

## 21 貸与価格の上限設定、機能や価格帯の異なる複数商品の提示等、排泄予測支援機器の種目追加

### ★ 対象サービス…（介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売

福祉用具貸与価格のばらつきを抑制し、適正価格での貸与を確保するため、平成30年度において以下のとおり見直しが行われていますので、御留意ください。なお、上限設定等については令和3年度以降は3年に1度の頻度で見直しが行われることになります。

また、令和4年度からは、利用者や保険者等の意見・要望を踏まえ、介護保険の福祉用具販売の新規種目として、排泄予測支援機器が追加されました。

#### (1) 福祉用具貸与価格の上限設定等

##### <根拠法令等>

H30老高発0322第1号「福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の基準について」より抜粋

##### 1 基準の性格

基準においては、福祉用具の貸与価格が、当該福祉用具の全国平均貸与価格に当該福祉用具の全ての貸与価格の標準偏差を加えることで算出される額（以下「貸与価格の上限」という。）を超えないこととしている。これを超えて福祉用具貸与を行った場合、福祉用具貸与費は算定しない。

##### 2 運用に当たっての留意事項

(1) 商品ごとの全国平均貸与価格の公表及び貸与価格の上限設定（以下「上限設定等」という。）については、平成30年10月から適用する。なお、新商品については、3月に1度の頻度で上限設定等を行う。

(2) 上限設定等については、3年に1度の頻度で見直しを行う。ただし、見直しを行うとき、上限設定等から経過した期間が1年未満の新商品については見直しを行わず、次に見直しを行う年度に見直すこととする。

(3) 上限設定等を行うに当たっては、月平均100件以上の貸与件数となったことがある商品について適用する。

(4) (1)から(3)までについては、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。

#### (2) 機能や価格帯の異なる複数商品の提示等

##### <根拠法令等>（福祉用具貸与の場合）

H25県規則9

（指定福祉用具貸与の具体的取扱方針）

第253条 福祉用具専門相談員の行う指定福祉用具貸与の方針は、次に掲げるところによるものとする。

(1) 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、次条第一項に規定する福祉用具貸与計画に基づき、福祉用具が適切に選定され、かつ、使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じるとともに、目録等の文書を示して福祉用具の機能、使用方法、**利用料、全国平均貸与価格等に関する情報を提供し**、個別の福祉用具の貸与に係る同意を得る。

(2)～(5) (略)

(6) **指定福祉用具貸与の提供に当たっては、同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を利用者に提供するものとする。**

（福祉用具貸与計画の作成）

第254条

1～3 (略)

4 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画を作成した際には、当該福祉用具貸与計画を**利用者及び当該利用者に係る介護支援専門員に交付しなければならない。**

5・6 (略)

## <QA>

### 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

問130) 機能や価格帯の異なる複数の商品の提示が困難な場合は、一つの商品の提示で良いか。

答130) 例えば、他に流通している商品が確認できない場合、福祉用具本体の選択により適合する付属品が定まる場合等は、差し支えない。

### (3) 排泄予測支援機器の種目追加

#### <根拠法令等>

##### H11厚告94 (抜粋)

介護保険法第四十四条第一項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める居宅介護福祉用具購入費等の支給に係る特定福祉用具の種目を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。

1・2 (略)

3 排泄予測支援機器

膀胱内の状態を感知し、尿量を推定するものであって、排尿の機会を居宅要介護者等又はその介護を行う者に通知するもの

4～6 (略)

## 22 軽度者への福祉用具貸与

### ★ 対象サービス…（介護予防）福祉用具貸与、居宅介護支援

軽度者（要介護1、要支援1又は要支援2の者）への福祉用具貸与については、その状態像から見て使用が想定しにくい種目については、原則として認められないものの、必要性が認められる対象者については、適切な手続等により例外給付を受けることができます。

しかし、運営指導等において、**居宅介護支援事業者等が適切な手続により軽度者に対して福祉用具貸与を位置付けているのか不明確な事例**や、**福祉用具貸与事業者が居宅介護支援事業者等から必要な書類を入手していない事例**などの不適切な事例が見受けられます。

なお、保険者ごとに軽度者への例外給付の手続きが異なる場合がありますので、具体的な手続については保険者に確認するようにしてください。

#### (1) 保険給付対象種目一覧表

下表のとおり、対象者の状態像から見て使用が想定しにくい種目については、原則として介護報酬を算定できません。

種目／対象者	軽度者	軽度者以外	
	要支援1・2・要介護1	要介護2・3	要介護4・5
自動排泄処理装置 (尿のみを自動的に吸引するものを <b>除く</b> 。)	原則として、保険給付の対象外 (例外給付の条件を満たせば対象)		
車いす及び車いす付属品			
特殊寝台及び特殊寝台付属品			
床ずれ防止用具			
体位変換器			
認知症老人徘徊感知機器			
移動用リフト（つり具の部分を除く。)			
手すり	保険給付の対象		
スロープ			
歩行器			
歩行補助杖			
自動排泄処理装置 (尿のみを自動的に吸引するものに <b>限る</b> 。)			

#### (2) 軽度者における例外給付の判断基準

軽度者に対して、原則として保険給付外である福祉用具であっても、厚生労働大臣が定める状態像に該当する者については、保険給付が可能となる場合があります。算定の可否の判断基準は、次の①から③までがあります。

##### ① 基本調査結果による判断基準

原則として、次の表の定めるとおり、認定調査票の基本調査の直近の結果によりその要否を判断します。

介護支援専門員は、認定調査票の必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写しを市町村から入手し、利用者の同意を得たうえで、指定（介護予防）福祉用具貸与事業者へ送付しなければなりません。

表

対象外種目	H27厚労告94 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第三十一号のイに規定する状態の者	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (一)日常的に歩行が困難な者 (二)日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査1-7「3.できない」 － (②を参照)
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (一)日常的に起きあがり困難な者 (二)日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-4「3.できない」 基本調査1-3「3.できない」
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3「3.できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 (一)意見の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者  (二)移動において全介助を必要としない者	基本調査3-1「1.調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査3-2～3-7 のいずれか 「2.できない」 又は 基本調査3-8～4-15 のいずれか 「1.ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 基本調査2-2「4.全介助」以外
オ 移動用リフト（つり具の部分を除く）	次のいずれかに該当する者 (一)日常的に立ち上がりが困難な者 (二)移乗において一部介助又は全介助を必要とする者 (三)生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査1-8「3.できない」 基本調査2-1「3.一部介助」又は「4.全介助」 － (②を参照)
カ 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 (一)排便において全介助を必要とする者 (二)移乗において全介助を必要とする者	基本調査2-6「4.全介助」 基本調査2-1「4.全介助」

② 基本調査の確認項目がない場合の判断基準

上記表中のアの(二)及びオの(三)については、該当する基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者が判断します。なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度（必要に応じて随時）で行うこととしてください。

### ③ 市町村による判断基準

次の i) から iii) までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができます。

この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えありません。介護支援専門員は、当該医師の所見及び医師の名前を居宅サービス計画等に記載するとともに、指定（介護予防）福祉用具貸与事業者からその内容の確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければなりません。

	該当項目	事例
i)	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって頻繁に利用者等告示第三十一号のイ（①の表）に該当する者	パーキンソン病の治療薬による ON・OFF現象
ii)	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第三十一号のイ（①の表）に該当することが確実に見込まれる者	がん末期の急速な状態悪化
iii)	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第三十一号のイ（①の表）に該当すると判断できる者	ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避

注) 上の表の事例は、あくまでも i) から iii) までの状態の者に該当する可能性のあるものを例示したに過ぎません。また、逆に上の表の事例の状態以外の者であっても、i) から iii) までの状態であると判断される場合もあります。

### (3) 指定（介護予防）福祉用具貸与事業者の責務

当該軽度者の担当である指定居宅介護（介護予防）支援事業者から認定調査票の必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写しの内容が確認できる文書を入手してください。

指定居宅介護（介護予防）支援事業者がいない場合にあっては、当該軽度者の認定調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手してください。

## 23 優先的な入所等の取扱い

### (1) 優先的な入所の取扱い

#### ★ 対象サービス…介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

過去の集団指導においても繰り返し取り上げてきたところですが、優先的な入所の検討にあたって不適切な事例が依然として多く見受けられます。適切な実施をお願いします。なお、入所申込者評価基準の2の(2)の注にありますとおり、入所申込み時に他の介護保険施設等の入所している人であっても、退所を予定している場合は在宅を前提に評価することとなっていますので、御注意ください。

<不適切事例のうち主なもの>

- ・施設の優先入所基準を作成していない。
- ・優先入所検討委員会において決定した優先順位の上位の者と下位の者の入所順序が逆転している事例について、その経緯、理由等が記録されていない。

なお、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院についても、「サービスを受ける必要が高いと認められる入所申込者（患者）を優先的に入所（入院）させるよう努めなければならない」旨、運営基準に定められていますので、御確認ください。

#### <根拠法令等>（介護老人福祉施設の場合）

##### H25県規則10 第9条

2 指定介護老人福祉施設は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定介護福祉施設サービスを受ける必要が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。

##### H12老企43 第四 6

(2) 同条（H11厚令39第7条（注：H25県規則10 第9条））第2項は、入所を待っている申込者がいる場合には、入所して指定介護福祉施設サービスを受ける必要が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めなければならないことを規定したものである。また、その際の勘案事項として、指定介護老人福祉施設が常時の介護を要する者のうち居宅においてこれを受けることが困難な者を対象としていることにかんがみ、介護の必要の程度及び家族の状況等を挙げているものである。なお、こうした**優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものである。**

### (2) 介護老人福祉施設の優先入所の取扱い

#### ★ 対象サービス…介護老人福祉施設

特別養護老人ホームの入所については、平成15年度の改正により申込順から入所の必要性の高い者が優先的に入所できる制度となったことから、県では「静岡県指定介護老人福祉施設優先入所指針」（以下「優先入所指針」という。）を制定して適正な入所に努めてきました。

また、平成27年度の改正により特別養護老人ホームの新規入所者は原則要介護3以上（要介護1・2は特例入所）となるほか、介護を取り巻く状況が制定当時から変化していることなどから、**平成29年4月1日付けで優先入所指針の見直しを行い、特例入所の取扱いの改正にあわせて、平成29年5月15日付けで、入所申込書の様式を一部改正しました。**

改正した優先入所指針に基づいて、施設ごとに優先入所基準を作成の上、公表してください。

(別表)

### 入所申込者評価基準

優先入所の点数は、次の1から4までに掲げる項目の点数を合計した点数又は5の点数とする。

#### 1 本人の状況

①	要介護5	50点
②	要介護4	40点
③	要介護3	30点
④	要介護2	10点
⑤	要介護1	5点

#### 2 介護者等の状況

##### (1) 自宅（(2)以外の場所）の場合

①	ひとり暮らしで、介護者がいない	50点
②	介護者が要介護状態、病気療養中又は障害を有することにより、介護が困難	
③	介護者が要支援状態又は高齢者であることにより、介護が困難	40点
④	ひとり暮らしで、介護者がいるが、日常的に介護を受けることが困難	30点
⑤	複数人を介護しているため、介護が困難	
⑥	介護者が就労又は育児をしているため、介護が困難	
⑦	①から⑥まで以外の状態であるが、介護が困難	20点

##### (2) 介護保険施設等に入院又は入所している場合

①	養護老人ホーム、軽費老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅又は法令で定めるその他の福祉施設（介護付きの施設を除く。）	20点
②	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、グループホーム、①のうち介護付きの施設又は病院	10点

注) 退所又は退院が予定されている場合は、在宅に復帰したものと仮定して、(1)により点数をつける。

#### 3 居住地

①	施設所在地と同一の市町内又はその市町と介護保険の保険者として一部事務組合を設立している市町内	20点
②	施設所在地と同一の圏域内（①を除く。）又は県内の隣接市町内	10点
③	施設所在地の圏域外	0点

注) 圏域とは、静岡県が策定したふじのくに長寿社会安心プランにおける長寿者保健福祉圏域をいう。

#### 4 特別な状況

特に施設入所を考慮すべき状況が認められる場合は、その状況に応じて20点を限度に加算することができる。

## 5 その他

- (1) 介護者による虐待、介護放棄等により、要介護者の生命・身体に危険が生じている場合については、1から4までの合計点数に関わらず150点とする。
- (2) 6か月以内に入所することを希望しない者については、1から4までの合計点数に関わらず0点とする。



### (3) 介護老人福祉施設の特例入所の取扱い

#### ★ 対象サービス…介護老人福祉施設、居宅介護支援

重度の要介護状態で特別養護老人ホームに入所を希望しながら、在宅での生活を余儀なくされている高齢者が多いことなどから、平成27年4月1日以降、特別養護老人ホームへの入所は、原則要介護3以上の方に限定され、**要介護1又は2の方は、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある場合に、特例的に入所（特例入所）が認められること**となりました。

これらの運用に当たっては、透明性及び公平性が求められるとともに、特例入所の運用については、市町村による適切な関与が求められています。

このため、本県では、特例入所の円滑な実施を図るため、国ガイドラインを踏まえ、施設・市町が確認すべき事項や手続き等について具体化した「**静岡県指定介護老人福祉施設等の特例入所に関する取扱要領**」を制定しています。

なお、平成29年5月15日付けで、優先入所指針及び上記取扱要領を一部改正し、**入所申込書に特例入所の要件を具体的に記載し丁寧に説明**した上で、特例入所の要件への該当に関する申込者側の考えを記載させること、**申込者側から特例入所の要件に該当している旨の申立てがあった場合には申込みを受け付けない取扱いは認めないこと**としました。

#### 【特例入所に関する取扱要領の概要】

○特例入所の判断に当たって確認すべき事項

国ガイドライン	本県の判断基準
認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること	<b>認知症高齢者の日常生活自立度</b> (ランクIV又はMか)
知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること	<b>療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・障害基礎年金等</b> (交付等の有無、障害の程度又は障害等級等)
家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること	<b>深刻な虐待の疑い等の情報</b> の有無
単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること	<b>家族等の状況</b> (家族等による支援が期待できない状況か) <b>介護サービスや生活支援の供給状況</b>
居宅サービスの利用に関する状況など (入所の必要性の高さを判断する基準)	<b>居宅サービス等の利用に関する状況</b> (利用サービス内容や支給限度基準額に対する割合等)
必要に応じて、居宅における生活の困難度について担当介護支援専門員等から意見を聴取	

※上記判断基準への単純な当てはめでなく、**個別具体的な状態把握**により、在宅生活が困難な状態を確認のうえ、特例入所の対象となるかの判断が必要。

○具体的な手続

- ① 施設は、優先入所検討委員会の開催予定日の3週間前までに、市町に対して**意見照会**
- ② 市町は、意見照会を受けた日から2週間以内に、施設に対して特例入所対象者に該当するか否か等について**意見表明**
- ③ 施設は、市町からの意見も踏まえ、優先入所検討委員会において特例入所対象者に該当するか否かを判断
- ④ 施設は、優先入所検討委員会の協議の内容等を記録するとともに、判断結果等を市町に報告

## <根拠法令等>

### 介護保険法（H9法律第123号）第8条

22 この法律において「地域密着型介護老人福祉施設」とは、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が29人以下であるものに限る。以下この項において同じ。）であって、当該**特別養護老人ホームに入所する要介護者（厚生労働省令で定める要介護状態区分に該当する状態である者その他居宅において日常生活を営むことが困難な者として厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項及び第27項において同じ。）**に対し、（中略）入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設をいい、（後略）。

27 この法律において「介護老人福祉施設」とは、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が30人以上であるものに限る。以下この項において同じ。）であって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設をいい、（後略）。

### 介護保険法施行規則（H11厚生省令第36号）

第17条の9（法第8条第22項の厚生労働省令で定める要介護状態区分）

法第8条第22項の厚生労働省令で定める要介護状態区分は、要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号。以下「認定省令」という。）第1条第1項**第3号から第5号までに掲げる要介護状態区分（※要介護3から要介護5）**とする。

第17条の10（法第8条第22項の居宅において日常生活を営むことが困難な者として厚生労働省令で定めるもの）

法第8条第22項の居宅において日常生活を営むことが困難な者として厚生労働省令で定めるものは、認定省令第1条第1項**第1号又は第2号に掲げる要介護状態区分（※要介護1又は要介護2）に該当する者であって、その心身の状況、その置かれている環境その他の事情に照らして、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があると認められるもの**をいう。

### 【特列入所に関する取扱要領と優先入所指針との関係】

取扱要領は、特列入所の運用に関する事項を定めるものであり、入所申込者の入所の必要性の高さの判断は、優先入所指針に基づいて行ってください。

## 24 看取り介護加算

### ★ 対象サービス…介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護

看取り介護加算は、平成27年度報酬改定において看取り介護の質を常に向上させていくことを目的に、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）を取り入れた看取り介護の実施が要件に加わり、看取り介護体制の構築、強化を図ることとされました。

令和3年度報酬改定において、特定施設入居者生活介護の看取り加算には、Ⅱの区分が新設され、従来の看取り介護加算はⅠとなりました。また、介護福祉施設の看取り介護加算Ⅰ・Ⅱ、特定施設入居者生活介護の看取り介護加算Ⅰ（従来の看取り介護加算）について、加算の算定期間が追加されました。

運営指導等において、加算要件を満たしていない事例が見受けられますので、再度要件等を確認してください。

<令和3年度報酬改定における改定事項>

- ・ 特定施設入居者生活介護の看取り介護加算Ⅱの新設  
算定要件 「夜勤又は宿直を行う看護職員が1以上」
- ・ 加算の算定期間の追加  
「死亡日以前31日以上45日以下」の期間が追加されました。

<不適切事例のうち主なもの>

- ・ 医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した記録が不明確である。
- ・ 看取りに関する指針に、必要な事項が十分に記載されていない。
- ・ 入所の際に、入所者又はその家族等に対して、看取りに関する指針の内容を説明し、同意を得ていない。

<根拠法令等>（介護老人福祉施設の場合）

#### H12厚告21 別表1 ヲ

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、看取り介護加算（Ⅰ）として、**死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を**、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、当該入所者が当該指定介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算（Ⅱ）として、**死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を**、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき780単位を、死亡日については1日につき1,580単位を死亡月に加算する。ただし、看取り介護加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。

#### H27厚告96

**五十四** 四十五（指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）の規定を準用する。

**四十五**

イ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看取り介護加算（Ⅰ）に係る施設基準

- (1) 常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
  - (2) 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、**当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。**
  - (3) 医師、**生活相談員**、看護職員、介護職員、**管理栄養士**、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定地域密着型介護老人福祉施設における**看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。**
  - (4) **看取りに関する職員研修を行っていること。**
  - (5) 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。
  - ロ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看取り介護加算（Ⅱ）に係る施設基準
    - (1) 第四十四号の二に該当するものであること。
    - (2) イ(1)から(5)までのいずれにも該当するものであること。
- 第四十四号の二 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における配置医師緊急時対応加算に係る施設基準
- イ 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該指定地域密着型介護老人福祉施設の間で取決めがなされていること。
  - ロ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ二十四時間対応できる体制を確保していること。

**H27厚労告94**

- 六十一** 四十八（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の注の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者）の規定を準用する。
- 次のイからハまでのいずれにも適合している入所者
- イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
  - ロ 医師、**生活相談員**、看護職員、**管理栄養士**、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
  - ハ 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

**H12老企40 第二 5 (30) (抜粋)**

- ② 施設は、**入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画 (Plan)、実行 (Do)、評価 (Check)、改善 (Action) のサイクル (PDCAサイクル) により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要**であり、具体的には、次のような取組が求められる。
- イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする (Plan)。
  - ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う (Do)。
  - ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う (Check)。
  - ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う (Action)。

なお、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

- ⑤ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、**生活相談員**、看護職員、介護職員、**管理栄養士**、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

ロ 療養や死別に関する入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録

ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

- ⑦ 看取り介護加算は、利用者等告示第六十一号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて**45日**を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や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、施設において看取り介護を直接行っていない退所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、退所した日の翌日から死亡日までの期間が**45日**以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）

なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

- ⑭ 看取り介護加算Ⅱについては、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できる。

## 25 夜勤職員配置加算、夜間における人員配置基準、日常生活継続支援加算・入居継続支援加算（テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進）

### ★ 対象サービス…（介護予防）短期入所生活介護、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護

令和2年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえつつ、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合において、次の見直しが行われました。

- ①従来型の短期入所生活介護、介護老人福祉施設における夜間の人員配置基準を緩和
- ②夜勤職員配置加算については、更に評価（人員配置要件の緩和）
- ③複数のテクノロジー機器を活用する場合、日常生活継続支援加算（介護老人福祉施設）及び入居継続支援加算（特定施設入居者生活介護）について新たに評価（介護福祉士の配置要件を緩和）

なお、①～③の算定要件のうち「安全体制の確保」の具体的な要件は、次の表のとおりです。

また、安全体制の確保等の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、実際にケア等を行う他職種の職員が参画する委員会（具体的な要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出ることとされています。

<安全体制の確保として具体的に求められる要件>

安全体制の確保の具体的な要件	夜間の人員配置基準	夜勤職員配置加算	日常継続支援加算 入居継続支援加算
①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置	○	○	○
②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮	○	○	○
③緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）	○	—	—
④機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）	○	○	○
⑤職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施	○	○	○
⑥夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施	○	○	—

### ①夜間における人員配置基準の緩和【（介護予防）短期入所生活介護、介護老人福祉施設】

<根拠法令等> （併設型短期入所生活介護（従来型）の場合）

H12厚告29一・ロ

- (1) 併設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の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
- (一) 当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第二百一十一条第二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（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の五に規定する特別養護老人ホームをいい、ユニット型特別養護老人ホーム（特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十六号）第三十二条に規定するユニット型特別養護老人ホ

ームをいう。以下同じ。)を除く。以下同じ。)である場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。

a～e (略)

f bからeまでの規定にかかわらず、次に掲げる要件のいずれにも適合する場合は、指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数に応じてbからeまでの規定に基づき算出される数に10分の8を乗じて得た数以上

i 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器(以下「見守り機器」という。)を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。

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

iii 見守り機器及び情報通信機器(以下「見守り機器等」という。)を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

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

(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(3) 夜勤時間帯における緊急時の体制整備

(4) 見守り機器等の定期的な点検

(5) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

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

### R3老高発0316第2号・老認発0316第5号

#### 1 「見守り機器」について

利用者又は入所者(以下「利用者等」という。)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等の見守りに資する機器とし、事業所又は施設(以下「事業所等」という。)の全ての居室に設置すること。

#### 2 「情報通信機器」について

インカム(マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。)等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器とし、全ての夜勤職員が使用し、利用者等の状況を常時把握すること。

#### 3 「見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減」の取組の検討について

利用者等の安全やケアの質の確保することを前提に、職員の負担軽減や人員体制の効率化等のバランスに配慮しながら、当該事業所等の実情を踏まえて取組の検討を行うこと。

#### 4 「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」について

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、当該委員会において次の(1)から(5)まで事項を確認しながら、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重しつつ、必要に応じて取組方法の改善を図り、少なくとも3月以上試行すること。なお、試行期間中においては、通常の夜勤職員基準を遵守すること。

##### (1) 「利用者の安全及びケアの質の確保」について

① 一律に夜間の定時巡回等を取りやめることはせず、個々の利用者等の状態に応じて、個別に定時巡回を行うこと。

- ② 見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が共同して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。
- ③ 見守り機器等の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうな事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。
- (2) 「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について  
 実際に夜勤を行う職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の①から③までの内容を確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。
- ① ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えているか確認している。
- ② 夜勤時間帯において、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか
- ③ 休憩時間及び時間外勤務等の状況
- (3) 「夜勤勤務時間帯における緊急時の体制整備」について  
 緊急参集要員（当該事業所等から概ね30分以内に駆けつけることを想定）を予め設定する等、緊急時の連絡体制を整備していること。
- (4) 「見守り機器等の定期的な点検」について  
 次の①及び②の事項を行うこと。
- ① 日々の業務の中で、予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等の不具合のチェックを行う仕組みを設けること。
- ② 使用する見守り機器等の開発メーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。
- (5) 「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修」について 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。
- 5 都道府県等への届出について  
 4の取組を少なくとも3月以上試行した後、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、都道府県等に「テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（従来型）に係る届出書」を届け出ること。  
 なお、当該届出後においても、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を3月に1回以上行い、4の取組を継続して実施すること。
- 6 届出にあたっての留意事項について  
 夜勤職員基準において算出される配置すべき夜勤職員の員数については、1日を単位として要件を満たすこととする。この場合における員数の計算方法については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」の第2の1(6)④を準用する。  
 また、利用者等の合計が60名以下の場合、夜勤職員を常時1人以上配置することとし、利用者等の合計が61名以上の場合、夜勤職員を常時2人以上配置すること。
- 7 (略)

## <QA>

### 令和3年4月改定関係Q&A (Vo. 3)

問78) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会で確認することとされている利用者のケアの質や職員の負担に関する評価について、どのような指標があるのか。

答78) 見守り機器やインカム等のICTを活用し、常時見守り支援が可能となることによって、夜間・深夜の時間帯の定時巡視の移動時間の減少や、利用者の急変時等への迅速な対応等が可能となるため、業務



が比較的多忙となる夕方や早朝の時間帯に、職員を手厚く配置する等のメリハリの利いたシフト体制を組むことができるものと考えている。

なお、介護事業所が設置する「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」において、夜勤職員の1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないか確認することとしている点に留意されたい。

## ②夜勤職員配置加算【短期入所生活介護、介護老人福祉施設】

### <根拠法令等> (短期入所生活介護の場合)

#### H12厚告29 一・八

- (1) 夜勤職員配置加算を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
  - (一) 短期入所生活介護費を算定していること
  - (二) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、イ(1)又はロ(1) (二)夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定める数以上であること。
    - a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の9を加えた数
      - i 見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の10分の1以上の数設置していること。
      - ii 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。
    - b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の6を加えた数 (ロ(1)→fの規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の8を加えた数)
      - i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。
      - ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。
      - iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
        - (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保
        - (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
        - (3) 見守り機器等の定期的な点検
        - (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修
- (2) 夜勤職員配置加算を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
- (3)・(4) (略)

#### H12老企40 第二 2(12)

- ② 指定介護老人福祉施設の併設事業所である場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、指定短期入所生活介護の利用者数と本体施設である指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に、夜勤職員基準に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に、加算を行う。
- ③ (略)
- ④ 夜勤職員基準第1号ハの(1)(二)及び(2)(二)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 利用者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。

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(1)~f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~g (略)

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。

## <QA>

### 令和3年4月改定関係Q&A (Vo.3)

問79) 夜勤職員配置加算における0.6人の配置要件について、夜勤職員全員が見守り機器のセンサー情報を常時受信するためにスマートフォンやタブレット端末等を使用することとされているが、0.9人の配置要件の取扱如何。

答79) 見守り機器の使用にあたっては、当該機器のセンサー情報を受信する機器が必要となるが、0.9人の配置要件の場合は、機器を特定はせず、スマートフォンやタブレット端末等の携帯可能な機器のほか、パソコン等の常時設置されている機器も使用して差し支えない。また、携帯可能な機器を使用する場合においては、必ずしも夜勤職員全員が使用することまでは要しない。

## ③入居継続支援加算、日常生活継続支援加算【特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、】

(日常生活継続支援加算(介護老人福祉施設)の場合)

### <根拠法令等>

#### H27厚労告96

五十 指定介護福祉施設サービスにおける日常生活継続支援加算に係る施設基準(第四十一号を準用)

イ 日常生活継続支援加算(Ⅰ)を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1)・(2) (略)

(3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。

a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を複数種類使用していること。

b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、

アセスメント（入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び入所者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状態等の見直しを行っていること。

c 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

i 入所者の安全及びケアの質の確保

ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

iii 介護機器の定期的な点検

iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

(4) (略)

## H12老企40 第二 5

(8) 日常生活継続支援加算について

①～⑤ (略)

⑥ 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である場合については、4の(5)④を準用する。

⑦ 当該加算を算定する場合にあっては、ラのサービス提供体制強化加算は算定できない。

## 第二 4

(5) 入居継続支援加算について

④ 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である場合においては、次の要件（注：イ～ト）を満たすこと。

イ 「業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器を複数種類使用」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくともaからcまでに掲げる介護機器は使用することとする。その際、aの機器は全ての居室に設置し、bの機器は全ての介護職員が使用すること。

a 見守り機器

b 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

c 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

d 移乗支援機器

e その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、従業者それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

ロ 介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充てること。

ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状態等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。

ハ～ト (略)

## 26 褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理

### ★ 対象サービス…介護老人福祉施設、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）は、入所者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理することを評価する加算で、令和3年度報酬改定にお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見直しが行われました。

入所者ごとに褥瘡の発生に係るリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を提出する必要があります。また、評価の結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対しては、関連職種の者が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し、当該計画に基づき、褥瘡管理を実施し、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直す必要があります。算定要件を確認の上、適切な取扱いをお願いします。

### <根拠法令等>（介護老人福祉施設の場合）

#### H12厚告21 別表1レ

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都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。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。

**褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3単位**

**褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13単位**

#### H27厚労告95 七十一の二

イ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、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。
- (2) (1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援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。
- (3) 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
- (4) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

ロ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(4)までのいずれにも適合すること。
- (2) イ(1)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、褥瘡の発生のないこと。

#### H12老企40 第2 5(35)

① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この(35)において「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

② 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号

の2イに掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。

- ③ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価は、別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。
- 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 大臣基準第71号の2イ(1)の評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。  
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。
- 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(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、L I F E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 略（令和3年度末までの経過措置である褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）についての記述のため）
- ⑪ 褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

## <QA>

### 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）

#### ○褥瘡マネジメント加算、褥瘡指導対策管理の算定

問99) 褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理は、褥瘡が発生するリスクがあるとれた入所者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、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が要件となっているが、医師の事由等により参加できない場合は、当該医師の指示を受けた創傷管理関連の研修を修了した看護師や皮膚・排泄ケア認定看護師が参加することにして差し支えないか。

答99) 差し支えない。

#### ○褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）について

**問104)** 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）について、施設入所後に褥瘡が発生し、治癒後に再発がなければ、加算の算定は可能か。

**答104)** 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は、施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、褥瘡の発生がない場合に算定可能である。施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、入所後に褥瘡が発生した場合はその期間褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）を算定できず、褥瘡の治癒後に再発がない場合は褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）を算定できる。

## 27 排せつ支援加算

### ★ 対象サービス…介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

排せつ支援加算は、排せつ障害等のため、排せつに介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合を評価する加算として、平成30年度報酬改定において創設され、令和3年度報酬改定にお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見直しが行われました。

排せつに介護を要する入所者のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排せつに係る要介護状態の軽減が見込まれると医師等が判断し、入所者もそれを希望する場合、多職種が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、分析結果を踏まえた支援計画を作成して、それに基づく支援を実施する必要があります。算定要件を確認の上、適切な取扱いをお願いします。

#### <根拠法令等> (介護老人福祉施設の場合)

##### H12厚告21 別表1 ソ

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都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。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) 排せつ支援加算(I) 10単位
- (2) 排せつ支援加算(II) 15単位
- (3) 排せつ支援加算(III) 20単位

##### H27厚労告95 七十一之三

イ 排せつ支援加算(I) 次のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。
- (3) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

ロ 排せつ支援加算(II) 次のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(3)までのいずれにも適合すること。
- (2) 次のいずれかに適合すること。
  - (一) イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。
  - (二) イ(1)の評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

ハ 排せつ支援加算(III) イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

## H12老企40 第2 5 (36)

- ① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成 (Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施 (Do)、当該支援内容の評価 (Check) とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し (Action) といったサイクル (以下この(36)において「P D C A」という。)の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 排せつ支援加算(I)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71 号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員 (排せつ支援加算(II)又は(III)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。
- ③ 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。
- 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 大臣基準第71 号の3イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71 号の3イ(1)から(3)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以前から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。
- ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、**入所者**の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
- ⑦ 大臣基準第71 号の3イ(1)の評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム (L I F E) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。  
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。
- 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 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。



- ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。
- ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。
- ⑬ 大臣基準第71号の3イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。  
 その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- 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。

## <QA>

### 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)

#### ○排せつ支援加算(Ⅰ)について

問101) 排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。

答101) 排せつ支援加算(Ⅰ)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、LIFEを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。

#### ○排せつ支援加算(Ⅱ)(Ⅲ)について

問102) 排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。

答102) 使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。

問103) 排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。

問103) おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。

## 28 居宅介護支援における主な加算等

★ 対象サービス…居宅介護支援

項目	算定要件の概要等	単位数等						
<p style="text-align: center;"><b>運営基準 減算</b></p>	<p>(1) 提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、以下の事項について文書を交付して説明を行っていない場合</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介することができること</li> <li>② 利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること</li> <li>③ 前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下(1)において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合</li> </ol> <p>(2) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたって、以下の状況がある場合</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない</li> <li>② サービス担当者会議の開催等を行っていない（やむを得ない事情がある場合を除く）</li> <li>③ 居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない</li> </ol> <p>(3) 次の場合に、サービス担当者会議等を行っていないとき</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 居宅サービス計画を新規に作成した場合</li> <li>② 要介護更新認定を受けた場合</li> <li>③ 要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</li> </ol> <p>(4) モニタリングに当たり、以下の状況がある場合</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 1月に利用者の居宅を訪問し、利用者には面接していない</li> <li>② モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続</li> </ol>	<p>所定単位数の100分の50に相当する単位数を減算 ※2月以上継続する場合は算定しない(100分の100減算)</p> <p>※(1)は契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで (2)～(4)は当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで</p>						
<p style="text-align: center;"><b>特定事業所 集中減算</b></p>	<p>正当な理由なく、前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護サービス等（訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が100分の80を超えている場合</p> <table border="1" data-bbox="421 1541 1139 1644"> <thead> <tr> <th>判定期間</th> <th>減算適用期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3月1日～8月31日</td> <td>10月1日～3月31日</td> </tr> <tr> <td>9月1日～2月末日</td> <td>4月1日～9月30日</td> </tr> </tbody> </table>	判定期間	減算適用期間	3月1日～8月31日	10月1日～3月31日	9月1日～2月末日	4月1日～9月30日	<p>減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて、1月につき200単位を減算</p>
判定期間	減算適用期間							
3月1日～8月31日	10月1日～3月31日							
9月1日～2月末日	4月1日～9月30日							
<p style="text-align: center;"><b>初回加算</b></p>	<p>以下の場合に算定</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 新規に居宅サービス計画を作成する場合</li> <li>② 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合</li> <li>③ 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合</li> </ol> <p>※運営基準減算に該当する場合は算定不可</p>	<p>300 単位/月</p>						

項目	算定要件の概要等	単位数等
<p style="text-align: center;"><b>特定事業所 加算</b></p>	<p>(1) <b>特定事業所加算(Ⅰ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 常勤かつ専従の主任介護支援専門員2名以上配置</li> <li>② 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置 (※少なくとも①及び②の合計5名を常勤かつ専従で配置)</li> <li>③ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議の定期的な開催</li> <li>④ 24時間連絡体制の確保</li> <li>⑤ 利用者総数のうち要介護3以上の割合が100分の40以上</li> <li>⑥ 介護支援専門員に対する計画的な研修の実施</li> <li>⑦ 支援困難事例への居宅介護支援の提供</li> <li>⑧ 地域包括支援センター等の事例検討会等への参加</li> <li>⑨ 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用なし</li> <li>⑩ 利用者数が介護支援専門員1人当たり40名未満 (※居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は45名未満)</li> <li>⑪ 介護支援専門員実務研修への協力体制の確保</li> <li>⑫ 他法人の居宅介護支援事業者と共同で事例検討会等の実施</li> <li>⑬ 利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成</li> </ul> <p>(2) <b>特定事業所加算(Ⅱ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① (1)の②～④及び⑥～⑬に適合</li> <li>② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置</li> </ul> <p>(3) <b>特定事業所加算(Ⅲ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① (1)の③、④及び⑥～⑬に適合</li> <li>② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置</li> <li>③ 常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置</li> </ul> <p>(4) <b>特定事業所加算(A)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① (1)の③、④及び⑥～⑬に適合 (※①の④、⑥、⑪、⑫は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすことも可能)</li> <li>② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置</li> <li>③ 常勤かつ専従の介護支援専門員を1名以上配置</li> <li>④ 介護支援専門員を常勤換算方法で1以上配置 (※他の居宅介護支援事業所(Ⅰ)で連携している事業所がある場合は、当該事業所に限る。)の職務との兼務可能)</li> </ul>	<p>(Ⅰ) : 505 単位 (Ⅱ) : 407 単位 (Ⅲ) : 309 単位 (A) : 100 単位</p>
<p style="text-align: center;"><b>特定事業所 医療介護 連携加算</b></p>	<p>以下の場合に算定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数の合計が35回以上</li> <li>② 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定</li> <li>③ 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)のいずれかを算定</li> </ul>	<p style="text-align: center;">125 単位/月</p>
<p style="text-align: center;"><b>入院時情報 連携加算</b></p>	<p>(1) <b>入院時情報連携加算(Ⅰ)</b> 利用者が入院してから3日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供</p> <p>(2) <b>入院時情報連携加算(Ⅱ)</b> 利用者の入院してから4日以上7日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供</p>	<p>(Ⅰ) : 200 単位 (Ⅱ) : 100 単位</p>

項目	算定要件の概要等	単位数等												
退院・退所 加算	<p>病院等を退院し、居宅サービスを利用する場合に、当該退院等に当たり、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けて居宅サービス計画を作成し、サービス利用の調整を行った場合に算定（※初回加算との併算定不可）</p> <p>○利用者に関する必要な情報の提供を受ける方法及び回数により、以下のとおり、(I)～(III)に区分</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>カンファ参加なし</th> <th>カンファ参加あり</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>連携1回</td> <td>(I)イ：450単位</td> <td>(I)ロ：600単位</td> </tr> <tr> <td>連携2回</td> <td>(II)イ：600単位</td> <td>(II)ロ：750単位</td> </tr> <tr> <td>連携3回</td> <td>—</td> <td>(III)：900単位</td> </tr> </tbody> </table>		カンファ参加なし	カンファ参加あり	連携1回	(I)イ：450単位	(I)ロ：600単位	連携2回	(II)イ：600単位	(II)ロ：750単位	連携3回	—	(III)：900単位	(I)イ：450単位 (I)ロ：600単位 (II)イ：600単位 (II)ロ：750単位 (III)：900単位
	カンファ参加なし	カンファ参加あり												
連携1回	(I)イ：450単位	(I)ロ：600単位												
連携2回	(II)イ：600単位	(II)ロ：750単位												
連携3回	—	(III)：900単位												
通院時情報 連携加算	<p>利用者の同意を得た上で、利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合に算定</p>	50単位/回 (1月に1回を限度)												
緊急時等居 宅カンファ レンス加算	<p>病院等の求めにより、当該病院等の医師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、サービス利用に関する調整を行った場合に算定</p>	200単位/回 (1月に2回を限度)												
ターミナル ケアマネジ メント加算	<p>24時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備している居宅介護支援事業所において、末期の悪性腫瘍の利用者に対して、当該利用者又はその家族の同意を得て、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、その居宅を訪問して、当該利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師や居宅サービス事業者へ提供した場合に算定</p>	400単位/月												