

	<p>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（平成十二年厚生省告示第二十一号）</p>	<p>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3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）</p>
<p>【新設】身体拘束未実施減算</p>		
	<p>3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）】 三十四の三の二 短期入所生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準 指定居宅サービス等基準第二百二十八条第五項及び第六項（指定居宅サービス等基準第四百十条の十五において準用する場合を含む。）又は第四百十条の七第七項及び第八項に規定する基準に適合していること。</p>	<p>(6) 身体拘束廃止未実施減算について 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的拘束等が行われていた場合ではなく、居宅サービス基準第128条第5項の記録（同条第4項に規定する身体的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、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都道府県知事に提出した後、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都道府県知事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。</p>

【新設】高齢者虐待防止措置未実施減算	
<p>4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p> <p>.....</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）】</p> <p>三十四の三の三 短期入所生活介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準</p> <p>指定居宅サービス等基準第百四十条（指定居宅サービス等基準第百四十条の十三において準用する場合を含む。）又は第百四十条の十五において準用する指定居宅サービス等基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。</p> <p>.....</p> <p>【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】</p> <p>(虐待の防止)</p> <p>第三十七条の二 指定訪問介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(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。)を定期的に開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。</p> <p>二 当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>	<p>(7) 高齢者虐待防止措置未実施減算について</p> <p>高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第140条（指定居宅サービス等基準第140条の13において準用する場合を含む。）又は第140条の15において準用する第37条の2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、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、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都道府県知事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。</p>

【新設】業務継続計画未策定減算	
<p>5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）】 三十四の三の四 短期入所生活介護費における業務継続計画未策定減算の基準 指定居宅サービス等基準第百四十条（指定居宅サービス等基準第百四十条の十三において準用する場合を含む。）又は第百四十条の十五において準用する指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項に規定する基準に適合していること。</p> <p>【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】 (業務継続計画の策定等) 第三十条の二 指定訪問介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p>	<p>(8) 業務継続計画未策定減算について 業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第140条（指定居宅サービス等基準第140条の13において準用する場合を含む。）又は第140条の15において準用する指定居宅サービス等基準第30条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の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。</p> <p>なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。</p>

【新設】看取り連携体制加算	
<p>13 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短期入所生活介護事業所において、別に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期におけるサービス提供を行った場合は、看取り連携体制加算として、死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度として、1日につき64単位を加算する。</p>	<p>④ 看取り連携体制加算は、事業所の看取り期の利用者に対するサービスを提供する体制をP D C Aサイクルにより構築かつ強化していくこととし、利用者等告示第21号に定める基準に適合する利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日以内のうち7日を上限として、短期入所生活介護事業所において行った看取り期における取組を評価するものである。また、死亡前に医療機関へ入院した後、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、当該短期入所生活介護事業所においてサービスを直接提供していない入院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、入院した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り連携体制加算を算定することはできない。）</p>
<p>【厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）】 三十七の二 短期入所生活介護費における看取り連携体制加算の基準 イ 次のいずれかに適合すること。 (1) 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注11の看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロを算定していること。 (2) 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注11の看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロを算定しており、かつ、当該指定短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、指定訪問看護ステーション若しくは本体施設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。 ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。</p>	<p>⑤ 「24時間連絡できる体制」とは、事業所内で勤務することを要するものではなく、夜間においても短期入所生活介護事業所から連絡でき、必要な場合には短期入所生活介護事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。</p> <p>③ 管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。 ア 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方 イ 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。） ウ 利用者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法 エ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式 オ その他職員の具体的対応等</p> <p>④ 看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。</p> <p>⑤ 看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。 ア 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録 イ 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて利用者及び家族等の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録</p>
<p>【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成二十七年厚生労働省告示第九十四号）】 二十の二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注13の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者 次に掲げる基準のいずれにも適合する利用者 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 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。</p>	<p>⑥ 利用者の看取りに関する理解を支援するため、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。</p> <p>⑦ 短期入所生活介護事業所等から医療機関へ入院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、看取り連携体制は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、短期入所生活介護を終了した翌月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制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。</p> <p>⑧ 短期入所生活介護事業所は、入院の後も、継続して利用者の家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族等に対して説明を</p>

し、文書にて同意を得ておく必要がある。

⑨ 本人又はその家族等 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必要がある。また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族等に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に依りて随時、看取り期における利用者に対する介護の内容について相談し、共同して介護を行っており、家族等 に対する情報提供を行っている場合には、看取り連携体制加算の算定は可能である。この場合には、適切な看取り期における取組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、本人の状態や、家族等 に対する連絡状況等について記載しておく必要がある。なお、家族等 が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることであり、可能な限り家族等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。

⑩ 短期入所生活介護事業所において看取りを行う際には、個室又は静養室を利用するなど、プライバシーの確保及び家族等への配慮について十分留意することが必要である。

⑪ 看取り期の利用者に対するサービス提供にあたっては、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、本人及びその家族等 と必要な情報の共有等に努めること。

短期入所生活介護

【変更】夜勤職員配置加算	
<p>14 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして、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短期入所生活介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。また、注6を算定している場合は、算定しない。</p> <p>(1)～(4)（略）</p>	<p>①～③（略）</p> <p>④ 夜勤職員基準第1号ハの(1)(ニ)及び(2)(ニ)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。</p> <p>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。</p> <p>a（略）</p> <p>b 「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（以下この号において「委員会」という。）」は、3月に1回以上行うこと。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。</p> <p>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)(ニ)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。</p> <p>a・b（略）</p> <p>c 委員会は3月に1回以上行うこと。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。また、委員会には、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、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。</p> <p>d～f（略）</p> <p>g 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。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・検証等への協力を努めること。</p>
【変更】長期利用者に対する減額	
<p>22 別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、1日につき30単位を所定単位数から減算する。ただし、注23を算定している場合は、算定しない。</p>	<p>(略)</p>

【新設】長期利用の適正化	
<p>23 別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、注1の規定にかかわらず、次に掲げる場合の区分に従い、それぞれ次に掲げる所定単位数を算定する。</p> <p>(1) 単独型短期入所生活介護費(Ⅰ)又は単独型短期入所生活介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所生活介護を行った場合 利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ次に掲げる単位数</p> <p>(一) 要介護1 589単位 (二) 要介護2 659単位 (三) 要介護3 732単位 (四) 要介護4 802単位 (五) 要介護5 871単位</p> <p>(2) 併設型短期入所生活介護費(Ⅰ)又は併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所生活介護を行った場合 利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ次に掲げる単位数</p> <p>(一) 要介護1 573単位 (二) 要介護2 642単位 (三) 要介護3 715単位 (四) 要介護4 785単位 (五) 要介護5 854単位</p> <p>(3) 単独型ユニット型短期入所生活介護費又は経過的単独型ユニット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を行った場合 利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ次に掲げる単位数</p> <p>(一) 要介護1 670単位 (二) 要介護2 740単位 (三) 要介護3 815単位 (四) 要介護4 886単位 (五) 要介護5 955単位</p> <p>(4) 併設型ユニット型短期入所生活介護費又は経過的併設型ユニット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を行った場合 利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ次に掲げる単位数</p> <p>(一) 要介護1 670単位 (二) 要介護2 740単位 (三) 要介護3 815単位 (四) 要介護4 886単位 (五) 要介護5 955単位</p>	<p>(27) 長期利用の適正化について</p> <p>短期入所生活介護における長期利用は施設と同様の利用形態となっていることから、居宅に戻ることなく自費利用を挟み同一事業所を連続60日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続60日を超えた日から短期入所生活介護費を介護福祉施設サービス費と、ユニット型短期入所生活介護費をユニット型介護福祉施設サービス費と同単位数とする。ただし、既に注22の規定による長期利用者に対する減算後の単位数が、対応する介護福祉施設サービス費、ユニット型介護福祉施設サービス費を下回る場合は、それ以上の単位数の減は行わない。なお、同一事業所を長期間利用していることについては、居宅サービス計画において確認することとなる。</p>
<p>【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成二十七年厚生労働省告示第九十四号）】</p>	
<p>二十二の二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注23の厚生労働大臣が定める利用者</p>	
<p>連続して六十日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所（指定居宅サービス等基準第二百二十四条第三項各号に掲げる設備その他同項本文の規定により備えなければならない必要な設備及び備品等又は同条第四項若しくは第五項に規定する設備を利用する指定短期入所生活介護以外のサービスの提供を当該事業所において受けた場合を含む。）している利用者であって、指定短期入所生活介護を受けているもの</p>	

【新設】 口腔連携強化加算	
<p>ハ 口腔連携強化加算 50単位</p> <p>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、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短期入所生活介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）】</p> <p>三十四の六 短期入所生活介護費における口腔連携強化加算の基準</p> <p>イ 指定短期入所生活介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。</p> <p>ロ 次のいずれにも該当しないこと。</p> <p>(1) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。</p> <p>(2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。</p> <p>(3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。</p>	<p>② 口腔連携強化加算について</p> <p>① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。</p> <p>② 口腔の健康状態の評価の実施にあたっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。</p> <p>③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式11等により提供すること。</p> <p>④ 歯科医療機関への情報提供にあたっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。</p> <p>⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。</p> <p>イ 開口の状態 ロ 歯の汚れの有無 ハ 舌の汚れの有無 ニ 歯肉の腫れ、出血の有無 ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態 ヘ むせの有無 ト ぶくぶくうがいの状態 チ 食物のため込み、残留の有無</p> <p>⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、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」及び「入院所中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」令和6年3月日本歯科医学会）等を参考にすること。</p> <p>⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。</p> <p>⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。</p>

【新設】生産性向上推進体制加算	
<p>ト 生産性向上推進体制加算</p> <p>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、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短期入所生活介護事業所において、利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる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。</p> <p>(1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位</p> <p>(2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位</p> <hr/> <p>三十七の三 短期入所生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準</p> <p>イ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 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に確認していること。</p> <p>(一) 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</p> <p>(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>(三) 介護機器の定期的な点検</p> <p>(四) 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</p> <p>(2) (1)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。</p> <p>(3) 介護機器を複数種類活用していること。</p> <p>(4) (1)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に確認すること。</p> <p>(5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。</p> <p>ロ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)に適合していること。</p> <p>(2) 介護機器を活用していること。</p> <p>(3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。</p>	<p>(25) 生産性向上推進体制加算について</p> <p>生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「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について」）を参照すること。</p>