

（介護予防）特定施設入居者生活介護

令和 7 年度介護サービス事業者集団指導資料

長崎県長寿社会課 施設・介護サービス班

令和 7 年 9 月

I. 指定基準

◇人員基準

(1)介護職員

- ・常に1以上確保すること。
- ・1人以上は常勤でなければならない。

(2)看護職員

- ・利用者の数が30を超えない場合
常勤換算方法で1以上
- ・利用者の数が30を超える場合
常勤換算方法で、1に利用者の数が30を超えて50又はその端数を増すごとに1を加えた数以上
- ・1人以上は常勤でなければならない。

○共通

- ・看護職員及び介護職員の合計数
常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。
※要支援の利用者1人を要介護者0.3人と換算して合計する。

(3)生活相談員

- ・常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上
- ・1人以上は常勤でなければならない。

(4)機能訓練指導員

- ・1以上

(5)計画作成担当者

- ・1以上（利用者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。）

◇設備基準

○耐火建築物又は準耐火建築物でなければならない

※一定の要件を満たす場合は木造平屋建てでも認められる。

○介護居室

- ・1の居室の定員は1人とする。利用者の処遇上必要と認められる場合は2人とする。
- ・地階に設けてはならない。
- ・1以上の出入口は、避難上有効な空き地、廊下又は広間に直接面して設けること。

○一時介護室

○浴室

○便所

・居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えていること。

○食堂及び機能訓練室

※上記基準とは別に、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホームのそれぞれ該当する基準を満たさなければならない。

Ⅱ．報酬

◇生活機能向上連携加算

(Ⅰ) 生活機能向上連携加算（Ⅰ） １００単位／月

※個別機能訓練加算を算定している場合は算定しない

(Ⅱ) 生活機能向上連携加算（Ⅱ） ２００単位／月

※個別機能訓練加算を算定している場合は１００単位／月

○ 外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、(Ⅰ)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、(Ⅱ)については１月につき所定単位数に加算する。

厚生労働大臣が定める基準

(Ⅰ)生活機能向上連携加算（Ⅰ）

①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、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この加算において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定特定施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体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。

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た機能訓練を適切に提供していること。

③ ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を３月ごとに１回以上評価し、利用者又はその家族に対し、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等を行っていること。

(Ⅱ)生活機能向上連携加算（Ⅱ）

- ① 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、当該指定特定施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体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。
- 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た機能訓練を適切に提供していること。
- ③ ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、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等を行っていること。

居宅算定基準留意事項（※短期入所生活介護の条項を準用しているため、特定施設入居者生活介護に読み替えて掲載）

（Ⅰ）生活機能向上連携加算（Ⅰ）

- ① 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。以下この加算において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この加算において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定特定施設入居者生活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。

- ② 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合において把握し、又は、指定特定施設入居者生活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、当該指定特定施設入居者生活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を調整するものとする。

- ③ 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特定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。
- ④ 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。
- ⑤ 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、**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（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。）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等の同意を得なければならないこと。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」等に対応していること。
- ⑥ 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。
- ⑦ 当該加算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、①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）

- ① 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、**当該指定特定施設入居者生活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、利用者の身体等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。

② 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回以上指定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。**

③ 加算Ⅰ③、④及び⑥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。

◇個別機能訓練加算

- (1) 個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位／日
(2) 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位／月

- 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。）を1名以上配置しているもの（利用者の数が100を超える指定特定施設にあっては、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1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で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として（中略）届出を行った指定特定施設において、利用者に対して、下記「居宅算定基準留意事項」に記載の要件を満たした場合に算定できる。
- **加算Ⅰを算定している場合であって、かつ、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した場合に加算Ⅱを算定できる。**

居宅算定基準留意事項

- 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、特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を特定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。
- 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。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「L I F E」という。）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」（令和3年3月16日老老発0316第4号）を参照されたい。

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。

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。

◇夜間看護体制加算

- イ 夜間看護体制加算（Ⅰ） 18単位／日
ロ 夜間看護体制加算（Ⅱ） 9単位／日

イ 夜間看護体制加算（Ⅰ）

（Ⅰ）常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

(2) 当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

(3) 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用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。

ロ 夜間看護体制加算(Ⅱ)

(1) イ(1)及び(3)に該当するものであること。

(2) 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との連携により、利用者に対して、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していること。

居宅算定基準留意事項

① 注11の夜間看護体制加算の取扱いについては、以下のとおりとすること。

② 夜間看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合の、「夜勤又は宿直を行う看護職員の数1名以上」とは、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション(以下、「病院等」という。)の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

また、特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

③ 夜間看護体制加算(Ⅱ)を算定する場合の、「24時間連絡できる体制」とは、特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても指定特定施設入居者生活介護事業者から連絡でき、必要な場合には指定特定施設入居者生活介護事業者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 特定施設において、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利用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 特定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 特定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等により利用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。

◇協力医療機関連携加算

指定特定施設において、協力医療機関との間で、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、協力医療機関連携加算として、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) 100単位 (2) 40単位

居宅算定基準留意事項

- 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、入居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、入居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居者や新規入居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居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 協力医療機関が居宅サービス基準第191条第2項第1号及び第2号に規定する要件を満たしている場合には(1)の100単位、それ以外の場合には(2)の40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当該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、居宅サービス基準第191条第3項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を都道府県等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、当該施設の入居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居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、指定居宅サービス基準第191条第3項に規定する、入居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 看護職員は、前回の情報提供日から次の情報提供日までの間において、居宅サービス基準第186条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。
- 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。

【協力医療機関に関する届出（県ホームページ）】

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

◇退居時情報提供加算

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、生活履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。

居宅算定基準留意事項

- ① 入居者が退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、別紙様式 12 の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。
- ② 入居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。

◇サービス提供体制強化加算

- (1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・・・ 22 単位／日
- (2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）・・・ 18 単位／日
- (3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）・・・ 6 単位／日

厚生労働大臣が定める基準

(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- ① 次のいずれかに適合すること。ただし、(中略)介護職員の総数の算定にあっては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する介護職員の合計数によるものとする。

イ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上

ロ 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100分の25以上

- ② 提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。

- ③ 人員基準欠如に該当していないこと。

(2)サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

- ① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の６０以上（算定にあたっては、(Ⅰ)①の規定を準用する。）

- ② 人員基準欠如に該当していないこと。

(3)サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

次のいずれにも適合すること。

- ① 次のいずれかに適合すること。（算定にあたっては、(Ⅰ)①の規定を準用する。）

イ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の５０以上

ロ 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が１００分の７５以上

ハ 特定施設入居者生活介護を入居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１００分の３０以上

- ② 人員基準欠如に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算について

- ① 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**。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあたっては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護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。

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、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

- ② 前号の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、直ちに届出をしなければならない**。

- ③ 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。

- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、**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へ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**。

- ⑤ 同一の事業所において指定介護予防特定施設入居者生活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。
- ⑥ 指定特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居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。
- ⑦ 提供する指定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)
- ・ L I F Eを活用したP D C Aサイクルの構築
 - ・ I C T・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。

Point !

- ✓ 加算（Ⅰ）については、介護福祉士の配置要件を満たすだけでなく、LIFEを活用したPDCAサイクルの構築、ICT・テクノロジーの活用等の介護の質の向上に資する取組を継続的に行う必要がある。
- ✓ 前年度に本加算を算定しており、引き続き当該年度も算定する場合、前年度（4月～2月）の職員の割合を改めて計算し、要件を満たしているか毎年3月上旬までに自己点検を行うこと。その上で、当該加算が算定できないことが判明した場合や異なる区分の算定を行う場合は、3月15日までに届出を提出すること。
- ✓ 前年度の実績期間が6か月に満たない事業所は、届出日の属する月の前3か月の平均を用いる。この場合には、算定後も直近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ているか自己点検する必要がある。例）R7の4、5、6月平均によりR7の7月から算定開始。R7.8月→5、6、7月平均にて判断。R7.9月→6、7、8月平均にて判断。R7.10月→7、8、9月平均にて判断。以降、同様

<https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/koreisha/shinsei-henkou/taisei/>

長崎県 HP > 組織で探す > 福祉保健部 長寿社会課 > 介護保険事業者の諸手続き

> 加算・減算の届出について

Point !

- ✓ 届出様式は以下のもの。
別紙 2 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書、別紙 1-1 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス）、別紙 1-2 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）
- ✓ 加算によって、届出の際に添付書類が必要なものがあります。添付書類一覧（Excel ファイル）も掲載しておりますので、ご確認いただき、必要書類をご準備ください。