

し、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定地域密着型介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、第四号の栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。

1～3（略）

4 栄養士又は管理栄養士 1以上

5～6（略）

第143条の2

指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

⑪ 日常生活継続支援加算について

日常生活継続支援加算（Ⅰ） 36単位 （ユニット型以外）

日常生活継続支援加算（Ⅱ） 46単位 （ユニット型）

- * 日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、地域密着型介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。

ア 次のいずれかに該当すること。

- a 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の70以上であること。
- b 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が100分の65以上であること。
- c 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の100分の15以上であること。

「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為」

医師の指示の下に行われる「口腔内の喀痰吸引」「鼻腔内の喀痰吸引」「気管カニューレ内部の喀痰吸引」「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」「経鼻経管栄養」をいう。

- * 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者をいう。
- * 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数における要介護4又は5の者の割合及び日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の

判定結果を用いること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。

- * 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前4月から前々月までの3月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において前4月から前々月までの3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。
- イ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。
 - a 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。)を複数種類使用していること。
 - b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント(入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)及び入所者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。
 - c 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、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を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
 - i 入所者の安全及びケアの質の確保
 - ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - iii 介護機器の定期的な点検
 - iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修
- * 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数については、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。)の平均を用いる(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。この場合、入所者数等の平均は、前年度の全入所者等の延数を当該前年度日数で除して得た数とする。この平均入所者数等の算定に当たっては、小数点第二位以下を切り上げるものとする。また、介護福祉士の員数については、届出日前3月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに加算等が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。

なお、介護福祉士については、その月の前月の末日時点で資格を取得している者
とすること。

* 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である場合においては、次の要件を満たすこと。

a 「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を複数種類使用」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくとも(i)から(iii)までに掲げる介護機器は使用することとする。その際、(i)の機器は全ての居室に設置し、(ii)の機器は全ての介護職員が使用すること。

(i) 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。）

(ii) インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器

(iii) 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器

(iv) 移乗支援機器

(v) その他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介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、従業者それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

b 介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充てること。

ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の方が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状態等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。

c 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。なお、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」等に対応していること。

また、委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

d 「入居者の安全及びケアの質の確保」に関する事項を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。

(i) 介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。

(ii) 介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の

防止策を検討すること。

- e 「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、介護機器の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。

- (i) ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか
- (ii) 1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか
- (iii) 休憩時間及び時間外勤務等の状況

- f 日々の業務の中で予め時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、介護機器のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

- g 介護機器の使用方法の講習や介護事故又はヒヤリ・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。

この場合の要件で入居継続支援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。入居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、委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器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、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の入居継続支援加算の要件を満たすこととする。

届出にあたり、市町村等が委員会における検討状況を確認できるよう、委員会の議事概要を提出すること。また、介護施設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・検証等への協力に努めること。

ウ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

エ 当該加算を算定する場合にあっては、サービス提供体制強化加算は算定できない。

⑫ 看護体制加算について

看護体制加算（Ⅰ）イ 12単位／日（ア、イ、ウの要件のすべて）

看護体制加算（Ⅰ）ロ 4単位／日（イ、ウ、エの要件のすべて）

看護体制加算（Ⅱ）イ 23単位／日（ア、ウ、オ、カの要件のすべて）

看護体制加算（Ⅱ）ロ 8単位／日（ウ、エ、オ、カの要件のすべて）

ア 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

イ 常勤の看護師を1名以上配置していること。

ウ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

エ 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過のユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

オ 看護職員を常勤換算方法で2名以上配置していること。

カ 当該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。

* 短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、短期入所生活介護事業所とは別に

、それぞれ必要な数の看護職員を配置する必要がある。具体的には、以下のとおりとする。

- a 看護体制加算（Ⅰ）については、併設の短期入所生活介護事業所における看護師の配置にかかわらず、地域密着型介護老人福祉施設として別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。
- b 看護体制加算（Ⅱ）については、併設の短期入所生活介護事業所における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の地域密着型介護老人福祉施設における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除した数が、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能である。
- * 特別養護老人ホームの空床を利用して短期入所生活介護を行っている場合にあっては、地域密着型介護老人福祉施設の入所者と短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。
- * 看護体制加算（Ⅰ）イ及び看護体制加算（Ⅱ）イ又は看護体制加算（Ⅰ）ロ及び看護体制加算（Ⅱ）ロは、それぞれ同時に算定することが可能である。この場合にあっては、看護体制加算（Ⅰ）イ又はロにおいて加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算（Ⅱ）イ又はロにおける看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。
- * 「24時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。

具体的には下記のaからdといった体制を整備することを想定している。

- a 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（指針やマニュアルなど）の整備がなされていること。
- b 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。
- c 施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、a及びbの内容が周知されていること。
- d 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態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。

⑬ 夜勤職員配置加算について（いずれかのみ加算）

夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	41単位／日
夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ	13単位／日
夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	46単位／日
夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	18単位／日
夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ	56単位／日
夜勤職員配置加算（Ⅲ）ロ	16単位／日
夜勤職員配置加算（Ⅳ）イ	61単位／日

夜勤職員配置加算(Ⅳ) □ 21単位/日

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に従い、必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に加算を行う。

【平成12年厚生省告示第29号(夜勤基準)4ハ】

夜勤職員配置加算算定すべき夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ

(一)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(二)夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、夜勤基準第一号口(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上であること。ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定める数以上であること。

a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の9を加えた数

i 見守り機器を、当該施設の入所者の数の10分の1以上の数設置していること。

ii 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を設置し、必要な検討が行われていること。

b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の6を加えた数(夜勤基準第一号口)

(1) fの規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、夜勤基準第一号口(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の8を加えた数)

i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該施設の入所者の数以上の数設置していること。

ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。

iii 見守り機器及び情報通信機器(以下「見守り機器等」という。)を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、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を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

(1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保

(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(3) 見守り機器等の定期的な点検

(4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

(2) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ

(一)経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(二)(1)(二)に該当するものであること。

(3) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ

(一)ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(二)夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、夜勤基準第一号口(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上であること。ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定める数以上であること。

a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の9を加えた数

i 見守り機器を、当該施設の入所者の数の10分の1以上の数設置していること。

- ii 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を設置し、必要な検討等が行われていること。
- b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合
 - 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 10 分の 6 を加えた数
 - i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該施設の入所者の数以上の数設置していること。
 - ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。
 - iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、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を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
 - (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保
 - (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (3) 見守り機器等の定期的な点検
 - (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修
- (4) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ
 - (一) 経過的单位型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること
 - (二) (3)(二)に該当するものであること。
- (5) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ
 - (一) (1)(一)及び(二)に該当するものであること。
 - (二) 夜勤時間帯を通じて、看護職員又は次のいずれかに該当する職員を 1 人以上配置していること。
 - a 介護福祉士(介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成 23 年法律第 72 号)附則第 13 条第 1 項に規定する特定登録者(bにおいて「特定登録者」という。))及び同条第 9 項に規定する新特定登録者(cにおいて「新特定登録者」という。)を除く。)であつて、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和 62 年厚生省令第 49 号)第 1 条各号に掲げる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了している者
 - b 特定登録者であつて、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第 13 条第 5 項に規定する特定登録証の交付を受けている者
 - c 新特定登録者であつて、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第 13 条第 11 項において準用する同条第 5 項に規定する新特定登録証の交付を受けている者
 - d 社会福祉士及び介護福祉士法(昭和 62 年法律第 30 号)附則第 10 条第 1 項に規定する認定特定行為業務従事者
 - (三) (二) a、b又はcに該当する職員を配置する場合にあつては喀痰吸引等業務の登録(社会福祉士及び介護福祉士法第 48 条の 3 第 1 項に規定する登録をいう。)を、(二) dに該当する職員を配置する場合にあつては特定行為業務(社会福祉士及び介護福祉士法附則第 27 条第 1 項に規定する特定行為業務をいう。)の登録(社会福祉士及び介護福祉士法附則第 27 条第 1 項に規定する登録をいう。)を受けていること。
- (6) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ
 - (一) (2)(一)及び(二)に該当するものであること。
 - (二) (5)(二)及び(三)に該当するものであること。
- (7) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ

- (一)(3) (一) 及び (二) に該当するものであること。
- (二)(5) (二) 及び (三) に該当するものであること。
- (8) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)□
- (一)(4) (一) 及び (二) に該当するものであること。
- (二)(5) (二) 及び (三) に該当するものであること。

<留意点>

- ア 夜勤を行う職員の数は、1 日平均夜勤職員数とする。1 日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午前 5 時までの時間を含めた連続する 16 時間をいう。）における延夜勤時間数を当該月の日数に 16 を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第 3 位以下は切り捨てるものとする。
- イ 短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合にあっては、短期入所生活介護の利用者数と地域密着型介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を地域密着型介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に、夜勤職員基準に定める要件に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に、加算を行う。
- ウ ユニット型指定介護老人福祉施設にあっては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。
- エ 夜勤職員基準第 1 号ハの(2)ただし書に規定する見守り機器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。
 - a 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。
 - (i) 入所者の 10 分の 1 以上の数の見守り機器を設置すること。
 - (ii) 「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（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。
 - b 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（夜勤基準第第一号口の(1)―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。
 - (i) 入所者が使用するすべての居室に見守り機器を設置すること。
 - (ii) インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。以下 同じ。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、入所者の状況を常時把握すること。
 - (iii) 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

のガイドンス」、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。

(iv) 「入所者の安全及びケアの質の確保に関する事項」を実施すること。具体的には次の事項等の実施により入所者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。

イ 見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡回等を取りやめることはせず、個々の入所者の状態に応じて、個別に定時巡視を行うこと。

ロ 見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入所者の状態把握に活用すること。

ハ 見守り機器等の使用に起因する事業所内で発生したヒヤリ・ハット事例等（介護事故には至らなかったが介護事故が 発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

(v) 「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際に夜勤を行う職員に対して アンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。

イ ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか

ロ 夜勤時間帯において、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか

ハ 休憩時間及び時間外勤務等の状況

(vi) 日々の業務の中で予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

(vii) 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。入所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、通常の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、市町村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、介護施設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・検証等への協力に努めること。

⑭ 準ユニットケア加算について 5単位/日

＊ 施設の一部のみで加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ加算を算定して差し支えない。

ア 12人を標準とする準ユニットにおいてケアを行っていること。

イ プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備し、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けていること。

ａ 「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。

ｂ 1人当たりの面積基準については、4人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての1人当たり面積基準は設けず、多床室全体として1人当たりの面積基準を満たしていれば足りる。

ウ 人員配置

ａ 日中については、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

ｂ 夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。）及び深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。）において、2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

ｃ 準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

⑮ 生活機能向上連携加算について

生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位/月

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位/月

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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、外部との連携により、入所者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、生活機能向上連携加算（Ⅰ）については、入所者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き、3月に1回を限度として1月につき100単位、生活機能向上連携加算（Ⅱ）については1月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、上記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、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

また、個別機能訓練加算を算定している場合、生活機能向上連携加算（Ⅰ）は算定せず、生活機能向上連携加算（Ⅱ）は1月につき100単位を所定単位数に算定する。

生活機能向上連携加算（Ⅰ）について

生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、アの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

また、次のいずれにも適合すること。

ア 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の理学療法士、作業療法士、言語聴

覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該施設の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

- a 「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設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であって、病院にあっては、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。
 - b 個別機能訓練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の理学療法士等は、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）に関する状況について、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の場合において把握し、又は、指定地域密着型介護老人福祉施設の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整するものとする。
 - c 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族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も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- イ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ウ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。
- エ アの評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。
- a 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族（以下このエにおいて

「利用者等」という。)の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

- b 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明していること。

また、利用者等に対する説明は、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。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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。

生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

次のいずれにも適合すること。

- ア 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の理学療法士等が、当該施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

＊ 「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設若しくは介護医療院であって、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。

- イ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

- ウ アの評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

- a 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

- b 理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

- エ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)アc、イ及びウによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

⑯ 個別機能訓練加算について

- (1) 個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位／日（アの要件）
- (2) 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位／月（ア、イ、ウの要件のすべて）
- (3) 個別機能訓練加算（Ⅲ） 20単位／月（ア、イ、ウ、エ、オ、カの要件のすべて）

入所者に対して、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、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については1日につき、(2)及び(3)については1月につき、所定単位数に加算する。

ア 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、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。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているものであること。

＊ 個別機能訓練加算は、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（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

＊ 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事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を1名以上配置して行うものであること。

＊ 個別機能訓練を行うに当たっては、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、入所者ごとにその目標、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。なお、介護福祉施設サービスにおいては、個別機能訓練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、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

＊ 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。利用者に対する説明は、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。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、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。

＊ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、入所者ごとに保管され、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こと。

イ 入所者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。

＊ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「L I F E」という。）を用いて行うこととする。L I F E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。

ウ 必要に応じて個別機能訓練計画の内容を見直す等、機能訓練の実施に当たって、イの情報その他機能訓練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。

＊ 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、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・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。

エ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。

＊ 個別機能訓練加算（Ⅲ）における個別機能訓練、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は別途通知（「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」）を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式１－４を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。

オ 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。

カ オで共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

＊ 個別機能訓練加算については、単に体制があるだけでなく、体制を整えた上で個別に計画を作成するなどプロセスを評価するものであることから、入所者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、全ての入所者について計画を作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。

⑰ ADL維持等加算について

ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位／月（ア、イ、ウの要件のすべて）

ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位／月（ア、イ、エの要件のすべて）

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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、評価対象期間（算定を開始する月の初日の属する年の前年の同月から十二月後までの期間）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記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、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

ア 評価対象者（当該事業所又は施設の利用期間（イにおいて「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう。）の総数が10人以上であること。

イ 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算し起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下この号において「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。

- ウ 評価対象利用者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること。
- エ 評価対象利用者のADL利得の平均値が3以上であること。

<要件>

- ① ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。
- ② イ（大臣基準告示第16号の2イ(2)）における厚生労働省へのADL値の提出は、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（LIFE）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、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCA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。

- ③ ウ（大臣基準告示第16号の2イ(3)）及びエ（大臣基準告示第16号の2ロ(2)）におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の上欄（左欄）の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の下欄（右欄）に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ADL値が0以上 25 以下	2
ADL値が 30 以上 50 以下	2
ADL値が 55 以上 75 以下	3
ADL値が 80 以上 100 以下	4

- ④ ③においてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者とする。
- ⑤ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。
- ⑥ 令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ADL利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。

⑱ 若年性認知症入所者受入加算について 120単位/日

ア 受け入れた若年性認知症利用者（法令に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

＊ 担当者を中心に、当該入所者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

イ 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定できない。

⑲ 専従の常勤医師を配置している場合 25単位/日

常勤専従の医師を1名以上配置していること。

⑳ 精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合 5単位/日

ア 認知症である入所者（医師が認知症と診断した者等）が全入所者の3分の1以上を占めること。

＊ 常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。

イ 精神科を担当する医師が月2回以上定期的に療養指導を実施していること。

a 「精神科を担当する医師」は、精神科を標榜している医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。

b 精神科を担当する医師について、常勤の医師に係る加算（⑲の加算）が算定されている場合は、本加算は算定されない。

c 当該施設の配置医師（嘱託医）が1名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月4回（1回あたりの勤務時間3～4時間程度）までは加算の算定の基礎としない。

d 療養指導を行った記録等を残しておくこと。

㉑ 障害者生活支援体制加算について（いずれかのみ加算）

障害者生活支援体制加算（Ⅰ） 26単位/日（ア及びイ）

障害者生活支援体制加算（Ⅱ） 41単位/日（ウ及びエ）

ア 入所者のうち、視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の占める割合が100分の30以上であること。

イ 常勤専従の障害者生活支援員（視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者）を1名以上配置していること。

ウ 入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上であること。

エ 常勤専従の障害者生活支援員（視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者）を2名以上配置していること。

＊ 「障害者生活支援員」は、点字の指導、点訳、歩行支援、手話通訳等を行うことができる者、知的障害者福祉司の資格を有する者、精神保健福祉士等であること。

㉒ 入院・外泊時の費用の算定について 所定単位数に代えて246単位/日

入所者が病院・診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する。ただし、入院・外泊

の初日及び最終日は、算定できない。

ア 入院・外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合は、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。

イ 入院・外泊の期間中で、かつ、入院・外泊時の費用の算定期間中にある場合は、当該入所者が使用していたベッド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、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院・外泊時の費用は算定できない。

ウ 1回の入院・外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで入院・外泊時の費用の算定が可能。

エ 外泊の期間中は、居宅介護サービス費は算定されない。

②③ 外泊時在宅サービス利用の費用について 所定単位数に代えて560単位/日

入所者に対して居宅における外泊を認め、地域密着型介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として、所定単位数に代えて算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定できず、「入院・外泊時の費用」を算定する場合は算定できない。

ア 外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、医師、看護・介護職員、生活相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要があるかどうか検討すること。

イ 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。

ウ 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、地域密着型介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービス計画を作成するとともに従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。

エ 外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合は、この加算は対象とならない。

オ 利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であるが、この場合において外泊時在宅サービスの費用を併せて算定することはできない。

②④ 初期加算について 30単位/日

ア 入所した日から起算して30日以内の期間について加算する。

a 「入所日から30日間」中に入院又は外泊をした場合、その間は算定できない。

b 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、当該施設に入所したことがない場合に限り算定できる。

なお、当該施設の併設（単独型の場合であっても同一敷地等の場合は含まれる場合あり）又は空床利用の短期入所生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所し

た場合を含む。)については、入所直前の短期入所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こと。

イ 30 日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、前項にかかわらず、加算が算定される。

㊥ 退所時栄養情報連携加算について 70単位／月

別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定地域密着型介護老人福祉施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設（以下この号において「医療機関等」という。）に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1 月につき 1 回を限度として所定単位数を加算する。ただし、栄養管理の基準を満たさない場合の減算又は栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定しない。

厚生労働大臣が定める特別食【平成 27 年厚労省告示第 94 号 46 の 2】

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。)

＊ 退所時栄養情報連携加算は、指定地域密着型介護老人福祉施設と医療機関等の有機的連携の強化等を目的としたものであり、入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより、継続的な栄養管理の確保等を図るものである。

＊ 退所時栄養情報連携加算は、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定地域密着型介護老人福祉施設からその居宅に退所する場合、当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。また、当該入所者が病院、診療所若しくは他の介護保険施設（以下、「医療機関等」という。）に入院若しくは入所する場合、当該医療機関等に対して、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。

なお、当該加算は、当該入所者が退所した日の属する月において、1 月に 1 回を限度として算定できる。

＊ 栄養管理に関する情報とは、提供栄養量、必要栄養量、食事形態（嚥下食コード含む。）、禁止食品、栄養管理に係る経過等をいう。

＊ 栄養管理に関する情報の提供については別途通知（「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」）を参照されたい。

＊ 退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食は、別に厚生労働大臣が定める特別食に加え、心臓疾患等の入所者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス 40%以上又はBMI が 30 以上）の入所者に対する治療食をいう。

なお、高血圧の入所者に対する減塩食（食塩相当量の総量が 6.0 グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食に含まれる。

②⑥ 再入所時栄養連携加算について 200単位

ア 指定地域密着型介護老人福祉施設に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定地域密着型介護老人福祉施設に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。

厚生労働大臣が定める特別食【平成 27 年厚労省告示第 94 号 46 の 2】

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。)

- * 地域密着型介護老人福祉施設に入所していた者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が別に厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。
- * 嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。また、心臓疾患等の者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス 40%以上又はBMI が 30 以上）の者に対する治療食を含む。なお、高血圧の者に対する減塩食（食塩相当量の総量が 6.0 グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、再入所時栄養連携加算の対象となる特別食に含まれる。
- * 当該施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。

指導又はカンファレンスへの同席は、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。ただし、当該者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、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。

- * 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。

イ 栄養管理の基準を満たさない場合の減算を算定している場合は、算定しないこと。

ウ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

②⑦ 退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算について

退所前訪問相談援助加算 460単位/回

退所後訪問相談援助加算 460単位/回

ア 退所前訪問相談援助加算について

- * 入所期間が1月を超えると見込まれること。
- * 入所者の退所に先立って、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回（入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2回）を限度として算定する。
- a 1回目の訪問相談援助は、退所を念頭においた地域密着型施設サービス計画の策定に当たって行われるものである。2回目の訪問相談援助は、退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものである。
- b 退所日に算定すること。

イ 退所後訪問相談援助加算について

退所後30日以内に入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

- * 訪問日に算定すること。

ウ 共通事項

退所後に居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。以下同じ。）に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

- a 次の場合には、加算は算定できない。
 - (i) 退所して病院又は診療所へ入院する場合
 - (ii) 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
 - (iii) 死亡退所の場合
- b 相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。
- c 相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- d 相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

②⑧ 退所時相談援助加算について 400単位/回

ア 入所期間が1月を超えること。

イ 退所し、居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、退所時に入所者及びその家族等に対して、退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。

ウ 入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に入所者の退所後の居宅を管轄する市町村及び老人介護支援センターに対して、入所者の介護状況を示す文書を添えて居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

＊ 居宅サービスに必要な情報提供については、老人介護支援センターに替え、地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できる。

エ 退所後に居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して入所者の介護状況を示す文書を添えて、処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

a 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。

(i) 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助

(ii) 運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助

(iii) 家屋の改善に関する相談援助

(iv) 介助方法に関する相談援助

b 「㉗」の「ウ」共通事項の「a」から「d」は、退所時相談援助加算について準用する。

㉘ 退所前連携加算について 500単位/回

ア 入所期間が1月を超えること。

イ 退所し、居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入所者の同意を得て、入所者の介護状況を示す文書を添えて居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供すること。

ウ 居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として退所日に算定する。

a 連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。

b 「㉗」の「ウ」共通事項の「a」及び「b」は、退所前連携加算について準用する。

c 在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できる。

㉙ 退所時情報提供加算について 250単位/回

入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

＊ 入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式10の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。

＊ 入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

③ 協力医療機関連携加算について

- (1) 協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第 152 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
(2) (1)以外の場合 5 単位／月

「指定地域密着型サービス基準」

第 152 条第 1 項

指定地域密着型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。

- 1 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。
- 2 当該指定地域密着型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。
- 3 入所者の病状が急変した場合等において、当該指定地域密着型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。

- * 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に開催することを評価するものである。
- * 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。
- * 協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第 152 条第 1 項第 1 号から第 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(1)の 50 単位それ以外の場合には(2)の 5 単位を加算する。(1)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 3 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。(1)を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第 152 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市町村長に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。
- * 「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。
- * 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。

- * 本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第 152 条第 2 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。
- * 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。

「指定地域密着型サービス基準」

第 152 条第 2 項

指定地域密着型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、当該指定地域密着型介護老人福祉施設に係る指定を行った市町村長に届け出なければならない。

※厚労省通知により協力医療機関連携加算に係る要件変更がありましたので P108 を参照のこと。

⑫ 栄養マネジメント強化加算について 11 単位/日

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合に加算する。ただし、栄養管理減算を算定している場合は、算定しない。

原則として入所者全員を対象として入所者ごとに当該基準に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ア 管理栄養士を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。）で、入所者の数を 50 で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を 1 名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を 70 で除して得た数以上配置していること。

なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。

- a 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第 2 位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1 月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。
- b 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年 4 月 1 日に始まり翌年 3 月 31 日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第 2 位以下を切り上げるものとする。

イ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。