令和５年度
集団指導資料（資料編）

指　定　介　護　老　人　福　祉　施　設

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

（介護予防）短期入所生活介護

倉敷市保健福祉局指導監査課

令和6年度改正事項

改定事項

【人　員】

P.1　①　人員配置基準における両立支援への配慮

P.2　②　管理者の責務及び兼務範囲の明確化

P.3　③　外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

P.4　④　テレワークの取扱い

【運　営】

P.5　⑤　介護保険施設における口腔衛生管理の強化

P.6　⑥　介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し

P.7　⑦　協力医療機関との連携体制の構築

P.8　⑧　新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

P.9　⑨　「書面掲示」規制の見直し

P.10　⑩　利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

P.11　⑪　ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

P.12　⑫　ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

令和6年度改正事項

改定事項

【基本報酬】

P.13　⑬　基本報酬の見直し

P.16　⑭　介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知

【減　算】

P.17　⑮　身体的拘束等の適正化の推進

P.19　⑯　短期入所生活介護における長期利用の適正化

P.20　⑰　高齢者虐待防止の推進

P.22　⑱　業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

令和6年度改正事項

改定事項

【加　算】

P.23　⑲　介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進

P.25　⑳　リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し

P.26　㉑　アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

P.27　㉒　退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

P.28　㉓　再入所時栄養連携加算の対象の見直し

P.30　㉔　入院時等の医療機関への情報提供

P.31　㉕　協力医療機関との定期的な会議の実施

P.32　㉖　訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

P.33　㉗　介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価

P.34　㉘　配置医師緊急時対応加算の見直し

P.35　㉙　短期入所生活介護における看取り対応体制の強化

P.36　㉚　介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

令和6年度改正事項

改定事項

【加　算】

P.37　㉛　アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し

P.38　㉜　アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し

P.39　㉝　自立支援促進加算の見直し

P.40　㉞　科学的介護推進体制加算の見直し

P.45　㉟　高齢者施設等における感染症対応力の向上

P.46　㊱　施設内療養を行う高齢者施設等への対応

P.47　㊲　介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

P.49　㊳　介護職員の処遇改善

【その他】

P.51　㊴　いわゆるローカルルールについて

P.52　㊵　基準費用額（居住費）の見直し

P.53　㊶　補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み

令和6年度改正事項（参考）

【参考資料】

人員、設備及び運営に関する基準について（解釈通知）

P.55　介護老人福祉施設

P.73　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

P.85　短期入所生活介護

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

P.95　介護福祉施設サービス費（R6.4～）

P.108　介護福祉施設サービス費（R6.6～）

P.111　介護福祉施設サービス（留意事項通知）

指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準

P.126　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（R6.4～）

P.139　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（R6.6～）

P.143　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（留意事項通知）

令和6年度改正事項（参考）

【参考資料】

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

P.158　短期入所生活介護費（R6.4～）

P.168　短期入所生活介護（R6.6～）

P.172　短期入所生活介護（留意事項通知）

指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準

P.181　介護予防短期入所生活介護費（R6.4～）

P.189　介護予防短期入所生活介護費（R6.6～）

P.193　介護予防短期入所生活介護（留意事項通知）

介護報酬の算定構造

P.197　介護福祉施設サービス

P.199　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

P.201　短期入所生活介護費

P.203　介護予防短期入所生活介護費

① 人員配置基準における両立支援への配慮

概要

【全サービス】

○　介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。

ア　「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週 30 時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

イ　「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も１（常勤）と扱うことを認める。

【通知改正】

基準・算定要件等

○　運営基準の解釈通知及び報酬算定上の留意事項通知について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のように改正する。

	母性健康管理措置による短時間勤務	育児・介護休業法による短時間勤務制度	「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける短時間勤務制度
「常勤」（※）の取扱い：週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○（新設）
「常勤換算」（※）の取扱い：週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も１（常勤）と扱うことを認める	○	○	○（新設）

※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。

② 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

概要 【全サービス】

○　提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。
【省令改正】【通知改正】

③ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

概要

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

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

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

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

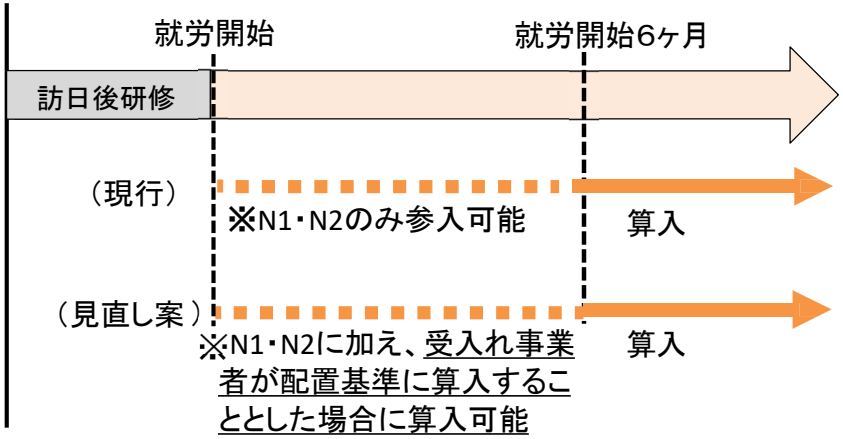
ア　一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

イ　安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

算定要件等

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

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



④ テレワークの取扱い

概要	【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

○　人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報を適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。【通知改正】

⑤ 介護保険施設における口腔衛生管理の強化

概要

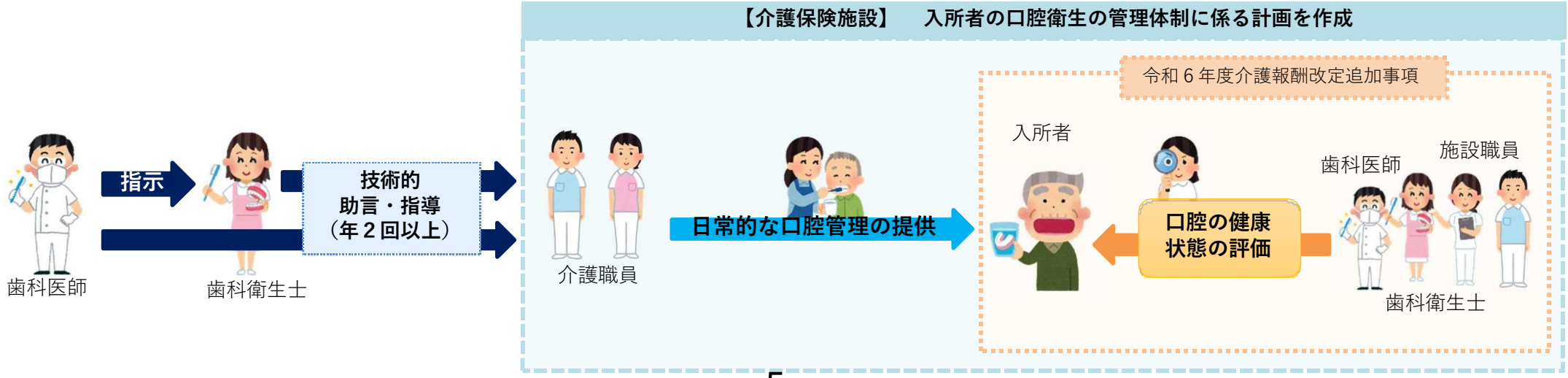
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

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

算定要件等

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

＜運営基準等における対応＞



⑥ 介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

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

基準

＜現行＞

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

▶

＜改定後＞

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

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

⑦ 協力医療機関との連携体制の構築

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

○　介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】

ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。その際、義務付けにかかる期限を３年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。

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

② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

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

イ １年に１回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

⑧ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

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

○　施設系サービス及び居住系サービスについて、利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。

○　また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。【省令改正】

⑨　「書面掲示」規制の見直し

概要　【全サービス】

○　運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。【省令改正】【告示改正】【通知改正】

（※令和７年度から義務付け）

⑩ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

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

○　介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。その際、３年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

⑪ ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

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

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

⑫ ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

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

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

⑬ 基本報酬の見直し

概要

○　改定率については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえた メリハリのある対応を行うことで、全体で＋１．５９％を確保。そのうち、介護職員の処遇改善分＋０．９８％、その他の改定率として、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として＋０．６１％。

○　これを踏まえて、介護職員以外の賃上げが可能となるよう、各サービスの経営状況にも配慮しつつ＋０．６１％の改定財源について、基本報酬に配分する。

【告示改正】

令和６年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和５年12月20日）（抄）

令和６年度介護報酬改定については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、改定率は全体で＋1.59％（国費432億円）とする。具体的には以下の点を踏まえた対応を行う。

・　介護職員の処遇改善分として、上記＋1.59％のうち＋0.98％を措置する（介護職員の処遇改善分は令和６年６月施行）。その上で、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、＋0.61％を措置する。
・　このほか、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果が見込まれ、これらを加えると、＋0.45％相当の改定となる。
・　既存の加算の一本化による新たな処遇改善加算の創設に当たっては、今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、介護現場で働く方々にとって、令和６年度に2.5％、令和７年度に2.0％のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定が、介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。
・　今回の報酬改定では、処遇改善分について２年分を措置し、３年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和８年度予算編成過程で検討する。

⑬ 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護　基本報酬

単位数　※以下の単位数はすべて１日あたり

	＜現行＞		＜改定後＞
○介護福祉施設サービス費（従来型個室）			
要介護１	573単位	→	589単位
要介護２	641単位		659単位
要介護３	712単位		732単位
要介護４	780単位		802単位
要介護５	847単位		871単位
○ユニット型介護福祉施設サービス費（ユニット型個室）			
要介護１	652単位	→	670単位
要介護２	720単位		740単位
要介護３	793単位		815単位
要介護４	862単位		886単位
要介護５	929単位		955単位
○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（従来型個室）			
要介護１	582単位	→	600単位
要介護２	651単位		671単位
要介護３	722単位		745単位
要介護４	792単位		817単位
要介護５	860単位		887単位
○ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（ユニット型個室）			
要介護１	661単位	→	682単位
要介護２	730単位		753単位
要介護３	803単位		828単位
要介護４	874単位		901単位
要介護５	942単位		971単位

⑬ 短期入所生活介護　基本報酬

単位数　※以下の単位数はすべて１日あたり

単独型・従来型個室	＜現行＞	＜改定後＞
要支援１	474単位	479単位
要支援２	589単位	596単位
要介護１	638単位	645単位
要介護２	707単位	715単位
要介護３	778単位	787単位
要介護４	847単位	856単位
要介護５	916単位	926単位

併設型・従来型個室	＜現行＞	＜改定後＞
要支援１	446単位	451単位
要支援２	555単位	561単位
要介護１	596単位	603単位
要介護２	665単位	672単位
要介護３	737単位	745単位
要介護４	806単位	815単位
要介護５	874単位	884単位

単独型・ユニット型個室	＜現行＞	＜改定後＞
要支援１	555単位	561単位
要支援２	674単位	681単位
要介護１	738単位	746単位
要介護２	806単位	815単位
要介護３	881単位	891単位
要介護４	949単位	959単位
要介護５	1,017単位	1,028単位

併設型・ユニット型個室	＜現行＞	＜改定後＞
要支援１	523単位	529単位
要支援２	649単位	656単位
要介護１	696単位	704単位
要介護２	764単位	772単位
要介護３	838単位	847単位
要介護４	908単位	918単位
要介護５	976単位	987単位

⑭ 介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知

概要　【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

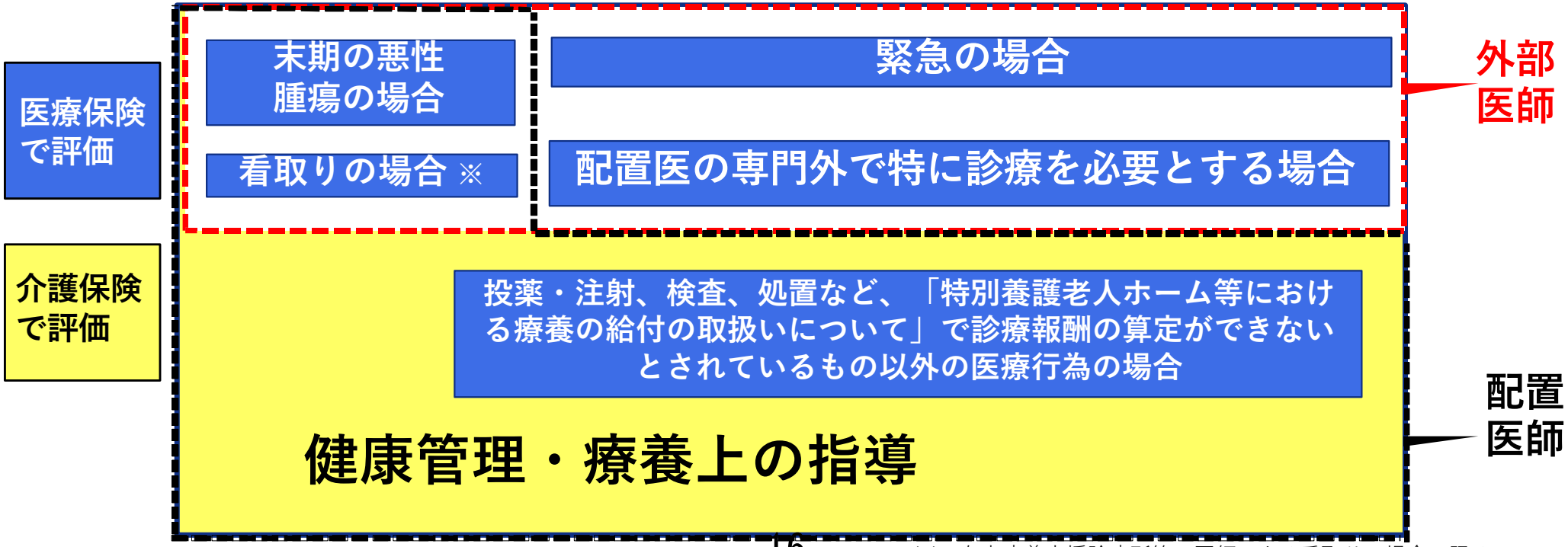
○　診療報酬との給付調整について正しい理解を促進する観点から、配置医師が算定できない診療報酬、配置医師でも算定できる診療報酬であって介護老人福祉施設等で一般的に算定されているものについて、誤解されやすい事例を明らかにするなど、わかりやすい方法で周知を行う。【通知改正】

○　介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、基準上、入所者に対し、健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数の医師を配置することとされており、この配置医師が行う健康管理及び療養上の指導は介護報酬で評価されるため、初診・再診料等については、診療報酬の算定はできない。

○　一方で、配置医師以外の医師（外部医師）については、（１）緊急の場合、（２）配置医師の専門外の傷病の場合に、「初・再診料」、「往診料」等を算定できる。また、（３）末期の悪性腫瘍の場合、（４）在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限っては、「在宅患者訪問診療料」等も算定できる。

○　こうした入所者に対する医療行為の報酬上の評価の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年３月31日保医発0331002号厚生労働省保険局医療課長通知。令和４年３月25日一部改正）で規定している。

医療保険・介護保険の役割のイメージ



※　在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限る。

⑮ 身体的拘束等の適正化の推進①

概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

○　身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。

ア　短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講 じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、１年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】

イ　訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。【省令改正】

基準

○　短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。

- 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
- 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

○　訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。

- 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこと。
- 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

⑮ 身体的拘束等の適正化の推進②

単位数

【短期入所系サービス★、多機能系サービス★】

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
身体拘束廃止未実施減算　所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※　平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、５単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、短期入所系・多機能系サービスは所定単位数から平均して９単位程度/日の減算となる。

算定要件等

○　身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合
- 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
- 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
- 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
- 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること

○　全ての施設・事業所で身体的拘束等の適正化が行われるよう、令和６年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に身体的拘束等の適正化に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて身体的拘束等の適正化の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、身体的拘束等の適正化に向けた取組の強化を求める。

⑯ 短期入所生活介護における長期利用の適正化

概要

【短期入所生活介護★】

○　短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする。【告示改正】

単位数

○　短期入所生活介護

＜改定後＞

（要介護３の場合）	単独型	併設型	単独型ユニット型	併設型ユニット型
基本報酬	787単位	745単位	891単位	847単位
長期利用者減算適用後（31日～60日）	757単位	715単位	861単位	817単位
長期利用の適正化（61日以降）（新設）	732単位	715単位	815単位	815単位
（参考）介護老人福祉施設	732単位		815単位	

※　長期利用について、介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数とする。（併設型は、すでに長期利用者に対する減算によって介護福祉施設サービス費以下の単位数となっていることから、さらなる単位数の減は行わない。）

○　**介護予防短期入所生活介護**（新設）

＜改定後＞

要支援１　（ユニット型）介護予防短期入所生活介護費について（ユニット型）介護福祉施設サービス費の要介護１の単位数の100分の75に相当する単位数を算定する。

要支援２　（ユニット型）介護予防短期入所生活介護費について（ユニット型）介護福祉施設サービス費の要介護１の単位数の100分の93に相当する単位数を算定する。

算定要件等

○短期入所生活介護　連続して60日を超えて同一の短期入所生活介護事業所に入所している利用者

○介護予防短期入所生活介護　連続して30日を超えて同一の介護予防短期入所生活介護事業所に入所している利用者

⑰ 高齢者虐待防止の推進①

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

○　利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、３年間の経過措置期間を設けることとする。　【告示改正】

○　施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
高齢者虐待防止措置未実施減算　所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※　平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、５単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して７単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

○　虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）

- 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- 虐待の防止のための指針を整備すること。
- 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

⑰ 高齢者虐待防止の推進②

算定要件等

○　全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和６年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。

⑱ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

○　感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
業務継続計画未実施減算
施設・居住系サービス　所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）
その他のサービス　所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※　平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、５単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して７単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

○　以下の基準に適合していない場合（新設）
・　感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
・　当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること
※　令和７年３月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和７年３月31日までの間、減算を適用しない。

○　１年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。

⑲ 介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進①

概要

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

○　リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算、介護医療院における理学療法、作業療法及び言語聴覚療法並びに介護老人福祉施設における個別機能訓練加算（Ⅱ）について、以下の要件を満たす場合について評価する新たな区分を設ける。　【告示改正】

ア　口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。

イ　リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。

ウ　共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画または個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

単位数

【介護老人保健施設】

＜現行＞

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算　33単位/月

▶

＜改定後＞

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）　53単位/月（新設）

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）　33単位/月

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定不可

【介護医療院】

＜現行＞

理学療法 注６、作業療法 注６、言語聴覚療法 注４　33単位/月

▶

＜改定後＞

理学療法 注６、作業療法 注６、言語聴覚療法 注４　33単位/月

理学療法 注７、作業療法 注７、言語聴覚療法 注５　20単位/月(新設)

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定可

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

＜現行＞

個別機能訓練加算（Ⅰ）　12単位/日

個別機能訓練加算（Ⅱ）　20単位/月

▶

＜改定後＞

個別機能訓練加算（Ⅰ）　12単位/日（変更なし）

個別機能訓練加算（Ⅱ）　20単位/月（変更なし）

個別機能訓練加算（Ⅲ）　20単位/月（新設）

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）は併算定可

⑲ 介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進②

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

【介護老人保健施設】＜リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）＞（新設）
【介護医療院】＜理学療法 注７、作業療法 注７、言語聴覚療法 注５＞（新設）

○　入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーション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。
　※上記は介護老人保健施設の場合。介護医療院については、理学療法 注６、作業療法 注６又は言語聴覚療法 注４を算定していること。
○　口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント加算を算定していること。
○　入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
○　共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】
＜個別機能訓練加算（Ⅲ）＞（新設）

○　個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。
○　口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
○　入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。
○　共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

⑳ リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し

概要

【通所介護、通所リハビリテーション★、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○　リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。【通知改正】

算定要件等

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目の整理するとともに、他の様式におけるLIFE提出項目を踏まえた様式に見直し。

㉑ アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護 、 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

○　ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL維持等加算（Ⅱ）におけるADL利得の要件について、「２以上」を「３以上」と見直す。【告示改正】
また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。 【通知改正】

算定要件等

＜ ADL維持等加算（Ⅰ） ＞
○　以下の要件を満たすこと
イ　利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が６月を超える者）の総数が10人以上であること。
ロ　利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して６月目（６月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
ハ　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値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ１割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が１以上であること。

＜ ADL維持等加算（Ⅱ） ＞
○　ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。
○　評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が３以上であること。

＜ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について＞
○　初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者の場合や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の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化。

㉒ 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

概要

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

○　介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供することを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
退所時栄養情報連携加算 70単位/回（新設）

算定要件等

○対象者
・厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者

○主な算定要件
・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
・１月につき１回を限度として所定単位数を算定する。

※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

㉓ 再入所時栄養連携加算の対象の見直し

概要

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

○再入所時栄養連携加算について、栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、医療 機関から介護保険施設への再入所者であって特別食等を提供する必要がある利用者を算定対象に加える。
【告示改正】

算定要件等

○対象者

＜現行＞

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者。

▶

＜改定後＞

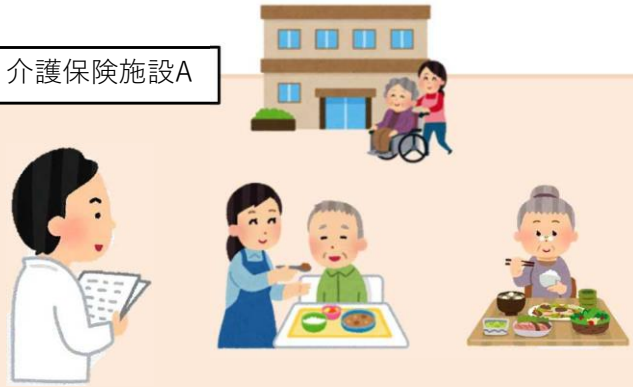
厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。

※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、 肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

栄養に関する情報連携のイメージ図

下線部：Ｒ６報酬改定事項

介護保険施設A



施設移動
入院
自宅退所

退所時栄養情報連携加算（新設）

【対象者】
厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は、低栄養状態にあると医師が判断した入所者。

【算定要件】
・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
・１月につき１回を限度として所定単位数を算定する。

再入所時栄養連携加算

【対象者】
厚生労働大臣が定める特別食等が必要な者

【算定要件】
栄養に関する指導又はカンファレンスに同席※し、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。

※当該者等の同意を得たうえでテレビ電話装置等を活用して行うことも可能。

入院

入院前の
施設に
再入所

介護保険施設B

医療機関Ⅱ

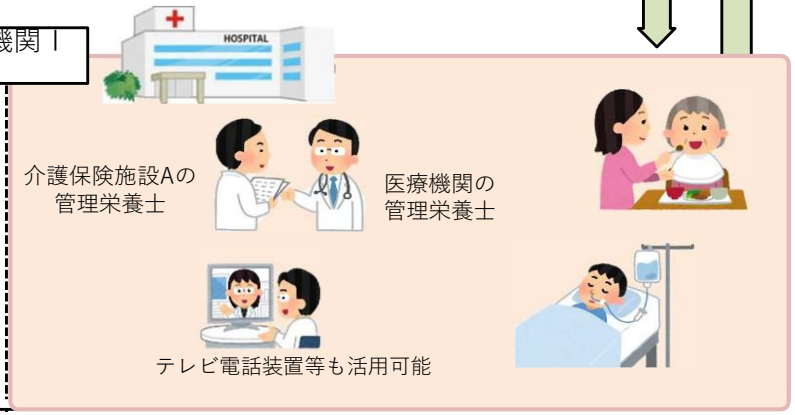
自宅
（在宅担当医療機関）

介護支援専門員

施設退院
転院
自宅退院

栄養情報提供加算
（診療報酬）

医療機関Ⅰ



㉔ 入院時等の医療機関への情報提供

概要

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

○　介護老人保健施設及び介護医療院について、入所者の入院時に、施設等が把握している生活状況等の情報提供を更に促進する観点から、退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合について、新たに評価する区分を設ける。また、入所者が居宅に退所した際に、退所後の主治医に診療情報を情報提供することを評価する現行相当 の加算区分についても、医療機関への退所の場合と同様に、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを算定要件に加える。

○　また、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

単位数

【介護老人保健施設、介護医療院】

＜現行＞
退所時情報提供加算 500単位/回

▶

＜改定後＞
退所時情報提供加算（Ⅰ） 500単位/回
退所時情報提供加算（Ⅱ） 250単位/回（新設）

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

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
退所時情報提供加算 250単位/回（介護老人福祉施設）（新設）
退居時情報提供加算 250単位/回（特定施設、認知症対応型共同生活介護）（新設）

算定要件等

【介護老人保健施設、介護医療院】＜退所時情報提供加算（Ⅰ）＞　入所者が居宅へ退所した場合（変更）

○居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報 心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者１人につき１回に限り算定する。

【介護老人保健施設、介護医療院】＜退所時情報提供加算（Ⅱ）＞　入所者等が医療機関へ退所した場合（新設）

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★ 、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】＜退所時情報提供加算、退居時情報提供加算 ＞

○　医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等１人につき１回に限り算定する。

㉕ 協力医療機関との定期的な会議の実施

概要

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

○　介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催することを評価する新たな加算を創設する。

○　また、特定施設における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。【告示改正】

単位数

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
協力医療機関連携加算
協力医療機関が（１）右記の①～③の要件を満たす場合　100単位/月（令和6年度）　50単位/月（令和7年度～）（新設）
（２）それ以外の場合　5単位/月（新設）

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

＜現行＞
医療機関連携加算
80単位/月

▶

＜改定後＞
協力医療機関連携加算
協力医療機関が（１）右記の①、②の要件を満たす場合　100単位/月（変更）
（２）それ以外の場合　40単位/月（変更）

【認知症対応型共同生活介護】

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
協力医療機関連携加算
協力医療機関が（１）右記の①、②の要件を満たす場合　100単位/月（新設）
（２）それ以外の場合　40単位/月（新設）

（協力医療機関の要件）
① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

算定要件等

○　協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。（新設）

㉖ 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

概要

【訪問介護、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○　訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。
【告示改正】

単位数

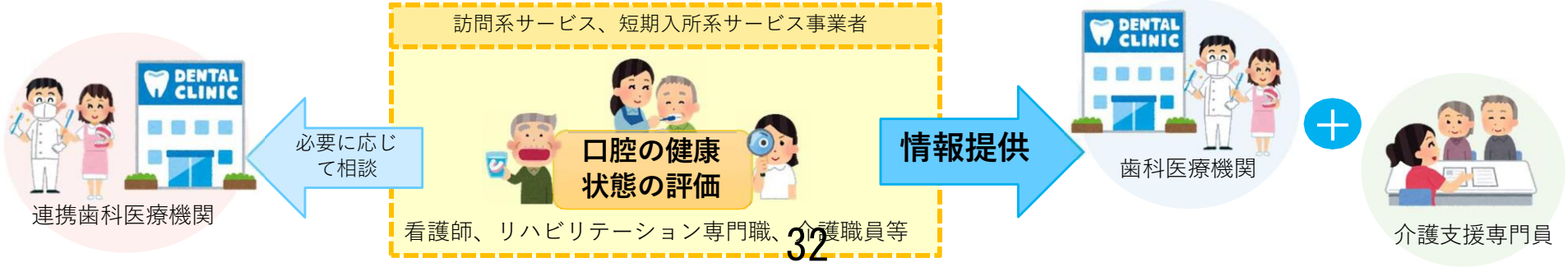
＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
口腔連携強化加算　50単位/回（新設）
※１月に１回に限り算定可能

算定要件等

○　事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、１月に１回に限り所定単位数を加算する。（新設）
○　事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。



㉗ 介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

○　透析が必要な者の受入れに係る負担を軽減する観点から、定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者であって、家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事由がある者について、施設職員が月12回以上の送迎を行った場合を評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

＜現行＞

なし

▶

＜改定後＞

特別通院送迎加算　594単位/月（新設）

算定要件等

○　透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、１月に12回以上、通院のため送迎を行った場合（新設）

㉘ 配置医師緊急時対応加算の見直し

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

○　入所者に急変が生じた場合等の対応について、配置医師による日中の駆けつけ対応をより充実させる観点から、現行、早朝・夜間及び深夜にのみ算定可能な配置医師緊急時対応加算について、日中であっても、配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合を評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

＜現行＞

配置医師緊急時対応加算

なし

早朝・夜間の場合　650単位/回

深夜の場合　1,300単位/回

▶

＜改定後＞

配置医師緊急時対応加算

配置医師の通常の勤務時間外の場合（早朝・夜間及び深夜を除く）　325単位/回（新設）

早朝・夜間の場合　650単位/回

深夜の場合　1,300単位/回

算定要件等

○　次の基準に適合しているものとして届出を行った指定介護老人福祉施設において、配置医師が施設の求めに応じ、早朝（午前６時から午前８時まで）、夜間（午後６時から午後10時まで）、深夜（午後10時から午前６時まで）又は配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く。）に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に所定単位数を算定する。ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、算定しない。

・　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、配置医師と施設の間で、具体的な取決めがなされていること。

・　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。

㉙ 短期入所生活介護における看取り対応体制の強化

概要

【短期入所生活介護】

○　短期入所生活介護について、看取り期の利用者に対するサービス提供体制の強化を図る観点から、レスパイト機能を果たしつつ、看護職員の体制確保や対応方針を定め、看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合に評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
看取り連携体制加算　64単位/日（新設）
※死亡日及び死亡日以前30日以下について、７日を限度

算定要件等

○　次のいずれかに該当すること。（新設）
（１）看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロを算定していること。
（２）看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロを算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設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。
○　看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

㉚ 介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

概要

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

○認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）150単位/月（新設）
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）120単位/月（新設）
※認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。

算定要件等

＜認知症チームケア推進加算（Ⅰ）＞（新設）

（１） 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が２分の１以上であること。

（２）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

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

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

＜認知症チームケア推進加算（Ⅱ）＞（新設）

・（Ⅰ）の（１）、（３）及び（４）に掲げる基準に適合すること。

・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

㉛ アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し

概要

【看護小規模多機能型居宅介護 、 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○ 褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。

ア 施設入所時又は利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。【告示改正】

イ 加算の様式について 入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】

ウ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする 。 【通知改正】

算定要件等

○ LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

＜入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し＞

- 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
- 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

＜褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）＞

○ 以下の要件を満たすこと。

イ 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所 時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも３月に１回評価すること。

ロ イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、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。

ハ イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介 護職員、管理栄養士、介護支援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。

ニ 入所者又は利用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又は利用者の状態について定期的に記録 していること。

ホ イの評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

＜褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）＞

○ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。

＜褥瘡対策指導管理（ Ⅱ ）＞

○ 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

㉜ アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し

概要

【看護小規模多機能型居宅介護 、 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○ 排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
　ア 排せつ状態の改善等についての評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行う 。【告示改正】
　イ 医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「６月に１回」から「３月に１回」に見直す。【告示改正】
　ウ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施 。【通知改正】
　エ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする 。【通知改正】

算定要件等

○ LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
＜入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し＞
・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

＜排せつ支援加算（Ⅰ）＞
○ 以下の要件を満たすこと。
イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、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等に評価するとともに、少なくとも３月に１回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。
ロ イの評価の結果、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、介護支援専門員等が共同して、 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、支援を継続して実施していること。
ハ イの評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

＜排せつ支援加算（Ⅱ）＞
○ 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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、
・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
・ 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
・ 又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。

＜排せつ支援加算（Ⅲ）＞
○ 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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、
・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない
・ 又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。
・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

㉝ 自立支援促進加算の見直し

概要

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

○　自立支援促進加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。

ア　加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】

イ　LIFE への初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

ウ　医師の医学的評価を少なくとも「６月に１回」から「３月に１回」に見直す。【告示改正】

エ　本加算に沿った取組に対する評価を持続的に行うため、事務負担の軽減を行いつつ評価の適正化を行う。【告示改正】

単位数

＜現行＞
自立支援促進加算　300単位/月

▶

＜改定後＞
自立支援促進加算　**280**単位/月（変更）
（介護老人保健施設は300単位/月）

算定要件等

○　医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、少なくとも「３月に１回」へ見直すことで、事務負担の軽減を行う。

○　その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

＜入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し＞

・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。

・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。

㉞ 科学的介護推進体制加算の見直し

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○　科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。

ア　加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】

イ　LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「６月に１回」から「３月に１回」に見直す。【通知改正】

ウ　初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

算定要件等

○　LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「３月に１回」に見直す。

○　その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

＜入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し＞

・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する

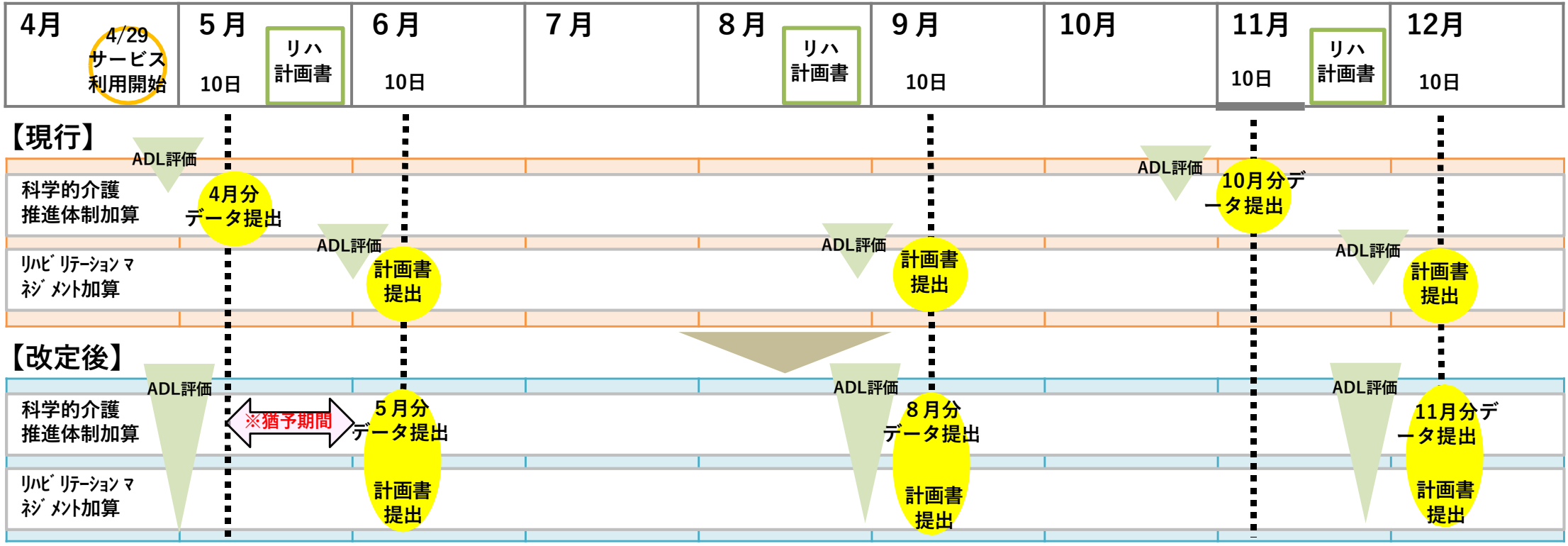
・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

○　各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算もあれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
○　LIFEへのデータ提出について、「少なくとも３か月に１回」と統一する。
○　また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるよう、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。

例：同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合

- 　現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に１度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも３月に１度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- 　これらの加算の提出タイミングを少なくとも３月に１度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。



（※）一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

LIFEのフィードバック見直しイメージ（事業所フィードバック）

基本情報

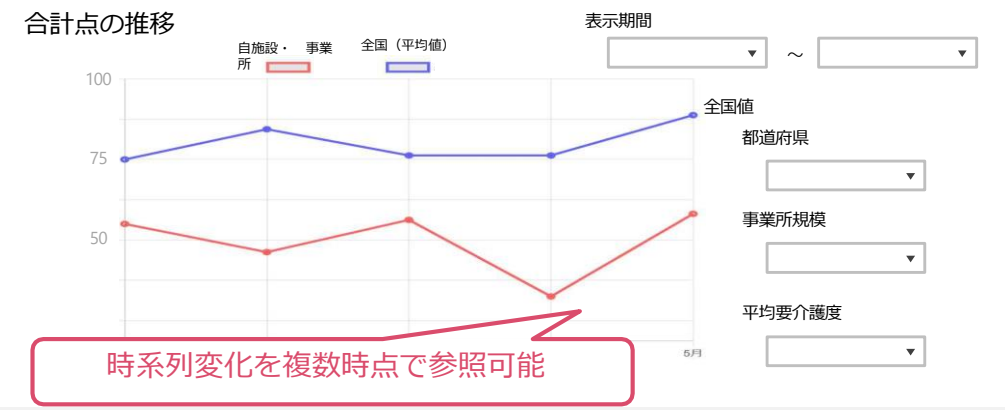
サービス　介護老人福祉施設

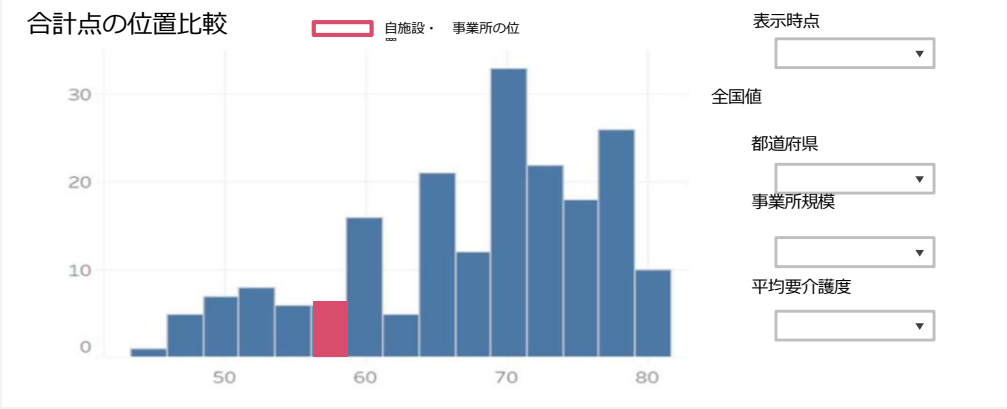
平均要介護度　4.2

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

ADL（Barthel Index）の状況

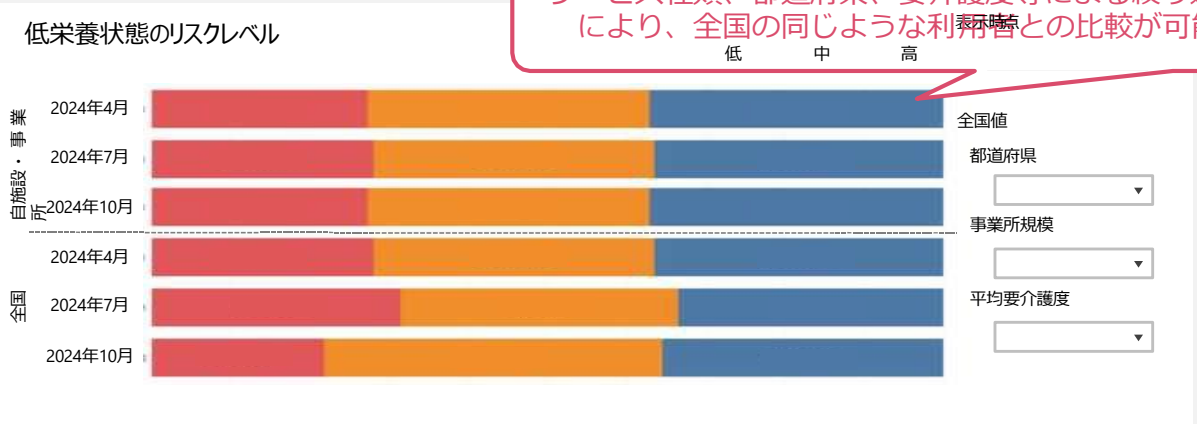
全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能



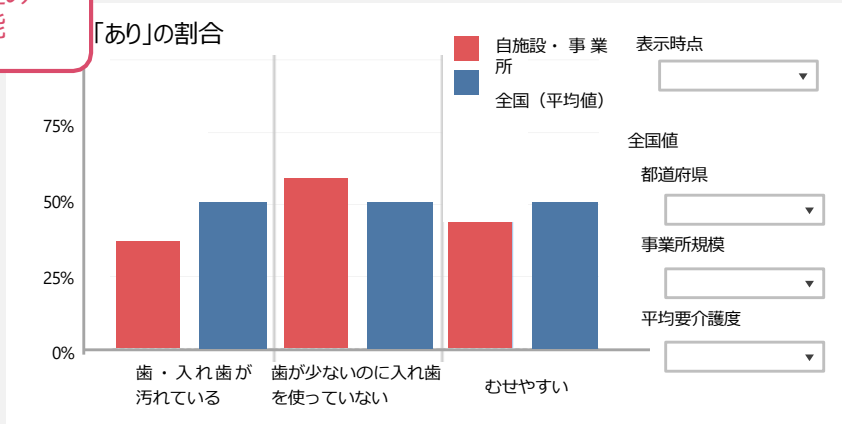


栄養状態

サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国の同じような利用者との比較が可能



口腔の健康状態



各施設・事業所において実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせて検討することで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用

LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）

基本情報

サービス　介護老人福祉施設

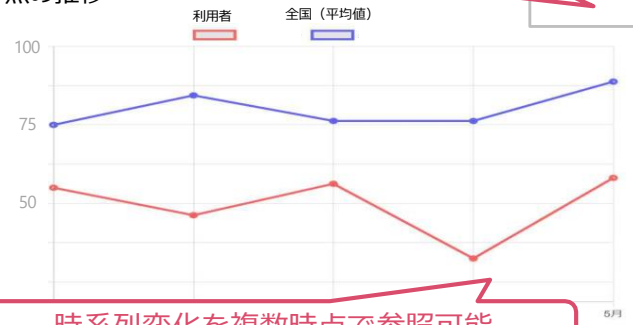
要介護度	日常生活自立度（身体機能）	日常生活自立度（認知機能）
要介護４	B2	Ⅱａ

サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国の同じような利用者との比較が可能

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

ADL（Barthel Index）の状況

合計点の推移



時系列変化を複数時点で参照可能

期間　～

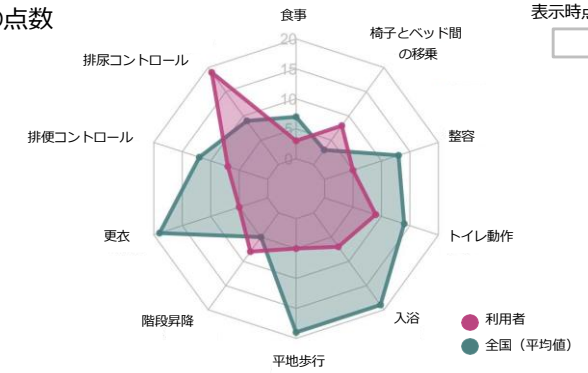
都道府県

要介護度

日常生活自立度（身体機能）

日常生活自立度（認知機能）

ADL各項目の点数



表示時点

都道府県

要介護度

日常生活自立度（身体機能）

日常生活自立度（認知機能）

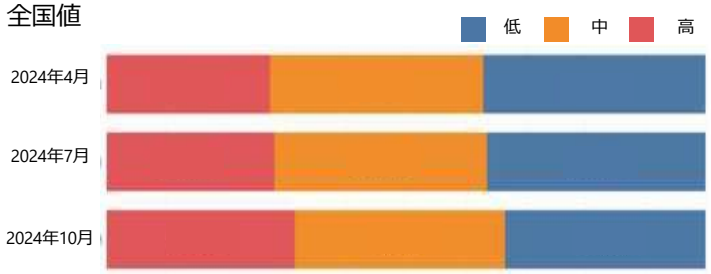
栄養状態

低栄養状態のリスクレベル

表示期間　～

2024/4	2024/7	2024/10
高	低	低

全国値



表示時点

都道府県

要介護度

日常生活自立度（身体機能）

日常生活自立度（認知機能）

口腔の健康状態

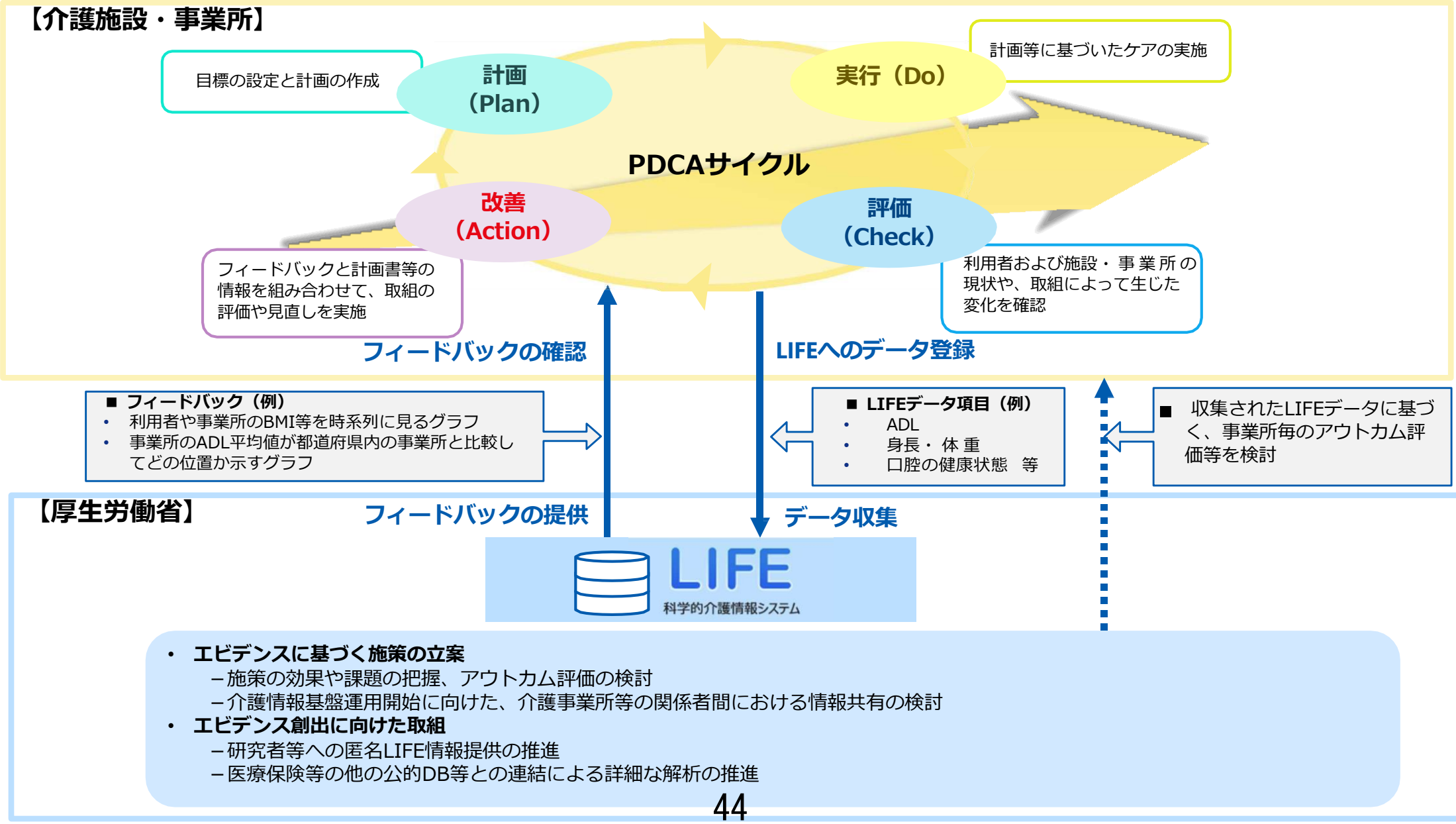
各項目の3か月間の推移　表示期間　～

	2024/4	2024/7	2024/10
歯・入れ歯が汚れている	あり	あり	なし
歯が少ないのに入れ歯を使っていない	なし	なし	なし
むせやすい	なし	あり	あり

各利用者に対して実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせて検討することで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

LIFEを活用した取組イメージ

○　介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。



㉟ 高齢者施設等における感染症対応力の向上

概要

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

○　高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。

ア　新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。

イ　上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。

※　新型コロナウイルス感染症を含む。

ウ　感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。

○　また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

＜現行＞
なし

▶

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

算定要件等

＜高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）＞（新設）

○　感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

○　協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

○　診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

＜高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）＞（新設）

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

㊱ 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

概要

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

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

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
新興感染症等施設療養費 240単位/日（新設）

算定要件等

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

㊲ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

概要

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

○　介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。　【告示改正】

○　加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分を設けることとする。　【告示改正】

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　100単位/月（新設）
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　10単位/月（新設）

㊲ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

算定要件等

【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】 （新設）

○　（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※１）が確認されていること。
○　見守り機器等のテクノロジー（※２）を複数導入していること。
○　職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
○　１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、（Ⅱ）のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、（Ⅱ）の加算を取得せず、（Ⅰ）の加算を取得することも可能である。

【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】 （新設）

○利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
○　見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入していること。
○　１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

（※１）業務改善の取組による効果を示すデータ等について
○　（Ⅰ）において提供を求めるデータは、以下の項目とする。
　ア　利用者のＱＯＬ等の変化（ＷＨＯ-５等）
　イ　総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
　ウ　年次有給休暇の取得状況の変化エ
　　心理的負担等の変化(SRS-18等)
　オ　機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）
○　（Ⅱ）において求めるデータは、（Ⅰ）で求めるデータのうち、アからウの項目とする。
○　（Ⅰ）における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持又は向上）が確認されることをいう。

（※２）見守り機器等のテクノロジーの要件
○　見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。
　ア見守り機器
　イ　インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器
　ウ介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活 用までを一体的に支援するものに限る。）
○　見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

㊳ 介護職員の処遇改善①

概要

【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○　介護現場で働く方々にとって、令和６年度に2.5%、令和７年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。

○　介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた４段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。

※一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。　【告示改正】

単位数

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に以下の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定。

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ
訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
特定施設入居者生活介護★・地域密着型特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等)★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

（注）令和６年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の３加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにするこどもどの激変緩和措置を講じる。

㊳ 介護職員の処遇改善②

算定要件等

○　一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。

○　新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の１/２以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。

※　それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その２/３以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

既存の要件は黒字、新規・修正する要件は**赤字**

新加算（介護職員等処遇改善加算）

加算率（※）			対応する現行の加算等（※）	新加算の趣旨
【24.5%】	Ⅰ	**新加算（Ⅱ）に加え、以下の要件を満たすこと。** • 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること（訪問介護の場合、介護福祉士30%以上）	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. 特定処遇加算（Ⅰ）【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
【22.4%】	Ⅱ	**新加算（Ⅲ）に加え、以下の要件を満たすこと。** • 改善後の賃金年額440万円以上が１人以上 • 職場環境の更なる改善、見える化**【見直し】** • ~~**グループごとの配分ルール【撤廃】**~~	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. 特定処遇加算（Ⅱ）【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
【18.2%】	Ⅲ	**新加算（Ⅳ）に加え、以下の要件を満たすこと。** • 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
【14.5%】	Ⅳ	• **新加算（Ⅳ）の1/2（7.2%）以上を月額賃金で配分** • 職場環境の改善（職場環境等要件）**【見直し】** • 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算（Ⅱ）【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベ[illegible]

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算（Ⅰ～Ⅳ）は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。（介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。）

㊴ いわゆるローカルルールについて

概要	【全サービス】

○　都道府県及び市町村に対して、人員配置基準に係るいわゆるローカルルールについて、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要があること、事業者から説明を求められた場合には当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにすること等を求める。【Q&A発出】

㊵ 基準費用額（居住費）の見直し

概要

【短期入所系サービス★、施設系サービス】

○　令和４年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱・水道費は令和元年家計調査に比べると上昇しており、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和５年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘案し、基準費用額（居住費）を60円/日引き上げる。【告示改正】
○　基準費用額（居住費）を下記のとおり見直す。
○　従来から補足給付の仕組みにおける負担限度額を０円としている利用者負担第１段階の多床室利用者については、負担限度額を据え置き、利用者負担が増えないようにする。

単位数

【基準費用額（居住費）】

	＜現行＞		＜改定後＞
多床室（特養等）	855円	▶	915円
多床室（老健・医療院等）	377円		437円
従来型個室（特養等）	1,171円		1,231円
従来型個室（老健・医療院等）	1,668円		1,728円
ユニット型個室的多床室	1,668円		1,728円
ユニット型個室	2,006円		2,066円

㊶ 補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み　（令和６年８月～）

○　食費・居住費について、利用者負担第１～第３段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
○　**標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額**を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	主な対象者		※　平成28年８月以降は、非課税年金も含む。 預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	• 生活保護受給者		要件なし
	• 世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

			基準費用額（日額（月額））	負担限度額　（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）　【】はショートステイの場合			
				第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②
食費			1,445円　（4.4万円）	300円　（0.9万円） 【300円】	390円　（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	650円　（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】
居住費	多床室	特養等	915円　（2.8万円）	0円　（　0万円）	430円　（1.3万円）	430円　（1.3万円）	430円　（1.3万円）
		老健・医療院等	437円　（1.3万円）	0円　（　0万円）	430円　（1.3万円）	430円　（1.3万円）	430円　（1.3万円）
	従来型個室	特養等	1,231円　（3.7万円）	380円　（1.2万円）	480円　（1.5万円）	880円　（2.7万円）	880円　（2.7万円）
		老健・医療院等	1,728円　（5.3万円）	550円　（1.7万円）	550円　（1.7万円）	1,370円　（4.2万円）	1,370円　（4.2万円）
	ユニット型個室的多床室		1,728円　（5.3万円）	550円　（1.7万円）	550円　（1.7万円）	1,370円　（4.2万円）	1,370円　（4.2万円）
	ユニット型個室		2,066円　（6.3万円）	880円　（2.6万円）	880円　（2.6万円）	1,370円　（4.2万円）	1,370円　（4.2万円）

令和６年度介護報酬改定の施行時期について（主な事項）

■ 令和６年度介護報酬改定の施行時期については、令和６年度診療報酬改定が令和６年６月１日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとする。

➢ **６月１日施行とするサービス**

- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導
- 通所リハビリテーション

➢ **４月１日施行とするサービス**

- 上記以外のサービス

■ 令和６年度介護報酬改定における処遇改善関係加算の加算率の引上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和６年６月１日施行とする。これを踏まえ、加算の一本化についても令和６年６月１日施行とするが、現行の処遇改善関係加算について**事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする**改正は、令和６年４月１日施行とする。

■ 補足給付に関わる見直しは、以下のとおりとする。

➢ **令和６年８月１日施行とする事項**

- 基準費用額の見直し

➢ **令和７年８月１日施行とする事項**

- 多床室の室料負担

○　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について（平成12年３月17日老企第43号）（抄）

新	旧
第１（略） 第２　人員に関する基準（基準省令第２条） １～５（略） ６　離島・過疎地域に所在する入所定員が 30 人の指定介護老人福祉施設に指定短期入所生活介護事業所、指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、併設型指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所等が併設される場合については、処遇等が適切に行われる場合に限り、それぞれ次のとおり人員基準の緩和を認めている。 ⑴　指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所に置かないことができる人員 ・　医師 ・　生活相談員 ・　栄養士 ・　機能訓練指導員 ⑵　指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所に置かないことができる人員 ・　生活相談員 ・　機能訓練指導員 ⑶　指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所に置かないことができる人員 ・　生活相談員 ・　機能訓練指導員 ⑷　指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所と併設する指定介護老人福祉施設に置かないことができる人員 ・　介護支援専門員 ７　用語の定義 ⑴　「常勤換算方法」 当該指定介護老人福祉施設の従業者の勤務延時間数を当該施設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。）で除することにより、当該施設	第１（略） 第２　人員に関する基準（基準省令第２条） １～５（略） （新設） ６　用語の定義 ⑴　「常勤換算方法」 当該指定介護老人福祉施設の従業者の勤務延時間数を当該施設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。）で除することにより、当該施設

の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第１項、同条第３項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従事者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことを可能とする。

⑵　（略）

⑶　「常勤」

当該指定介護老人福祉施設における勤務時間が、当該施設において定められている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。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

当該施設に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、指定介護老人福祉施設に指定通所介護事業所が併設されている場合、指定介護老人福祉施設の管理者と指定通所介護事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後

の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第１項、同条第３項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従事者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことを可能とする。

⑵　（略）

⑶　「常勤」

当該指定介護老人福祉施設における勤務時間が、当該施設において定められている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。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、指定介護老人福祉施設に指定通所介護事業所が併設されている場合、指定介護老人福祉施設の管理者と指定通所介護事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後

休業」という。)、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。)、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。)、同法第23条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

⑷・⑸　（略）

第３　（略）

第４　運営に関する基準

１～９　（略）

10　指定介護福祉施設サービスの取扱方針

⑴　（略）

⑵　同条第４項及び第５項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

なお、基準省令第 37 条第２項の規定に基づき、当該記録は、２年間保存しなければならない。

⑶　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第６項第１号）

同条第６項第１号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。なお、同一施設内での複数担当※の兼務や他の事業所・施設

休業」という。)、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。)、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。)、同法第23条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

⑷・⑸　（略）

第３　（略）

第４　運営に関する基準

１～９　（略）

10　指定介護福祉施設サービスの取扱方針

⑴　（略）

⑵　同条第４項及び第５項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

なお、基準省令第 37 条第２項の規定に基づき、当該記録は、２年間保存しなければならない。

⑶　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第６項第１号）

同条第６項第１号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

等との担当㈜の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

㈜　身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

なお、身体的拘束等適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束等適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

また、身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

指定介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

①・②　（略）

③　身体的拘束等適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。

④～⑥　（略）

⑷　身体的拘束等の適正化のための指針（第８項第２号）

指定介護老人福祉施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

また、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

指定介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

①・②　（略）

③　身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。

④～⑥　（略）

⑷　身体的拘束等の適正化のための指針（第８項第２号）

指定介護老人福祉施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

①　（略） ②　身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ③～⑦　（略） ⑸　（略） 11　（略） 12　介護（基準省令第13条） ⑴～⑷　（略） ⑸　「指定介護老人福祉施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。 イ　（略） ロ　当該施設において、施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。なお、同一施設内での複数担当㈜の兼務や他の事業所・施設等との担当㈜の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。 ㈜　身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者 ハ～ホ　（略） 13～16　（略） 17　栄養管理 基準省令第17条の２は、指定介護老人福祉施設の入所者に対する栄養管理について、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。	①　（略） ②　身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ③～⑦　（略） ⑸　（略） 11　（略） 12　介護（基準省令第13条） ⑴～⑷　（略） ⑸　「指定介護老人福祉施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。 イ　（略） ロ　当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。 ハ～ホ　（略） 13～16　（略） 17　栄養管理 基準省令第17条の２は、指定介護老人福祉施設の入所者に対する栄養管理について、令和３年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かな

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

イ～ハ　（略）

ニ　栄養ケア・マネジメントの実務等については、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）において示しているので、参考とされたい。

18　口腔衛生の管理

基準省令第17条の３は、指定介護老人福祉施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）も参考にされたい。

⑴　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（以下「歯科医師等」という。）が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年２回以上行うこと。

⑵　当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に１回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。

⑶　（略）

⑷　医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は⑵の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

なお、当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めること。

19～21　（略）

いことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

イ～ハ　（略）

ニ　栄養ケア・マネジメントの実務等については、「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」（令和３年３月16日老認発0316第３号、老老発0316第２号）第４において示しているので、参考とされたい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和３年厚生労働省令第９号。以下「令和３年改正省令」という。）附則第八条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31日までの間は、努力義務とされている。

18　口腔衛生の管理

基準省令第17条の３は、指定介護老人福祉施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和３年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。

⑴　当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年２回以上行うこと。

（新設）

⑵　（略）

⑶　医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は⑵の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第九条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31日までの間は、努力義務とされている。

19～21　（略）

22　緊急時等の対応（基準省令第 20 条の２）

⑴　基準省令第 20 条の２は、入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、あらかじめ配置医師による対応又はその他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものである。対応方針に定める規定としては、例えば、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や協力医療機関との連携方法、診察を依頼するタイミング等があげられる。

また、当該対応方針については、１年に１回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて変更すること。見直しの検討に当たっては、施設内の急変対応の事例について関係者で振り返りを行うことなどが望ましい。なお、基準省令第 28 条第２項において、１年に１回以上、協力医療機関との間で入所者の病状が急変した場合等の対応の確認をすることとされており、この確認について、当該対応方針の見直しとあわせて行うことも考えられる。

23　管理者による管理（基準省令第21条）

指定介護老人福祉施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定介護老人福祉施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該指定介護老人福祉施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

⑴　（略）

⑵　同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定介護老人福祉施設の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定介護老人福祉施設に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。）

⑶　（略）

24　管理者の責務

22　緊急時等の対応（基準省令第20条の２）

⑴　基準省令第 20 条の２は、入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対してあらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものである。対応方針に定める規定としては、例えば、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があげられる。

23　管理者による管理（基準省令第21条）

指定介護老人福祉施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定介護老人福祉施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該指定介護老人福祉施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

⑴　（略）

⑵　当該指定介護老人福祉施設と同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、特に当該指定介護老人福祉施設の管理業務に支障がないと認められる場合

⑶　（略）

24　管理者の責務

基準省令第22条は、指定介護老人福祉施設の管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該指定介護老人福祉施設の従業者に基準省令の第４章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。

25～27　（略）

28　業務継続計画の策定等

⑴　（略）

⑵　業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

①・②　（略）

⑶・⑷　（略）

29　（略）

30　衛生管理等

⑴　（略）

⑵　基準省令第27条第２項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から⑤までの取扱いとすること。

①　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当す

基準省令第22条は、指定介護老人福祉施設の管理者の責務を、指定介護老人福祉施設の従業者の管理及び指定介護福祉施設サービスの実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、当該指定介護老人福祉施設の従業者に基準省令の第４章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。

25～27　（略）

28　業務継続計画の策定等

⑴　（略）

⑵　業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

①・②　（略）

⑶・⑷　（略）

29　（略）

30　衛生管理等

⑴　（略）

⑵　基準省令第27条第２項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から⑤までの取扱いとすること。

①　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を

る者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。なお、同一施設内での複数担当㈜の兼務や他の事業所・施設等との担当㈜の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

㈜　身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね３月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

また、感染対策委員会は、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。

なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

②～⑤　（略）

31　協力医療機関等

基準省令第28条は、指定介護老人福祉施設の入所者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定したものであること。

担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね３月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、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。

なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

②～⑤　（略）

31　協力病院等

基準省令第 28 条第１項の協力病院及び同条第２項の協力歯科医療機関は、指定介護老人福祉施設から近距離にあることが望ましい。

協力医療機関及び協力歯科医療機関は、指定介護老人福祉施設から近距離にあることが望ましい。

⑴　協力医療機関との連携（第１項）

介護老人福祉施設の入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければならない。その際、例えば同条第１項第１号及び第２号の要件を満たす医療機関と同条第１項第３号の要件を満たす医療機関を別に定めるなど、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない。

連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200 床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、令和６年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。

また、第３号の要件については、必ずしも当該介護老人福祉施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。

なお、協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、令和６年改正省令附則第６条において、３年間の経過措置を設けており、令和９年３月 31 日までの間は、努力義務とされているが、経過措置期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。

⑵　協力医療機関との連携に係る届け出（第２項）

協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に１回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定を行った都道府県知事，指定都市又は中核市の市長（以下「指定権者」という。）に届け出ることを義務づけたものである。届出については、別紙１によるものとする。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに指定権者に届け出ること。同条第１項の規定の経過措置期間において、同条第１項第１号、第２号及び第３号の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画

を併せて届け出を行うこと。

⑶　新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（第３項）

介護老人福祉施設の入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第６条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものである。

取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後４か月程度から６カ月程度経過後）において、介護老人福祉施設の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

⑷　協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合（第４項）

協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、第２項で定められた入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。

⑸　医療機関に入院した入所者の退院後の受け入れ（第５項）

「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければならないということである。

32　掲示

⑴　基準省令第 29 条第１項は、指定介護老人福祉施設は、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定介護老人福祉施設の見やすい場所に掲示することを規定したものである。また、同条第３項は、指定介護老人福祉施設は、原則として、重要事項を当該指定介護老人福祉施設の

32　掲示

⑴　基準省令第 29 条第１項は、指定介護老人福祉施設は、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定介護老人福祉施設の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。

ウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定介護老人福祉施設は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。	
①・②　（略）	①・②　（略）
③　介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 140 条の 44 各号に掲げる基準に該当する指定介護老人福祉施設については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第 29 条第３項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第１項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第２項や基準省令第 50 条第１項の規定に基づく措置に代えることができること。 なお、厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成 12 年厚生省告示第 123 号）二のハの⑵及び居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成 17 年厚生労働省告示第 419 号）一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、この⑴に準ずるものとする。	（新設）
⑵　基準省令第 29 条第２項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定介護老人福祉施設内に備え付けることで同条第１項の掲示に代えることができることを規定したものである。	⑵　同条第２項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定介護老人福祉施設内に備え付けることで同条第１項の掲示に代えることができることを規定したものである。
33　苦情処理	33　苦情処理
⑴　基準省令第 34 条第１項にいう「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第４の 32 の⑴に準ずるものとする。	⑴　基準省令第34条第１項にいう「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示すること等である。
⑵・⑶　（略）	⑵・⑶　（略）
34～36　（略）	34～36　（略）
37　事故発生の防止及び発生時の対応（基準省令第 35 条）	37　事故発生の防止及び発生時の対応（基準省令第 35 条）
⑴～⑷　（略）	⑴～⑷　（略）
⑸　事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者（第１項第４号）	⑸　事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者（第１項第４号）

指定介護老人福祉施設における事故発生を防止するための体制として、⑴から⑷までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一施設内での複数担当㈱の兼務や他の事業所・施設等との担当㈱の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

㈱　身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

38　虐待の防止（基準省令第35条の２）

基準省令第35条の２は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定介護老人福祉施設は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・　虐待の未然防止

指定介護老人福祉施設は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第１条の２の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定介護老人福祉施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。

指定介護老人福祉施設における事故発生を防止するための体制として、⑴から⑷までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者と同一の従業者が務めることが望ましい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和三年改正省令附則第十条において、６か月間の経過措置を設けており、令和三年九月三十日までの間は、努力義務とされている。

38　虐待の防止（基準省令第35条の２）

基準省令第35条の２は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定介護老人福祉施設は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・　虐待の未然防止

指定介護老人福祉施設は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第１条の２の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定介護老人福祉施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。

また、入所者及びその家族からの虐待等に係る相談、入所者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定介護老人福祉施設は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

①～③　（略）

④　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第四号）

指定介護老人福祉施設における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一施設内での複数担当㈱の兼務や他の事業所・施設等との担当㈱の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

㈱　身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

39　利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催

指定介護老人福祉施設基準第35条の３は、介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものである。なお、本条の適用に当たっては、令和６年改正省令附則第４条において、３年間

また、入所者及びその家族からの虐待等に係る相談、入所者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定介護老人福祉施設は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

①～③　（略）

④　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第四号）

指定介護老人福祉施設における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

（新設）

の経過措置を設けており、令和９年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。 　本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。 　また、本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を決めることが望ましい。 　あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本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し、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。 　なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。	
40・41　（略）	39・40　（略）
第５　ユニット型指定介護老人福祉施設	第５　ユニット型指定介護老人福祉施設
１～４　（略）	１～４　（略）
５　指定介護福祉施設サービスの取扱方針	５　指定介護福祉施設サービスの取扱方針
⑴・⑵　（略）	⑴・⑵　（略）
⑶　同条第６項及び第７項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身	（新設）

体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

なお、基準省令第 49 条において準用する基準省令第 37 条第２項の規定に基づき、当該記録は、２年間保存しなければならない。

⑷　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第８項第１号）

同条第８項第１号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。なお、同一施設内での複数担当㈜の兼務や他の事業所・施設等との担当㈜の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

㈜　身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

なお、身体的拘束等適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束等適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

（新設）

また、身体的拘束等適正化検討委員会は、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。 ユニット型指定介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。 具体的には、次のようなことを想定している。 ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。 ② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。 ③ 身体的拘束等適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。 ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。	（新設）	
⑸ 身体的拘束等の適正化のための指針（第８項第２号） ユニット型指定介護老人福祉施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。 ① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ② 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針	（新設）	
⑹ 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第８項第３号） 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修	（新設）	

の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該ユニット型指定介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該ユニット型指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。	
６～10　（略）	６～10　（略）
11　準用等 基準省令第１条の２第５項の規定については、第４の１を参照されたい。また、基準省令第四十九条の規定により、基準省令第４条から第８条まで、第 10 条、第 12 条、第 15 条、第 17 条から第 22 条の２まで、第 24 条の２及び第 26 条から第 37 条までの規定は、ユニット型指定介護老人福祉施設について準用されるものであるため、第４の２から７まで、９、11、14、16 から 25 まで及び 28 から 40 までを参照されたい。この場合において、第４の 11 の⑸のなお書きは、「なお、ここでいう指定介護福祉施設サービスの内容は、入居者が自らの生活様式や生活支援に沿って、自律的な日常生活を営むことができるように、一日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものである。」と読み替えるものとする。 なお、厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等二のハの⑵及び居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、準用される基準省令第 29 条に関する第４の 32 の⑴に準ずるものとする。	11　準用等 基準省令第１条の２第５項の規定については、第４の１を参照されたい。また、基準省令第 49 条の規定により、基準省令第４条から第８条まで、第 10 条、第 12 条、第 15 条、第 17 条から第 22 条の２まで、第 24 条の２及び第 26 条から第 37 条までの規定は、ユニット型指定介護老人福祉施設について準用されるものであるため、第４の２から７まで、９、11、14、16 から 25 まで及び 28 から 40 までを参照されたい。この場合において、第４の 11 の⑸のなお書きは、「なお、ここでいう指定介護福祉施設サービスの内容は、入居者が自らの生活様式や生活支援に沿って、自律的な日常生活を営むことができるように、一日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものである。」と読み替えるものとする。
第６　（略）	第６　（略）
別紙１	（新設）

七　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

1　（略）

2　人員に関する基準（基準第 131 条）

七　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

1　（略）

2　人員に関する基準（基準第 131 条）

⑴～⑸　（略）

⑹　介護支援専門員

介護支援専門員については、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の他の職務に従事することができるものとする。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとすること。

なお、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものである。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。

また、サテライト型居住施設の介護支援専門員については、本体施設（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護医療院に限る。）の介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。（基準第 131 条第８項）

⑺～⑾　（略）

３　（略）

４　運営に関する基準

⑴～⑶　（略）

⑷　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針

①（略）

②　同条第４項及び第５項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

なお、基準第 156 条第２項の規定に基づき、当該記録は、２年間保存しなければならない。

⑴～⑸　（略）

⑹　介護支援専門員

介護支援専門員については、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の他の職務に従事することができるものとする。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとすること。

なお、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものである。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。

また、サテライト型居住施設の介護支援専門員については、本体施設（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は病院（指定介護療養型医療施設に限る。）に限る。）の介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。（基準第 131 条第８項）

⑺～⑾　（略）

３　（略）

４　運営に関する基準

⑴～⑶　（略）

⑷　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針

①（略）

②　同条第４項及び第５項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

なお、基準第 128 条第２項の規定に基づき、当該記録は、２年間保存しなければならない。

③　同条第６項第１号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。なお、同一施設内での複数担当㈜の兼務や他の事業所・施設等との担当㈜の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

㈜　身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

なお、身体的拘束等適正化検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束等適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

また、身体的拘束等適正化検討委員会は、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。

指定地域密着型介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

③　同条第６項第１号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、身体的拘束適正化検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

また、身体的拘束適正化検討委員会は、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。

指定地域密着型介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

イ～ロ　（略）
ハ　身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
二～へ　（略）
④　指定地域密着型介護老人福祉施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。
イ　（略）
ロ　身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
ハ～ト　（略）
⑤　（略）
⑸　（略）
⑹　介護（基準第 139 条）
①～④　（略）
⑤　「指定地域密着型介護老人福祉施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。
イ　（略）
ロ　当該施設において、施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。なお、同一施設内での複数担当㈜の兼務や他の事業所・施設等との担当㈜の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。
㈜　身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者
ハ～ホ　（略）
⑺～⑽　（略）

イ～ロ　（略）
ハ　身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
ニ～へ　（略）
④　指定地域密着型特定施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。
イ　（略）
ロ　身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
ハ～ト　（略）
⑤　（略）
⑸　（略）
⑹　介護（基準第 139 条）
①～④　（略）
⑤　「指定地域密着型介護老人福祉施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。
イ　（略）
ロ　当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。
ハ～ホ　（略）
⑺～⑽　（略）

⑾　栄養管理

基準第 143 条の２は、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者に対する栄養管理について、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

①～③　（略）

④　栄養ケア・マネジメントの実務等については、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）において示しているので、参考とされたい。

⑿～⒁　（略）

⒂　緊急時等の対応（基準第 145 条の２）

①　基準省令第百四十五条の二は、入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、あらかじめ配置医師による対応又はその他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものである。対応方針に定める規定としては、例えば、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や協力医療機関との連携方法、診察を依頼するタイミング等があげられる。

また、当該対応方針については、一年に一回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて変更すること。見直しの検討に当たっては、施設内の急変対応の事例について関係者で振り返りを行うことなどが望ましい。なお、基準省令第二十八条第二項において、一年に一回以上、協力医療機関との間で入所者の病状が急変した場合等の対応の確認をすることとされており、この確認について、当該対応方針の見直しとあわせて行うことも考えられる。

⑾　栄養管理

基準第 143 条の２は、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者に対する栄養管理について、令和三年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

①～③　（略）

④　栄養ケア・マネジメントの実務等については、「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」（令和３年３月 16 日老認発 0316 第３号、老老発 0316 第２号）第４において示しているので、参考とされたい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第８条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

⑿～⒁　（略）

⒂　緊急時等の対応（基準第 145 条の２）

①　基準省令第二十条の二は、入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対してあらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものである。対応方針に定める規定としては、例えば、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があげられる。

⑯　管理者による管理（基準第 146 条）

指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

①　（略）

②　同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定地域密着型介護老人福祉施設に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。）

③　（略）

⑰～㉑　（略）

㉒　協力医療機関等

基準省令第 152 条は、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定したものであること。

協力医療機関及び協力歯科医療機関は、指定地域密着型介護老人福祉施設から近距離にあることが望ましい。

①　協力医療機関との連携（第１項）

指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければならない。その

⑯　管理者による管理（基準第 146 条）

指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

①　（略）

②　当該指定地域密着型介護老人福祉施設と同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、特に当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理業務に支障がないと認められる場合

③　（略）

⑰～㉑　（略）

㉒　協力病院等

基準第152条第１項の協力病院及び同条第２項の協力歯科医療機関は、指定地域密着型介護老人福祉施設から近距離にあることが望ましい。

際、例えば同条第１項第１号及び第２号の要件を満たす医療機関と同条第１項第３号の要件を満たす医療機関を別に定めるなど、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない。

連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200 床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、令和６年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。

また、第３号の要件については、必ずしも当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。

なお、協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、令和６年改正省令附則第６条において、３年間の経過措置を設けており、令和９年３月 31 日までの間は、努力義務とされているが、経過措置期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。

② 協力医療機関との連携に係る届け出（第２項）

協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に１回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定権者に届け出ることを義務づけたものである。届出については、別紙３によるものとする。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに指定権者に届け出ること。同条第１項の規定の経過措置期間において、同条第１項第１号、第２号及び第３号の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出を行うこと。

③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（第３項）

指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第６条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものである。

取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後４か月程度から６カ月程度経過後）において、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

④　協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合（第４項）

協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、第２項で定められた入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。

⑤　医療機関に入院した入所者の退院後の受け入れ（第５項）

「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければならないということである。

⑶～⑸　（略）

⑹　事故発生の防止及び発生時の対応（基準第 155 条）

①～④　（略）

⑤　事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者（第１項第４号）

指定地域密着型介護老人福祉施設における事故発生を防止するための体制として、①から④までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策担当者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一施設内での複数担当㈜の兼務や他の事業所・施設等との担当㈜の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

㈜　身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ま

⑶～⑸　（略）

⑹　事故発生の防止及び発生時の対応（基準第 155 条）

①～④　（略）

⑤　事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者（第１項第４号）

指定地域密着型介護老人福祉施設における事故発生を防止するための体制として、①から④までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策担当者と同一の従業者が務めることが望ましい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第 10 条において、６か月間の経過措置を設けており、令和３年９月 30 日までの間は、努力義務とされている。

⑥　（略）

しい。)、感染対策担当者（看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

⑥　（略）

⑵⑺　（略）

⑵⑻　準用

基準第 157 条の規定により、基準第３条の７、第３条の８、第３条の 10、第３条の 11、第３条の 20、第３条の 26、第３条の 30 の２、第３条の 32、第３条の 34、第３条の 36、第３条の 38 の２、第３条の 39、第 28 条、第 32 条、第 34 条第１項から第４項まで及び第 86 条の２の規定は、指定地域密着型介護老人福祉施設に準用されるものであるため、第３の一の４の⑵、⑶、⑸、⑹、⒁、⒅、、及び並びに第３の二の二の３の⑷、⑻及び⑽の①から④まで並びに第３の四の４の⒆を参照されたい。この場合において、準用される基準第 34 条第１項から第４項までの規定について、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、１年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととすること。

なお、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、準用される基準省令第３条の 32 に関する第３の一の４の㉕の①に準ずるものとする。

5　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設

⑴～⑶

⑷　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針

①　（略）

②　同条第６項及び第７項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容に

⑵⑺　（略）

⑵⑻　準用

基準第 157 条の規定により、基準第３条の７、第３条の８、第３条の 10、第３条の 11、第３条の 20、第３条の 26、第３条の 30 の２、第３条の 32、第３条の 34、第３条の 36、第３条の 38 の２、第３条の 39、第 28 条、第 32 条及び第 34 条第１項から第４項までの規定は、指定地域密着型介護老人福祉施設に準用されるものであるため、第３の一の４の⑵、⑶、⑸、⑹、⒁、⒅、、及び並びに第３の二の二の３の⑷、⑻及び⑽の①から④までを参照されたい。この場合において、準用される基準第 34 条第１項から第４項までの規定について、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、１年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととすること。

5　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設

⑴～⑶

⑷　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針

①　（略）

（新設）

ついて記録しておくことが必要である。

なお、基準第 169 条において準用する基準第 156 条第２項の規定に基づき、当該記録は、２年間保存しなければならない。

③　同条第第８項第１号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。なお、同一施設内での複数担当㈜の兼務や他の事業所・施設等との担当㈜の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

㈜　身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

なお、身体的拘束等適正化検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化等検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

また、身体的拘束等適正化検討委員会は、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。

指定ユニット型地域密着型介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、

（新設）

決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。 具体的には、次のようなことを想定している。 イ　身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。 ロ　介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。 ハ　身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。 ニ　事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 ホ　報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 ヘ　適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。		
④　指定ユニット型地域密着型介護老人福祉施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。 イ　施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ロ　身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ハ　身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ニ　施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ホ　身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ヘ　入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ト　その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針	（新設）	
⑤　介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定ユニット型地域密着型介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定ユニット型地域密着型介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修	（新設）	

の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

⑸～⑼（略）

⑽　準用

基準第 169 条の規定により、第３条の７、第３条の８、第３条の 10、第３条の 11、第３条の 20、第３条の 26、第３条の 30 の２、第３条の 32、第３条の 34、第３条の 36、第３条の 38 の２、第３条の 39、第 28 条、第 32 条、第 34 条第１項から第４項まで、第 86 条の２、第 133 条から第 135 条まで、第 138 条、第 141 条、第 143 条から第 147 条まで及び第 151 条から第 156 条までの規定は、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に準用されるものであるため、第３の一の４の⑵、⑶、⑸、⑹、⒁、⒅、、及び、第３の二の二の３の⑷及び⑽の①から④まで、第３の四の４の⒆並びに第３の七の４の⑴、⑵、⑸、⑻、⑽から⒄まで及び⒇からまでを参照されたい。この場合において、準用される基準第 34 条第１項から第４項までの規定について、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、一年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととすること。

なお、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、準用される基準省令第３条の 32 に関する第３の一の４の㉕の①に準ずるものとする。

⑸～⑼（略）

⑽　準用

基準第 169 条の規定により、第３条の７、第３条の８、第３条の 10、第３条の 11、第３条の 20、第３条の 26、第３条の 30 の２、第３条の 32、第３条の 34、第３条の 36、第３条の 38 の２、第３条の 39、第 28 条、第 32 条、第 34 条第１項から第４項まで、第 133 条から第 135 条まで、第 138 条、第 141 条、第 143 条から第 147 条まで及び第 151 条から第 156 条までの規定は、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に準用されるものであるため、第３の一の４の⑵、⑶、⑸、⑹、⒁、⒅、、及び、第３の二の二の３の⑷及び⑽の①から④まで並びに第３の七の４の⑴、⑵、⑸、⑻、⑽から⒄まで及び⒇からまでを参照されたい。この場合において、準用される基準第 34 条第１項から第４項までの規定について、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、１年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととすること。

八　短期入所生活介護

1　人員に関する基準（居宅基準第121条及び第122条）

⑴～⑸　（略）

⑹　管理者

指定短期入所生活介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

①　（略）

②　同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者と兼務する場合（訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定短期入所生活介護事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的に

八　短期入所生活介護

1　人員に関する基準（居宅基準第121条及び第122条）

⑴～⑸　（略）

⑹　管理者

指定短期入所生活介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

①　（略）

②　同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者との兼務は一般的には管理業務に支障があると考えられるが、訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もありうる。）

は管理業務に支障があると考えられる。）

2　（略）

3　運営に関する基準

⑴～⑶（略）

⑷　指定短期入所生活介護の取扱方針

①・②（略）

③　同条第４項及び第５項は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

なお、居宅基準第 139 条の３第２項の規定に基づき、当該記録は、２年間保存しなければならない。

④　同条第６項第１号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。

また、身体的拘束等適正化検討委員会は、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。

指定短期入所生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業

2　（略）

3　運営に関する基準

⑴～⑶（略）

⑷　指定短期入所生活介護の取扱方針

①・②（略）

③　同条第４項及び第５項は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

なお、居宅基準第 139 条の２第２項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。

（新設）

者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。 具体的には、次のようなことを想定している。 イ　身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。 ロ　介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。 ハ　身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。 ニ　事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 ホ　報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 ヘ　適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。		
⑤　指定短期入所生活介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。 イ　事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ロ　身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ハ　身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ニ　事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ホ　身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ヘ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ト　その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針	（新設）	
⑥　介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定短期入所生活介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定短期入所生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修	（新設）	

の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。 ⑸～⒅　（略） ⒆　利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催 居宅基準第 139 条の２は、介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものである。なお、本条の適用に当たっては、令和６年改正省令附則第４条において、三年間の経過措置を設けており、令和９年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。 本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。 また、本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を決めることが望ましい。 あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本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し、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。 なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方	⑸～⒅　（略） （新設）

策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

⑳　準用

居宅基準第140条の規定により、居宅基準第９条から第13条まで、第15条、第16条、第19条、第21条、第26条、第30条の２、第32条から第34条まで、第35条から第38条まで（第36条の２第２項を除く。）、第52条、第101条、第103条及び第104条は、指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第３の１の３の⑶から⑺まで、⑽、⑿、⒂、、、からまで（の②を除く。）及び、第３の２の３の⑷並びに第３の６の３の⑸及び⑺を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第101条については、

イ～ハ　（略）

に留意するものとする。

なお、厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成12年厚生省告示第123号）二のハの⑵及び居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、準用される居宅基準第32条に関する第３の一の３の㉔の①に準ずるものとする。

㉑　（略）

４　ユニット型指定短期入所生活介護の事業

⑴・⑵　（略）

⑶　設備の基準（居宅基準第 140 条の４）

①～⑤（略）

⑥　居室（第１号イ）

イ～ニ（略）

ホ　居室の床面積等

ユニット型指定短期入所生活介護事業所では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、居室は次のいずれかに分類される。

⒆　準用

居宅基準第140条の規定により、居宅基準第９条から第13条まで、第15条、第16条、第19条、第21条、第26条、第30条の２、第32条から第34条まで、第35条から第38条まで（第36条の２第２項を除く。）、第52条、第101条、第103条及び第104条は、指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第３の１の３の⑶から⑺まで、⑽、⑿、⒂、、、からまで（の②を除く。）及び、第３の２の３の⑷並びに第３の６の３の⑸及び⑺を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第101条については、

イ～ハ　（略）

に留意するものとする。

㉑　（略）

４　ユニット型指定短期入所生活介護の事業

⑴・⑵　（略）

⑶　設備の基準（居宅基準第 140 条の４）

①～⑤（略）

⑥　居室（第１号イ）

イ～ニ（略）

ホ　居室の床面積等

ユニット型指定短期入所生活介護事業所では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、利用者は長年使い慣れた箪笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。

⑷　（略）	⑷　（略）
⑸　指定短期入所生活介護の取扱方針	⑸　指定短期入所生活介護の取扱方針
①・②（略）	①・②（略）
③　同条第６項及び第７項は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。 　また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。 　なお、居宅基準第 140 条の 13 において準用する居宅基準第 139 条の３第２項に基づき、当該記録は、２年間保存しなければならない。	（新設）
④　同条第８項第１号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。 　また、身体的拘束等適正化検討委員会は、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。 　ユニット型指定短期入所生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。 　　具体的には、次のようなことを想定している。 イ　身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。	（新設）

ロ　介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。 ハ　身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。 ニ　事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 ホ　報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 ヘ　適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。	
⑤　ユニット型指定短期入所生活介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。 イ　事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ロ　身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ハ　身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ニ　事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ホ　身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ヘ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ト　その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針	（新設）
⑥　介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該ユニット型指定短期入所生活介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。 　職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該ユニット型指定短期入所生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。 　また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。	（新設）
⑦・⑧　（略）	③・④（略）
⑹～⑽　（略）	⑹～⑽（略）
⑾　準用	⑾　準用

居宅基準第 140 条の 13 の規定により、第 125 条、第 126 条、第 129 条、第 132 条から第 134 条まで、第 136 条及び第 139 条から第 140 条（第 101 条の準用に係る部分を除く。）までの規定は、ユニット型指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第３の八の３の⑴、⑵、⑸、⑻から⑽まで、⑿、⒁、⒃から㉑（居宅基準第 101 条の準用に係る部分を除く。）までを参照されたい。

なお、厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等二のハの⑵及び居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、準用される居宅基準第 32 条に関する第３の一の３の㉔の①に準ずるものとする。

５　共生型短期入所生活介護の基準

⑴～⑶　（略）

⑷　運営等に関する基準（居宅基準第 140 条の 15）

居宅基準第 140 条の 15 の規定により、第９条から第 13 条まで、第 15 条、第 16 条、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 30 条の２、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条から第 38 条まで（第 36 条の２第２項を除く。）、第 52 条、第 101 条、第 103 条、第 104 条、第 120 条及び第 122 条並びに第９章第４節（第 140 条を除く。）の規定は、共生型短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第３の一の３の⑶から⑺まで、⑽、⑿、⒂、、、から（の②を除く。）まで及び、第３の二の３の⑷及び第３の六の３の⑸及び⑺並びに第３の八の３の⑴から⑳までを参照されたいこと。

この場合において、準用される居宅基準第 137 条第３号及び第 138 条の規定について、指定共生型短期入所生活介護の利用定員は、指定短期入所の事業の専用の居室のベッド数と同数とすること。つまり、指定短期入所事業所が、併設事業所の場合は指定短期入所の専用の用に供される居室のベッド数、空床利用型事業所の場合は指定障害者支援施設の居室のベッド数となること。例えば、併設事業所で利用定員 20 人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて 20 人という意味であり、利用日によって、要介護者が 10 人、障害者及び障害児が 10 人であっても、要介護者が五人、障害者及び障害児が 15 人であっても、差し支えないこと。

なお、厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提

居宅基準第 140 条の 13 の規定により、第 125 条、第 126 条、第 129 条、第 132 条から第 134 条まで、第 136 条及び第 139 条から第 140 条（第 101 条の準用に係る部分を除く。）までの規定は、ユニット型指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第３の八の３の⑴、⑵、⑸、⑻から⑽まで、⑿、⒁、⒃から⑳（居宅基準第 101 条の準用に係る部分を除く。）までを参照されたい。

５　共生型短期入所生活介護の基準

⑴～⑶　（略）

⑷　運営等に関する基準（居宅基準第 140 条の 15）

居宅基準第 140 条の 15 の規定により、第９条から第 13 条まで、第 15 条、第 16 条、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 30 条の２、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条から第 38 条まで（第 36 条の２第２項を除く。）、第 52 条、第 101 条、第 103 条、第 104 条、第 120 条及び第 122 条並びに第９章第４節（第 140 条を除く。）の規定は、共生型短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第３の一の３の⑶から⑺まで、⑽、⑿、⒂、、、から（の②を除く。）まで及び、第３の二の３の⑷及び第３の六の３の⑸及び⑺並びに第３の八の３の⑴から⒆までを参照されたいこと。

この場合において、準用される居宅基準第 137 条第３号及び第 138 条の規定について、指定共生型短期入所生活介護の利用定員は、指定短期入所の事業の専用の居室のベッド数と同数とすること。つまり、指定短期入所事業所が、併設事業所の場合は指定短期入所の専用の用に供される居室のベッド数、空床利用型事業所の場合は指定障害者支援施設の居室のベッド数となること。例えば、併設事業所で利用定員 20 人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて 20 人という意味であり、利用日によって、要介護者が 10 人、障害者及び障害児が 10 人であっても、要介護者が５人、障害者及び障害児が 15 人であっても、差し支えないこと。

供に係る基準等二のハの⑵及び居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、準用される居宅基準第32条に関する第３の一の３の㉔の①に準ずるものとする。

⑸　（略）

６　基準該当短期入所生活介護に関する基準

⑴～⑶　（略）

⑷　運営に関する基準

居宅基準第140条の32の規定により、居宅基準第９条から第13条まで、第16条、第19条、第21条、第26条、第30条の２、第32条から第34条まで、第35条から第38条まで（第36条第５項及び第６項並びに第36条の２第２項を除く。）、第52条、第101条、第103条、第104条、第120条及び第４節（第127条第１項及び第140条を除く。）の規定は、基準該当短期入所生活介護の事業に準用されるものであるため、第３の１の３の⑶から⑹まで、⑽、⑿、⒂、、、からまで（の②を除く。）及び、第３の２の３の⑷、第３の６の３の⑸及び⑺並びに第３の８の３を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第127条第２項の規定は、基準該当短期入所生活介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90、100分の80又は100分の70を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。

なお、当該事業所による短期入所生活介護が複数の市町村において基準該当短期入所生活介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

また、準用される居宅基準第138条第２項中「静養室」を「静養室等」と読み替える規定は、床面積が７・43平方メートル以上確保されている場合には、静養室以外においても基準該当短期入所生活介護を行うことができるものであり、このこと以外は、第３の８の３の⒂を準用する。

なお、厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提

⑸　（略）

６　基準該当短期入所生活介護に関する基準

⑴～⑶　（略）

⑷　運営に関する基準

居宅基準第140条の32の規定により、居宅基準第９条から第13条まで、第16条、第19条、第21条、第26条、第30条の２、第32条から第34条まで、第35条から第38条まで（第36条第５項及び第６項並びに第36条の２第２項を除く。）、第52条、第101条、第103条、第104条、第120条及び第４節（第127条第１項及び第140条を除く。）の規定は、基準該当短期入所生活介護の事業に準用されるものであるため、第３の１の３の⑶から⑹まで、⑽、⑿、⒂、、、からまで（の②を除く。）及び、第３の２の３の⑷、第３の６の３の⑸及び⑺並びに第３の８の３を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第127条第２項の規定は、基準該当短期入所生活介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90、100分の80又は100分の70を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。

なお、当該事業所による短期入所生活介護が複数の市町村において基準該当短期入所生活介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

また、準用される居宅基準第138条第２項中「静養室」を「静養室等」と読み替える規定は、床面積が７・43平方メートル以上確保されている場合には、静養室以外においても基準該当短期入所生活介護を行うことができるものであり、このこと以外は、第３の８の３の⒂を準用する。

供に係る基準等二のハの(2)及び居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、準用される居宅基準第32条に関する第3の一の3の(24)の①に準ずるものとする。

イ　介護福祉施設サービス費（１日につき）	
⑴　介護福祉施設サービス費	
㈠　介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	
a　要介護１	589単位
b　要介護２	659単位
c　要介護３	732単位
d　要介護４	802単位
e　要介護５	871単位
㈡　介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	
a　要介護１	589単位
b　要介護２	659単位
c　要介護３	732単位
d　要介護４	802単位
e　要介護５	871単位
⑵　経過的小規模介護福祉施設サービス費	

イ　介護福祉施設サービス費（１日につき）	
⑴　介護福祉施設サービス費	
㈠　介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	
a　要介護１	573単位
b　要介護２	641単位
c　要介護３	712単位
d　要介護４	780単位
e　要介護５	847単位
㈡　介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	
a　要介護１	573単位
b　要介護２	641単位
c　要介護３	712単位
d　要介護４	780単位
e　要介護５	847単位
⑵　経過的小規模介護福祉施設サービス費	

㈠　経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	
a　要介護１	694単位
b　要介護２	762単位
c　要介護３	835単位
d　要介護４	903単位
e　要介護５	968単位
㈡　経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	
a　要介護１	694単位
b　要介護２	762単位
c　要介護３	835単位
d　要介護４	903単位
e　要介護５	968単位
ロ　ユニット型介護福祉施設サービス費（１日につき）	
⑴　ユニット型介護福祉施設サービス費	
㈠　ユニット型介護福祉施設サービス費	
a　要介護１	670単位
b　要介護２	740単位
c　要介護３	815単位
d　要介護４	886単位
e　要介護５	955単位
㈡　経過的ユニット型介護福祉施設サービス費	
a　要介護１	670単位
b　要介護２	740単位
c　要介護３	815単位
d　要介護４	886単位
e　要介護５	955単位
⑵　経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費	
㈠　経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	
a　要介護１	768単位
b　要介護２	836単位
c　要介護３	910単位

㈠　経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	
a　要介護１	675単位
b　要介護２	741単位
c　要介護３	812単位
d　要介護４	878単位
e　要介護５	942単位
㈡　経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	
a　要介護１	675単位
b　要介護２	741単位
c　要介護３	812単位
d　要介護４	878単位
e　要介護５	942単位
ロ　ユニット型介護福祉施設サービス費（１日につき）	
⑴　ユニット型介護福祉施設サービス費	
㈠　ユニット型介護福祉施設サービス費	
a　要介護１	652単位
b　要介護２	720単位
c　要介護３	793単位
d　要介護４	862単位
e　要介護５	929単位
㈡　経過的ユニット型介護福祉施設サービス費	
a　要介護１	652単位
b　要介護２	720単位
c　要介護３	793単位
d　要介護４	862単位
e　要介護５	929単位
⑵　経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費	
㈠　経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	
a　要介護１	747単位
b　要介護２	813単位
c　要介護３	885単位

d　要介護４　977単位	d　要介護４　950単位
e　要介護５　1,043単位	e　要介護５　1,015単位
㈡　経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	㈡　経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)
a　要介護１　768単位	a　要介護１　747単位
b　要介護２　836単位	b　要介護２　813単位
c　要介護３　910単位	c　要介護３　885単位
d　要介護４　977単位	d　要介護４　950単位
e　要介護５　1,043単位	e　要介護５　1,015単位
注１～５　（略）	注１～５　（略）
6　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十六号の二の二【参考22－１】	
7　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の３に相当する単位数を所定単位数から減算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十六号の二の三【参考22－１】	
8～12　（略）	6～10　（略）
13　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、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、⑴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、⑵については１月につき、次に掲げる単位数を所定単	11　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、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、⑴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、⑵については１月につき、次に掲げる単位数を所定単

位数に加算する。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、注14を算定している場合は、⑴は算定せず、⑵は１月につき100単位を所定単位数に算定する。

⑴・⑵　（略）

14　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、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は、当該基準に掲げる区分に従い、⑴については１日につき、⑵及び⑶については１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注12を算定している場合は、⑴は算定せず、⑵は１月につき100単位を所定単位数に算定する。

⑴・⑵　（略）

12　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。）（以下この注において「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っては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（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（平成11年厚生省令第39号）第２条第３項に規定する常勤換算方法をいう。注15及び注17において同じ。）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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、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は、個別機能訓練加算⑴として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算⑴を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切か

⑴　個別機能訓練加算(Ⅰ)　12単位
⑵　個別機能訓練加算(Ⅱ)　20単位
⑶　個別機能訓練加算(Ⅲ)　20単位

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十六号の三の二【参考22―１】

15　（略）

16　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）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要介護者となった入所者をいう。以下同じ。）に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、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する。ただし、ネを算定している場合は、算定しない。

17　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（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（平成11年厚生省令第39号）第２条第３項に規定する常勤換算方法をいう。注19において同じ。）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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設については、１日につ

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する。

（新設）
（新設）
（新設）

13　（略）

14　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）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要介護者となった入所者をいう。以下同じ。）に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、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する。ただし、タを算定している場合は、算定しない。

15　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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設については、１日につき25単位を所定単位数に加算する。

き25単位を所定単位数に加算する。	
18～20　（略）	16～18　（略）
21　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単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、注20に掲げる単位を算定する場合は算定しない。	19　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単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、注18に掲げる単位を算定する場合は算定しない。
22・23　（略）	20・21　（略）
ハ　（略）	ハ　（略）
ニ　退所時栄養情報連携加算　70単位 注　別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設（以下この注において「医療機関等」という。）に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該者の栄養管理に関する情報を提供したときは、１月につき１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注８又はチの栄養マネジメント強化加算を算定している場合は算定しない。 ※　「別に厚生労働大臣が定める特別食」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第五十九号の二【参考21―１】	（新設）
ホ　再入所時栄養連携加算　200単位 注　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入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に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する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、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	ニ　再入所時栄養連携加算　200単位 注　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入所（以下この注において「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に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（以下この注において「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

と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、入所者１人につき１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注８を算定している場合は、算定しない。	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回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注６を算定している場合は、算定しない。
※　「別に厚生労働大臣が定める特別食」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第五十九号の二【参考21―１】	
へ　退所時等相談援助加算 ⑴～⑷　（略） ⑸　退所時情報提供加算　250単位 注１～４　（略） ５　⑸については、入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者１人につき１回に限り算定する。	ホ　退所時等相談援助加算 ⑴～⑷　（略） （新設） 注１～４　（略） （新設）
ト　協力医療機関連携加算 注　指定介護老人福祉施設において、協力医療機関（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28条第１項本文に規定する協力医療機関をいう。）との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 ⑴　当該協力医療機関が、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28条第１号から第３号までに規定する要件を満たしている場合　50単位 ⑵　⑴以外の場合　５単位	（新設）
チ　栄養マネジメント強化加算　11単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電	へ　栄養マネジメント強化加算　11単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電

子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、入所者ごとの継続的な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日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注８を算定している場合は、算定しない。

リ　経口移行加算　28単位

注１　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、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、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日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注８を算定している場合は、算定しない。

２　（略）

ヌ　経口維持加算

(1)　経口維持加算(Ⅰ)　400単位

(2)　経口維持加算(Ⅱ)　100単位

注１　(1)については、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（えん）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

子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、入所者ごとの継続的な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日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注６を算定している場合は、算定しない。

ト　経口移行加算　28単位

注１　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、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、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日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注６を算定している場合は、算定しない。

２　（略）

チ　経口維持加算

(1)　経口維持加算(Ⅰ)　400単位

(2)　経口維持加算(Ⅱ)　100単位

注１　(1)については、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（えん）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。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注８又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

２　（略）

ル・ヲ　（略）

ワ　特別通院送迎加算　594単位

注　透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、１月に12回以上、通院のため送迎を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

カ　配置医師緊急時対応加算

注　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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、当該指定介護老人福祉施設の配置医師（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１号に規定する医師をいう。以下この注において同じ。）が当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ、配置医師の通常の勤務時間外（配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該指定介護老人福祉施設において勤務する時間以外の時間をいい、早朝（午前６時から午前８時までの時間をいう。以下この注において同じ。）、夜間（午後６時から午後10時までの時間をいう。以下この注において同じ。）及び深夜（午後10時から午前６時までの時間をいう。以下この注において同じ。）を除く。以下この注において同じ。）、早朝、夜間又は深夜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、診療が行

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。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注６又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

２　（略）

リ・ヌ　（略）

（新設）

ル　配置医師緊急時対応加算

注　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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、当該指定介護老人福祉施設の配置医師（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１号に規定する医師をいう。以下この注において同じ。）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。以下この注において同じ。）、夜間（午後６時から午後10時までの時間をいう。以下この注において同じ。）又は深夜（午後10時から午前６時までの時間をいう。以下この注において同じ。）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単位を加算する。ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定しない。

われた時間が配置医師の通常の勤務時間外の場合は１回につき325単位、早朝又は夜間の場合は１回につき650単位、深夜の場合は１回につき1,300単位を加算する。ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定しない。

ヨ～レ　（略）

ソ　認知症専門ケア加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

(1)・(2)　（略）

ツ　認知症チームケア推進加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資するチームケアを提供した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

(1)　認知症チームケア推進加算(Ⅰ)　150単位

(2)　認知症チームケア推進加算(Ⅱ)　120単位

ヲ～カ　（略）

ヨ　認知症専門ケア加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)・(2)　（略）

（新設）

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第五十八号の五の二【参考22－１】 ※　「別に厚生労働大臣が定める者」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第六十三号の二【参考21－１】	
ネ～ラ　（略）	タ～ソ　（略）
ム　自立支援促進加算　280単位 注　（略）	ツ　自立支援促進加算　300単位 注　（略）
ウ・キ　（略）	ネ・ナ　（略）
ノ　高齢者施設等感染対策向上加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、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、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する。 ⑴　高齢者施設等感染対策向上加算⑴　10単位 ⑵　高齢者施設等感染対策向上加算⑵　５単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十六号の五【参考22―１】	
オ　新興感染症等施設療養費（１日につき）　240単位 注　指定介護老人福祉施設が、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定介護福祉施設サービスを行った場合に、１月に１回、連続する５日を限度として算定する。	（新設）
ク　生産性向上推進体制加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に	（新設）

対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、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、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　生産性向上推進体制加算(Ⅰ)　100単位

⑵　生産性向上推進体制加算(Ⅱ)　10単位

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十六号の六において準用する第三十七号の三【参考22－１】

ヤ　（略）

マ　介護職員処遇改善加算

注　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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、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、令和６年５月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからヤまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからヤまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからヤまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数

ケ　介護職員等特定処遇改善加算

注　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等

ラ　（略）

ム　介護職員処遇改善加算

注　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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、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、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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからラまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからラまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからラまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数

ウ　介護職員等特定処遇改善加算

注　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等

の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員等特定処遇改善加算⒤　イからヤまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数

⑵　介護職員等特定処遇改善加算⒡　イからヤまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十八号の二【参考22－１】

フ　介護職員等ベースアップ等支援加算

注　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等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、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、イからヤまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算する。

の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員等特定処遇改善加算⒤　イからラまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数

⑵　介護職員等特定処遇改善加算⒡　イからラまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

キ　介護職員等ベースアップ等支援加算

注　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等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、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、イからラまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算する。

1　介護福祉施設サービス	1　介護福祉施設サービス
イ～ヤ　（略）	イ～ヤ　（略）
マ　介護職員等処遇改善加算	マ　介護職員処遇改善加算
注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、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、令和６年５月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)　イからヤまでにより算定した単位数の1000分の140に相当する単位数	⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからヤまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数
⑵　介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)　イからヤまでにより算定した単位数の1000分の136に相当する単位数	⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからヤまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数
⑶　介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)　イからヤまでにより算定した単位数の1000分の113に相当する単位数	⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからヤまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数
⑷　介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)　イからヤまでにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数	
２　令和７年３月31日までの間、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等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設（注１の加算を算定しているものを除く。）が、利用者に対し、指定介護福祉施設サ	（新設）

ービスを行った場合は、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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の124に相当する単位数

(2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(2) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の117に相当する単位数

(3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の120に相当する単位数

(4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(4) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の113に相当する単位数

(5) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(5) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の101に相当する単位数

(6) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(6) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の97に相当する単位数

(7) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(7) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数

(8) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(8) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の97に相当する単位数

(9) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(9) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の86に相当する単位数

(10) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(10) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数

(11) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(11) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数

(12) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(12) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の70に相当する単位数

(13) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(13) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数

(14) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(14) イからヤまでにより算

定した単位数の1000分の47に相当する単位数

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十八号において準用する第四号【参考22－２】

（削る）

ケ　介護職員等特定処遇改善加算

注　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等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員等特定処遇改善加算⒤　イからヤまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数

⑵　介護職員等特定処遇改善加算⒣　イからヤまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

（削る）

フ　介護職員等ベースアップ等支援加算

注　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等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、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、イからヤまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算する。

5　介護福祉施設サービス

⑴～⑷　（略）

⑸　身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第 11 条第５項又は第 42 条第７項の記録（指定介護老人福祉施設基準第 11 条第４項又は第 42 条第６項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び指定介護老人福祉施設基準第 11 条第６項又は第 42 条第８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。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等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、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の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とし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

⑹　高齢者虐待防止措置未実施減算について

高齢者虐待防止措置未実施減算については、施設において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第 35 条の２（指定

5　介護福祉施設サービス

⑴～⑷　（略）

⑸　身体拘束廃止未実施減算について

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項又は第 42 条第７項の記録（指定介護老人福祉施設基準第 11 条第４項又は第 42 条第６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指定介護老人福祉施設基準第 11 条第６項又は第 42 条第８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。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とし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

（新設）

介護老人福祉施設基準第 49 条において準用している場合も含む。）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。具体的には、虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、虐待の防止のための指針を整備していない、虐待の防止のための研修を年２回以上実施していない又はこれらを適切に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。	
⑺　業務継続計画未策定減算について 業務継続計画未策定減算については、指定介護老人福祉施設基準第 24 条の２第１項（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、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の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。 なお、経過措置として、令和７年３月 31 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。	（新設）
⑻～⒂　（略）	⑹～⒀　（略）
⒃　個別機能訓練加算について ①　個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。 ②　個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を１名以上配置して行うものであること。 ③　個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。	⒁　個別機能訓練加算について ４の⑺を準用する。

なお、介護福祉施設サービスにおいては、個別機能訓練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、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。

④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその３月ごとに１回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。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。

⑤　個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

⑥　厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence)」(以下「ＬＩＦＥ」という。）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」を参照されたい。

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、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do)、当該実施内容の評価（Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

⑦　個別機能訓練加算(Ⅲ)における個別機能訓練、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式１－４を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。

⑰　ＡＤＬ維持等加算について

①　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。

⑮　ＡＤＬ維持等加算について

①　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について

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。

ロ　大臣基準告示第 16 号の２イ⑵における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。

ハ　大臣基準告示第 16 号の２イ⑶及びロ⑵における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、次の表の上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下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

１　２以外の者	ＡＤＬ値が０以上 25 以下	３
	ＡＤＬ値が 30 以上 50 以下	３
	ＡＤＬ値が 55 以上 75 以下	４
	ＡＤＬ値が 80 以上 100 以下	５
２　評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第 27 条第１項に規定する要介護認定をいう。）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	２
	ＡＤＬ値が 30 以上 50 以下	２
	ＡＤＬ値が 55 以上 75 以下	３
	ＡＤＬ値が 80 以上 100 以下	４

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（以下この⑮において「評価対象利用者」という。）とする。

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に含めるものとする。

へ　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日までに指定施設サービス介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの注13に掲げる基準（以下この①において「基準」という。）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あっては、令和３年度内）に限り、ＡＤＬ維持等加算⑴又は⑵を算定できることとする。

ａ　大臣基準告示第16号の２イ⑴、⑵及び⑶並びにロ⑵の基準（イ⑵については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

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」を参照されたい。

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、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

ｃ　ＡＤＬ維持等加算⑴又は⑵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。

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日までに算定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。

a　令和２年４月から令和３年３月までの期間
b　令和２年１月から令和２年12月までの期間
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。

（新設）

② 大臣基準告示第 16 号の２イ⑵における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。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」を参照されたい。

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、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

③ 大臣基準告示第16号の２イ⑶及びロ⑵における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、次の表の上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下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ＡＤＬ値が０以上25以下	３
ＡＤＬ値が30以上50以下	３
ＡＤＬ値が55以上75以下	４
ＡＤＬ値が80以上100以下	５

（新設）

④ 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（以下この⒂において「評価対象利用者」という。）とする。	
⑤　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。	（新設）
⑥　令和６年度については、令和６年３月以前よりＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ＡＤＬ利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から 12 月に限り算定を継続することができる。	（新設）
⒅～㉒　（略）	⒃～⒇　（略）
㉓　退所時栄養情報連携加算について	（新設）
①　退所時栄養情報連携加算は、指定介護老人福祉施設と医療機関等の有機的連携の強化等を目的としたものであり、入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより、継続的な栄養管理の確保等を図るものである。	
②　退所時栄養情報連携加算は、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設からその居宅に退所する場合、当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。また、当該入所者が病院、診療所若しくは他の介護保険施設（以下、「医療機関等」という。）に入院若しくは入所する場合、当該医療機関等に対して、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。 なお、当該加算は、当該入所者が退所した日の属する月において、１月に１回を限度として算定できる。	
③　栄養管理に関する情報とは、提供栄養量、必要栄養量、食事形態（嚥下食コード含む。）、禁止食品、栄養管理に係る経過等をいう。	
④　栄養管理に関する情報の提供については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。	
⑤　退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食は、別に厚生労働大臣が定める特別食に加え、心臓疾患等の入所者に対する減塩食、十二指	

腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上）の入所者に対する治療食をいう。

なお、高血圧の入所者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食に含まれる。

(24) 再入所時栄養連携加算について

① 指定介護老人福祉施設に入所していた者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が別に厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合であって、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。

② 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。また、心臓疾患等の者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上又はＢＭＩが30以上）の者に対する治療食を含む。なお、高血圧の者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、再入所時栄養連携加算の対象となる特別食に含まれる。

③・④ （略）

(25) 退所時等相談援助加算について

①～③ （略）

(21) 再入所時栄養連携加算について

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。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。

（新設）

②・③ （略）

(22) 退所時等相談援助加算について

①～③ （略）

④　退所時情報提供加算について

イ　入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式12の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。

ロ　入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

(26)　（略）

(27)　協力医療機関連携加算について

①　本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入所者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催することを評価するものである。

②　会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。

③　協力医療機関が指定介護老人福祉施設基準第28条第１項第１号から第３号までに規定する要件（以下、３要件という。）を満たしている場合には(1)の50単位（令和７年３月31日までの間は100単位）、それ以外の場合は(2)の５単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより３要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、指定介護老人福祉施設基準第28条第２項に規定する届出として３要件を満たす医療機関の情報を都道府県知事に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。

④　「会議を定期的に開催」とは、概ね月に１回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年３回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。

（新設）

(23)　（略）

（新設）

⑤　会議は，テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際，個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑥　本加算における会議は、指定介護老人福祉施設基準第 28 条第２項に規定する、入所者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。

⑦　会議の開催状況については，その概要を記録しなければならない。

(28)　（略）

(29)　経口移行加算について

①～④　（略）

⑤　なお、当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

(30)　経口維持加算について

①～④　（略）

⑤　なお、当該加算に係る計画の作成に当たっては（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

(31)　口腔衛生管理加算について

①～⑤　（略）

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（令和６年６月以降、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第２歯科診療報酬点数表の区分番号Ｃ００１に掲げる訪問歯科衛生指導料の「注２」に規定する緩和ケアを実施するものの場合は、七回以上）算定された場合には算定できない。

(32)　（略）

(33)　特別通院送迎加算について

特別通院送迎加算は、施設外において透析が必要な入所者が、家族等による送迎ができない、送迎サービスを実施していない病院又は診療所

(24)　（略）

(25)　経口移行加算について

①～④　（略）

（新設）

(26)　経口維持加算について

①～④　（略）

（新設）

(27)　口腔衛生管理加算について

①～⑤　（略）

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。

(28)　（略）

（新設）

を利用している場合等のやむを得ない事情により、施設職員が送迎を行った場合に算定できるものであり、透析以外の目的による通院送迎は当該加算のための回数に含めない。

(34) 配置医師緊急時対応加算について

①～③（略）

④ 配置医師の通常の勤務時間外とは、配置医師と施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該施設において勤務する時間以外の時間（早朝・夜間及び深夜を除く）とし、早朝・夜間（深夜を除く）とは、午後６時から午後 10 時まで又は午前６時から午前８時までとし、深夜とは、午後 10 時から午前６時までとする。なお、診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、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。

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

(35)～(38) （略）

(39) 認知症チームケア推進加算について（Ｐ）

(40) （略）

(41) 褥瘡マネジメント加算について

①～③ （略）

④ 大臣基準第 71 号の２イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の２イ(1)から(5)までの要件に適合しているものとして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。

⑤ （略）

⑥ 大臣基準第 71 号の２イ(3)の褥瘡ケア計画は、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

(29) 配置医師緊急時対応加算について

①～③（略）

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。

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。

(30)～(33) （略）

（新設）

(34) （略）

(35) 褥瘡マネジメント加算について

①～③ （略）

④ 大臣基準第 71 号の２イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の２イ(1)から(4)までの要件に適合しているものとして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。

⑤ （略）

⑥ 大臣基準第 71 号の２イ(2)の褥瘡ケア計画は、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。なお、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。

⑦　大臣基準第71号の２イ(4)において、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。

⑧　大臣基準第71号の２イ(5)における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。

⑨　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、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が認められた又は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ものとする。

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、算定できるものとする。

（削る）

⑩　（略）

(42)　排せつ支援加算について

①～③（略）

④　大臣基準第71号の３イ(1)の評価は、別紙様式６を用いて、以下の(ｱ)から(ｳ)について実施する。

(ｱ)　排尿の状態

(ｲ)　排便の状態

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。なお、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。

⑦　大臣基準第71号の２イ(3)において、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。

⑧　大臣基準第71号の２イ(4)における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。

⑨　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、④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ものとする。

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ものとする。

⑩　褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)は、令和３年３月31日において、令和３年度改定前の褥瘡マネジメント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に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。

⑪　（略）

(36)　排せつ支援加算について

①～③（略）

④　大臣基準第71号の３イ(1)の評価は、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。

㈼　おむつの使用 ㈽　尿道カテーテルの留置	
⑤～⑦　（略）	⑤～⑦　（略）
⑧　大臣基準第71号の３イ⑵の「排せつに介護を要する入所者」とは、④の㈦若しくは㈧が「一部介助」又は「全介助」と評価される者又は㈼若しくは㈽が「あり」の者をいう。	⑧　大臣基準第71号の３イ⑵の「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。
⑨　大臣基準第71号の３イ⑵の「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、④の㈦から㈽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、④の㈦から㈽の評価が改善することが見込まれることをいう。	⑨　大臣基準第71号の３イ⑵の「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。
⑩～⑬　（略）	⑩～⑬　（略）
⑭　排せつ支援加算㈡は、排せつ支援加算㈠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、④に掲げる㈦若しくは㈧の評価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㈼若しくは㈽の評価が改善した場合に、算定できることとする。	⑭　排せつ支援加算㈡は、排せつ支援加算㈠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。
⑮　排せつ支援加算㈢は、排せつ支援加算㈠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、④に掲げる㈦又は㈧の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、㈼の評価が改善した場合に、算定できることとする。	⑮　排せつ支援加算㈢は、排せつ支援加算㈠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。
（削る）	⑯　排せつ支援加算㈣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。
㈿　自立支援促進加算について	㈶　自立支援促進加算について
①～④　（略）	①～④　（略）
⑤　大臣基準第71号の４ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式	⑤　大臣基準第71号の４ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式

７を用いて作成すること。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。

⑥　当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、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。

ａ　寝たきりによる廃用性機能障害の防止や改善へ向けて、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。

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、本人が長年親しんだ食器や箸を施設に持ち込み使用する等、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。

ｃ・ｄ　（略）

ｅ　生活全般において、画一的・集団的な介護ではなく個別ケアの実践のため、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。

ｆ　（略）

ｇ　入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持する。

⑦～⑨　（略）

(44)・(45)　（略）

(46)　高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について

４の(20)を準用する。

(47)　高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について

４の(21)を準用する。

(48)　新興感染症等施設療養費について

４の(22)を準用する。

(49)　生産性向上推進体制加算について

生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例について」）を参照すること。

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。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。

⑥　当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、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。

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。

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。

ｃ・ｄ　（略）

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。

ｆ　（略）

（新設）

⑧～⑩　（略）

(38)・(39)　（略）

（新設）

（新設）

（新設）

（新設）

(50)　（略）
(51)　介護職員等処遇改善加算について
　２の(29)を準用する。
（削る）

（削る）

(40)　（略）
(41)　介護職員処遇改善加算について
　２の(22)を準用する。
(42)　介護職員等特定処遇改善加算について
　２の(23)を準用する。
(43)　介護職員等ベースアップ等支援加算について
　２の(24)を準用する。

7　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	7　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費
イ　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	イ　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費
(1)　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)（１日につき）	(1)　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)（１日につき）
(一)　要介護１　600単位	(一)　要介護１　582単位
(二)　要介護２　671単位	(二)　要介護２　651単位
(三)　要介護３　745単位	(三)　要介護３　722単位

㈣　要介護４	817単位
㈤　要介護５	887単位
⑵　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)（１日につき）	
㈠　要介護１	600単位
㈡　要介護２	671単位
㈢　要介護３	745単位
㈣　要介護４	817単位
㈤　要介護５	887単位
ロ　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	
⑴　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき）	
㈠　要介護１	682単位
㈡　要介護２	753単位
㈢　要介護３	828単位
㈣　要介護４	901単位
㈤　要介護５	971単位
⑵　経過的ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき）	
㈠　要介護１	682単位
㈡　要介護２	753単位
㈢　要介護３	828単位
㈣　要介護４	901単位
㈤　要介護５	971単位
ハ　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき）	
⑴　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)	
㈠　要介護１	697単位
㈡　要介護２	765単位
㈢　要介護３	837単位
㈣　要介護４	905単位

㈣　要介護４	792単位
㈤　要介護５	860単位
⑵　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)（１日につき）	
㈠　要介護１	582単位
㈡　要介護２	651単位
㈢　要介護３	722単位
㈣　要介護４	792単位
㈤　要介護５	860単位
ロ　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	
⑴　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき）	
㈠　要介護１	661単位
㈡　要介護２	730単位
㈢　要介護３	803単位
㈣　要介護４	874単位
㈤　要介護５	942単位
⑵　経過的ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき）	
㈠　要介護１	661単位
㈡　要介護２	730単位
㈢　要介護３	803単位
㈣　要介護４	874単位
㈤　要介護５	942単位
ハ　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき）	
⑴　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)	
㈠　要介護１	676単位
㈡　要介護２	742単位
㈢　要介護３	812単位
㈣　要介護４	878単位

㈤　要介護５　972単位	㈤　要介護５　943単位
⑵　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)	⑵　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)
㈠　要介護１　697単位	㈠　要介護１　676単位
㈡　要介護２　765単位	㈡　要介護２　742単位
㈢　要介護３　837単位	㈢　要介護３　812単位
㈣　要介護４　905単位	㈣　要介護４　878単位
㈤　要介護５　972単位	㈤　要介護５　943単位
ニ　経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき）	ニ　経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき）
⑴　経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)	⑴　経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)
㈠　要介護１　771単位	㈠　要介護１　748単位
㈡　要介護２　838単位	㈡　要介護２　813単位
㈢　要介護３　913単位	㈢　要介護３　885単位
㈣　要介護４　982単位	㈣　要介護４　952単位
㈤　要介護５　1,048単位	㈤　要介護５　1,016単位
⑵　経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)	⑵　経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)
㈠　要介護１　771単位	㈠　要介護１　748単位
㈡　要介護２　838単位	㈡　要介護２　813単位
㈢　要介護３　913単位	㈢　要介護３　885単位
㈣　要介護４　982単位	㈣　要介護４　952単位
㈤　要介護５　1,048単位	㈤　要介護５　1,016単位
注１～５　（略）	注１～５　（略）
６　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第六十三号の二の二【参考22－１】	
７　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業	（新設）

務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の３に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第六十三号の二の三【参考22－１】

８～13　（略）

14　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して、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は、当該基準に掲げる区分に従い、⑴については１日につき、⑵及び⑶については１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

⑴　個別機能訓練加算(Ⅰ)　12単位
⑵　個別機能訓練加算(Ⅱ)　20単位
⑶　個別機能訓練加算(Ⅲ)　20単位

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第六十三号の三の二【参考22―１】

15～18　（略）

19　入所者のうち、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、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（以下「視覚障害者等」という。）であ

６～11　（略）

12　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名以上配置しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して、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は、個別機能訓練加算(Ⅰ)として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、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する。

（新設）
（新設）
（新設）

13～16　（略）

17　入所者のうち、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、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（以下「視覚障害者等」という。）であ

る入所者の占める割合が100分の30以上である指定地域密着型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として、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型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以上である指定地域密着型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として、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型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。ただし、障害者生活支援体制加算(Ⅰ)を算定している場合は、障害者生活支援体制加算(Ⅱ)は算定しない。

20～23　（略）

ホ　（略）

ヘ　退所時栄養情報連携加算　70単位

注　別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定地域密着型介護老人福祉施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設（以下この注において「医療機関等」という。）に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該者の栄養管理に関する情報を提

る入所者の占める割合が100分の30以上である指定地域密着型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として、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型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以上である指定地域密着型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。ただし、障害者生活支援体制加算(Ⅰ)を算定している場合は、障害者生活支援体制加算(Ⅱ)は算定しない。

18～21　（略）

ホ　（略）

（新設）

供した場合は、１月につき１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イからニまでの注８又はヌの栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定しない。

※　「別に厚生労働大臣が定める特別食」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第四十六号の二【参考21―１】

ト　再入所時栄養連携加算　200単位

注　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入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に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地域密着型介護老人福祉施設に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当該指定地域密着型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ときに、入所者１人につき１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イからニまでの注８を算定している場合は、算定しない。

※　「別に厚生労働大臣が定める特別食」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第四十六号の二【参考21―１】

チ　退所時等相談援助加算

⑴～⑷　（略）

⑸　退所時情報提供加算　250単位

注１～４　（略）

５　⑸については、入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者１人につき１回に限り算定する。

へ　再入所時栄養連携加算　200単位

注　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入所（以下この注において「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に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地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下この注において「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、当該指定地域密着型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回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イからニまでの注６を算定している場合は、算定しない。

ト　退所時等相談援助加算

⑴～⑷　（略）

（新設）

注１～４　（略）

（新設）

リ　協力医療機関連携加算 注　指定地域密着型介護老人福祉施設において、協力医療機関（指定地域密着型サービス基準第152条第１項本文に規定する協力医療機関をいう。）との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 ⑴　当該協力医療機関が、指定地域密着型サービス基準第152条第１項第１号から第３号までに規定する要件を満たしている場合　50単位 ⑵　⑴以外の場合　５単位	（新設）
ヌ　栄養マネジメント強化加算　11単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者ごとの継続的な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日につき所定単位数を加算する。ただし、イからニまでの注８を算定している場合は、算定しない。	チ　栄養マネジメント強化加算　11単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者ごとの継続的な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日につき所定単位数を加算する。ただし、イからニまでの注６を算定している場合は、算定しない。
ル　経口移行加算　28単位 注１　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、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、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日につき所定単位数を加算する。ただし、イからニまでの注８を算定している場合は、算定しない。	リ　経口移行加算　28単位 注１　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、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、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日につき所定単位数を加算する。ただし、イからニまでの注６を算定している場合は、算定しない。

２　（略）

ヲ　経口維持加算

⑴・⑵　（略）

注１　⑴については、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、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（えん）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。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、イからニまでの注８又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

２　（略）

ワ・カ　（略）

ヨ　特別通院送迎加算　594単位

注　透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、１月に12回以上、通院のため送迎を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

タ　配置医師緊急時対応加算

注　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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、当該指定地域密着型介護老

２　（略）

ヌ　経口維持加算

⑴・⑵　（略）

注１　⑴については、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、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（えん）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。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、イからニまでの注６又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

２　（略）

ル・ヲ　（略）

（新設）

ワ　配置医師緊急時対応加算

注　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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、当該指定地域密着型介護老

人福祉施設の配置医師（指定地域密着型サービス基準第131条第１項第１号に規定する医師をいう。以下この注において同じ。）が当該指定地域密着型介護老人福祉施設の求めに応じ、配置医師の通常の勤務時間外（配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該指定介護老人福祉施設において勤務する時間以外の時間をいい、早朝（午前６時から午前８時までの時間をいう。以下この注において同じ。）、夜間（午後６時から午後10時までの時間をいう。以下この注において同じ。）及び深夜（午後10時から午前６時までの時間をいう。以下この注において同じ。）を除く。以下この注において同じ。）、早朝、夜間又は深夜に当該指定地域密着型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、診療が行われた時間が配置医師の通常の勤務時間外の場合は１回につき325単位、早朝又は夜間の場合は１回につき650単位、深夜の場合は１回につき1,300単位を加算する。ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定しない。

レ～ネ　（略）

ナ　認知症専門ケア加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

(1)・(2)　（略）

人福祉施設の配置医師（指定地域密着型サービス基準第131条第１項第１号に規定する医師をいう。以下この注において同じ。）が当該指定地域密着型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。以下この注において同じ。）、夜間（午後６時から午後10時までの時間をいう。以下この注において同じ。）又は深夜（午後10時から午前６時までの時間をいう。以下この注において同じ。）に当該指定地域密着型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単位を加算する。ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定しない。

カ～レ　（略）

ソ　認知症専門ケア加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)・(2)　（略）

ラ　認知症チームケア推進加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを提供した場合は、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。 ⑴　認知症チームケア推進加算⑴　150単位 ⑵　認知症チームケア推進加算⑵　120単位 ※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第五十八号の五の二【参考22－１】 ※　「別に厚生労働大臣が定める者」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第五十号の二【参考21－１】	（新設）
ム～キ　（略）	ツ～ナ　（略）
ノ　自立支援促進加算　280単位 注　（略）	ラ　自立支援促進加算　300単位 注　（略）
オ・ク　（略）	ム・ウ　（略）
ヤ　高齢者施設等感染対策向上加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対して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数を所定単位数に加算する。 ⑴　高齢者施設等感染対策向上加算⑴　10単位	（新設）

⑵　高齢者施設等感染対策向上加算⑵　５単位	
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第七十一号の六【参考22―１】	
マ　新興感染症等施設療養費（１日につき）　240単位 注　指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、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に、１月に１回、連続する５日を限度として算定する。	（新設）
ケ　生産性向上推進体制加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して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は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　生産性向上推進体制加算⑴　100単位 ⑵　生産性向上推進体制加算⑵　10単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第七十一号の七において準用する第三十七号の三【参考22－１】	
フ　（略）	ヰ　（略）
コ　介護職員処遇改善加算 注　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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める	ノ　介護職員処遇改善加算 注　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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める

様式による届出を行っ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は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年５月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからフまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからフまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからフまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数

エ　介護職員等特定処遇改善加算

注　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等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからフまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数

⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからフまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第七十三号の二【参考22―１】

テ　介護職員等ベースアップ等支援加算

注　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等

様式による届出を行っ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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからキまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからキまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからキまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数

オ　介護職員等特定処遇改善加算

注　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等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからキまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数

⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからキまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

ク　介護職員等ベースアップ等支援加算

注　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等

の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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は、イからフまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算する。

の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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は、イからヰまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算する。

7　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 イ～フ　（略） コ　介護職員等処遇改善加算 注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、利用者に対し、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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)　イからフまでにより算定した単位数の1000分の140に相当する単位数 ⑵　介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)　イからフまでにより算定した単位数の1000分の136に相当する単位数 ⑶　介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)　イからフまでにより算定した単位数の1000分の113に相当する単位数 ⑷　介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)　イからフまでにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数 ２　令和７年３月31日までの間、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等の賃金の改善等を実施して	7　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 イ～フ　（略） コ　介護職員処遇改善加算 注　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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年５月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからフまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数 ⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからフまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数 ⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからフまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数 （新設）

いるものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設（注１の加算を算定しているものを除く。）が、利用者に対し、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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員等処遇改善加算Ⅴ⑴　イからフまでにより算定した単位数の1000分の124に相当する単位数

⑵　介護職員等処遇改善加算Ⅴ⑵　イからフまでにより算定した単位数の1000分の117に相当する単位数

⑶　介護職員等処遇改善加算Ⅴ⑶　イからフまでにより算定した単位数の1000分の120に相当する単位数

⑷　介護職員等処遇改善加算Ⅴ⑷　イからフまでにより算定した単位数の1000分の113に相当する単位数

⑸　介護職員等処遇改善加算Ⅴ⑸　イからフまでにより算定した単位数の1000分の101に相当する単位数

⑹　介護職員等処遇改善加算Ⅴ⑹　イからフまでにより算定した単位数の1000分の97に相当する単位数

⑺　介護職員等処遇改善加算Ⅴ⑺　イからフまでにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数

⑻　介護職員等処遇改善加算Ⅴ⑻　イからフまでにより算定した単位数の1000分の97に相当する単位数

⑼　介護職員等処遇改善加算Ⅴ⑼　イからフまでにより算定した単位数の1000分の86に相当する単位数

⑽　介護職員等処遇改善加算Ⅴ⑽　イからフまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数

⑾　介護職員等処遇改善加算Ⅴ⑾　イからフまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数

⑿　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)⑿　イからフまでにより算定した単位数の1000分の70に相当する単位数
⒀　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)⒀　イからフまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数
⒁　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)⒁　イからフまでにより算定した単位数の1000分の47に相当する単位数

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第七十三号において準用する第四十八号【参考22－２】

（削る）

（削る）

エ　介護職員等特定処遇改善加算
注　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等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからフまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数
⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからフまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

テ　介護職員等ベースアップ等支援加算
注　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等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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は、イからフまでにより算定した単位

別紙４－２

	142	数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算する。

8　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	8　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費
⑴～⑷　（略）	⑴～⑷　（略）
⑸　身体拘束廃止未実施減算について ５⑶を準用する。	⑸　身体拘束廃止未実施減算について 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、指定地域密着型サービス基準第 137 条第５項又は第 162 条第７項の記録（指定地域密着型サービス基準第 137 条第４項又は第 162 条第６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第 137 条第６項又は第 162 条第８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。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等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、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の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市町村長に提出した後、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市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。
⑹　高齢者虐待防止措置未実施減算について ２⑸を準用する。	（新設）
⑺　業務継続計画未策定減算について ３の２⑶を準用する。	（新設）
⑻～⑾　（略）	⑹～⑼　（略）
⑿　夜勤職員配置加算について	⑽　夜勤職員配置加算について
①～③　（略）	①～③　（略）
④　夜勤職員基準第１号ハの㈡ただし書に規定する見守り機器を使用する場合における基準については、以下のとおり取り扱うこととする。	④　夜勤職員基準第１号ハの㈡ただし書に規定する見守り機器を使用する場合における基準については、以下のとおり取り扱うこととする。
イ　必要となる夜勤職員の数が 0.9 を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこと。	イ　必要となる夜勤職員の数が 0.9 を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこと。
a　（略）	a　（略）

b　「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下この号において「委員会」という。）」は、３月に１回以上行うこと。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。

ロ　必要となる夜勤職員の数が 0.6 を加えた数以上である場合（夜勤職員基準第一号ロの⑴㈠ｆの規定に該当する場合は 0.8 を加えた数以上である場合）においては、次の要件を満たすこと。

ａ・ｂ　（略）

ｃ　委員会は３月に１回以上行うこと。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。

　また、見守り機器等活用委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

ｄ～ｆ　（略）

ｇ　見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

　この場合の要件で夜勤職員配置加算を取得する場合においては、３月以上の試行期間を設けることとする。入所者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケ

b　「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、三月に一回以上行うこと。「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」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。

ロ　必要となる夜勤職員の数が 0.6 を加えた数以上である場合（夜勤職員基準第一号ロの⑴㈠ｆの規定に該当する場合は 0.8 を加えた数以上である場合）においては、次の要件を満たすこと。

ａ・ｂ　（略）

ｃ　「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「見守り機器等活用委員会」という。）は３月に１回以上行うこと。「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」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。

　また、見守り機器等活用委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

ｄ～ｆ　（略）

ｇ　見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

　この場合の要件で夜勤職員配置加算を取得する場合においては、３月以上の試行期間を設けることとする。入所者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から見守り機器等活用委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用にあたり必要な人員体制等を検討

アの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の夜勤配置加算の要件を満たすこととする。

届出にあたり、市町村等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護施設のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

⒀～⒂　（略）

⒃　個別機能訓練加算について

①　個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練(以下「個別機能訓練」という。)について算定する。

②　個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を１名以上配置して行うものであること。

③　個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、介護福祉施設サービスにおいては、個別機能訓練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、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。

④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその３月ごとに１回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。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。

⑤　個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により

し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の夜勤配置加算の要件を満たすこととする。

届出にあたり、市町村等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護施設のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

⑾～⒀　（略）

⒁　個別機能訓練加算について

７の⑹を準用する。

閲覧が可能であるようにすること。

⑥　厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence)」（以下「ＬＩＦＥ」という。）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」を参照されたい。

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、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do)、当該実施内容の評価（Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

⑦　個別機能訓練加算(Ⅲ)における個別機能訓練、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式１－４を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。

⑰　ＡＤＬ維持等加算について

①　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。

⑮　ＡＤＬ維持等加算について

①　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について

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。

ロ　大臣基準告示第 16 号の２イ(2)における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。

ハ　大臣基準告示第 16 号の２イ(3)及びロ(2)における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、次の表の上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下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

1　2以外の者	ＡＤＬ値が０以上 25 以下	2
	ＡＤＬ値が 30 以上 50 以下	2
	ＡＤＬ値が 55 以上 75 以下	3
	ＡＤＬ値が 80 以上 100 以下	4
2　評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第 27 条第１項に規定する要介護認定をいう。）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	1
	ＡＤＬ値が 30 以上 50 以下	1
	ＡＤＬ値が 55 以上 75 以下	2
	ＡＤＬ値が 80 以上 100 以下	3

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（その数に一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（以下この⒂において「評価対象利用者」という。）とする。

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に含めるものとする。

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日までに指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の注 13 に掲げる基準（以下この①において「基準」という。）に適合しているものとして市町村長に届出を行う場合にあっては、令和３年度内）に限り、ＡＤＬ維持等加算⒤又は⒡を算定できることとする。

ａ　大臣基準告示第 16 号の２イ⑴、⑵及び⑶並びにロ⑵の基準（イ⑵については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す

② 大臣基準告示第 16 号の２イ⑵における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。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」を参照されたい。

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

書類を保存していること。

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」を参照されたい。

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、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

ｃ ＡＤＬ維持等加算⑴又は⑵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。

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日までに算定基準に適合しているものとして市町村長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。

ａ 令和２年４月から令和３年３月までの期間

ｂ 令和２年１月から令和２年 12 月までの期間

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市町村長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。

（新設）

ドバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

③　大臣基準告示第16号の２イ⑶及びロ⑵における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、次の表の上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下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ＡＤＬ値が０以上25以下	２
ＡＤＬ値が30以上50以下	２
ＡＤＬ値が55以上75以下	３
ＡＤＬ値が80以上100以下	４

④　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（以下この⒂において「評価対象利用者」という。）とする。

⑤　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市町村長に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

⑥　令和６年度については、令和６年３月以前よりＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ＡＤＬ利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。

⒅～㉓　（略）

㉔　退所時栄養情報連携加算について

①　退所時栄養情報連携加算は、指定地域密着型介護老人福祉施設と医療機関等の有機的連携の強化等を目的としたものであり、入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより、継続的な栄養管理の確

（新設）

（新設）

（新設）

（新設）

⒂～⒇　（略）

（新設）

保等を図るものである。

② 退所時栄養情報連携加算は、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設からその居宅に退所する場合、当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。また、当該入所者が病院、診療所若しくは他の介護保険施設（以下、「医療機関等」という。）に入院若しくは入所する場合、当該医療機関等に対して、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。

なお、当該加算は、当該入所者が退所した日の属する月において、１月に１回を限度として算定できる。

③ 栄養管理に関する情報とは、提供栄養量、必要栄養量、食事形態（嚥下食コード含む。）、禁止食品、栄養管理に係る経過等をいう。

④ 栄養管理に関する情報の提供については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

⑤ 退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食は、別に厚生労働大臣が定める特別食に加え、心臓疾患等の入所者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上）の入所者に対する治療食をいう。

なお、高血圧の入所者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食に含まれる。

(25) 再入所時栄養連携加算について

① 地域密着型介護老人福祉施設に入所していた者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が別に厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合であって、当該者が退院した後、

(21) 再入所時栄養連携加算について

① 地域密着型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

直ちに再度当該地域密着型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。

② 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。また、心臓疾患等の者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40％以上又はＢＭＩが30以上）の者に対する治療食を含む。なお、高血圧の者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、再入所時栄養連携加算の対象となる特別食に含まれる。

③・④ （略）

(26) 退所時等相談援助加算について

①～③ （略）

④ 退所時情報提供加算

イ 入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式10の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等 に添付すること。

ロ 入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

(27) 協力医療機関連携加算について

① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入所者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催することを評価するものである。

② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる

該地域密着型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。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。

（新設）

②・③ （略）

(22) 退所時等相談援助加算について

①～③ （略）

（新設）

（新設）

可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。

③　協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第 152 条第１項第１号から第３号までに規定する要件（以下、３要件という。）を満たしている場合には⑴の 50 単位（令和７年３月 31 日までの間は 100 単位）、それ以外の場合には⑵の５単位を加算する。⑴について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより３要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。⑴を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第 152 条第２項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。

④　「会議を定期的に開催」とは、概ね３月に１回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、概ね６月に１回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。

⑤　会議は，テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑥　本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第 152 条第２項に規定する、入所者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。

⑦　会議の開催状況については，その概要を記録しなければならない。

⑵⑻・⑵⑼　（略）

⑵⑽　経口移行加算について

①～④　（略）

⑤　なお、当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組につい

⑵⑶・⑵⑷　（略）

⑵⑸　経口移行加算について

①～④　（略）

（新設）

て」）を参照されたい。

(31) 経口維持加算について

①～④　（略）

⑤　なお、当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

(32) 口腔衛生管理加算について

①～⑤　（略）

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（令和６年６月以降、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第二歯科診療報酬点数表の区分番号Ｃ００１に掲げる訪問歯科衛生指導料の「注２」に規定する緩和ケアを実施するものの場合は、７回以上）算定された場合には算定できない。

(33) 特別通院送迎加算について

特別通院送迎加算は、施設外において透析が必要な入所者が、家族等による送迎ができない、送迎サービスを実施していない病院又は診療所を利用している場合等のやむを得ない事情により、施設職員が送迎を行った場合に算定できるものであり、透析以外の目的による通院送迎は当該加算の算定のための回数に含めない。

(34) 配置医師緊急時対応加算について

①～③　（略）

④　配置医師の通常の勤務時間外とは、配置医師と施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該施設において勤務する時間以外の時間（早朝・夜間及び深夜を除く）とし、早朝・夜間（深夜を除く）とは、午後６時から午後 10 時まで又は午前６時から午前８時までとし、深夜とは、午後 10 時から午前６時までとする。なお、診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、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。

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

(26) 経口維持加算について

①～④　（略）

（新設）

(27) 口腔衛生管理加算について

①～⑤　（略）

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。

（新設）

(28) 配置医師緊急時対応加算について

①～③　（略）

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。

⑤　算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方

法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定め、１年に１回以上見直しをすることにより、24 時間配置医師又はその他の医師による対応が可能な体制を整えることとする。

(35)～(40)　（略）

(41)　認知症チームケア推進加算について

６(16)を準用する。

(42)　（略）

(43)　褥瘡マネジメント加算について

①～③　（略）

④　大臣基準第 71 号の２イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の２イ(1)から(5)までの要件に適合しているものとして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。

⑤　（略）

⑥　大臣基準第 71 号の２イ(3)の褥瘡ケア計画は、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。なお、地域密着型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。

⑦　大臣基準第 71 号の２イ(4)において、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。

⑧　大臣基準第 71 号の２イ(5)における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。

⑨　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

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、二四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。

(29)～(34)　（略）

（新設）

(35)　（略）

(36)　褥瘡マネジメント加算について

①～③　（略）

④　大臣基準第 71 号の２イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の２イ(1)から(4)までの要件に適合しているものとして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。

⑤　（略）

⑥　大臣基準第 71 号の２イ(2)の褥瘡ケア計画は、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。なお、地域密着型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。

⑦　大臣基準第 71 号の２イ(3)において、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。

⑧　大臣基準第 71 号の２イ(4)における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。

⑨　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、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が認められた又は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ものとする。

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算定できるものとする。

（削る）

⑩　（略）

(44)　排せつ支援加算について

①～③　（略）

④　大臣基準第 71 号の３イ(1)の評価は、別紙様式６を用いて、以下の(ｱ)から(ｳ)について実施する。

(ｱ)　排尿の状態

(ｲ)　排便の状態

(ｳ)　おむつの使用

(ｴ)　尿道カテーテルの留置

⑤～⑦　（略）

⑧　大臣基準第 71 号の３イ(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、④の(ｱ)若しくは(ｲ)が「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又は(ｳ)若しくは(ｴ)が「あり」の者をいう。

⑨　大臣基準第 71 号の３イ(2)の「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、④の(ｱ)から(ｴ)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、④の(ｱ)から(ｴ)の評価が改善することが見込まれることをいう。

満たす施設において、④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ものとする。

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ものとする。

⑩　褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)は、令和３年３月 31 日において、令和３年度改定前の褥瘡マネジメント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に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。

⑪　（略）

(37)　排せつ支援加算について

①～③　（略）

④　大臣基準第 71 号の３イ(1)の評価は、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。

⑤～⑦　（略）

⑧　大臣基準第 71 号の３イ(2)の「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。

⑨　大臣基準第 71 号の３イ(2)の「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。

⑩～⑬　（略）

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、④に掲げる(ｱ)若しくは(ｲ)の評価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(ｳ)若しくは(ｴ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。

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、④に掲げる(ｱ)又は(ｲ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ｳ)が改善した場合に、算定できることとする。

（削る）

(45)　自立支援促進加算について

①～④　（略）

⑤　大臣基準第71号の４ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式７を用いて作成すること。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。

⑥　当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、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。

ａ　寝たきりによる廃用性機能障害の防止や改善へ向けて、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。

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、本人が長年親しんだ食器や箸を施設に持ち込み使用する等、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。

ｃ・ｄ　（略）

⑩～⑬　（略）

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。

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。

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。

(38)　自立支援促進加算について

①～④　（略）

⑤　大臣基準第71号の４ロの支援計画は、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。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。

⑥　当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、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。

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。

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。

ｃ・ｄ　（略）

e　生活全般において、画一的・集団的な介護ではなく個別ケアの実践のため、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。

f　（略）

g　入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持する。

⑦～⑨　（略）

(46)・(47)　（略）

(48)　高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について
６(22)を準用する。

(49)　高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について
６(23)を準用する。

(50)　新興感染症等施設療養費について
６(24)を準用する。

(51)　生産性向上推進体制加算について
５(19)を準用する。

(52)　（略）

(53)　介護職員等処遇改善加算について
２の(21)を準用する。

（削る）

（削る）

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。

f　（略）

（新設）

⑧～⑩　（略）

(39)・(40)　（略）

（新設）

（新設）

（新設）

（新設）

(41)　（略）

(42)　介護職員処遇改善加算について
２の(17)を準用する。

(43)　介護職員等特定処遇改善加算について
２の(18)を準用する。

(44)　介護職員等ベースアップ等支援加算について
２の(19)を準用する。

8　短期入所生活介護費（１日につき）	
イ　短期入所生活介護費	
(1)　単独型短期入所生活介護費	
(ｲ)　単独型短期入所生活介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	645単位
b　要介護２	715単位
c　要介護３	787単位
d　要介護４	856単位
e　要介護５	926単位
(ﾛ)　単独型短期入所生活介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	645単位
b　要介護２	715単位
c　要介護３	787単位
d　要介護４	856単位
e　要介護５	926単位
(2)　併設型短期入所生活介護費	
(ｲ)　併設型短期入所生活介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	603単位
b　要介護２	672単位
c　要介護３	745単位
d　要介護４	815単位
e　要介護５	884単位

8　短期入所生活介護費（１日につき）	
イ　短期入所生活介護費	
(1)　単独型短期入所生活介護費	
(ｲ)　単独型短期入所生活介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	638単位
b　要介護２	707単位
c　要介護３	778単位
d　要介護４	847単位
e　要介護５	916単位
(ﾛ)　単独型短期入所生活介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	638単位
b　要介護２	707単位
c　要介護３	778単位
d　要介護４	847単位
e　要介護５	916単位
(2)　併設型短期入所生活介護費	
(ｲ)　併設型短期入所生活介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	596単位
b　要介護２	665単位
c　要介護３	737単位
d　要介護４	806単位
e　要介護５	874単位

㈡　併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	603単位
b　要介護２	672単位
c　要介護３	745単位
d　要介護４	815単位
e　要介護５	884単位
ロ　ユニット型短期入所生活介護費	
(1)　単独型ユニット型短期入所生活介護費	
㈠　単独型ユニット型短期入所生活介護費	
a　要介護１	746単位
b　要介護２	815単位
c　要介護３	891単位
d　要介護４	959単位
e　要介護５	1,028単位
㈡　経過的単独型ユニット型短期入所生活介護費	
a　要介護１	746単位
b　要介護２	815単位
c　要介護３	891単位
d　要介護４	959単位
e　要介護５	1,028単位
(2)　併設型ユニット型短期入所生活介護費	
㈠　併設型ユニット型短期入所生活介護費	
a　要介護１	704単位
b　要介護２	772単位
c　要介護３	847単位
d　要介護４	918単位
e　要介護５	987単位
㈡　経過的併設型ユニット型短期入所生活介護費	
a　要介護１	704単位
b　要介護２	772単位
c　要介護３	847単位

㈡　併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	596単位
b　要介護２	665単位
c　要介護３	737単位
d　要介護４	806単位
e　要介護５	874単位
ロ　ユニット型短期入所生活介護費	
(1)　単独型ユニット型短期入所生活介護費	
㈠　単独型ユニット型短期入所生活介護費	
a　要介護１	738単位
b　要介護２	806単位
c　要介護３	881単位
d　要介護４	949単位
e　要介護５	1,017単位
㈡　経過的単独型ユニット型短期入所生活介護費	
a　要介護１	738単位
b　要介護２	806単位
c　要介護３	881単位
d　要介護４	949単位
e　要介護５	1,017単位
(2)　併設型ユニット型短期入所生活介護費	
㈠　併設型ユニット型短期入所生活介護費	
a　要介護１	696単位
b　要介護２	764単位
c　要介護３	838単位
d　要介護４	908単位
e　要介護５	976単位
㈡　経過的併設型ユニット型短期入所生活介護費	
a　要介護１	696単位
b　要介護２	764単位
c　要介護３	838単位

ｄ　要介護４　918単位 ｅ　要介護５　987単位	ｄ　要介護４　908単位 ｅ　要介護５　976単位
注１・２　（略）	注１・２　（略）
３　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１に相当する単位数を所定単位数から減算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第三十四号の三の二【参考22－１】	
４　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第三十四号の三の三【参考22－１】	
５　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第三十四号の三の四【参考22－１】	
６　（略）	３　（略）
７　イ⑵について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所において、注６を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、１日につき13単位を所定単位数に加算する。	４　イ⑵について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所において、注３を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、１日につき13単位を所定単位数に加算する。
８　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定	５　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定

短期入所生活介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、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、イについては、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、ロについては１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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、注10を算定している場合、イは算定せず、ロは１月につき100単位を所定単位数に加算する。

イ・ロ　（略）

９　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。）（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数（指定居宅サービス基準第121条第２項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所又は同条第４項に規定する併設事業所である指定短期入所生活介護事業所にあっては、利用者の数及び同条第２項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の５に規定する特別養護老人ホームをいう。）又は指定居宅サービス基準第124条第４項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の合計数。以下この注において同じ。）が100を超える指定短期入所生活介護事業所にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ

短期入所生活介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、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、イについては、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、ロについては１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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、注７を算定している場合、イは算定せず、ロは１月につき100単位を所定単位数に加算する。

イ・ロ　（略）

６　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。）（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数（指定居宅サービス基準第121条第２項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所又は同条第４項に規定する併設事業所である指定短期入所生活介護事業所にあっては、利用者の数及び同条第２項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の５に規定する特別養護老人ホームをいう。）又は指定居宅サービス基準第124条第４項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の合計数。以下この注において同じ。）が100を超える指定短期入所生活介護事業所にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ

、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定居宅サービス基準第２条第８号に規定する常勤換算方法をいう。特定施設入居者生活介護費の注９において同じ。）で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所については、１日につき12単位を所定単位数に加算する。	、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定居宅サービス基準第２条第８号に規定する常勤換算方法をいう。特定施設入居者生活介護費の注７において同じ。）で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所については、１日につき12単位を所定単位数に加算する。
10～12　（略）	7～9　（略）
13　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り期におけるサービス提供を行った場合は、看取り連携体制加算として、死亡日及び死亡日以前30日以下について、７日を限度として、１日につき64単位を加算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第三十七号の二【参考22－１】 ※　「別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第二十号の二【参考21－１】	
14　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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所については、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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注６を算定している	10　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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所については、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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注３を算定している

場合は、算定しない。

⑴～⑷　（略）

15　（略）

16　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所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短期入所生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注15を算定している場合は、算定しない。

17・18　（略）

19　別に厚生労働大臣が定める者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して７日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として、１日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注15を算定している場合は、算定しない。

20　指定居宅サービス基準第121条第２項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所に係る注９の規定による届出については、指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注９の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注９の規定による届出があったものとみなす。

21　（略）

22　別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、１日につき30単位を所定単位数から減算する。ただし、注23を算定している場合は、算定

場合は、算定しない。

⑴～⑷　（略）

11　（略）

12　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所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短期入所生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注11を算定している場合は、算定しない。

13・14　（略）

15　別に厚生労働大臣が定める者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して７日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として、１日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注11を算定している場合は、算定しない。

16　指定居宅サービス基準第121条第２項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所に係る注６の規定による届出については、指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注６の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注６の規定による届出があったものとみなす。

17　（略）

18　別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、１日につき30単位を所定単位数から減算する。

しない。

23　別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、注１の規定にかかわらず、次に掲げる場合の区分に従い、それぞれ次に掲げる所定単位数を算定する。

(1)　単独型短期入所生活介護費(Ⅰ)又は単独型短期入所生活介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所生活介護を行った場合　利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ次に掲げる単位数

(一)　要介護１　589単位
(二)　要介護２　659単位
(三)　要介護３　732単位
(四)　要介護４　802単位
(五)　要介護５　871単位

(2)　併設型短期入所生活介護費(Ⅰ)又は併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所生活介護を行った場合　利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ次に掲げる単位数

(一)　要介護１　573単位
(二)　要介護２　642単位
(三)　要介護３　715単位
(四)　要介護４　785単位
(五)　要介護５　854単位

(3)　単独型ユニット型短期入所生活介護費又は経過型単独型ユニット型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護を行った場合　利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ次に掲げる単位数

(一)　要介護１　670単位
(二)　要介護２　740単位
(三)　要介護３　815単位
(四)　要介護４　886単位

（新設）

(五)　要介護５　955単位 (4)　併設型ユニット型短期入所生活介護費又は経過的併設型ユニット型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護を行った場合　利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ次に掲げる単位数 (一)　要介護１　670単位 (二)　要介護２　740単位 (三)　要介護３　815単位 (四)　要介護４　886単位 (五)　要介護５　955単位	
※　「別に厚生労働大臣が定める利用者」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第二十二号の二【参考21－１】	
ハ　口腔連携強化加算　50単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、１月に１回に限り所定単位数を加算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第三十四号の六【参考22－１】	
ニ～ヘ　（略）	ハ～ホ　（略）
ト　生産性向上推進体制加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所において、利用者に対して指定短期入所生	（新設）

活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)　100単位

(2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)　10単位

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第三十七号の三【参考22－１】

チ　（略）

リ　介護職員処遇改善加算

注　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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年５月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数

ヌ　介護職員等特定処遇改善加算

注　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等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所

へ　（略）

ト　介護職員処遇改善加算

注　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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからへまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからへまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからへまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数

チ　介護職員等特定処遇改善加算

注　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等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所

が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ　イからチまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数

⑵　介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ　イからチまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第三十九号の二【参考22－１】

ル　介護職員等ベースアップ等支援加算

注　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等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、イからチまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算する。

が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ　イからへまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数

⑵　介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ　イからへまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

リ　介護職員等ベースアップ等支援加算

注　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等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、イからへまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算する。

8　短期入所生活介護費（１日につき） イ～チ　（略） リ　介護職員等処遇改善加算	8　短期入所生活介護費（１日につき） イ～チ　（略） リ　介護職員処遇改善加算

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の140に相当する単位数

⑵　介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の136に相当する単位数

⑶　介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の113に相当する単位数

⑷　介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数

２　令和７年３月31日までの間、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等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所（注１の加算を算定しているものを除く。）が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の124に相当する単位数

⑵　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(2)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の117に相当する単位数

注　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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年５月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数

（新設）

⑶　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)⑶　イからチまでにより算定した単位数の1000分の120に相当する単位数
⑷　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)⑷　イからチまでにより算定した単位数の1000分の113に相当する単位数
⑸　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)⑸　イからチまでにより算定した単位数の1000分の101に相当する単位数
⑹　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)⑹　イからチまでにより算定した単位数の1000分の97に相当する単位数
⑺　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)⑺　イからチまでにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数
⑻　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)⑻　イからチまでにより算定した単位数の1000分の97に相当する単位数
⑼　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)⑼　イからチまでにより算定した単位数の1000分の86に相当する単位数
⑽　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)⑽　イからチまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数
⑾　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)⑾　イからチまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数
⑿　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)⑿　イからチまでにより算定した単位数の1000分の70に相当する単位数
⒀　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)⒀　イからチまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数
⒁　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)⒁　イからチまでにより算定した単位数の1000分の47に相当する単位数

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第三十九号【参考22－２】

（削る）

ヌ　介護職員等特定処遇改善加算
注　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等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が

	定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　介護職員等特定処遇改善加算⒤　イからチまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数 ⑵　介護職員等特定処遇改善加算⒡　イからチまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数
（削る）	ル　介護職員等ベースアップ等支援加算 注　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等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、イからチまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算する。

2　短期入所生活介護費	2　短期入所生活介護費
⑴～⑸　（略）	⑴～⑸　（略）
⑹　身体拘束廃止未実施減算について 身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、居宅サービス基準第 128 条第５項の記録（同条第４項に規定する身体的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、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等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、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の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とし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。	（新設）
⑺　高齢者虐待防止措置未実施減算について 高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第 140 条（指定居宅サービス等基準第 140 条の 13 において準用する場合を含む。）又は第 140 の 15 において準用する第 37 条の２に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置い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	（新設）

に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。	
⑻　業務継続計画未策定減算について 　業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第 140 条（指定居宅サービス等基準第 140 条の 13 において準用する場合を含む。）又は第百四十の十五において準用する指定居宅サービス等基準第 30 条の２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（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。 　なお、経過措置として、令和７年３月 31 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。	（新設）
⑼　（略）	⑹　（略）
⑽　生活機能向上連携加算について ①　生活機能向上連携加算(Ⅰ) イ　生活機能向上連携加算(Ⅰ)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（病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この⑺において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この⑺において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。 　この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院であること。	⑺　生活機能向上連携加算について ①　生活機能向上連携加算(Ⅰ) イ　生活機能向上連携加算(Ⅰ)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（病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この⑺において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この⑺において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。 　この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ～ト　（略）

② 生活機能向上連携加算(Ⅱ)

イ　生活機能向上連携加算(Ⅱ)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が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

　この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院であること。

ロ・ハ　（略）

⑾～⒁　（略）

⒂ 看取り連携体制加算について

① 看取り連携体制加算は，事業所の看取り期の利用者に対するサービスを提供する体制をＰＤＣＡサイクルにより構築かつ強化していくこととし，利用者等告示第21号に定める基準に適合する利用者が死亡した場合に，死亡日を含めて30日以内のうち7日を上限として，短期入所生活介護事業所において行った看取り期における取組を評価するものである。

　また，死亡前に医療機関へ入院した後，入院先で死亡した場合でも算定可能であるが，その際には，当該短期入所生活介護事業所においてサービスを直接提供していない入院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。（したがって、入院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，看取り連携体制加算を算定することはできない。）

② 「24時間連絡できる体制」とは，事業所内で勤務することを要するものではなく，夜間においても短期入所生活介護事業所から連絡でき，必要な場合には短期入所生活介護事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。

③ 管理者を中心として，介護職員，看護職員，介護支援専門員等による協議の上，「看取り期における対応方針」が定められていることが必要

ロ～ト　（略）

② 生活機能向上連携加算(Ⅱ)

イ　生活機能向上連携加算(Ⅱ)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が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

　この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ・ハ　（略）

⑻～⑾　（略）

（新設）

であり，同対応方針においては，例えば，次に掲げる事項を含むこととする。

ア　当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方

イ　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。）

ウ　利用者等との話し合いにおける同意，意思確認及び情報提供の方法

エ　利用者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式

オ　その他職員の具体的対応等

④　看取り期の利用者に対するケアカンファレンス，看取り期における対応の実践を振り返る等により，看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について，適宜見直しを行う。

⑤　看取り期の利用者に対するサービス提供においては，次に掲げる事項を介護記録等に記録し，多職種連携のための情報共有を行うこと。

ア　利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録

イ　看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて利用者及び家族等の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

⑥　利用者の看取りに関する理解を支援するため，利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時，介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には，適宜，利用者等に理解しやすい資料を作成し，代替することは差し支えない。

⑦　短期入所生活介護事業所等から医療機関へ入院した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが，看取り連携体制は死亡月にまとめて算定することから，利用者側にとっては，短期入所生活介護を終了した翌月についても自己負担を請求されることになるため，利用者が入院する際，入院した月の翌月に亡くなった場合に，前月分の看取り連携体制加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し，文書にて同意を得ておくことが必要である。

⑧　短期入所生活介護事業所は，入院の後も，継続して利用者の家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。

なお，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，入院の際，本人又は家族等に対して説明をし，文書にて同意を得ておくことが必要である。

⑨　本人又はその家族等に対する随時の説明に係る同意については，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，同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また，本人が十分に判断をできる状態になく，かつ，家族等に連絡しても来てもらえないような場合も，医師，看護職員，介護職員等が利用者の状態等に応じて随時，看取り期における利用者に対する介護の内容について相談し，共同して介護を行っており，家族等に対する情報提供を行っている場合には，看取り連携体制加算の算定は可能である。

この場合には，適切な看取り期における取組が行わ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，本人の状態や，家族等に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。

なお，家族等が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり，事業所は，定期的に連絡を取ることにより，可能な限り家族等の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

⑩　短期入所生活介護事業所において看取りを行う際には，個室又は静養室を利用するなど、プライバシーの確保及び家族等への配慮について十分留意することが必要である。

⑪　看取り期の利用者に対するサービス提供にあたっては、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、本人及びその家族等と必要な情報の共有等に努めること。

⑯　夜勤職員配置加算について

①～③　（略）

④　夜勤職員基準第１号ハの⑴㈡及び⑵㈡ただし書に規定する見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。）を使用する場合における基準については、以下のとおり取り扱うこととする。

イ　必要となる夜勤職員の数が 0.9 を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこと。

ａ　（略）

⑫　夜勤職員配置加算について

①～③　（略）

④　夜勤職員基準第１号ハの⑴㈡及び⑵㈡ただし書に規定する見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。）を使用する場合における基準については、以下のとおり取り扱うこととする。

イ　必要となる夜勤職員の数が 0.9 を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこと。

ａ　（略）

b　「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下この号において「委員会」という。）」は、３月に１回以上行うこと。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。

ロ　必要となる夜勤職員の数が 0.6 を加えた数以上である場合（夜勤職員基準第一号ロの⑴㈠ｆの規定に該当する場合は 0.8 を加えた数以上である場合）においては、次の要件を満たすこと。

ａ・ｂ　（略）

ｃ　委員会は３月に１回以上行うこと。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。

　また、委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

ｄ～ｆ　（略）

ｇ　見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

　この場合の要件で夜勤職員配置加算を取得する場合においては、３月以上の試行期間を設けることとする。利用者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上

b　「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。「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」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。

ロ　必要となる夜勤職員の数が 0.6 を加えた数以上である場合（夜勤職員基準第一号ロの⑴㈠ｆの規定に該当する場合は 0.8 を加えた数以上である場合）においては、次の要件を満たすこと。

ａ・ｂ　（略）

ｃ　「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「見守り機器等活用委員会」という。）は３月に１回以上行うこと。「見守り機器等活用委員会」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。

　また、見守り機器等活用委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

ｄ～ｆ　（略）

ｇ　見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

　この場合の要件で夜勤職員配置加算を取得する場合においては、３月以上の試行期間を設けることとする。利用者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から見守り機器等活用委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られてい

で、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の夜勤職員配置加算の要件を満たすこととする。

届出にあたり、都道府県等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護事業所のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

⑰～⑲　（略）

⑳　口腔連携強化加算について

①　口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

②　口腔の健康状態の評価の実施にあたっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。

③　口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式11等により提供すること。

④　歯科医療機関への情報提供にあたっては、利用者又は家族等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等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。

⑤　口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。

イ　開口の状態

ロ　歯の汚れの有無

ハ　舌の汚れの有無

ニ　歯肉の腫れ、出血の有無

ホ　左右両方の奥歯のかみ合わせの状態

ヘ　むせの有無

ることを確認した上で、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の夜勤職員配置加算の要件を満たすこととする。

届出にあたり、都道府県等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護事業所のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

⒀～⒂　（略）

（新設）

ト　ぶくぶくうがいの状態
チ　食物のため込み、残留の有無
⑥　口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和６年３月日本歯科医学会）等を参考にすること。
⑦　口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
⑧　口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

⑵⑴～⑵⑷　（略）

⑵⑸　生産性向上推進体制加算について
生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例について」）を参照すること。

⑵⑹　（略）

⑵⑺　長期利用の適正化について
短期入所生活介護における長期利用は施設と同様の利用形態となっていることから、居宅に戻ることなく自費利用を挟み同一事業所を連続 60 日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には，連続 60 日を超えた日から短期入所生活介護費を介護福祉施設サービス費と、ユニット型短期入所生活介護費をユニット型介護福祉施設サービス費と同単位数とする。ただし、既に注 22 の規定による長期利用者に対する減算後の単位数が、対応する介護福祉施設サービス費、ユニット型介護福祉施設サービス費を下回る場合は、それ以上の単位数の減は行わない。なお、同一事業所を長期間利用していることについては，居宅サービス計画において確認することとなる。

⑵⑻　（略）

⑵⑼　介護職員等処遇改善加算について
介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員等処遇改善加算等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

⑵⑹～⑵⑼　（略）
（新設）

⑵⑽　（略）
（新設）

⑵⑴（略）

⑵⑵　介護職員処遇改善加算について
介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支

示について」）を参照すること。

（削る）

（削る）

援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。

㉓　介護職員等特定処遇改善加算について

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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。

㉔　介護職員等ベースアップ等支援加算について

介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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。

イ　介護予防短期入所生活介護費
⑴　単独型介護予防短期入所生活介護費
㈠　単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)
a　要支援１　479単位
b　要支援２　596単位
㈡　単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)
a　要支援１　479単位
b　要支援２　596単位
⑵　併設型介護予防短期入所生活介護費
㈠　併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)
a　要支援１　451単位
b　要支援２　561単位
㈡　併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)
a　要支援１　451単位
b　要支援２　561単位
ロ　ユニット型介護予防短期入所生活介護費
⑴　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費
㈠　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費
a　要支援１　561単位
b　要支援２　681単位
㈡　経過的単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費
a　要支援１　561単位
b　要支援２　681単位
⑵　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費
㈠　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費

イ　介護予防短期入所生活介護費
⑴　単独型介護予防短期入所生活介護費
㈠　単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)
a　要支援１　474単位
b　要支援２　589単位
㈡　単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)
a　要支援１　474単位
b　要支援２　589単位
⑵　併設型介護予防短期入所生活介護費
㈠　併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)
a　要支援１　446単位
b　要支援２　555単位
㈡　併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)
a　要支援１　446単位
b　要支援２　555単位
ロ　ユニット型介護予防短期入所生活介護費
⑴　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費
㈠　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費
a　要支援１　555単位
b　要支援２　674単位
㈡　経過的単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費
a　要支援１　555単位
b　要支援２　674単位
⑵　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費
㈠　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費

a　要支援１　529単位	a　要支援１　523単位
b　要支援２　656単位	b　要支援２　649単位
㈡　経過的併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	㈡　経過的併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費
a　要支援１　529単位	a　要支援１　523単位
b　要支援２　656単位	b　要支援２　649単位
注１・２　（略）	注１・２　（略）
３　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１に相当する単位数を所定単位数から減算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百十四号の三の二【参考22－１】	
４　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百十四号の三の三【参考22－１】	
５　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百十四号の三の四【参考22－１】	
６　（略）	３　（略）
７　イ⑵について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所生活介護事業所において、注６を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、１日につき13単位を所定単位数に加算する。	４　イ⑵について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所生活介護事業所において、注３を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、１日につき13単位を所定単位数に加算する。
８　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	５　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとし

て、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所生活介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、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、イについては、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、ロについては１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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、注10を算定している場合、イは算定せず、ロは１月につき100単位を所定単位数に算定する。

イ・ロ　（略）

９　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。）（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数（指定介護予防サービス基準第129条第２項の規定の適用を受ける指定介護予防短期入所生活介護事業所又は同条第４項に規定する併設事業所である指定介護予防短期入所生活介護事業所にあっては、利用者の数及び同条第２項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム又は指定介護予防サービス基準第132条第４項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の合計数。以下この注において同じ。）が100を超える指定介護予防短期入所生活介護事業所にあっては、専ら機能訓練指導員の職

て、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所生活介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、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、イについては、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、ロについては１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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、注７を算定している場合、イは算定せず、ロは１月につき100単位を所定単位数に算定する。

イ・ロ　（略）

６　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。）（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数（指定介護予防サービス基準第129条第２項の規定の適用を受ける指定介護予防短期入所生活介護事業所又は同条第４項に規定する併設事業所である指定介護予防短期入所生活介護事業所にあっては、利用者の数及び同条第２項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム又は指定介護予防サービス基準第132条第４項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の合計数。以下この注において同じ。）が100を超える指定介護予防短期入所生活介護事業所にあっては、専ら機能訓練指導員の職

務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定介護予防サービス基準第２条第８号に規定する常勤換算方法をいう。介護予防特定施設入居者生活介護費の注６において同じ。）で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所生活介護事業所について、1日につき12単位を所定単位数に加算する。

10・11　（略）

12　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所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介護予防短期入所生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注11を算定している場合は、算定しない。

13・14　（略）

15　指定介護予防サービス基準第129条第２項の規定の適用を受ける指定介護予防短期入所生活介護事業所に係る注６の規定による届出については、指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注９の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注９の規定による届出があったものとみなす。

16　（略）

17　別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、注１の規定にかかわらず、次に掲げる場合の区分に従い、それぞれ次に掲げる所

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（指定介護予防サービス基準第２条第８号に規定する常勤換算方法をいう。介護予防特定施設入居者生活介護費の注４において同じ。）で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所生活介護事業所について、1日につき12単位を所定単位数に加算する。

７・８　（略）

９　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所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介護予防短期入所生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注８を算定している場合は、算定しない。

10・11　（略）

12　指定介護予防サービス基準第129条第２項の規定の適用を受ける指定介護予防短期入所生活介護事業所に係る注６の規定による届出については、指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注６の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注６の規定による届出があったものとみなす。

13　（略）

（新設）

定単位数を算定する。

(1) 単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)又は併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)を算定すべき指定介護予防短期入所生活介護を行った場合　利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ次に掲げる単位数

(一) 要支援１　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス費(Ⅰ)の要介護１の所定単位数の100分の75に相当する単位数

(二) 要支援２　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス費(Ⅰ)の要介護１の所定単位数の100分の93に相当する単位数

(2) 単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)又は併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)を算定すべき指定介護予防短期入所生活介護を行った場合　利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ次に掲げる単位数

(一) 要支援１　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス費(Ⅱ)の要介護１の所定単位数の100分の75に相当する単位数

(二) 要支援２　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス費(Ⅱ)の要介護１の所定単位数の100分の93に相当する単位数

(3) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費又は併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費を算定すべき指定介護予防短期入所生活介護を行った場合　利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ次に掲げる単位数

(一) 要支援１　指定施設サービス等介護給付費単位数表のユニット型介護福祉施設サービス費の要介護１の所定単位数の100分の75に相当する単位数

(二) 要支援２　指定施設サービス等介護給付費単位数表のユニット型介護福祉施設サービス費の要介護１の所定単位数の100分の93に相当する単位数

⑷　経過的単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費又は経過的併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費を算定すべき指定介護予防短期入所生活介護を行った場合　利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ次に掲げる単位数 ㈠　要支援１　指定施設サービス等介護給付費単位数表の経過的ユニット型介護福祉施設サービス費の要介護１の所定単位数の100分の75に相当する単位数 ㈡　要支援２　指定施設サービス等介護給付費単位数表の経過的ユニット型介護福祉施設サービス費の要介護１の所定単位数の100分の93に相当する単位数 ※　「別に厚生労働大臣が定める利用者」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第八十三号の二【参考21－１】		
ハ　口腔連携強化加算　50単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所生活介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、１月に１回に限り所定単位数を加算する。 ※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百十五条の二において準用する第三十四号の六【参考22―１】	（新設）	
ニ・ホ　（略）	ハ・ニ　（略）	
ヘ　生産性向上推進体制加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に	（新設）	

対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所生活介護事業所において、利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　生産性向上推進体制加算(Ⅰ)　100単位

⑵　生産性向上推進体制加算(Ⅱ)　10単位

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百十五号の三において準用する第三十七号の三【参考22－１】

ト　（略）

チ　介護職員処遇改善加算

注　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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年５月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数

リ　介護職員等特定処遇改善加算

注　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等

ホ　（略）

ヘ　介護職員処遇改善加算

注　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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数

ト　介護職員等特定処遇改善加算

注　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等

の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ　イからトまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数

⑵　介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ　イからトまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百十七号の二において準用する第三十九号の二【参考22－１】

ヌ　介護職員等ベースアップ等支援加算

注　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等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、イからトまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算する。

の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ　イからホまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数

⑵　介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ　イからホまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

チ　介護職員等ベースアップ等支援加算

注　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等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、イからホまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算する。

6　介護予防短期入所生活介護費（１日につき）

イ～ト　（略）

チ　介護職員等処遇改善加算

6　介護予防短期入所生活介護費（１日につき）

イ～ト　（略）

チ　介護職員処遇改善加算

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の140に相当する単位数

⑵　介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の136に相当する単位数

⑶　介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の113に相当する単位数

⑷　介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数

２　令和７年３月31日までの間、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等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所生活介護事業所（注１の加算を算定しているものを除く。）が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の124に相当する単位数

⑵　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(2)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の117に相当する単位数

注　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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年５月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数

（新設）

⑶　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)⑶　イからトまでにより算定した単位数の1000分の120に相当する単位数 ⑷　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)⑷　イからトまでにより算定した単位数の1000分の113に相当する単位数 ⑸　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)⑸　イからトまでにより算定した単位数の1000分の101に相当する単位数 ⑹　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)⑹　イからトまでにより算定した単位数の1000分の97に相当する単位数 ⑺　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)⑺　イからトまでにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数 ⑻　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)⑻　イからトまでにより算定した単位数の1000分の97に相当する単位数 ⑼　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)⑼　イからトまでにより算定した単位数の1000分の86に相当する単位数 ⑽　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)⑽　イからトまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数 ⑾　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)⑾　イからトまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数 ⑿　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)⑿　イからトまでにより算定した単位数の1000分の70に相当する単位数 ⒀　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)⒀　イからトまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数 ⒁　介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)⒁　イからトまでにより算定した単位数の1000分の47に相当する単位数 ※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百十七号において準用する第三十九号【参考22－２】 （削る）	リ　介護職員等特定処遇改善加算 注　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等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組

	織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数 ⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数
（削る）	ヌ　介護職員等ベースアップ等支援加算 注　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等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、イからトまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算する。

7　介護予防短期入所生活介護	7　介護予防短期入所生活介護
⑴～⑺　（略）	⑴～⑺　（略）
⑻　身体拘束廃止未実施減算について 身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護予防サービス基準第 136 条第２項の記録（同条第１項に規定する身体的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３項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等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、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の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とし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。	（新設）
⑼　高齢者虐待防止措置未実施減算について 介護予防訪問入浴介護と同様であるので、２⑵を参照されたい。	（新設）
⑽　業務継続計画未策定減算について 介護予防通所リハビリテーションと同様であるので、６⑶を参照されたい。	（新設）
⑾～⒂　（略）	⑻～⑿　（略）

⑯　口腔連携強化加算について 介護予防訪問看護と同様であるので、３㉖を参照されたい。	（新設）
⑰・⑱　（略）	⑬・⑭　（略）
⑲　生産性向上推進体制加算について 生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例について」）を参照すること。	（新設）
⑳　（略）	⑮　（略）
㉑　介護職員等処遇改善加算について 介護予防訪問入浴介護と同様であるので、２⑫を参照のこと。	⑯　介護職員処遇改善加算について 介護予防訪問入浴介護と同様であるので、２⑩を参照のこと。
（削る）	⑰　介護職員等特定処遇改善加算について 介護予防訪問入浴介護と同様であるので、２⑪を参照のこと。
（削る）	⑱　介護職員等ベースアップ等支援加算について 介護予防訪問入浴介護と同様であるので、２⑫を参照のこと。
㉒　長期利用の適正化について 介護予防短期入所生活介護における長期利用は施設と同様の利用形態となっていることから、居宅に戻ることなく自費利用を挟み同一事業所を連続 30 日を超えて利用している者に対して介護予防短期入所生活介護を提供する場合には，連続 30 日を超えた日から介護予防短期入所生活介護費を、要支援１については介護福祉施設サービス費の要介護１の 100 分の 75 に相当する単位数に、要支援２については介護福祉施設サービス費の要介護 1 の 100 分の 93 に相当する単位数を算定する。（ユニット型については、ユニット型介護福祉施設サービス費について同様の計算に基づき算定を行う。）なお、同一事業所を長期間利用していることについては，居宅サービス計画において確認することとなる。	（新設）
８　介護予防短期入所療養介護	８　介護予防短期入所療養介護
⑴・⑵　（略）	⑴・⑵　（略）
⑶　総合医学管理加算	⑶　総合医学管理加算
①　本加算は、居宅要支援者に対して、介護予防サービス計画を担当する介護予防支援事業所の介護支援専門員と連携し、利用者又は家族の同意の上、治療管理を目的として、指定介護予防短期入所療養介護事業所により介護予防短期入所療養介護が行われた場合に十日を限度として算定できる。 利用にあたり、医療機関における対応が必要と判断される場合にあ	①　本加算は、介護予防サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要支援者に対して、介護予防サービス計画を担当する介護予防支援事業所の介護支援専門員と連携し、利用者又は家族の同意の上、治療管理を目的として、指定介護予防短期入所療養介護事業所により介護予防短期入所療養介護が行われた場合に七日を限度として算定できる。

ってては、速やかに医療機関の紹介、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に取りはからう必要がある。	利用にあたり、医療機関における対応が必要と判断される場合にあっては、速やかに医療機関の紹介、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に取りはからう必要がある。
②～⑦　（略）	②～⑦　（略）
⑷～⑺　（略）	⑷～⑺　（略）
⑻　身体拘束廃止未実施減算について 介護予防短期入所生活介護と同様であるので、７⑻を参照されたい。	（新設）
⑼　高齢者虐待防止措置未実施減算について 介護予防訪問入浴介護と同様であるので、２⑵を参照されたい。	（新設）
⑽　業務継続計画未策定減算について 介護予防通所リハビリテーションと同様であるので、６⑶を参照されたい。	（新設）
⑾　室料相当額控除について ①　介護老人保健施設が行う介護予防短期入所療養介護 令和７年８月以降、次に掲げる要件に該当する場合、多床室の利用者に係る介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費について、室料相当額を控除することとする。 イ　当該介護老人保健施設の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が八以上であること。なお、療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。 ロ　令和７年８月から令和９年７月までの間は、令和６年度において、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定した月が、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定した月より多い、つまり７か月以上であること。 令和９年８月以降は、算定日が属する計画期間の前の計画期間（算定日が計画期間の開始後四月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計画期間）の最終年度において、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定した月が、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定した月より多いこと。具体的には、令和９年８月から令和12年７月までの間は、令和８年度において、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定した月が、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定した月より多い、つまり７か月以上であること。 ②　介護医療院が行う短期入所療養介護	（新設）

令和７年８月以降、当該介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が八以上である場合、多床室の利用者に係るⅡ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費及びⅡ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費について、室料相当額を控除することとする。なお、療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。

⑿・⒀　（略）

⒁　口腔連携強化加算について

介護予防訪問看護と同様であるので、２㉓を参照されたい。

⒂・⒃　（略）

⒄　生産性向上推進体制加算について

介護予防短期入所生活介護と同様であるので、７⒆を参照されたい。

⒅　（略）

⒆　介護職員等処遇改善加算について

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、２⒓を参照のこと。

（削る）

（削る）

⑻・⑼　（略）

（新設）

⑽・⑾　（略）

（新設）

⒓　（略）

⒀　介護職員処遇改善加算について

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、２⑽を参照のこと。

⒁　介護職員等特定処遇改善加算について

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、２⑾を参照のこと。

⒂　介護職員等ベースアップ等支援加算について

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、２⒓を参照のこと。

1 介護福祉施設サービス

基本部分	注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 入所者の数が入所定員を超える場合	注 介護・看護職員又は小規模多機能型居宅介護従業者に関する基準を満たさない場合（又は）	注 常勤のユニットリーダ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	注 身体拘束廃止未実施減算	注 安全管理体制未実施減算	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 栄養管理の基準を満たさない場合	注 日常生活継続支援加算	注 看護体制加算（Ⅰ）	注 看護体制加算（Ⅱ）	注 夜勤職員配置加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	注 夜勤職員配置加算（Ⅲ）・（Ⅳ）	注 準ユニットケア加算	注 生活機能向上連携加算（Ⅰ）	注 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	注 個別機能訓練加算（Ⅰ）	注 個別機能訓練加算（Ⅱ）	注 個別機能訓練加算（Ⅲ）	注 ADL維持等加算（Ⅰ）	注 ADL維持等加算（Ⅱ）	注 若年性認知症入所者受入加算	注 専従の常勤医師を配置していない場合	注 精神科医師による看護指導が月2回以上行われていない場合	注 障害者生活支援体制加算（Ⅰ）	注 障害者生活支援体制加算（Ⅱ）
イ 介護福祉施設サービス費（1日につき） （1）介護福祉施設サービス費 （一）介護福祉施設サービス費（Ⅰ）〈従来型個室〉 要介護1 （ 699 単位） 要介護2 （ 769 単位） 要介護3 （ 832 単位） 要介護4 （ 895 単位） 要介護5 （ 957 単位） （二）介護福祉施設サービス費（Ⅱ）〈多床室〉 要介護1 （ 699 単位） 要介護2 （ 769 単位） 要介護3 （ 832 単位） 要介護4 （ 895 単位） 要介護5 （ 957 単位） （2）経過的小規模介護福祉施設サービス費 （一）経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ）〈従来型個室〉 要介護1 （ 694 単位） 要介護2 （ 763 単位） 要介護3 （ 826 単位） 要介護4 （ 889 単位） 要介護5 （ 948 単位） （二）経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）〈多床室〉 要介護1 （ 694 単位） 要介護2 （ 763 単位） 要介護3 （ 826 単位） 要介護4 （ 889 単位） 要介護5 （ 948 単位） ロ ユニット型介護福祉施設サービス費（1日につき） （1）ユニット型介護福祉施設サービス費 （一）ユニット型介護福祉施設サービス費〈ユニット型個室〉 要介護1 （ 670 単位） 要介護2 （ 740 単位） 要介護3 （ 812 単位） 要介護4 （ 883 単位） 要介護5 （ 955 単位） （二）経過的ユニット型介護福祉施設サービス費〈ユニット型個室的多床室〉 要介護1 （ 670 単位） 要介護2 （ 740 単位） 要介護3 （ 812 単位） 要介護4 （ 883 単位） 要介護5 （ 955 単位） （2）経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費 （一）経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ）〈ユニット型個室〉 要介護1 （ 768 単位） 要介護2 （ 836 単位） 要介護3 （ 905 単位） 要介護4 （ 973 単位） 要介護5 （ 1,041 単位） （二）経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）〈ユニット型個室的多床室〉 要介護1 （ 768 単位） 要介護2 （ 836 単位） 要介護3 （ 905 単位） 要介護4 （ 973 単位） 要介護5 （ 1,041 単位）	×97／100	×70／100	×70／100	×97／100	−10／100	1日につき −5単位	−1／100	−3／100	1日につき −14単位	1日につき +36単位 1日につき +46単位	1日につき 入所定員30人以上50人以下6単位 入所定員51人以上又は経過的小規模4単位	1日につき 入所定員30人以上50人以下13単位 入所定員51人以上又は経過的小規模8単位	1日につき 入所定員30人以上50人以下22単位 入所定員51人以上又は経過的小規模13単位 1日につき 入所定員30人以上50人以下27単位 入所定員51人以上又は経過的小規模18単位	1日につき 入所定員30人以上50人以下28単位 入所定員51人以上又は経過的小規模16単位 1日につき 入所定員30人以上50人以下33単位 入所定員51人以上又は経過的小規模21単位	1日につき +5単位	1月につき +100単位（3月に1回を限度）	1月につき +200単位 ※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき+100単位	1日につき +12単位	1月につき +20単位	1日につき +20単位	1月につき +30単位	1月につき +60単位	1日につき +120単位	1日につき +25単位	1日につき +5単位	1日につき +26単位	1日につき +41単位

注 外泊時費用	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、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
注 外泊時在宅サービス利用費用	入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合、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
ハ 初期加算 （1日につき 30単位を加算）	
ホ 退所時栄養情報連携加算 （1月につき1回を限度として 70単位を加算）	注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
ホ 再入所時栄養連携加算 （入所者1人につき1回を限度として200単位を加算）	注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
ヘ 退所時等相談援助加算	
（1）退所前訪問相談援助加算 （入所中1回（又は2回）を限度に、460単位を算定）	
（2）退所後訪問相談援助加算 （退所後1回を限度に、460単位を算定）	
（3）退所時相談援助加算 （入所者1人につき1回を限度として 400単位を算定）	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、かつ市町村及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
（4）退所前連携加算 （入所者1人につき1回を限度として 500単位を算定）	注 居宅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
（5）退所時情報提供加算 （入所者1人につき1回を限度として 250単位を算定）	注 入所者が医師、医療機関に入院する場合において、当該入所者の同意を得て、当該入所者のひ身の状況、生活歴等の情報を提供したうえで、当該入所者の紹介を行った場合
ト 協力医療機関連携加算	注 令和7年3月31日までの間は100単位を算定
（1）届出・診療報酬算定体制を実施後、緊急時に入所を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合 （1月につき 50単位を加算）	
（2）上記以外の協力医療機関と連携している場合 （1月につき 5単位を加算）	
チ 栄養マネジメント強化加算 （1日につき 11単位を加算）	注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
リ 経口移行加算 （1日につき 28単位を加算）	注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
ヌ 経口維持加算	
（1）経口維持加算（Ⅰ） （1月につき 400単位を加算）	注 栄養管理の基準を満たさない場合又は経口移行加算を算定している場合は、算定しない。
（2）経口維持加算（Ⅱ） （1月につき 100単位を加算）	注 経口維持加算（Ⅰ）を算定していない場合には、算定しない
ル 口腔衛生管理加算	
（1）口腔衛生管理加算（Ⅰ） （1月につき 90単位を加算）	
（2）口腔衛生管理加算（Ⅱ） （1月につき 110単位を加算）	注 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行った場合
ヲ 療養食加算 （1回につき 6単位を加算（1日に3回を限度））	
ワ 特別通院送迎加算 （1月につき 594単位を加算）	
カ 配置医師緊急時対応加算	
（1）配置医師の勤務時間外の場合 （1回につき 325単位を加算）	
（2）早朝・夜間の場合 （1回につき 650単位を加算）	
（3）深夜の場合 （1回につき 1300単位を加算）	
タ 看取り介護加算	
（1）看取り介護加算（Ⅰ）	
（1）死亡日以前31日以上45日以下 （1日につき 72単位を加算）	
（2）死亡日以前4日以上30日以下 （1日につき 144単位を加算）	
（3）死亡日以前2日又は3日 （1日につき 680単位を加算）	
（4）死亡日 （1日につき 1,280単位を加算）	
（2）看取り介護加算（Ⅱ）	
（1）死亡日以前31日以上45日以下 （1日につき 72単位を加算）	
（2）死亡日以前4日以上30日以下 （1日につき 144単位を加算）	
（3）死亡日以前2日又は3日 （1日につき 780単位を加算）	
（4）死亡日 （1日につき 1,580単位を加算）	
レ 在宅復帰支援機能加算 （1日につき 10単位を加算）	
ソ 在宅・入所相互利用加算 （1日につき 40単位を加算）	
ツ 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単位を加算）	
（2）認知症専門ケア加算（Ⅱ） （1日につき 4単位を加算）	
ツ 認知症チームケア推進加算	
（1）認知症チームケア推進加算（Ⅰ） （1月につき 150単位を加算）	
（2）認知症チームケア推進加算（Ⅱ） （1月につき 120単位を加算）	
ネ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 （入所後7日に限り 1日につき200単位を加算）	
ナ 褥瘡マネジメント加算	
（1）褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） （1月につき 3単位を加算）	
（2）褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） （1月につき 13単位を加算）	
ラ 排せつ支援加算	
（1）排せつ支援加算（Ⅰ） （1月につき 10単位を加算）	
（2）排せつ支援加算（Ⅱ） （1月につき 15単位を加算）	
（3）排せつ支援加算（Ⅲ） （1月につき 20単位を加算）	
ム 自立支援促進加算 （1月につき 280単位を加算）	
ウ 科学的介護推進体制加算	
（1）科学的介護推進体制加算（Ⅰ） （1月につき 40単位を加算）	
（2）科学的介護推進体制加算（Ⅱ） （1月につき 50単位を加算）	
ヰ 安全対策体制加算 （入所者1人につき1回を限度として20単位を算定）	
ノ 高齢者施設等感染対策向上加算	
（1）高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） （1月につき 10単位を加算）	
（2）高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） （1月につき 5単位を加算）	
オ 新興感染症等施設療養費 （1月に1回、連続する5日を限度として 240単位を算定）	
ク 生産性向上推進体制加算	
（1）生産性向上推進体制加算（Ⅰ） （1月につき 100単位を加算）	
（2）生産性向上推進体制加算（Ⅱ） （1月につき 10単位を加算）	
ヤ 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 22単位を加算）	
（2）サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （1日につき 18単位を加算）	
（3）サービス提供体制強化加算（Ⅲ） （1日につき 6単位を加算）	
マ 介護職員処遇改善加算	
（1）介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき ＋所定単位×83／1000）	注 所定単位は、イからヲまでにより算定した単位数の合計
（2）介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき ＋所定単位×60／1000）	
（3）介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき ＋所定単位×33／1000）	
ケ 介護職員等特定処遇改善加算	
（1）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき ＋所定単位×27／1000）	注 所定単位は、イからヲまでにより算定した単位数の合計
（2）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき ＋所定単位×23／1000）	
コ 介護職員等ベースアップ等支援加算 （1月につき ＋所定単位×16／1000）	注 所定単位は、イからヲまでにより算定した単位数の合計

※ 業務継続計画未策定減算については、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、令和7年3月31日までの間適用しない。
※ 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算については、令和6年5月31日まで算定可能。

1 介護福祉施設サービス

基本部分	注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 入所者の数が入所定員を超える場合	注 介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	注 常勤のユニットリーダ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	注 身体拘束廃止未実施減算	注 安全管理体制未実施減算	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 栄養管理の基準を満たさない場合	注 日常生活継続支援加算	注 看護体制加算（Ⅰ）	注 看護体制加算（Ⅱ）	注 夜勤職員配置加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	注 夜勤職員配置加算（Ⅲ）・（Ⅳ）	注 準ユニットケア加算	注 生活機能向上連携加算（Ⅰ）	注 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	注 個別機能訓練加算（Ⅰ）	注 個別機能訓練加算（Ⅱ）	注 個別機能訓練加算（Ⅲ）	注 ADL維持等加算（Ⅰ）	注 ADL維持等加算（Ⅱ）	注 若年性認知症入所者受入加算	注 専従の常勤医師を配置している場合	注 精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合	注 障害者生活支援体制加算（Ⅰ）	注 障害者生活支援体制加算（Ⅱ）
イ 介護福祉施設サービス費（1日につき） （1）介護福祉施設サービス費 （一）介護福祉施設サービス費（Ⅰ）〈従来型個室〉 要介護1 （ 589 単位） 要介護2 （ 659 単位） 要介護3 （ 732 単位） 要介護4 （ 802 単位） 要介護5 （ 871 単位） （二）介護福祉施設サービス費（Ⅱ）〈多床室〉 要介護1 （ 589 単位） 要介護2 （ 659 単位） 要介護3 （ 732 単位） 要介護4 （ 802 単位） 要介護5 （ 871 単位） （2）経過的小規模介護福祉施設サービス費 （一）経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ）〈従来型個室〉 要介護1 （ 694 単位） 要介護2 （ 762 単位） 要介護3 （ 835 単位） 要介護4 （ 903 単位） 要介護5 （ 968 単位） （二）経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）〈多床室〉 要介護1 （ 694 単位） 要介護2 （ 762 単位） 要介護3 （ 835 単位） 要介護4 （ 903 単位） 要介護5 （ 968 単位）	×97／100	×70／100	×70／100	×97／100	−10／100	1日につき −5単位	−1／100	−3／100	1日につき −14単位	1日につき ＋36単位 1日につき ＋46単位	1日につき 入所定員30人以上50人以下 6単位 入所定員51人以上又は経過的小規模 4単位	1日につき 入所定員30人以上50人以下 13単位 入所定員51人以上又は経過的小規模 8単位	1日につき 入所定員30人以上50人以下 22単位 入所定員51人以上又は経過的小規模 13単位 1日につき 入所定員30人以上50人以下 27単位 入所定員51人以上又は経過的小規模 18単位	1日につき 入所定員30人以上50人以下 28単位 入所定員51人以上又は経過的小規模 16単位 1日につき 入所定員30人以上50人以下 33単位 入所定員51人以上又は経過的小規模 21単位	1日につき ＋5単位	1月につき ＋100単位（3月に1回を限度） 1月につき ＋200単位 ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき＋100単位	1日につき ＋12単位	1月につき ＋20単位	1月につき ＋20単位	1月につき ＋30単位	1月につき ＋60単位	1日につき ＋120単位	1日につき ＋25単位	1日につき ＋5単位	1日につき ＋26単位	1日につき ＋41単位
ロ ユニット型介護福祉施設サービス費（1日につき） （1）ユニット型介護福祉施設サービス費 （一）ユニット型介護福祉施設サービス費〈ユニット型個室〉 要介護1 （ 670 単位） 要介護2 （ 740 単位） 要介護3 （ 815 単位） 要介護4 （ 886 単位） 要介護5 （ 955 単位） （二）経過的ユニット型介護福祉施設サービス費〈ユニット型個室的多床室〉 要介護1 （ 670 単位） 要介護2 （ 740 単位） 要介護3 （ 815 単位） 要介護4 （ 886 単位） 要介護5 （ 955 単位） （2）経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費 （一）経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ）〈ユニット型個室〉 要介護1 （ 768 単位） 要介護2 （ 836 単位） 要介護3 （ 910 単位） 要介護4 （ 977 単位） 要介護5 （ 1,043 単位） （二）経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）〈ユニット型個室的多床室〉 要介護1 （ 768 単位） 要介護2 （ 836 単位） 要介護3 （ 910 単位） 要介護4 （ 977 単位） 要介護5 （ 1,043 単位）																										

注 外泊時費用	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、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
注 外泊時在宅サービス利用費用	入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合、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
ハ 初期加算 （1日につき 30単位を加算）	
ニ 退所時栄養情報連携加算 （1月につき1回を限度として 70単位を加算）	注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
ホ 再入所時栄養連携加算 （入所者1人につき1回を限度として200単位を加算）	注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
ヘ 退所時等相談援助加算	
（1）退所前訪問相談援助加算 （入所中1回（又は2回）を限度に、460単位を算定）	
（2）退所後訪問相談援助加算 （退所後1回を限度に、460単位を算定）	
（3）退所時相談援助加算 （入所者1人につき1回を限度として、400単位を算定）	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、かつ市町村及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
（4）退所前連携加算 （入所者1人につき1回を限度として、500単位を算定）	注 居宅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
（5）退所時情報提供加算 （入所者1人につき1回を限度として、250単位を算定）	注 入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合
ト 協力医療機関連携加算	
（1）相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合 （1月につき 50単位を加算）	注 令和7年3月31日までの間は100単位を算定
（2）上記以外の協力医療機関と連携している場合 （1月につき 5単位を加算）	
チ 栄養マネジメント強化加算 （1日につき 11単位を加算）	注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
リ 経口移行加算 （1日につき 28単位を加算）	注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
ヌ 経口維持加算	
（1）経口維持加算（Ⅰ） （1月につき 400単位を加算）	注 栄養管理の基準を満たさない場合又は経口移行加算を算定している場合は、算定しない。
（2）経口維持加算（Ⅱ） （1月につき 100単位を加算）	注 経口維持加算（Ⅰ）を算定していない場合には、算定しない
ル 口腔衛生管理加算	
（1）口腔衛生管理加算（Ⅰ） （1月につき 90単位を加算）	
（2）口腔衛生管理加算（Ⅱ） （1月につき 110単位を加算）	注 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行った場合
ヲ 療養食加算 （1回につき 6単位を加算（1日に3回を限度））	
ワ 特別通院送迎加算 （1月につき 594単位を加算）	
カ 配置医師緊急時対応加算	
（1）配置医師の勤務時間外の場合 （1回につき 325単位を加算）	
（2）早朝・夜間の場合 （1回につき 650単位を加算）	
（3）深夜の場合 （1回につき 1300単位を加算）	
ヨ 看取り介護加算	
（1）看取り介護加算（Ⅰ）	
（1）死亡日以前31日以上45日以下 （1日につき 72単位を加算）	
（2）死亡日以前4日以上30日以下 （1日につき 144単位を加算）	
（3）死亡日以前2日又は3日 （1日につき 680単位を加算）	
（4）死亡日 （1日につき 1280単位を加算）	
（2）看取り介護加算（Ⅱ）	
（1）死亡日以前31日以上45日以下 （1日につき 72単位を加算）	
（2）死亡日以前4日以上30日以下 （1日につき 144単位を加算）	
（3）死亡日以前2日又は3日 （1日につき 780単位を加算）	
（4）死亡日 （1日につき 1580単位を加算）	
タ 在宅復帰支援機能加算 （1日につき 10単位を加算）	
レ 在宅・入所相互利用加算 （1日につき 40単位を加算）	
ソ 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単位を加算）	
（2）認知症専門ケア加算（Ⅱ） （1日につき 4単位を加算）	
ツ 認知症チームケア推進加算	
（1）認知症チームケア推進加算（Ⅰ） （1月につき 150単位を加算）	
（2）認知症チームケア推進加算（Ⅱ） （1月につき 120単位を加算）	
ネ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 （入所後7日に限り 1日につき200単位を加算）	
ナ 褥瘡マネジメント加算	
（1）褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） （1月につき 3単位を加算）	
（2）褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） （1月につき 13単位を加算）	
ラ 排せつ支援加算	
（1）排せつ支援加算（Ⅰ） （1月につき 10単位を加算）	
（2）排せつ支援加算（Ⅱ） （1月につき 15単位を加算）	
（3）排せつ支援加算（Ⅲ） （1月につき 20単位を加算）	
ム 自立支援促進加算 （1月につき 280単位を加算）	
ウ 科学的介護推進体制加算	
（1）科学的介護推進体制加算（Ⅰ） （1月につき 40単位を加算）	
（2）科学的介護推進体制加算（Ⅱ） （1月につき 50単位を加算）	
キ 安全対策体制加算 （入所者1人につき1回を限度として20単位を算定）	
ノ 高齢者施設等感染対策向上加算	
（1）高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） （1月につき 10単位を加算）	
（2）高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） （1月につき 5単位を加算）	
オ 新興感染症等施設療養費 （1月に1回、連続する5日を限度として 240単位を算定）	
ク 生産性向上推進体制加算	
（1）生産性向上推進体制加算（Ⅰ） （1月につき 100単位を加算）	
（2）生産性向上推進体制加算（Ⅱ） （1月につき 10単位を加算）	
ヤ 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 22単位を加算）	
（2）サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （1日につき 18単位を加算）	
（3）サービス提供体制強化加算（Ⅲ） （1日につき 6単位を加算）	
マ 介護職員等処遇改善加算	注 所定単位は、イからヤまでにより算定した単位数の合計
（1）介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき ＋所定単位×140／1000）	
（2）介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき ＋所定単位×136／1000）	
（3）介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき ＋所定単位×113／1000）	
（4）介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） （1月につき ＋所定単位×90／1000）	
（5）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）	
（一）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1） （1月につき ＋所定単位×124／1000）	
（二）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（2） （1月につき ＋所定単位×117／1000）	
（三）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（3） （1月につき ＋所定単位×120／1000）	
（四）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（4） （1月につき ＋所定単位×113／1000）	
（五）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（5） （1月につき ＋所定単位×101／1000）	
（六）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（6） （1月につき ＋所定単位×97／1000）	
（七）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（7） （1月につき ＋所定単位×90／1000）	
（八）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（8） （1月につき ＋所定単位×97／1000）	
（九）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（9） （1月につき ＋所定単位×86／1000）	
（十）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（10） （1月につき ＋所定単位×74／1000）	
（十一）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（11） （1月につき ＋所定単位×74／1000）	
（十二）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（12） （1月につき ＋所定単位×70／1000）	
（十三）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（13） （1月につき ＋所定単位×63／1000）	
（十四）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（14） （1月につき ＋所定単位×47／1000）	

※ 業務継続計画未策定減算については、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、令和7年3月31日までの間適用しない。

※ 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）については、令和7年3月31日まで算定可能。

7 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

基本部分			注 夜勤を行う職員の配置基準を満たさない場合	注 所定単位の入所定者を超える	注 定員 重度認知症疾患者及び日常生活に支障をきたすおそれのある認知症の患者に対しない場合	注 夜間のユニットケアを行っていない場合	注 看取り等生活支援加算	注 看取り期における看取り介護加算	注 看取り期における看取り介護加算	注 安全管理体制未実施減算	注 栄養管理の実施をしていない場合	注 生活機能向上連携加算	注 重度者割引加算（Ⅰ）（Ⅱ）	注 重度者加算（Ⅲ）	注 認知症専門ケア加算（Ⅰ）（Ⅱ）	注 認知症専門ケア加算（Ⅲ）（Ⅳ）	注 単ユニットケア加算	注 生活機能向上連携加算（Ⅰ）	注 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	注 個別機能訓練加算（Ⅰ）	注 個別機能訓練加算（Ⅱ）	注 個別機能訓練加算（Ⅲ）	注 ADL維持等加算（Ⅰ）	注 ADL維持等加算（Ⅱ）	注 自宅生活支援体制加算（Ⅰ）	注 機械化減産による稼働率がおちたひとの場合	注 事業者生活支援体制加算（Ⅰ）	注 事業者生活支援体制加算（Ⅱ）
イ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（1日につき）	（1）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（Ⅰ）＜従来型個室＞	要介護1 （ 821 ）単位	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	−10/100	−11/100	−3/100	−1日につき5単位	−1日につき14単位	−1日につき36単位	1日につき+12単位	1日につき+23単位	1日につき+41単位	1日につき+56単位	1日につき+5単位	1日につき+200単位（3月に1回を限度）	1日につき+200単位 ※ただし、個別機能訓練加算（Ⅲ）を算定する場合は、1日につき+100単位	+12単位	1日につき+20単位	1日につき+20単位	1日につき+30単位	1日につき+60単位	+120単位	1日につき+25単位	1日につき+5単位	1日につき+26単位	1日につき+41単位
		要介護2 （ 871 ）単位																										
		要介護3 （ 919 ）単位																										
		要介護4 （ 967 ）単位																										
		要介護5 （ 997 ）単位																										
	（2）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（Ⅱ）＜多床室＞	要介護1 （ 855 ）単位																										
		要介護2 （ 921 ）単位																										
		要介護3 （ 969 ）単位																										
		要介護4 （ 1017 ）単位																										
		要介護5 （ 1047 ）単位																										
ロ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（1日につき）	（1）ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護＜ユニット型個室＞	要介護1 （ 854 ）単位	×97/100																									
		要介護2 （ 924 ）単位																										
		要介護3 （ 974 ）単位																										
		要介護4 （ 1024 ）単位																										
		要介護5 （ 1054 ）単位																										
	（2）経過的ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護＜ユニット型個室的多床室＞	要介護1 （ 854 ）単位																										
		要介護2 （ 924 ）単位																										
		要介護3 （ 974 ）単位																										
		要介護4 （ 1024 ）単位																										
		要介護5 （ 1054 ）単位																										
ハ 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（1日につき）	（1）経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（Ⅰ）＜従来型個室＞	要介護1 （ 821 ）単位										1日につき+36単位			1日につき+46単位	1日につき+61単位	1日につき+5単位											
		要介護2 （ 871 ）単位																										
		要介護3 （ 919 ）単位																										
		要介護4 （ 967 ）単位																										
		要介護5 （ 997 ）単位																										
	（2）経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（Ⅱ）＜多床室＞	要介護1 （ 855 ）単位																										
		要介護2 （ 921 ）単位																										
		要介護3 （ 969 ）単位																										
		要介護4 （ 1017 ）単位																										
		要介護5 （ 1047 ）単位																										
ニ 経過的ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（1日につき）	（1）経過的ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（Ⅰ）＜ユニット型個室＞	要介護1 （ 771 ）単位	×97/100									1日につき+46単位			1日につき+13単位	1日につき+16単位	1日につき+5単位											
		要介護2 （ 839 ）単位																										
		要介護3 （ 913 ）単位																										
		要介護4 （ 982 ）単位																										
		要介護5 （ 1,045 ）単位																										
	（2）経過的ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（Ⅱ）＜ユニット型個室的多床室＞	要介護1 （ 771 ）単位													1日につき+18単位	1日につき+21単位												
		要介護2 （ 839 ）単位																										
		要介護3 （ 913 ）単位																										
		要介護4 （ 982 ）単位																										
		要介護5 （ 1,045 ）単位																										

注 外泊時費用		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、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
注 外泊時在宅サービス利用費用		入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合、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500単位を算定
注 初期加算	（1日につき 30単位を加算）	
注 日常生活継続支援加算	（1日につき1回を限度として 22単位を加算）	注 要件管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
注 再入所時栄養連携加算	（入所者1人につき1回を限度として200単位を加算）	注 要件管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
注 退所時等相談援助加算	（1）退所前訪問相談援助加算 （入所中1回（又は2回）を限度に、460単位を算定） （2）退所後訪問相談援助加算 （退所後1回を限度に、460単位を算定） （3）退所時相談援助加算 （400単位） （4）退所連携加算 （500単位） （5）退所時情報提供加算 （250単位）	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、かつ市町村及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 居宅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 注 「医療が必要な」、「医療機関への入院する場合」において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の入所の当日、その退院の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合
注 試行的退所加算	（1）試行的退所加算（医療機関、居宅等に1月を限り試行的な退所を行った入所者に対して入所前の居宅サービスを再開した場合） （1日につき 50単位を加算） （2）上記以外の試行的退所加算（運営していた場合） （1日につき 5単位を加算）	注 初日の属する日から起算して30日を限度として算定する。
注 栄養マネジメント強化加算	（1日につき 11単位を加算）	注 要件管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
注 経口移行加算	（1日につき 28単位を加算）	注 要件管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
注 経口維持加算	（1）経口維持加算（Ⅰ） （1月につき 400単位を加算） （2）経口維持加算（Ⅱ） （1月につき 100単位を加算）	注 要件管理の基準を満たさない場合又は経口移行加算を算定している場合は、算定しない。 注 経口維持加算（Ⅰ）を算定していない場合には、算定しない。
注 口腔衛生管理加算	（1）口腔衛生管理加算（Ⅰ） （1月につき 90単位を加算） （2）口腔衛生管理加算（Ⅱ） （1月につき 110単位を加算）	注 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行った場合
注 療養食加算	（1回につき 6単位を加算（1日に3回を限度））	
注 特別療養費の加算	（1月につき 別に厚労省が定める）	
注 配置医師緊急時対応加算	（1）早朝夜間の緊急時対応の場合 （1回につき 325単位を加算） （2）深夜・夜間の場合 （1回につき 650単位を加算） （3）深夜の場合 （1回につき 1300単位を加算）	
注 看取り介護加算	（1）看取り介護加算（Ⅰ） （1）死亡日以前31日以上45日以下 （1日につき 72単位を加算） （2）死亡日以前4日以上30日以下 （1日につき 144単位を加算） （3）死亡日以前2日又は3日 （1日につき 680単位を加算） （4）死亡日 （1日につき 1280単位を加算） （2）看取り介護加算（Ⅱ） （1）死亡日以前31日以上45日以下 （1日につき 72単位を加算） （2）死亡日以前4日以上30日以下 （1日につき 144単位を加算） （3）死亡日以前2日又は3日 （1日につき 780単位を加算） （4）死亡日 （1日につき 1580単位を加算）	
注 在宅復帰支援体制加算	（1日につき 10単位を加算）	
注 在宅・入所相互利用加算	（1日につき 40単位を加算）	
注 小規模拠点集合型施設加算	（1日につき 50単位を加算）	
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単位を加算） （2）認知症専門ケア加算（Ⅱ） （1日につき 4単位を加算）	
注 認知症チームケア推進加算	（1）認知症チームケア推進加算（Ⅰ） （1月につき 150単位を加算） （2）認知症チームケア推進加算（Ⅱ） （1月につき 120単位を加算）	
注 認知症行動・心理症状緊急対応加算	（入所後7日に限り 1日につき200単位を加算）	
注 褥瘡マネジメント加算	（1）褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） （1月につき 3単位を加算） （2）褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） （1月につき 13単位を加算）	注 要件管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
注 排せつ支援加算	（1）排せつ支援加算（Ⅰ） （1月につき 10単位を加算） （2）排せつ支援加算（Ⅱ） （1月につき 15単位を加算） （3）排せつ支援加算（Ⅲ） （1月につき 20単位を加算）	注 要件管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
注 自立支援促進加算	（1日につき 270単位を加算）	
注 科学的介護推進体制加算	（1）科学的介護推進体制加算（Ⅰ） （1月につき 40単位を加算） （2）科学的介護推進体制加算（Ⅱ） （1月につき 50単位を加算）	
注 安全対策体制加算	（入所者1人につき1回を限度として20単位を算定）	
注 高齢者虐待防止体制加算	（1）高齢者虐待防止体制加算（Ⅰ） （1月につき 10単位を加算） （2）高齢者虐待防止体制加算（Ⅱ） （1月につき 5単位を加算）	
注 加算届出者の施設指導教育	（1日に1回、連続する3日を限度として 240単位を算定）	
注 生産性向上推進体制加算	（1）生産性向上推進体制加算（Ⅰ） （1月につき 100単位を加算） （2）生産性向上推進体制加算（Ⅱ） （1月につき 10単位を加算）	
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 22単位を加算） （2）サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （1日につき 18単位を加算） （3）サービス提供体制強化加算（Ⅲ） （1日につき 6単位を加算）	
注 介護職員処遇改善加算	（1）介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき ＋所定単位×83/1000） （2）介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき ＋所定単位×60/1000） （3）介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき ＋所定単位×33/1000）	注 所定単位は、イからヘまでにより算定した単位数の合計
注 介護職員等特定処遇改善加算	（1）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき ＋所定単位×27/1000） （2）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき ＋所定単位×23/1000）	注 所定単位は、イからヘまでにより算定した単位数の合計
注 介護職員等ベースアップ等支援加算	（1月につき ＋所定単位×16/1000）	注 所定単位は、イからヘまでにより算定した単位数の合計

※ 業務継続計画未実施減算については、感染症や災害への予防及び発生時の対応のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、令和7年3月31日までの間適用しない。

※ 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算については、令和6年6月1日以降が適用対象。

7 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

基本部分			定員超過が継続の場合	人員配置が基準を満たさない場合	夜勤 常勤看護師2人以下の夜勤職員が基準に満たない場合	夜勤のユニットリーダー等に配置されていないユニットがある場合	夜勤職員配置加算	夜勤職員配置減算	夜間勤務等看護加算	夜間勤務等看護減算	夜間看護体制加算	夜間看護体制減算	看取り看護加算（Ⅰ）	看取り看護加算（Ⅱ）	看護体制加算（Ⅰ）	看護体制加算（Ⅱ）	夜勤職員配置加算（Ⅰ）（Ⅱ）	夜勤職員配置加算（Ⅲ）（Ⅳ）	夜勤職員配置加算（Ⅲ）（Ⅳ）	高齢者施設等における医療提供加算（Ⅰ）	医療機関等における医療提供加算（Ⅱ）	医療機関等における医療提供加算（Ⅲ）	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	認知症ケア加算	認知症ケア加算	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	栄養マネジメント強化加算	口腔衛生管理加算（Ⅰ）	口腔衛生管理加算（Ⅱ）	看取り介護加算（Ⅰ）（Ⅱ）	看取り介護加算（Ⅲ）
イ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（1日につき）	（1）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ）<従来型個室>	要介護1（ 600 単位）	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	−10/100	−1/100	−3/100	−1日につき5単位	−1日につき14単位	1日につき36単位	1日につき12単位	1日につき23単位	1日につき41単位	1日につき50単位	1日につき5単位	1月につき+120単位（3月に1回を限度）	1月につき+200単位	+12単位	1月につき20単位	1月につき20単位	1月につき30単位	1月につき60単位	1日につき+120単位	1日につき20単位	1日につき5単位	1日につき+26単位	1日につき41単位
		要介護2（ 671 単位）													1日につき46単位	1日につき61単位			1月に1回を限度として次の場合に加え、特別管理加算を算定している場合 1月につき+100単位											
		要介護3（ 745 単位）													1日につき63単位	1日につき78単位														
		要介護4（ 817 単位）													1日につき85単位	1日につき101単位														
		要介護5（ 887 単位）													1日につき118単位	1日につき21単位														
	（2）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ）<多床室>	要介護1（ 600 単位）																												
		要介護2（ 671 単位）																												
		要介護3（ 745 単位）																												
		要介護4（ 817 単位）																												
		要介護5（ 887 単位）																												
ロ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1日につき）	（1）ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費<ユニット型個室>	要介護1（ 682 単位）																												
		要介護2（ 753 単位）																												
		要介護3（ 828 単位）																												
		要介護4（ 901 単位）																												
		要介護5（ 971 単位）																												
	（2）経過的ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費<ユニット型個室的多床室>	要介護1（ 682 単位）																												
		要介護2（ 753 単位）																												
		要介護3（ 829 単位）																												
		要介護4（ 901 単位）																												
		要介護5（ 971 単位）																												
ハ 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1日につき）	（1）経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ）<従来型個室>	要介護1（ 697 単位）																												
		要介護2（ 765 単位）																												
		要介護3（ 837 単位）																												
		要介護4（ 905 単位）																												
		要介護5（ 972 単位）																												
	（2）経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ）<多床室>	要介護1（ 697 単位）																												
		要介護2（ 765 単位）																												
		要介護3（ 837 単位）																												
		要介護4（ 905 単位）																												
		要介護5（ 972 単位）																												
ニ 経過的ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1日につき）	（1）経過的ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費<ユニット型個室>	要介護1（ 771 単位）																												
		要介護2（ 838 単位）																												
		要介護3（ 913 単位）																												
		要介護4（ 982 単位）																												
		要介護5（ 1048 単位）																												
	（2）経過的ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ）<ユニット型個室的多床室>	要介護1（ 771 単位）																												
		要介護2（ 838 単位）																												
		要介護3（ 913 単位）																												
		要介護4（ 982 単位）																												
		要介護5（ 1048 単位）																												

ヲ 外泊時費用	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られた場合、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
ヲ 外泊時在宅サービス利用費用	入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合、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
カ 初期加算 （1日につき 30単位を加算）	
ヘ 退所時栄養情報連携加算 （1月につき1回を限度として70単位を加算）	注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
ト 再入所時栄養連携加算 （入所者1人につき1回を限度として200単位を加算）	注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
チ 退所時等相談援助加算	（1）退所前訪問相談援助加算 （入所中1回（又は2回）を限度に、460単位を算定） （2）退所後訪問相談援助加算 （退所後1回を限度に、460単位を算定） （3）退所時相談援助加算 （400単位） （4）退所前連携加算 （500単位） （5）退所時情報提供加算 （250単位） 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、かつ市町村及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 居宅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 注 入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合
リ 協力医療機関連携加算	（1）当該・訪問看護行う当番日等時間帯に、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合 （1月につき 50単位を加算） （2）上記以外の協力医療機関と連携している場合 （1月につき 5単位を加算） 注 令和7年3月31日までの間は100単位を算定
ヌ 栄養マネジメント強化加算	（1日につき 11単位を加算） 注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
ル 経口移行加算	（1日につき 28単位を加算） 注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
ヲ 経口維持加算	（1）経口維持加算（Ⅰ） （1月につき 400単位を加算） （2）経口維持加算（Ⅱ） （1月につき 100単位を加算） 注 栄養管理の基準を満たさない場合又は経口移行加算を算定している場合は、算定しない。 注 経口維持加算（Ⅰ）を算定していない場合には、算定しない。
ワ 口腔衛生管理加算	（1）口腔衛生管理加算（Ⅰ） （1月につき 90単位を加算） （2）口腔衛生管理加算（Ⅱ） （1月につき 110単位を加算） 注 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行った場合
カ 療養食加算 （1回につき 6単位を加算（1日に3回を限度））	
ヨ 特別通院送迎加算 （1月につき 594単位を加算）	
タ 配置医師緊急時対応加算	（1）配置医師の勤務時間内の場合 （1回につき 325単位を加算） （2）早朝・夜間の場合 （1回につき 650単位を加算） （3）深夜の場合 （1回につき 1,300単位を加算）
レ 看取り介護加算	（1）看取り介護加算（Ⅰ） ①死亡日以前31日以上45日以下 （1日につき 72単位を加算） ②死亡日以前4日以上30日以下 （1日につき 144単位を加算） ③死亡日以前2日又は3日 （1日につき 680単位を加算） ④死亡日 （1日につき 1280単位を加算） （2）看取り介護加算（Ⅱ） ①死亡日以前31日以上45日以下 （1日につき 72単位を加算） ②死亡日以前4日以上30日以下 （1日につき 144単位を加算） ③死亡日以前2日又は3日 （1日につき 780単位を加算） ④死亡日 （1日につき 1580単位を加算）
ソ 在宅復帰支援機能加算 （1日につき 10単位を加算）	
ツ 在宅・入所相互利用加算 （1日につき 40単位を加算）	
ネ 小規模拠点集合型施設加算 （1日につき 50単位を加算）	
ナ 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単位を加算） （2）認知症専門ケア加算（Ⅱ） （1日につき 4単位を加算）
ラ 認知症チームケア推進加算	（1）認知症チームケア推進加算（Ⅰ） （1月につき 150単位を加算） （2）認知症チームケア推進加算（Ⅱ） （1月につき 120単位を加算）
ム 認知症行動・心理症状緊急対応加算 （入所後7日に限り 1日につき200単位を加算）	
ウ 褥瘡マネジメント加算	（1）褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） （1月につき 3単位を加算） （2）褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） （1月につき 13単位を加算）
ヰ 排せつ支援加算	（1）排せつ支援加算（Ⅰ） （1月につき 10単位を加算） （2）排せつ支援加算（Ⅱ） （1月につき 15単位を加算） （3）排せつ支援加算（Ⅲ） （1月につき 20単位を加算）
ノ 自立支援促進加算 （1月につき 280単位を加算）	
オ 科学的介護推進体制加算	（1）科学的介護推進体制加算（Ⅰ） （1月につき 40単位を加算） （2）科学的介護推進体制加算（Ⅱ） （1月につき 50単位を加算）
ク 安全対策体制加算 （入所者1人につき1回を限度として20単位を算定）	
ヤ 高齢者施設等感染対策向上加算	（1）高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） （1月につき 10単位を加算） （2）高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） （1月につき 5単位を加算）
マ 新興感染症等施設療養費 （1月に1回、連続する5日を限度として 240単位を算定）	
ケ 生産性向上推進体制加算	（1）生産性向上推進体制加算（Ⅰ） （1月につき 100単位を加算） （2）生産性向上推進体制加算（Ⅱ） （1月につき 10単位を加算）
フ 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 22単位を加算） （2）サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （1日につき 18単位を加算） （3）サービス提供体制強化加算（Ⅲ） （1日につき 6単位を加算）
サ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ）（Ⅴ）（Ⅵ）（Ⅶ）（Ⅷ）（Ⅸ）（Ⅹ）（Ⅺ）（Ⅻ）（XIII）（XIV）	（1）介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき 上所定単位×145／1000） （2）介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき 上所定単位×119／1000） （3）介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき 上所定単位×77／1000） （4）介護職員処遇改善加算（Ⅳ） （1月につき 上所定単位×74／1000） （5）介護職員処遇改善加算（Ⅴ） （1月につき 上所定単位×52／1000） （6）介護職員処遇改善加算（Ⅵ） （1月につき 上所定単位×48／1000） （7）介護職員処遇改善加算（Ⅶ） （1月につき 上所定単位×42／1000） （8）介護職員処遇改善加算（Ⅷ） （1月につき 上所定単位×39／1000） （9）介護職員処遇改善加算（Ⅸ） （1月につき 上所定単位×27／1000） （10）介護職員処遇改善加算（Ⅹ） （1月につき 上所定単位×24／1000） （11）介護職員処遇改善加算（XI） （1月につき 上所定単位×21／1000） （12）介護職員処遇改善加算（XII） （1月につき 上所定単位×18／1000） （13）介護職員処遇改善加算（XIII） （1月につき 上所定単位×15／1000） （14）介護職員処遇改善加算（XIV） （1月につき 上所定単位×6／1000） 注 所定単位は、イからフまでにより算定した単位数の合計

※ 業務継続計画未策定減算については、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、令和7年3月31日までの間適用しない。

※ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）～（Ⅻ）については、令和7年3月31日をもって廃止予定。

8 短期入所生活介護費

基本部分					所定単位数	夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	利用者定数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合	又は 介護・看護職員の員数が基準に満たない場合	常勤のユニットリーダーを3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	高齢者虐待防止措置未実施減算	高齢者虐待防止措置未実施減算	業務継続計画未策定減算	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注
イ 短期入所生活介護（1日につき）	（1）単独型短期入所生活介護費	（一）単独型短期入所生活介護費（Ⅰ）＜従来型個室＞	要介護1	645	単位	585単位	×97／100	×70／100	×70／100	×97／100	○：1/100	○：1/100	○：1/100	指定短期入所事業所が行う場合 ×92／100	1日につき ＋13単位	1日につき ＋100単位（3月に1回を限度）	1月につき ＋200単位 ※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき ＋100単位	1日につき ＋12単位	1日につき ＋50単位	1日につき ＋4単位	1日につき ＋8単位	1日につき 利用定員29人以下 ＋12単位 利用定員30人以上50人以下 ＋6単位	1日につき 利用定員29人以下 ＋23単位 利用定員30人以上50人以下 ＋13単位	1日につき ＋58単位	看護体制加算（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）・（Ⅳ）・（Ⅴ）・（Ⅵ）	1日につき ＋13単位	1日につき ＋15単位	1日につき ＋200単位（7日間を限度）	1日につき ＋120単位	共通につき ＋154単位	1日につき ＋50単位（7日（やむを得ない事情がある場合は14日）を限度）	1日につき －30単位
			要介護2	715	単位	655単位																				
			要介護3	787	単位	727単位																				
			要介護4	856	単位	796単位																				
			要介護5	926	単位	866単位																				
		（二）単独型短期入所生活介護費（Ⅱ）＜多床型＞	要介護1	645	単位	585単位																				
			要介護2	715	単位	655単位																				
			要介護3	787	単位	727単位																				
			要介護4	856	単位	796単位																				
			要介護5	926	単位	866単位																				
	（2）併設型短期入所生活介護費	（一）併設型短期入所生活介護費（Ⅰ）＜従来型個室＞	要介護1	603	単位	573単位																				
			要介護2	672	単位	642単位																				
			要介護3	740	単位	710単位																				
			要介護4	815	単位	785単位																				
			要介護5	884	単位	854単位																				
		（二）併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）＜多床型＞	要介護1	603	単位	573単位																				
			要介護2	672	単位	642単位																				
			要介護3	740	単位	710単位																				
			要介護4	815	単位	785単位																				
			要介護5	884	単位	854単位																				
ロ ユニット型短期入所生活介護費（1日につき）	（1）単独型ユニット型短期入所生活介護費	（一）単独型ユニット型短期入所生活介護費＜ユニット型個室＞	要介護1	746	単位	675単位			×97／100																	
			要介護2	815	単位	745単位																				
			要介護3	881	単位	815単位																				
			要介護4	959	単位	886単位																				
			要介護5	1,025	単位	955単位																				
		（二）経過的単独型ユニット型短期入所生活介護費＜ユニット型個室的多床室＞	要介護1	746	単位	675単位																				
			要介護2	815	単位	745単位																				
			要介護3	881	単位	815単位																				
			要介護4	959	単位	886単位																				
			要介護5	1,025	単位	955単位																				
	（2）併設型ユニット型短期入所生活介護費	（一）併設型ユニット型短期入所生活介護費＜ユニット型個室＞	要介護1	704	単位	675単位																				
			要介護2	772	単位	745単位																				
			要介護3	847	単位	815単位																				
			要介護4	918	単位	886単位																				
			要介護5	987	単位	955単位																				
		（二）経過的併設型ユニット型短期入所生活介護費＜ユニット型個室的多床室＞	要介護1	704	単位	675単位																				
			要介護2	772	単位	745単位																				
			要介護3	847	単位	815単位																				
			要介護4	918	単位	886単位																				
			要介護5	987	単位	955単位																				

ハ 口腔連携強化加算	（1回につき 50単位を加算（1月に1回を限度））	
ニ 療養食加算	（1回につき 8単位を加算（1日に3回を限度））	
ホ 在宅中重度者受入加算	（1）看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合	（1日につき 421単位を加算）
	（2）看護体制加算（Ⅲ）又は（Ⅳ）を算定している場合	（1日につき 417単位を加算）
	（3）（1）（2）いずれの看護体制加算も算定している場合	（1日につき 413単位を加算）
	（4）看護体制加算を算定していない場合	（1日につき 425単位を加算）
ヘ 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単位を加算）
	（2）認知症専門ケア加算（Ⅱ）	（1日につき 4単位を加算）
ト 生産性向上推進体制加算	（1）生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	（1月につき 100単位を加算）
	（2）生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	（1月につき 10単位を加算）
チ 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 22単位を加算）
	（2）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	（1日につき 18単位を加算）
	（3）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	（1日につき 6単位を加算）
リ 介護職員処遇改善加算	（1）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（1月につき ＋所定単位×83／1000）
	（2）介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	（1月につき ＋所定単位×60／1000）
	（3）介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	（1月につき ＋所定単位×33／1000）
		※所定単位は、イからヘまでにより算定した単位数の合計
ヌ 介護職員等特定処遇改善加算	（1）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	（1月につき ＋所定単位×27／1000）
	（2）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	（1月につき ＋所定単位×23／1000）
		※所定単位は、イからヘまでにより算定した単位数の合計
ル 介護職員等ベースアップ等支援加算		（1月につき ＋所定単位×16／1000）
		※所定単位は、イからヘまでにより算定した単位数の合計

注：「サービス提供体制強化加算」、「介護職員処遇改善加算」、「介護職員等特定処遇改善加算」及び「介護職員等ベースアップ等支援加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

注 高齢者虐待防止措置未実施減算については令和7年4月1日から適用する。

注 業務継続計画未策定減算については、感染症や災害などへの対応力を高める観点から、令和6年3月31日までの間は、適用しない。

注 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算については、令和6年6月1日までに算定可能。

8　短期入所生活介護費

基本部分					注 連続61日以上短期入所生活介護を行った場合
イ　短期入所生活介護費（1日につき）	（1）　単独型短期入所生活介護費	（一）　単独型短期入所生活介護費（Ⅰ）＜従来型個室＞	要介護1	（　645　単位）	589単位
			要介護2	（　715　単位）	659単位
			要介護3	（　787　単位）	732単位
			要介護4	（　856　単位）	802単位
			要介護5	（　926　単位）	871単位
		（二）　単独型短期入所生活介護費（Ⅱ）＜多床室＞	要介護1	（　645　単位）	589単位
			要介護2	（　715　単位）	659単位
			要介護3	（　787　単位）	732単位
			要介護4	（　856　単位）	802単位
			要介護5	（　926　単位）	871単位
	（2）　併設型短期入所生活介護費	（一）　併設型短期入所生活介護費（Ⅰ）＜従来型個室＞	要介護1	（　603　単位）	573単位
			要介護2	（　672　単位）	642単位
			要介護3	（　745　単位）	715単位
			要介護4	（　815　単位）	785単位
			要介護5	（　884　単位）	854単位
		（二）　併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）＜多床室＞	要介護1	（　603　単位）	573単位
			要介護2	（　672　単位）	642単位
			要介護3	（　745　単位）	715単位
			要介護4	（　815　単位）	785単位
			要介護5	（　884　単位）	854単位
ロ　ユニット型短期入所生活介護費（1日につき）	（1）　単独型ユニット型短期入所生活介護費	（一）　単独型ユニット型短期入所生活介護費＜ユニット型個室＞	要介護1	（　746　単位）	670単位
			要介護2	（　815　単位）	740単位
			要介護3	（　891　単位）	815単位
			要介護4	（　959　単位）	886単位
			要介護5	（　1,028　単位）	955単位
		（二）　経過的単独型ユニット型短期入所生活介護費＜ユニット型個室的多床室＞	要介護1	（　746　単位）	670単位
			要介護2	（　815　単位）	740単位
			要介護3	（　891　単位）	815単位
			要介護4	（　959　単位）	886単位
			要介護5	（　1,028　単位）	955単位
	（2）　併設型ユニット型短期入所生活介護費	（一）　併設型ユニット型短期入所生活介護費＜ユニット型個室＞	要介護1	（　704　単位）	670単位
			要介護2	（　772　単位）	740単位
			要介護3	（　847　単位）	815単位
			要介護4	（　918　単位）	886単位
			要介護5	（　987　単位）	955単位
		（二）　経過的併設型ユニット型短期入所生活介護費＜ユニット型個室的多床室＞	要介護1	（　704　単位）	670単位
			要介護2	（　772　単位）	740単位
			要介護3	（　847　単位）	815単位
			要介護4	（　918　単位）	886単位
			要介護5	（　987　単位）	955単位

基本部分	注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合 又は	注 介護・看護職員の員数が基準に満たない場合	注 常勤のユニットリーダ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	注 身体拘束廃止未実施減算	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 共生型短期入所生活介護を行う場合	注 生活相談員配置等加算
イ（1）　単独型短期入所生活介護費	×97／100	×70／100	×70／100		−1/100	−1/100	−1/100		
イ（2）　併設型短期入所生活介護費								指定短期入所事業所が行う場合 ×92/100	1日につき ＋13単位
ロ　ユニット型短期入所生活介護費				×97／100					

基本部分	注 生活機能向上連携加算（Ⅰ）	注 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	注 専従の機能訓練指導員を配置している場合	注 個別機能訓練加算	注 看護体制加算（Ⅰ）	注 看護体制加算（Ⅱ）	注 看護体制加算（Ⅲ）	注 看護体制加算（Ⅳ）	注 医療連携強化加算	注 看取り連携体制加算
イ・ロ	1月につき ＋100単位（3月に1回を限度）	1月につき ＋200単位 ※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき ＋100単位	1日につき ＋12単位	1日につき ＋56単位	1日につき ＋4単位	1日につき ＋8単位	1日につき 利用定員29人以下 ＋12単位 利用定員30人以上50人以下 ＋6単位	1日につき 利用定員29人以下 ＋23単位 利用定員30人以上50人以下 ＋13単位	1日につき ＋58単位	死亡日及び死亡日以前30日以下に限り1日につき ＋64単位

基本部分	注 夜勤職員配置加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	注 夜勤職員配置加算（Ⅲ）・（Ⅳ）	注 認知症行動・心理症状緊急対応加算	注 若年性認知症利用者受入加算	注 利用者に対して送迎を行う場合	注 緊急短期入所受入加算	注 長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合 ※連続61日以上短期入所生活介護を行った場合には算定しな
イ	1日につき ＋13単位	1日につき ＋15単位	1日につき ＋200単位（7日間を限度）	1日につき ＋120単位	片道につき ＋184単位	1日につき ＋90単位（7日（やむを得ない事情がある場合は14日）を限度）	1日につき −30単位
ロ	1日につき ＋18単位	1日につき ＋20単位					

ハ　口腔連携強化加算		（1回につき　50単位を加算（1月に1回を限度））
ニ　療養食加算		（1回につき　8単位を加算（1日に3回を限度））
ホ　在宅中重度者受入加算	（1）　看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定している場合	（1日につき　421単位を加算）
	（2）　看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定している場合	（1日につき　417単位を加算）
	（3）　（1）（2）いずれの看護体制加算も算定している場合	（1日につき　413単位を加算）
	（4）　看護体制加算を算定していない場合	（1日につき　425単位を加算）
ヘ　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単位を加算）
	（2）　認知症専門ケア加算（Ⅱ）	（1日につき　4単位を加算）
ト　生産性向上推進体制加算	（1）　生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	（1月につき　100単位を加算）
	（2）　生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	（1月につき　10単位を加算）
チ　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　22単位を加算）
	（2）　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	（1日につき　18単位を加算）
	（3）　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	（1日につき　6単位を加算）

リ　介護職員等処遇改善加算	（1）　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		（1月につき　＋所定単位×140/1000）	注 所定単位は、イからチまでにより算定した単位数の合計
	（2）　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）		（1月につき　＋所定単位×136/1000）	
	（3）　介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）		（1月につき　＋所定単位×113/1000）	
	（4）　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）		（1月につき　＋所定単位×90/1000）	
	（5）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）	（一）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1）	（1月につき　＋所定単位×124／1000）	
		（二）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（2）	（1月につき　＋所定単位×117／1000）	
		（三）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（3）	（1月につき　＋所定単位×120／1000）	
		（四）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（4）	（1月につき　＋所定単位×113／1000）	
		（五）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（5）	（1月につき　＋所定単位×101／1000）	
		（六）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（6）	（1月につき　＋所定単位×97／1000）	
		（七）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（7）	（1月につき　＋所定単位×90／1000）	
		（八）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（8）	（1月につき　＋所定単位×97／1000）	
		（九）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（9）	（1月につき　＋所定単位×86／1000）	
		（十）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（10）	（1月につき　＋所定単位×74／1000）	
		（十一）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（11）	（1月につき　＋所定単位×74／1000）	
		（十二）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（12）	（1月につき　＋所定単位×70／1000）	
		（十三）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（13）	（1月につき　＋所定単位×63／1000）	
		（十四）介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（14）	（1月につき　＋所定単位×47／1000）	

：「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※　身体拘束廃止未実施減算については令和7年4月1日から適用する。

※　業務継続計画未策定減算については、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、令和7年3月31日までの間適用しない。

※　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）については、令和7年3月31日まで算定可能。

6 介護予防短期入所生活介護費

基本部分				注 連続31日以上介護予防短期入所生活介護を行った場合	注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合	注 介護・看護職員の員数が基準に満たない場合	注 常勤のユニットリーダ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	注 身体拘束廃止未実施減算	注 感染症・災害対策未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 長生型介護予防短期入所生活介護を行う場合	注 生活相談員配置等加算	注 生活機能向上連携加算（Ⅰ）	注 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	注 機能訓練体制加算	注 個別機能訓練加算	注 認知症行動・心理症状緊急対応加算	注 若年性認知症利用者受入加算	注 利用者に対して送迎を行う場合
イ 介護予防短期入所生活介護費（1日につき）	（1） 単独型介護予防短期入所生活介護費	（一） 単独型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）〈従来型個室〉	要支援1（ 419 単位）	442単位	×97／100	×70／100	×70／100	×97／100	−1／100	−1／100	−1／100	指定短期入所事業所が行う場合 ×92／100	1日につき ＋13単位	1月につき ＋100単位（3月に1回を限度）	1月につき ＋200単位 ※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき ＋100単位	1日につき ＋12単位	1日につき ＋56単位	1日につき ＋200単位（7日間を限度）	1日につき ＋120単位	片道につき ＋184単位
			要支援2（ 516 単位）	548単位																
		（二） 単独型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）〈多床室〉	要支援1（ 419 単位）	442単位																
			要支援2（ 516 単位）	548単位																
	（2） 併設型介護予防短期入所生活介護費	（一） 併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）〈従来型個室〉	要支援1（ 419 単位）	442単位																
			要支援2（ 516 単位）	548単位																
		（二） 併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）〈多床室〉	要支援1（ 419 単位）	442単位																
			要支援2（ 516 単位）	548単位																
ロ ユニット型介護予防短期入所生活介護費（1日につき）	（1） 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	（一） 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費〈ユニット型個室〉	要支援1（ 481 単位）	503単位																
			要支援2（ 594 単位）	623単位																
		（二） 経過的単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費〈ユニット型個室的多床室〉	要支援1（ 481 単位）	503単位																
			要支援2（ 594 単位）	623単位																
	（2） 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	（一） 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費〈ユニット型個室〉	要支援1（ 481 単位）	503単位																
			要支援2（ 594 単位）	623単位																
		（二） 経過的併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費〈ユニット型個室的多床室〉	要支援1（ 481 単位）	503単位																
			要支援2（ 594 単位）	623単位																

ハ 口腔連携強化加算
（1回につき ＋50単位（1月に1回を限度））

ニ 療養食加算
（1回につき 8単位を加算（1日に3回を限度））

ホ 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単位を加算）
	（2） 認知症専門ケア加算（Ⅱ）	（1日につき 4単位を加算）

ヘ 生産性向上推進体制加算	（1） 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	（1月につき 100単位を加算）
	（2） 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	（1月につき 10単位を加算）

ト 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 22単位を加算）
	（2） サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	（1日につき 18単位を加算）
	（3） サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	（1日につき 6単位を加算）

チ 介護職員処遇改善加算	（1） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（1月につき ＋所定単位×83／1000）
	（2） 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	（1月につき ＋所定単位×60／1000）
	（3） 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	（1月につき ＋所定単位×33／1000）

注 所定単位は、イからトまでにより算定した単位数の合計

リ 介護職員等特定処遇改善加算	（1） 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	（1月につき ＋所定単位×27／1000）
	（2） 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	（1月につき ＋所定単位×23／1000）

注 所定単位は、イからトまでにより算定した単位数の合計

ヌ 介護職員等ベースアップ等支援加算		（1月につき ＋所定単位×16／1000）

注 所定単位は、イからトまでにより算定した単位数の合計

：「サービス提供体制強化加算」、「介護職員処遇改善加算」、「介護職員等特定処遇改善加算」及び「介護職員等ベースアップ等支援加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ 身体拘束廃止未実施減算については令和7年4月1日から適用する。
※ 業務継続計画未策定減算については、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、令和7年3月31日までの間適用しない。
※ 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算については、令和6年5月31日まで算定可能。

6 介護予防短期入所生活介護費

基本部分				注 連続31日以上介護予防短期入所生活介護を行った場合	注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合	注 介護・看護職員の員数が基準に満たない場合	注 常勤のユニットリーダ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	注 身体拘束廃止未実施減算	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 長生型介護予防短期入所生活介護を行う場合	注 生活相談員配置等加算	注 生活機能向上連携加算（Ⅰ）	注 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	注 機能訓練体制加算	注 個別機能訓練加算	注 認知症行動・心理症状緊急対応加算	注 若年性認知症利用者受入加算	注 利用者に対して送迎を行う場合
イ 介護予防短期入所生活介護費（1日につき）	（1） 単独型介護予防短期入所生活介護費	（一） 単独型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）〈従来型個室〉	要支援1（ 479 単位）	442単位	×97／100	×70／100	×70／100	×97／100	−1／100	−1／100	−1／100	指定短期入所事業所が行う場合 ×92/100	1日につき ＋13単位	1月につき ＋100単位（3月に1回を限度）	1月につき ＋200単位 ※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき ＋100単位	1日につき ＋12単位	1日につき ＋56単位	1日につき ＋200単位（7日間を限度）	1日につき ＋120単位	片道につき ＋184単位
			要支援2（ 596 単位）	548単位																
		（二） 単独型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）〈多床室〉	要支援1（ 479 単位）	442単位																
			要支援2（ 596 単位）	548単位																
	（2） 併設型介護予防短期入所生活介護費	（一） 併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）〈従来型個室〉	要支援1（ 451 単位）	442単位																
			要支援2（ 561 単位）	548単位																
		（二） 併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）〈多床室〉	要支援1（ 451 単位）	442単位																
			要支援2（ 561 単位）	548単位																
ロ ユニット型介護予防短期入所生活介護費（1日につき）	（1） 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	（一） 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費〈ユニット型個室〉	要支援1（ 561 単位）	503単位																
			要支援2（ 681 単位）	623単位																
		（二） 経過的単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費〈ユニット型個室的多床室〉	要支援1（ 561 単位）	503単位																
			要支援2（ 681 単位）	623単位																
	（2） 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	（一） 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費〈ユニット型個室〉	要支援1（ 529 単位）	503単位																
			要支援2（ 656 単位）	623単位																
		（二） 経過的併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費〈ユニット型個室的多床室〉	要支援1（ 529 単位）	503単位																
			要支援2（ 656 単位）	623単位																

ハ 口腔連携強化加算	（1回につき ＋50単位（1月に1回を限度））
ニ 療養食加算	（1回につき 8単位を加算（1日に3回を限度））
ホ 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単位を加算）
	（2） 認知症専門ケア加算（Ⅱ）（1日につき 4単位を加算）
ヘ 生産性向上推進体制加算	（1） 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（1月につき 100単位を加算）
	（2） 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（1月につき 10単位を加算）
ト 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 22単位を加算）
	（2） サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1日につき 18単位を加算）
	（3） サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（1日につき 6単位を加算）

チ 介護職員等処遇改善加算	（1） 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	（1月につき ＋所定単位×140／1000）	注 所定単位は、イからトまでにより算定した単位数の合計
	（2） 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	（1月につき ＋所定単位×136／1000）	
	（3） 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	（1月につき ＋所定単位×113／1000）	
	（4） 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	（1月につき ＋所定単位×90／1000）	
	（5） 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）	（一） 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1）	（1月につき ＋所定単位×124／1000）
		（二） 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（2）	（1月につき ＋所定単位×117／1000）
		（三） 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（3）	（1月につき ＋所定単位×120／1000）
		（四） 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（4）	（1月につき ＋所定単位×113／1000）
		（五） 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（5）	（1月につき ＋所定単位×101／1000）
		（六） 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（6）	（1月につき ＋所定単位×97／1000）
		（七） 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（7）	（1月につき ＋所定単位×90／1000）
		（八） 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（8）	（1月につき ＋所定単位×97／1000）
		（九） 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（9）	（1月につき ＋所定単位×86／1000）
		（十） 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（10）	（1月につき ＋所定単位×74／1000）
		（十一） 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（11）	（1月につき ＋所定単位×74／1000）
		（十二） 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（12）	（1月につき ＋所定単位×70／1000）
		（十三） 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（13）	（1月につき ＋所定単位×63／1000）
		（十四） 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（14）	（1月につき ＋所定単位×47／1000）

：「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ 身体拘束廃止未実施減算については令和７年４月１日から適用する
※ 業務継続計画未策定減算については、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、令和7年3月31日までの間適用しない。
※ 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）については、令和7年3月31日まで算定可能。