

特定施設入居者生活介護の報酬・基準について

これまでの分科会における主な意見について(特定施設入居者生活介護)①

<中重度者や看取りへの対応の充実について>

- 医療と連携し看取りが積極的に行われ、その実績が一定以上ある事業所については、退所者の看取り率、ACPの取組状況等についての評価が必要ではないか。
- 「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」に基づく、意思決定支援を進めるためには、この内容を理解している人材が必要であり、一定の研修を受けた者の配置を評価してはどうか。あわせて、研修の仕組みも検討していくことが必要ではないか。
- 中重度者のケアや看取りに対応できる看護職員の配置を進めるため、看護体制加算のような人員基準以上に看護職員を配置する事業所を評価する加算を設けることを検討すべき。
- 養護老人ホームや軽費老人ホームは、看護職員が基準上配置されており、併設されている場合は兼務を認めるなど過剰な配置が生じないようにすべきではないか。
- 現行の報酬では基準以上の配置ができない状況であり、施設の看護職員と連携を取りながら、外部から介護保険の訪問看護や訪問リハビリテーションが提供できる仕組みを設けることで、ターミナルケア等の充実が図れるのではないか。
- ACPの充実の観点から特定施設入居者生活介護においても看護体制の充実（常勤の配置や追加的な配置等）に見合うだけの加算等の配慮が必要と考える。
- 看取り指針の作成、家族や利用者への説明、同意などの行程に支援、ACPの普及が必要。ACP促進のため、看取りの体制を評価するにあたって、ACPの研修を受けた看護職を配置することを要件にしてはどうか。また看護職を手厚く配置することをについて評価すべき。あわせてACPの研修を構築することも重要。
- 介護付きホームは看護師配置数が少なく他施設に比べて医療的ケアは困難な点があり、この状況を後押しする評価が必要だと思われる。GHと同様、加配が難しい場合は外部からの訪問看護入れればよいのではないか。
- 介護付きホームの看護師配置基準は少なく、現行の基準では看取りは困難であり、相当数の看護師を配置するのか、必要に応じて外部から介護保険の訪問看護を入れるのか検討が必要。

これまでの分科会における主な意見について(特定施設入居者生活介護)②

<機能訓練の充実>

- 介護付きホームは軽度者も多く、自立、重度化防止の観点から機能訓練は重要。しかし機能訓練関係の2つの加算取得率をみると機能訓練充実しているとは言いがたい。取得率向上のために、
 - ・ 外部のリハビリ専門職とのマッチング機能を設ける
 - ・ 国が個別機能訓練計画書の例を提示する、参考様式を示すなどしてはどうか。
- 医師が関与するリハビリが必要であり、訪問リハビリテーションを使えるようにすることについても検討してもらいたい。

<入居者実態を踏まえた適切な評価(入居継続支援加算)>

- 入居継続支援加算について、喀痰吸引や経管栄養の入居者が15%という要件があるが、他の加算と比較しても要件設定が不適切であり、見直す必要があるのではないか。
- 入居継続支援加算については、実態に応じて緩和していくべき。
- 入居継続支援加算の要件を緩和するのであれば、単位数の見直しもあわせて行うべき。

<その他>

- 養護老人ホームも特定施設の対象となるが、空床が目立つ施設があるなど、適切に活用されていない実態があるのではないか。また、総量規制の観点から、特定施設の申請を受けられないケースがあるため、より柔軟な対応が必要ではないか。
- 居宅サービスにも関わらず福祉用具が使えないため、福祉用具が柔軟に使えるように変更するべき。

特定施設入居者生活介護 目次

論点①. 中重度者や看取りへの対応の充実	4
論点②. 機能訓練の充実	13
論点③. 入居者実態を踏まえた適切な評価（入居継続支援加算）	17

論点①中重度者や看取りへの対応の充実

論点①

- 介護付きホームにおける中重度者や看取りへの対応を充実する観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 介護付きホームにおける、中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、看取りの対応にあたって、夜間に施設に看護職員がいることが求められていることから、看取り介護加算において、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合について評価をしてはどうか。

特定施設入居者生活介護における看取り介護加算の概要

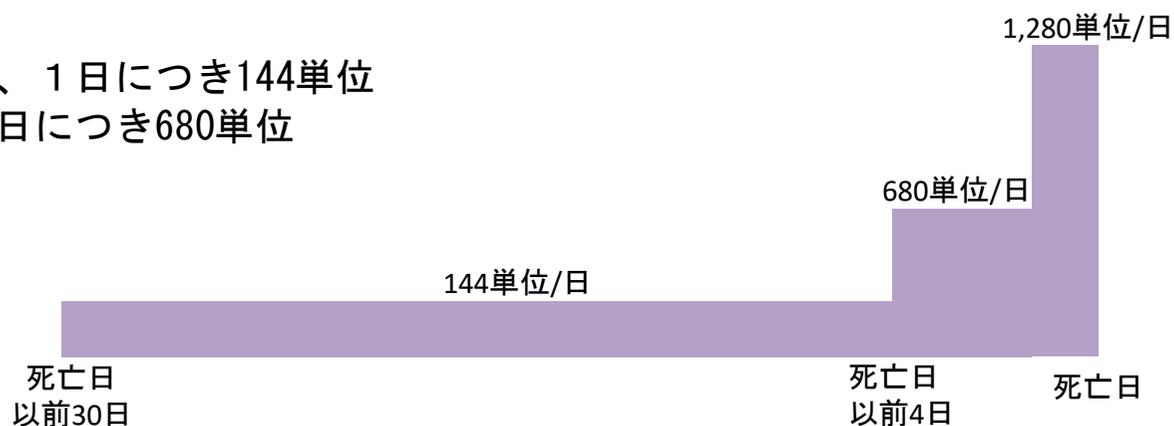
概要

※介護予防特定施設入居者生活介護は含まない

- 入居者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、特定施設入居者生活介護における看取り介護の質を向上させるため、看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件として、死亡日以前4日以上30日以下における手厚い看取り介護の実施を図る。

単位数

- 以下について死亡日に加算する。
 - ・ 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
 - ・ 死亡日の前日及び前々日については、1日につき680単位
 - ・ 死亡日については1日につき1,280単位



算定要件等

(施設基準) ※夜間看護体制加算の算定が条件

- 看取り指針を定め、入居の際に、入居者等に対して内容を説明し、同意を得る。
- 医師その他の職種の者による協議の上、看取りの実績等を踏まえ、看取り指針の見直しを実施。
- 看取りに関する職員研修の実施。

(利用者基準)

- 医師等が共同で作成した介護計画について説明を受け、その計画に同意している者
- 看取り指針に基づき、介護記録等の活用による説明を受け、同意した上で介護を受けている者

特定施設入居者生活介護における夜間看護体制加算の概要

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護は含まない

- 夜間の緊急時における対応や適切な処置を行うために、看護体制を整備している事業所に対して評価。

単位数

- 夜間看護体制加算 10単位／日

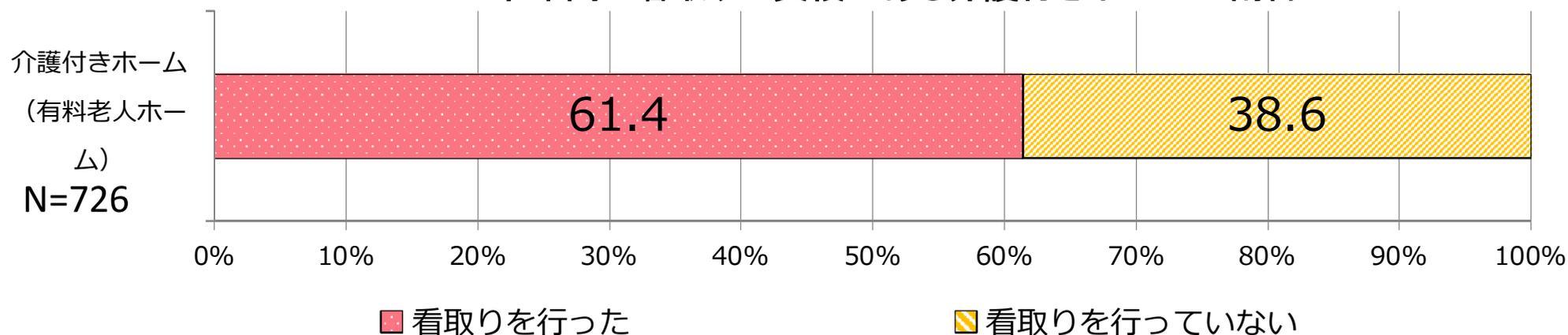
算定要件等

- 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- 看護職員等により、利用者に対して24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者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。

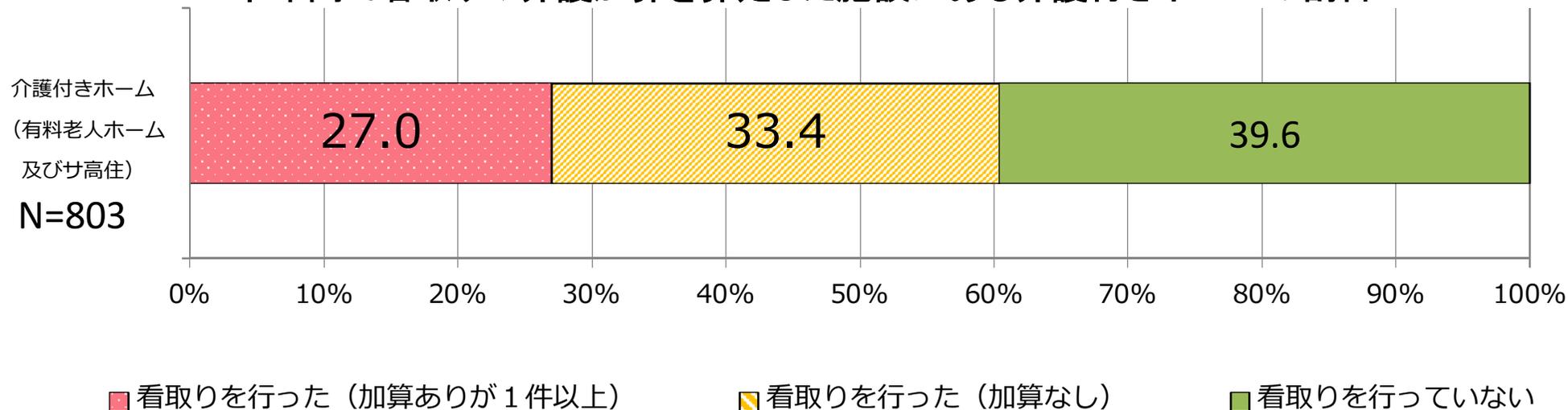
特定施設入居者生活介護における看取りの状況①

- 介護付きホーム（有料老人ホーム）における半年間での看取り実績がある施設の割合は6割以上となっている。
- また、介護付きホーム（有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅）における半年間で看取り介護加算を算定した実績がある施設の割合は約3割となっている一方、看取りを行ったにもかかわらず加算の算定していない施設も約3割存在する。

半年間で看取りの実績がある介護付きホームの割合



半年間で看取りの介護加算を算定した施設がある介護付きホームの割合

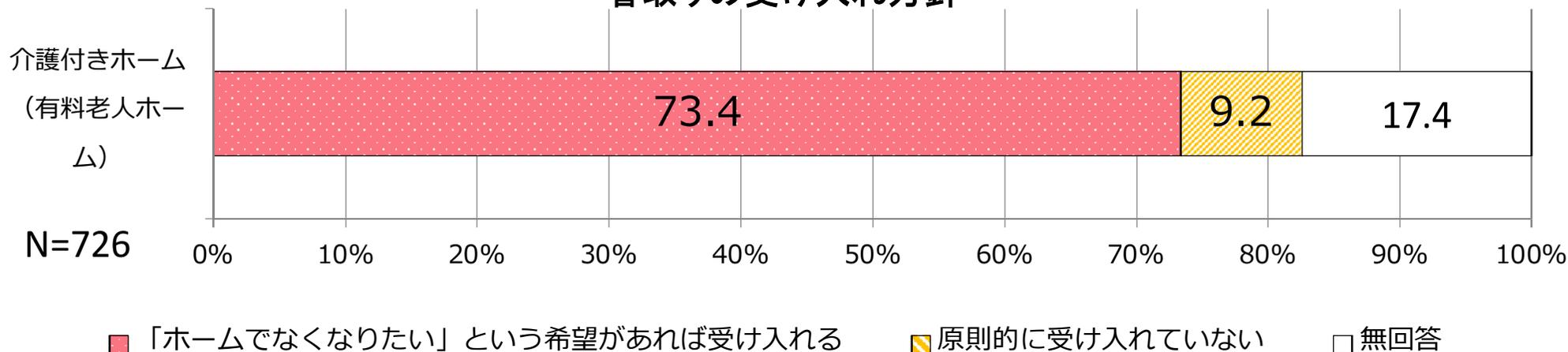


※ (出典) 令和元年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」

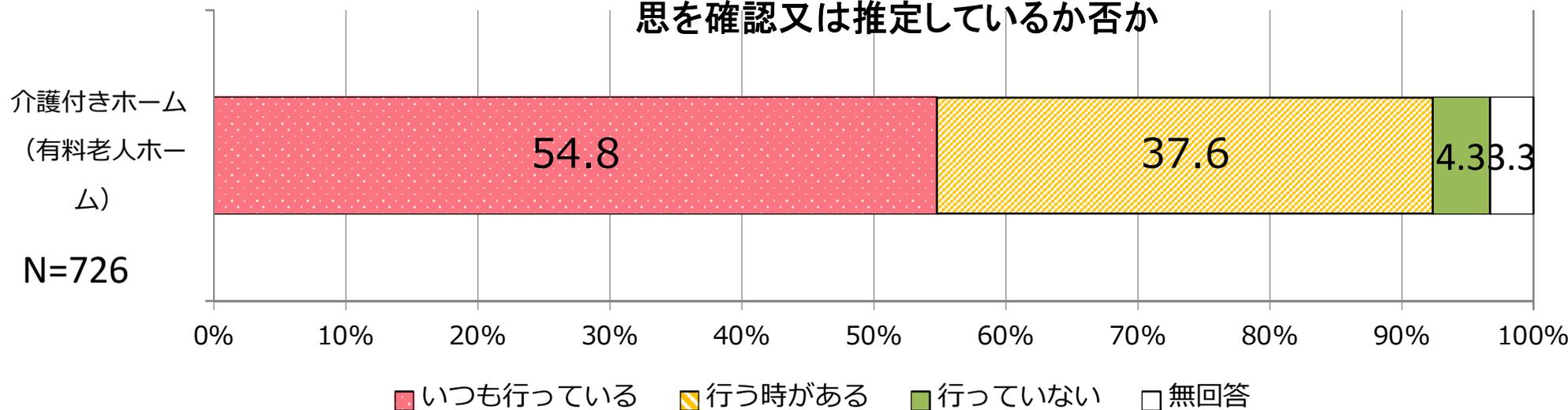
特定施設入居者生活介護における看取りの状況②

- 介護付きホーム（有料老人ホーム）において、看取りの希望があれば受け入れている施設が7割以上占めている。
- 一方、「人生の最終段階における医療・ケア」について、本人・家族等への説明、本人の意思を確認・推定の状況については、「いつも行っている」が約5割となっている。

看取りの受け入れ方針



「人生の最終段階における医療・ケア」について、本人・家族等へ説明し、本人の意思を確認又は推定しているか否か

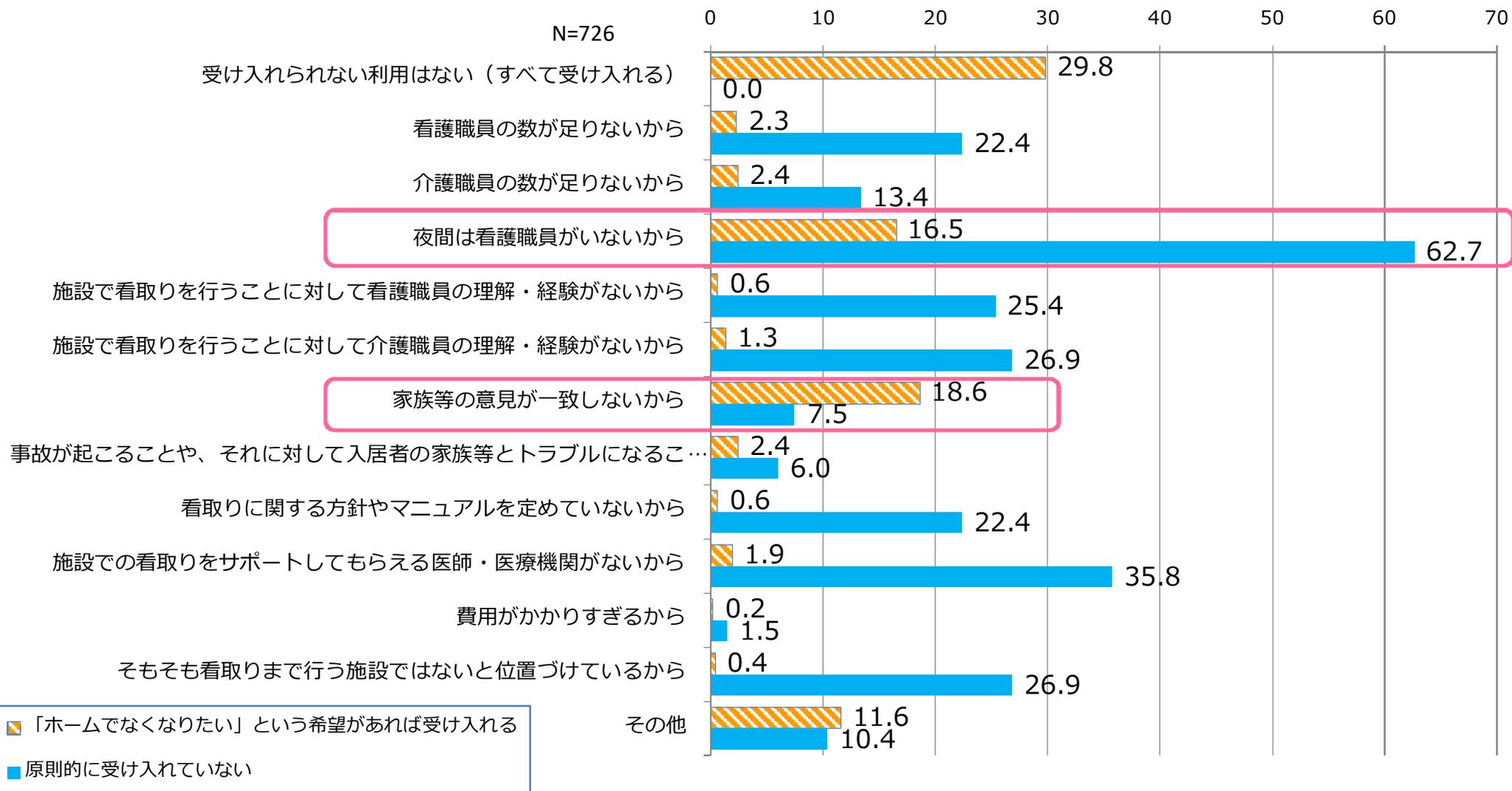


※（出典）令和元年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」

特定施設入居者生活介護における看取りの状況③

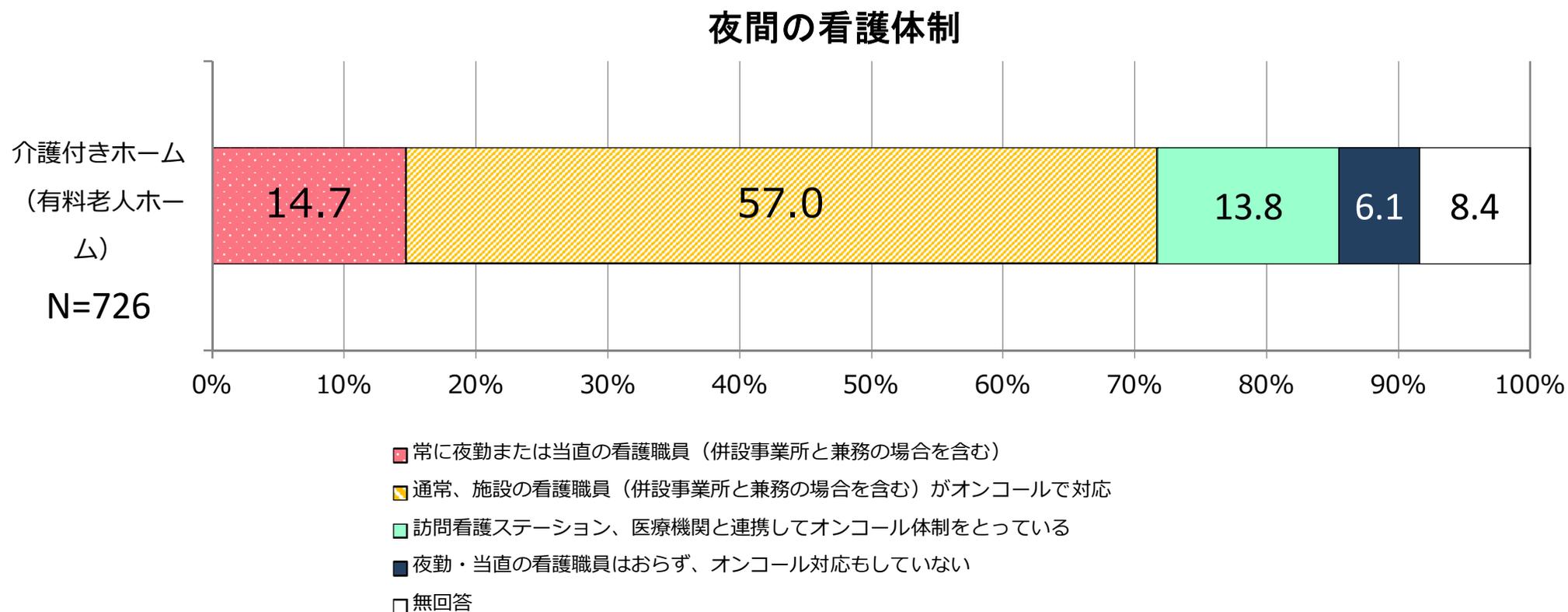
- 介護付きホーム（有料老人ホーム）における看取りを受け入れられないことがある理由については、看取りを原則的に受け入れていない施設では、「夜間は看護職員がいないから」が最も多く、6割を超えている。
- 一方、ホームでなくなりたいという希望があれば受け入れる施設では、「家族等の意見が一致しないから」が最も多く、約2割となっている。

介護付きホーム（有料老人ホーム）における看取りを受け入れられないことがある理由（複数回答）



※（出典）令和元年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」

- 夜間の看護体制については、オンコール体制としている場合が約7割となっており、夜勤・宿直の看護職員がいる施設は約15%に留まっている。



※（出典）令和元年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」

介護付きホームにおける訪問看護の利用について

- 特定施設入居者介護は、看護職員の配置を求めており、当該職員の業務に関しても包括報酬に含まれているため、原則として、訪問看護等の他の居宅サービス等の利用は原則としてできないこととされている。
- ただし、一定の疾病等の場合や、特別訪問看護指示書の交付等により、医療保険の給付の対象となり訪問看護の利用が可能である。

[特定施設入居者生活介護における看護職員の配置基準]

- ・利用者30人以下・・・1以上
- ・利用者30人超 ……1に利用者の数が30を超えて50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上



- ・利用者 1人～ 30人・・・1名以上
- ・利用者31人～ 80人・・・2名以上
- ・利用者81人～130人・・・3名以上 等

[特定施設入居者生活介護における医療保険による訪問看護の利用]

以下の場合に、医療保険による訪問看護が利用可能

○以下の疾病等に該当する場合

- | | | | | |
|----------|---------------|--------------|--------------|-----------------|
| ・末期の悪性腫瘍 | ・筋萎縮性側索硬化症 | ・パーキンソン病関連疾患 | ・ライソゾーム病 | ・慢性炎症性脱髄性多発神経炎 |
| ・多発性硬化症 | ・脊髄小脳変性症 | ・多系統萎縮症 | ・副腎白質ジストロフィー | ・後天性免疫不全症候群 |
| ・重症筋無力症 | ・ハンチントン病 | ・プリオン病 | ・脊髄性筋萎縮症 | ・頸髄損傷 |
| ・スモン | ・進行性筋ジストロフィー症 | ・亜急性硬化性全脳炎 | ・球脊髄性筋萎縮症 | ・人工呼吸器を使用している状態 |

○特別訪問看護指示書が交付された場合

主治医が、急性増悪、終末期、退院直後等の事由により、週4日以上頻回の訪問看護の必要を認めた場合に交付
(原則として月に1回、14日以内まで。ただし、気管カニューレを使用している状態にある者又は真皮を超える褥瘡の状態にある者の場合は月に2回交付可能)

○精神科訪問看護指示書が交付された認知症以外の精神疾患患者である場合

指定訪問看護ステーションとの連携

○ 認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、指定介護老人福祉施設の看護体制加算及び看取り介護加算における指定訪問看護ステーションとの連携は以下のとおり。

※指定訪問看護ステーションとの連携部分のみ抜粋

	認知症対応型共同生活介護	特定施設入居者生活介護	指定介護老人福祉施設
看護体制加算	<p>【医療連携体制加算】</p> <p>○医療連携体制加算(Ⅰ) 39単位/日</p> <p>・当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を一名以上確保していること。</p> <p>・看護師により二十四時間連絡できる体制を確保していること。</p> <p>○医療連携体制加算(Ⅱ) 49単位/日 (Ⅲ) 59単位/日</p> <p>・当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。</p>	<p>【夜間看護体制加算】 10単位/日</p> <p>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との連携により、利用者に対して、二十四時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。</p>	<p>【看護体制加算(Ⅱ)】</p> <p>定員30～50人以下 13単位/日 定員51～又は経過的小規模 8単位/日</p> <p>当該指定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、二十四時間連絡できる体制を確保していること。</p>
看取り介護加算	<p>・看護職員(指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある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職員に限る。)</p> <p>・医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。</p>	<p>夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。</p>	<p>常勤の看護師を一名以上配置し、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。</p>

死亡日以前
4-30日以下 144単位/日
2-3日 680単位/日
死亡日 1,280単位/日

※介護老人福祉施設は看取り介護加算(Ⅰ)の単位数

論点②機能訓練の充実

論点②

- 自立支援・重度化防止の取組を進める観点から、介護付きホームにおける機能訓練の充実について、どのような対応が考えられるか。

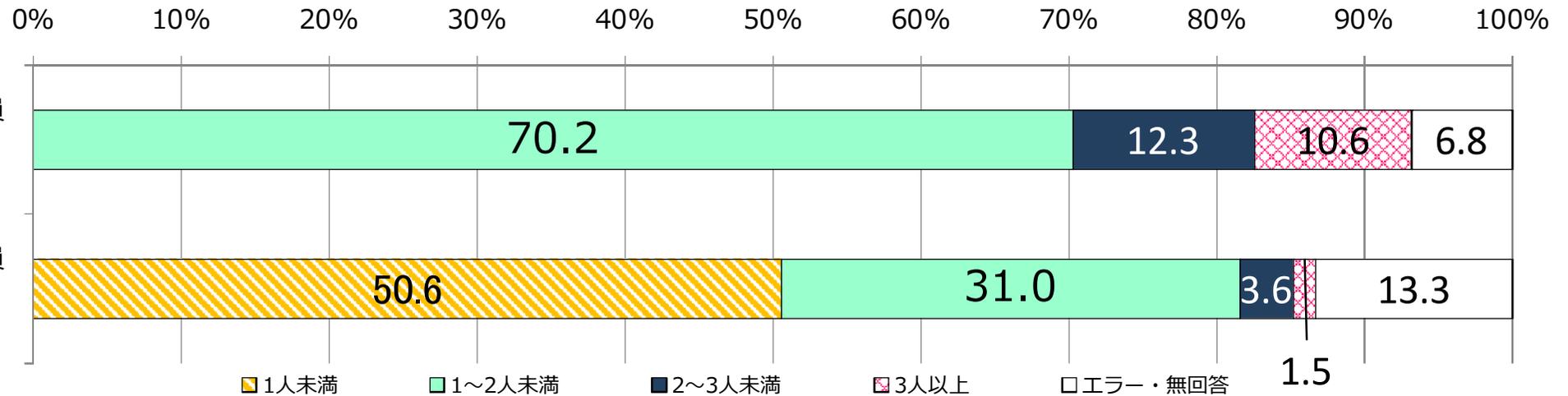
対応案

- 介護付きホームにおいては、個別機能訓練加算による専属の機能訓練指導員の配置等の評価や、生活機能向上連携加算による指定訪問リハビリテーション事業所等と連携した計画的な機能訓練の評価が行われているところ、これらの加算の取得促進のための取組等、更なる機能訓練の充実に図ることを検討してはどうか。

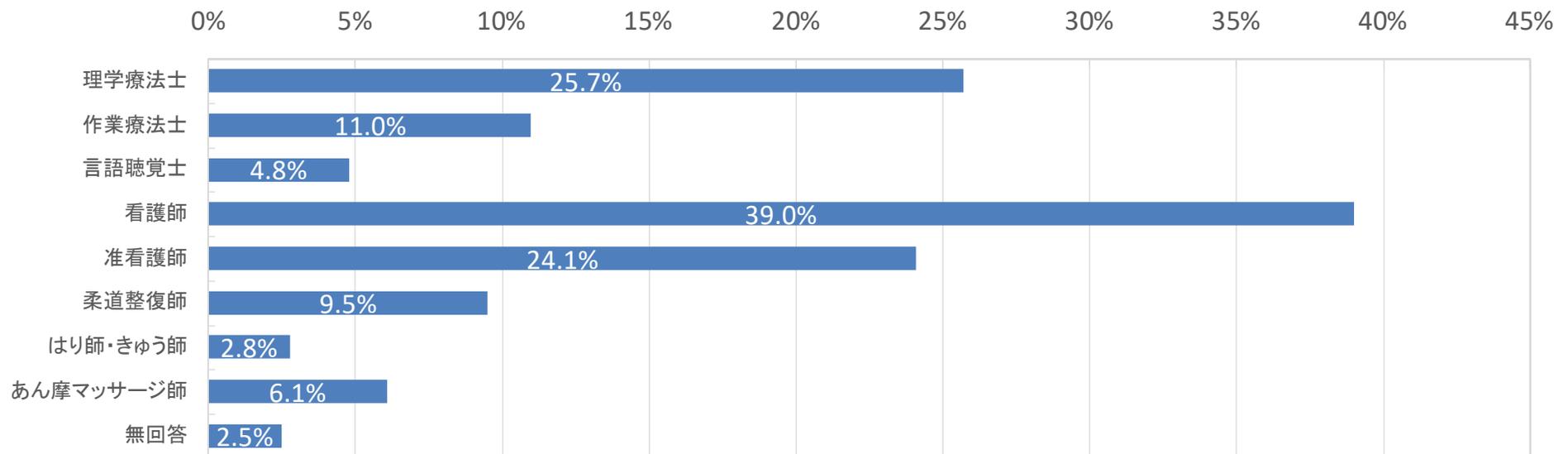
介護付きホームにおける機能訓練について

- 機能訓練指導員について、2人未満が実人数で約7割、常勤換算で約8割となっている。
- 機能訓練指導員の所有資格については、看護師が最も多いところ。

介護付きホーム(有料老人ホーム及びサ高住)における機能訓練指導員数(常勤・非常勤合計)



介護付きホーム(有料老人ホーム及びサ高住)における機能訓練指導員の所有資格



※ (出典) 令和元年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」

特定施設入居者生活介護における個別機能訓練加算の概要

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 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について評価する。

単位数

- 個別機能訓練加算 12単位／日

算定要件等

- 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。
- 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。
- 個別機能訓練に関する記録は、利用者毎に保管され、常に当該施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにする。

特定施設入居者生活介護における生活機能向上連携加算の概要

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等と連携する場合について評価する。

単位数

- 生活機能向上連携加算 200単位／月
※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位／月

算定要件等

- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している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（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、特定施設入居者生活介護事業所等を訪問し、特定施設入居者生活介護事業所等の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。
- 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施すること。

論点③入居者実態を踏まえた適切な評価(入居継続支援加算)

論点③

- 介護付きホームは、介護老人福祉施設と比較して、要介護度の高い方のみならず、要介護度の低い方等も受け入れている状況がある。
介護付きホームには、介護福祉士の割合及びたんの吸引等が必要な入居者の割合を基準とした入居継続支援加算による評価があるが、その取得率は極めて低調であるところ、介護老人福祉施設における同様の加算と同じ水準で設定された基準（たんの吸引等が必要な入居者の割合15%以上）を満たすことが困難との意見もある。
利用者が人生の最後まで介護付きホームに住み続けられる環境の整備を促進するため、介護付きホームの入居者実態に合った適切な評価を行う観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 入居者が人生の最後まで介護付きホームに住み続けられる環境の整備を促進するため、介護付きホームの入居者の実態に合った適切な評価を行う観点から、入居継続支援加算において、「たんの吸引等を必要とする割合が利用者の15%以上」の場合の評価に加えて、「たんの吸引等を必要とする割合が利用者の5%以上」の場合に新たに評価する区分を設けてはどうか。

特定施設入居者生活介護における入居継続支援加算の概要

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護は含まない

- たんの吸引などのケアの提供を行う特定施設に対して評価。

単位数

- 入居継続支援加算 36単位／日

算定要件等

- 介護福祉士の数が、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること
- たんの吸引等を必要とする者の占める割合が利用者の15%以上であること

特定施設入居者生活介護における各加算算定状況

社保審一介護給付費分科会

第187回 (R2.10.9)

資料7

加算名称	平成31年4月審査分 (3月サービス提供分) 算定率
夜間看護体制加算	63.77%
生活機能向上連携加算1	3.16%
生活機能向上連携加算2 ※個別機能訓練加算を算定している場合	2.92%
個別機能訓練加算	25.04%
サービス提供体制加算Ⅰイ	21.38%
サービス提供体制加算Ⅰロ	10.12%
サービス提供体制加算Ⅱ	18.07%
サービス提供体制加算Ⅲ	20.22%
口腔衛生管理体制加算	39.58%
医療機関連携加算	77.61%
看取り介護加算1 ※死亡日以前4日以上30日以下	8.98%
看取り介護加算2 ※死亡日以前2日又は3日	9.45%
看取り介護加算3 ※死亡日	9.51%
認知症専門ケア加算Ⅰ	0.91%
認知症専門ケア加算Ⅱ	0.04%
栄養スクリーニング加算	7.43%
入居継続支援加算	1.68%
退院退所時連携加算	32.89%

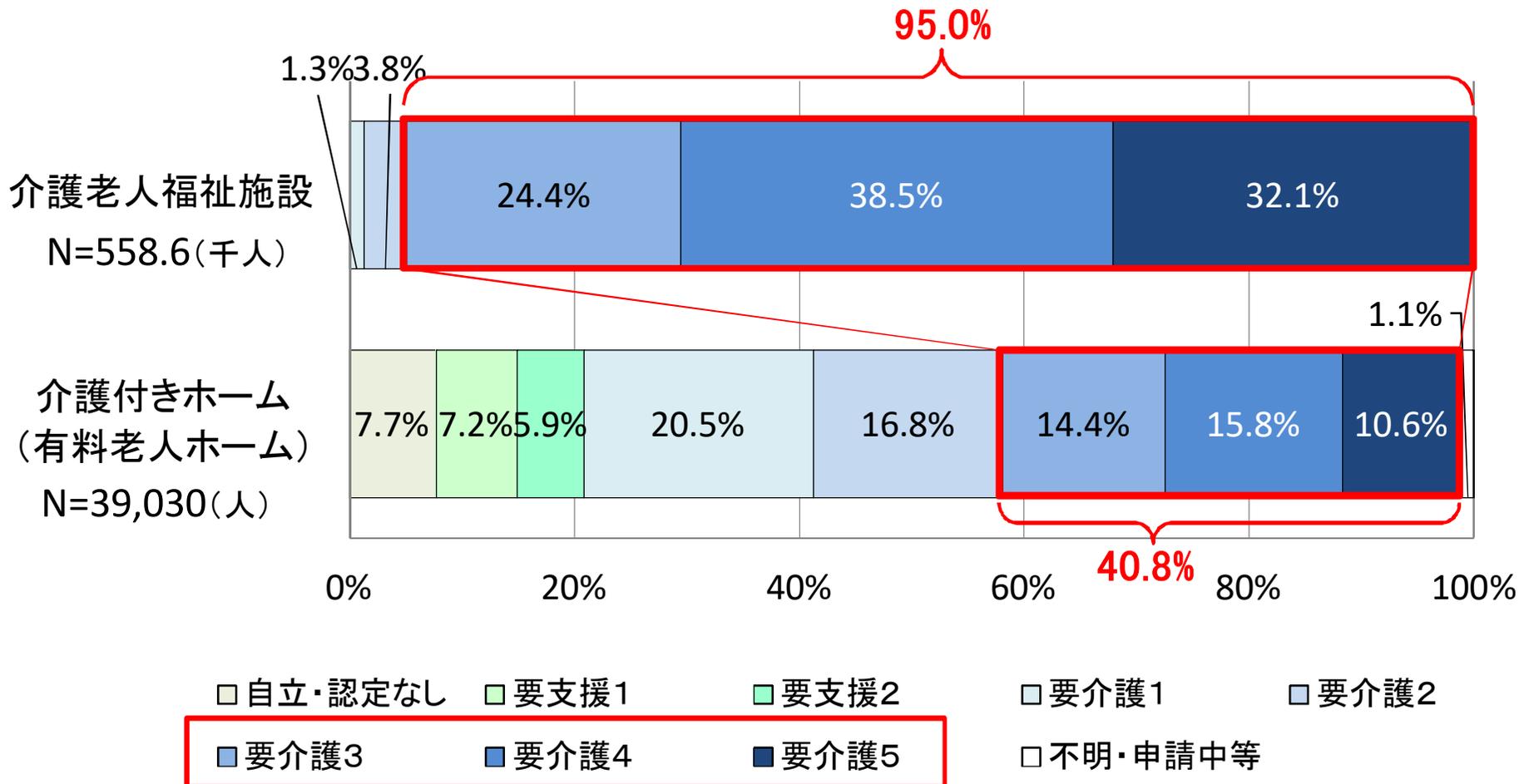
(出典) 介護保険総合データベースの任意集計結果

算定率は、当該サービス提供月の加算算定事業所/請求事業所数 (n=5,247) により算出

介護老人福祉施設及び介護付きホームの要介護度別入居者構成割合

○ 一般的に「たんの吸引」、「胃瘻・腸瘻」、「経鼻経管栄養」の管理が必要とされる人数が比較的多いと考えられる中重度（要介護3～5）の入居者割合について、同様の加算がある介護老人福祉施設と比較すると、介護老人福祉施設が95%であるのに対し、介護付ホームは約40%となっている。

要介護度別入居者構成割合



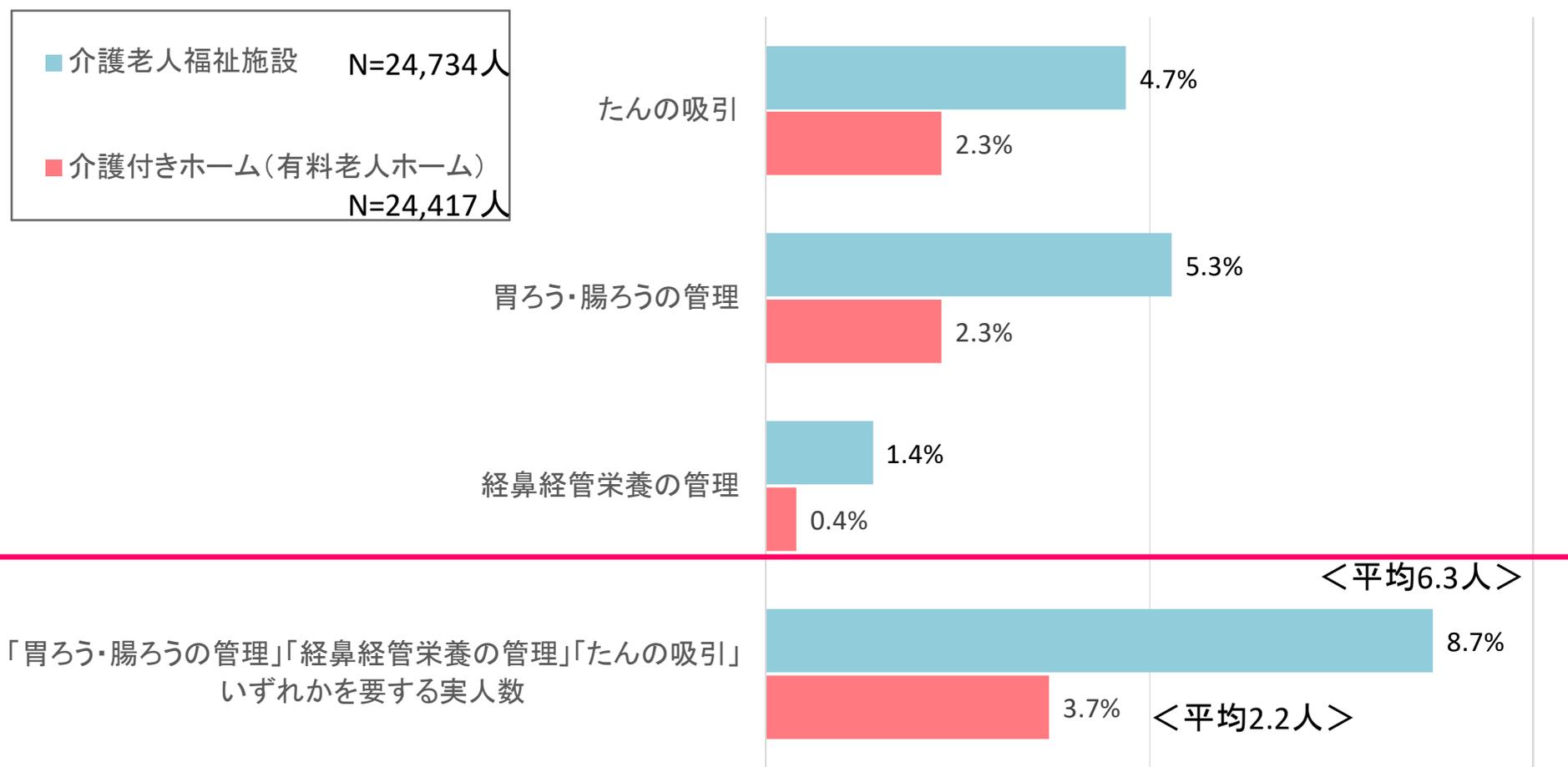
【出典】

・介護老人福祉施設: 介護給付費実態統計(令和元年10月審査分)
 ・介護付きホーム: 令和元年度 老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)
 「高齢者向け住まいにおける運営形態の多様化に関する実態調査研究」

介護老人福祉施設及び介護付きホームの医療処置を要する入居者割合

○ 「たんの吸引」、「胃瘻・腸瘻」、「経鼻経管栄養」の管理が必要とされる入居者割合について、同様の加算がある介護老人福祉施設と比較すると、介護老人福祉施設が8.7%であるのに対し、介護付ホームは3.7%となっている。また、平均人数は、介護老人福祉施設が6.3人であるのに対し介護付きホームは2.2人となっており、約3倍の開きがある。

医療処置を要する入居者割合・1施設あたり平均人数



【出典】

- ・介護老人福祉施設:平成28年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等部事業分)「高齢者施設等における医療ニーズ対応のあり方に関する調査研究」
- ・介護付きホーム:令和元年度 老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)「高齢者向け住まいにおける運営形態の多様化に関する実態調査研究」

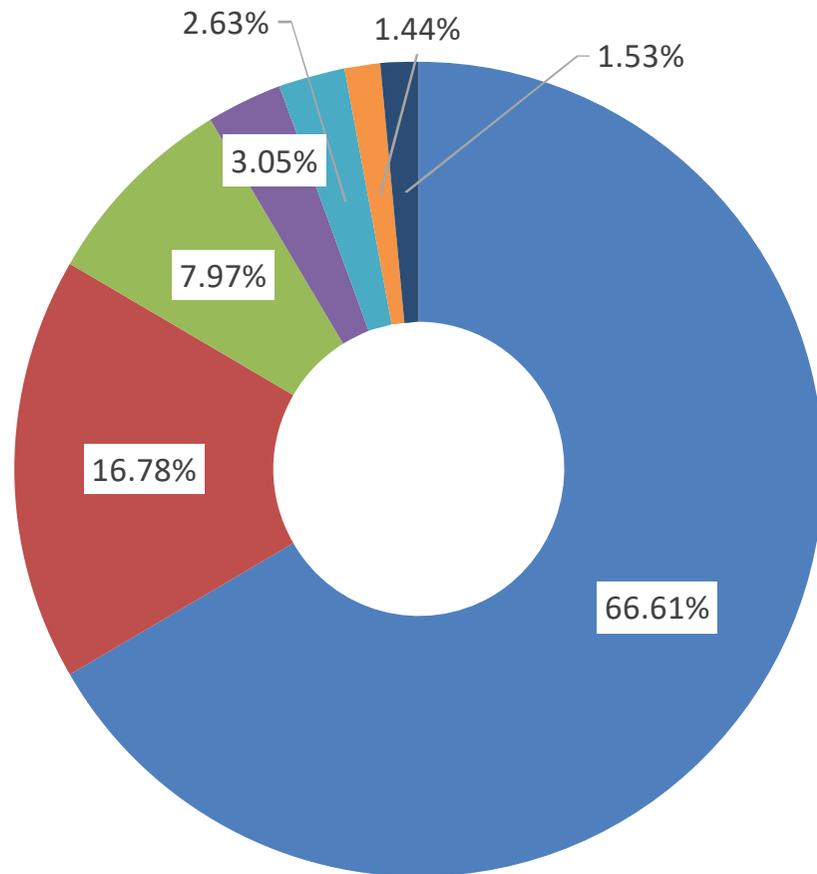
入居継続支援加算について

○ 入居継続支援加算の要件となっている、利用者に占める「たんの吸引」、「胃瘻・腸瘻」、「経管経鼻栄養」いずれかの管理を要する者の割合が15%以上いる施設は全体の約9%に留まっており、10%以上の施設は約17%、5%以上の施設は約33%となっている。

※ ただし、出典元調査(標本調査)の結果の入居継続支援加算取得率は5.8%となっており、介護保険総合データベースより算出した取得率(1.68%)よりも高くなっていることに留意が必要。

介護付きホーム(有料老人ホーム)における入居者数に占める

①たんの吸引、②胃瘻・腸瘻、③経鼻経管栄養いずれかの管理を要する者の割合 N=1,180(施設)



たんの吸引等が必要な入居者の割合	左記の割合に該当する施設割合
5%以上	33.39%
10%以上	16.61%
15%以上	8.64%

(注)本調査対象施設の入居継続支援加算の取得率:5.8%

■ 0-5 ■ 5-10 ■ 10-15 ■ 15-20 ■ 20-25 ■ 25-30 ■ 30-(%)

參考資料

特定施設入居者生活介護の概要

1. 制度の概要

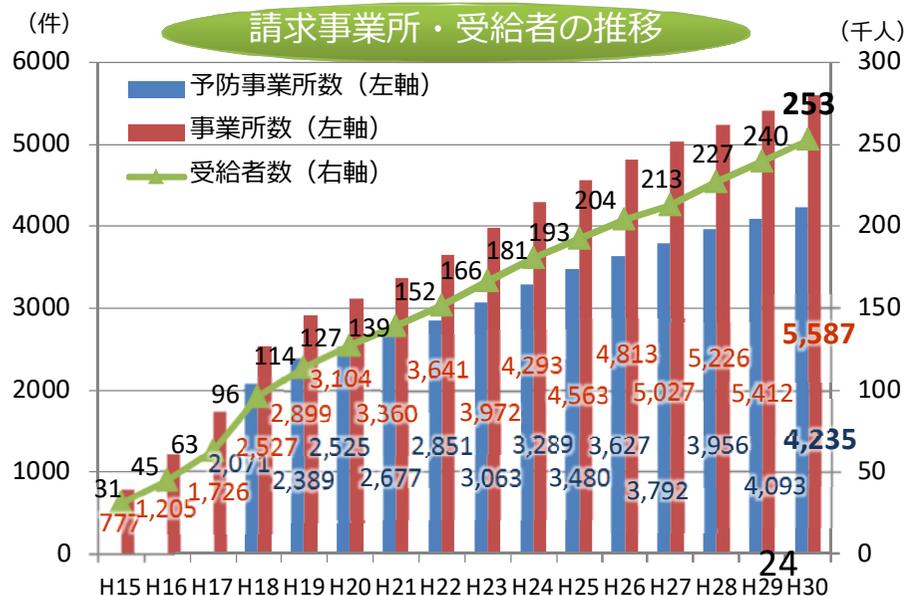
- 特定施設入居者生活介護とは、特定施設に入居している要介護者を対象として行われる、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のことであり、介護保険の対象となる。
- 特定施設の対象となる施設は以下のとおり。
 - ① 有料老人ホーム ② 軽費老人ホーム（ケアハウス） ③ 養護老人ホーム
 ※ 「サービス付き高齢者向け住宅」については、「有料老人ホーム」に該当するものは特定施設となる。
- 特定施設入居者生活介護の指定を受ける特定施設を「介護付きホーム」という。

2. 人員基準

- 管理者— 1人 [兼務可] ○ 生活相談員— 要介護者等：生活相談員 = 100 : 1
- 看護・介護職員— ① 要支援者：看護・介護職員 = 10 : 1 ② 要介護者：看護・介護職員 = 3 : 1
 ※ ただし看護職員は要介護者等が30人までは1人、30人を超える場合は、50人ごとに1人
 ※ 夜間帯の職員は1人以上
- 機能訓練指導員— 1人以上 [兼務可] ○ 計画作成担当者— 介護支援専門員1人以上 [兼務可]
 ※ただし、要介護者等：計画作成担当者100:1を標準

3. 設備基準

- ① 介護居室：・原則個室 ・プライバシーの保護に配慮、介護を行える適当な広さ ・地階に設けない 等
- ② 一時介護室：介護を行うために適当な広さ
- ③ 浴室：身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
- ④ 便所：居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備える
- ⑤ 食堂、機能訓練室：機能を十分に発揮し得る適当な広さ
- ⑥ 施設全体：利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造

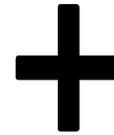
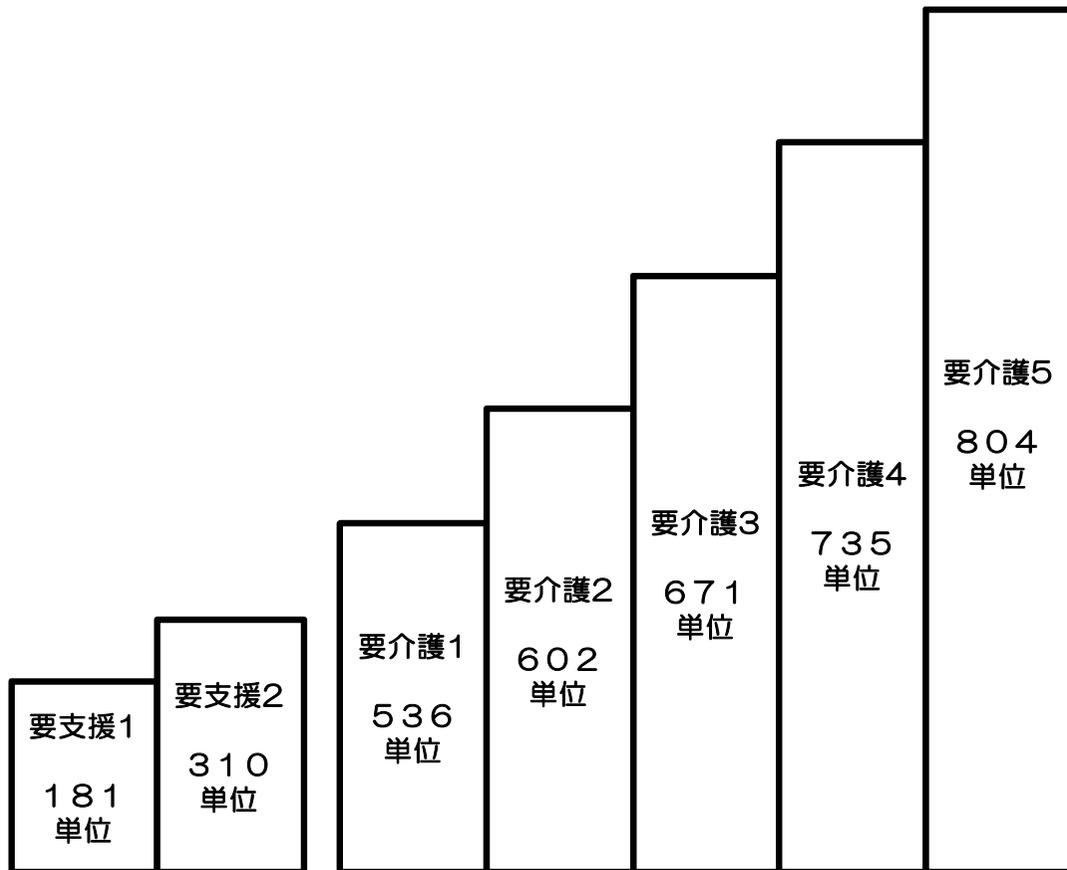


出典：介護給付費等実態調査（各年度3月分） ※「事業所数」は短期利用を除く。地域密着型を含む。

特定施設入居者生活介護の報酬(1日あたり)

※ 加算・減算は主なものを記載

利用者の要介護度に応じた基本サービス費



利用者の状態に応じたサービス提供や
特定施設の体制に対する加算・減算

【口腔衛生管理体制加算】

(要件・単位)

- ・ 歯科医師又は歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る指導を月1回以上行うこと : 30単位/月

【認知症専門ケア加算】

(要件・単位)

- ・ 認知症介護に係る研修の修了者を一定数配置 等 : 3単位
- ・ 認知症介護の指導に係る研修の修了者を一定数配置 等 : 4単位

【栄養スクリーニング加算】

(要件・単位)

- ・ 1回につき5単位
- ・ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、その情報を担当する介護支援専門員に提供すること

【入居継続支援加算】

(要件・単位)

- ・ 入居者のうち喀痰吸引等を必要とする者が占める割合が一定以上である場合において、介護福祉士の数が入居者6に対して1以上配置されていること : 36単位/日

【サービス提供体制強化加算】

(要件・単位)

- ・ 介護福祉士 60% : 18単位/日
- ・ 介護福祉士 50% : 12単位/日
- ・ 常勤職員 75% : 16単位/日
- ・ 長期勤続職員 30% : 16単位/日

【看取り介護加算】 (要件・単位)

- ・ 死亡日以前4~30日 : 144単位
- ・ 前日・前々日 : 680単位
- ・ 当日 : 1,280単位

【退院・退所時連携加算】

(要件・単位)

- ・ 医療提供施設から退院退所した者を受け入れること : 30単位/日

【夜間看護体制加算】 (要件・単位)

- ・ 常勤の看護師を配置し、24時間の連絡体制や健康上の管理を行う体制の確保等 : 10単位/日

【個別機能訓練加算】 (要件・単位)

- ・ 機能訓練指導員等が共同して個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施 : 12単位/日

【若年性認知症入所者受入加算】

(1日につき120単位)

【生活機能向上連携加算】

(要件・単位)

- ・ 外部の理学療法士等と共同して個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施 : 200単位/月

【介護職員処遇改善加算】

- (I) 8.2% (II) 6.0% (III) 3.3%
- (IV) 加算Ⅲ×90% (V) 加算Ⅲ×80%

【介護職員等特定処遇改善加算】

- (I) 1.8% (II) 1.2%

定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (▲30%)

身体拘束についての記録を行っていない等 (▲10%)