

# 令和8年度 峡東3市合同集団指導資料

## (地域密着型特定施設入居者生活介護)

地域密着型施設入居者生活介護とは (P1)

1. 人員に関する基準について (P2~3)
2. 設備に関する基準 (P3)
3. 運営に関する基準等について (P4~9)
4. 介護報酬算定基準について (令和8年度介護報酬改定事項)

(P10~20)

## 指定地域密着型特定施設入居者生活介護について

### ○地域密着型特定施設とは（介護保険法第8条第21項）

この法律において「地域密着型特定施設入居者生活介護」とは、有料老人ホームその他厚生労働省令で定める施設（※1）であって、その入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られるもののうち、その入居定員が29人以下であるものに入居している要介護者について、当該地域密着型特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項（※2）を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの（※3）、機能訓練及び療養上の世話をいう。

#### ※1「厚生労働省令で定める施設」（介護保険法施行規則第15条）

- 一 養護老人ホーム
- 二 軽費老人ホーム

#### ※2「厚生労働省令で定める事項」（介護保険法施行規則第16条）

当該要介護者の健康上及び生活上の問題点及び解決すべき課題、提供するサービスの目標及びその達成時期並びにサービスを提供する上での留意事項とする。

#### ※3「厚生労働省令で定めるもの」（介護保険法施行規則第17条）

入浴、排せつ、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他の特定施設に入居している要介護者に必要な日常生活上の世話とする。

### ○基本方針

（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109条）

指定地域密着型サービスに該当する地域密着型特定施設入居者生活介護の事業は、地域密着型特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者が指定地域密着型特定施設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するものでなければならない。

## 1. 人員に関する基準

職 種	人員基準
■管理者	常勤かつ原則として専従 (業務に支障がない場合は、施設内、同一敷地内の施設の他職務に従事可)
■生活相談員	・ 1人以上 (1人以上は常勤)
■看護師若しくは准看護師 (以下、「看護職員」という。)又は介護職員	看護職員及び介護職員の合計が3対1以上 <u>生産性向上に先進的に取り組む場合は3対0.9</u> (※特定施設入居者生活介護費と同様) ・ 看護職員1人以上 (1人以上は常勤) ・ 介護職員1人以上 (1人以上は常勤)
■機能訓練指導員	・ 1人以上 (兼務可)
■計画作成担当者 (介護支援専門員)	・ 1人以上 (業務に支障がない場合は、施設内の他職務に従事可)

※ 文中 下線表示は 下記に解釈等を記載

### ■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、計画作成業務、又は相談援助業務の実務経験が通算1年以上である。
- (2) (1)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年以上である。

### ■生産性向上の先進的な取り組みとは

次に掲げる要件のいずれにも適合する。

#### 1 「利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」において、必要な検討を行い、当該事項の実施を定期的に確認している。

- ・ 利用者の安全及びケアの質の確保
- ・ 従業者の負担軽減及び勤務状況への配慮

- ・ 緊急時の体制整備
- ・ 勤務の効率化、介護サービスの質向上等に資する機器の定期的点検

- 2 介護機器を複数種類活用していること。
- 3 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を図るため、従業者間の適切な役割分担を行っていること。

## 2. 設備に関する基準

必要な設備	基 準
建 物	耐火建築物 又は 準耐火建築物
居 室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 原則個室（必要に応じ2人も可）</li> <li>・ プライバシーの保護</li> <li>・ 介護を行うための必要な広さの確保</li> <li>・ 地階設置は禁止</li> <li>・ 避難上有効な出入り口の確保</li> </ul>
一 時 介 護 室	介護を行うために適当な広さ
浴 室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
ト イ レ	居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えている
食 堂	機能を十分に発揮し得る適当な広さを有する
機 能 訓 練 室	
バ リ ア フ リ ー	利用者が車いすで円滑に移動することが可能な空間と構造を有する
防 災	消化設備その他の非常災害に際して必要な設備を設ける スプリンクラー、非常警報装置、避難経路の確保等

※施設の構造等に関する基準は、「建築基準法及び消防法」の定めるところによる

### 3. 運営に関する基準

記載内容は、令和6年度の介護報酬改定により、実施が義務付けられ経過措置が終了した等確認を要す内容のみのため、詳細は、各市の地域密着型サービス事業にする基準を定めた条例や国からの解釈通知等での確認すること。

#### 1) 感染症及び災害に係る業務継続計画（BCP）

感染症や非常災害発生時に、まずは利用者と職員の安全を確保し、継続的にサービス提供を行い非常体制で早期の業務再開を図るため、以下の措置を講じる必要がある。

令和7年4月1日以降、業務継続計画未策定の場合、業務継続計画未策定減算が適用される。

##### ① 感染症や災害に係る業務継続計画の策定

業務継続計画の策定に当たっては、「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」を参照すること。また、想定される災害は地域によって異なるため、実情に応じて策定すること。

##### ② 研修の定期的な実施

研修会の定期的な開催：年2回以上、新規採用時には必須

##### ③ 訓練（シミュレーション）の定期的な実施

訓練（シミュレーション）の定期的な開催：年2回以上

##### ④ 業務継続計画の定期的見直し、計画の変更

（参考）

- ・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針と、感染症の業務継続計画については、それぞれに対応する項目を適切に定めている場合は、一体的に策定することも可。
- ・感染症の業務継続計画に係る研修（訓練）は、感染症の予防及びまん延防止のための研修（訓練）と一体的に実施することも可。
- ・災害の業務継続計画に係る訓練は、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施も可。

#### 2) 感染症の予防及びまん延防止のための措置

感染症が発生し、又はまん延しないよう、以下の措置を講じる必要がある。

##### ① 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の開催

委員会メンバーは、幅広い職種により構成

感染対策担当者を決める：看護職が望ましい

委員会の定期開催：年2回以上

開催後、記録に残し（開催日時、内容等）共有

② 感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備

③ 指針に基づいた研修、訓練（シミュレーション）の実施

研修の定期的開催：6月に1回、年2回以上、新規採用時には必須

訓練（シミュレーション）の定期開催：年2回以上

開催後、記録に残し（実施日、内容、参加者、訓練から気づいた課題等）共有

※平時の対策及び感染症発生時の対応については、令和5年9月に厚生労働省老健局より発信されている「介護現場における感染対策の手引き」を参照

3) 高齢者虐待防止のための措置

虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じる必要がある。

令和7年4月1日以降、以下の措置を講じていない場合、高齢者虐待防止未実施減算が適用される。

① 虐待防止のための指針の整備

指針に盛り込む内容

事業所における虐待防止に関する基本的な考え方

事業所内の虐待防止検討委員会

職員研修に関する基本方針

虐待発生時の対応方法に関する基本方針

相談・報告体制に関する事項

利用者支援に関する事項（例：成年後見制度 等）

利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

その他 虐待防止推進のために必要な事項 等

② 虐待防止のための対策を検討する委員会の開催

委員会メンバーは、幅広い職種により構成

委員会の定期開催：指針で定めた回数

開催後、記録に残し（開催日時、内容等）共有

③ 指針にもとづいた研修の定期的な実施

研修会の定期開催：年2回以上、新規採用時には必須

開催後、記録に残し（開催日時、内容等）共有

- ④ 虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者の配置

#### 4) 身体的拘束等の適正化の推進

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、**身体拘束等は禁止**。

身体拘束等を行う場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じること。

令和7年4月1日以降、記録、以下の措置を講じていない場合には、**身体拘束未実施減算**が適用される。

- ① 身体拘束等の適正化のための指針の整備

指針に盛り込む内容

事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的な考え方

事業所内の身体的拘束等適正化検討委員会

職員研修に関する基本方針

事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法、方策に関する基本方針

身体的拘束発生時の対応に関する事項

利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

その他 身体拘束用の適正化の推進のために必要な基本方針 等

- ② 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催

幅広い職種で構成

身体的拘束等適正化担当者を定める

定期的に委員会を開催：年4回（概ね3月に1回）

- ③ 指針に基づいた定期的な研修会の開催

#### 5) 生産性向上に資する取り組み

- ① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を

検討するための委員会の設置

経過措置期間あり（令和9年3月31日までは努力義務）

幅広い職種により構成する

定期的な委員会の開催

② 科学的介護推進体制加算の見直し

LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「3か月に1回」に見直す

③ 生産性向上推進体制加算の新設

介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用

委員会の開催：3月に1回以上

見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入

生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善

実績を厚生労働省に報告

※厚生省「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」

6) ウェブサイトに重要事項を掲載

従来から「書面掲示」を求める一方、「備え付けの書面（紙ファイル等）電磁記録の供覧」により掲示を代替できる規定であった。、令和7年度からはインターネット上での情報閲覧が完結できるよう、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム）に掲載・公表することが義務付けられた。

※ <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/19/index.php>

7) 認知症介護基礎研修の義務付け

令和6年4月以降、すべての介護サービス事業所で直接介護に携わる場合には、認知症ケアについて学んでいない場合は介護に従事できなくなりました。

無資格で介護サービスに従事しているスタッフには、認知症介護基礎研修の受講が義務付けられました。

○受講が免除される資格

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、准看護師、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、介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士、あん摩マッサージ指圧師、柔道征服し、はり師、きゅう師 等

（社会福祉主事の任用資格は免除の対象となりません）

○受講が免除研修

介護福祉士実務者研修、介護職員初任者研修、生活援助従事者研修、

介護職員基礎研修過程、訪問介護員養成研修一級過程・二級過程、

認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修 等

○受講が免除されるその他の条件

- ・福祉系高校で認知症に関する科目を受講（卒業証明書で確認）
- ・養成施設で認知症に関する科目を受講（卒業証明書及び履修科目証明書で確認）
- ・直接介護に携わる可能性がない

※認知症の「民間資格」は免除の対象とならない。

例）認知症サポーター養成講座、認知症ケア指導管理士 等

## 8) 協力医療機関との連携体制の構築

施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携のもと、適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために以下の見直しを行う。

- ① 協力医療期間を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるよう努めること
  - ア 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること
  - イ 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること
- ② 1年に1回以上、協力医療機関との間で利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出すること
- ③ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させるよう努めること

## 9) その他

### ① 秘密保持等

- ・従業者の秘密保持誓約書

従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務付ける

退職後も、秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じる

- ・個人情報の利用のための同意書

サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を利用する場合は、あらかじめ

利用者からの同意を得る

## ② ハラスメントの防止

事業者はハラスメントにより、従業員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。

## ③ 運営推進会議

事業所のサービス内容等を明らかにし、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。

・開催頻度：2月に1回

・メンバー：利用者及び利用者家族代表

地域の代表者（区長、民生委員、老人クラブ等地域住民の代表）

公的機関代表（地域包括支援センター職員、介護保険の担当者等）

施設職員

・内容：活動報告、評価、要望の聴き取り、助言等

・会議の内容は、記録し保険者に提出

・ホームページ等での公表を行う

## ④ 事故報告

介護保険サービス提供中に利用者にケガ又は死亡事故が発生した場合には、保険者への報告が必要。（詳細は各市対応が異なる場合も

・報告手順：電子メール等

・報告期限：速やかに（概ね 事故発生から5日程度を目途）

・報告様式：各市のホームページ等からダウンロード

※報告を受けた場合、市から詳細情報の聴き取り等のため連絡する場合もある。

また、事故発生前後の状況は、必ず支援経過の中に記録として残すこと。

#### 4. 介護報酬算定の基準について

##### 【基本報酬】地域密着型特定施設入居者生活介護費

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス内容	地域特定施設生活介護1	地域特定施設生活介護2	地域特定施設生活介護3	地域特定施設生活介護4	地域特定施設生活介護5
1日あたりの単位数	546	614	685	750	820

##### 【加算】

##### ■入居継続支援加算

医療的ケアを要する者が一定数いる事業所において、入居者の医療ニーズを踏まえた看護職員によるケアを推進する観点から、医療的ケアを必要とする者の範囲を拡大した。

サービス内容	単位数	算定項目	算定要件
入居継続支援加算Ⅰ	36	1日につき	下記に記載
入居継続支援加算Ⅱ	22		

##### <算定要件>

##### 入居継続支援加算Ⅰ

- ①口腔・鼻腔内・気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう・腸ろうによる経管栄養、経鼻栄養を必要とする利用者の割合が15%以上
- ②①に該当する入居者及び尿道カテーテル留置、在宅酸素療法、インスリン注射を実施している状態の入居者の割合が15%以上
- ③①②のいずれかを満たす状態かつ看護職員を1人以上配置し、看護に係る責任者を定めている
- ④介護福祉士が常勤換算で、入居者の数が6またはその端数を増すごとに1以上
- ④人員基準欠如に該当していない

※テクノロジー機器を複数活用し、ケアのアセスメント・評価や人員体制の見直しを行い、かつ安全体制、ケアの質の確保、職員の負担軽減に関する事項を実施し、機器を安全・有効に活用するための委員会を設置し必要な検討会等を行う場合は、介護福祉士の配置要件を「7またはその端数を増すごとに1以上」とする

##### 入居継続支援加算Ⅱ

入居継続支援加算Ⅰと同様。ただし、①・②の入居者割合はそれぞれ「5～15%未満」

##### ■生活機能向上連携加算

サービス内容	単位数	算定項目	算定要件
生活機能向上連携加算Ⅰ	100	1月につき	下記に記載
生活機能向上連携加算Ⅱ	200		

##### <算定要件>

##### 生活機能向上連携加算Ⅰ

- ①訪問・通所リハビリテーション事業所、もしくは医療提供施設の理学療法士、作業療法士、

言語聴覚士又は医師の助言に基づき、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体機能等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行う

②個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供

③機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月に1回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直しを行う

#### 生活機能向上連携加算Ⅱ

①理学療法士等が地域密着型特定施設入居者生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行う

②生活機能向上連携加算Ⅰの②③を満たす

※個別機能訓練加算を算定している場合は、生活機能向上連携加算Ⅰは算定せず、生活機能向上連携加算Ⅱは1月につき100単位を加算

### ■個別機能訓練加算

サービス内容	単位数	算定項目	算定要件
個別機能訓練加算Ⅰ	12	1日につき	下記に記載
個別機能訓練加算Ⅱ	20	1月につき	

#### <算定要件>

##### 個別機能訓練加算Ⅰ

①専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、一定の実務経験を有するはり師又はきゅう師を1人以上配置

②機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、それに基づき計画的に機能訓練を行う

##### 個別機能訓練加算Ⅱ

①個別機能訓練加算Ⅰを算定

②利用者ごとの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、機能訓練の実施にあたり当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用

### ■ADL維持等加算

サービス内容	単位数	算定項目	算定要件
ADL維持等加算Ⅰ	30	1月につき	下記に記載
個別機能訓練加算Ⅱ	60		

#### <算定要件>

##### ADL維持等加算Ⅰ

①利用者（評価対象利用期間が6月超）の総数が10人以上

②利用者全員について、評価対象利用期間の初月（評価対象利用開始月）と、その翌月から起算して6月目にサービス利用がない場合は利用最終月のADLを評価し、その値（ADL値）

を測定し、6月目に測定したADL値から評価対象開始月に測定したADL値を控除し得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（ADL利得）の平均値が1以上

#### ADL維持等加算Ⅱ

- ①ADL維持等加算Ⅰの①②を満たす
- ①ADL維持等加算Ⅰ③についてADL利得平均値が3以上

#### ■夜間看護体制加算

サービス内容	単位数	算定項目	算定要件
夜間看護体制加算Ⅰ	18	1日につき	下記に記載 ※ⅠⅡは併設算定不可
夜間看護体制加算Ⅱ	9	1日につき	

##### <算定要件>

##### 夜間看護体制加算Ⅰ

- ①常勤の看護師を1人以上配置し看護に係る責任者を定めている
- ②夜勤又は宿直を行う看護職員が1人以上、かつ必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保
- ③重度化した場合の対応指針を定め、入居時に利用者又は家族へのその内容を説明し同意を得る

##### 夜間看護体制加算Ⅱ

- ①夜間看護体制Ⅰの①③を満たす
- ②看護職員または病院、診療所、訪問看護ステーションと連携し24時間連絡できる体制を確保し、かつ必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保

#### ■若年性認知症入居者受入加算

サービス内容	単位数	算定項目	算定要件
若年性認知症入居者受入加算	120	1日につき	利用者ごとに個別の担当者を定めていること

#### ■協力医療機関連携加算

サービス内容	単位数	算定項目	算定要件
協力医療機関連携加算	100	1月につき	相談・診療体制を常時確保している協力医療機関の場合に算定可
	40	1月につき	上記以外の協力医療機関

※協力医療機関との間で、利用者の同意を得て病歴等の情報を共有する会議を1年に1回以上開催

※協力医療機関の名称について、市へ届け出を行う（毎年）

■口腔衛生管理体制加算

サービス内容	単位数	算定項目	算定要件
口腔衛生管理体制	30	1月につき	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っていること

■口腔・栄養スクリーニング加算

サービス内容	単位数	算定項目	算定要件
口腔・栄養スクリーニング体制加算	20	1回につき	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態、栄養状態について確認を行い、その情報を担当介護支援専門員（ケアマネジャー）へ提供

■退院・退所時連携加算

サービス内容	単位数	算定項目	算定要件
退院・退所時連携加算	30	1日につき	病院・診療所、介護老人保健施設、介護医療院を退院、退所して地域密着特定への受け入れを行った場合に算定。 ただし入居日から30日以内に限る。

■看取り介護加算

看取り介護加算Ⅰ

サービス内容	単位数	算定項目	算定項目
看取り介護加算Ⅰ 1	72	1日につき	死亡日以前31以上45日以下
看取り介護加算Ⅰ 2	144		死亡日以前4日以上30日以下
看取り介護加算Ⅰ 3	680		死亡日以前2日または3日（前日・前々日）
看取り介護加算Ⅰ 4	1,280		死亡日

<算定要件>

- ①看取りの指針を定め、入居の際に利用者・家族等に内容を説明し同意を得る
- ②医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員（ケアマネジャー）等で協議の上、適宜、看取り指針の見直し
- ③看取りに関する職員研修の実施

<利用者要件>

- ①医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者
- ②医師、看護職員、ケアマネジャー等が共同で作成した計画を、医師等から説明を受け、同意する者
- ③指針に基づき、利用者の状態または家族の求めに応じ、医師等の連携のもと、介護記録等を活用した介護の説明を受け、同意した上で介護を受けている者

### 看取り介護加算Ⅱ

サービス内容	単位数	算定項目	算定項目
看取り介護加算Ⅱ 1	572	1日につき	死亡日以前31日以上45日以下
看取り介護加算Ⅱ 2	644		死亡日以前4日以上30日以下
看取り介護加算Ⅱ 3	1,180		死亡日以前2日または3日（前日・前々日）
看取り介護加算Ⅱ 4	1,780		死亡日

#### <算定要件>

①Ⅰの算定要件①から③を満たす

②当該加算を算定する期間において、夜勤または宿直を行う看護職員を1人以上配置

※ 看取り加算を算定する場合

- ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みを行うこと
- ・夜間看護体制加算を算定していることは必要

### ■退居時情報提供加算

サービス内容	単位数	算定項目	算定要件
退居時情報提供加算	250	入所者1人につき 1回に限る	利用者が退居しし医療機関に入院する場合に、当該医療機関に対し利用者の同意を得て、心身の状況、生活支援の留意点等の情報提供を行う。

### ■科学的介護推進体制加算

サービス内容	単位数	算定項目	算定要件
科学的介護推進体制加算	40	1月につき	下記に記載

#### <算定要件>

①利用者ごとのADL価、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出

②必要に応じて地域密着特定施設入居者生活介護計画を見直すなど、サービス提供にあたり①に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を提供

### ■高齢者施設等感染対策向上加算

サービス内容	単位数	算定項目	算定要件
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10	1月につき	下記に記載
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5	1月につき	下記に記載

<算定要件>

**高齢者施設等感染対策向上加算 I**

- ①第二種協定指定医療機関（感染症法第6第17項）との間で、新興感染症の発生時の対応を行う体制を確保
- ②協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時の対応を取り決めること
- ③診療報酬の感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加

**高齢者施設等感染対策向上加算 II**

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

**■新興感染症等施設療養費**

サービス内容	単位数	算定項目	算定要件
新興感染症等 施設療養費	240	1日につき	入所者が厚生労働省定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整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場合

※現時点で指定されている感染症はない

**■生産性向上推進体制加算**

サービス内容	単位数	算定項目	算定要件
生産性向上 推進体制加算 I	100	1月につき	下記に記載
生産性向上 推進体制加算 II	10	1月につき	下記に記載

<算定要件>

**生産性向上推進体制加算 I**

- ①利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員負担軽減に資する方策を検討する委員会にて、以下 (A) ~ (D) について検討及び実施の定期的な確認を行う
  - (A) 業務効率化、質向上、職員の負担軽減に資する機器を活用する場合の利用者の安全、ケアの質の確保
  - (B) 職員の負担軽減
  - (C) 介護機器の定期的な点検
  - (D) 業務効率化、質向上、職員の負担軽減をはかるための職員研修
- ②①の取り組み及び介護機器の活用による業務効率化、質の確保、職員の負担軽減の実績がある
- ③介護機器を複数種類活用している
- ④①の委員会で職員の業務分担の明確化等による業務効率化、質の確保、負担軽減を検討実施し、実施を定期的に確認
- ⑤事業年度ごとに①③④の取り組みによる業務効率化、質の確保、職員の負担軽減の実績を厚生労働省へ報告

### 生産性向上推進体制加算Ⅱ

- ①生産性向上推進体制加算Ⅰの①を満たす
- ②介護機器1つ以上活用
- ③事業年度ごとに①②の取り組みによる業務効率化、質の確保、職員負担軽減の実績を厚生労働省へ報告

### ■認知症専門ケア加算

サービス内容	単位数	算定項目	算定要件
認知症専門ケア加算Ⅰ	3	1日につき	下記に記載
認知症専門ケア加算Ⅱ	4		

#### <算定要件>

##### 認知症専門ケア加算Ⅰ

- ①利用者総数のうち認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上（以下「対象者」）が50%以上
- ②認知症介護に係る専門的な研修を修了しているものを、対象者20人未満の場合は1以上、対象者の数が20人以上の場合は1に当該対象者の数が19を超えて10またはその端数を増すごとに1を加えて得た数以上を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している
- ③従事者に対して、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介護を定期的に開催している

##### 認知症専門ケア加算Ⅱ

- ①認知症専門ケア加算Ⅰの①から③を満たす
- ②認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1人以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施
- ③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

(参考)

認知症高齢者の日常生活自立度の評価基準

ランク	判定基準	特徴
I	何等かの認知症症状を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している	少しの支持や助言があれば1人暮らしはできる
II	日常生活に使用を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる	道に迷う 今までできたことができなくなる (買い物 事務 金銭管理) など
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる	服薬管理ができない。 ひとりで留守番できない (電話対応、訪問者の対応) など
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる	着替え、食事、排泄が上手にできない。時間がかかる やたらに物を口に入れる 物を拾い集める 徘徊がある 失禁する
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる	大声・奇声をあげる 火の不始末がある 不潔行為をする 性的異常行為をする など
IV	日常死活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする	精神症状が現れる (せん妄、妄想、興奮、自傷、他害 等) 精神症状に起因する問題行動が継続する

■サービス提供体制強化加算

サービス内容	単位数	算定項目	算定要件
サービス提供体制加算Ⅰ	22	1日につき	下記に記載
サービス提供体制加算Ⅱ	18		
サービス提供体制加算Ⅲ	6		

<算定要件>

サービス提供体制加算Ⅰ：介護職員の総数のうち、介護福祉士が70%以上

又は介護職員総数のうち勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上

サービス提供体制加算Ⅱ：介護職員の総数のうち、介護福祉士が60%以上

サービス提供体制加算Ⅲ：介護職員の総数のうち、50%以上が介護福祉士、常勤職員の割合が75%以上であること、もしくは勤続年数7年以上の職員が30%以上であること

■介護職員等処遇改善加算（R8年6月～）

サービス内容	介護職員等処遇改善加算
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	所定単位数の14.8%
〃 Iロ	所定単位数の15.9%
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ	所定単位数の14.2%
〃 IIロ	所定単位数の15.3%
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の13.0%
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位数の10.8%

【減算】

■看護・介護職員の員数が基準に満たない場合：所定の単位数の70%で算定

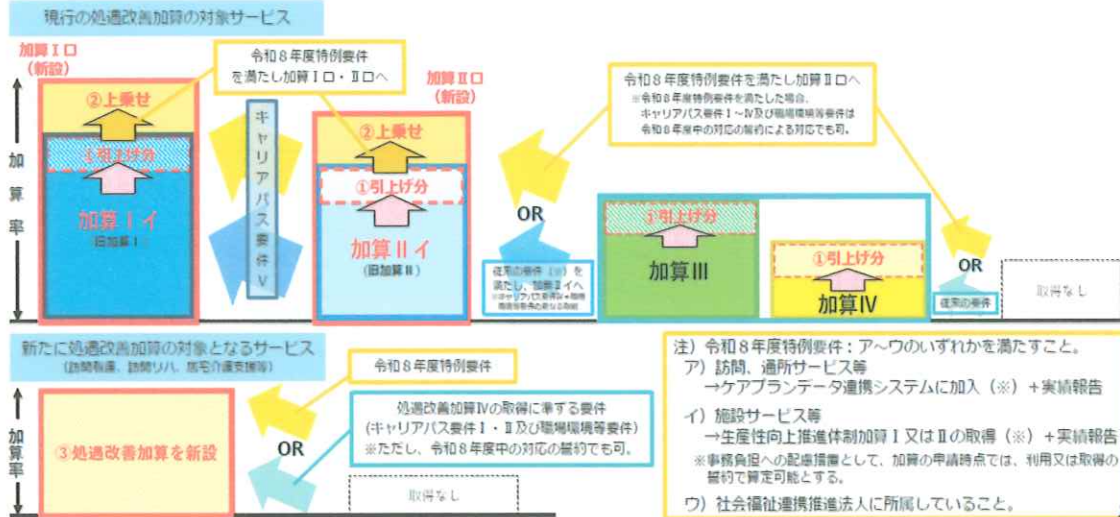
■身体拘束廃止未実施減算：所定単位数の90%で算定

■高齢者虐待防止措置未実施減算：所定単位数の99%で算定

■業務改善計画未策定減算：所定単位数の97%で算定

## ■介護職員等処遇改善加算の拡充(令和8年6月～)

- 概要**
- 介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円(3.3%)の賃上げを実現する措置を実施するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円(2.4%)の上乗せ措置を実施する。  
※合計で、介護職員について最大月1.9万円(6.3%)の賃上げ(定期昇給0.2万円込み)が実現する措置。
  - 具体的には以下の措置を講ずることとする。(あわせて、申請事務負担等を考慮した配慮措置を講ずる。)
    - ① 今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大する(加算率の引上げ)。
    - ② 生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける(加算Ⅰ・Ⅱの加算率の上乗せ)。
    - ③ 処遇改善加算の対象外だった訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等に処遇改善加算を新設する。



## 介護職員等処遇改善加算の拡充②

サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	Ⅰ		Ⅱ		Ⅲ	Ⅳ
	Ⅰイ	Ⅰロ	Ⅱイ	Ⅱロ		
訪問介護	27.0%	28.7%	24.9%	26.6%	20.7%	17.0%
夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26.7%	27.8%	24.6%	25.7%	20.4%	16.7%
訪問入浴介護★	12.2%	13.3%	11.6%	12.7%	10.1%	8.5%
通所介護	11.1%	12.0%	10.9%	11.8%	9.9%	8.3%
地域密着型通所介護	11.7%	12.7%	11.5%	12.5%	10.5%	8.9%
通所リハビリテーション★	10.3%	11.1%	10.0%	10.8%	8.3%	7.0%
特定施設入居者生活介護★・地域密着型特定施設入居者生活介護	14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%
認知症対応型通所介護★	21.6%	23.6%	20.9%	22.9%	18.5%	15.7%
小規模多機能型居宅介護★	17.1%	18.6%	16.8%	18.3%	15.6%	12.8%
看護小規模多機能型居宅介護	16.8%	17.7%	16.5%	17.4%	15.3%	12.5%
認知症対応型共同生活介護★	21.0%	22.8%	20.2%	22.0%	17.9%	14.9%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
介護老人保健施設・短期入所療養介護(介護老人保健施設)★	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%
介護医療院・短期入所療養介護(介護医療院)★・短期入所療養介護(病院等)★	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%
サービス区分		介護職員等処遇改善加算(新設)				
訪問看護★						1.8%
訪問リハビリテーション★						1.5%
居宅介護支援・介護予防支援						2.1%

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬率に上記の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の常勤換算の職員数に基づき設定。  
 ※介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記

※ 特例要件の追加

生産性向上や協働化に係る取り組みを行っている⇒ 生産性向上推進体制加算 I 又は II を算定していること

◇厚生労働省に介護職員処遇改善加算等相談窓口が設置されています。ご活用ください。

厚生労働省相談窓口:050-3733-0222(9:00~18:00)土日含む

《概要について》

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_0073html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_0073html)

《リーフレット》

<https://www.mhlw.go.jp/content/001218746.pdf>

■ やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な扱い(令和8年6月~)

人員基準欠如減算

- 通所・多機能・入所・居住系サービスについて、適正なサービスの提供を確保するため、介護職員・看護職員、ケアマネジャー等の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている場合に、介護給付費の減額(原則3割減算)を行う。
- ただし、診療報酬での見直しと足並みを揃え、突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員欠如が発生した場合(※)は、ハローワークの活用等により職員の確保に係る取組を行っている事業所・施設について、1年に1回に限り、3か月を超えない期間は、介護給付費の減額を猶予する。 ※介護・看護職員が人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合を除く。

【介護老人福祉施設における適用の例】

(規定イメージ) ※実際の規定は診療報酬と同様の規定にすることを想定。

- 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号)の規定に基づき、以下に該当する場合に3割の減算となる。
  - ①介護職員、看護職員について、人員基準上必要とされる員数から、
    - 1) 1割を超えて減少した場合は、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで減算され、
    - 2) 1割の範囲内で減少した場合は、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで減算(※)される。
  - ②ケアマネジャーについて、人員欠如した月の翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで減算(※)される。
- ただし、突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情による人員欠如が生じた場合、公共職業安定所等の活用等により職員の確保に係る取組を行っている事業所又は施設にあっては、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図ることを前提とした上で、1年に1回に限り、3か月を超えない期間(人員欠如発生月の属する月の翌々月まで)は、介護給付費の減額を猶予する。(介護・看護職員が人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合を除く。)



《条件》

- ア) 公共職業安定所や福祉人材センター等の無料職業紹介事業を活用して、求人を行っていること
- イ) 民間職業紹介事業者を利用して求人を行う場合は、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと
- ウ) アに該当する場合においても、事業所のホームページで求人情報を公表する等、職員の確保に係る取り組みを積極的に行っていること
- エ) 一部の職員へ負担が集中しないよう、職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること