

令和5年度 地域密着型サービス事業者集団指導資料

－ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 －

【目次】

- 人員に関する基準
- 設備に関する基準
- 運営に関する基準
- 報酬に関する基準

地域密着型サービスに係る各町の条例

- ◇ 市川三郷町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条例
- ◇ 早川町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条例
- ◇ 身延町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条例
- ◇ 南部町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条例
- ◇ 富士川町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条例

人員に関する基準

(1) 医師：

- ・入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数

※サテライト型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) 生活相談員：

- ・常勤 1 以上

※ 社会福祉法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当するもの又はこれと同等以上の能力を有すると認められるもの。

※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、指定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、指定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。

(3) 介護職員又は看護職員：

- ・常勤換算方法で入所者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上
- ・介護諸金のうち、1 人以上は常勤の者
- ・看護職員のうち、1 人以上は常勤の者

※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 以上であれば、非常勤でも差し支えない。

(4) 栄養士又は管理栄養士：

- ・ 1 以上（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で当該事業所の効果的な運営が維持でき、利用者の処遇に支障がないときは置かないことができる）

※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（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。

(5) 機能訓練指導員：

- ・ 1 以上

※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、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）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については、当該事業所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。

※サテライト型居住施設は、本体施設（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又は介護老人保健施設に限る）の機能訓練指導員、理学療法士、作業療法士によるサービス提供が、本体施設、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置かないことができる

※サテライト型居住施設は、本体施設（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、介護老人保健施設、介護医療院又は指定介護療養型医療施設に限る）の介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設、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置かないことができる。

(6) 介護支援専門員：

- ・常勤、専従で1以上

※ 入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護老人福祉施設の他の職務に従事可能

※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、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は病院（指定介護療養型医療施設に限る。）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。

(7) 管理者：

- ・常勤及び専従で1人

※ 事業所の管理上支障が無い場合は、当該事業所の他の職務、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事可能。

(8) 施設長：

※社会福祉法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に2年以上従事した者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者

● ユニット型の勤務体制確保

(1) 入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービス提供に配慮する観点から職員配置を行う。

(2) 従業者が一人一人の入居者について、個性・心身の状況・生活歴などを具体的に把握した上で、「馴染みの関係」を構築する。

※ 昼間：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

※ 夜間・深夜：2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

※ ユニット毎：常勤のユニットリーダーを配置

①ユニットケアリーダー研修を受講した従業者を各施設に2名以上配置する。（2ユニット以下の場合は、1名でよい）

②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従業者を決めることで可。この場合、研修受講者は、研修で得た知識など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になることが求められる。

● 生活相談員の資格要件

(1) 「社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者」の資格要件

- ①社会福祉主事任用資格
- ②社会福祉士
- ③精神保健福祉士

(2) 「同等以上の能力を有すると認められる者」の資格要件

- ①介護保険施設・事業所（福祉用具販売、貸与事業所は除く）において、計画の作成業務、又は相談援助業務の実務経験が通算1年以上
- ②①に該当しないが、介護福祉士資格又は介護支援専門員資格を有する者、若しくは実務者研修修了者のうち、介護保険施設・事業所（福祉用具販売、貸与事業所は除く）において、入所者・利用者の直接処遇に係る業務の実務経験が通算3年以上

設備に関する基準

(1) 必要設備について（ユニット型以外）

①居室 ②静養室 ③浴室 ④洗面設備 ⑤便所 ⑥医務室 ⑦食堂 ⑧機能訓練室

(2) 必要設備について（ユニット型）

①ユニット（居室、共同生活室、洗面設備、便所） ②浴室 ③医務室

従来型	居室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1居室の定員：1人（夫婦などサービス提供上必要と認められる場合は2） 〔経過措置により4人以下：県基準条例〕 ・ 利用者1人当たりの床面積：10.65㎡以上 ・ ブザー又はこれに代わる設備を設置
	静養室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員室または看護職員室に近接して設ける
	洗面設備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居室のある階ごとに設ける
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護者が使用するのに適したもの
	便所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居室のある階ごとに居室に近接して設ける
<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護者が使用するのに適したもの 		
<ul style="list-style-type: none"> ・ ブザー又はこれに代わる装置を設置 		
食堂・機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> ・ それぞれが必要な広さを有し、合計面積は「3㎡×入所定員」以上 ・ 食事の提供や機能訓練に支障が無い広さを確保すれば、同一の場所とできる。 	
ユニット型	ユニット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1ユニットの入所定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする
	居室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1居室の定員：1人（夫婦などサービス提供上必要と認められる場合は2人） ・ いずれかのユニットに属し、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設ける。 ・ 入所者1人当たりの床面積：10.65㎡以上 ※居室内に洗面設備が設けられている場合は、その面積を含む ※居室内に便所が設けられている場合は、その面積を除く ・ ブザー又はこれに代わる設備を設置
	共同生活室	<ul style="list-style-type: none"> ・ いずれかのユニットに属し、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営める場所 ・ 床面積は「2㎡×入所定員」以上 ・ 必要な設備や備品（テーブルや椅子など）を備えること。 また、利用者が心身の状況に応じて家事を行うことができるよう簡易な流しや調理設備を設けることが望ましい。
	洗面設備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居室ごとに設けるか、共同生活室ごとに適当数設け、要介護者が使用するのに適したもの。
	便所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居室ごとに設けるか、共同生活室ごとに適当数設け、ブザー又はこれに代

		わる設備を設置し、要介護者が使用するのに適したもの。
浴室		・要介護者が使用するのに適したもの
医務室		<ul style="list-style-type: none"> ・医療法第 1 条の 5 第 2 項に規定する診療所。 ・入所者の診療に必要な医薬品・医療機器を備え、必要に応じ臨床検査設備を設ける。 <p>ただし、本体施設が介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設であるサテライト型居住施設については、医務室を必要とせず、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。</p>
廊下幅		・1.5m以上。ただし、中廊下の幅は 1.8m以上。なお、廊下の一部の幅を拡張すること等により、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。
常夜灯		・廊下、便所、共同生活室その他必要な場所に設置
消火設備・非常用設備		・消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならない。

運営に関する基準

(1) 運営規定について

指定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。

(運営規定)

- 1 施設の目的及び運営の方針
- 2 従業者の職種・員数及び職務の内容
- 3 入所定員

【ユニット型のみ】

- ・ユニットの数及びユニット毎の入所定員
- 4 内容及び利用料その他の費用の額
 - ・指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額
 - 5 施設の利用に当たっての留意事項
 - 6 緊急時等における対応方法
 - 7 非常災害対策
 - 8 虐待の防止のための措置に関する事項
 - 9 その他施設の運営に関する重要事項

注) 8については、令和6年3月31日までの間は努力義務

(2) 内容及び手続きの説明及び同意

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

(3) 提供拒否の禁止

正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否してはならない。

(正当な理由とは、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な指定介護福祉施設サービスを提供することが困難な場合)

(4) 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な場合は、適切な病院等を紹介する等の適切な措置を速やかに講じる。

(5) 受給資格等の確認

指定施設サービス提供の申し込みがあった場合は、申し込み者に被保険者証の提示を求め、被保険者

資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめること。

また、認定審査会意見が記載されているときは、当該意見に配慮した指定施設サービスを提供するよう努めること。

(6) 要介護認定の申請に係る援助

入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうか確認すること。申請が行われていない場合、入所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うこと。

また、要介護認定の更新の申請が遅くとも要介護認定の有効期間満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行うこと。

(7) 入退所

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、指定施設サービスを提供するものとする。

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、指定施設サービス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る。

(8) サービス提供の記録

入所に際しては、入所者の被保険者証に入所の年月日並びに指定施設の名称を、退所に際しては退所の年月日を記載すること。また、指定施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録し、その完結の日から2年間または5年間（町条例による）保存すること。

(9) 利用料等の受領

法定代理受領サービスとして提供される指定施設サービスについての入所者負担として、法第48条第2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から当該指定施設に支払われる施設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。

法定代理受領サービスに該当しない指定施設サービスを提供した際に入所者から支払いを受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定施設サービスに係る費用の額との間に、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。

また、上記以外に費用の額の支払を受けることができるのは次のとおり。

- ① 食事の提供に要する費用
- ② 居住に要する費用
- ③ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い、必要となる費用
- ④ 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
- ⑤ 理美容代
- ⑥ ①～⑤に掲げるもののほか、指定施設サービス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

上記①～⑥に掲げる費用の額に係るサービスの提供にあたっては、あらかじめ、入所者又は家族に対し、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、同意を得ること。

(10) 保険給付のための証明書の交付

法定代理受領サービスに該当しない指定施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、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」を入所者に交付すること。

(11) 指定施設サービスの取扱方針

①ユニット型以外

- ・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、その者の処遇を適切に行うこと。
- ・同計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行うこと。

②ユニット型

- ・入所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生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活を支援すること。
- ・各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築くよう配慮すると同時に、個々の入所者のプライバシーの確保に配慮すること。

(12) 身体拘束の禁止等

指定施設サービスの提供にあたっては、当該入所者又は他の入所者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない。また、身体的拘束等を行う場合は、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すること。

① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催

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、専任の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。委員会は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。

② 身体的拘束等の適正化のための指針の作成

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。

- ・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
- ・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
- ・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
- ・施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ・身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ・入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ・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

③ 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修の実施

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、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適正化の研修を実施することが重要。実施内容についても記録をすること。

（13）サービス評価

施設では、自らその提供する指定施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。

（14）施設サービス計画の作成

- ・管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を担当させること。
- ・同計画の作成及び実施にあたっては、いたずらにこれを入所者に強制しないよう留意する。
- ・同計画の作成にあたっては、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計画上に位置付けるよう努めること。
- ・同計画の作成にあたり、適切な方法により課題分析を行うこと。
- ・解決すべき課題の把握にあたっては、入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ること。
- ・入所者の希望、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も勘案して施設サービス計画の原案を作成すること。
- ・上記原案の内容について、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、各担当者から専門的な見地から意見を求めること。
- ・上記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ること。
- ・同計画を作成した際には、当該計画を入所者に交付すること。
- ・計画作成後、同計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うこと。
- ・実施状況の把握にあたっては、定期的に入所者に面接し、その結果を記録すること。
- ・入所者が要介護更新認定を受けた場合及び介護状態区分の変更の認定を受けた場合においては、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、計画変更の必要性について、各担当者から専門的見地からの意見を求めること。

（15）介護

①共通

- ・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、行うこと。
- ・1週間に2回以上、入所者の心身の状況や自立支援を踏まえた適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきすること。
- ・入所者の心身の状況に応じて、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うこと。
- ・褥創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すること。
- ・常時1人以上の常勤の介護職員の配置を行うこと。

- ・入所者に対し、入所者の負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせないこと。

②ユニット型の場合

- ・介護は、各ユニットにおいて入所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、入所者の心身の状況に応じて、行うこと。
- ・入浴が単に身体の清潔を維持するだけでなく、入所者が精神的に快適な生活を営む上で重要であるという観点に照らし、適切な方法により入浴の機会を提供すること。

(16) 食事

①共通

栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供すること。入所者の自立支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で食事を行うよう努めること。

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。

食事内容については、当該施設の医師又は栄養士を含む会議において検討を加えること。

②ユニット型

栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供すること。

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、共同生活室で食事を摂ることを支援すること。

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、自立して食事を取ることができるよう必要な時間を確保すること。

(17) 相談及び援助

常に入所者の状況等の把握に努め、入所者やその家族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うこと。

(18) 機能訓練

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うこと。

(19) 栄養管理

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、各入居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。

具体的な内容については、介護保険最新情報Vol.936を参照のこと。

※経過措置があり、令和6年3月31日までは努力義務。

(20) 口腔衛生の管理

入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

具体的な内容については、介護保険最新情報Vol.936を参照のこと。

※経過措置があり、令和6年3月31日までは努力義務。

(2 1) 入所者の入院期間中の取扱い

入院する必要が生じた入所者で、入院後おおむね3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該施設に円滑に入所できるようにすること。

(2 2) 緊急時等の対応

入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対してあらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならない。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との連携方法や診察を依頼するタイミング等。

(2 3) 勤務体制の確保

原則として月ごとに勤務表を作成すること。

指定施設サービスの提供は原則として当該施設の従業者によって行うこと。従業者の資質の向上のため、研修の機会を確保すること。(外部・内部)

全ての従業者に対し、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(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)

※経過措置があり、令和6年3月31日までは努力義務。

(2 4) 業務継続計画(BCP)の策定等

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

従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施しなければならない。

具体的な内容については、厚生労働省ホームページ「介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)作成支援に関する研修」を参照のこと。

※経過措置があり、令和6年3月31日までは努力義務。

(2 5) 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。(災害等を除く)

(2 6) 非常災害対策

(山梨県指定介護老人福祉施設に関する基準等を定める条例 第三十一条 (非常災害対策) に準じて対策をすることが望ましい)

- ・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すること。
- ・定期的に避難・救出その他必要な訓練を行うこと。

※山梨県独自基準有(県基準条例)

(義務規定)

- ・東海地震や富士山噴火など多様な災害の発生が想定される本県の特異性に鑑み、施設（事業所）ごとに発生することが予想される非常災害の種類に応じた具体的計画を立てること。

(努力義務)

- ・避難等訓練について、消防機関の他近隣住民地域の消防団などの関係機関との連携に努めること。
- ・非常災害時に備え、飲料水、食糧等の物資や防災に関する資機材の備蓄、整備に努めること。

(27) 衛生管理等

- ・医薬品及び医療機器の管理を適正に行うこと。
- ・感染症対策委員会等を概ね3月に1回以上開催すること。
- ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を開催すること。
- ・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。感染症発生時において迅速に行動できるよう、指針及び研修内容に基づき、役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施する。

※経過措置があり、令和6年3月31日までは努力義務。

(28) 協力病院等

- ・入院治療を必要とする入所者のために、あらかじめ、協力病院を定めておくこと
- ・協力歯科医療機関を定めておくよう努めること

(施設から近距離にあることが望ましい)

(29) 掲示

- ・指定施設の見やすい場所に重要事項を掲示すること。

(30) 苦情処理等

- ・苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、重要事項説明書等に記載するとともに施設に掲示すること。
- ・苦情を受け付けた場合は、その内容等を記録すること（2年間または5年間（町の条例による）保存要）

(31) 事故発生の防止及び発生時の対応

- ・事故発生の防止のための指針を整備すること。
- ・介護事故等が発生した際に、施設全体で情報共有し、今後の再発防止に繋げる体制を整備すること。
- ・事故発生防止のための委員会を設置し、定期的を開催すること。
- ・事故発生防止のための研修を、従業員向けに年2回以上開催すること。
- ・事故等の状況及び処置について記録すること。
- ・事故により医療機関を受診した場合、保険者である市町村へ事故報告を行うこと。
- ・事故発生防止のための指針の整備、委員会及び研修の開催等を適切に実施するための安全対策担当者を置かなければならない。

※令和3年9月30日までは努力義務でしたが、令和3年10月1日以降は担当者の設置が必須になっているので注意。

(32) 地域との連携

・指定地域密着型介護老人福祉施設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、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、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等により構成される「運営推進会議」を設置し、おおむね2月に1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、助言等を聞く機会を設けなければならない。

※サービスの内容等を明らかにすることにより、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。

・運営推進会議の報告、評価、要望、助言等について記録を作成するとともに、当該記録を公表するものとする。

・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。

※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ること。

・事業の運営に当たっては、提供したサービス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。

(33) 虐待防止及び権利擁護への取り組み

・「養介護施設」は従事者等へ研修を実施する必要がある（高齢者虐待防止法第20条）

〔参考資料〕施設・事業所における高齢者虐待防止学習テキスト

（認知症介護研究・研修仙台センター）

DVD教材「私たちの声が聞こえますか」（法務省人権啓発ビデオ）

（県社会福祉協議会、甲府地方法務局人権擁護課で無料貸出）

・また、利用者本位のケアの実現に向けた取り組みが求められている。（権利擁護）

〔県が関係機関に委託して行う権利擁護に関する研修〕

◇ 高齢者権利擁護推進員養成研修（県社協委託事業）

対象者：施設等において権利擁護を主体的に推進できる者

◇ 高齢者権利擁護等看護指導者養成研修（日本看護協会委託事業）

対象者：介護保険施設における看護の指導的立場にある者

◇ 高齢者権利擁護等看護実務者研修（山梨県看護協会委託事業）

対象者：介護保険施設の現場において、実際に高齢者権利擁護等を推進することができる看護職員

・虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、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。

(2) 虐待の防止のための指針を整備すること。

(3) 介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

(4) 以上の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※経過措置があり、令和6年3月31日までは努力義務。

報酬に関する基準

(1) サービス提供体制強化加算

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。

(2) 日常生活継続支援加算

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月間の要介護4又は5の者の占める割合がそれぞれ所定の割合以上であること。これらの割合については毎月記録すること。

(3) 夜勤職員配置加算

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。

(4) 個別機能訓練加算

個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること。

(5) 栄養マネジメントの未実施に係る減算

次の基準のいずれか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。

(1) 基準条例第151条に定める栄養士または管理栄養士の員数を置いていること。

(2) 基準条例第163条の2に規定する基準のいずれにも適合していること。

※(2)については経過措置があり、令和6年3月31日までは努力義務。

※栄養マネジメント加算は廃止

(6) 栄養マネジメント強化加算

次の基準をいずれも満たすものとして市町村長に届け出た施設において算定できる。

(1) 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること

例：入所者70人の場合

管理栄養士70/50=1.4人または常勤栄養士1人+管理栄養士70/70=1.0人

(2) 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること

(3) 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること

(4) 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(5) 定員利用・人員基準に適合していること。

(7) 口腔衛生管理体制加算（令和2年度までで廃止）

(8) 口腔衛生管理加算

口腔衛生管理加算（Ⅰ）

次のいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。

- (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
- (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。
- (3) 歯科衛生士が（1）における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- (4) 歯科衛生士が、（1）における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
- (5) 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

口腔衛生管理加算（Ⅱ）

次のいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。

- (1) 口腔衛生管理加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。
- (2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(9) 療養食加算

利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、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。

(10) 配置医師緊急時対応加算

配置医師が施設の求めに応じ、早朝、夜間又は深夜に、可及的速やかに施設に赴き診療をおこなった場合の算定を基本としているため、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合は算定できない。

(11) 生活機能向上連携加算

外部のリハビリテーション専門職等と連携し、共同してアセスメントや個別機能訓練計画等の作成を行っていること。個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上評価した上で、利用者又は家族に内容等の説明及び記録を行い、必要に応じて計画の見直し等を行うこと。機能訓練に関する記録は、利用者ごとに保管され、常に施設の機能訓練指導員等が閲覧可能であるようにすること。

(12) 看取り介護加算

次のいずれにも該当する入所者について、死亡日前45日以内について算定できる。

- ・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者。
- ・入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者の看取り介護に係る計画が作成されていること。
- ・医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、看取り介護が行われていること。

(単位数)

看取り介護加算（Ⅰ）

- ・死亡日以前31日以上45日以下 72単位/日
- ・死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日
- ・死亡日の前日及び前々日 680単位/日
- ・死亡日 1280単位/日

を死亡月に所定単位数に加算する。

看取り介護加算（Ⅱ）

- ・死亡日以前31日以上45日以下 72単位/日
- ・死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日
- ・死亡日の前日及び前々日 780単位/日
- ・死亡日 1580単位/日

を死亡月に所定単位数に加算する。

なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護にあたっては、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」等を参照のこと。

(13) 褥瘡マネジメント加算

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

次のいずれの基準にも該当する場合に、所定単位数を加算する。

- イ 入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。
- ロ イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- ハ 入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等ごとの状態について定期的に記録していること。
- ニ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）

- ・褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。

※加算（Ⅰ）（Ⅱ）は併算不可。

※経過措置により、令和4年3月31日までは改定前の褥瘡マネジメント加算を算定可。

なお、情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-

termcareInformationssystemForEvidence)」（以下、「L I F E」という。）を用いて行うこととし、L I F E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（L I F E）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」を参照のこと。

（14）排せつ支援加算

排せつに介護を必要とする入所者であって、適切な対応によって要介護状態の軽減が見込まれると医師等が判断した者に対して、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して排せつに介護を要する原因の分析、支援計画の作成を行い、計画に基づく支援を継続して実施した場合に算定できる。

なお、加算の算定は支援の開始した月から起算して6ヶ月以内の期間に限り所定の単位数を算定できる。

（15）外泊時在宅サービス利用の費用について

入所者に対して、居宅における外泊を認め、当該入所者が施設により提供される在宅サービスを利用した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する。サービスの提供に当たってはその必要性を検討した上で、利用者又は家族に対して加算の趣旨を十分説明に同意を得た上で実施すること。介護老人福祉施設の介護支援専門員が外泊時に係る在宅サービスの計画を作成する。計画は利用者が可能な限りその居宅において自立した生活が営めるよう配慮した計画を作成すること。

（16）身体拘束廃止未実施減算

施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、記録を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算となる。具体的には、記録を行っていない、身体拘束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、身体拘束適正化のための指針を整備していない又は、身体拘束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に、速やかに改善計画を県に提出し、3月後に計画に基づく改善状況を県に報告する必要がある。

（17）低栄養リスク改善加算（令和2年度までで廃止）

（18）認知症専門ケア加算

次の基準に適合しているものとして市町村長に届け出た施設が、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」）に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に、1日につき所定単位数を加算する。

（1）認知症専門ケア加算（Ⅰ）

入所者の総数のうち、対象者の占める割合が1/2以上（届出日の属する月の前3月の各月末時点の平均で算定）であること。

認知症介護に係る専門的な研修（認知症看護に係る適切な研修を含む。）を修了している者を、対象者数が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に加え対象者数が19を越えて10又はその端数を増すごとに1以上配置（20人～29人＝2、30人～39人＝3、…）し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

（2）認知症専門ケア加算（Ⅱ）（（1）と（2）は同時算定できない。）

認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準に適合していること。

認知症介護の指導に係る専門的な研修（認知症看護に係る適切な研修を含む。）を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

（19）安全対策体制加算

次の基準に適合しているものとして市町村長に届け出た施設が、入所者に対しサービスを行った場合、入所初日に限り所定単位数を加算する。

イ 基準条例第175条第1項に規定する基準（委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置）に適合していること。

ロ 基準条例第175条第1項第4号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。

ハ 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。

（20）安全管理体制未実施減算

基準条例第175条第1項に規定する基準（委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置）を満たさない場合は、1日につき所定単位数から減算する。

※担当者の設置については6か月間の経過措置があり、令和3年9月30日までは努力義務。

令和3年10月1日以降、担当者を設置していないと減算になるので注意。

（21）サービス提供体制強化加算

次の基準に適合しているものとして市町村長に届け出た施設は算定できる（いずれの加算も、定員利用・人員基準に適合していることが必要）

（1）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

次の基準のいずれにも適合すること。

ア 次のいずれかに適合すること。

（ア）介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上であること。

（イ）介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が35%以上であること。

イ 提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。

（2）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。

（3）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

次の基準のいずれかに適合すること。

ア 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。

イ 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。

ウ サービスを利用者・入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること。

（22）個別機能訓練加算

個別機能訓練加算（Ⅰ）

次のいずれの基準にも該当する場合に、1日につき所定単位数を加算する。

- (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。
- (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（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- (5) 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

個別機能訓練加算（Ⅱ）

次のいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。

- (1) 個別機能訓練加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。
- (2) 個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。

なお、厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F E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（L I F E）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」を参照のこと。サービスの質の向上を図るため、L I F E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（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

(23) ADL維持等加算

ADL維持等加算（Ⅰ）

次のいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。

イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。

ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。

ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評

価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

ADL維持等加算（Ⅱ）

- ・ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。
- ・評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。

※加算（Ⅰ）（Ⅱ）は併算不可。

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

なお、厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F E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（L I F E）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」を参照のこと。サービスの質の向上を図るため、L I F E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（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

（24）介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算 介護職員等特定処遇改善加算

内容については山梨県ホームページ参照

トップ > 医療・健康・福祉 > 高齢者福祉 > 介護保険・介護サービス >

<介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する手続きについて>

URL <https://www.pref.yamanashi.jp/chouju/syoguukaizenkouhukin.html>