

介護老人福祉施設（共通）

（指定介護老人福祉施設・ユニット） 共通事項

主眼事項	着 眼 点	自己評価
【介護給付費の算定及び取扱い】 1 基本的事項	(1) 介護福祉施設サービスに要する費用の額は、平成12年厚生省告示第21号別表「指定施設サービス等介護給付費単位数表」により算定される費用の額となっているか。  (2) 介護福祉施設サービスに係る費用の額は、平成12年厚生省告示第22号(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されているか。	適・否  適・否
※経過措置 (0.1%上乗せ分)	令和3年9月30日までの間は、介護福祉サービス費及びユニット型介護福祉サービス費について、それぞれの所定単位数の1000分の1001に相当する単位数を算定しているか。	適・否
2 介護福祉施設サービス (1) 介護福祉施設サービス費及びユニット型介護福祉施設サービス費	介護福祉施設サービス費及びユニット型介護福祉施設サービス費については、別に厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号の四十七）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県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、指定介護福祉施設サービスを行った場合に、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（平成27年厚生労働省告示第96号の四十八）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しているか。  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しているか。  なお、入所者の数又は介護職員、看護職員（看護師又は准看護師をいう。）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（平成12年厚生省告示第27号の十二）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しているか。	適・否  適・否  適・否
(2) 経過的小規模介護福祉施設サービス費及びユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費	経過的小規模介護福祉施設サービス費及びユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費については、別に厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号の四十七）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（平成12年厚生省告示第29号の五のイ）を満たすものとして県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、指定介護福祉施設サービスを行った場合に、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（平成27年厚生労働省告示第96号の四十八）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しているか。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しているか。	適・否  適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>本県では、1単位＝10円である。</li> <li>割引の設定については、介護サービスの種類毎に「厚生労働大臣が定める基準」における単位に対する百分率（〇〇％）を設定する。</li> <li>割引設定をしている場合、事前に県に届け出をしているか。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>夜勤勤務条件基準 (平成12年厚生省告示第29号の五のイ)</li> <li>① 入所者数：前年度の短期入所生活介護利用者数と特養入所者数の合計数の平均 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>入所者数</th> <th>介護・看護職員数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25人以下</td> <td>1人以上</td> </tr> <tr> <td>26～60人</td> <td>2人以上</td> </tr> <tr> <td>61～80人</td> <td>3人以上</td> </tr> <tr> <td>81～100人</td> <td>4人以上</td> </tr> <tr> <td>101～125人</td> <td>5人以上</td> </tr> </tbody> </table> </li> <li>② ユニット型介護福祉施設サービスの場合 2のユニットごとに夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が1以上であること。</li> <li>看護職員数（基準第2条第1項第三号） <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>入所者数</th> <th>看護職員数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30.0以下</td> <td>1人以上</td> </tr> <tr> <td>30.1～50.0</td> <td>2人以上</td> </tr> <tr> <td>50.1～130.1</td> <td>3人以上</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>入所者数：本体施設の前年度平均入所者数</li> </ul> </li> </ul> <p>〈夜勤体制による減算〉 ある月（暦月）において、基準に定める員数に満たない状態が、2日以上連続して発生した場合又は4日以上発生した場合にその翌月の入所者全員について所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。</p> <p>〈定員超過利用による減算〉 所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定する。（翌月から解消されるに至った月まで減算）</p> <p>〈看護・介護職員の人員基準欠如〉 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には翌月から、1割の範囲内で減少した場合には、翌々月から（翌月末に基準を満たす場合を除く。）、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定する。</p>	入所者数	介護・看護職員数	25人以下	1人以上	26～60人	2人以上	61～80人	3人以上	81～100人	4人以上	101～125人	5人以上	入所者数	看護職員数	30.0以下	1人以上	30.1～50.0	2人以上	50.1～130.1	3人以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護給付費算定に係る体制等に係る届出書</li> <li>領収書(控)</li> <li>前年度入所者等勤務体制一覧表</li> </ul>	<p>平12厚告第21号（以下「報酬告示」）の一 報酬告示の二  告示 附則第12条  報酬告示 別表の1の注1</p> <p>報酬告示 別表の1の注2</p>	<p>報酬告示：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12厚生省告示第21号）</p> <p>解釈：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（平12老企第40号）</p>
入所者数	介護・看護職員数																						
25人以下	1人以上																						
26～60人	2人以上																						
61～80人	3人以上																						
81～100人	4人以上																						
101～125人	5人以上																						
入所者数	看護職員数																						
30.0以下	1人以上																						
30.1～50.0	2人以上																						
50.1～130.1	3人以上																						

介護老人福祉施設（共通）

主眼事項	着 眼 点	自己評価
	<p>なお、入所者の数又は介護職員、看護職員（看護師、准看護師をいう。）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（平成12年厚生省告示第27号の十二）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しているか。</p>	適・否
(3) ユニットケアに関する減算	<p>ユニット型指定介護老人福祉施設における介護福祉施設サービス費について、別に厚生労働大臣が定める施設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しているか。</p>	適・否
(4) 身体拘束廃止未実施減算	<p>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しているか。</p> <p>※別に厚生労働大臣が定める基準 （大臣基準告示・八十六） 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第11条第5項及び第6項又は第42条第7項及び第8項に規定する基準</p>	適・否
(5) 安全管理体制未実施減算	<p>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。 （経過措置・改正告示附則第8条） 令和3年9月30日までは減算しない。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・八十六の二を参照。</p>	適・否
(6) 栄養管理体制に係る減算	<p>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。 （経過措置・改正告示附則第9条） 令和3年9月30日までは減算しない。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・八十六の三を参照。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※厚生労働大臣が定める施設基準 （施設基準の四十九） イ. 日中については、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。 ロ. 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第11条第5項の記録（同条第4項に規定する身体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6項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。</li> <li>具体的には、記録を行っていない、身体的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、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的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、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。</li> <li>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。</li> </ul>		<p>報酬告示 別表の1の注3 解釈 第2の5(4)</p> <p>報酬告示 別表の1の注4 解釈 第2の5(5)</p>	<p>施設基準：厚生労働大臣が定める施設基準（平27.3.23厚生労働大臣告示第96号）</p> <p>大臣基準告示：厚生労働大臣が定める基準（平成27.3.23厚生労働大臣告示第95号）</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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9月30日までは、経過措置として減算は適用せず、当該担当者を設置するよう努めること。</li> </ul>		<p>報酬告示 別表の1の注5 解釈 第2の5(6)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、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若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。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさ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。）。</li> </ul>		<p>報酬告示 別表の1の注6 解釈 第2の5(7)</p>	

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
(7) 日常生活継続支援加算	<p>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県知事に届け出た指定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しているか。</p> <p>イ. 日常生活継続支援加算(Ⅰ) 36単位                      ロ. 日常生活継続支援加算(Ⅱ) 46単位</p>	適・否	<p>※厚生労働大臣が定める施設基準 施設基準の五十を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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の者の割合及び認知症の入所者の割合については、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。</li> <li>当該加算を算定する場合にあつては、サービス提供体制強化加算は算定できない。</li> </ul>		報酬告示 別表の1の注7 解釈 第2の5(8)	
(8) 看護体制加算	<p>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県知事に届け出た指定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しているか。</p> <p>(1) 看護体制加算(Ⅰ)イ 6単位                      (2) 看護体制加算(Ⅰ)ロ 4単位                      (3) 看護体制加算(Ⅱ)イ 13単位                      (4) 看護体制加算(Ⅱ)ロ 8単位</p>	適・否	<p>※厚生労働大臣が定める施設基準 施設基準の五十一を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、指定短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置すること。</li> <li>特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合は、指定介護老人福祉施設の入所者と指定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。</li> </ul>		報酬告示 別表の1の注8 解釈 第2の5(9)	
(9) 夜勤職員配置加算	<p>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県知事に届け出た指定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しているか。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。</p> <p>(1) 夜勤看護体制加算(Ⅰ)イ 22単位                      (2) 夜勤看護体制加算(Ⅰ)ロ 13単位                      (3) 夜勤看護体制加算(Ⅱ)イ 27単位                      (4) 夜勤看護体制加算(Ⅱ)ロ 18単位                      (5) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ 28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 33単位                      (8) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ 21単位</p> <p>※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号の五を参照。</p>	適・否	<p>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。</p> <p>② 指定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指定短期入所生活介護を行っている場合にあつては、指定短期入所生活介護の利用者数と指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に、<b>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。</b></p> <p>③ 「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、3月に1回以上行うこと。                      当該委員会は、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。</p>		報酬告示 別表の1の注9 解釈 第2の5(10)	

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着 眼 点	自己評価
(10) 準ユニットケア加算	介護福祉施設サービス費について、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、県知事に届け出た指定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しているか。	適・否
(11) 生活機能向上連携加算	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都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、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、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しているか。 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、個別機能訓練加算を算定している場合は、(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しているか。 (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  ※別に厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示の四十二の四)	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※厚生労働大臣が定める施設基準 (施設基準の五十二) イ. 12人を標準とする単位(準ユニット)において、指定介護福祉施設サービスを行っていること。 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を設けていること。 ハ. 人員配置 ①日中については、準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していること。 ②夜間及び深夜において、2準ユニットごとに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。</p> <p>①生活機能向上連携加算(Ⅰ) イ 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(病院にあつては、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。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定介護老人福祉施設の機能訓練指導員、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、利用者の身体の状態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。</p> <p>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、指定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、当該指定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を調整すること。</p>		報酬告示 別表の1の注10	
		報酬告示 別表の1の注11  解釈 第2の5(13) 解釈準用 第2の(7)①	

主眼事項	着 眼 点	自己評価

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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。</p> <p>なお、個別機能訓練計画に相当する内容を介護福祉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。</p> <p>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。</p> <p>ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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（以下「利用者等」という。）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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul> <p>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、常に当該施設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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>			

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着 眼 点	自己評価
(12) 個別機能訓練加算	<p>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。）（理学療法士等という。）を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあつては、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入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、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には、個別機能訓練加算として、<b>個別機能訓練加算(Ⅰ)</b>として1日につき12単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>また、<b>個別機能訓練加算(Ⅰ)</b>を算定している場合であつて、かつ、<b>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は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、1月につき20単位を所定単位数に加算しているか。</b></p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>②生活機能向上連携加算（Ⅱ）</p> <p>イ 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介護老人福祉施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等と共同し、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。</p> <p>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。</p> <p>ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定短期入所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。</li> </ul> <p>ハ ①ハ、ニ及びヘによること。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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>開始時及びその3月ごとに1回以上入所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。</li> <li>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、常に当該施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であること。</li> <li>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・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。</li> <li>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」を参照すること。</li> </ul>	<p>○個別機能訓練計画書</p> <p>○実施時間、訓練内容、担当者等の記録</p>	<p>解釈準用 第2の(7)②</p> <p>報酬告示 別表の1の注12</p> <p>解釈 第2の5(14)</p> <p>解釈準用 第2の4(7)</p>	<p>参照 「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」（令和3年3月16日老老発0316第4号）</p>

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着眼点	自己評価
(13) ADL維持等加算	<p>※LIFE: 科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence)</p> <p>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都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、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しているか。</p> <p>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。</p> <p>(1) ADL維持等加算(I) 30単位 (2) ADL維持等加算(II) 60単位</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項					
<p>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、PDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。</p> <p>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。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準: 大臣基準告示・十六の二 ※厚生労働大臣が定める期間: 利用者等告示・五十六の二</p> <p>【ADL維持等加算(I)及び(II)について】</p> <p>イ 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。</p> <p>ロ 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。</p> <p>ハ 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、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中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右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。</p> <table border="1"> <tr> <td>1 2以外の者</td> <td>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</td> <td>3 3 4 5</td> </tr> <tr> <td>2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定(※)があった月から起算して12月以内である者</td> <td>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</td> <td>2 2 3 4</td> </tr> </table> <p>※要介護認定: 法第27条第1項に規定する要介護認定をいう。</p> <p>ニ 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「評価対象利用者」という。)とする。</p> <p>ホ 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者を含めるものとする。</p> <p>ヘ 令和3年度については、評価対象期間において次のaからcまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月(令和3年4月1日までに基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合に</p>	1 2以外の者	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	3 3 4 5	2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定(※)があった月から起算して12月以内である者	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	2 2 3 4	報酬告示 別表の1の注13 解釈 第2の5(15)	利用者等告示: 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平27.3.23厚生労働大臣告示第94号)
1 2以外の者	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	3 3 4 5						
2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定(※)があった月から起算して12月以内である者	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	2 2 3 4						

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着眼点	自己評価
(14) 若年性認知症入所者受入加算	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県知事に届け出た指定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条第六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。）に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合には、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しているか。 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合には、算定しない。	適・否
(15) 専従の常勤の医師の配置加算	専ら当該指定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（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら当該指定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、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として県知事に届け出た指定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しているか。	適・否
(16) 精神科医による療養指導の加算	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回以上行われている場合は、1日につき5単位を所定単位数に加算しているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>つては、令和3年度内)に限り、ADL維持等加算(I)又は(II)を算定できることとする。</p> <p>a 算定要件を満たすことを示す書類を保存していること。</p> <p>b 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。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」を参照すること。</p> <p>c ADL維持等加算(I)又は(II)の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFEを用いてADL利得に係る基準を満たすことを確認すること。</p> <p>ト 令和3年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの1年間とする。ただし、令和3年4月1日までに都道府県知事に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。</p> <p>a 令和2年4月から令和3年3月までの期間</p> <p>b 令和2年1月から令和2年12月までの期間</p> <p>チ 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都道府県知事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。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示の六十四) 受け入れた若年性認知症入所者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を決めていること。</p>	<p>○ 勤務体制一覧表</p> <p>○ 療養指導の記録</p>	<p>報酬告示 別表の1の注14 解釈 第2の5(12) 解釈準用 (第2の2(14))</p> <p>報酬告示 別表の1の注15</p> <p>報酬告示 別表の1の注16 解釈 第2の5(16)②④</p>	



介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着眼点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
(17) 障害者生活支援体制加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚障害者等である入所者の数が15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30以上である指定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(視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を1名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの)として県知事に届け出た指定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(視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を2名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数に1を加えた数以上配置しているもの)として都道府県知事に届け出た指定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。</p> <p>ただし、障害者生活支援体制加算(Ⅰ)を算定している場合にあっては障害者生活支援体制加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>※視覚障害者等：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</p>	適・否	<p>※厚生労働大臣が定める基準 (利用者等告示・五十七) 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</p> <p>※厚生労働大臣が定める者 (利用者等告示・五十八)</p> <p>① 視覚障害：点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者 ② 聴覚障害又は言語機能障害：手話通訳等を行うことができる者 ③ 知的障害：知的障害者福祉法第14条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者 ④ 精神障害者：精神保健福祉士又は精神保健福祉法施行令第12条各号に掲げる者</p> <p>・「入所者の数が15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15人以上又は入所者に占める割合が100分の30以上若しくは100分の50以上であれば満たされるものであること。</p>		報酬告示 別表の1の注17	
(18) 入院・外泊の取扱い	<p>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単位を算定しているか。</p> <p>ただし、入院又は外泊の初日及び最終日には算定しない。</p>	適・否	<p>・費用算定に当たっては入院等が月をまたがる場合にのみ最大で12日分の算定が可能であること。</p>		報酬告示 別表の1の注18	
(19) 外泊時在宅サービス利用の費用	<p>入所者に対して居宅における外泊を認め、指定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単位を算定しているか。</p> <p>ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、外泊時費用(246単位/日)を算定する場合は算定しない。</p>	適・否	<p>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態に照らし、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があるかどうか検討すること。</p> <p>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。</p> <p>③ 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、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。</p> <p>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</p>		報酬告示 別表の1の注19	解釈 第2の5(19)

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着 眼 点	自己評価
(20) 初期加算	<p>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30単位を加算しているか。</p> <p>30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様とする。</p> <p>なお、当該指定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、同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合を含む。)を利用して入所し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日から除して得た日数に限り算定しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
(21) 再入所時栄養連携加算	<p>定員超過・人員欠如に該当しない指定介護老人福祉施設に入所(「一次入所」という。)している者が退所し、当該者が病院又は診療所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介護老人福祉施設に入所(「二次入所」という。)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定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場合に、入所者1人につき1回を限度として<b>200単位</b>を加算しているか。<b>ただし、栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しない。</b></p>	<p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>訓練、食事訓練、排泄訓練の指導</p> <p>ハ 家屋の改善の指導</p> <p>ニ 当該入所者の介助方法の指導</p> <p>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。</p> <p>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、外泊時費用の取扱いを準用する。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「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、算定しない。</li> <li>・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)の間に、当該指定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。</li> <li>・短期入所生活介護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には、短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合も含まれる。</li> </ul> <p>① 指定介護老人福祉施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該指定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。</p> <p>なお、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。</p> <p>② 当該指定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。</p> <p><b>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「当該者等」)が参加する場合には、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あたっては、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」等を遵守していること。</b></p> <p>③ 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。</p>		<p>報酬告示 別表の1のハ</p> <p>解釈 第2の5(20)</p> <p>報酬告示 別表の1のニ</p> <p>解釈 第2の5(21)</p>	

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着 眼 点	自己評価
(22) 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 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相談援助の必要があると認められる入所者については、2回)を限度として算定しているか。 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。)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、同様に算定しているか。	適・否
	(2) 退所後訪問相談援助加算 460単位 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しているか。 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、同様に算定しているか。	適・否
	(3) 退所時相談援助加算 400単位 入所期間が1月を超え入所者が退所し、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しているか。 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しているか。	適・否
	(4) 退所前連携加算 500単位 入所期間が1月を超え入所者が退所し、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しているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
① 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。 ② 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。 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 ③ 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。また、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。 ④ 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。 ⑤ 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。	○相談記録	報酬告示 別表の1の木の注1 解釈 第2の5(22)①	
① 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 ② 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、老人福祉法第20条の7の2に規定する老人介護支援センターに替え、法第115条の46第1項に規定する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。	○相談記録	報酬告示 別表の1の木の注3 解釈 第2の5(22)②	
① 退所前連携加算は入所者1人につき1回に限り退所日に算定する。 ② 退所前連携加算を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点を記録すること。 ③ 退所前連携加算は、次の場合には算定できない。 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 ④ 退所前連携は、介護支援専門相談員、生活相談員、看護職員、機能訓練相談員又は医師が協力して行うこと。	○相談記録	報酬告示 別表の1の木の注4 解釈 第2の5(22)③	

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着 眼 点	自己評価
(23) 栄養マネジメント強化加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして県知事に届け出た指定介護老人福祉施設における管理栄養士が、継続的に入所者ごとの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11単位を加算しているか。ただし、栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しないこと。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・六十五の三)</p> <p>イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上位置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上位置していること。</p> <p>ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、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した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。</p> <p>ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。</p> <p>ニ 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。</p> <p>ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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算定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。</p> <p>② 常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出にあたり、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。 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、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「給食管理」(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。)を行っている場合が該当する。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。 &lt;常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法&gt; 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。)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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>○勤務表 ○雇用契約書 ○資格証の写し ○栄養ケア計画書 ○栄養ケア提供経過記録 ○栄養ケアモニタリング</p>	<p>報酬告示 別表の1のへ 解釈 第2の5(24)</p>	

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着眼点	自己評価
(24) 経口移行加算	1 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない指定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、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、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には、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28単位を加算しているか。 <b>ただし、栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しない。</b>	適・否
	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しているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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口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、問題点が見られた場合は、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。</p> <p>⑥ 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。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」を参照すること。</p> <p>① 経管栄養法から経口栄養法への移行は、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、下記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。</p> <p>② 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。</p>	○経口移行計画	報酬告示 別表の1のトの注1,2 解釈 第2の5(25)	

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
(25) 経口維持加算	<p>(1) 経口維持加算(I) 400単位 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定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。)の指示を受けた管理栄養士又は栄養が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につきそれぞれ所定単位数を加算しているか。ただし、この場合において、<b>栄養管理に係る減算又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。</b></p> <p>(2) 経口維持加算(II) 100単位 協力歯科医療機関を定めている指定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(指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第一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しているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示の六十七を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「特別な栄養管理」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。</li> <li>加算(I)を算定する場合で、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。</li> <li>月1回以上、多職種が共同して、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、経口維持計画を作成するとともに、必要に応じた見直しを行うこと。</li> <li>当該経口維持計画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。</li> <li>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。</li> <li>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計画を算定した場合に算定される。</li> <li>加算(I)及び加算(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、算定可能とする。</li> </ul>	<p>○経口維持計画</p>	<p>報酬告示 別表の1のチの注1 解釈 第2の5(26)</p> <p>報酬告示 別表の1のチの注2</p>	
(26) 口腔衛生管理加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者に対し、<b>歯科衛生士が口腔衛生の口腔衛生の次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、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を加算しているか。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、次に掲げる他の加算は算定しない。</b></p> <p>(1) 口腔衛生管理加算(I) 90単位 (2) 口腔衛生管理加算(II) 110単位</p> <p>※別に厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・六十九)</p> <p>イ 口腔衛生管理加算(I) 次のいずれにも適合すること (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</p>	<p>適・否</p>	<p>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、入所者に対して、<b>口腔衛生の管理を行い</b>、当該当該入所者に係る<b>口腔衛生等</b>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。</p> <p>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。</p> <p>③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して<b>口腔衛生の管理</b>を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医</p>	<p>○実施記録</p>	<p>報酬告示 別表の1のリの注 解釈 第2の5(27)</p>	

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着眼点	自己評価
(27) 療養食加算	<p>が作成されていること。</p> <p>(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2回以上行うこと。</p> <p>(3) 歯科衛生士が、イ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。</p> <p>(4) 歯科衛生士が、イ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。</p> <p>(5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>ロ 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 次のいずれにも適応していること</p> <p>(1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(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務に当たって、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。</p> <p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして県知事に届け出た指定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、6単位を加算しているか。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ハ. 食事の提供が、定員超過利用・人員基準欠如に該当していない指定介護老人福祉施設において行われていること。</p>	適・否
(28) 配置医師緊急時対応加算	<p>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都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、当該指定介護老人福祉施設の配置医師が当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ、早朝(午前6時から午前8時までの時間をいう。)、夜間(午後6時から午後10時までの時間をいう。))又は深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。))に当該指定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</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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<b>口腔衛生の管理</b>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<b>口腔衛生の管理</b>の内容、当該入所者に係る<b>口腔衛生等</b>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を別紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該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。</p> <p>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。</p> <p>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」を参照すること。</p> <p>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回以上算定された場合には算定できない。</p> <p>※厚生労働大臣が定める療養食(利用者等告示・六十)            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き提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当該加算は、入所者の病状等に応じて、医師より入所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いて療養食が提供されて場合に算定する。</li> <li>療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別は問わない。</li> <li>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。</li> </ul> <p>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</p>	<p>○療養食献立表</p>	<p>報酬告示 別表の1の<b>リ</b>の注 解釈 第2の5(27)⑤</p> <p>報酬告示 別表の1の<b>ヌ</b>の注 解釈準用 第2の5(28)</p> <p>報酬告示 別表の1の<b>ル</b>の注 解釈 第2の5(29)</p>	

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項																
(29) 看取り介護加算	<p>行われた時間が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単位を加算しているか。 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。</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準 (施設基準・五十四の二)</p> <p>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。</p> <p>ロ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。</p> <p>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県知事に届け出た指定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は、看取り介護加算(Ⅰ)として、1日につき所定単位を死亡日に加算しているか。</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: left;">死亡日以前31日以上45日以下</td> <td style="text-align: right;">72単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">死亡日以前4日以上30日以下</td> <td style="text-align: right;">144単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">死亡日の前日及び前々日</td> <td style="text-align: right;">680単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">死亡日</td> <td style="text-align: right;">1,280単位</td> </tr> </table> <p>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。</p> <p>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県知事に届け出た指定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は、当該入所者が当該指定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、1日につき所定単位を死亡日に加算しているか。</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: left;">死亡日以前31日以上45日以下</td> <td style="text-align: right;">72単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">死亡日以前4日以上30日以下</td> <td style="text-align: right;">144単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">死亡日の前日及び前々日</td> <td style="text-align: right;">780単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">死亡日</td> <td style="text-align: right;">1,580単位</td> </tr> </table> <p>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。</p>	死亡日以前31日以上45日以下	72単位	死亡日以前4日以上30日以下	144単位	死亡日の前日及び前々日	680単位	死亡日	1,280単位	死亡日以前31日以上45日以下	72単位	死亡日以前4日以上30日以下	144単位	死亡日の前日及び前々日	780単位	死亡日	1,580単位	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④ 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、深夜の取扱いについては、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。</p> <p>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。</p> <p>・ 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、次のような取組が求められる。</p> <p>イ. 看取り指針を定めることで、施設の看取り方針等を明らかにする。</p> <p>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、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う。</p> <p>ハ. 多職種が参加するケアカンファレンスを通じて、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。</p> <p>ニ. 看取り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。</p> <p>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り地域への啓発活動を行うことが望ましい。</p> <p>・ 質の高い看取り介護を実施するため、多職種連携により、入所者等に対し十分な説明を行い、理解を得よう努めること。具体的には、看取り指針に盛り込むべき項目として、次の事項が考えられる。</p> <p>イ. 施設の看取りに関する考え方</p> <p>ロ. 終末期にたどる経過(時期、プロセス毎)とそれに応</p>	<p>報酬告示 別表の1の㉞の注1,2</p> <p>解釈 第2の5(30)</p>		
死亡日以前31日以上45日以下	72単位																					
死亡日以前4日以上30日以下	144単位																					
死亡日の前日及び前々日	680単位																					
死亡日	1,280単位																					
死亡日以前31日以上45日以下	72単位																					
死亡日以前4日以上30日以下	144単位																					
死亡日の前日及び前々日	780単位																					
死亡日	1,580単位																					



介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着 眼 点	自己評価
(30) 在宅復帰支援機能加算	<p>※厚生労働大臣が定める施設基準 (施設基準・五十四)</p> <p>① 常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④ 看取りに関する職員研修を行っていること。</p> <p>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。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者 (平成27年厚生労働省告示第94号の六十一) 次のいずれにも適合している入所者</p> <p>① 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</p> <p>② 医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者(以下「医師等」という。)が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。</p> <p>③ 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。</p>	適・否
	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定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10単位を加算しているか。</p> <p>イ. 入所者の家族との連絡調整を行っていること。</p> <p>ロ. 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業所に対して、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。</p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>じた介護の考え方</p> <p>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</p> <p>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。)</p> <p>ホ. 入所者等への情報提供及び意思確認の方法</p> <p>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</p> <p>ト. 家族への心理的支援に関する考え方</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、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。</li> <li>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。</li> </ul> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・七十)</p> <p>イ. 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者(当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が2割を超えていること。</p> <p>ロ. 退所者の退所した日から30日以内に当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p>	○介護状態を示す文書	報酬告示 別表の1の7の注  解釈 第2の5(31)	

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着眼点	自己評価
(31) 在宅・入所相互利用加算	<p>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介護福祉施設サービスを行う場合にあっては、1日につき40単位を加算しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める者 (利用者等告示・六十二) 在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間が3月を超えるときは、3月を限度とする。)を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・七十一) 在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。</p>	適・否
(32) 認知症専門ケア加算	<p>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県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、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に対し、専門的な認知症ケアを行った場合には、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しているか。</p> <p>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。</p> <p>(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</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示・三の二) イ. 認知症専門ケア加算(Ⅰ) ① 施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障をきた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対象者の占める割合が2分の1以上であること。 ② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 ③ 施設の従業者に対する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。</p> <p>ロ. 認知症専門ケア加算(Ⅱ) ① イの基準のいずれにも適合すること。 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。 ③ 施設における介護職員、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。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>① 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(入所期間は3月を限度)について、文書による同意を得ること。</p> <p>② 施設の介護支援専門員・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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ ③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記録すること。</p> <p>⑤ 施設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。</p> <p>・ 「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。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。</p> <p>・ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践リーダー研修」及び「認知症看護に係る適切な研修」を指すものとする。</p> <p>・ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護指導者研修」及び「認知症看護に係る適切な研修」を指すものとする。</p> <p>※「認知症介護実践リーダー研修」: 「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する研修</p> <p>※「認知症介護指導者研修」: 「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する研修</p>	<p>○同意書</p> <p>○次期在宅期間、入所期間の介護の目標及び方針をまとめた記録</p>	<p>報酬告示 別表の1の力の注 第2の5(32)</p> <p>報酬告示 別表の1のヨの注 第2の5(33)</p>	

介護老人福祉施設（共通）

主眼事項	着 眼 点	自己評価
(33) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	<p>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、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、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しているか。</p>	適・否
(34) 褥瘡マネジメント加算	<p>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都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算しているか。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できない。</p> <p>(1) 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3単位 (2) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13単位</p> <p>(経過措置) 令和3年3月31日において改正前の褥瘡マネジメントの届出を行っている施設であって、改正後の褥瘡マネジメントに係る届出を行っていないものにおける褥瘡マネジメント加算(3月に1回を限定として10単位)の算定については、令和4年3月31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、改正前の「褥瘡ケアマネジメント加算」は「褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)」と読み替える。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・七十一の二) イ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。 (1) 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に一回、評価するとともに、その評価等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他褥瘡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。 (2) (1)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ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 入所後速やかに退所に向けた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努めているか。</li> <li>・ 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。             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 病院又は診療所に入院中の者</li> <li>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</li> <li>c. 短期入所生活(療養)介護、(短期利用)特定施設入居者生活介護、(短期利用)認知症対応型共同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</li> </ul> </li> <li>・ 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いるか。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。</li> <li>・ 当該加算は、入所者が入所前1月の間に、当該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。</li> </ul> <p>① 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七十一の二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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 施設入所時の評価は、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、届出の日の属する前日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。</p> <p>④ 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」を参照すること。</p> <p>⑤ 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。</p> <p>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。</p>		<p>報酬告示 別表の1のタの注 解釈 第2の5(34)</p> <p>報酬告示 別表の1のレの注 解釈 第2の5(35)</p> <p>改正告示 附則第10条</p>	

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
(35) 排せつ支援加算	<p>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。</p> <p>(3) 入所者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の状態について定期的に記録していること。</p> <p>(4) (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。</p> <p>ロ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(4)までのいずれにも適合すること。</p> <p>(2) イ(1)の評価の結果、施設入所時または利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は、利用者について、褥瘡の発生のないこと。</p> <p>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都道府県知事に届け出た指定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月につき所定単位数を加算しているか。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。</p> <p>(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</p> <p>(経過措置) 令和3年3月31日において改正前の排せつ支援加算の届出を行っている施設であって、改正後の排せつ支援加算に係る届出を行っていないものにおける排せつ支援加算(支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき、100単位)の算定については、令和4年3月31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、改正前の「排せつ支援加算」は「排せつ支援加算(Ⅳ)」と読み替える。</p> <p>厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・七十一の三) イ 排せつ支援加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 入所者ごとに要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援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。</p>	適・否	<p>⑥ 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。</p> <p>⑦ 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。</p> <p>⑧ 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、上記②の評価の結果、施設入所時に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。 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、褥瘡の再発がない場合に算定できる。</p> <p>⑨ 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。</p> <p>① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の間により、PDCA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こと。 ※「PDCA」：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</p> <p>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七十一の三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。)に対して算定すること。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 評価は、別紙様式6を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施する。</p>		<p>報酬告示 別表の1のソの注</p> <p>解釈 第2の5(36)</p> <p>改正告示 附則第10条</p>	

主眼事項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
	<p>(2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、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者について、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、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。</p> <p>(3) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援企画を見直していること。</p> <p>ロ 排せつ支援加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(3)までのいずれにも適合すること。 (2) 次のいずれかに適合すること。     (一) イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が、見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれも悪化がないこと。     (二) イ(1)の評価の結果、施設入所時にオムツを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。</p> <p>ハ 排せつ支援加算(Ⅲ) イ(1)から(3)まで並びにロ(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>		<p>⑤ 施設入所時の評価は、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」)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。</p> <p>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。</p> <p>⑦ 評価結果等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」を参照すること。</p> <p>⑧ 「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009 改訂版(平成30年4月改訂)」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。</p> <p>⑨ 「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、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態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、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。</p> <p>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。 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。</p> <p>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</p>			

主眼事項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>(36) 自立支援促進加算</p>	<p>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都道府県知事に届け出た指定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300単位を加算しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・七十一の四) 次のいずれにも適合すること。 イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも6月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。</p>	<p>適・否</p>	<p>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。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こと。</p> <p>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、<b>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</b>、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。</p> <p>⑬ 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。</p> <p>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、排尿又は排便の状態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おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。</p> <p>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、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。</p> <p>⑯ 排せつ支援加算(Ⅳ)は、令和3年3月31日において、令和3年度改定前の排せつ支援加算に係る届出を行う施設について、今後LIFEを用いた情報の提出に切り替えるよう必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和3年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。</p> <p>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、PDCA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。 ※「PDCA」：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</p> <p>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</p>		<p>報酬告示 別表の1のツの注  解釈 第2の5(37)</p>	

主眼事項	着 眼 点	自己評価
	<p>ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。</p> <p>ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。</p> <p>ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。</p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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算定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。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて、訓練の提供に係る事項（離床・基本動作、ADL動作、日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成すること。</p> <p>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。</p> <p>⑥ 〈支援計画の各項目〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>a 寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、</li> </ul>			

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>(37) 科学的介護推進体制加算</p>	<p>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都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、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しているか。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。</p> <p>(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</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示・七十一の五)</p> <p>イ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。</p> <p>(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(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活用していること。</p> <p>ロ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)に提供する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。</p>	<p>適・否</p>	<p>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。</p> <p>e 生活全般において、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。</p> <p>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。</p> <p>⑦ 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。</p> <p>⑧ 支援計画の見直しは、支援計画に実施上にあつた課題(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。</p> <p>⑨ 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」を参照すること。</p> <p>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、入所者ごとに算定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。</p> <p>② 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」を参照すること。</p> <p>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、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。 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</p>		<p>報酬告示 別表の1の木の注 解釈 第2の5(38)</p>	



介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
(38) 安全対策体制加算	<p>(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(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活用していること。</p> <p>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都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り20単位を加算しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準・五十四の三）            イ 指定介護老人福祉施設基準第35条第1項に規定する基準に適合していること。            ロ 指定介護老人福祉施設基準第35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 当該指定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。</p>	適・否	<p>方について検証を行う（Check）。</p> <p>二 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）。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。</li> <li>令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定（令和3年4月以降、受講申込書を有している場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、令和3年10月31日までに研修を受講していない場合には、令和3年4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還となる。</li> <li>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。</li> </ul>		報酬告示 別表の1のナの注 解釈 第2の5(39)	
(39) サービス提供体制強化加算	<p>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県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該規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しているか。</p> <p>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。</p> <p>(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</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示の八十七を参照。</p>	適・否	<ul style="list-style-type: none"> <li>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3月を除く前年度の平均を用いる。</li> <li>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。また、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、その割合については毎月記録すること。</li> <li>提供する指定介護老人福祉施設サービス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。</li> </ul>		報酬告示 別表の1のラの注 解釈 第2の5(40)	

介護老人福祉施設（共通）

主眼事項	着 眼 点	自己評価
(40) 介護職員処遇改善加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>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。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 介護福祉施設サービス費、ユニット型介護福祉サービス費及び加算の1000分の83に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 介護福祉施設サービス費、ユニット型介護福祉サービス費及び加算の1000分の60に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 介護福祉施設サービス費、ユニット型介護福祉サービス費及び加算の1000分の33に相当する単位数</p> <p>(4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数</p> <p>(5) 介護職員処遇改善加算（Ⅴ） (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数</p>	適・否
(41) 介護職員等特定処遇改善加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合には、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しているか。</p> <p>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。</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 介護福祉施設サービス費、ユニット型介護福祉サービス費及び加算の1000分の27に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 介護福祉施設サービス費、ユニット型介護福祉サービス費及び加算の1000分の23に相当する単位数</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示の八十八を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、加算を取得する年度の前年度の2月末日までに、介護サービス事業所等ごとに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等に提出するものとする。</li> <li>介護職員処遇改善計画書を一括して作成する場合は、一括して都道府県知事等に届け出ることができる。</li> <li>年度の途中で加算を取得しようとする介護サービス事業者は、加算を取得しようとする月の前々月の末日までに、都道府県知事等に提出するものとする。</li> </ul> <p>(経過措置) 令和3年3月31日において介護職員処遇改善加算の届出を行っている施設であって、改正後の介護職員処遇改善加算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4年3月31日までの間は、なお従前の例によることができる。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・八十八の二を参照。</p>	<p>○介護職員処遇改善計画書 ○実績報告書 ○研修計画書</p>	<p>報酬告示 別表の1の△の注 解釈 第2の2(41) 別途通知 「介護職員処遇改善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」 改正告示 附則第2条</p>	<p>報酬告示 別表の1のウの注 解釈 第2の2(42) 別途通知 「介護職員等特定処遇改善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」</p>