

短期入所生活介護・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・

養護老人ホーム・特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム

1 法令順守

介護保険制度は、保険料と公費を基礎とした財源により、要介護状態となった高齢者が、住み慣れた地域での生活を続けることができるよう、必要なサービスを提供して支える仕組みとなっています。

この趣旨に鑑み、適切なサービスの質を確保するため、介護サービス事業者（以下「事業者」といいます。）の人員、設備及び運営に関する基準（以下「指定基準」といいます。）及び報酬の算定要件等に関する各種基準や通知（以下「基準等」といいます。）が定められています。

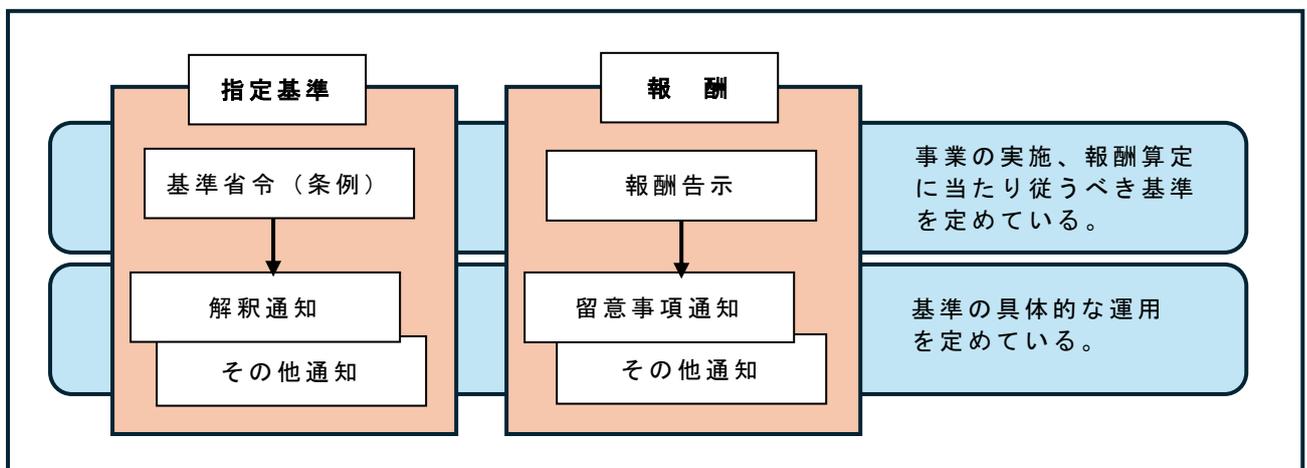
また、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームについては老人福祉法において、軽費老人ホームについては社会福祉法において、条例で定める基準を遵守しなければならないとされています。

事業者においては、これらの趣旨を御理解いただき、基準等について理解を深め、自主的に法令順守に努めながら適切な運営を行ってください。

(1) 基準等の構造

指定基準及び報酬の算定要件等に関する基準等は、次の図のような構造になっています。

基準等の要件を確認する際には、まず基準省令（条例）、報酬告示に定められた内容を御確認の上、各種通知を確認し、具体的な運用上のルールを把握してください。



(2) 介護保険法と老人福祉法の事業・施設の適用関係

介護保険法の介護保険施設等及び老人福祉法の老人福祉施設等については、それぞれ重複して適用されています。

それぞれの適用関係については、以下のとおりです。

介護保険法	老人福祉法	社会福祉法
(特定施設入居者生活介護)	養護老人ホーム	
介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型特別養護老人ホーム	
(特定施設入居者生活介護)	(軽費老人ホーム)	軽費老人ホーム

※養護老人ホーム及び軽費老人ホームについては、特定施設入居者生活介護の指定を受ける場合のみ介護保険法が適用されます。

※軽費老人ホームについては、老人福祉法において老人福祉施設に規定されていますが、届け出等の手続き等については、社会福祉法の規程によるとされています。

(2) 事業者が満たすべき基準（指定基準）

各事業及び施設（以下「事業等」という。）の指定基準については、それぞれ介護保険法、老人福祉法及び社会福祉法において市町村の条例で定めることとされているため、旭川市の指定事業者及び施設（以下「事業者等」という。）にあつては基準条例を御参照ください。

短期入所生活介護

【基準省令】

- ・ 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
- ・ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

【基準条例】

- ・ 旭川市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例
- ・ 旭川市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例

介護老人福祉施設

【基準省令】

- ・ 指定介護老人福祉施設の事業の人員、設備及び運営に関する基準

【基準条例】

- ・ 旭川市指定介護老人福祉施設の事業の人員及び運営の基準等に関する条例

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【基準省令】

- ・ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準

【基準条例】

- ・ 旭川市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例

特別養護老人ホーム

【基準省令】

- ・ 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準

【基準条例】

- ・ 旭川市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する条例

養護老人ホーム

【基準省令】

- ・ 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準

【基準条例】

- ・ 旭川市養護老人ホームの設備及び運営に関する条例

軽費老人ホーム

【基準省令】

- ・ 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準

【基準条例】

- ・ 旭川市軽費老人ホームの設備及び運営に関する条例

(3) 指定基準の運用上の取扱い 【解釈通知】

短期入所生活介護

- ・ 指定居宅介護支援等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について
- ・ 指定介護予防支援等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について

介護老人福祉施設

- ・ 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

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

- ・ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について

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について

養護老人ホーム

- ・ 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について

軽費老人ホーム

- ・ 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準について

(4) サービスに要する費用に関する単位数 【報酬告示】

短期入所生活介護

- ・ 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
- ・ 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

介護老人福祉施設

- ・ 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

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

- ・ 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
- ・ 指定地域密着型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

(5) サービスに要する費用に関する運用上の取扱い 【留意事項通知】

短期入所生活介護

- ・ 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所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

- ・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の制定に伴う実施上の留意事項について

介護老人福祉施設

- ・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所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

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

- ・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及び指定地域密着型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の制定に伴う実施上の留意事項について

(6) 介護報酬（厚生労働省ホームページ）

厚生労働省において、介護報酬改定に関する通知、介護職員等処遇改善加算、算定構造の情報基準等の情報を掲載しています。

（URL）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html

(7) 介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）

厚生労働省において、基準等の改正その他の通知が発出される際に、「介護保険最新情報」としてホームページ掲載されます。

（URL）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

(8) 介護サービス事業者向けトップページ（旭川市ホームページ）

旭川市の介護サービス、老人福祉法の事業・施設及び有料老人ホームに関するお知らせや各種手続きに関する情報を掲載しています。

事業の運営に当たっては、随時こちらのページを御確認ください。

（掲載箇所）

ホーム＞事業者向け＞健康・福祉・子育て・学校＞高齢者・介護保険
＞申請・届出＞介護サービス事業者向けトップページ

（URL）

<https://www.city.asahikawa.hokkaido.jp/500/548/koureisya/sinseitodokede/d058547.html>

(9) 地域密着型サービスについてのその他の様式・老人福祉法の届出様式（旭川市ホームページ）

老人福祉法及び社会福祉法に係る各種届け出に関する様式を掲載しています。

（掲載箇所）

ホーム＞事業者向け＞健康・福祉・子育て・学校＞高齢者・介護保険
＞サービス事業者＞地域密着型サービスについてのその他の様式・老人福祉法の届出様式

(URL)

<https://www.city.asahikawa.hokkaido.jp/500/548/koureisya/sinseitodokede/d053629.html>

2 経過措置となっている運営基準

次の運営基準について、現在は努力義務となっていますが、令和9年4月1日から義務化されます。

各事業所においては、経過措置中に適切な実施ができる体制を整備するとともに、なるべく早い時期に実施されるようお願いいたします。

なお、介護老人福祉施設の基準を例に掲載しますが、他の事業等について、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム及び軽費老人ホームと読み替えてください。

(1) 口腔衛生の管理【短期入所生活介護を除く】

ア 指定基準

指定介護老人福祉施設は、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

イ 解釈通知

(7) 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。

(イ) (7)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。

なお、口腔衛生の管理体制に係る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口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。

- ① 助言を行った歯科医師
- ② 歯科医師からの助言の要点
- ③ 具体的方策
- ④ 当該施設における実施目標
- ⑤ 留意事項・特記事項

(ウ) 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イ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。

ウ 詳細な取り扱いについて

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」を参照されたい。

エ 口腔衛生の管理に係るQ & Aについて

Q 口腔衛生の管理体制に関する管理計画の立案は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき行われるが、技術的助言及び指導を行う歯科医師は、協力歯科医療機関の歯科医師でなければならないのか。

A 協力歯科医療機関の歯科医師に関わらず、当該施設の口腔衛生の管理体制を把握している歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士を想定している。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) 令和3年3月26日 問80)

(2) 入所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

ア 指定基準

指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定介護老人福祉施設における入所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（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。）を定期的に関催しなければならない。

イ 解釈通知

(7) 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。

(4) また、本委員会は、定期的に関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、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

(7) 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。

3 主な運営基準・加算の算定要件等

2に掲げるもののほか、最近の改正による主な運営基準や加算の要件を掲載しますので御確認ください。

(1) 協力医療機関等について

以下、介護老人福祉施設の基準を例に掲載しますが、他の事業等について、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム及び軽費老人ホームと読み替えてください。(短期入所生活介護は対象外です。)

ア 指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関(第3号の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。)を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

- (7) 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。
- (イ) 当該指定介護老人福祉施設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。
- (ウ) 入所者の病状が急変した場合等において、当該指定介護老人福祉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。

令和9年3月31日までの間は、「次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。」とされています。(努力義務)

※令和9年4月1日からは義務となりますので、それまでに必ず要件を満たすよう協力医療機関を定めてください。

軽費老人ホームについては、「次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。」とされています。(努力義務)

また、要件についても(7)及び(イ)のみとなっています。

イ 指定介護老人福祉施設は、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を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、市長に届け出なければならない。

ウ 指定介護老人福祉施設は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関(次項において「第二種協定指定医療機関」という。)との間で、新興感染症(同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。)の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。

エ 指定介護老人福祉施設は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該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について協議を行わなければならない。

オ 指定介護老人福祉施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後

に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定介護老人福祉施設に速やかに入所させることができるように努めなければならない。

カ 指定介護老人福祉施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

※イの届出等について、指導監査課ホームページにて詳細を掲載していますので、以下を御確認ください。

(掲載箇所)

ホーム>事業者向け>健康・福祉・子育て・学校>高齢者・介護保険
>申請・届出>協力医療機関との連携内容の確認及び届出について

(URL)

<https://www.city.asahikawa.hokkaido.jp/500/548/koureisya/sinseitodokede/d079954.html>

(2) 協力医療機関連携加算

ア 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基準第28条第1項に規定する協力医療機関をいう。）との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合は、協力医療機関連携加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(7) 当該協力医療機関が、指定介護老人福祉施設基準第28条第1項各号に掲げる要件を満たしている場合 ⇒ 50単位/月

(イ) (7)以外の場合 ⇒ 5単位/月

○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）

指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関（第三号の要件を満たす協力医療機関にあつては、病院に限る。）を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

一 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。

二 当該指定介護老人福祉施設からの診療の求めがあつ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。

三 入所者の病状が急変した場合等において、当該指定介護老人福祉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 解釈通知

(7) 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開催することを評価するものである。

- (イ) 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。
- (ロ) 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ア(7)の 50 単位、それ以外の場合はア(4)の 5 単位を加算する。ア(7)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。ア(7)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当該要件を満たす医療機関の情報を都道府県等に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。
- (ハ) 「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。
- (ニ) 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。
- (ホ) 本加算における会議は、指定居宅サービス基準第 191 条第 3 項に規定する、入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。
- (ヘ) 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。

ウ 協力医療機関連携加算に係る Q & A

Q 「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」とあるが、入所者の急変時には必ず協力医療機関に搬送しなければならないのか。

A 入所者の急変時等に必ず協力医療機関に搬送しなければならないということではなく、状況に応じて救急車を呼ぶなど、臨機応変に対応いただきたい。

（令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.1）令和 6 年 3 月 15 日 問 1 2 5）

Q 協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのはどんな職種を想定しているか。

A 職種は問わないが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる者が出席すること。

（令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.1）令和 6 年 3 月 15 日 問 1 2 7）

Q 基準省令に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定

める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち1つの医療機関と行うことで差し支えないか。

A 差し支えない。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) 令和6年3月19日 問13)

Q 協力医療機関連携加算について、「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行っている場合」とあるが、病歴等の情報を協力医療機関と共有することに同意が得られない者に対して算定できるか。

A 協力医療機関連携加算は、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ことを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるもの。なお、協力医療機関に対して病歴等の情報を共有することについて同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等が受けられるよう取り組むことが必要。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 7) 令和6年6月7日 問1)

(3) 生産性向上推進体制加算

ア 生産性向上推進体制加算 (I)

(7) 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において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的を確認していること。

① 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

② 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

③ 介護機器の定期的な点検

④ 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

(イ) (7)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。

(ロ) 介護機器を複数種類活用していること。

(ハ) (7)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的を確認すること。

(ニ) 事業年度ごとに(7)、(ロ)及び(ハ)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

イ 生産性向上推進体制加算 (II)

(7) ア(7)に適合していること。

(イ) 介護機器を活用していること。

(ロ) 事業年度ごとに(イ)及びア(7)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

ウ 解釈通知

(7) 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等の提示について

生産性向上推進体制加算に関する考え方や様式が掲載されていますので、この通知に基づいて実施してください。

(イ) 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 5) (令和6年4月30日) 問12

生産性向上推進体制加算に関するQ & Aが掲載されています。

(7) 生産性向上推進体制加算について（厚生労働省ページ）

生産性向上推進体制加算の算定に必要な「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」のポイントや事例集等について掲載されています。

(URL)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000209634_00010.html

(4) 看取り介護加算

看取り介護加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について、看取り介護を行った場合において算定できるものです。

ア 看取り介護加算（Ⅰ）

(7) 常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは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。

(4) 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。

(7) 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。

(1) 看取りに関する職員研修を行っていること。

(7) 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すること。

イ 看取り介護加算（Ⅱ）

(7) 配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当すること。

配置医師緊急時対応加算

○厚生労働大臣が定める施設基準

イ 入所者に対する注意事項や病状等についての情報提供、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間で、具体的な取決めがなされていること。

ロ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。

(4) ア(7)から(7)までのいずれにも該当するものであること。

ウ 厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者

(7) 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。

(4) 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」）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。

- (4) 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。

エ 解釈通知

- (7) 看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、その旨を本人又はその家族等（以下「入所者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等とともに、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、随時、入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。

- (4) 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。

- ① 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)。
- ② 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、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う(Do)。
- ③ 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)。
- ④ 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利用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。

- (4) 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、入所者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、施設は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
- (I) 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

- ① 当該施設の看取りに関する考え方
 - ② 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方
 - ③ 施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
 - ④ 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）
 - ⑤ 入所者等への情報提供及び意思確認の方法
 - ⑥ 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
 - ⑦ 家族への心理的支援に関する考え方
 - ⑧ その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法
- (ウ) 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。
- ① 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
 - ② 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
 - ③ 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
- (カ) 入所者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、入所者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていることと認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。
- この場合には、適切な看取り介護が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、入所者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず施設への来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。
- なお、家族が入所者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、施設は、連絡を取ったにもかかわらず来所がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。
- (キ) 看取り介護加算は、入所者等告示第61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。

(7) 施設を退所等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、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護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。

(7) 施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することができる。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、入所者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。

(2) 入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

(4) 入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。

(5) 「24時間連絡できる体制」(準用)

「24時間連絡できる体制」とは、施設内に勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急呼び出しに応じて出勤する体制を言うものである。具体的には、
イ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること。

ロ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)がなされていること。

ハ 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

ニ 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により入所者の状況に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。

といった体制を整備することを想定している。

(8) 多床室を有する施設にあつては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが

必要である。

(セ) 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。

(ソ) 看取り介護加算（Ⅱ）を算定に当たって（準用）

算定に当たっては、配置医師と施設との間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報提供の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診療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。

(5) 認知症チームケア推進加算

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に資するチームケアを行った場合に加算を算定できます。

ア 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）

(7) 施設における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（以下「対象者」）の占める割合が2分の1以上であること。

(イ) 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。

(ロ) 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。

(ハ) 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。

イ 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）

(7) ア(7)、(ロ)及び(ハ)に掲げる基準に適合すること。

(イ) 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・心理症状に対するチームを組んでいること

ウ 厚生労働大臣が定める者

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

エ 解釈通知

認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知（「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」）を参照すること。

オ 認知症チームケア推進加算に係るQ & A

Q 「認知症チームケア推進研修（認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSDの出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう）」について、研修内容はどのような

ものか。また、研修はどこが実施主体となるのか。

A 研修内容は、以下に示す認知症の人へのケアに関する内容を含むものとする。

- ・ BPSD のとらえかた
- ・ 重要なアセスメント項目
- ・ 評価尺度の理解と活用方法
- ・ ケア計画の基本的考え方
- ・ チームケアにおける PDCA サイクルの重要性
- ・ チームケアにおけるチームアプローチの重要性

また、研修の実施主体は、認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）であり、全国の介護職員を対象として研修を実施する予定としているが、各都道府県・指定都市が実施主体となることや、各都道府県・指定都市が実施している認知症介護実践リーダー研修に上記の研修内容を追加して実施することは差し支えない。

なお、各都道府県・指定都市において上記の研修を認知症介護実践リーダー研修に追加して実施する場合には、認知症チームケア推進研修の研修内容が含まれた研修を修了した旨を修了証に記載するなど明確になるよう配慮されたい。

Q 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）では現行の認知症介護指導者養成研修修了のみでは、要件を満たさないという認識で良いか。また、認知症チームケア推進加算（Ⅱ）は、同様に認知症介護実践リーダー研修の修了のみでは要件を満たさないという認識で良いか。

A 貴見のとおり。本加算（Ⅰ）では、現行の認知症介護指導者養成研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。同様に、本加算（Ⅱ）では、認知症介護実践リーダー研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。

Q 本加算は、認知症の行動・心理症状（BPSD）が認められる入所者等にのみ加算が算定できるのか。

A 本加算は、BPSD の予防等に資する取組を日頃から実施していることを評価する加算であるため、本加算の対象者である「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」に対し、BPSD の予防等に資するチームケアを実施していれば、算定が可能である。

Q 本加算で配置要件となっている者は、複数の「認知症の行動・心理症状に対応するチーム」に参加可能と考えてよいか。

A 貴見のとおり。

ただし、配置要件となっている者が複数のチームに参加する場合であっても、各々のチームにおいて、本加算において求められる計画の作成、BPSD の評価、カンファレンスへの参加等、一定の関与が求められる。

Q 「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」とあるが、介護職員とはどのような者を指すか。

A 本加算の対象である入所者等に対して、本加算の対象となるサービスを直接提供する職員を指す。

なお、職種については介護福祉士以外であっても差し支えない。

Q 対象者に対して個別に行う認知症の行動・心理症状（BPSD）の評価は、認知症チームケア推進研修において示された評価指標を用いなければならないのか。

A 貴見のとおり。

Q 認知症チームケア推進加算の算定要件は、入所（居）者又は入院患者のうち認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合が 1/2 以上であることが求められているが、届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者等数の平均で算定するということが良いか。

A 貴見のとおり。

Q 「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」（平成18年3月14日厚生労働省告示第126号）、「指定地域密着型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」（平成18年3月14日厚生労働省告示第128号）、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年2月10日厚生省告示第21号）において、認知症チームケア推進加算を算定している場合には同一の対象者について認知症専門ケア加算の算定が不可とされているところ、同一施設内で、入所者等 A に対しては認知症専門ケア加算、入所者等 B に対しては認知症チームケア推進加算を算定することは可能か。

A 可能である。

Q 前の問にあるように、同一施設内で対象者によって認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算を算定することができるのは、どのような趣旨か。

A 認知症チームケア推進加算は、本来認知症ケアが目指す方向性を示す対応を求めたものではあるが、施設・事業所内の入所者等の認知症の症状は、様々であることが想定される。そのため、例えば、認知症専門ケア加算を算定している対象者が施設・事業所内に居る場合でも、認知症の症状が不安定で、認知症チームケア推進加算に基づくケア提供が、より望ましいと認められる場合は、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替えていただくことは、差し支えない。

各施設・事業所においては、各加算趣旨及び各入所者等の認知症の症状に鑑み、適切な対応をお願いしたい。

Q 「別紙様式及び介護記録等」とは具体的に何を指すか。

A 具体的には、下記のとおりであり、認知症チームケア推進加算算定にあたり、必ず作成が求められる。

- ・別紙様式：認知症チームケア推進加算に係るワークシート
- ・介護記録等：介護日誌や施設サービス計画書、認知症対応型共同生活介護計画書等を示す。

なお、介護記録等については、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等を丁寧に記載されることが重要であり、例示した介護記録等以外のものを使用しても差し支えないほか、この加算のみのために、新たな書式を定めることは必要ない。

(6) 口腔衛生管理加算

ア 口腔衛生管理加算（Ⅰ）

- (7) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
- (イ) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。
- (ロ) 歯科衛生士が、(7)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- (ハ) 歯科衛生士が、(7)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
- (ニ) 定員超過利用、人員基準欠如などに該当していないこと。

イ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）

- (7) ア(7)から(イ)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (イ) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ウ 解釈通知

- (7) 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。
- (イ) 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合には、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。
- (ロ) 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。
- (ハ) 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。
- (ニ) 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（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。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(P D C A サイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

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

- (カ) 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場合は、7回以上)算定された場合には算定できない。

○別紙様式3(口腔衛生管理加算 様式(実施計画))

別紙様式3

口腔衛生管理加算 様式(実施計画)

評価日: 年 月 日

氏名(ふりがな)	
生年月日・性別	年 月 日 生まれ ・ <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
要介護度・病名等	
日常生活自立度	障害高齢者: <input type="checkbox"/> 認知症高齢者: <input type="checkbox"/>
現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 直近1年間の歯科受診 <input type="checkbox"/> あり(最終受診年月: 年 月) <input type="checkbox"/> なし
義歯の使用	<input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 部分・ <input type="checkbox"/> 全部) <input type="checkbox"/> なし
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養
食事形態	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食(コード <input type="checkbox"/> 4、 <input type="checkbox"/> 3、 <input type="checkbox"/> 2-2、 <input type="checkbox"/> 2-1、 <input type="checkbox"/> 1j、 <input type="checkbox"/> 0t、 <input type="checkbox"/> 0j)
誤嚥性肺炎の発症・既往	<input type="checkbox"/> あり(直近の発症年月: 年 月) <input type="checkbox"/> なし
同一月内の訪問歯科衛生指導(医療保険)の実施の有無※2	<input type="checkbox"/> あり()回 <input type="checkbox"/> なし

※1 嚥下調整食の種類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めることにも、6月以内の状況について記載すること。

※2 医療保険により訪問歯科衛生指導料(歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導)を同一月内に3回以上(緩和ケアを実施するもの場合は7回以上)算定された場合には、同一月内においては、介護保険による口腔衛生管理加算の費用を請求することはできない。

1 口腔の健康状態の評価・再評価(口腔に関する問題点等)

記入日: 年 月 日

口腔に関する問題点等 (該当する項目をチェック)	<input type="checkbox"/> 口腔衛生状態(<input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 歯の汚れ <input type="checkbox"/> 義歯の汚れ <input type="checkbox"/> 舌苔) <input type="checkbox"/> 口腔機能の状態(<input type="checkbox"/> 奥歯のかみ合わせがない <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 口腔乾燥 <input type="checkbox"/> 舌の動きが悪い <input type="checkbox"/> ぶくぶくうがい「困難」※現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認 <input type="checkbox"/> 歯数()歯 <input type="checkbox"/> 歯の問題(<input type="checkbox"/> う蝕 <input type="checkbox"/> 歯の破折 <input type="checkbox"/> 修復物脱離 <input type="checkbox"/> 残根歯 <input type="checkbox"/> その他()) <input type="checkbox"/> 義歯の問題(<input type="checkbox"/> 不適合 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 必要だが使用していない <input type="checkbox"/> その他()) <input type="checkbox"/> 歯周病 <input type="checkbox"/> 口腔粘膜疾患(潰瘍等)
-----------------------------	--

2 口腔衛生の管理内容

記入日: 年 月 日

記入者	氏名: (指示を行った歯科医師名:)
実施目標	<input type="checkbox"/> 歯科疾患(<input type="checkbox"/> 重症化防止 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 口腔衛生(<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介護者の口腔清掃の技術向上 <input type="checkbox"/> 専門職の定期的な口腔清掃等) <input type="checkbox"/> 摂食嚥下等の口腔機能(<input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 食形態(<input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 栄養状態(<input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他()
実施内容	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他()
実施頻度	<input type="checkbox"/> 月4回程度 <input type="checkbox"/> 月2回程度 <input type="checkbox"/> 月1回程度 <input type="checkbox"/> その他()

3 歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容		実施日： 年 月 日 (記入者：)
口腔衛生等の管理	<input type="checkbox"/> 口腔清掃 <input type="checkbox"/> 口腔清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導
介護職員への技術的助言等の内容	<input type="checkbox"/> 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 <input type="checkbox"/> 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 <input type="checkbox"/> 摂食嚥下等の口腔機能の改善のための取組の実施 <input type="checkbox"/> 食事の状態の確認、食形態等の検討の必要性 <input type="checkbox"/> 現在の取組の継続 <input type="checkbox"/> その他 ()	
4 その他の事項		

エ 口腔衛生管理加算に係る Q & A について

Q 口腔衛生管理加算は、一人の歯科衛生士が、同時に複数の入所者に対して口腔ケアを行った場合も算定できるのか。

A 利用者ごとに口腔ケアを行うことが必要である。

(平成30年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1) 平成30年3月23日 問77)

Q 口腔衛生管理加算の算定に当たって、作成することとなっている「口腔衛生管理加算の実施計画」はサービスを提供する利用者毎に作成するのか。

A 貴見のとおり。

(令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.3) 令和3年3月26日 問95)

Q 口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。

A 施設と雇用関係にある歯科衛生士(常勤、非常勤を問わない)または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。

ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。

(令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.3) 令和3年3月26日 問96)

Q 歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できるとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月2回に満たない場合であっても算定できるのか。満たない場合であっても算定できるのか。

A 月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。

(令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.3) 令和3年3月26日 問97)

Q 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は2回分の実施とするのか。

A 同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は、1回分の実施となる。

(令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.3) 令和3年3月26日 問98)

(7) 高齢者施設等感染対策向上加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、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、算定できます。

ア 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（別に定める厚生労働大臣が定める基準）

- (7) 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。
- (4) 指定介護老人福祉施設基準第28条第1項本文（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。）に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下「協力医療機関等」）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下同じ）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。
- (5) 感染症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等が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。

イ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）（別に定める厚生労働大臣が定める基準）

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対応に係る実地指導を受けていること。

ウ 解釈通知（加算Ⅰ）

- (7) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。
- (4) 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、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1医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練を対象とする。
- (5) 居宅サービス基準第192条により準用する第104条〔指定介護老人福祉施設基準第27条〕第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。
- (1) 居宅サービス基準第191条第4項〔指定介護老人福祉施設基準第28条第3項〕において、指定特定施設〔指定介護老人福祉施設基準第27条〕は、施設の入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、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ており、加算の算定に当たっては、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。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。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。

- (カ) 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入居者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

エ 解釈通知（加算Ⅱ）

- (7) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも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場合に、月1回算定するもの。
- (イ) 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。
- (ウ) 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

オ 高齢者施設等感染対策向上加算に係るQ & A

Q 「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」とあるが、第二種協定指定医療機関である医療機関をどのように把握すればよいか。また、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の届出を行っている医療機関をどのように把握すればよいか。

A 都道府県と医療機関の医療措置協定の締結は令和6年4月から9月末までに行うこととされており、都道府県において、協定締結した医療機関を公表することとされている。

また、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の届出を行っている医療機関については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参照されたい。

○ 「施設基準等の届出事項（届出受理医療機関名簿）」（北海道厚生局）

（URL）

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/gyomu/gyomu/hoken_kikan/todokede_juri_ichiran.html

※ 「保険医療機関（医科）」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策1、

感染対策２、感染対策３、外来感染の記載のある医療機関が該当します。

(令和６年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) 令和６年３月１５日 問１２９)

Q 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、診療報酬の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が実施する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練とは具体的にどのようなものであるか。

また、これらのカンファレンス等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加することでもよいか。

A 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）の対象となる研修、訓練及びカンファレンスは以下の通りである。

- ・感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チーム（外来感染対策向上加算にあつては、院内感染管理者。）により、職員を対象として、定期的に行う研修
- ・感染対策向上加算１に係る届出を行った保険医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算２又は３に係る届出を行った保険医療機関と合同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
- ・地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
- ・感染対策向上加算１に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌等の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。
- ・また、これらのカンファレンス等については、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。

(令和６年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) 令和６年３月１５日 問１２８)

Q 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の具体的な内容について示されたい。

A 実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。

- ・施設等の感染対策の現状の把握、確認（施設等の建物内の巡回等）
- ・施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答
- ・個人防護具の着脱方法の実演、演習、指導等
- ・感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法（ゾーニング等）に関する説明、助言及び質疑応答
- ・その他、施設等のニーズに応じた内容

単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。

(令和６年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) 令和６年３月１５日 問１３２)

Q 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、令和6年4月以前に新型コロナウイルス感染症等に対する感染対策として、医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業※において実施された実地研修を受けている場合は、実地指導又は実地研修を受けた日から起算して3年間算定してよいか。

※令和3年度、令和4年度「介護サービス類型に応じた感染症対策向上による業務継続支援業務」における感染症の専門家による実地での研修、令和5年度「感染症の感染対策及び業務継続（BCP）策定に係る調査研究及び当該調査研究を踏まえた研修業務」における感染症の専門家による実地での研修

A 算定可能である。ただし、感染対策向上加算に係る届出を行っている医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業において実施された実地研修であること。

（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）令和6年3月15日 問133）

4 指導事例

(1) 入浴等

・介護老人福祉施設の施設サービス計画において、入所者の入浴頻度が「適宜」とされていた。

・介護老人福祉施設の運営基準において、「1週間に2回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきしなければならない。」と定められていることから、施設サービス計画に位置付ける際は、「適宜」とはせず、週2回以上適切な回数及び方法を定めてください。

なお、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、短期入所生活介護の運営基準においても、同様に定められています。

・また、各施設等の基準において、入所者等に提供したサービスの記録を作成し、保存することが求められていることから、入浴の記録についても適切に作成してください。

(2) 生産性向上推進体制加算

・「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」において、検討が必要とされている4つの事項について、具体的な検討内容が明確に記録されていなかった。

・「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」については、4つの事項（2(3)ア(7)を参照）について、必ず事務処理手順通知に定める必要な検討を行い、その結果について必ず記録を行ってください。

・当該委員会は開催したものの、その記録が不備または不十分であると、場合によっては当該委員会を開催していないと判断されることもあるため、適切な記録と保管をお願いいたします。

※「事務処理手順通知」とは、「生産性向上推進体制加算に関する基本的な考え方並びの事

務処理手順及び様式例当の提示について」を指します。

(3) 協力医療機関連携加算

- ・利用者の病歴等の情報を共有する会議を開催していたが、医療機関へ入退院を行った一部の利用者の情報を共有しているものであった。

・協力医療機関連携加算は、利用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、利用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す。

そのため、一部の利用者に限定することなく、利用者の病歴等の情報を共有し、記録を残してください。

- ・なお、事業所が契約等している協力医療機関の協力内容が一部の利用者を対象としている場合、単位数の低い区分の加算算定対象者は全入所者となりますが、単位数の高い区分は算定することができません。

(3) 看取り介護加算

- ・看取りに関する指針について、必要な項目が記載されていなかった。
- ・看取りに関する指針を定め、指針の内容の説明、同意を得ていたが、同意の時期が看取り介護が開始となった後であった。
- ・医師や看護職員等が共同で作成すべき利用者の介護に係る計画について、介護支援専門員のみで作成していた。

・看取りに関する指針について、留意事項通知において当該指針に盛り込むべき項目が示されています。

当該指針に盛り込むべき項目は本集団指導資料を参考に、改めて見直し等の対応をご検討ください。

- ・看取りに関する指針を定め、入所の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていることが要件とされていることから、原則、入所の際に指針の内容について説明を行い、同意を得る必要があります。

なお、平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)にあるとおり、同意の有無を確認することについては、利用者の意思に関わるものであることから、遅くとも看取り介護の前に同意を得る必要があります。

- ・看取り介護加算を算定できる利用者として、「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が共同で作成した利用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であること」が要件の1つとなっています。共同で作成したことが確認できる記録の整備を行ってください。

(担当)

旭川市福祉保険部指導監査課介護担当

電話：0166-25-9849

Eメール：shido-kaigo@city.asahikawa.lg.jp