

地域密着型サービスに係る介護報酬改定等の概要

・夜間対応型訪問介護	P	3
・認知症対応型通所介護	P	7
・小規模多機能型居宅介護	P	12
・認知症対応型共同生活介護	P	18
・地域密着型特定施設入居者生活介護	P	25
・地域密着型介護老人福祉施設	P	27

【留意事項】

- 本資料は、現時点における厚生労働省からの情報に基づき、介護報酬改定部分を中心に作成しています。
- 今後、介護報酬改定に関する情報に関しましては、名古屋市介護保険ホームページである、「NAGOYAかいごネット」に順次提供していく予定です。
また、「NAGOYAかいごネット」の参照のほか、厚生労働省ホームページ、独立行政法人福祉医療機構ホームページ(WAM-NET)の参照も併せてお願いします。

<input type="checkbox"/> NAGOYAかいごネット	http://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp
<input type="checkbox"/> 厚生労働省ホームページ	http://www.mhlw.go.jp
<input type="checkbox"/> 独立行政法人福祉医療機構ホームページ (WAM-NET)	http://www.wam.go.jp

第1 介護報酬改定における基本的な視点

視点1 介護従事者等の人材確保・処遇改善

- 負担の大きな業務に対する人材確保への取り組みの評価
- 介護従業者の専門性の評価・定着促進
- 人件費の地域差の見直し

視点2 医療との連携や認知症ケアの充実

- 医療と介護の機能分化・連携の推進
- 認知症高齢者等の増加を踏まえた認知症ケアの推進

視点3 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証

- サービスの質を確保した上での効率的かつ適正なサービスの提供
- 平成18年度に導入されたサービスの検証及び評価の見直し

【視点1：‘介護従業者の人件費の地域差の見直し’ 関係】

＝厚生労働大臣が定める1単位の単価：名古屋市（特甲地）の地域密着型サービス＝

サービス種類		現行単価	見直し後単価	
①	夜間対応型訪問介護	10.6円	①	10.7円
②	認知症対応型通所介護		②	10.55円
③	小規模多機能型居宅介護		③	
④	認知症対応型共同生活介護	10.4円	④	10.45円
⑤	地域密着型特定施設入居者生活介護		⑤	
⑥	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		⑥	

*介護予防のあるサービスについては、いずれも介護予防サービスを含む

○各地域区分ごとの報酬単価の上乗せ割合

	特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
現行割合	12%	10%	6%	3%	0%
見直し後割合	15%	10%	6%	5%	0%

○サービスごとの人件費割合

サービス種類	現行の人件費割合	見直し後の人件費割合
①夜間対応型訪問介護	60%	① 70%
②認知症対応型通所介護		②③ 55%
③小規模多機能型居宅介護		
④認知症対応型共同生活介護	40%	④ 45%
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護		⑤ 45%
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		

第2 地域密着型サービスにおける介護報酬及び運営基準の改定内容

「地域密着型サービス種類別改定内容」参照。

第3 市町村独自の高い報酬の設定について

夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護については、厚生労働大臣の認定に基づき、市町村独自に通常より高い報酬の算定基準（以下「市町村独自報酬基準」といいます。）の設定が可能とされており、本市におきましても今年度において採用してきたところですが、今般の介護報酬の改定により、両サービスについて以下の加算が新たに設けられることとなりました。

- 夜間対応型訪問介護 「サービス提供体制強化加算」等
- 小規模多機能型居宅介護 「認知症加算」「看護職員配置加算」「サービス提供体制強化加算」等

これら新たな加算の設定により、市町村独自報酬基準のひとつとして設定しておりました「専門性の高い人材の確保されている」、小規模多機能型居宅介護における「認知症高齢者を積極的に受け入れていること」との要件整理を行い、新たな市町村独自報酬基準を設定する必要があることとなりますが、新たな市町村独自報酬基準の設定のためには、その手続きとして、介護保険法第42条の2第5項等に基づき設置する「名古屋市介護保険地域密着型サービス運営委員会」からの意見を聴いた上で、厚生労働大臣に対して申請することとなります。

一方、厚生労働大臣への申請と認定の施行時期は、下表のとおりとされています。

市町村の申請期限	厚生労働大臣の認定の施行時期
平成21年3月16日	平成21年4月
平成21年7月末	平成21年10月
平成22年1月末	平成22年4月
平成22年7月末	平成22年10月
平成23年1月末	平成23年4月
平成23年7月末	平成23年10月

そこで、本市におきましては、今年度に市町村独自報酬基準を設定した趣旨等を踏まえ、早急に新たな独自報酬基準を設定するとともに、平成21年7月の厚生労働省への申請時期を捉え、平成21年10月からの市町村独自報酬基準に基づく独自加算の算定開始に向け調整していくこととしております。

なお、現在の市町村独自報酬基準に関しましては、平成21年3月サービス提供分までの適用となりますので、該当事業所におかれましてはご留意ください。

第4 その他

1 利用者及び利用者家族等への説明

介護報酬の改定に伴い、利用者負担額も変わることとなりますので、介護報酬改定の趣旨等を事前に説明する等、十分な配慮をお願いします。

2 居宅介護支援事業所等との調整

適切な給付管理等の観点から、居宅介護支援事業所との連携にもご配慮ください。

地域密着型サービス種類別改定内容

夜間対応型訪問介護

第1 介護報酬関係

1 厚生労働大臣が定める1単位の単価(平成12年厚生労働省告示第22号)

1単位=10.7円 ⇐ 10円×(1070/1000)

2 介護給付費単位数

基本部分		注	注	
イ 夜間対応型訪問介護費(I)	基本夜間対応型訪問介護費	1月につき 1,000単位	24時間通報 対応加算	
	定期巡回サービス費	1回につき 381単位		1月につき 610単位
	随時訪問サービス費(I)	1回につき 580単位		
	随時訪問サービス費(II)	1回につき 780単位		
ロ 夜間対応型訪問介護費(II)	1月につき 2,760単位	3級訪問介護員に より行われる場合	×70/100	
ハ 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)			1回につき 12単位
	②サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1月につき 84単位		

3 改定内容

(1) 夜間対応型訪問介護費(I)関係

① 定期巡回サービス費：基本サービス費部分

短時間の訪問介護の基本サービス費の引き上げに準じ、夜間対応型訪問介護費(I)における「定期巡回サービス費」の引き上げを行う。

定期巡回サービス費

347単位/回



381単位/回

② 3級訪問介護員によるサービス提供時における減算

3級訪問介護員については、原則として平成21年3月末で報酬上の評価を廃止するが、現に業務に従事している者について、最終的な周知及び円滑な移行を図る観点から、事業者が該当する従業者に対して、2級課程等上位の資格を取得するよう通知することを条件に、一年間に限定した経過措置を設ける。よって、平成22年4月1日以降は、これら通知を受けた者を含め、3級ヘルパーによる夜間対応型訪問介護費の算定は行うことができなくなるもの。

算定要件

厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所において、厚生労働大臣が定める者が定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行う場合

単位数

所定単位数×70/100
*平成22年3月31日まで

厚生労働大臣が定める基準
 平成21年3月31日時点で、3級課程修了者を訪問介護員として雇用しており、かつ、平成21年4月1日以降も引き続き当該3級課程修了者を訪問介護員として雇用する指定夜間対応型訪問介護事業所であって、当該3級課程修了者に対し、平成22年3月31日までに介護福祉士の資格を取得し、または2級課程等を受講するよう通知する事業所

厚生労働大臣が定める者
 3級課程修了者である訪問介護員のうち、平成21年3月31日時点において、指定夜間対応型訪問介護事業所に訪問介護員として雇用されており、かつ、平成21年4月1日以降も引き続き当該事業所で雇用されている者

＝留意事項＝

- 「訪問介護員」とは、登録型の訪問介護員として指定夜間対応型訪問介護事業所に登録している場合を含む。
- 「通知」とあるのは、必ずしも書面による必要はなく、電子メール等によっても差し支えないが、通知内容及び通知を行った事実について記録しておくなければならない。
- 「通知」は事業所内に掲示するものではなく、該当する全ての3級ヘルパーに対して個別に行う必要がある。
- 「通知」は、原則、平成21年4月末までに行うこと。

③ 24時間通報対応加算
 利用者の24時間の安心確保に資する仕組みの構築として、日中におけるオペレーションサービスを評価

算定要件		単位数
厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が日中においてオペレーションセンターサービスをを行う場合		1月につき 610単位

- イ 日中においてオペレーションセンターサービスを行うために必要な人員を確保していること
- ロ 利用者からの通報を受け、緊急の対応が必要と認められる場合に連携する指定訪問介護事業所に速やかに連絡する体制を確保し、必要に応じて指定訪問介護が実施されること。
- ハ 利用者の日中における居宅サービスの利用状況等を把握していること。
- ニ 利用者からの通報について、通報日時、通報内容、具体的対応の内容について記録を行っていること。

＝留意事項＝

- 指定地域密着型サービス基準第5条第1項に規定するオペレーションセンターサービスを日中(8時から18時までの時間帯を含む、当該事業所の営業時間以外の時間帯)において行う場合に算定する。
- 日中においてもオペレーションセンターサービスの利用を希望する者が算定の対象である。
- 日中においてもオペレーションセンターサービスの利用を希望する者については、夜間の同居家族等の状況の把握に加え、日中の同居家族等の状況及び在宅サービスの利用状況等を新たに把握する必要がある。
- 利用者からの通報を受け、オペレーターが訪問が必要と判断した場合は、指定訪問介護事業所に情報提供を行い、当該指定訪問介護事業所は「当該利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合」の取り扱いに基づき必要な指定訪問介護を行うこととなる。
- そのため、利用者は、指定夜間対応型訪問介護事業所と連携体制をとっている指定訪問介護事業所と事前に利用契約を締結しておく必要がある。
- 指定夜間対応型訪問介護事業所は、緊急の訪問が必要と判断される場合において対応が可能となるよう、指定訪問介護事業所の具体的な対応体制について定期的に把握しておく必要がある。この場合の指定訪問介護事業所は、複数でも差し支えなく、また、同一法人の経営する事業所でも差し支えない。
- オペレーションセンターにおいては、利用者からの通報について、対応日時、通報内容、具体的対応について記録しておくこと。

(2) 共通：夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）及び夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）

- サービス提供体制強化加算
介護従業者の専門性等に係る適切な評価及びキャリアアップを推進する観点から、介護福祉士の資格保有者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価

算定要件	
厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合	

単位数	
(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1回につき
(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1月につき
	12単位
	84単位

(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）の要件

- ① 夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）を算定していること
- ② 当該指定夜間対応型訪問介護事業所のすべての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- ③ 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たった際の留意事項の伝達又は当該指定夜間対応型訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に行うこと。
- ④ 当該指定夜間対応型訪問介護事業所のすべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施すること。
- ⑤ 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。

厚生労働大臣が定める基準

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）の要件

- ① 夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定していること
- ② (1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）の②～⑤までに該当するものであること。

厚生労働大臣が定める基準

＝留意事項＝

- 研修について
訪問介護員等ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従業者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。
- 会議の開催について
「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たった際の留意事項の伝達又は当該指定夜間対応型訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供にあたる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならぬ。実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要がある。なく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。
- 「定期的」とは、概ね1月に1回以上開催されている必要があること。

- ・ 「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たった際の留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め記載しなければならない。

- ・ 利用者のADLや意欲
- ・ 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・ 家族を含む環境
- ・ 前回のサービス提供時の状況
- ・ その他のサービス提供に当たった際の必要な事項

○ 健康診断等について

健康診断等については、労働安全衛生法により定期的を実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。
新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも1年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足るものとする。

○ 職員の割合の算出について

- ・ 職員の割合の算出は、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。

平成21年度の1年間においてはすべて事業所については、平成22年度以降の前年度の実績が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。(新たに事業を開始し、又は再開した事業所については、4月以降の届出が可能)

なお、この場合、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ず、その割合について毎月記録するとともに、所定の割合を下回った場合には、直ちに加算が取れなくなった旨の届出をしなければならぬ。

- ・ 介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とする。

第2 指定基準関係

【人員に関する基準】

1 オペレーターに関する規定

オペレーターの資格要件として、「准看護師」及び「介護支援専門員」を追加。

規定： オペレーターは、看護師、介護福祉士その他の厚生労働大臣が定める者であること。

厚生労働大臣が定める者
看護師、准看護師、介護福祉士、医師、保健師、社会福祉士又は介護支援専門員

2 管理者に関する規定

日中のオペレーションサービスを実施する場合であって、指定訪問介護事業者の指定を併せて受けて、一体的に運営する場合、指定訪問介護事業所の職務に従事することを可能とする。

地域密着型サービス種類別改定内容

認知症対応型通所介護

第1 介護報酬関係

1 厚生労働大臣が定める1単位の単価(平成12年厚生労働省告示第22号)

1単位=10,555円

10円×(1055/1000)

2 介給付費単位数 : サービス提供時間「3時間以上4時間未満」・「4時間以上6時間未満」・「2時間以上3時間未満」部分について省略

基本部分		注	注	注	注	注	注	
イ	認知症対応型通所介護費 (I)	要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	835単位 934単位 967単位 1,071単位 1,175単位 1,280単位 1,384単位	注	注	注	注	注
				注	注	注	注	注
				注	注	注	注	注
				注	注	注	注	注
				注	注	注	注	注
	認知症対応型通所介護費 (II)	要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	435単位 460単位 469単位 486単位 503単位 520単位 537単位	8時間以上 9時間未満 +50単位	注	注	注	注
					注	注	注	注
					注	注	注	注
					注	注	注	注
					注	注	注	注

サービス提供体制強化加算	(I) サービス提供体制強化加算(I)	1回につき	12単位
サービス提供体制強化加算	(II) サービス提供体制強化加算(II)	1回につき	6単位

3 改定内容

(1) 若年性認知症利用者受入加算 : 介護予防含む

若年性認知症患者やその家族に対する支援を促進する観点から、若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することを評価

算定要件		単位数
厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定認知症対応型通所介護を行った場合		若年性認知症利用者受入加算 1日につき 60単位

厚生労働大臣が
定める基準
受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている。

=留意事項=

- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

(2) 栄養改善(栄養マネジメント)・口腔機能向上サービスの見直し

栄養改善(栄養マネジメント)加算、口腔機能向上加算については、サービス提供にかかる労力等を適切に評価する観点から、評価の見直しを行う。

① 栄養改善加算 : 栄養マネジメント加算から名称変更(算定に関する基本的な留意事項は従前のとおり)

栄養改善加算	⇔	150単位/回	原則、3月以内の期間に限り1月に2回を限度
--------	---	---------	-----------------------

算定要件 : 変更なし

以下のイからホのいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合

- イ 管理栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、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、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

=留意事項=

- 栄養改善加算を算定できる利用者について

以下のイからニのいずれかに該当する者など低栄養状態にある者又はそのおそれのある者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者であること。

- イ BMIが18.5未満である者
- ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発0609001厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者
- ホ その他低栄養状態にある者又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者については、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認すること。

- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題(基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者を含む。)
- ・ 生活機能の低下の問題
- ・ 褥瘡に関する問題
- ・ 食欲の低下の問題
- ・ 閉じこもりの問題(基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者を含む。)
- ・ 認知症の問題(基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者を含む。)
- ・ うつの問題(基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者を含む。)

- 算定は、原則、3月以内の期間に限り1月に2回を限度とするが、概ね3月ごとの評価の結果、前記イからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が認められる場合には、引き続き算定が可能。(介護予防において適用なし)

② 口腔機能向上加算

口腔機能向上加算 ⇔ 150単位/回 原則、3月以内の期間に限り1月に2回を限度

算 定 要 件 : 変 更 な し

以下のイからホのいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合

- イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

＝留意事項＝

○ 口腔機能向上加算を算定できる利用者について

以下のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者であること。

- イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の三項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
- ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の三項目のうち、二項目以上が「1」に該当する者
- ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

○ 利用者の口腔の状態によっては、口腔機能向上サービスによるよりも、医療における対応がより適切であ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して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じること。

○ 加算の算定ができない場合

歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合には加算を算定できない。

- イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
- ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合

○ 算定は、原則、3月以内の期間に限り1月に2回を限度とするが、概ね3月ごとの評価の結果、次のイ、ロのいずれかに該当する者であって、継続的に歯科衛生士等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められる場合には、継続的に算定が可能。(介護予防について適用なし)

- イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
- ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれのある者

(3) サービス提供体制強化加算：介護予防含む

介護従業者の専門性等に係る適切な評価及びキャリアアップを推進する観点から、介護福祉士の資格保有者等が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについての評価

算定要件
厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合

単位数
(1) サービス提供体制強化加算 (I) 1回につき 12単位
(2) サービス提供体制強化加算 (II) 1回につき 6単位

○ 各サービス提供体制強化加算の要件

(1) サービス提供体制強化加算 (I)

当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の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40以上であること。

①

厚生労働大臣が定める基準

(2) サービス提供体制強化加算 (II)

当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

② 通所介護費等算定方法第6号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

○ 職員の割合の算出について

・ 職員の割合の算出は、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。

平成21年度の1年間においてはすべて事業所については、平成22年度以降の前年度の実績が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。(新たに事業を開始し、又は再開した事業所については、4月1日以降の届出が可能)

なお、この場合、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ず、その割合について毎月記録するとともに、所定の割合を下回った場合には、直ちに加算が取れなくなった旨の届出をしなければならぬ。

・ 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又は研修の課程を修了している者とする。

○ 勤続年数について

・ 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。

(例) 平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

○ 勤続年数の算定について

・ 当該事業所における勤続年数に加え、同一法人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に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。

○ 指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員について

・ 生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員をいう。

地域密着型サービス種類別改定内容 小規模多機能型居宅介護

第1 介護報酬関係

1 厚生労働大臣が定める1単位の単価(平成12年厚生労働省告示第22号)

1単位=10,555円 ⇐ 10円×(1055/1000)

2 介護給付費単位数

基本部分	注		注
	登録者数が登録定員を超える場合	又 は 従業者の員数が基準に満たない場合	
要支援1	4,469単位		×70/100
要支援2	7,995単位		
要介護1	11,430単位		
要介護2	16,325単位		
要介護3	23,286単位		
要介護4	25,597単位		
要介護5	28,120単位		

ロ 初期加算	1日につき	30単位
ハ 認知症加算	(1)認知症加算(I)	1月につき 800単位
	(2)認知症加算(II)	1月につき 500単位
ニ 看護職員配置加算	(1)看護職員配置加算(I)	1月につき 900単位
	(2)看護職員配置加算(II)	1月につき 700単位
ホ 事業開始時支援加算	(1)事業開始時支援加算(I)	1月につき 500単位
	(2)事業開始時支援加算(II)	1月につき 300単位
ヘ 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)	1月につき 500単位
	(2)サービス提供体制強化加算(II)	1月につき 350単位
	(3)サービス提供体制強化加算(III)	1月につき 350単位

認知症加算・看護職員配置加算について、
介護予防での加算設定なし

事業開始時支援加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

3 改定内容
 (1) 過少サービスに対する減算 : 介護予防含む

「通い」を中心に「泊まり」や「訪問」のサービスを柔軟に組み合わせて対応することを評価する月単位の定額制の報酬について、サービス提供の適正化の観点から、サービスの提供が過少である事業所に対する評価を適正化する。

算定要件	単位数
指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合	所定単位数×70/100

＝留意事項＝

- 「利用者一人当たりの平均回数」について
 歴月ごとに、次のイからハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、「7」を乗じて算定する。
 - イ 通いサービス
 一人の登録者が1日に複数回通いサービスを利用する場合は、複数回の算定を可能とする。
 - ロ 訪問サービス
 1回の訪問を1回のサービス提供として算定する。なお、訪問サービスは身体介護に限定されないことから、登録者宅を訪問し見守りの意味で声かけ等を行った場合も、訪問サービスの回数に含めても差し支えない。
 - ハ 宿泊サービス
 1泊を1回として算定する。なお、通いサービスに引き続き宿泊サービスを行う場合は、それぞれ1回とし、計2回として算定する。
- 月の途中における利用の開始と終了について
 登録者が月の途中に利用を開始又は終了した場合は、利用開始日の前日以前又は終了の翌日以降の日数について、「当該月の日数」から控除する。
- 登録者が入院した場合について
 入院日について、「当該月の日数」から控除した上で平均回数の算定を行う。ただし、入院初日及び退院日については、入院日には含まない。

平均回数の算定式

$$\begin{array}{c}
 \text{登録者一人当たり} \\
 \text{の平均回数} \\
 \hline
 \text{当該月の日数} \times \text{登録者数} \\
 \times 7
 \end{array}$$

- 介護予防の指定を受け、同一の事業所で一体的に運営されている場合にあっては、サービス提供回数及び登録者数については合算して算定する。

(2) 認知症加算：介護予防について設定なし
利用者ニーズに対応するため、認知症高齢者への対応を評価

算定要件	
厚生労働大臣が定める登録者に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合	

単位数	
(1)認知症加算(I)	1月につき 800単位
(2)認知症加算(II)	1月につき 500単位

(1)認知症加算(I)の要件

厚生労働大臣が定める者等

日常生活に支障をきたすおそれが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

(2)認知症加算(II)の要件

厚生労働大臣が定める者等

要介護状態区分が要介護2である利用者であって、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

留意事項

- 「日常生活に支障をきたすおそれが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利用者」について
日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者をいう。
- 「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利用者」について
日常生活自立度のランクⅡに該当する者をいう。

(3) 看護職員配置加算：介護予防について設定なし

利用者ニーズに対応するため、常勤の看護職員の配置を評価

算定要件	
厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所	

単位数	
(1)看護職員配置加算(I)	1月につき 900単位
(2)看護職員配置加算(II)	1月につき 700単位

(1)看護職員配置加算(I)の要件

厚生労働大臣が定める施設基準

- イ 専ら当該小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の職務に従事する常勤の看護師を1名以上配置していること。
- ロ 通所介護費等の算定方法第7号に規定する基準に該当していないこと。

(2)看護職員配置加算(II)の要件

厚生労働大臣が定める施設基準

- イ 専ら当該小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の職務に従事する常勤の准看護師を1名以上配置していること。
- ロ 通所介護費等の算定方法第7号に規定する基準に該当していないこと。

(4) 事業開始時支援加算 : 介護予防含む

利用者数が多い事業所では収支が安定する傾向にあることを踏まえ、他に経営の効率化のための措置を講じるとともに、事業開始後の一定期間における経営の安定化を図るための評価を行う。

* 事業開始時支援加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目であること。

算定要件
事業開始後1年未満の指定小規模多機能型居宅介護事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員の100分の80に満たない指定小規模多機能型居宅介護事業所について、平成24年3月31日までの間算定可
事業開始後1年以上2年未満の指定小規模多機能型居宅介護事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員の100分の80に満たない指定小規模多機能型居宅介護事業所について、平成24年3月31日までの間算定可

単位数	
(1)事業開始時支援加算(I)	1月につき 500単位
(2)事業開始時支援加算(II)	1月につき 300単位

=留意事項=

- 「事業開始」について
「事業開始」とは、指定日(指定の効力が発生する日)の属する月をいう。指定日と事業開始日が異なる場合は、事業開始日がこれに当たる。
- 「登録者の数」について
介護予防を含む、それぞれの登録者数を合算した数をいう。
- 「算定月までの間、登録者の数が登録定員の100分の80に満たない」について
算定月の末日時点において、100分の80以上となっていないことを言う。
- 登録者の数が過去に一度でも登録定員の100分の80以上となったことのある事業所について
登録者の数が過去に一度でも登録定員の100分の80以上となったことのある事業所については、その後100分の80を下回った場合であっても算定することはできない。これは、登録定員の変更により、100分の80を下回った場合も同様とする。
- 区分支給限度額との関係について
事業開始時支援加算については、区分支給限度額管理の対象外の算定項目であること。

(5) サービス提供体制強化加算 : 介護予防含む

介護従業者の専門性等に係る適切な評価及びキャリアアップを推進する観点から、介護福祉士の資格保有者等が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価

算定要件
厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合

単位数	
(1)サービス提供体制強化加算(I)	1月につき 500単位
(2)サービス提供体制強化加算(II)	1月につき 350単位
(3)サービス提供体制強化加算(III)	1月につき 350単位

○各サービス提供体制強化加算の要件

- ① すべての小規模多機能型居宅介護従業者に対し、個別の研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。
- ② 登録者に関する情報や留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に行っていること。
 - (1) サービス提供体制強化加算(I)
小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師を除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
 - (2) サービス提供体制強化加算(II)
小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師を含む。)の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。
 - (3) サービス提供体制強化加算(III)
小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師を含む。)の総数のうち、勤続年数が3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- ④ 通所介護費等の算定方法第7号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

=留意事項=

○ 研修について

すべての小規模多機能型居宅介護従業者ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従業者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、当該従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

○ 会議の開催について

- ・ 「登録者に関する情報若しくはサービス提供に当たった際の留意事項の伝達又は当該小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供にあたる従業者のすべてが参加するものでなければならない。実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。
- ・ 「定期的」とは、概ね1月に1回以上開催されている必要があること。
- ・ 「登録者に関する情報若しくはサービス提供に当たった際の留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め記載しなければならない。
 - ・ 登録者のADLや意欲
 - ・ 登録者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
 - ・ 家族を含む環境
 - ・ 前回のサービス提供時の状況
 - ・ その他のサービス提供に当たった際の必要な事項

○ 職員の割合の算出について

- ・ 職員の割合の算出は、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。

小規模多機能型居宅介護従業者の常勤換算に際しては、登録者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務を含む、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。よって、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が同事業所の介護職員を兼務する場合は、当該事業所の利用者の計画作成業務に従事した時間については常勤換算時に含むことができる。

- ・ 平成21年度の1年間においてはすべて事業所については、平成22年度以降の前年度の実績が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。(新たに事業を開始し、又は再開した事業所については、4月以降の届出が可能)なお、この場合、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。その割合について毎月記録するとともに、所定の割合を下回った場合には、直ちに加算が取れなくなってしまう旨の届出をしなければならない。

・ 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又は研修の課程を修了している者とする。

○ 勤続年数について

・ 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。

(例) 平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

○ 勤続年数の算定について

・ 当該事業所における勤続年数に加え、同一法人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に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。

第2 指定基準関係

【人員に関する基準】： 介護予防含む

○ 夜間及び深夜の時間帯における職員配置

「宿泊サービスの利用者がない場合、利用者に対する夜間及び深夜の時間帯における連絡体制が整備されていれば、当該時間帯における小規模多機能型居宅介護従業者(夜勤及び宿直)を配置しないことができる。

従前： 「宿泊サービスの利用者がない場合であっても、登録者からの訪問サービスの要請に備え、宿直または夜勤を行う小規模多機能型居宅介護従業者を置かなければならない。

＝介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A＝：平成18年9月 厚生労働省

(問35) 夜間の職員配置について

① 「宿泊サービスの利用者がない場合は、電話転送等により連絡がとれる体制であれば、従業者が事業所内にいなくてもよいか。

② (略)

(答)

① 小規模多機能型居宅介護は、夜間も含めて様々なニーズに対応することが求められるため、「宿泊サービスの利用者がないからといって、事業所内に宿直又は夜勤の従業者を置かない」という対応は認められない。

② (略)

【設備に関する基準】： 介護予防含む

○ 居間及び食堂に係る面積基準： 地域密着型サービス基準第67条第2項

居間及び食堂の広さについて、「機能を十分に発揮し得る適当な広さ」とする。

従前： 居間及び食堂は、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平方メートルに通りサービスの利用定員を乗じて得た面積以上」とする。

第3 その他： 居宅介護支援関係(介護予防含む)

算 定 要 件

単 位 数

居宅介護支援を受けていた利用者が居宅サービスから小規模多機能型居宅介護の利用へ移行する際に、居宅介護支援事業者が有する利用者の必要な情報を小規模多機能型居宅介護事業所に提供した場合

小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

300単位

地域密着型サービス種類別改定内容

認知症対応型共同生活介護

第1 介護報酬関係

1 厚生労働大臣が定める1単位の単価(平成12年厚生労働省告示第22号)

$$1 \text{ 単位} = 10,455 \text{ 円} \quad \leftarrow 10 \text{ 円} \times (1045 / 1000)$$

2 介護給付費単位数

基本部分	注	注	注	注	注	注	注
イ 認知症対応型共同生活介護費 (1日につき)	要支援2	831単位					
	要介護1	831単位					
	要介護2	848単位					
	要介護3	865単位					
	要介護4	882単位					
ロ 短期利用共同生活介護費 (1日につき)	要介護5	900単位					
	要支援2	861単位					
	要介護1	861単位					
	要介護2	878単位					
	要介護3	895単位					
ハ 初期加算	要介護4	912単位					
	要介護5	930単位					
			利用者数が利用定員を超える場合	介護従業者の員数が基準を満たさない場合		夜間ケア加算	認知症行動・心理症状緊急対応加算
			×70/100	×70/100	1日につき +25単位	1日につき +200単位 (7日間を限度)	若年性認知症利用者受入加算
			×97/100	×70/100	1日につき +80単位 (死亡日前30日を限度)		

ニ 医療連携体制加算	1日につき	30単位
ホ 退居時相談援助加算	1日につき	39単位
ヘ 認知症専門ケア加算	1日につき	3単位
ト サービス提供体制強化加算	1日につき	12単位
	1日につき	6単位
	1日につき	6単位

医療連携体制加算について、介護予防での加算設定なし

3 改定内容
 (1) 夜間ケア加算 : 介護予防・短期利用共同生活介護含む
 夜勤職員の手厚い配置を評価

算定要件
厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所であって、指定地域密着型サービス基準第90条第1項に規定する夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な数に1を加えた数以上の数の介護従業者を配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所の場合

単位数
夜間ケア加算 1日につき 25単位

厚生労働大臣が定める施設基準
 通所介護費等の算定方法第8号に規定する基準に該当しないこと。

=留意事項=

○ 夜間ケア加算が算定できる場合

一の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて一の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で一以上の介護従業者を配置した場合に算定可能となる。ただし、全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っていることが必要。

(2) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 : 短期利用共同生活費(介護予防含む)のみ

認知症高齢者等の在宅生活を支援する観点から、家族関係やケアが原因で認知症の行動・心理症状が出現したことにより在宅での生活が困難となった者の緊急受け入れについて評価

算定要件
短期利用共同生活介護費の算定において、医師が、認知症(法第8条第16項に規定する認知症をいう。)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、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合

単位数
認知症行動・心理症状 緊急対応加算 1日につき 200単位 入居を開始した日から 7日を限度

=留意事項=

○ 算定できる場合1

利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、利用を開始した場合に算定することができる。

また、本加算は、緊急に短期利用共同生活介護が必要であると医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できる。

○ 「認知症の行動・心理症状」について

認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状をいう。

○ 医療機関との調整

短期利用共同生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合には、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるような対応が必要である。

○ 算定できない場合

次のaからcに該当する者が、直接、短期利用共同生活介護の利用を開始した場合には算定できない。

- a 病院又は診療所に入院中の者
 - 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
 - c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護を利用中の者
- 記録について
- 短期利用共同生活介護が必要であると判断した医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所においても判断を行った医師名、日付及び採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。
- 加算終了後の短期利用共同生活介護の利用
- 本加算は、「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の期間を評価したものであり、本加算終了後の短期利用生活介護の利用の継続を妨げるものではない。

(3) 若年性認知症利用者受入加算 : 介護予防・短期利用共同生活介護含む

若年性認知症患者やその家族に対する支援を促進する観点から、若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することを評価*ただし、短期利用共同生活介護費において、認知症行動・心理状態緊急対応加算を算定している場合は算定できない。

算定要件		単位数	
厚生労働大臣が定める基準 厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合		若年性認知症利用者受入加算	1日につき 120単位

厚生労働大臣が定める基準

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている。

=留意事項=

- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

(4) 看取り介護加算 : 介護予防について設定なし・短期利用共同生活介護費を除く

地域の認知症介護の拠点として、利用者の重度化や看取りへの対応について評価

算定要件		単位数	
医療連携体制加算を算定する指定認知症対応型共同生活事業所において、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合		看取り介護加算	1日につき 80単位 死亡日以前30日を限度。 ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

- イ 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。
- ロ 利用者又はその家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。
- ハ 医師、看護師、介護職員等が共同して、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得て介護が行われていること。

厚生労働大臣
が定める者等

＝留意事項＝

- 算定できる期間について
 - 死亡日を含めて30日を限度とする。
 - 死亡前に退居した場合について
 - 死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院した後、自宅や入院先で死亡した場合も算定可能である。ただし、事業所において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は算定することができない。
 - よって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り介護加算の算定はできないこととなる。
 - なお、退居月と死亡月が異なる場合であっても算定は可能であること。
 - 利用者又は利用者家族に対する説明と同意
 - ・利用者負担に関する同意
 - 本加算は死亡月にまとめて算定することから、退居月と死亡月が異なる場合、事業所に入居のない月についても利用者負担が生じることとなるため、利用者が退居等する際、利用者側に対して十分に説明を行い、文書による同意を得ておくことが必要であること。
 - ・医療機関等との情報の共有に関する同意
 - 退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡の確認を行うこととなる。その内、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、利用者が退居等する際、利用者側に対して十分に説明を行い、文書による同意を得ておくことが必要であること。
 - 利用者本人又は利用者家族に対する随時の説明
 - 口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨の記録を残しておくこと。
 - 本人が十分に判断できる状態がなく、かつ、家族に連絡しても来訪がない場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に志じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っている場合には、加算の算定は可能である。この場合には、適切な看取り介護が提供されていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態、家族へ連絡を取ったにも関わらず来訪がなかった旨の記録しておくことが必要である。この場合、家族に対しては継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが肝要であること。
 - 利用者本人又は利用者家族に対する随時の説明
 - 口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨の記録を残しておくこと。
 - 看取り介護加算における望ましくない状態
 - 認知症共同生活介護の趣旨に鑑み、1月に2人以上が看取り介護加算を算定することは望ましくないもの。

(5) 退居時相談援助加算 : 介護予防含む

地域の認知症介護の拠点として、退居する利用者が自宅や地域での生活を継続できるよう相談援助することを評価

算定要件	単位数
利用期間が1月を超える利用者が退居し、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において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他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、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に当該利用者の退居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又は地域包括支援センターに対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用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	400単位 利用者1人につき 1回を限度

算定要件	単位数
退居時相談援助加算	400単位 利用者1人につき 1回を限度

=留意事項=

○ 退居時相談援助の内容について

退居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、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
- b 退居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 退居する者の介助方法に関する相談援助

○ 算定できない場合

次の場合には本加算は算定できない。

- a 退居して病院又は診療所へ入院する場合
 - b 退居して他の介護保険施設への入院若しくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合
 - c 死亡退居の場合
- 退居時相談援助について
- 退居時相談援助については次に留意すること。
- ・ 退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員の協力の下に行うこと。
 - ・ 退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。
 - ・ 退居時相談援助を行った場合には、相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点に関して記録しておくこと。

(6) 認知症専門ケア加算 : 介護予防・短期利用共同生活介護含む

専門的な認知症ケアを普及する観点から、認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体の実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供することについて評価

算定要件	単位数
厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合	(1)認知症専門ケア加算(I) 1日につき 3単位 (2)認知症専門ケア加算(II) 1日につき 4単位

算定要件	単位数
退居時相談援助加算	400単位 利用者1人につき 1回を限度

(1)認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件

イ 当該事業所における利用者の総数のうち、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者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。

厚生労働大臣が定める基準

ロ 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者数の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すことに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実施していること。

ハ 当該事業所の従業者に対し、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開催していること。

(2)認知症専門ケア加算(Ⅱ)の要件

イ (1)認知症専門ケア加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。

厚生労働大臣が定める基準

ロ 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、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

ハ 当該介護事業所における介護職員、看護職員毎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。

厚生労働大臣が定める者等

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者

=留意事項=

○「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者」について

日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者をいう。

○「専門的な研修」について

「専門的な研修」については、それぞれ、「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)及び「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日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する次の研修がこれに当たる。

- ・ 認知症介護に係る専門的な研修 : 「認知症介護実践リーダー研修」
- ・ 認知症介護の指導に係る専門的な研修 : 「認知症介護指導者研修」

(7) サービス提供体制強化加算 : 介護予防・短期利用共同生活介護含む

介護従業者の専門性等に係る適切な評価及びキャリアアップを推進する観点から、介護福祉士の資格保有者等が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについての評価

算定要件

厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合

単位数

(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日につき	12単位
(2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1日につき	6単位
(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1日につき	6単位

当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の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以上であること。

当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・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以上であること。

当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

② 通所介護等算定方法第8号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

＝留意事項＝

○ 職員の割合の算出について

・ 職員の割合の算出は、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。

・ 介護職員の常勤換算に際しては、入居者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務を含み、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。よって、認知症対応型訪問介護事業所の計画作成担当者が同事業所の介護職員を兼務する場合、当該事業所の利用者の計画作成業務に従事した時間については常勤換算時に含むことができる。

・ 平成21年度の1年間においてはすべて事業所について、平成22年度以降の前年度の実績が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。(新たに事業を開始し、又は再開した事業所については、4月1日以降の届出が可能)

・ なお、この場合、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ず、その割合について毎月記録するとともに、所定の割合を下回った場合には、直ちに加算が取れなくなった旨の届出をしなければならぬ。

・ 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又は研修の課程を修了している者とする。

○ 勤続年数について

・ 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。

(例) 平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

○ 勤続年数の算定について

・ 当該事業所における勤続年数に加え、同一法人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に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。

○ 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員について

・ 介護従業者として勤務を行う職員をいう。

地域密着型サービス種類別改定内容

地域密着型特定施設入居者生活介護

第1 介護報酬関係

1 厚生労働大臣が定める1単位の単価(平成12年厚生労働省告示第22号)

1単位=10,455円 ⇐ 10円×(1045/1000)

2 介護給付費単位数

基本部分		注	注	注	
イ	地域密着型 特定施設入居者 生活介護費 (1日につき)	要介護1	571単位	医療機関連携加算 1日につき +80単位	
	要介護2	641単位	個別機能訓練加算 1日につき +12単位		
	要介護3	711単位			看護・介護職員の員数が 基準に満たない場合 ×70/100
	要介護4	780単位			
	要介護5	851単位			
ロ	夜間看護体制加算	1日につき		10単位	

3 改定内容

(1) 基本サービス費(基本部分)の見直し

特定施設入居者生活介護については、手厚い人員配置に要する経費については、制度的に利用者負担を求めているとの費用負担の特性等を踏まえ、介護従事者の処遇改善を図る観点から、施設サービス等との均衡に配慮しつつ評価

基本サービス費	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	⇐	⇐	⇐	⇐	⇐
	549単位	616単位	683単位	750単位	818単位
	⇐	⇐	⇐	⇐	⇐
	571単位	641単位	711単位	780単位	851単位

(2) 医療機関連携加算

介護と医療との連携を強化するため、利用者の健康状態に関して継続的に記録するとともに、協力医療機関又は主治医に対して、定期的に情報提供を行うものについて評価

算定要件
看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合

単位数
医療機関連携加算 1月につき 80単位

＝留意事項＝

- 協力医療機関又は利用者の主治医に情報提供した日前30日以内において、地域密着型特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合には、本加算は算定できないこと。
- 協力医療機関等には、歯科医師を含む。
- 算定に際しては、あらかじめ、協力医療機関等と情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供の内容について定めておく必要があること。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではないこと。
- 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、指定地域密着型サービス基準第122条の規定に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。
- ・指定地域密着型サービス基準第122条(健康管理)
 - 指定地域密着型特定施設の看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じなければならない。
- 協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書(FAXを含む。)又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報提供した場合には、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれにより受領の確認を得ること。なお、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。

地域密着型サービス種類別改定内容

地域密着型介護老人福祉施設

第1 介護報酬関係

1 厚生労働大臣が定める1単位の単価(平成12年厚生労働省告示第22号)

1単位=10,45円 ⇐ 10円×(1045/1000)

2 介護給付費単位数 : 「ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)」関連部のみ記載

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注				
ロ	ユニット型 地域密着型 介護福祉施設 サービス費	要介護1 669単位 要介護2 740単位 要介護3 810単位 要介護4 881単位 要介護5 941単位	要介護1 669単位 要介護2 740単位 要介護3 810単位 要介護4 881単位 要介護5 941単位	常勤のユニットワ ーカーをユニット毎に 配置していない等ユ ニットケアにおける体 制が未整備である場 合	介護・介護職員 の員数又は介護 支援専門員の員 数が基準を満た さない場合	介護・介護職員 の員数又は介護 支援専門員の員 数が基準を満た さない場合	介護・介護職員 の員数又は介護 支援専門員の員 数が基準を満た さない場合	介護・介護職員 の員数又は介護 支援専門員の員 数が基準を満た さない場合	介護・介護職員 の員数又は介護 支援専門員の員 数が基準を満た さない場合	介護・介護職員 の員数又は介護 支援専門員の員 数が基準を満た さない場合	介護・介護職員 の員数又は介護 支援専門員の員 数が基準を満た さない場合	介護・介護職員 の員数又は介護 支援専門員の員 数が基準を満た さない場合	介護・介護職員 の員数又は介護 支援専門員の員 数が基準を満た さない場合				
		×97/100	×97/100	×97/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	+22 単位	+12 単位	+23 単位	+46 単位	+12 単位	+120 単位	+25 単位	+5 単位	+26 単位

注 身体拘束廃止未実施減算 1日につき5単位減算

注 外泊時費用 1日につき 246単位

注 初期加算 1日につき 30単位

注 退所時等
相談援助加算 (1)退所前後訪問相談援助加算 460単位
(2)退所時相談援助加算 400単位
(3)退所前連携加算 500単位

注 栄養マネジメント加算 1日につき 14単位

注 経口移行加算 1日につき 28単位

注 経口維持加算 (1)経口維持加算(Ⅰ) 1日につき 28単位
(2)経口維持加算(Ⅱ) 1日につき 5単位

注 口腔機能維持管理加算 1日につき 30単位

注 療養食加算 1日につき 23単位

注 看取り
介護加算 (1)死亡日前4日以上30日以下 1日につき 80単位
(2)死亡日前2日又は3日 1日につき 680単位
(3)死亡日 1日につき1280単位

注 在宅復帰支援機能加算 1日につき 10単位

注 在宅・入所相互利用加算 1日につき 30単位

注 小規模拠点集合型施設加算 1日につき 50単位

注 認知症専門ケア加算 (1)認知症専門ケア加算(Ⅰ) 1日につき 3単位
(2)認知症専門ケア加算(Ⅱ) 1日につき 4単位

注 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) 1日につき 12単位
(2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 1日につき 6単位
(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 1日につき 6単位

入所者1回(又は2回)、退所後1回を限度に算定

注)入所者及びその家族等に対して退所後の相談援助を行い、かつ、市町村および老人介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合

注)居室介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合

3 改定内容：「ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費（I）」関連部のみ記載
 (1) 基本サービス費（基本部分）の見直し

基本サービス費	要介護1	657単位	⇨	669単位
	要介護2	728単位	⇨	740単位
	要介護3	798単位	⇨	810単位
	要介護4	869単位	⇨	881単位
	要介護5	929単位	⇨	941単位

(2) 要介護度の高い高齢者に対して質の高いケアを実施する施設に対する評価

要介護度の高い高齢者を中心とした生活重視型施設としての位置付けを踏まえ、介護が困難な者に対する質の高いケアを実施する観点から、認知症高齢者等が一定割合以上入所しており、入所者数に対して介護福祉士を一定割合以上配置している施設を評価するとともに、基準を上回る夜勤の職員の配置を評価

① 日常生活継続支援加算

算定要件		単位数	
厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設である場合		日常生活継続支援加算	1日につき 22単位

イ 入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4若しくは要介護5の者の占める割合が100分の65以上又は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（法第8条第16項に規定する認知症をいう。）の入所者の占める割合が100分の60以上であること。

厚生労働大臣が定める施設基準

ロ 介護福祉士を常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1名以上配置していること。

ハ 通所介護費等の算定方法第10号に規定する基準に該当しないこと。

＝留意事項＝

- 「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入所者」について
日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者をいう。
- 「要介護4又は5の者の割合」「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入所者の割合」について
届出日前3月間について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近3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が必要であること。
なお、これら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は、直ちに加算が取れなくなつた旨の届出をしなければならぬ。
- 「介護福祉士の員数を算出する際の入所者数」について
介護福祉士の員数を算出する際は、当該年度の前年度（4月1日に始まり翌年3月31日をもって終了）の平均を用いる。（新規開設・再開の場合は推定数）
この場合、利用者の平均は、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。（小数点第二位以下切り上げ）

○ 「介護福祉士の員数」について

届出日前3月間における介護福祉士の員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものであること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要なる人数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに加算が取れなくなった旨の届出をしなければならぬ。

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。

○ サービス提供体制強化加算との算定関係

日常生活継続支援加算を算定する場合には、サービス提供体制強化加算の算定はできないこと。

② 夜勤職員配置加算

算定要件	単位数
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に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設である場合	夜勤職員配置加算 1日につき 46単位

イ ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。
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に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設である場合

ロ 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に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設である場合

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に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設である場合

＝留意事項＝

○ 「夜勤を行う職員の数」について

一日平均夜勤職員数とする。

一日平均夜勤職員数とは、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1を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第三位以下を切り捨てる。

○ 短期入所生活介護を行う場合について

指定短期入所生活介護事業所を併設している場合、特別養護老人ホームの空床利用により指定短期入所生活介護を行う場合にあつては、短期入所生活介護の利用者と入所者数を合算した人数を「入所者の数」とした場合に必要な夜勤職員の数を一以上上回って配置した場合に加算を行う。

○ 増配した夜勤職員

増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないこと。

(3) 常勤の看護師の配置や手厚い看護職員の配置等に対する評価

入所者の重度化等に伴う医療ニーズに対応する観点から、常勤の看護師の配置や基準を上回る看護職員の配置を評価するとともに、常勤の医師の配置に係る評価を見直す。また、看取り介護加算については、重度化対応加算の要件のうち看取りに関する要件を統合するとともに、施設内における看取りの労力を適切に評価するため、看取りに向けた体制の評価と看取りの際のケアの評価を別個に行うこととする。これらに伴い重度化対応加算について廃止する。

① 看護体制加算

算定要件	単位数
厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設である場合	(1)看護体制加算(I) 1日につき 12単位 (2)看護体制加算(II) 1日につき 23単位

○(1)看護体制加算(Ⅰ)の要件

- イ 地域密着型介護福祉施設サービス費又はユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。
- 厚生労働大臣
が定める施設基準
- ロ 常勤の看護師を1名以上配置していること。
- ハ 通所介護費等の算定方法第10号に規定する基準に該当しないこと。

○(2)看護体制加算(Ⅱ)の要件

- イ 地域密着型介護福祉施設サービス費又はユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。
- 厚生労働大臣
が定める施設基準
- ロ 看護職員を常勤換算方法で2名以上配置していること。
- ハ 当該指定地域密着型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時間の連絡体制を確保していること。
- ニ 通所介護費等の算定方法第10号に規定する基準に該当しないこと。

＝留意事項＝

- 短期入所生活介護事業所を併設する場合について
短期入所生活介護事業所とは別に、それぞれ必要な数の看護職員を配置する必要があること。具体的には次のとおり。
 - ・ 看護体制加算(Ⅰ)
併設の短期入所生活介護事業所における看護師の配置にかかわらず、指定地域密着型介護老人福祉施設として別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能。
 - ・ 看護体制加算(Ⅱ)
併設の短期入所生活介護事業所における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定地域密着型介護老人福祉施設における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除した数が、入所者の数が25又はその端数を増すごとに一以上となる場合に算定が可能。
- 特別養護老人ホームの空床利用による短期入所生活介護を行う場合について
短期入所生活介護の利用者と入所者数を合算した人数を「入所者数」とし取り扱い、一体的に加算を行う。
- 看護体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)の同時の算定について
看護体制加算(Ⅰ)及び介護体制加算(Ⅱ)については、それぞれ同時に算定することが可能。この場合、看護体制加算(Ⅰ)の対象となる常勤の看護師については、看護体制加算(Ⅱ)における看護職員の配置数の計算に含めることが可能であること。
- 「24時間の連絡体制」について
施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡ができ、必要な場合には施設からの緊急の呼び出しに応じて出勤できる体制をいう。
 - イ 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入所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 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。
 - ニ 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等により入所者の状態に関する引継ぎを行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継ぎを行うこと。

② 常勤医師の配置

常勤医師配置

20単位/日

⇨

25単位/日

算定要件：変更なし

専ら当該指定地域密着型介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設である場合

③ 看取り介護加算

看取り介護加算（Ⅰ）

看取り介護加算（Ⅱ）

160単位
80単位



(1)死亡日以前4日以上30日以下	1日につき	80単位
(2)死亡日以前2日又は3日	1日につき	680単位
(3)死亡日	1日につき	1280単位

算定要件

厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、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
*ただし、退所した日の翌日から死亡日まで算定しない

単位数

(1)死亡日以前4日以上30日以下	1日につき	80単位
(2)死亡日以前2日又は3日	1日につき	680単位
(3)死亡日	1日につき	1280単位

イ 常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定地域密着型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時間の連絡体制を確保していること。

厚生労働大臣が定める施設基準

ロ 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説明し、同意を得ていること。

ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

ニ 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。

イ 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。

厚生労働大臣が定める者等
ロ 入所者又はその家族の同意を得て、入所者の介護に係る計画が作成されていること。

ハ 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得て、介護が行われていること。

＝留意事項＝

○ 看取り介護加算の趣旨

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入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員（従前、看護師）、介護職員等が共同して、随時本人及び家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けられているもの。

○ 「24時間の連絡体制」について

施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡ができ、必要な場合には施設からの緊急の呼び出しに応じて出勤できる体制をいう。具体的な体制の整備としては次を想定する。

- イ 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入所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 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。
- ニ 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等により入所者の状態に関する引継ぎを行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継ぎを行うこと。

○ 「看取りに関する指針」について

管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取りに関する指針」が定められていることが必要である。同指針に盛り込むべき項目については、以下の項目などを想定する

- ・ 施設における看取りに関する考え方
- ・ 終末期の経過（時期、プロセス毎）の考え方
- ・ 施設において看取りに際して行っている医療行為の選択肢
- ・ 医師や医療機関との連携体制
- ・ 本人及び家族との話し合いや同意、意思確認の方法
- ・ 職員の具体的対応

④ 重度化対応加算

重度化対応加算

10単位/日

⇔

廃止

(4) 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症患者やその家族に対する支援を促進する観点から、若年性認知症患者から、若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することを評価

算定要件	
厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症に よって法第7条第3項に規定する要介護者となった入所者をいう。）に対して指定指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合	

単位数	
若年性認知症利用者受入加算	1日につき 120単位

厚生労働大臣が定める基準

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている。

＝留意事項＝

- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

(5) 外泊費用の見直し

外泊費用 320単位/日 ⇔ 246単位/日

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室における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定。ただし、入院又は外泊初日及び最終日は算定しない。

(6) 栄養管理体制・栄養マネジメント加算等の見直し

栄養管理体制加算の算定実績を踏まえ、基本サービス日に包括した評価に見直すとともに、栄養マネジメント加算については、栄養マネジメントの適切な実施を担保する観点から評価の見直しを行う。

① 栄養管理体制加算

管理栄養士配置加算 12単位/日 ⇔ 廃止

② 栄養マネジメント加算

栄養マネジメント加算 12単位/日 ⇔ 14単位/日

算定要件：口の基準に「歯科医師」を追加

以下のイからホのいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設である場合

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定地域密着型介護老人福祉施設であること。

＝留意事項＝

- 管理栄養士の配置について
施設に常勤の管理栄養士を1名以上配置が必要となるもの。よって、調理業務の委託先のみ管理栄養士が配置されている場合には、本加算の算定はできない。
- 同一敷地内の複数の介護保険施設で栄養ケア・マネジメントを行う場合について
常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合においては、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定が可能となるもの。
- 栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われていることから、検査簿、喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は作成は必要がないこと。
ただし、「食事せん」及び「献立表」の作成は必要であること。

③ 経口移行加算

経口移行加算

 ⇨

 単位数の変更なし

算定要件：要件に「歯科医師」を追加
厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型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、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、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が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合
*原則、当該計画を作成した日から起算して180日以内

④ 経口維持加算

経口維持加算(I)

 ⇨

経口維持加算(II)

 ⇨

 単位数の変更なし

算定要件：要件に「歯科医師」を追加
厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型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、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した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、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合
*原則、当該計画を作成した日から起算して180日以内
*経口移行加算を算定している場合は算定しない

⑤ 療養食加算

療養食加算

 ⇨

 単位数の変更なし

算定要件：療養食の対象「高脂血症食」→「脂質異常症食」へ
以下のイからハのいずれの基準にも適合するものとして市町村長に届け出て当該基準により食事の提供を行う指定地域密着型介護老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合
*経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は算定しない

- (1)経口維持加算(I) 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められる者を対象としていること。
- (2)経口維持加算(II) 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者を対象としていること。

イ 食事の提供が管理栄養士によって管理されていること。

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。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において行われていること。

厚生労働大臣
が定める療養食
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

(7) 口腔機能維持管理加算

算 定 要 件	単 位 数
厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合であって、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の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合	口腔機能維持管理加算 1月につき 30単位

厚生労働大臣が
定める基準

通所介護費等算定方法第10号、第11号、第12号及び第13号も規定する基準のいずれにも該当しないこと。

＝留意事項＝

○ 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」について

口腔ケアに係る技術的助言及び指導とは以下のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導をいうものであって、入所者個々の口腔ケア計画をいうものではない。

- ・ 当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法
- ・ 適切な口腔ケアの手法
- ・ 口腔ケアに必要な物品整備の留意点
- ・ 口腔ケアに伴うリスク管理
- ・ その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項

○ 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」について

入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画については、以下の事項を記載すること。

イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題

ロ 当該施設における目標

ハ 具体的方策

ニ 留意事項

ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況

ヘ 歯科医師の指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）

ト その他必要と思われる事項

○ 医療保険との関係

医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても、本加算の算定は可能である。ただし、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る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。

(8) 認知症専門ケア加算

専門的な認知症ケアを普及する観点から、認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体の実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供することについて評価

算定要件		単位数	
厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合		(1)認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1日につき 3単位
		(2)認知症専門ケア加算(Ⅱ)	1日につき 4単位

(1)認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件

- イ 当該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者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。
- ロ 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者数の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあつては、1に、当該対象者の数が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実施していること。
- ハ 当該施設において、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。

厚生労働大臣が定める基準

(2)認知症専門ケア加算(Ⅱ)の要件

- イ (1)認知症専門ケア加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。
- ロ 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。
- ハ 当該施設における介護職員、看護職員毎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。

厚生労働大臣が定める者

＝留意事項＝

- 「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者」について
日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者をいう。
- 「専門的な研修」について

「専門的な研修」については、それぞれ、「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)及び「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日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する次の研修がこれに当たる。

- ・ 認知症介護に係る専門的な研修 : 「認知症介護実践リーダー研修」
- ・ 認知症介護の指導に係る専門的な研修 : 「認知症介護指導者研修」

(9) サービス提供体制強化加算
介護従業者の専門性等に係る適切な評価及びキャリアアップを推進する観点から、介護福祉士の資格保有者が一定割合雇用されている事業所が提供しているサービスについて評価

算定要件

厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合
* 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。

単位数

(1) サービス提供体制強化加算 (I)	1日につき	12単位
(2) サービス提供体制強化加算 (II)	1日につき	6単位
(3) サービス提供体制強化加算 (III)	1日につき	6単位

○各サービス提供体制強化加算の要件

(1) サービス提供体制強化加算 (I)

当該指定地域密着型介護老人福祉施設の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以上であること。

① (2) サービス提供体制強化加算 (II)

当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護・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以上であること。

(3) サービス提供体制強化加算 (III)

当該指定地域密着型介護老人福祉施設の指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

② 通所介護費等算定方法第10号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

厚生労働大臣が定める基準

＝留意事項＝

○ 職員の割合の算出について

・ 職員の割合の算出は、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。

・ 介護職員の常勤換算に際しては、入所者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務を含み、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。よって、当該事業所の介護支援専門員が同事業所の介護職員を兼務する場合、当該事業所の入所者の計画作成業務に従事した時間については常勤換算時に含むことができる。

・ 平成21年度の間においては、平成22年度以降の前年度の実績が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。(新たに事業を開始し、又は再開した事業所については、4月以降の届出が可能)

・ なお、この場合、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ず、その割合について毎月記録するともに、所定の割合を下回った場合には、直ちに加算が取れなくなった旨の届出をしなければならない。

・ 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又は研修の課程を修了している者とする。

○ 勤続年数について

・ 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。

(例) 平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

○ 勤続年数の算定について

・ 当該事業所における勤続年数に加え、同一法人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に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。

○ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を入所者に直接提供する職員について

・ 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いう。