

1 介護老人福祉施設

2 I.指定基準

3 ◆人員基準

4 (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

6 (2) 生活相談員 入所者の数は 100 又はその端数を増すごとに 1 以上(常勤者)

7 <資格要件>

8 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

9 ①社会福祉士

10 ②精神保健福祉士

11 ③社会福祉主事

12 2. これと同等以上の能力を有すると認められる者

13 ①介護福祉士

14 ②介護支援専門員

16 (3) 介護職員又は看護師若しくは准看護師（看護職員のうち、1 人は常勤者）

17 総数については、常勤換算方法で、入所者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以
18 上

20 看護職員については、常勤換算で

21 ①入所者の数が 30 を越えない場合、1 以上

22 ②入所者の数が 30 を超えて 50 を越えない場合、2 以上

23 ③入所者の数が 50 を超えて 130 を越えない場合、3 以上

24 ④入所者の数が 130 を超える場合には、130 を超えて 50 又はその端数を増すごとに
25 1 を加えて得た数以上

27 (4) 栄養士又は管理栄養士 1 以上

29 (5) 機能訓練指導員 1 以上

31 (6) 介護支援専門員 1 以上(常勤)

33 ○施設長の資格要件（特別養護老人ホーム基準省令第 5 条第 1 項）

1 (1) 社会福祉主事の要件を満たす者

2 (2) 社会福祉事業に2年以上従事した者

3 (3) 社会福祉施設長資格認定講習会を受講した者

4
5 ○夜勤配置基準（平成12年厚生労働省告示第29号五イ）

6 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。

7 A 指定短期入所者生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の
8 合計数が25以下の特別養護老人ホームにあっては、1以上

9 B 26以上60以下は、2以上

10 C 61以上80以下は、3以上

11 D 81以上100以下は、4以上

12 E 101以上は、4に100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た
13 数以上

14 F BからEまでの規定にかかわらず、次に掲げる要件のいずれにも適合する場合は、
15 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計
16 数に応じてBからEまでの規定に基づき算出される数に十分の八を乗じて得た数以上

17 I 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器（以下「見守り機器」
18 という。）を当該施設の利用者の数以上設置していること。

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

21 III 見守り機器及び情報通信機器（以下「見守り機器等」という。）を活用する際の安全
22 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、
23 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
24 するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委
25 員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

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

28 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

29 (3) 夜勤時間帯における緊急時の体制整備

30 (4) 見守り機器等の定期的な点検

31 (5) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

32 IV 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合
33 計数が60以下の場合は1以上、61以上の場合は2以上の介護職員又は看護職員が、
34 夜勤時間帯を通じて常時配置されていること。

◆ユニット型介護老人福祉施設の勤務体制の確保

- (1) 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- (2) 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1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) 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。

◆設備基準

- (1)居室 入所者1人当たりの床面積は、10.65平方メートル以上
- (2)静養室
- (3)浴室
- (4)洗面設備
- (5)便所
- (6)医務室
- (7)食堂及び機能訓練室 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、3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。
- (8)廊下幅 1.8メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、2.7メートル以上とすること。
- (9)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

※上記の基準については、従来型の介護老人福祉施設の基準となります。

◆運営に関する基準

第十一条 (身体拘束)

4 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービス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、身体的拘束その他入所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。

5 指定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。→担当者¹の設置も要
- 二 身体的拘束等の適正化のための指針²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³を定期的実施すること。

→詳細は、 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227943.pdf>

(介護)

第十三条

5 指定介護老人福祉施設は、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。

(5) 「指定介護老人福祉施設は、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。

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

(栄養管理)

第十七条の二 指定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。

基準省令第 17 条の 2 は、指定介護老人福祉施設の入所者に対する栄養管について、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。

ニ 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。

<https://www.mhlw.go.jp/content/001227728.pdf>

（口腔衛生の管理）

第十七条の三 指定介護老人福祉施設は、入所者の口腔の健康保持を図り、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。R6.4.1 より義務化

（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。

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。

※「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」（令和 6 年 3 月 15 日厚生労働省通知）も参照のこと。

（業務継続計画の策定等）

第二十四条の二 指定介護老人福祉施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（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 指定介護老人福祉施設は、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 指定介護老人福祉施設は、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。

（協力医療機関等）

第二十八条 （１）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。

①入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

②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。

③入所者の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること（病院に限る）。

※令和９年３月３１日まで努力義務、令和９年４月１日より義務化

※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。

令和６年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和６年３月15日）

（問124）連携することが想定される医療機関として、在宅療養支援病院や地域包括ケ

ア病棟を持つ医療機関等が挙げられているが、当該基準の届出を行う医療機関をどのように把握すればよいか。

(答) 診療報酬における施設基準の届出受理状況については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参考とされたい。

(地方厚生局ホームページ)

以下のホームページの一覧のうち「受理番号」の欄に下記の受理番号がある医療機関が該当する医療機関となります。

在宅療養支援病院：(支援病1)、(支援病2)、(支援病3)

在宅療養支援診療所：(支援診1)、(支援診2)、(支援診3)

在宅療養後方支援病院：(在後病)

地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料)：

(地包ケア1)、(地包ケア2)、(地包ケア3)、(地包ケア4)

※地域包括ケア病棟については、相談対応や診療を行う医療機関として、特に200床未満(主に地包ケア1及び3)の医療機関が連携の対象として想定されます。

※令和6年度診療報酬改定で新設される「地域包括医療病棟」は、地域の救急患者等を受け入れる病棟であり、高齢者施設等が平時から連携する対象としては想定されませんので、ご注意ください。

■九州厚生局 <在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院>
https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00007.html

※各都道府県の「医科」ファイルをご参照ください

(2) 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を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等を、知事に届け出なければならない。

【協力医療機関に関する届出】

長崎県の電子申請システム(「電子申請届出システム」とは異なります。)で受け付けております。郵送・持参は受け付けておりません。提出期限は毎年2月末です。

長崎県ホームページ>福祉・保健>高齢者・介護保険>介護保険事業者の諸手続き>協力医療機関に関する届出

<https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/koreisha/shinseihenkou/kyoryokuiryokikan>

（３）**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決めるように努めなければならない。

取り決めの内容としては、流行初期期間経過後において、入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の可否の判断、入院調整等を行うことが想定される。

〈第二種協定指定医療機関の一覧〉

長崎県ホームページ>福祉・保健>感染症>感染症対策>感染症法に基づく医療措置協定について

<https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/kansensho/kansenshou/iryousochikyoutei/>

（４）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）入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めなければならない。

なお、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。

（６）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。

（揭示）

第二十九条 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、協力医療機関、利用料その他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 指定介護老人福祉施設は、重要事項を記載した書面を当該指定介護老人福祉施設に備え付け、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 指定介護老人福祉施設は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。→ウェブサイトとは、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。

（事故発生の防止及び発生時の対応）

第三十五条 指定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、その分析を通じた改善策に従業者に周知徹底す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 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービス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 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービス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)

第三十五条の二 指定介護老人福祉施設は、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 当該指定介護老人福祉施設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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二 当該指定介護老人福祉施設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、虐待の防止のための研修を定期的 to 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。

(入所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)

基準省令第 35 条の 3

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、入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的に開催しなければならない(テレビ電話装置等を活用して行うことができる)。

※令和 9 年 3 月 31 日まで努力義務、令和 9 年 4 月 1 日より義務化

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、定期的を開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定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。

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。また、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

Ⅱ.報酬

加算・減算の届け出について

必要書類

別紙 2、別紙 1－1、取得する加算・減算ごとに必要な参考書類（→添付書類一覧【令和 7 年 4 月 1 日更新】のエクセルに載っています。）

提出期限 **介護老人福祉施設は、前月末日までに「適正な届け出」を提出**

→算定要件、書類等に不備がなければ、翌月 1 日から算定可能

1. 身体拘束廃止未実施減算

施設において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、

・身体的拘束等を行う場合の記録（その態様、時間、入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由）を行っていない場合

・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 3 月に 1 回以上開催していない場合

・身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない場合

・身体的拘束等の適正化のための従業者に対する定期的な研修(年 2 回以上、新規採用時)を実施していない場合

に、入所者全員について所定単位数から所定単位数の 100 分の 10 を減算する。

記録等を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、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都道府県知事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、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。

2. 安全管理体制未実施減算

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。

→安全管理体制未実施減算については、介護老人福祉施設基準第 35 条第 1 項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。

3. 栄養管理に係る減算

指定介護老人福祉施設基準第 2 条に定める栄養士又は管理栄養士の員数（※1）もしくは指定介護老人福祉施設基準第 17 条の 2（指定介護老人福祉施設基準第 49 条において準用する場合を含む。）に規定する基準（※2）を満たさない事実が生じた場合については、その翌々月から基準を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、所定単位が減算（14 単位/日）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。）

（※1）基準省令第 2 条第 1 項ただし書に規定する、入所定員が 40 人を超えない場合において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、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（健康増進法第 19 条に規定する栄養指導員をいう。）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。

（※2）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。

4. 日常生活継続支援加算

(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

5. 個別機能訓練加算

12

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

イ 個別機能訓練加算(I) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下この号において「理学療法士等」という。)を一名以上配置しているもの(入所者の数が百を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を一名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法(指定介護老人福祉施設基準第二条第三項に規定する常勤換算方法をいう。))で入所者の数を百で除した数以上配置しているもの)であること。

ロ、ハ 省略

6. 協力医療機関連携体制加算

〈要件〉協力医療機関との間で、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こと。

〈協力医療機関が基準に定める3要件を満たしている場合〉1月につき50単位

〈協力医療機関が基準に定める3要件を満たしていない場合〉1月につき5単位

(1) 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症状等を共有しないこととしても差し支えない。

(2) 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。なお、3要件全てを満たす医療機関を協力医療機関として複数定めている場合、そのうち1つと会議を行うことで差し支えない。

(3) 会議は概ね月に1回以上開催されている必要がある。ただし、地域医療情報連携ネットワークに参加するなどして、協力医療機関において、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。

い。

(4) 会議は、テレビ電話等を活用して行うことができるものとする。

(5) 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。

(6) 協力医療機関連携加算は、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ことを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるもの。なお、協力医療機関に対して病歴等の情報を共有することについて同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等が受けられるよう取り組むことが必要。

7. 認知症チームケア推進加算

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、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定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、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。以下同じ。)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

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

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

(2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

→「認知症介護指導者養成研修」かつ「認知症チームケア推進研修」を修了した者

(3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。

(4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

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

(1) イ(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。

(2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

→「認知症介護実践リーダー研修」かつ「認知症チームケア推進研修」を修了した者

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。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001229250.pdf>

8. 高齢者施設等感染対策向上加算

(Ⅰ) 次のいずれにも適合する場合、1月につき10単位を加算する。

①**第二種協定指定医療機関**である診療所、病院との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

②協力医療機関との間で、一般的な感染症（新型コロナウイルス感染症を含む）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

③感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

※③の対象となる研修、訓練及びカンファレンスは以下の通りである。

・感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チーム（外来感染対策向上加算にあっては、院内感染管理者。）により、職員を対象として、定期的に行う研修

・感染対策向上加算1に係る届出を行った保険医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保険医療機関と合同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練

・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や新興感染症の発生時等を想定した訓練

・感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌等の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有

及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。

・また、これらのカンファレンス等については、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。

・医療機関等に研修又は訓練の実施予定日を確認し、職員の参加の可否を確認した上で、年度末までに参加できる目途があれば、算定してよい。

（Ⅱ）次に適合する場合、1月につき5単位を加算する。

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

※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または看護師等が行うことが想定される。なお、単に施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。

9. 退所時情報提供加算

〈要件〉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、入所者の同意を得て、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、入所者の紹介を行った場合に、1人につき1回に限り算定する。（250単位）

（1）別紙様式13の文書に必要事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること

（2）同一医療機関に入退院を繰り返す場合であって、同一月に再入院する場合は算定できず、翌月に入院する場合においても前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合は算定できない。

（3）医療機関の入院にあたり、退所の手続きを行わない場合においても算定可能。

10. 配置医師緊急時対応加算

介護老人福祉施設の配置医師が、施設の求めに応じ、通常の勤務時間外（配置医師と当該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、夜間又は深夜に当該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。

（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にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

（５）算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定め、１年に１回以上見直しをすることにより、２４時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。

令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月１５日）

（問１３８）配置医師の通常の勤務時間内であるが、出張や休暇等により施設内に不在であった時間帯において、当該配置医師が対応した場合、配置医師緊急時対応加算を算定できるか。

（答）算定できない。

（問１３９）配置医師の所属する医療機関の他の医師が、緊急の場合に施設の求めに応じて、配置医師に代わり診療した場合、配置医師緊急時対応加算を算定できるか。

（答）算定できない。なお、配置医師の所属する保険医療機関かどうかに関わらず、緊急の場合に配置医師以外の保険医が特別養護老人ホームの入所者を診療する場合の診療の費用の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いに

ついて」(平成 18 年 3 月 31 日保医発 0331002 号厚生労働省保険局医療課長通知)の 3 の (2) を参照されたい。

1 1. 新興感染症等施設療養費

入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合に、1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として 1 日あたり 240 単位を算定する。

※現時点において、指定されている感染症はない。

1 2. 生産性向上推進体制加算

算定基準ク・大臣基準告示 86 の 6 (37 の 3 を準用)

(Ⅰ) 1 月につき 100 単位

(Ⅱ) 1 月につき 10 単位

詳細は、「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」(令和 6 年 3 月 15 日厚生労働省通知)を参照のこと。

(1) 介護機器について

・見守り機器は、全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態であることが必要である。また、インカム等連絡機器は、同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用することが必要である。

(2) 実績データの厚生労働省への報告について

・勤務時間の調査については、算定初年度は、算定を開始した月に調査し、次年度より 10 月に調査すること。

・有給休暇の取得状況の調査については、事業年度の 10 月を起点に直近 1 年間について調査すること。

・報告の方法については、別途、国より通知される。

(3) 加算Ⅰの算定を開始する場合

・介護給付費算定に係る体制等に関する届出の際、別紙 28「生産性向上推進体制加算に係る届出書」に規定する調査結果のデータとして別紙 2 を添付すること。

人員基準欠如について（老企第 40 号）

(5) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

① 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、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスについては、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

② 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度(毎年四月一日に始まり翌年三月三十一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、小数点第二位以下を切り上げるものとする。

③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、

イ 人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、

ロ 一割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

⑤ 看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること(したがって、例えば看護 6 : 1、介護 4 : 1 の職員配置に応じた所定単位数を算定していた指定介護療養型医療施設において、看護 6 : 1、介護 4 : 1 を満たさなくなったが看護 6 : 1、介護 5 : 1 は満たすという状態になった場合は、看護 6 : 1、介護 4 : 1 の所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数ではなく、看護 6 : 1、介護 5 : 1 の所定単位数を算定するものであり、看護 6 : 1、介護

6：1を下回ってはじめて人員基準欠如となるものであること)。なお、届け出ていた看護・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならないこと。また、より低い所定単位数の適用については、③の例によるものとする。

ただし、ユニット型短期入所療養介護事業所については、看護6：1、介護4：1を下回る職員配置は認められていないため、看護6：1、介護5：1、看護6：1、介護6：1の職員配置に応じた所定単位数を定めておらず、職員配置が看護6：1、介護4：1を満たさない場合は人員基準欠如となるものであり、看護6：1、介護4：1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。

⑥ 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。

(6) 夜勤体制による減算について

① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定（厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号。以下「夜勤職員基準」という。））を置いていところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。

② 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。

イ 夜勤時間帯(午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する一六時間を行い、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。)において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が二日以上連続して発生した場合

ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が四日以上発生した場合

③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(5)②を準用すること。この場合において「小数点第二位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとする。

④ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして

1 構わないものとする。

2 また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数
3 の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を 16 で除
4 して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。

5 なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯
6 は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要は
7 ない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとす
8 る。

9 ⑤ 都道府県知事は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確
10 保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。

11
12
13 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

14 [https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82aa0263&dataType=0&pageNo](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82aa0263&dataType=0&pageNo=1)
15 [=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82aa0263&dataType=0&pageNo=1)

8. (1)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護①

改定事項

厚労省作成資料 抜粋

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

8. (1)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護②

改定事項

- ⑮ ○ 2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
- ⑯ ○ 2(1)⑱介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑰ ○ 2(1)㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
- ⑱ ○ 2(1)㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し
- ⑲ ○ 2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- ⑳ ○ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ㉑ ○ 2(3)②自立支援促進加算の見直し
- ㉒ ○ 2(3)③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
- ㉓ ○ 2(3)④アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
- ㉔ ○ 2(3)⑤アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ㉕ ○ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ㉖ ○ 3(2)①テレワークの取扱い
- ㉗ ○ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

8. (1)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護③

改定事項

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

1. (3) ⑬ 協力医療機関との連携体制の構築

概要

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

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

概要

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

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

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

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

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

基準

< 現行 >

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



< 改定後 >

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

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

1. (5) ① 高齢者施設等における感染症対応力の向上

概要

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

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

単位数

< 現行 >
なし



< 改定後 >

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

算定要件等

< 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） >（新設）

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

< 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） >（新設）

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

1. (5) ② 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

概要

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

- 新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを新たに評価する。
- 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとする。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>
新興感染症等施設療養費 240単位/日 **(新設)**

算定要件等

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

1. (5) ③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

概要

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

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

2.(1) ⑱ 介護保険施設における口腔衛生管理の強化

概要

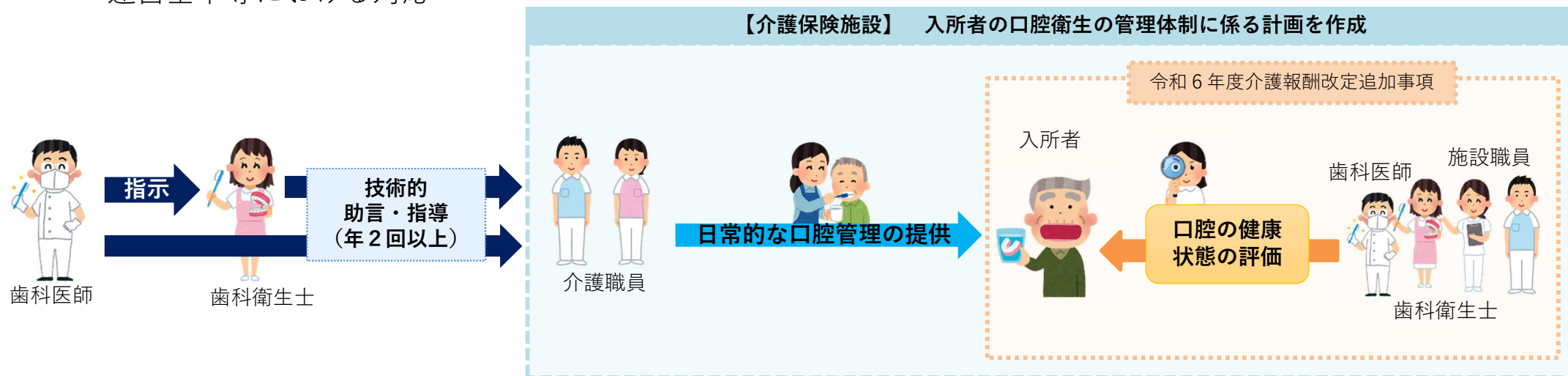
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

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

算定要件等

- 施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態の評価を実施すること。
- 技術的助言及び指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行うこと。

<運営基準等における対応>



2.(2)③ ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

概要

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

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

3. (2) ⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

概要

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

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

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

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

ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

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

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

算定要件等

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

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



3. (3) ⑩ ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

概要

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

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