

加算に係る同意書（地域密着型）

＜変更前＞

単位：円

介護職員処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費に加算分を加えたものに、8.3%を乗じる	8.3%
介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	処遇改善加算の、加算（Ⅰ）から（Ⅲ）のいずれかを取得していること。 処遇改善加算の職場環境等要件の中で、「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」「その他」の各区分について、1つ以上の取り組みを行っていること。また、処遇改善の取り組みについて、厚生労働省の「介護サービス情報公表システム」やホームページへの掲載を通じて、「見える化」を行っていること。	2.7%
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	3年以上の勤務年数のある者が配置されていること。	6/日
夜勤職員配置加算	夜勤を行う介護・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っている場合。	41/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）	入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」において明らかになったモニタリング指標を用いて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3ヶ月に1回、評価を行い、その評価結果を提出すること。	10/月 ※3ヶ月に1回
排せつ支援加算	排泄に介護を要する利用者（※1）のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる（※2）と医師、または適宜医師と連携した看護師（※3）が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、・排泄に介護を要する原因等についての分析・分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。 （※1）要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。 （※2）要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。 （※3）看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。	100/月
看取り介護加算	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した利用者に対して医師、看護師、介護職員等が共同して、その人らしさを尊重した看取りができるように支援する場合に算定 看護師、ケアマネジャー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 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態または家族の求め等に応じて随時、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て行われる介護について説明を受け、同意した上で介護を受けている者	死亡日45日前～31日前：72/日 死亡日30日前～4日前：144/日 死亡日前々日、前日：680/日 死亡日：1,280/日
科学的介護推進体制加算	科学的介護の理解と浸透を図る観点から、利用者に係る提出情報データをLIFE（厚労省）へ提出してフィードバックを受け、それらに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映PDCAサイクルの推進とケアの質の向上の取り組みを評価	50/月

<変更後>

単位：円

介護職員処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費に加算分を加えたものに、8.3%を乗じる	8.3%
介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	処遇改善加算の、加算（Ⅰ）から（Ⅲ）のいずれかを取得していること。 処遇改善加算の職場環境等要件の中で、「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」「その他」の各区分について、1つ以上の取り組みを行っていること。また、処遇改善の取り組みについて、厚生労働省の「介護サービス情報公表システム」やホームページへの掲載を通じて、「見える化」を行っていること。	2.7%
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	3年以上の勤務年数のある者が配置されていること。	6/日
夜勤職員配置加算	夜勤を行う介護・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っている場合。	41/月
排せつ支援加算	排泄に介護を要する利用者（※1）のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる（※2）と医師、または適宜医師と連携した看護師（※3）が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、・排泄に介護を要する原因等についての分析・分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。 （※1）要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。 （※2）要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。 （※3）看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。	100/月
看取り介護加算	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した利用者に対して医師、看護師、介護職員等が共同して、その人らしさを尊重した看取りができるように支援する場合に算定 看護師、ケアマネジャー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 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態または家族の求め等に応じて随時、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て行われる介護について説明を受け、同意した上で介護を受けている者	死亡日45日前～31日前：72/日 死亡日30日前～4日前：144/日 死亡日前々日、前日：680/日 死亡日：1,280/日
科学的介護推進体制加算	科学的介護の理解と浸透を図る観点から、利用者に係る提出情報データをLIFE（厚生労働省）へ提出してフィードバックを受け、それらに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映PDCAサイクルの推進とケアの質の向上の取り組みを評価	50/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	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、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用する。 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等ごとに、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が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成する。 ③入所者等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等ごとの状態について定期的に記録する。 ④「①」の評価に基づき3月に1回以上、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直す。	3/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	①（Ⅰ）の要件を満たす ②（Ⅰ）①の評価結果、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がない。	13/月