ってはならないものとする。

七　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。

八　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

九　前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の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なければならない。

十　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、介護技術及び医学の進歩に対応し、適切な介護技術及び看護技術をもってサービスの提供を行うものとする。

十一　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たり利用者から合鍵を預かる場合には、その管理を厳重に行うとともに、管理方法、紛失した場合の対処方法その他必要な事項を記載した文書を利用者に交付するものとする。

（主治の医師との関係）

第三条の二十三　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の常勤看護師等は、主治の医師の指示に基づき適切な訪問看護サービスが行われるよう必要な管理をしなければならない。

２　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。

３　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、主治の医師に次条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（訪問看護サービスの利用者に係るものに限る。）及び同条第十一項に規定する訪問看護報告書を提出し、訪問看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。

４　医療機関が当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を運営する場合にあっては、前二項の規定にかかわらず、第二項の主治の医師の文書による指示並びに前項の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び次条第十一項に規定する訪問看護報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録（以下「診療記録」という。）への記載をもって代えることができる。

（定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成）

第三条の二十四　計画作成責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的な定期巡回サービス及び随時訪問サービスの内容等を記載した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成しなければならない。

２　定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画における指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時等については、当該居宅サービス計画に定められた指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が提供される日時等にかかわらず、当該居宅サービス計画の内容及び利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、計画作成責任者が決定することができる。この場合において、計画作成責任者は、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提出するものとする。

３　定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、看護職員が利用者の居宅を定期的に訪問して行うアセスメント（利用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。）の結果を踏まえ、作成しなければならない。

４　訪問看護サービスの利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画については、第一項に規定する事項に加え、当該利用者の希望、心身の状況、主治の医師の指示等を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載しなければならない。

５　計画作成責任者が常勤看護師等でない場合には、常勤看護師等は、前項の記載に際し、必要な指導及び管理を行うとともに、次項に規定する利用者又はその家族に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の説明を行う際には、計画作成責任者に対し、必要な協力を行わなければならない。

６　計画作成責任者は、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、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

7　計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成した際には、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を利用者に交付しなければならない。
8　計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成後、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の変更を行うものとする。
9　第一項から第七項までの規定は、前項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の変更について準用する。
10　訪問看護サービスを行う看護師等（准看護師を除く。）は、訪問看護サービスについて、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければならない。
11　常勤看護師等は、訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければならない。
12　前条第四項の規定は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（訪問看護サービスの利用者に係るものに限る。）及び訪問看護報告書の作成について準用する。

（同居家族に対するサービス提供の禁止）

第三条の二十五　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に、その同居の家族である利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（随時対応サービスを除く。）の提供をさせてはならない。

（利用者に関する市町村への通知）

第三条の二十六　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている利用者が次の各号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　正当な理由なしに指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

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）

第三条の二十七　定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者は、現に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

2　前項の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が看護職員である場合にあっては、必要に応じて臨時応急の手当てを行わなければならない。

（管理者等の責務）

第三条の二十八　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。

2　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

3　計画作成責任者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用の申込みに係る調整等のサービスの内容の管理を行うものとする。

（運営規程）

第三条の二十九　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下この章において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

一　事業の目的及び運営の方針
二　従業者の職種、員数及び職務の内容
三　営業日及び営業時間
四　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容及び利用料その他の費用の額
五　通常の事業の実施地域
六　緊急時等における対応方法
七　合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法
八　虐待の防止のための措置に関する事項
九　その他運営に関する重要事項

（勤務体制の確保等）

第三条の三十　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者に対し適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供できるよう、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

2　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、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によって指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供しなければならない。ただし、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、適切に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用者に提供する体制を構築しており、他の指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所又は指定訪問看護事業所（以下この条において「指定訪問介護事業所等」という。）との密接な連携を図ることにより当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、市町村長が地域の実情を勘案し適切と認める範囲内におい

て、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の一部を、当該他の指定訪問介護事業所等との契約に基づき、当該指定訪問介護事業所等の従業者に行わせることができる。
3　前項本文の規定にかかわらず、随時対応サービスについては、市町村長が地域の実情を勘案して適切と認める範囲内において、複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の間の契約に基づき、当該複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が密接な連携を図ることにより、一体的に利用者又はその家族等からの通報を受けることができる。
4　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
5　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより定期巡回・随時対応型訪問介護看護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。

（業務継続計画の策定等）

第三条の三十の二　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
2　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、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。
3　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

（衛生管理等）

第三条の三十一　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。
2　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。
3　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
一　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感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に周知徹底を図ること。
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ける感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
三　当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

（掲示）

第三条の三十二　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務の体制その他の利用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（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。
2　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、重要事項を記載した書面を当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。
3　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、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。

（秘密保持等）

第三条の三十三　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
2　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
3　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

（広告）

第三条の三十四　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。

（指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止）

第三条の三十五　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

（苦情処理）

第三条の三十六　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

２　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

３　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に関し、法第二十三条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

４　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。

５　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第百七十六条第一項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

６　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

（地域との連携等）

第三条の三十七　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域の医療関係者、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が所在する区域を管轄する法第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターの職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について知見を有する者等により構成される協議会（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。ただし、利用者又はその家族（以下この項、第三十四条第一項及び第六十八条において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）（以下この項において「介護・医療連携推進会議」という。）を設置し、おおむね六月に一回以上、介護・医療連携推進会議に対して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供状況等を報告し、介護・医療連携推進会議による評価を受けるとともに、介護・医療連携推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

２　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

３　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

４　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、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提供する場合には、正当な理由がある場合を除き、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行わなければならない。

（事故発生時の対応）

第三条の三十八　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

２　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

３　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

（虐待の防止）

第三条の三十八の二　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一　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虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に周知徹底を図ること。

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ける虐待の防止のための指針を整備すること。

三　当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

四　前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

（会計の区分）

第三条の三十九　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

（記録の整備）

第三条の四十　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

２　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。

一　定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画

二　第三条の十八第二項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録

三　第三条の二十三第二項に規定する主治の医師による指示の文書

四　第三条の二十四第十項に規定する訪問看護報告書

五　第三条の二十二第九号の規定による身体的拘束等の態様及び時間、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の記録

六　第三条の二十六の規定による市町村への通知に係る記録

七　第三条の三十六第二項の規定による苦情の内容等の記録

八　第三条の三十八第二項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

第五節　連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の人員及び運営に関する基準の特例

（適用除外）

第三条の四十一　連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護のうち法第八条第十五項第二号に該当するものをいう。次条において同じ。）の事業を行う者（以下「連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」という。）ごとに置くべき定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の職種及び員数については、第三条の四第一項第四号、第九項、第十項及び第十二項の規定は適用しない。

２　連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者については、第三条の二十三、第三条の二十四第四項（同条第九項において準用する場合を含む。）、第五項（同条第九項において準用する場合を含む。）及び第十項から第十二項まで並びに第三条の四十第二項第三号及び第四号の規定は適用しない。

（指定訪問看護事業者との連携）

第三条の四十二　連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、当該連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者に対して指定訪問看護の提供を行う指定訪問看護事業者と連携しなければならない。

２　連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、連携する指定訪問看護事業者（以下この項において「連携指定訪問看護事業者」という。）との契約に基づき、当該連携指定訪問看護事業者から、次の各号に掲げる事項について必要な協力を得なければならない。

一　第三条の二十四第三項に規定するアセスメント

二　随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保

三　第三条の三十七第一項に規定する介護・医療連携推進会議への参加

四　その他連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たって必要な指導及び助言

第二章の二　地域密着型通所介護

第一節　基本方針

（基本方針）

第十九条　指定地域密着型サービスに該当する地域密着型通所介護（以下「指定地域密着型通所介護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、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生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

第二節　人員に関する基準

（従業者の員数）

第二十条　指定地域密着型通所介護の事業を行う者（以下「指定地域密着型通所介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定地域密着型通所介護事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下この節から第四節までにおいて「地域密着型通所介護従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。

一　生活相談員　指定地域密着型通所介護の提供日ごとに、当該指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に生活相談員（専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該指定地域密着型通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が一以上確保されるために必要と認められる数

二　看護師又は准看護師（以下この章において「看護職員」という。）　指定地域密着型通所介護の単位ごとに、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が一以上確保されるために必要と認められる数

三　介護職員　指定地域密着型通所介護の単位ごとに、当該指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に介護職員（専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該指定地域密着型通所介護を提供している時間数（次項において「提供単位時間数」という。）で除して得た数が利用者（当該指定地域密着型通所介護事業者が法第百十五条の四十五第一項第一号ロに規定する第一号通所事業（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成二十六年法律第八十三号）第五条による改正前の法第八条の二第七項に規定する介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。）に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定地域密着型通所介護の事業と当該第一号通所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指定地域密着型通所介護又は当該第一号通所事業の利用者。以下この節及び次節において同じ。）の数が十五人までの場合にあっては一以上、十五人を超える場合にあっては十五人を超える部分の数を五で除して得た数に一を加えた数以上確保されるために必要と認められる数

四　機能訓練指導員　一以上

2　当該指定地域密着型通所介護事業所の利用定員（当該指定地域密着型通所介護事業所において同時に指定地域密着型通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。以下この節から第四節までにおいて同じ。）が十人以下である場合にあっては、前項の規定にかかわらず、看護職員及び介護職員の員数を、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、当該指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に看護職員又は介護職員（いずれも専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が一以上確保されるために必要と認められる数とすることができる。

3　指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、第一項第三号の介護職員（前項の適用を受ける場合にあっては、同項の看護職員又は介護職員。次項及び第七項において同じ。）を、常時一人以上当該指定地域密着型通所介護に従事させなければならない。

4　第一項及び第二項の規定にかかわらず、介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は、他の指定地域密着型通所介護の単位の介護職員として従事することができるものとする。

5　前各項の指定地域密着型通所介護の単位は、指定地域密着型通所介護であってその提供が同時に一又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいう。

6　第一項第四号の機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、当該指定地域密着型通所介護事業所の他の職務に従事することができるものとする。

7　第一項の生活相談員又は介護職員のうち一人以上は、常勤でなければならない。

8　指定地域密着型通所介護事業者が第一項第三号に規定する第一号通所事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定地域密着型通所介護の事業と当該第一号通所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ついては、市町村の定める当該第一号通所事業の人員に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

（管理者）

第二十一条　指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定地域密着型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定地域密着型通所介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

第三節　設備に関する基準

（設備及び備品等）

第二十二条　指定地域密着型通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定地域密着型通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

2　前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。

一　食堂及び機能訓練室

イ　食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、三平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすること。

ロ　イにかかわらず、食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあっては、同一の場所とすることができる。

二　相談室　遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること。

3　第一項に掲げる設備は、専ら当該指定地域密着型通所介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。

4　前項ただし書の場合（指定地域密着型通所介護事業者が第一項に掲げる設備を利用し、夜間及び深夜に指定地域密着型通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。）には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に当該指定地域密着型通所介護事業者に係る指定を行った市町村長に届け出るものとする。

5　指定地域密着型通所介護事業者が第二十条第一項第三号に規定する第一号通所事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定地域密着型通所介護の事業と当該第一号通所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ついては、市町村の定める当該第一号通所事業の設備に関する基準を満たすことをもって、第一項から第三項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

第四節　運営に関する基準

（心身の状況等の把握）
第二十三条　指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者に係る指定居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。
（利用料等の受領）
第二十四条　指定地域密着型通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定地域密着型通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定地域密着型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該指定地域密着型通所介護事業者に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
２　指定地域密着型通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型通所介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定地域密着型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
３　指定地域密着型通所介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。
一　利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
二　指定地域密着型通所介護に通常要する時間を超える指定地域密着型通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定地域密着型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額を超える費用
三　食事の提供に要する費用
四　おむつ代
五　前各号に掲げるもののほか、指定地域密着型通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用
４　前項第三号に掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。
５　指定地域密着型通所介護事業者は、第三項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。
（指定地域密着型通所介護の基本取扱方針）
第二十五条　指定地域密着型通所介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
２　指定地域密着型通所介護事業者は、自らその提供する指定地域密着型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
（指定地域密着型通所介護の具体的取扱方針）
第二十六条　指定地域密着型通所介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。
一　指定地域密着型通所介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うものとする。
二　指定地域密着型通所介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。
三　指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、次条第一項に規定する地域密着型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。
四　地域密着型通所介護従業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
五　指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
六　前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の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なければならない。
七　指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。
八　指定地域密着型通所介護事業者は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。特に、認知症（法第五条の二第一項に規定する認知症をいう。以下同じ。）である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えるものとする。
（地域密着型通所介護計画の作成）
第二十七条　指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成しなければならない。
２　地域密着型通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。
３　指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、地域密着型通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

４　指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、地域密着型通所介護計画を作成した際には、当該地域密着型通所介護計画を利用者に交付しなければならない。
５　地域密着型通所介護従業者は、それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行う。
（管理者の責務）
第二十八条　指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者の管理及び指定地域密着型通所介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。
２　指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。
（運営規程）
第二十九条　指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下この節において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。
一　事業の目的及び運営の方針
二　従業者の職種、員数及び職務の内容
三　営業日及び営業時間
四　指定地域密着型通所介護の利用定員
五　指定地域密着型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額
六　通常の事業の実施地域
七　サービス利用に当たっての留意事項
八　緊急時等における対応方法
九　非常災害対策
十　虐待の防止のための措置に関する事項
十一　その他運営に関する重要事項
（勤務体制の確保等）
第三十条　指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対し適切な指定地域密着型通所介護を提供できるよう、指定地域密着型通所介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
２　指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者によって指定地域密着型通所介護を提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
３　指定地域密着型通所介護事業者は、地域密着型通所介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定地域密着型通所介護事業者は、全ての地域密着型通所介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二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。
４　指定地域密着型通所介護事業者は、適切な指定地域密着型通所介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより地域密着型通所介護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。
（定員の遵守）
第三十一条　指定地域密着型通所介護事業者は、利用定員を超えて指定地域密着型通所介護の提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。
（非常災害対策）
第三十二条　指定地域密着型通所介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
２　指定地域密着型通所介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。
（衛生管理等）
第三十三条　指定地域密着型通所介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。
２　指定地域密着型通所介護事業者は、当該指定地域密着型通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
一　当該指定地域密着型通所介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、地域密着型通所介護従業者に周知徹底を図ること。
二　当該指定地域密着型通所介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
三　当該指定地域密着型通所介護事業所において、地域密着型通所介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。
（地域との連携等）
第三十四条　指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家

族、地域住民の代表者、指定地域密着型通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定地域密着型通所介護事業所が所在する区域を管轄する法第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（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。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね六月に一回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

2　指定地域密着型通所介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

3　指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。

4　指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定地域密着型通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

5　指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定地域密着型通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定地域密着型通所介護の提供を行うよう努めなければならない。

（事故発生時の対応）

第三十五条　指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2　指定地域密着型通所介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

3　指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

4　指定地域密着型通所介護事業者は、第二十二条第四項の指定地域密着型通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、第一項及び第二項の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。

（記録の整備）

第三十六条　指定地域密着型通所介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2　指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。

一　地域密着型通所介護計画

二　次条において準用する第三条の十八第二項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録

三　第二十六条第六号の規定による身体的拘束等の態様及び時間、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の記録

四　次条において準用する第三条の二十六の規定による市町村への通知に係る記録

五　次条において準用する第三条の三十六第二項の規定による苦情の内容等の記録

六　前条第二項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

七　第三十四条第二項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録

（準用）

第三十七条　第三条の七から第三条の十一まで、第三条の十三から第三条の十六まで、第三条の十八、第三条の二十、第三条の二十六、第三条の三十の二、第三条の三十二から第三条の三十六まで、第三条の三十八の二、第三条の三十九及び第十二条の規定は、指定地域密着型通所介護の事業について準用する。この場合において、第三条の七第一項中「第三条の二十九に規定する運営規程」とあるのは「第二十九条に規定する重要事項に関する規程」と、同項、第三条の三十の二第二項、第三条の三十二第一項並びに第三条の三十八の二第一号及び第三号中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあるのは「地域密着型通所介護従業者」と読み替えるものとする。

第四章　小規模多機能型居宅介護

第一節　基本方針

第六十二条　指定地域密着型サービスに該当する小規模多機能型居宅介護（以下「指定小規模多機能型居宅介護」という。）の事業は、要介護者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、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その居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

第二節　人員に関する基準

（従業者の員数等）

第六十三条　指定小規模多機能型居宅介護の事業を行う者（以下「指定小規模多機能型居宅介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定小規模多機能型居宅介護事業所」という。）ごとに置くべき指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たる従業者（以下「小規模多機能型居宅介護従業者」という。）の員数は、夜間及び深夜の時間

帯以外の時間帯に指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者については、常勤換算方法で、通いサービス（登録者（指定小規模多機能型居宅介護を利用するために指定小規模多機能型居宅介護事業所に登録を受けた者をいう。以下この章において同じ。）を指定小規模多機能型居宅介護事業所に通わせて行う小規模多機能型居宅介護をいう。以下この章において同じ。）の提供に当たる者をその利用者（当該指定小規模多機能型居宅介護事業者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者（指定地域密着型介護予防サービス基準第四十四条第一項に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者をいう。以下この章において同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定小規模多機能型居宅介護の事業と指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第四十三条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下この章において同じ。）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指定小規模多機能型居宅介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者。以下この節及び次節において同じ。）の数が三又はその端数を増すごとに一以上及び訪問サービス（小規模多機能型居宅介護従業者が登録者の居宅を訪問し、当該居宅において行う小規模多機能型居宅介護（第七項に規定する本体事業所である指定小規模多機能型居宅介護事業所にあっては当該本体事業所に係る同項に規定するサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の居宅において行う指定小規模多機能型居宅介護を、同項に規定するサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所にあっては当該サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所に係る同項に規定する本体事業所並びに当該本体事業所に係る他の同項に規定するサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所及び第百七十一条第八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の登録者の居宅において行う指定小規模多機能型居宅介護を含む。）をいう。以下この章において同じ。）の提供に当たる者を一以上とし、夜間及び深夜の時間帯を通じて指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者については、夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。第五項において同じ。）に当たる者を一以上及び宿直勤務に当たる者を当該宿直勤務に必要な数以上とする。

2　前項の利用者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。

3　第一項の小規模多機能型居宅介護従業者のうち一以上の者は、常勤でなければならない。

4　第一項の小規模多機能型居宅介護従業者のうち一以上の者は、看護師又は准看護師でなければならない。

5　宿泊サービス（登録者を指定小規模多機能型居宅介護事業所に宿泊させて行う指定小規模多機能型居宅介護（第七項に規定する本体事業所である指定小規模多機能型居宅介護事業所にあっては、当該本体事業所に係る同項に規定するサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の心身の状況を勘案し、その処遇に支障がない場合に、当該登録者を当該本体事業所に宿泊させて行う指定小規模多機能型居宅介護を含む。）をいう。以下この章において同じ。）の利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、第一項の規定にかかわらず、夜間及び深夜の時間帯を通じて夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務に当たる小規模多機能型居宅介護従業者を置かないことができる。

6　次の表の上欄に掲げる場合において、前各項に定める人員に関する基準を満たす小規模多機能型居宅介護従業者を置くほか、同表の中欄に掲げる施設等の人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、同表の下欄に掲げる当該小規模多機能型居宅介護従業者は、同表の中欄に掲げる施設等の職務に従事することができる。

当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合	指定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、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護医療院	介護職員
当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の同一敷地内に中欄に掲げる施設等のいずれかがある場合	前項中欄に掲げる施設等、指定居宅サービスの事業を行う事業所、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定地域密着型通所介護事業所又は指定認知症対応型通所介護事業所	看護師又は准看護師

7　第一項の規定にかかわらず、サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定小規模多機能型居宅介護事業所であって、指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について三年以上の経験を有する指定小規模多機能型居宅介護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者により設置される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又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であって当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に対して指定小規模多機能型居宅介護の提供に係る支援を行うもの（以下この章において「本体事業所」という。）との密接な連携の下に運営されるものをいう。以下同じ。）に置くべき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については、本体事業所の職員により当該サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、一人以上とすることができる。

8　第一項の規定にかかわらず、サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所については、夜間及び深夜の時間帯を通じて本体事業所において宿直勤務を行う小規模多機能型居宅介護従業者又は看護小規模多機能型居宅介護従業者（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。）により当該サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直勤務を行う小規模多機能型居宅介護従業者を置かないことができる。

9　第四項の規定にかかわらず、サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所については、本体事業所の看護師又は准看護師により登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、看護師又は准看護師を置かないことができる。

10　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、登録者に係る居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成に

専ら従事する介護支援専門員を置かなければならない。ただし、当該介護支援専門員は、利用者の処遇に支障がない場合は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に併設する第六項の表の当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合の項の中欄に掲げる施設等の職務に従事することができる。

11　前項の介護支援専門員は、別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者でなければならない。

12　第十項の規定にかかわらず、サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所については、本体事業所の介護支援専門員により当該サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対して居宅サービス計画の作成が適切に行われるときは、介護支援専門員に代えて、小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する前項の別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者（第七十七条において「研修修了者」という。）を置くことができる。

13　指定小規模多機能型居宅介護事業者が指定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、指定小規模多機能型居宅介護の事業と指定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ついては、指定地域密着型介護予防サービス基準第四十四条第一項から第十二項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

（管理者）

第六十四条　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

2　前項本文及び第百七十二条第一項の規定にかかわらず、指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、本体事業所の管理者をもって充てることができる。

3　前二項の管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター（老人福祉法第二十条の二の二に規定する老人デイサービスセンターをいう。以下同じ。）、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所（第百七十三条に規定する指定複合型サービス事業所をいう。次条において同じ。）等の従業者又は訪問介護員等（介護福祉士又は法第八条第二項に規定する政令で定める者をいう。次条、第九十一条第三項、第九十二条、第百七十二条第三項及び第百七十三条において同じ。）として三年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。

（指定小規模多機能型居宅介護事業者の代表者）

第六十五条　指定小規模多機能型居宅介護事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者、訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。

第三節　設備に関する基準

（登録定員及び利用定員）

第六十六条　指定小規模多機能型居宅介護事業所は、その登録定員（登録者の数（当該指定小規模多機能型居宅介護事業者が指定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、指定小規模多機能型居宅介護の事業と指定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、登録者の数及び指定地域密着型介護予防サービス基準第四十四条第一項に規定する登録者の数の合計数）の上限をいう。以下この章において同じ。）を二十九人（サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所にあっては、十八人）以下とする。

2　指定小規模多機能型居宅介護事業所は、次に掲げる範囲内において、通いサービス及び宿泊サービスの利用定員（当該指定小規模多機能型居宅介護事業所におけるサービスごとの一日当たりの利用者の数の上限をいう。以下この章において同じ。）を定めるものとする。

一　通いサービス　登録定員の二分の一から十五人（登録定員が二十五人を超える指定小規模多機能型居宅介護事業所にあっては、登録定員に応じて、次の表に定める利用定員、サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所にあっては、十二人）まで

登録定員	利用定員
二十六人又は二十七人	十六人
二十八人	十七人
二十九人	十八人

二　宿泊サービス　通いサービスの利用定員の三分の一から九人（サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所にあっては、六人）まで

（設備及び備品等）

第六十七条　指定小規模多機能型居宅介護事業所は、居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他指定小規模多機能型居宅介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

2　前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。

一　居間及び食堂　居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること。

二　宿泊室

イ　一の宿泊室の定員は、一人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、二人とすることができるものとする。

ロ　一の宿泊室の床面積は、七・四三平方メートル以上としなければならない。

ハ　イ及びロを満たす宿泊室（以下「個室」という。）以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、おおむね七・四三平方メートルに宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければならない。

ニ　プライバシーが確保された居間については、ハの個室以外の宿泊室の面積に含めることができる。

3　第一項に掲げる設備は、専ら当該指定小規模多機能型居宅介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用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場合は、この限りでない。

4　指定小規模多機能型居宅介護事業所は、利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければならない。

5　指定小規模多機能型居宅介護事業者が指定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、指定小規模多機能型居宅介護の事業と指定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ついては、指定地域密着型介護予防サービス基準第四十八条第一項から第四項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

第四節　運営に関する基準

（心身の状況等の把握）

第六十八条　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、介護支援専門員（第六十三条第十二項の規定により介護支援専門員を配置していないサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所にあっては、本体事業所の介護支援専門員。以下この条及び第七十四条において同じ。）が開催するサービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等（法第八条第二十四項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。）の担当者を招集して行う会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）をいう。）等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

（居宅サービス事業者等との連携）

第六十九条　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護を提供するに当たっては、居宅サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

2　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護を提供するに当たっては、利用者の健康管理を適切に行うため、主治の医師との密接な連携に努めなければならない。

3　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

（身分を証する書類の携行）

第七十条　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護従業者のうち訪問サービスの提供に当たるものに身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

（利用料等の受領）

第七十一条　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定小規模多機能型居宅介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該指定小規模多機能型居宅介護事業者に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

2　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定小規模多機能型居宅介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

3　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。

一　利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用

二　利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合は、それに要した交通費の額

三　食事の提供に要する費用

四　宿泊に要する費用

五　おむつ代

六　前各号に掲げるもののほか、指定小規模多機能型居宅介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用

4　前項第三号及び第四号に掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。

5　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、第三項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用

者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

（指定小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針）

第七十二条　指定小規模多機能型居宅介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。

２　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、自らその提供する指定小規模多機能型居宅介護の質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

（指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針）

第七十三条　指定小規模多機能型居宅介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

一　指定小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、妥当適切に行うものとする。

二　指定小規模多機能型居宅介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。

三　指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。

四　小規模多機能型居宅介護従業者は、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行うものとする。

五　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

六　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の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なければならない。

七　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

イ　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

ロ　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

ハ　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

八　指定小規模多機能型居宅介護は、通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続くものであってはならない。

九　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければならない。

（居宅サービス計画の作成）

第七十四条　指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

２　介護支援専門員は、前項に規定する居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援等基準第十三条各号に掲げる具体的取組方針に沿って行うものとする。

（法定代理受領サービスに係る報告）

第七十五条　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、毎月、市町村（法第四十二条の二第九項において準用する法第四十一条第十項の規定により法第四十二条の二第八項の規定による審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会）に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。

（利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付）

第七十六条　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、登録者が他の指定小規模多機能型居宅介護事業者の利用を希望する場合その他登録者からの申出があった場合には、当該登録者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。

（小規模多機能型居宅介護計画の作成）

第七十七条　指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、介護支援専門員（第六十三条第十二項の規定により介護支援専門員を配置していないサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所にあっては、研修修了者。以下この条において同じ。）に、小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

２　介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されるものとなるように努めなければならない。

３　介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなくてはならない。

４　介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対

して説明し、利用者の同意を得なければならない。
5　介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該小規模多機能型居宅介護計画を利用者に交付しなければならない。
6　介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に小規模多機能型居宅介護計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画の変更を行う。
7　第二項から第五項までの規定は、前項に規定する小規模多機能型居宅介護計画の変更について準用する。

（介護等）

第七十八条　介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行わなければならない。
2　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又は当該サービスの拠点における小規模多機能型居宅介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。
3　指定小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と小規模多機能型居宅介護従業者が共同で行うよう努めるものとする。

（社会生活上の便宜の提供等）

第七十九条　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めなければならない。
2　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。
3　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

（緊急時等の対応）

第八十条　小規模多機能型居宅介護従業者は、現に指定小規模多機能型居宅介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該指定小規模多機能型居宅介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

（運営規程）

第八十一条　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。
一　事業の目的及び運営の方針
二　従業者の職種、員数及び職務の内容
三　営業日及び営業時間
四　指定小規模多機能型居宅介護の登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員
五　指定小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額
六　通常の事業の実施地域
七　サービス利用に当たっての留意事項
八　緊急時等における対応方法
九　非常災害対策
十　虐待の防止のための措置に関する事項
十一　その他運営に関する重要事項

（定員の遵守）

第八十二条　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて指定小規模多機能型居宅介護の提供を行ってはならない。ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の様態や希望等により特に必要と認められる場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないものとする。なお、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。
2　前項本文の規定にかかわらず、過疎地域その他これに類する地域において、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の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は、指定小規模多機能型居宅介護事業者は、市町村が認めた日から市町村介護保険事業計画（法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画をいう。以下この項において同じ。）の終期まで（市町村が次期の市町村介護保険事業計画を作成するに当たって、新規に代替サービスを整備するよりも既存の指定小規模多機能型居宅介護事業所を活用することがより効率的であると認めた場合にあっては、次期の市町村介護保険事業計画の終期まで）に限り、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて指定小規模多機能型居宅介護の提供を行うことができる。

（非常災害対策）

第八十二条の二　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
2　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

（協力医療機関等）

第八十三条　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、主治の医師との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかねばならない。

２　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。
３　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。

（調査への協力等）

第八十四条　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、提供した指定小規模多機能型居宅介護に関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切な指定小規模多機能型居宅介護が行われているかどうかを確認するために市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

第八十五条　削除〔平成二八年二月厚労令一四号〕

（居住機能を担う併設施設等への入居）

第八十六条　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、可能な限り、利用者がその居宅において生活を継続できるよう支援することを前提としつつ、利用者が第六十三条第六項に掲げる施設等その他の施設へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設へ入所等が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（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の設置）

第八十六条の二　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催しなければならない。

（記録の整備）

第八十七条　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
２　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。
一　居宅サービス計画
二　小規模多機能型居宅介護計画
三　次条において準用する第三条の十八第二項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録
四　第七十三条第六号の規定による身体的拘束等の態様及び時間、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の記録
五　次条において準用する第三条の二十六の規定による市町村への通知に係る記録
六　次条において準用する第三条の三十六第二項の規定による苦情の内容等の記録
七　次条において準用する第三条の三十八第二項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
八　次条において準用する第三十四条第二項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録

（準用）

第八十八条　第三条の七から第三条の十一まで、第三条の十八、第三条の二十、第三条の二十六、第三条の三十の二、第三条の三十二から第三条の三十六まで、第三条の三十八から第三条の三十九まで、第二十八条、第三十条、第三十三条及び第三十四条の規定は、指定小規模多機能型居宅介護の事業について準用する。この場合において、第三条の七第一項中「第三条の二十九に規定する運営規程」とあるのは「第八十一条に規定する重要事項に関する規程」と、同項、第三条の三十の二第二項、第三条の三十二第一項並びに第三条の三十八の二第一号及び第三号中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあるのは「小規模多機能型居宅介護従業者」と、第二十八条第二項中「この節」とあるのは「第四章第四節」と、第三十条第三項及び第四項並びに第三十三条第二項第一号及び第三号中「地域密着型通所介護従業者」とあるのは「小規模多機能型居宅介護従業者」と、第三十四条第一項中「地域密着型通所介護について知見を有する者」とあるのは「小規模多機能型居宅介護について知見を有する者」と、「六月」とあるのは「二月」と、「活動状況」とあるのは「通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況」と読み替えるものとする。

第五章　認知症対応型共同生活介護

第一節　基本方針

第八十九条　指定地域密着型サービスに該当する認知症対応型共同生活介護（以下「指定認知症対応型共同生活介護」という。）の事業は、要介護者であって認知症であるものについて、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。）において、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ものでなければならない。

第二節　人員に関する基準

（従業者の員数）

第九十条　指定認知症対応型共同生活介護の事業を行う者（以下「指定認知症対応型共同生活介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定認知症対応型共同生活介護事業所」という。）ごとに置くべき指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たる従業者（以下「介護従業者」という。）の員数は、当該事業所を構成する共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たる介護従業者を、常勤換算方法で、当該共同生活住居の利用者（当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者（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

生活介護事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定認知症対応型共同生活介護の事業と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。以下同じ。）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指定認知症対応型共同生活介護又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者。以下この条及び第九十三条において同じ。）の数が三又はその端数を増すごとに一以上とするほか、夜間及び深夜の時間帯を通じて一以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。以下この項において同じ。）を行わせるために必要な数以上とする。ただし、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の有する共同生活住居の数が三である場合において、当該共同生活住居がすべて同一の階において隣接し、介護従業者が円滑な利用者の状況把握及び速やかな対応を行うことが可能な構造である場合であって、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者による安全対策が講じられ、利用者の安全性が確保されていると認められるときは、夜間及び深夜の時間帯に指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに置くべき介護従業者の員数は、夜間及び深夜の時間帯を通じて二以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な数以上とすることができる。

2　前項の利用者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。

3　第一項の介護従業者のうち一以上の者は、常勤でなければならない。

4　指定認知症対応型共同生活介護事業所に、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合において、前三項に定める員数を満たす介護従業者を置くほか、第六十三条に定める指定小規模多機能型居宅介護事業所の人員に関する基準を満たす小規模多機能型居宅介護従業者を置いているとき又は第百七十一条に定める指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の人員に関する基準を満たす看護小規模多機能型居宅介護従業者を置いているときは、当該介護従業者は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができる。

5　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに、保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し知識及び経験を有する者であって認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当させるのに適当と認められるものを専らその職務に従事する計画作成担当者としなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における他の職務に従事することができるものとする。

6　前項の計画作成担当者は、別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者でなければならない。

7　第五項の計画作成担当者のうち一以上の者は、介護支援専門員をもって充てなければならない。ただし、併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、これを置かないことができるものとする。

8　前項の介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督するものとする。

9　第七項本文の規定にかかわらず、サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定認知症対応型共同生活介護事業所であって、指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について三年以上の経験を有する指定認知症対応型共同生活介護事業者により設置される当該指定認知症対応型共同生活介護事業所以外の指定認知症対応型共同生活介護事業所であって当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に対して指定認知症対応型共同生活介護の提供に係る支援を行うもの（以下この章において「本体事業所」という。）との密接な連携の下に運営されるものをいう。以下同じ。）については、介護支援専門員である計画作成担当者に代えて、第六項の別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者を置くことができる。

10　介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健施設の支援相談員その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者をもって充てることができるものとする。

11　指定認知症対応型共同生活介護事業者が指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定認知症対応型共同生活介護の事業と指定介護予防認知症対応型共同生活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ついては、指定地域密着型介護予防サービス基準第七十条第一項から第十項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

（管理者）

第九十一条　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、共同生活住居ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、共同生活住居の管理上支障がない場合は、当該共同生活住居の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

2　前項本文の規定にかかわらず、共同生活住居の管理上支障がない場合は、サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所における共同生活住居の管理者は、本体事業所における共同生活住居の管理者をもって充てることができる。

3　共同生活住居の管理者は、適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供するために必要な知識及び経験を有し、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、三年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。

（指定認知症対応型共同生活介護事業者の代表者）

第九十二条　指定認知症対応型共同生活介護事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介

護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。

第三節　設備に関する基準

第九十三条　指定認知症対応型共同生活介護事業所は、共同生活住居を有するものとし、その数は一以上三以下（サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所にあっては、一又は二）とする。

２　共同生活住居は、その入居定員（当該共同生活住居において同時に指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。第百四条において同じ。）を五人以上九人以下とし、居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備を設けるものとする。

３　一の居室の定員は、一人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、二人とすることができるものとする。

４　一の居室の床面積は、七・四三平方メートル以上としなければならない。

５　居間及び食堂は、同一の場所とすることができる。

６　指定認知症対応型共同生活介護事業所は、利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければならない。

７　指定認知症対応型共同生活介護事業者が指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定認知症対応型共同生活介護の事業と指定介護予防認知症対応型共同生活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ついては、指定地域密着型介護予防サービス基準第七十三条第一項から第六項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

第四節　運営に関する基準

（入退居）

第九十四条　指定認知症対応型共同生活介護は、要介護者であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者に提供するものとする。

２　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認をしなければならない。

３　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居申込者が入院治療を要する者であること等入居申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な他の指定認知症対応型共同生活介護事業者、介護保険施設、病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。

４　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居申込者の入居に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めなければならない。

５　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の退居の際には、利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行わなければならない。

６　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の退居に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、指定居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

（サービスの提供の記録）

第九十五条　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居に際しては退居の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。

２　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

（利用料等の受領）

第九十六条　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定認知症対応型共同生活介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該指定認知症対応型共同生活介護事業者に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

２　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型共同生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

３　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。

一　食材料費

二　理美容代

三　おむつ代

四　前三号に掲げるもののほか、指定認知症対応型共同生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

４　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用

者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

（指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針）

第九十七条　指定認知症対応型共同生活介護は、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行われなければならない。

２　指定認知症対応型共同生活介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行われなければならない。

３　指定認知症対応型共同生活介護は、認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。

４　共同生活住居における介護従業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。

５　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

６　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の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なければならない。

７　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。

二　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

三　介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

８　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

一　外部の者による評価

二　第百八条において準用する第三十四条第一項に規定する運営推進会議における評価

（認知症対応型共同生活介護計画の作成）

第九十八条　共同生活住居の管理者は、計画作成担当者（第九十条第七項の計画作成担当者をいう。以下この条において同じ。）に認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

２　認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。

３　計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成しなければならない。

４　計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

５　計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付しなければならない。

６　計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者が認知症対応型共同生活介護計画に基づき利用する他の指定居宅サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画の変更を行うものとする。

７　第二項から第五項までの規定は、前項に規定する認知症対応型共同生活介護計画の変更について準用する。

（介護等）

第九十九条　介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われなければならない。

２　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

３　利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めるものとする。

（社会生活上の便宜の提供等）

第百条　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の趣味又は嗜(し)好に応じた活動の支援に努めなければならない。

２　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。

３　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

（管理者による管理）

第百一条　共同生活住居の管理者は、同時に介護保険施設、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス（サテライト

型指定認知症対応型共同生活介護事業所の場合は、本体事業所が提供する指定認知症対応型共同生活介護を除く。）、指定介護予防サービス若しくは指定地域密着型介護予防サービスの事業を行う事業所、病院、診療所又は社会福祉施設を管理する者であってはならない。ただし、当該共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りでない。

（運営規程）

第百二条　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、共同生活住居ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

一　事業の目的及び運営の方針

二　従業者の職種、員数及び職務内容

三　利用定員

四　指定認知症対応型共同生活介護の内容及び利用料その他の費用の額

五　入居に当たっての留意事項

六　非常災害対策

七　虐待の防止のための措置に関する事項

八　その他運営に関する重要事項

（勤務体制の確保等）

第百三条　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者に対し、適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

２　前項の介護従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。

３　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二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。

４　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、適切な指定認知症対応型共同生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護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。

（定員の遵守）

第百四条　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

（協力医療機関等）

第百五条　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。

２　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の規定に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。

一　利用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。

二　当該指定認知症対応型共同生活介護事業者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　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、一年に一回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者に係る指定を行った市町村長に届け出なければならない。

４　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関（以下「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第八項に規定する指定感染症又は同条第九項に規定する新感染症をいう。以下同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。

５　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。

６　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に速やかに入居させることができるように努めなければならない。

７　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

８　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。

（指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止）

第百六条　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該共同生活住居を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

２　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該共同生活住居からの退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

（記録の整備）
第百七条　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
２　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。
一　認知症対応型共同生活介護計画
二　第九十五条第二項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録
三　第九十七条第六項の規定による身体的拘束等の態様及び時間、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の記録
四　次条において準用する第三条の二十六の規定による市町村への通知に係る記録
五　次条において準用する第三条の三十六第二項の規定による苦情の内容等の記録
六　次条において準用する第三条の三十八第二項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
七　次条において準用する第三十四条第二項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録
（準用）
第百八条　第三条の七、第三条の八、第三条の十、第三条の十一、第三条の二十、第三条の二十六、第三条の三十の二、第三条の三十二から第三条の三十四まで、第三条の三十六、第三条の三十八から第三条の三十九まで、第二十八条、第三十三条、第三十四条第一項から第四項まで、第八十条、第八十二条の二、第八十四条及び第八十六条の二の規定は、指定認知症対応型共同生活介護の事業について準用する。この場合において、第三条の七第一項中「第三条の二十九に規定する運営規程」とあるのは「第百二条に規定する重要事項に関する規程」と、同項、第三条の三十の二第二項、第三条の三十二第一項並びに第三条の三十八の二第一号及び第三号中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあるのは「介護従業者」と、第二十八条第二項中「この節」とあるのは「第五章第四節」と、第三十三条第二項第一号及び第三号中「地域密着型通所介護従業者」とあるのは「介護従業者」と、第三十四条第一項中「地域密着型通所介護について知見を有する者」とあるのは「認知症対応型共同生活介護について知見を有する者」と、「六月」とあるのは「二月」と、第八十条中「小規模多機能型居宅介護従業者」とあるのは「介護従業者」と、第八十二条の二中「指定小規模多機能型居宅介護事業者」とあるのは「指定認知症対応型共同生活介護事業者」と読み替えるものとする。

第七章　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

第一節　基本方針

（基本方針）
第百三十条　指定地域密着型サービスに該当する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（以下「指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」という。）の事業を行う地域密着型介護老人福祉施設（以下「指定地域密着型介護老人福祉施設」という。）は、地域密着型施設サービス計画（法第八条第二十二項に規定する地域密着型施設サービス計画をいう。以下同じ。）に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所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ことを目指すものでなければならない。
２　指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供するように努めなければならない。
３　指定地域密着型介護老人福祉施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

第二節　人員に関する基準

（従業者の員数）
第百三十一条　指定地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者の員数は、次のとおりとする。ただし、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定地域密着型介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、第四号の栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。
一　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
二　生活相談員　一以上
三　介護職員又は看護師若しくは准看護師（以下この章において「看護職員」という。）
イ　介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算方法で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上とすること。
ロ　看護職員の数は、一以上とすること。
四　栄養士又は管理栄養士　一以上
五　機能訓練指導員　一以上
六　介護支援専門員　一以上
２　前項の入所者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。
３　指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者は、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者でな

ければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

4　第一項第一号の規定にかかわらず、サテライト型居住施設（当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設（サテライト型居住施設である指定地域密着型介護老人福祉施設を除く。第八項第一号及び第十七項、第百三十二条第一項第六号並びに第百六十条第一項第三号において同じ。）、介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所であって当該施設に対する支援機能を有するもの（以下この章において「本体施設」という。）との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）の医師については、本体施設の医師により当該サテライト型居住施設の入所者の健康管理が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

5　第一項第二号の生活相談員は、常勤の者でなければならない。ただし、サテライト型居住施設にあっては、常勤換算方法で一以上とする。

6　第一項第三号の介護職員のうち、一人以上は、常勤の者でなければならない。

7　第一項第三号の看護職員のうち、一人以上は、常勤の者でなければならない。ただし、サテライト型居住施設にあっては、常勤換算方法で一以上とする。

8　第一項第二号及び第四号から第六号までの規定にかかわらず、サテライト型居住施設の生活相談員、栄養士若しくは管理栄養士、機能訓練指導員又は介護支援専門員については、次に掲げる本体施設の場合には、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める職員により当該サテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

一　指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設　生活相談員、栄養士若しくは管理栄養士、機能訓練指導員又は介護支援専門員

二　介護老人保健施設　支援相談員、栄養士若しくは管理栄養士、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は介護支援専門員

三　病院　栄養士又は管理栄養士（病床数百以上の病院の場合に限る。）

四　介護医療院　栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員

9　第一項第五号の機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う能力を有すると認められる者でなければならない。

10　第一項第五号の機能訓練指導員は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。

11　第一項第六号の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。

12　指定地域密着型介護老人福祉施設に指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。）第百二十九条第一項に規定する指定介護予防短期入所生活介護事業所（以下「指定短期入所生活介護事業所等」という。）が併設される場合においては、当該指定短期入所生活介護事業所等の医師については、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の医師により当該指定短期入所生活介護事業所等の利用者の健康管理が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

13　指定地域密着型介護老人福祉施設に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。）、指定短期入所生活介護事業所等、指定地域密着型通所介護事業所又は併設型指定認知症対応型通所介護の事業を行う事業所若しくは指定地域密着型介護予防サービス基準第五条第一項に規定する併設型指定介護予防認知症対応型通所介護の事業を行う事業所が併設される場合においては、当該併設される事業所の生活相談員、栄養士又は機能訓練指導員については、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の生活相談員、栄養士若しくは管理栄養士又は機能訓練指導員により当該事業所の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

14　指定地域密着型介護老人福祉施設に併設される指定短期入所生活介護事業所等の入所定員は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所定員と同数を上限とする。

15　指定地域密着型介護老人福祉施設に指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設される場合においては、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の介護支援専門員については、当該併設される指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員により当該指定地域密着型介護老人福祉施設の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

16　指定地域密着型介護老人福祉施設に指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所又は指定地域密着型介護予防サービス基準第四十四条第一項に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（以下「指定小規模多機能型居宅介護事業所等」という。）が併設される場合においては、当該指定地域密着型介護老人福祉施設が前各項に定める人員に関する基準を満たす従業者を置くほか、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所等に第六十三条若しくは第百七十一条又は指定地域密着型介護予防サービス基準第四十四条に定める人員に関する基準を満たす従業者が置かれているときは、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所等の職務に従事することができる。

17　第一項第一号の医師及び同項第六号の介護支援専門員の数は、サテライト型居住施設の本体施設である指定地域密着型介護老人福祉施設であって、当該サテライト型居住施設に医師又は介護支援専門員を置かない場合にあっては、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数及び当該サテライト型居住施設の入所者の数の合計数を基礎として算出しなければならない。この場合にあって、介護支援専門員の数は、同号の規定にかかわらず、一以上（入所者の数が百又はその端数を増すごとに一を標準とする。）とする。

第三節　設備に関する基準

（設備）

第百三十二条　指定地域密着型介護老人福祉施設の設備の基準は、次のとおりとする。

一　居室

イ　一の居室の定員は、一人とすること。ただし、入所者への指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供上必要と認められる場合は、二人とすることができる。

ロ　入所者一人当たりの床面積は、十・六五平方メートル以上とすること。

ハ　ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

二　静養室

介護職員室又は看護職員室に近接して設けること。

三　浴室

要介護者が入浴するのに適したものとすること。

四　洗面設備

イ　居室のある階ごとに設けること。

ロ　要介護者が使用するのに適したものとすること。

五　便所

イ　居室のある階ごとに居室に近接して設けること。

ロ　ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとすること。

六　医務室

医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の五第二項に規定する診療所とすることとし、入所者を診療するために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。ただし、本体施設が指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設であるサテライト型居住施設については医務室を必要とせず、入所者を診療するために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足りるものとする。

七　食堂及び機能訓練室

イ　それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、三平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上とすること。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができる。

ロ　必要な備品を備えること。

八　廊下幅

一・五メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、一・八メートル以上とすること。なお、廊下の一部の幅を拡張すること等により、入所者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められるときは、これによらないことができる。

九　消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。

2　前項各号に掲げる設備は、専ら当該指定地域密着型介護老人福祉施設の用に供するものでなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

第四節　運営に関する基準

（サービス提供困難時の対応）

第百三十三条　指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所申込者が入院治療を必要とする場合その他入所申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。

（入退所）

第百三十四条　指定地域密着型介護老人福祉施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供するものとする。

2　指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。

3　指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所申込者の入所に際しては、その者に係る指定居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならない。

4　指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討しなければならない。

5　前項の検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しなければならない。

6　指定地域密着型介護老人福祉施設は、その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行わなければならない。

7　指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の退所に際しては、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、

指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

（サービスの提供の記録）

第百三十五条　指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載しなければならない。

２　指定地域密着型介護老人福祉施設は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

（利用料等の受領）

第百三十六条　指定地域密着型介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスに該当する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際には、入所者から利用料の一部として、当該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地域密着型介護サービス費用基準額（介護保険法施行法（平成九年法律第百二十四号。以下「施行法」という。）第十三条第三項に規定する要介護旧措置入所者にあっては、当該指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について同項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に要した費用の額を超えるときは、当該現に指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に要した費用の額とする。）とする。次項並びに第百六十一条第一項及び第二項において同じ。）から当該指定地域密着型介護老人福祉施設に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

２　指定地域密着型介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と、地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

３　指定地域密着型介護老人福祉施設は、前二項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。

一　食事の提供に要する費用（法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額（特定要介護旧措置入所者（施行法第十三条第五項に規定する特定要介護旧措置入所者をいう。以下同じ。）にあっては、同項第一号に規定する食費の特定基準費用額。第百六十一条第三項第一号において同じ。）（法第五十一条の三第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該指定地域密着型介護老人福祉施設に支払われた場合は、同条第二項第一号に規定する食費の負担限度額（特定要介護旧措置入所者にあっては、施行法第十三条第五項第一号に規定する食費の特定負担限度額。第百六十一条第三項第一号において同じ。））を限度とする。）

二　居住に要する費用（法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額（特定要介護旧措置入所者にあっては、施行法第十三条第五項第二号に規定する居住費の特定基準費用額。第百六十一条第三項第二号において同じ。）（法第五十一条の三第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該指定地域密着型介護老人福祉施設に支払われた場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の負担限度額（特定要介護旧措置入所者にあっては、施行法第十三条第五項第二号に規定する居住費の特定負担限度額。第百六十一条第三項第二号において同じ。））を限度とする。）

三　厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用

四　厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用

五　理美容代

六　前各号に掲げるもののほか、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの

４　前項第一号から第四号までに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。

５　指定地域密着型介護老人福祉施設は、第三項各号に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければならない。ただし、同項第一号から第四号までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。

（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）

第百三十七条　指定地域密着型介護老人福祉施設は、地域密着型施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行わなければならない。

２　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、地域密着型施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。

３　指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行わなければならない。

４　指定地域密着型介護老人福祉施設は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たっては、当該入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、身体的拘束等を行ってはならない。

5　指定地域密着型介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
6　指定地域密着型介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
一　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
二　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
三　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。
7　指定地域密着型介護老人福祉施設は、自らその提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
（地域密着型施設サービス計画の作成）
第百三十八条　指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者は、介護支援専門員に地域密着型施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
2　地域密着型施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）は、地域密着型施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて地域密着型施設サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
3　計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
4　計画担当介護支援専門員は、前項に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
5　計画担当介護支援専門員は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の目標及びその達成時期、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供する上での留意事項等を記載した地域密着型施設サービス計画の原案を作成しなければならない。
6　計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たる他の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族（以下この項において「入所者等」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入所者等の同意を得なければならない。）をいう。以下この章において同じ。）の開催、担当者に対する照会等により、当該地域密着型施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
7　計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。
8　計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画を作成した際には、当該地域密着型施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。
9　計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の作成後、地域密着型施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて地域密着型施設サービス計画の変更を行うものとする。
10　計画担当介護支援専門員は、前項に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
一　定期的に入所者に面接すること。
二　定期的にモニタリングの結果を記録すること。
11　計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、地域密着型施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
一　入所者が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合
二　入所者が法第二十九条第一項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
12　第二項から第八項までの規定は、第九項に規定する地域密着型施設サービス計画の変更について準用する。
（介護）
第百三十九条　介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われなければならない。
2　指定地域密着型介護老人福祉施設は、一週間に二回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきしなければならない。
3　指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者に対し、その心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。

４　指定地域密着型介護老人福祉施設は、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。
５　指定地域密着型介護老人福祉施設は、褥(じよく)瘡(そう)が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。
６　指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者に対し、前各項に規定するもののほか、離床、着替え、整容等の介護を適切に行わなければならない。
７　指定地域密着型介護老人福祉施設は、常時一人以上の介護職員を介護に従事させなければならない。
８　指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者に対し、その負担により、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。
（食事）
第百四十条　指定地域密着型介護老人福祉施設は、栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜(し)好を考慮した食事を、適切な時間に提供しなければならない。
２　指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援しなければならない。
（相談及び援助）
第百四十一条　指定地域密着型介護老人福祉施設は、常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行わなければならない。
（社会生活上の便宜の提供等）
第百四十二条　指定地域密着型介護老人福祉施設は、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。
２　指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。
３　指定地域密着型介護老人福祉施設は、常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。
４　指定地域密着型介護老人福祉施設は、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）
第百四十三条　指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行わなければならない。
（栄養管理）
第百四十三条の二　指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。
（口腔(くう)衛生の管理）
第百四十三条の三　指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の口腔(くう)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(くう)衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔(くう)衛生の管理を計画的に行わなければならない。
（健康管理）
第百四十四条　指定地域密着型介護老人福祉施設の医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採らなければならない。
（入所者の入院期間中の取扱い）
第百四十五条　指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後おおむね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地域密着型介護老人福祉施設に円滑に入所することができるようにしなければならない。
（緊急時等の対応）
第百四十五条の二　指定地域密着型介護老人福祉施設は、現に指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を行っているときに入所者の病状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、第百三十一条第一項第一号に掲げる医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。
２　指定地域密着型介護老人福祉施設は、前項の医師及び協力医療機関の協力を得て、一年に一回以上、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。
（管理者による管理）
第百四十六条　指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者は、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者でなければならない。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、他の事業所、施設等又は本体施設の職務（本体施設が病院又は診療所の場合は、管理者としての職務を除く。）に従事することができる。
（計画担当介護支援専門員の責務）
第百四十七条　計画担当介護支援専門員は、第百三十八条に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。
一　入所申込者の入所に際し、その者に係る指定居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、

生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。
二　入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討すること。
三　その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行うこと。
四　入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、指定居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。
五　第百三十七条第五項の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録を行うこと。
六　第百五十七条において準用する第三条の三十六第二項の規定による苦情の内容等の記録を行うこと。
七　第百五十五条第三項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録を行うこと。

（運営規程）

第百四十八条　指定地域密着型介護老人福祉施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。
一　施設の目的及び運営の方針
二　従業者の職種、員数及び職務の内容
三　入所定員
四　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
五　施設の利用に当たっての留意事項
六　緊急時等における対応方法
七　非常災害対策
八　虐待の防止のための措置に関する事項
九　その他施設の運営に関する重要事項

（勤務体制の確保等）

第百四十九条　指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者に対し、適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
２　指定地域密着型介護老人福祉施設は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者によって指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供しなければならない。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
３　指定地域密着型介護老人福祉施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定地域密着型介護老人福祉施設は、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、法第八条第二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。
４　指定地域密着型介護老人福祉施設は、適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

（定員の遵守）

第百五十条　指定地域密着型介護老人福祉施設は、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。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

（衛生管理等）

第百五十一条　指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。
２　指定地域密着型介護老人福祉施設は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
一　当該指定地域密着型介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
二　当該指定地域密着型介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
三　当該指定地域密着型介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施すること。
四　前三号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

（協力医療機関等）

第百五十二条　指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関（第三号の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。）を定めておかなけ

ればならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

一　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。

二　当該指定地域密着型介護老人福祉施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

三　入所者の病状が急変した場合等において、当該指定地域密着型介護老人福祉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。

2　指定地域密着型介護老人福祉施設は、一年に一回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定地域密着型介護老人福祉施設に係る指定を行った市町村長に届け出なければならない。

3　指定地域密着型介護老人福祉施設は、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。

4　指定地域密着型介護老人福祉施設は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。

5　指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定地域密着型介護老人福祉施設に速やかに入所させることができるように努めなければならない。

6　指定地域密着型介護老人福祉施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

（秘密保持等）

第百五十三条　指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2　指定地域密着型介護老人福祉施設は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

3　指定地域密着型介護老人福祉施設は、指定居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ておかなければならない。

（指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止）

第百五十四条　指定地域密着型介護老人福祉施設は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該指定地域密着型介護老人福祉施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

2　指定地域密着型介護老人福祉施設は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該指定地域密着型介護老人福祉施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

（事故発生の防止及び発生時の対応）

第百五十五条　指定地域密着型介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

一　事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。

二　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通した改善策について、従業者に周知徹底を図る体制を整備すること。

三　事故発生の防止のための委員会（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。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。

四　前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

2　指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

3　指定地域密着型介護老人福祉施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

4　指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

（記録の整備）

第百五十六条　指定地域密着型介護老人福祉施設は、従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2　指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。

一　地域密着型施設サービス計画

二　第百三十五条第二項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録

三　第百三十七条第五項の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

四　次条において準用する第三条の二十六の規定による市町村への通知に係る記録

五　次条において準用する第三条の三十六第二項の規定による苦情の内容等の記録
六　前条第三項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
七　次条において準用する第三十四条第二項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録
（準用）
第百五十七条　第三条の七、第三条の八、第三条の十、第三条の十一、第三条の二十、第三条の二十六、第三条の三十の二、第三条の三十二、第三条の三十四、第三条の三十六、第三条の三十八の二、第三条の三十九、第二十八条、第三十二条、第三十四条第一項から第四項まで及び第八十六条の二の規定は、指定地域密着型介護老人福祉施設について準用する。この場合において、第三条の七第一項中「第三条の二十九に規定する運営規程」とあるのは「第百四十八条に規定する重要事項に関する規程」と、同項、第三条の三十の二第二項、第三条の三十二第一項並びに第三条の三十八の二第一号及び第三号中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあるのは「従業者」と、第三条の十一第一項中「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の開始に際し、」とあるのは「入所の際に」と、同条第二項中「指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定」とあるのは「要介護認定」と、第二十八条第二項中「この節」とあるのは「第七章第四節」と、第三十四条第一項中「地域密着型通所介護について知見を有する者」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について知見を有する者」と、「六月」とあるのは「二月」と読み替えるものとする。

第五節　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の基本方針並びに設備及び運営に関する基準

第一款　この節の趣旨及び基本方針

（この節の趣旨）
第百五十八条　第一節、第三節及び前節の規定にかかわらず、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設（施設の全部において少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（当該居室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。以下同じ。）により一体的に構成される場所（以下「ユニット」という。）ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）の基本方針並びに設備及び運営に関する基準については、この節に定めるところによる。
（基本方針）
第百五十九条　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、地域密着型施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。
２　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

第二款　設備に関する基準

（設備）
第百六十条　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の設備の基準は、次のとおりとする。
一　ユニット
イ　居室
（１）　一の居室の定員は、一人とすること。ただし、入居者への指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供上必要と認められる場合は、二人とすることができる。
（２）　居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入居定員は、原則としておおむね十人以下とし、十五人を超えないものとする。
（３）　一の居室の床面積等は、十・六五平方メートル以上とすること。ただし、(１)ただし書の場合にあっては、二十一・三平方メートル以上とすること。
（４）　ブザー又はこれに代わる設備を設けること。
ロ　共同生活室
（１）　共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。
（２）　一の共同生活室の床面積は、二平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。
（３）　必要な設備及び備品を備えること。
ハ　洗面設備
（１）　居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。
（２）　要介護者が使用するのに適したものとすること。
ニ　便所
（１）　居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。
（２）　ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとすること。
二　浴室
要介護者が入浴するのに適したものとすること。
三　医務室

医療法第一条の五第二項に規定する診療所とすることとし、入居者を診療するために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。ただし、本体施設が指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設であるサテライト型居住施設については医務室を必要とせず、入居者を診療するために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足りるものとする。

四　廊下幅

一・五メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、一・八メートル以上とすること。なお、廊下の一部の幅を拡張すること等により、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められるときは、これによらないことができる。

五　消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。

2　前項第二号から第五号までに掲げる設備は、専ら当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の用に供するものでなければならない。ただし、入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。

第三款　運営に関する基準

（利用料等の受領）

第百六十一条　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスに該当する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際には、入居者から利用料の一部として、地域密着型介護サービス費用基準額から当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

2　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際に入居者から支払を受ける利用料の額と、地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

3　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、前二項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。

一　食事の提供に要する費用（法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入居者に支給された場合は、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額（同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入居者に代わり当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に支払われた場合は、同条第二項第一号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）

二　居住に要する費用（法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入居者に支給された場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額（同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入居者に代わり当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に支払われた場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）

三　厚生労働大臣の定める基準に基づき入居者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用

四　厚生労働大臣の定める基準に基づき入居者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用

五　理美容代

六　前各号に掲げるもののほか、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入居者に負担させることが適当と認められるもの

4　前項第一号から第四号までに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。

5　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、第三項各号に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入居者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入居者の同意を得なければならない。ただし、同項第一号から第四号までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。

（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）

第百六十二条　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、地域密着型施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行われなければならない。

2　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われなければならない。

3　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、入居者のプライバシーの確保に配慮して行われなければならない。

4　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われなければならない。

5　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たって、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。

6　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を

行ってはならない。
7　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
8　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
一　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
二　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
三　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。
9　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、自らその提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
（介護）
第百六十三条　介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。
2　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない。
3　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しなければならない。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。
4　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行わなければならない。
5　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えなければならない。
6　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、褥(じよく)瘡(そう)が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。
7　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、前各項に規定するもののほか、入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しなければならない。
8　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、常時一人以上の介護職員を介護に従事させなければならない。
9　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、入居者に対し、その負担により、当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。
（食事）
第百六十四条　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜(し)好を考慮した食事を提供しなければならない。
2　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行わなければならない。
3　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保しなければならない。
4　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援しなければならない。
（社会生活上の便宜の提供等）
第百六十五条　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、入居者の嗜(し)好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならない。
2　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、入居者が日常生活を営む上で必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。
3　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。
4　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、入居者の外出の機会を確保するよう努めなければならない。
（運営規程）
第百六十六条　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。
一　施設の目的及び運営の方針
二　従業者の職種、員数及び職務の内容
三　入居定員
四　ユニットの数及びユニットごとの入居定員
五　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
六　施設の利用に当たっての留意事項
七　緊急時等における対応方法
八　非常災害対策

九　虐待の防止のための措置に関する事項
十　その他施設の運営に関する重要事項
（勤務体制の確保等）
第百六十七条　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、入居者に対し、適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
2　前項の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の各号に定める職員配置を行わなければならない。
一　昼間については、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。
二　夜間及び深夜については、二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。
三　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。
3　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者によって指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供しなければならない。ただし、入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
4　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、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、法第八条第二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。
5　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めなければならない。
6　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。
（定員の遵守）
第百六十八条　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、ユニットごとの入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。
（準用）
第百六十九条　第三条の七、第三条の八、第三条の十、第三条の十一、第三条の二十、第三条の二十六、第三条の三十の二、第三条の三十二、第三条の三十四、第三条の三十六、第三条の三十八の二、第三条の三十九、第二十八条、第三十二条、第三十四条第一項から第四項まで、第八十六条の二、第百三十三条から第百三十五条まで、第百三十八条、第百四十一条、第百四十三条から第百四十七条まで及び第百五十一条から第百五十六条までの規定は、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設について準用する。この場合において、第三条の七第一項中「第三条の二十九に規定する運営規程」とあるのは「第百六十六条に規定する重要事項に関する規程」と、同項、第三条の三十の二第二項、第三条の三十二第一項並びに第三条の三十八の二第一号及び第三号中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあるのは「従業者」と、第三条の十一第一項中「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の開始に際し、」とあるのは「入居の際に」と、同条第二項中「指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定」とあるのは「要介護認定」と、第二十八条第二項中「この節」とあるのは「第七章第五節」と、第三十四条第一項中「地域密着型通所介護について知見を有する者」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について知見を有する者」と、「六月」とあるのは「二月」と、第百四十七条中「第百三十八条」とあるのは「第百六十九条において準用する第百三十八条」と、同条第五号中「第百三十七条第五項」とあるのは「第百六十二条第七項」と、同条第六号中「第百五十七条」とあるのは「第百六十九条」と、同条第七号中「第百五十五条第三項」とあるのは「第百六十九条において準用する第百五十五条第三項」と、第百五十六条第二項第二号中「第百三十五条第二項」とあるのは「第百六十九条において準用する第百三十五条第二項」と、同項第三号中「第百三十七条第五項」とあるのは「第百六十二条第七項」と、同項第四号及び第五号中「次条」とあるのは「第百六十九条」と、同項第六号中「前条第三項」とあるのは「第百六十九条において準用する前条第三項」と読み替えるものとする。

4.2　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

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
　発令　　：平成18年3月14日号外厚生労働省告示第126号
　最終改正：令和6年3月15日号外厚生労働省告示第86号
　改正内容：令和6年3月15日号外厚生労働省告示第86号[令和６年６月１日]

　○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
　　〔平成十八年三月十四日号外厚生労働省告示第百二十六号〕
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。
　前　文〔抄〕〔平成二一年三月三日厚生労働省告示第四九号〕
平成二十一年四月一日から適用する。
　前　文〔抄〕〔平成二四年三月一三日厚生労働省告示第九〇号〕
平成二十四年四月一日から適用する。
　前　文〔抄〕〔平成二六年三月一八日厚生労働省告示第八〇号〕
平成二十六年四月一日から適用する。
　前　文〔抄〕〔平成二七年三月一九日厚生労働省告示第七六号〕
平成二十七年四月一日から適用する。
　前　文〔抄〕〔平成二七年三月二三日厚生労働省告示第一〇五号〕
平成二十七年八月一日から適用する。
　前　文〔抄〕〔平成二八年三月三一日厚生労働省告示第一三〇号〕
平成二十八年四月一日から適用する。
　前　文〔抄〕〔平成二九年三月六日厚生労働省告示第六二号〕
平成二十九年四月一日から適用する。
　附　則〔平成三〇年三月二二日厚生労働省告示第七八号抄〕
1　この告示は、平成三十年四月一日から適用する。〔後略〕
　附　則〔平成三〇年三月三〇日厚生労働省告示第一八〇号抄〕
1　この告示は、平成三十年四月一日から適用する。
　前　文〔抄〕〔平成三一年三月二八日厚生労働省告示第一〇一号〕
平成三十一年十月一日から適用する。
　附　則〔令和三年三月一五日厚生労働省告示第七三号抄〕
（施行期日）
第一条　この告示は、令和三年四月一日から施行する。〔後略〕
（介護職員処遇改善加算に係る経過措置）
第二条　令和三年三月三十一日において現にこの告示による改正前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。）の訪問介護費のへの注、訪問入浴介護費のハの注、通所介護費のホの注、通所リハビリテーション費のへの注、短期入所生活介護費のトの注、短期入所療養介護費のイの(８)の注、ロの(10)の注、ハの(８)の注、ニの(８)の注若しくはホの(14)の注若しくは特定施設入居者生活介護費のチの注、この告示による改正前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ラの注、介護保健施設サービスのヰの注、介護療養施設サービスのイの(20)の注、ロの(18)の注若しくはハの(17)の注若しくは介護医療院サービスのノの注、この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チの注、夜間対応型訪問介護費のニの注、地域密着型通所介護費のニの注、認知症対応型通所介護費のニの注、小規模多機能型居宅介護費のワの注、認知症対応型共同生活介護費のルの注、地域密着型特定施設入居者生活介護費のトの注、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のヰの注若しくは複合型サービス費のヨの注、この告示による改正前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ハの注、介護予防通所リハビリテーション費のリの注、介護予防短期入所生活介護費のへの注、介護予防短期入所療養介護費のイの(７)の注、ロの(９)の注、ハの(７)の注、ニの(７)の注若しくはホの(12)の注若しくは介護予防特定施設入居者生活介護費のホの注又は

この告示による改正前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ニの注、介護予防小規模多機能型居宅介護費のリの注若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護費のヌの注に係る届出を行っている事業所又は施設であって、この告示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介護費のトの注、訪問入浴介護費のホの注、通所介護費のホの注、通所リハビリテーション費のへの注、短期入所生活介護費のトの注、短期入所療養介護費のイの(９)の注、ロの(10)の注、ハの(８)の注、ニの(８)の注若しくはホの(14)の注若しくは特定施設入居者生活介護費のチの注、この告示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ムの注、介護保健施設サービスのオの注、介護療養施設サービスのイの(19)の注、ロの(17)の注若しくはハの(16)の注若しくは介護医療院サービスのオの注、この告示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定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のリの注、夜間対応型訪問介護費のホの注、地域密着型通所介護費のニの注、認知症対応型通所介護費のニの注、小規模多機能型居宅介護費のヨの注、認知症対応型共同生活介護費のワの注、地域密着型特定施設入居者生活介護費のチの注、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のノの注若しくは複合型サービス費のラの注、この告示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入浴介護費のホの注、介護予防通所リハビリテーション費のルの注、介護予防短期入所生活介護費のへの注、介護予防短期入所療養介護費のイの(８)の注、ロの(９)の注、ハの(７)の注、ニの(７)の注若しくはホの(12)の注若しくは介護予防特定施設入居者生活介護費のホの注又はこの告示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認知症対応型通所介護費のニの注、介護予防小規模多機能型居宅介護費のルの注若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護費のヲの注に係る届出を行っていないものにおける介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)の算定については、令和四年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。

（感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少に伴う加算に係る経過措置）

第四条　令和三年五月三十一日までの間は、この告示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通所介護費のイからハまでの注３及び通所リハビリテーション費のイからハまでの注２、この告示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通所介護費のイの注５及び認知症対応型通所介護費のイ及びロの注３並びにこの告示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認知症対応型通所介護費のイ及びロの注３の適用については、これらの規定中「月平均」とあるのは、「月平均又は前年同月」とする。

（ＡＤＬ維持等加算に係る経過措置）

第五条　令和三年三月三十一日において現にこの告示による改正前の指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注11又はこの告示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の地域密着型通所介護費のイの注12に係る届出を行っている事業所であって、この告示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通所介護費のイからハまでの注12又は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イの注14に係る届出を行っていないものにおけるＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)の算定については、令和五年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。この場合において、この告示による改正前の指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注11及びこの告示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の地域密着型通所介護費のイの注12中「ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)」とあるのは、「ＡＤＬ維持等加算(Ⅲ)」と読み替えるものとする。

２　令和三年四月三十日までの間は、この告示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通所介護費のイからハまでの注12及び特定施設入居者生活介護費のイの注８、この告示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イ及びロの注13並びにこの告示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通所介護費のイの注14、認知症対応型通所介護費のイ及びロの注９、地域密着型特定施設入居者生活介護費のイの注７並びに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13の適用については、これらの規定中「翌月から12月以内の期間」とあるのは、「翌月から12月以内の期間又は満了日の属する年度の次の年度内」とし、この告示による改正後の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第十五号の二及び第二十八号の三の適用については、これらの規定中「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」とあるのは、「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又はＡＤＬ維持等加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間」とする。

（安全管理体制未実施減算に係る経過措置）

第八条　令和三年九月三十日までの間は、この告示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イ及びロの注５、介護保健施設サービスのイ及びロの注４、介護療養施設サービスのイの(１)から(４)までの注８、ロの(１)及び(２)の注７並びにハの(１)から(３)までの注６並びに介護医療院サービスのイからへまでの注４並びにこの告示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イからニまでの注５の規定は適用しない。

（栄養管理の基準を満たさない場合の減算に係る経過措置）

第九条　令和六年三月三十一日までの間は、この告示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イ及びロの注６、介護保健施設サービスのイ及びロの注５、介護療養施設サービスのイの(１)から(４)までの注９、ロの(１)及び(２)の注８並びにハの(１)から(３)までの注７並びに介護医療院サービスのイからへまでの注５並びにこの告示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イからニまでの注６の規定は適用しない。

（褥(じよく)瘡(そう)マネジメント加算に係る経過措置）

第十条　令和三年三月三十一日において現にこの告示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福祉施設サービスのツの注若しくは介護保健施設サービスのラの注又はこの告示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の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のラの注に係る届出を行っている施設であって、この告示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レの注若しくは介護保健施設サービスのナの注又はこの告示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ネの注に係る届出を行っていないものにおける褥(じよく)瘡(そう)マネジメント加算の算定については、令和四年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。この場合において、この告示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福祉施設サービスのツ若しくは介護保健施設サービスのラ又はこの告示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の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のラ中「褥(じよく)瘡(そう)マネジメント加算」とあるのは、「褥(じよく)瘡(そう)マネジメント加算(Ⅲ)」と読み替えるものとする。

(排せつ支援加算に係る経過措置)

第十一条　令和三年三月三十一日において現にこの告示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福祉施設サービスのネの注、介護保健施設サービスのムの注若しくは介護医療院サービスのウの注又はこの告示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の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のムの注に係る届出を行っている施設であって、この告示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ソの注、介護保健施設サービスのラの注若しくは介護医療院サービスのナの注又はこの告示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ナの注の届出を行っていないものにおける排せつ支援加算の算定については、令和四年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。この場合において、この告示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福祉施設サービスのネ及びネの注、介護保健施設サービスのム及びムの注若しくは介護医療院サービスのウ及びウの注又はこの告示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の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のム及びムの注中「排せつ支援加算」とあるのは、「排せつ支援加算(Ⅳ)」と読み替えるものとする。

(基本報酬に係る経過措置)

第十二条　令和三年九月三十日までの間は、この告示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介護費のイからハまで及びイからハまでの注５、訪問入浴介護費のイ、訪問看護費のイからハまで、訪問リハビリテーション費のイ、居宅療養管理指導費のイからホまで、通所介護費のイからハまで、通所リハビリテーション費のイからハまで、短期入所生活介護費のイ及びロ、短期入所療養介護費のイの(１)から(３)まで、ロの(１)から(５)まで、ハの(１)から(３)まで、ニの(１)から(４)まで及びホの(１)から(７)まで並びに特定施設入居者生活介護費のイ及びハ、この告示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イ、この告示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イ及びロ、介護保健施設サービスのイ及びロ、介護療養施設サービスのイの(１)から(４)まで、ロの(１)及び(２)並びにハの(１)から(３)まで並びに介護医療院サービスのイからヘまで、この告示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定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ及びロ、夜間対応型訪問介護費のロ、地域密着型通所介護費のイ及びロ、認知症対応型通所介護費のイ及びロ、小規模多機能型居宅介護費のイ及びロ、認知症対応型共同生活介護費のイ及びロ、地域密着型特定施設入居者生活介護費のイ及びロ、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並びに複合型サービス費のイ及びロ、この告示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入浴介護費のイ、介護予防訪問看護費のイ及びロ、介護予防訪問リハビリテーション費のイ、介護予防居宅療養管理指導費のイからホまで、介護予防通所リハビリテーション費のイ、介護予防短期入所生活介護費のイ及びロ、介護予防短期入所療養介護費のイの(１)及び(２)、ロの(１)から(４)まで、ハの(１)及び(２)、ニの(１)から(３)まで並びにホの(１)から(６)まで並びに介護予防特定施設入居者生活介護費のイ、この告示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認知症対応型通所介護費のイ及びロ、介護予防小規模多機能型居宅介護費のイ及びロ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、この告示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イ、この告示による改正後の厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数別表第一の１及び２並びに別表第二の１から３まで並びにこの告示による改正後の厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費に係る単位数別表の１から４までについて、それぞれの所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

前　文〔抄〕〔令和四年四月一四日厚生労働省告示第一六一号〕

令和四年十月一日から適用する。

附　則〔令和五年三月三一日厚生労働省告示第一二五号〕

沿革

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〕

(適用日)

１　この告示は、令和六年四月一日から適用する。

(経過措置)

２　この告示の適用の日前にこの告示による改正前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、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、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、厚生

労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数、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、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、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、厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数、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規定に基づく厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数及び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（以下この項及び次項において「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」という。）の規定により行われ、同日以後に都道府県知事又は市町村長（特別区の区長を含む。次項において同じ。）に受理された届出については、この告示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等の規定により行われた届出とみなす。

3　都道府県知事又は市町村長が、厚生労働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下この項において同じ。）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による届出の受理の準備を完了するまでの間、当該都道府県知事又は市町村長に届出を行う事業所又は施設に対する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規定の適用については、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、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、厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数、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及び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規定に基づく厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数の規定中「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（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とする。以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。）により、都道府県知事」及び「電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事」とあるのは「都道府県知事」と、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、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、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及び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の規定中「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（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とする。以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。）により、市町村長」及び「電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長」とあるのは「市町村長」と、厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数の規定中「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（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とする。以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。）により、都道府県知事」及び「電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事」とあるのは「都道府県知事」と、「電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長」とあるのは「市町村長」と読み替えるものとする。この場合において、都道府県知事又は市町村長は、令和八年三月三十一日までの間に、当該準備を完了しなければならない。

附　則〔令和六年三月一五日厚生労働省告示第八六号抄〕

（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並びに第五十八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　〔略〕

（介護職員等処遇改善加算に係る経過措置）

第三条　〔一項略〕

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キ、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る基準別表単位数表の訪問型サービス費のヘ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ヘ、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ヘ、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。

（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。

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15,446単位

（二）　要介護29,720単位

（三）　要介護316,140単位

（四）　要介護420,417単位

（五）　要介護524,692単位

（２）　訪問看護サービスを行う場合

（一）　要介護17,946単位

（二）　要介護212,413単位

（三）　要介護318,948単位

（四）　要介護423,358単位

（五）　要介護528,298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15,446単位

（２）　要介護29,720単位

（３）　要介護316,140単位

（４）　要介護420,417単位

（５）　要介護524,692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。

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。

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。

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

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。

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。

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162単位

（２）　要介護2111単位

（３）　要介護3184単位

（４）　要介護4233単位

（５）　要介護5281単位

②　イ(２)の所定単位数を算定する場合

（１）　要介護191単位

（２）　要介護2141単位

（３）　要介護3216単位

（４）　要介護4266単位

（５）　要介護5322単位

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。

9　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、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（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とする。以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。）により、市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に対し、厚生労働省老健局長（以下「老健局長」という。）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（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、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。

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（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。

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。

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

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

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、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き2,500単位を所定単位数に加算する。

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。

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。

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。

ニ　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。

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

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。

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。

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、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

リ　口腔（くう）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（くう）の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔（くう）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、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、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

（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

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

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

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1416単位
(二)　要介護2478単位
(三)　要介護3540単位
(四)　要介護4600単位
(五)　要介護5663単位
（２）　所要時間４時間以上５時間未満の場合
(一)　要介護1436単位
(二)　要介護2501単位
(三)　要介護3566単位
(四)　要介護4629単位
(五)　要介護5695単位
（３）　所要時間５時間以上６時間未満の場合
(一)　要介護1657単位
(二)　要介護2776単位
(三)　要介護3896単位
(四)　要介護41,013単位
(五)　要介護51,134単位
（４）　所要時間６時間以上７時間未満の場合
(一)　要介護1678単位
(二)　要介護2801単位
(三)　要介護3925単位
(四)　要介護41,049単位
(五)　要介護51,172単位
（５）　所要時間７時間以上８時間未満の場合
(一)　要介護1753単位
(二)　要介護2890単位
(三)　要介護31,032単位
(四)　要介護41,172単位
(五)　要介護51,312単位
（６）　所要時間８時間以上９時間未満の場合
(一)　要介護1783単位
(二)　要介護2925単位
(三)　要介護31,072単位
(四)　要介護41,220単位
(五)　要介護51,365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
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、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（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。
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。

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。

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。

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。

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。

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。

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、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。

9　イについて、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において、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

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。）の事業を行い、かつ、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。

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、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。

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。

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、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い、かつ、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

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、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、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。

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、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

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、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

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、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

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、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。

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、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。

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、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。

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、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い、かつ、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。

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

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、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い、かつ、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

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、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、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（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。

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。

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。

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。

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。

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。

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、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

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

（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

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

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110,458単位
（二） 要介護215,370単位
（三） 要介護322,359単位
（四） 要介護424,677単位
（五） 要介護527,209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19,423単位
（二） 要介護213,849単位
（三） 要介護320,144単位
（四） 要介護422,233単位
（五） 要介護524,516単位

ロ 短期利用居宅介護費（１日につき）
（１） 要介護1572単位
（２） 要介護2640単位
（３） 要介護3709単位
（４） 要介護4777単位
（５） 要介護5843単位

注１ イ(１)については、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（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。

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。

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より算定する。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

10 イについて、別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、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（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。

11 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、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（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。

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。

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。

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。

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。

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、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、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。

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、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

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、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。

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。

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

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る。

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。

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合にあっては算定しない。

ワ　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、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、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。

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

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、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

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

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

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1765単位

（二） 要介護2801単位

（三） 要介護3824単位

（四） 要介護4841単位

（五） 要介護5859単位

（２） 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

（一） 要介護1753単位

（二） 要介護2788単位

（三） 要介護3812単位

（四） 要介護4828単位

（五） 要介護5845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1793単位

（二）　要介護2829単位
（三）　要介護3854単位
（四）　要介護4870単位
（五）　要介護5887単位
（２）　短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）
（一）　要介護1781単位
（二）　要介護2817単位
（三）　要介護3841単位
（四）　要介護4858単位
（五）　要介護5874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、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（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。
２　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、イについては所定単位数の100分の10に相当する単位数を、ロについては所定単位数の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　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。
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。
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。
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、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
（２）　夜間支援体制加算（Ⅱ）25単位
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単位を所定単位数に加算する。
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、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、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。
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、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。
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、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、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前31日以上45日以下については１日につき72単位を、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。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。
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。
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

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、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、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

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。

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、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

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

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

（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。

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。

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。

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。

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。

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、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、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。

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

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。

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

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、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、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

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

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

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1600単位
（二） 要介護2671単位
（三） 要介護3745単位
（四） 要介護4817単位
（五） 要介護5887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1600単位
（二） 要介護2671単位
（三） 要介護3745単位

（四） 要介護4817単位
（五） 要介護5887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1682単位
（二） 要介護2753単位
（三） 要介護3828単位
（四） 要介護4901単位
（五） 要介護5971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1682単位
（二） 要介護2753単位
（三） 要介護3828単位
（四） 要介護4901単位
（五） 要介護5971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1697単位
（二） 要介護2765単位
（三） 要介護3837単位
（四） 要介護4905単位
（五） 要介護5972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1697単位
（二） 要介護2765単位
（三） 要介護3837単位
（四） 要介護4905単位
（五） 要介護5972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1771単位
（二） 要介護2838単位
（三） 要介護3913単位
（四） 要介護4982単位
（五） 要介護51,048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1771単位
（二） 要介護2838単位
（三） 要介護3913単位
（四） 要介護4982単位
（五） 要介護51,048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、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（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。

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、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、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。

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。
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。
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。
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。
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。
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。
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、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、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）　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
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、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、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
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、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、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
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、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、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。
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、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、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
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

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、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、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

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、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、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。

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、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、１日につき25単位を所定単位数に加算する。

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回以上行われており、かつ、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場合は、１日につき５単位を所定単位数に加算する。

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、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（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。

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。

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定せず、注20に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

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。

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

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。

ト　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。

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。

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。

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。

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。

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。

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

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、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。

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。

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。

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。

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。

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

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、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い、かつ、当該基準による食事の提供を行う指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣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。

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。

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地域密着型介護老人福祉施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該指定介護老人福祉施設において勤務する時間以外の時間をいい、早朝（午前６時から午前８時までの時間をいう。以下この注において同じ。）、夜間（午後６時から午後10時までの時間をいう。以下この注において同じ。）及び深夜（午後10時から午前６時までの時間をいう。以下この注において同じ。）を除く。以下この注において同じ。）、早朝、夜間又は深夜に当該指定地域密着型介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療

を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、診療が行われた時間が配置医師の通常の勤務時間外の場合は１回につき325単位、早朝又は夜間の場合は１回につき650単位、深夜の場合は１回につき1,300単位を加算する。ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定しない。

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、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、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、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

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、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、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。

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。

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い、かつ、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場合においては、１日につき所定単位数を加算する。

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い、かつ、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施設において、５人以下の居住単位に入所している入所者については、１日につき所定単位数を加算する。

ナ　認知症専門ケア加算

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

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

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。

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、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(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

キ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（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

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。

オ 科学的介護推進体制加算

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

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。

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

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。

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

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、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、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

（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

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

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

4.3　厚生労働大臣が定める施設基準

厚生労働大臣が定める施設基準

発令　　：平成27年3月23日号外厚生労働省告示第96号
最終改正：令和6年3月15日号外厚生労働省告示第86号
改正内容：令和6年3月15日号外厚生労働省告示第86号[令和６年６月１日]

○厚生労働大臣が定める施設基準

〔平成二十七年三月二十三日号外厚生労働省告示第九十六号〕

〔平成一二年二月一〇日厚生省告示第二六号（厚生労働大臣が定める施設基準）を全文改正〕

〔平成二四年三月一三日厚生労働省告示第九七号（厚生労働大臣が定める施設基準）を全文改正〕

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）、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）、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）、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）、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）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（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）の規定に基づき、厚生労働大臣が定める施設基準（平成二十四年厚生労働省告示第九十七号）の全部を次のように改正し、平成二十七年四月一日から適用する。

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。

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と。

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。

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。

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。

(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。）を複数種類使用していること。

(二)　介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント（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。

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

a　入所者の安全及びケアの質の確保

b　職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

c　介護機器の定期的な点検

d　介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

(4)　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。

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。
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。
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。
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。
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。
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。