

○ 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（抄）（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>② (略)</p> <p>(14) (略)</p> <p>(15) 介護職員処遇改善加算について 2 (16)を準用する。</p> <p>5 小規模多機能型居宅介護費</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 若年性認知症利用者受入加算について 3の2 (13)を準用する。</p> <p>(6)～(8) (略)</p> <p>(9) 栄養スクリーニング加算について 3の2 (15)を準用する。</p> <p>(10) 生活機能向上連携加算について 2の2 (14)を準用する。</p> <p>(11)・(12) (略)</p> <p>6 認知症対応型共同生活介護費</p> <p>(1) 短期利用認知症対応型共同生活介護費について 短期利用認知症対応型共同生活介護については、厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年厚生労働省告示第 96 号。以下「施設基準」という。）第 31 号ハに規定する基準を満たす認知症対応型共同生活介護事業所において算定できるものである。</p> <p>① 同号ハ(3)ただし書に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて行う短期利用認知症対応型共同生活介護は、あくまでも、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける必要がある者にのみ提供が認められるものであり、当該利用者に対する短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は、7日を限度に行うものとする。</p> <p>また、「当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合」とは、当該利用者を当該事業所の共同生活住居（複数の共同生活住居がある場合、当該利用者が日中の時間帯等に共同生活を送る共同生活住居とする。）の利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有している場合とする。特に個室の面積の最低基準は示していないが、当該利用者の処遇上、十分な広さを有していること。</p> <p>なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて受け入れることができる利用者数は、指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに1人まで認められるものであり、この場合、定員超過利用による減算の対象とはならない。</p> <p>② 同号ハ(5)に規定する「短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践研修</p>	<p>② (略)</p> <p>(12) (略)</p> <p>(13) 介護職員処遇改善加算について 2 (13)を準用する。</p> <p>5 小規模多機能型居宅介護費</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(5)～(7) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(8)・(9) (略)</p> <p>6 認知症対応型共同生活介護費</p> <p>(1) 短期利用認知症対応型共同生活介護費について 短期利用認知症対応型共同生活介護については、厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年厚生労働省告示第 96 号。以下「施設基準」という。）第 31 号ハに規定する基準を満たす認知症対応型共同生活介護事業所において算定できるものである。</p> <p>同号ハ(5)に規定する「短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者」とは、認知症介護実務者研修</p>

○ 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（抄）（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修を修了している者とする。</p> <p>(2) <u>身体拘束廃止未実施減算について</u>  <u>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 97 条第 6 項の記録（同条第 5 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同条第 7 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、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。</u></p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) <u>認知症行動・心理症状緊急対応加算について</u>            ① (略)            ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、<u>短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。</u>            この際、短期利用認知症対応型共同生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあつては、速やかに適切な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。            ③～⑤ (略)</p> <p>(5) <u>若年性認知症利用者受入加算について</u>            3 の 2 (13) を準用する。</p> <p>(6) <u>利用者が入院したときの費用の算定について</u>            ① <u>注 6 により入院時の費用を算定する指定認知症対応型共同生活介護事業所は、あらかじめ、利用者に対して、入院後 3 月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族等の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していることについて説明を行うこと。</u>            イ 「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、利用者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。</p>	<p>のうち「専門課程」、認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修を修了している者とする。</p> <p>(新設)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) <u>認知症行動・心理症状緊急対応加算について</u>            ① (略)            ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、<u>認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。</u>            この際、短期利用認知症対応型共同生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあつては、速やかに適切な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。            ③～⑤ (略)</p> <p>(4) <u>若年性認知症利用者受入加算について</u>            3 の 2 (10) を準用する。</p> <p>(新設)</p>

- 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（抄）（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>ロ 「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。</p> <p>ハ 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に居室の空きがないことをもって該当するものではなく、例えば、利用者の退院が予定より早まるなどの理由により、居室の確保が間に合わない場合等を指すものである。事業所側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。</p> <p>ニ 利用者の入院の期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えないが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。</p> <p>② 入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して 7 泊の入院を行う場合の入院期間は、6 日と計算される。</p> <p>（例）            入院期間：3 月 1 日～3 月 8 日（8 日間）            3 月 1 日 入院の開始………所定単位数を算定            3 月 2 日～3 月 7 日（6 日間）………1 日につき 246 単位を算定可            3 月 8 日 入院の終了………所定単位数を算定</p> <p>③ 利用者の入院の期間中にそのまま退居した場合は、退居した日の入院時の費用は算定できる。</p> <p>④ 利用者の入院の期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中にあつては、当該利用者を使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できない。</p> <p>⑤ 入院時の取扱い</p> <p>イ 入院時の費用の算定にあたって、1 回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続 13 泊（12 日分）まで入院時の費用の算定が可能であること。</p> <p>（例） 月をまたがる入院の場合            入院期間：1 月 25 日～3 月 8 日            1 月 25 日 入院………所定単位数を算定            1 月 26 日～1 月 31 日（6 日間）………1 日につき 246 単位を算定可            2 月 1 日～2 月 6 日（6 日間）………1 日につき 246 単位を算定可            2 月 7 日～3 月 7 日………費用算定不可            3 月 8 日 退院………所定単位数を算定</p> <p>ロ 利用者の入院の期間中は、必要に応じて、入退院の手続きや家族、当該医療機関等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。</p> <p>（7） （略）</p>	<p>（5） （略）</p>

○ 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（抄）（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(8) 初期加算について</p> <p>① 初期加算は、当該利用者が過去 3 月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去 1 月間とする。）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できることとする。</p> <p>② <u>短期利用認知症対応型共同生活介護</u>を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合（短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を終了した翌日に当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合を含む。）については、初期加算は入居直前の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用日数を 30 日から控除して得た日数に限り算定するものとする。</p> <p>③ <u>30 日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合は、①にかかわらず、初期加算が算定される。</u></p> <p>(9) 医療連携体制加算について</p> <p>① 医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。</p> <p>② <u>医療連携体制加算(Ⅰ)の体制について、利用者の状態の判断や、認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師の確保を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。</u> また、<u>看護師の確保</u>については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として確保することも可能である。</p> <p>③ <u>医療連携体制加算(Ⅰ)の体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に対する日常的な健康管理</li> <li>・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整</li> <li>・看取りに関する指針の整備</li> </ul> <p>等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。</p> <p>④ <u>医療連携体制加算(Ⅱ)の体制については、事業所の職員として看護師又は准看護師を常勤換算方法により 1 名以上配置することとしているが、当該看護職員が准看護師のみの体制である場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携を要することとしている。</u></p> <p>⑤ <u>医療連携体制加算(Ⅱ)又は医療連携体制加算(Ⅲ)を算定する事業所においては、③のサービス提供に加えて、協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められる。</u></p>	<p>(6) 初期加算について</p> <p>初期加算は、当該入所者が過去 3 月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去 1 月間とする。）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できることとする。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(7) 医療連携体制加算について</p> <p>医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。<u>したがって、</u></p> <p>① 利用者の状態の判断や、認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、<u>看護師配置</u>を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。</p> <p>② <u>看護師の配置</u>については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として配置することも可能である。</p> <p>③ <u>医療連携体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に対する日常的な健康管理</li> <li>・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整</li> <li>・看取りに関する指針の整備</li> </ul> <p>等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

○ 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（抄）（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>加算の算定に当たっては、施設基準第 34 号ロの(3)に規定する利用者による利用実績（短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む。）があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行っていることを要件としている。</p> <p>イ <u>同号ロの(3)の(一)に規定する「喀痰吸引を実施している状態」とは、認知症対応型共同生活介護の利用中に喀痰吸引を要する利用者に対して、実際に喀痰吸引を実施している状態である。</u></p> <p>ロ <u>同号ロの(3)の(二)に規定する「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」とは、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行っている状態である。</u></p> <p>⑥ 医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられる。</p> <p>また、医療連携体制加算算定時には、契約を結んだ上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等においては、診療報酬の算定要件に合致すれば、医療保険による訪問看護が利用可能であることについては、これまでと変わらないものである。</p> <p>(10)・(11) (略)</p> <p>(12) <u>生活機能向上連携加算について</u></p> <p>① <u>「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。</u></p> <p>② <u>①の介護計画の作成に当たっては、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（病院にあつては、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。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(12)において「理学療法士等」という。）が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、当該利用者の ADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及び IADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。</u></p> <p><u>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</u></p>	<p>なお、<u>医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられる。</u></p> <p>また、医療連携体制加算算定時には、契約を結んだ上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等においては、診療報酬の算定要件に合致すれば、医療保険による訪問看護が利用可能であることについては、これまでと変わらないものである。</p> <p>(8)・(9) (略)</p> <p>(新設)</p>

- 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（抄）（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。</p> <p>③ ①の介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。</p> <p>イ 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容</p> <p>ロ 生活機能アセスメントの結果に基づき、イの内容について定めた3月を目途とする達成目標</p> <p>ハ ロの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標</p> <p>ニ ロ及びハの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容</p> <p>④ ③のロ及びハの達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。</p> <p>⑤ 本加算は②の評価に基づき、①の介護計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度②の評価に基づき介護計画を見直す必要があること。</p> <p>⑥ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び③のロの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。</p> <p>(13) 口腔衛生管理体制加算について</p> <p>① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。</p> <p>② 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。</p> <p>イ 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題</p> <p>ロ 当該事業所における目標</p> <p>ハ 具体的方策</p> <p>ニ 留意事項</p> <p>ホ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況</p> <p>ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）</p> <p>ト その他必要と思われる事項</p>	<p>(新設)</p>

- 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（抄）（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>③ <u>医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</u></p> <p>(14) <u>栄養スクリーニング加算について</u> 3の2(15)を準用する。</p> <p>(15) サービス提供体制強化加算について ① 2(15)④から⑦まで、4(13)②及び5(10)②を準用する。 ② (略)</p> <p>(16) <u>介護職員処遇改善加算について</u> 2の(16)を準用する。</p> <p>7 地域密着型特定施設入居者生活介護費 (1) 他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について ① (略) ② また、当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス（地域密着型特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該地域密着型特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等（<u>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。）</u>をいう。以下7において同じ。）に委託している場合等。）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) <u>身体拘束廃止未実施減算について</u> <u>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、地域密着型サービス基準第118条第5項の記録（同条第4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同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、入居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、入居者全員について所定単位数から減算すること</u></p>	<p>(新設)</p> <p>(10) サービス提供体制強化加算について ① 2(12)④から⑦まで、4(11)②及び5(8)②を準用する。 ② (略)</p> <p>(11) <u>介護職員処遇改善加算について</u> 2の(13)を準用する。</p> <p>7 地域密着型特定施設入居者生活介護費 (1) 他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について ① (略) ② また、当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス（地域密着型特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該地域密着型特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等。）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(新設)</p>