

令和7年度 集団指導講習会資料

地域密着型通所介護

令和7年度
足柄上地域内居宅介護支援事業所及び
地域密着型通所介護事業所に対する集団指導講習会



南足柄市
高齢介護課



中井町
健康課

大井町
福祉課



松田町
福祉課



山北町
保険健康課



開成町
福祉介護課

目 次

1	地域密着型通所介護 基本報酬	1
2	人員基準について	7
3	設備基準について	12
4	地域密着型通所介護計画について	14
5	プログラム（地域密着型通所介護で認められる範囲）について	17
6	所要時間・サービス提供時間・記録等について	22
7	利用料金等について	25
8	運営推進会議について	27
9	地域密着型通所介護の加算について	29
10	地域密着型通所介護等の減算について	65
11	通所介護事業所等における宿泊サービスについて	71

（参考資料）

（別紙様式 3-4）（地域密着型）通所介護計画書	73
（別紙様式 1-3）個別機能訓練・栄養・口腔に係る実施計画書（通所系）	75
（別紙様式 3-1）興味・関心チェックシート	77
（別紙様式 3-2）生活機能チェックシート	77
（別紙様式 3-3）個別機能訓練計画書	79
（別紙様式 4-3-1）栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング	81
（別紙様式 5-1）口腔・栄養スクリーニング様式	82
（別紙様式 6-4）口腔機能向上サービスに関する計画書	84

この資料は、足柄上地区 1 市 5 町共通で作成したものです。

内容についての確認等は、事業所の所在する市町の介護保険担当課にお問い合わせください。

1

地域密着型通所介護 基本報酬

1 基本報酬

<地域密着型通所介護費>

(単位/日)

所要時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満	416	478	540	600	663
4時間以上5時間未満	436	501	566	629	695
5時間以上6時間未満	657	776	896	1,013	1,134
6時間以上7時間未満	678	801	925	1,049	1,172
7時間以上8時間未満	753	890	1,032	1,172	1,312
8時間以上9時間未満	783	925	1,072	1,220	1,365

2 感染症や災害の影響により利用延人員数が減少した場合の基本報酬への3%加算

<算定要件等>

基本報酬への3%加算（以下「3%加算」という。）や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例（以下「規模区分の特例」という。）の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせいたします。

※ 令和6年4月現在、算定可能な地域は神奈川県内にはありません。

※ 令和6年3月21日に厚生労働省より、事務連絡が発出され、【新型コロナウイルス感染症を理由とした】利用者数の減少による3%加算、規模区分の特例の取扱いについては、令和6年4月届出提出分（3月減少分）をもって終了しています。なお、今後新たに3%加算・規模区分の特例の対象となる感染症等が発生した場合は、対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせされる予定です。

（参考資料）「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日付：厚生労働省通知）

介護情報サービスかながわ

→文書/カテゴリ検索

→3. 加算届

→7. 通所介護

→「（事務連絡）感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応」

<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=4&id=242>

介護情報サービスかながわ

→文書/カテゴリ検索

→5. 国・県の通知

→通所介護関連【在宅サービスグループ】

→ 令和6年3月21日付け国からの事務連絡

「新型コロナウイルス感染症を理由とする臨時的な利用者数の減少による利用者一人あたりの経費の増加に対応するための加算及び事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例について」

<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=6&id=422>

【令和6年3月15日介護保険最新情報 Vol. 1225 「令和6年度介護報酬改定Q & A Vol. 1」】

○ 3%加算・規模区分の特例（利用延人員数の減少理由）

（問 68） 基本報酬への3%加算（以下「3%加算」という。）や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例（以下「規模区分の特例」という。）では、現に感染症や災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由は問わないのか。

（答） 対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）（令和3年3月19日）問2の修正。

3. 豪雪地帯等で急な気象状況の悪化等があった場合の所要時間の取扱いの明確化

豪雪地帯等において、積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービス提供を行う観点から、通所介護費等の所要時間について、利用者の心身の状況（急な体調不良等）に限らず、積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化等によるやむを得ない事情についても考慮します。【通知改正】

現行の所要時間による区分の取扱いでは、現に要した時間ではなく、計画に位置づけられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間によることとされているところ、実際の通所介護等の提供が計画上の所要時間よりも、やむを得ず短くなった場合には計画上の単位数を算定して差し支えありません。

4. 認知症加算の見直し

通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算について、事業所全体で認知症利用者に対応する観点から、従業者に対する認知症ケアに関する個別事例の検討や技術的指導に係る会議等を定期的を開催することを求めることとする。また、利用者に占める認知症の方の割合に係る要件を緩和されました。

＜単位数＞

現行：認知症加算 60単位/日 ⇒ 改定後：変更なし

＜算定要件等＞

指定通所介護事業所・指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、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の者の占める割合が100分の15以上（令和5年度までは100分の20以上）に変更になりました。

当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定

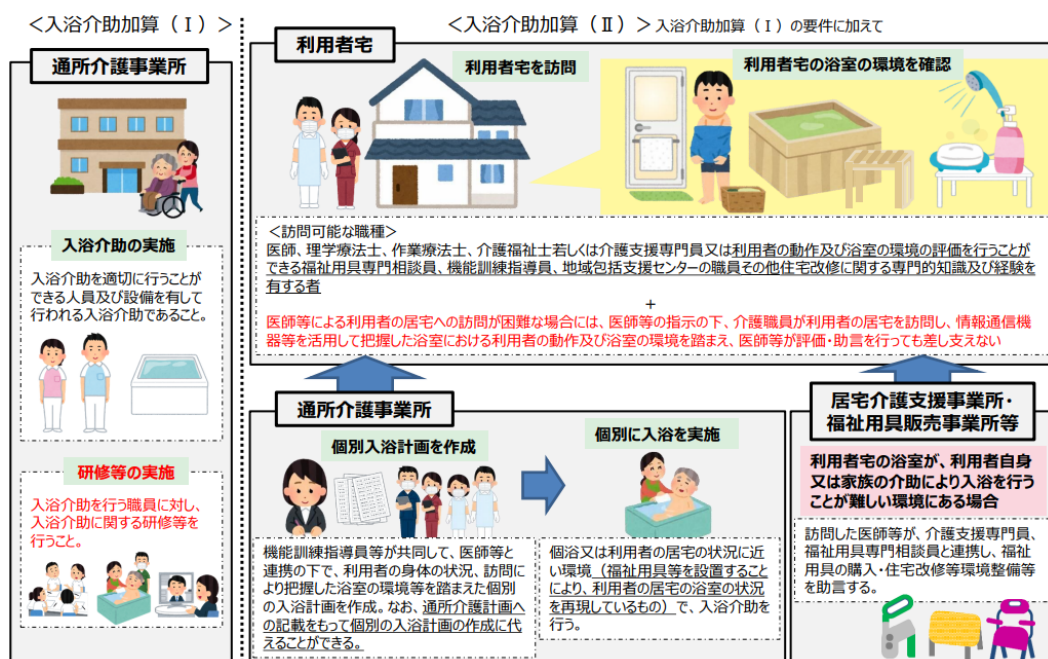
期的に開催することが必要です。（新設）

5. 入浴介助加算の見直し

通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から、以下の見直しが行われました。

ア 入浴介助に必要な技術の更なる向上を図る観点から、入浴介助加算（Ⅰ）の算定要件に、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うことを新たな要件となりました。

イ 入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能です。加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件に係る現行の Q&A や 留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化しました。



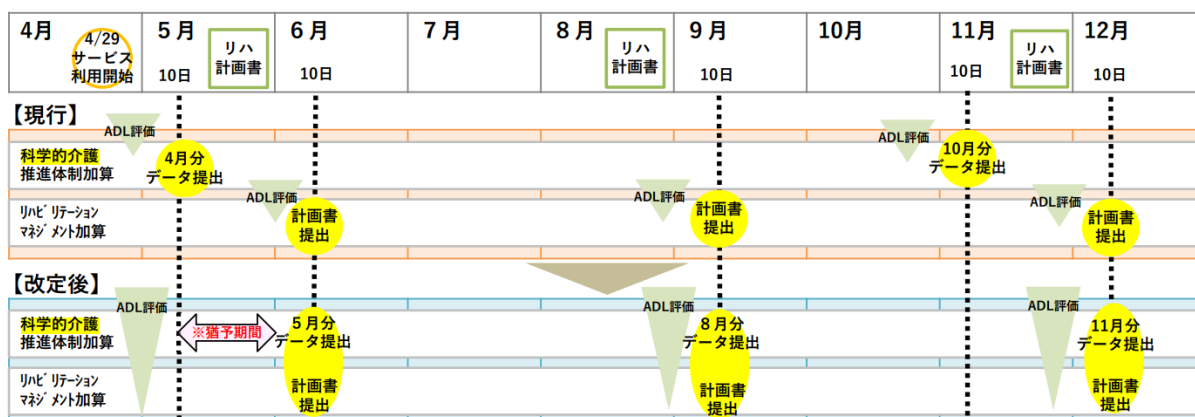
6. 科学的介護推進体制加算の見直し

科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行いました。

ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施しました。

イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直しました。

ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能としました。



(※) 一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できない

7. アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL維持等加算（Ⅱ）におけるADL利得の要件について、「2以上」を「3以上」と見直しました。また、ADL利得の計算方法の簡素化を行いました。

<算定要件>

ADL維持等加算（Ⅰ）

○ 以下の要件を満たすこと

- イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること
- ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること
- ハ 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値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること

ADL維持等加算（Ⅱ）

- ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること

ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について

- 初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化しました。

8. 個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し

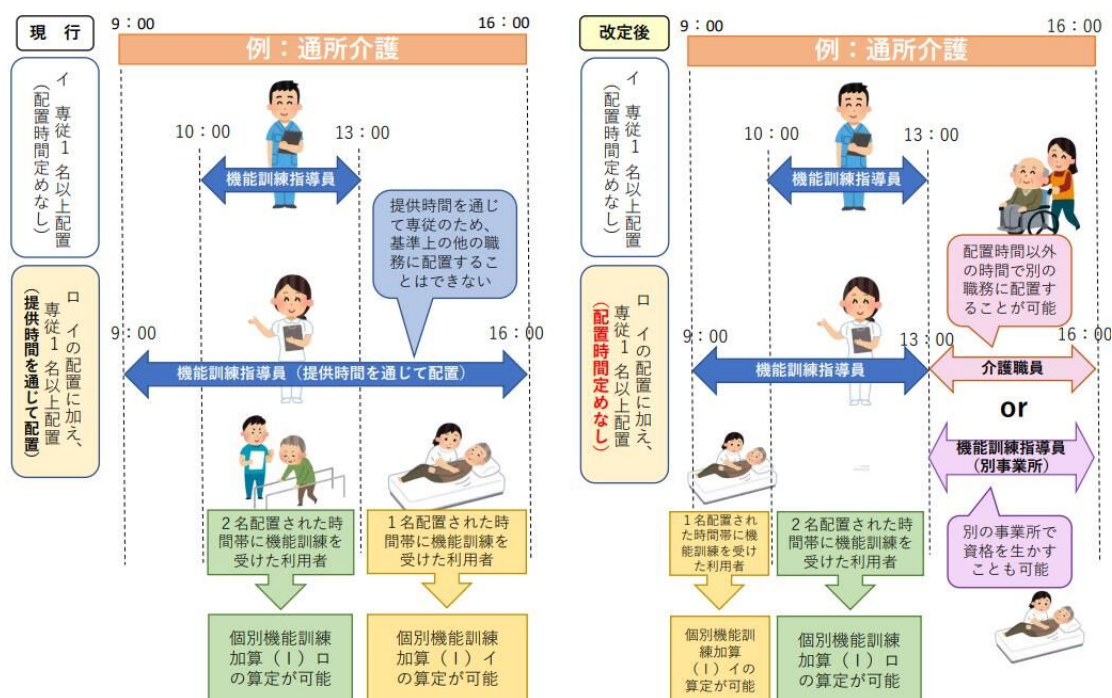
地域密着型通所介護における個別機能訓練加算について、機能訓練を行う人材の有効活用を図る観点から、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいて、現行、機能訓練指導員を通所介護等を行う時間帯を通じて1名以上配置しなければならないとしている要件を緩和するとともに、評価の見直しを行いました。

<単位数>

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56単位/日 変更なし

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 85単位/日 ⇒ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 76単位/日（変更）

個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月 変更なし



9 減算について

ア 業務継続計画未策定減算

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、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）から基準を満たさ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、所定単位数の100分の1に相当する単位数を基本報酬から減算します。

イ 高齢者虐待防止減算

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、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

ついて所定単位数の100分の1に相当する単位数を基本報酬から減算します。

【講ずべき措置】

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

2

人員基準について

1 管理者

(1) 配置要件

管理者は常勤で、原則として専ら当該地域密着型通所介護事業に従事する者でなければなりません。ただし、次の場合で管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務を兼ねることができます。

- ① 当該指定地域密着型通所介護事業所の他の職務に従事する場合
- ② 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じない場合。

ポイント

- 同一敷地内等であっても、別の法人が行う業務に従事すると常勤要件を欠くことになり不適切です。
- 同一の事業者によって設置された他の事業所での職務に従事する場合、その事業の内容は問いません。
- 管理業務に支障があると考えられる例
 - ・ 管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合
 - ・ 併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）
 - ・ 事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該事業所に駆けつけることができない体制
- ※ 管理者の責務として、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に基準を遵守させるための必要な指揮命令を行うことが基準に位置付けられています。

※「管理者の交代」、「管理者の氏名変更」、「管理者の住所変更」があった場合には、変更届の提出が必要です。

- 個人情報の適切な管理を前提に、介護事業所等の管理上支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能です。また、当該管理者が複数の介護事業所等の管理者を兼務している場合にも、それぞれの管理に支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能です。その際、利用者やその家族からの相談対応なども含め、利用者に対するサービスの提供や提供されるサービスの質等に影響が生じないようにしてください。（「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について」（令和6年3月29日 厚生労働省）を参考にしてください。）

<https://www.yurokyo.or.jp/contents/pdf/5042-1>

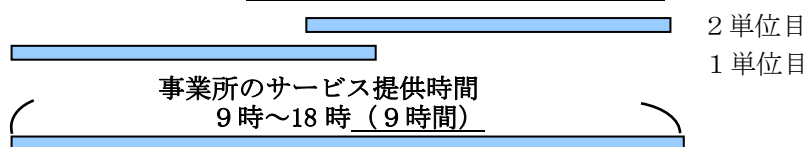
2 生活相談員

(1) 配置要件

指定地域密着型通所介護の単位数にかかわらず、地域密着型通所介護の提供を行う時間数（提供時間数）に応じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる生活相談員が1以上確保されるために必要と認められる数の配置が必要です。

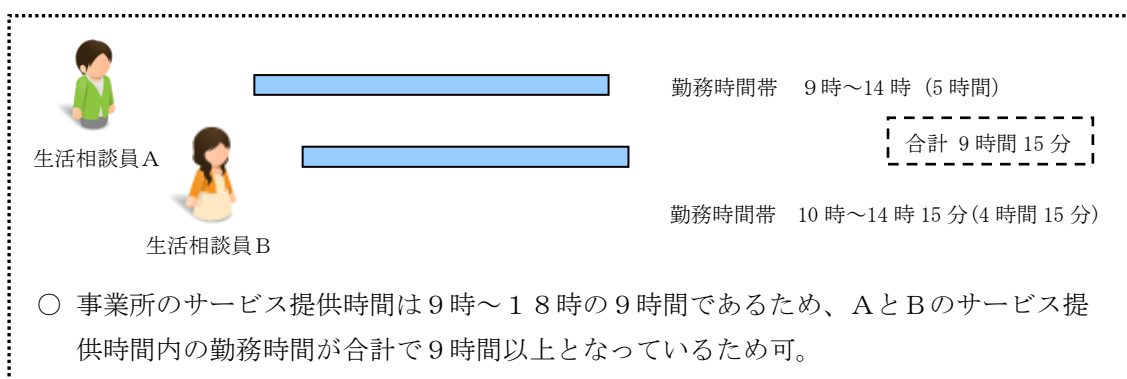
《配置時間の考え方（計算方法の例：2単位の事業所）》

○ サービス提供時間は、
 1 単位目：9 時～14 時 5 時間
 2 単位目：13 時～18 時 5 時間

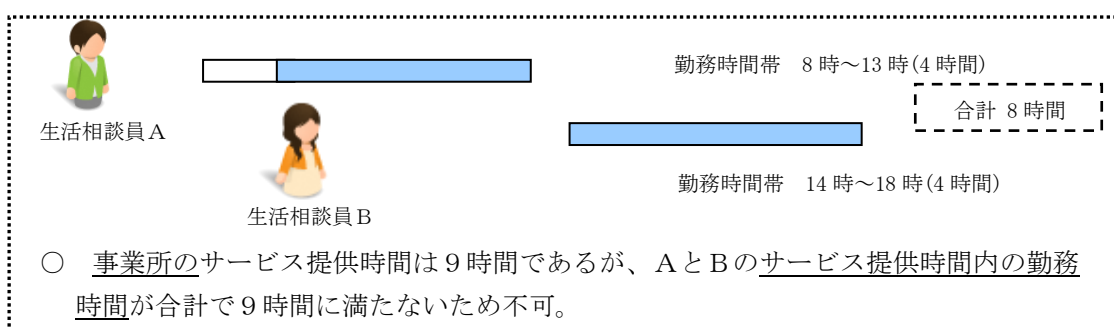


○ 配置基準を「満たす場合」と「満たさない場合」は、次のとおりです。

ア 配置基準を満たす場合



イ 配置基準を満たさない場合



《生活相談員の勤務時間には、利用者との相談業務だけでなく、次の業務も含めます。》

- ① サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間
- ② 利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族を含めた相談・援助のための時間
- ③ 地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間 など
- ④ その他利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間

(2) 資格要件

生活相談員は、次の①～④のいずれかの要件に該当する必要があります。

- ① 社会福祉主事任用資格（社会福祉法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当する者）
- ② 介護福祉士
- ③ 介護支援専門員
- ④ 介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で 2 年以上（勤務日数 360 日以上）介護等の業務に従事した者（直接処遇職員に限る。）

※ 資格要件を満たさない従業者は、生活相談員として従事できません。資格要件を満たさない従業者を配置している場合は、人員基準違反として指導対象になります。

ポイント

- 生活相談員の人数にかかわらず、サービス提供時間以上の勤務延時間の配置が必要となります。
- 生活相談員は、サービス提供時間数以上の勤務延時間の配置があれば、単位ごとの配置まで求められるものではありません。
- 生活相談員として配置された者は、介護職員ではないので、介護職員としての人数からは除外されます。

3 看護職員・介護職員

【利用定員が 10 人以下の場合】

(1) 看護職員又は介護職員

単位ごとに、サービス提供時間帯を通じて、専らサービス提供に当たる看護職員又は介護職員を常に 1 以上配置すること

【利用定員が 11 人以上の場合】

(1) 看護職員

単位ごとに、サービス提供日ごとに、専らサービス提供に当たる看護職員を 1 以上配置すること

※ 「看護職員」とは、看護師または准看護師の免許を有する者です。

注意

○ 看護師の配置基準：事業所の定員数で判断します。
複数単位で実施している場合で、1 単位当たりの定員が 10 人以下であっても、事業所の定員が、11 人以上の場合は全ての単位において、看護師の配置が必要ですのでご注意ください。

(例 1) 「1 単位目：月～金 15 人 2 単位目：土曜日のみ 10 人」の場合、2 単位目の定員は 10 名ですが、事業所の定員は、15 名となるため、土曜日を含むすべての単位で看護師の配置が必要です。

ポイント

- 提供時間帯を通じて専従する必要はありませんが、提供時間帯を通じて指定地域密着型通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図る必要があります。
- 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携で、看護職員が事業所の営業日ごとに利用者の健康状態を確認し、病院等と提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図る

ている場合は、看護職員が確保されていることになります。

※「密接かつ適切な連携」：指定地域密着型通所介護事業所に駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することをいいます。

- サービス提供日に看護職員を配置していない若しくは連携していない場合は、人員基準違反です。必要に応じ看護職員の人員欠如減算の届出をしてください。
- 看護職員が地域密着型通所介護と他事業所・施設を兼務する際には、兼務辞令を交付する等、通所介護の看護職員としても勤務していることが確認できるようにしてください。

【令和6年3月15日 介護保険最新情報 Vol.1225「令和6年度介護報酬改定 Q&A (Vol.1)」】

人員配置 ④看護職員の配置基準の緩和

(問 59) 病院、診療所又は訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員は、営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行う必要があるが、その場合どの程度の従事時間が必要か。また、事業所に駆けつけることができる体制とは、距離的にどの程度離れた範囲までを想定しているのか。

(答)・健康状態の確認を行うために要する時間は、事業所の規模に応じて異なるため、一概に示すことはできないが、利用者全員に対して適切に健康状態の確認を行えるように病院、診療所又は訪問看護ステーションと契約を結ぶ必要がある。

・また、事業所に駆けつけることができる体制に係る距離的概念については、地域の実情に応じて対応するため、一概に示すことはできないが、利用者の容態急変に対応できるよう契約先の病院、診療所又は訪問看護ステーションから適切に指示を受けることができる連絡体制を確保することでも密接かつ適切な連携を図っていることになる。

※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問50の修正。

(2) 介護職員

ア 指定地域密着型通所介護の単位ごとに、平均提供時間数(※)に応じて、以下のとおり専ら当該地域密着型指定通所介護の提供にあたる介護職員が必要です。

- ① 利用者の数が15人までの場合：1以上
- ② 15人を超える場合：15人を超える部分の利用者数を5で除して得た数に1を加えた数以上

(※平均提供時間数：利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数)

イ 指定地域密着型通所介護の単位ごとに常時1名以上の従事が必要です。

注意

○ 生活相談員又は介護職員のうち1人以上は、常勤でなければなりません。介護職員単体では、非常勤職員でも構いませんが、生活相談員又は介護職員(事業所の利用定員が10人以下の場合で看護職員を配置する場合は看護職員も含む)のうち1人以上は常勤職員であることが必要です。

なお、常勤の従業者は事業所ごとに1以上確保すれば足ります。(常勤の従業者の、営業日ごと・単位ごとの配置は不要。)

4 機能訓練指導員

(1) 配置要件

1以上の有資格者の配置が必要です。

機能訓練指導員はサービス提供日ごとに配置する必要はありませんが、地域密着型通所介護事業所においては、加算算定の有無に関わらず、利用者個々の身体状況等を踏まえた機能訓練を実施していくことが必要です。

(2) 資格要件

機能訓練指導員は、次の①～⑥のいずれかの要件に該当する必要があります。

- ① 理学療法士 ② 作業療法士 ③ 言語聴覚士 ④ 看護職員
- ⑤ 柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師
- ⑥ 一定の経験を有するはり、きゅう師（①～⑤の資格を有する機能訓練指導員を配置する事業所で、6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者

指導事例

- ① 所定の資格要件を満たす生活相談員が配置されていなかった。
- ② 生活相談員が営業のために外出し、サービス提供時間中に不在となったため、基準上確保すべき勤務延時間数の配置ができていなかった。
- ③ 個別機能訓練加算を算定しない事業所であったことを理由に、機能訓練指導員を配置していなかった。

3

設備基準について

食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定地域密着型通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければなりません。

1 食堂及び機能訓練室

食堂及び機能訓練室は「利用定員×3㎡以上」を確保する必要があります。なお、食事の提供の際に提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際に、その実施に支障がない広さを確保できる場合は、同一の場所とすることができるとされています。

ポイント

《食堂、機能訓練室の有効面積算出に係る留意事項》

- 食堂、機能訓練室の有効面積の算出の際は、内法（うちのり）で計測してください。
- ※ 建築図面等では、壁芯（壁の中央から中央）による計測が一般的で、内法（壁の内側から内側）で計測すると、壁芯より短くなるので注意が必要です。
- 機能訓練等のサービス提供に直接必要のない備品（書棚、食器棚、冷蔵庫等）、居住スペースとしての使用が想定されないスペース（押し入れ、床の間、廊下、柱等）は、食堂及び機能訓練室の有効面積から除外します。

注意

- 1人3㎡が確保されていないことが判明した場合、実際の有効面積に応じた利用定員を超える利用者分は定員超過となり、運営基準違反です。
- 1月の平均で定員超過となる場合は、定員超過による減算が適用されます。

2 相談室

相談室は、個室、若しくはパーテーション等の遮蔽物の設置等により、相談内容が漏洩しないように配慮してください。

注意

- 事業所のレイアウトを変更する場合は、事前に届け出る必要があります。
- レイアウトを変更したにもかかわらず、変更届の提出を怠っていたことが後で判明した場合は、指導対象になります。

3 静養室

利用者が静養するために必要となる広さを確保する必要があります。また、寝具等を設置するとともに、食堂及び機能訓練室に近接する等による見守りの体制を確保してください。

4 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

消防法の規定（老人デイサービス事業を行う施設）で、次の設備を設置してください。

- ①消火器（調理等を行う場合必置、その他 150㎡以上）、②スプリンクラー設備（6,000㎡以上等）、③自動火災報知設備（宿泊等ある場合必置、その他 300㎡以上）、④火災通報装置（500㎡以上）

※宿泊サービスを実施する際は、必要な設備が異なる場合がありますので、管轄の消防署等にご確認ください。

指導事例

- ① レイアウトの変更をしているが、変更届を提出していなかった。
- ② 食堂及び機能訓練室に、静養室とは別にベッドを設置し、静養スペースとしていたため、実際に利用できる有効面積が減少していた。
- ③ 非常災害に際し必要な設備（消火器等）が、設置されていなかった。
- ④ 相談室を他の用途の部屋に変えたため、相談室がなくなっていた。

指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、機能訓練等の目標、当該目標達成のための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成しなければなりません。

1 利用者情報の把握（アセスメント）

利用者の心身の状況・日常生活全般状況の把握（アセスメント）を行います。

ポイント

- ① 通所サービスに対する利用者の心身の状況、希望の把握（利用者本人は何をした
いのか、してもらいたいのか、通所サービスに対する不安、抵抗感等）
- ② 全体の状況から利用者の隠された可能性の発見
- ③ 隠れたニーズの把握
- ④ 通所時の状況（活動プログラムへの参加状況、利用者との交流、集団への適応、
休憩等）

2 地域密着型通所介護計画の作成等

（1）居宅サービス計画に基づく作成

地域密着型通所介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿って作成する必要があるため、必ず介護支援専門員から居宅サービス計画を受領してください。

暫定居宅サービス計画に基づいて作成した地域密着型通所介護計画は、その後受領した居宅サービス計画の内容に沿っているか確認し、必要に応じ修正する必要があります。

（2）利用者等への説明と同意・交付

地域密着型通所介護計画は、利用者の心身状況、希望や置かれている環境等を踏まえて作成するものであるため、作成した際は、利用者又はその家族に説明し、文書により同意を得た上で交付しなければなりません。

また、同意文書には、計画説明日と、交付日がわかる記録が必要です。

【作成例】 私は上記の計画について説明を受け、同意し、交付を受けました。

令和〇年〇月〇日 足柄 花子 続柄 本人

【盛り込むべき項目】

- ① 計画作成者・作成日
- ② 利用者名・性別・生年月日・要介護度・障害老人の日常生活自立度・
認知症老人の日常生活自立度
- ③ 本人の希望・家族の希望・健康状態（病名、合併症（心疾患、吸器疾患等）、服
薬状況等）・ケアの上での医学的リスク（血圧、転倒、嚥下障害等）及び留意事項・
自宅での活動及び参加の状況（役割など）
- ④ 解決すべき課題
- ⑤ 援助目標（長期目標と短期目標、それぞれの目標達成期間）

- ⑥ 提供するサービス内容（目的とケアの提供方針・内容）
- ⑦ 上記に係る留意事項
- ⑧ 利用者・家族への説明者名、説明・同意・交付日、同意者名、同意に関する署名欄

3 地域密着型通所介護計画の目標設定と質の評価

(1) 地域密着型通所介護計画の目標

課題・援助目標は居宅サービス計画を参考にしつつ、地域密着型通所介護事業所としての目標を設定します。(居宅サービス計画の目標をそのまま転記するものではありません。)

常に利用者の心身の状況（健康状態、ケアの上での医学的リスク・留意事項、自宅での活動・参加の状況等）等を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に沿って適切に提供する。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えなければなりません。

利用者やその家族にもわかりやすく、計画期間で実現可能と思われる具体的内容を設定するよう努めます。

地域密着型通所介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが推奨されています。

(2) サービスの質の評価と目標達成状況の記録及び記録の提供

それぞれの利用者について、自ら提供するサービスの質の評価を行い、常に改善を行うとともに、サービスの実施状況や目標の達成状況を記録する必要があります。

サービスを提供した際には、提供日及び内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等への記載が必要です。

また、提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その状況を利用者に対して提供しなければなりません。

サービスの提供内容や当日の職員配置を記録してください。

ア 提供日ごと、単位ごとにどの職種にどの職員が勤務したのかがわかるようにしてください。（看護職員、介護職員、機能訓練指導員、生活相談員、その他加算の算定基準に配置が定められた職員等）

イ サービス提供開始時刻、終了時刻（利用者ごとにサービスを提供した時間がわかるように記録をしてください。）

ウ 送迎（片道か往復か）の有無、入浴の有無、利用者の心身の状況等に関する記録

エ 送迎の記録（利用者名、送迎車、運転者名等事業所に到着した時間及び事業所を出発した時間を記録してください。）

ポイント

- 計画期間が終了し、機械的に同じ目標を次の期間に位置づける事例がありますが、何度も同じ場合は、目標が不適切であることが考えられます。

4 居宅介護支援事業所との連携

居宅サービス計画に基づいて地域密着型通所介護計画を作成し、サービスを提供している事業者は、当該指定居宅介護支援事業者から地域密着型通所介護計画の提供の求めがあった際には、地域密着型通所介護計画を提供することに協力するよう努めてください。

指導事例

- ① 利用者又はその家族の同意を得ずにサービス提供を開始していた。
- ② 介護支援専門員のアセスメントを受領しており、事業所でアセスメントを実施していなかった。
- ③ 機能訓練等の目標が、居宅サービス計画の目標をそのまま転記していた。
- ④ 全ての利用者の地域密着型通所介護計画の内容が全く同じであった。
- ⑤ 利用者が事業所を利用する曜日や具体的なサービス内容が記載されていなかった。

1 屋外でのサービス提供

（１）機能訓練等を目的とした屋外でのサービス提供

地域密着型通所介護は、事業所内でのサービス提供を基本としますが、次の要件を満たす場合には屋外でのサービス提供も可能です。

- ① あらかじめ地域密着型通所介護計画に位置付けられていること
- ② 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

従って、機能訓練が目的ではなく、単に気分転換を目的としたものや娯楽を目的としたもの※は、通所サービスの対象とならず、報酬算定ができません。

（※例示：近隣の公園等への散歩、遠方への外出や長時間の外出等）

（２）地域活動への参加を目的とした屋外でのサービス提供

次の要件を満たす場合には、介護サービス事業所が、利用者の自立支援や生活の質の向上等を目的としたサービスの一環として、事業所の外において、社会参加活動等に取り組むことができます。

- ① 居宅サービス計画に社会参加活動等を位置付け、当該計画に沿って利用者ごとの個別サービス計画が作成されており、個別サービス計画に、あらかじめ社会参加活動等が位置付けられていること
- ② 社会参加活動等の内容が、利用者ごとの個別サービス計画に沿ったものであること
- ③ 利用者が社会参加活動等を行うに当たり、事業所の職員による見守り、介助等の支援が行われていること
- ④ 利用者が地域活動への参加により、利用者が日常生活を送る上で自らの役割を持ち、達成感や満足感を得られ、自信を回復するなどの効果が期待されるとともに、利用者にとって自らの日常生活の場であると実感できるよう支援すること

（３）屋外サービス提供の際の職員配置

事業所内に残るグループと外出するグループ毎に、職員を配置します。

- ①事業所内：事業所に残る利用者の数に応じた基準上必要な職員を配置
- ②外出：外出利用者の人数を勘案し、安全面に配慮した適当数の職員を配置

※外出してサービス提供を行うには、事業所内でサービス提供を行うことに比べ、より安全面の確保に対する配慮が必要となることに留意して人員配置を行ってください。

2 理美容サービス（保険外サービス）

（１）理美容サービスの位置づけ

理美容サービスは通所サービスに含まれませんが、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを提供することは可能です。

（２）実施の要件

理美容サービスは、計画されている通所サービスのプログラムの時間とは別に行う等の配慮が必要ですが、区分が明確であれば、地域密着型通所介護サービスの開始前や終了後だけでなく、時間中の提供も可能です。ただし、次の対応が必要となります。

- ① 通所サービスと、それ以外のサービスの区分が明確になされた地域密着型通所介護計画を、利用者本人（又はその家族）に対して説明し同意を得ていること。
- ② 通所サービスの時間から理美容サービスの時間を除外して報酬請求し、また、本人等にサービス利用料とは別に、理美容に係る費用請求を行うこと。

注意

- 地域密着型通所介護サービスの提供時間中に、理美容サービスを提供した場合は、理美容に要した時間をサービス提供記録に記載してください。
- また、サービス提供時間に掛かる場合は、理美容サービスの時間を除いた区分で報酬請求をしなければなりません。

3 マッサージ

(1) マッサージの位置づけ

機能訓練の一環として効果が見込まれるマッサージの提供は可能ですが、単なる慰安や治療を目的としたマッサージを地域密着型通所介護の内容とすることは適当ではありません。

(2) 適切でないマッサージ

美顔マッサージ、ネイルアート(利用者自身が行う場合を除く)、アロママッサージは、地域密着型通所介護サービスの内容とすることは通常想定されません。

4 サービス提供時間中の医行為

(1) 医行為の位置づけ

利用者及びその家族の同意を得た上で、看護師等の資格を持つ職員が医師の指示の下に行う医薬品の使用の介助については、通所サービスを提供する上で、必然的に生じる範囲において可能です。(例：入浴後の褥瘡のガーゼ交換、経管栄養による食事、インスリン注射、点眼薬の点眼など)

(2) 適切でない医行為等

- ① 通所サービスを提供する上で必然的に生じる範囲を超えた医療的処置等を行うことはできません。
- ② 地域密着型通所介護事業所の介護職員は、医行為を行うことはできません。

注意

- 看護師の資格を有する者であっても、医師の指示なく医療行為を行うことはできませんので、必ず指示を受け、指示内容を確認してください。

※ 医師、看護師等の免許を有しない者は、医行為を行うことはできませんが、医行為に該当するか否かの判断は困難です。判断の際、次の通知を参考にしてください。

- 「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（平成17年7月26日付け医政発第0726005号）」

「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（その2）（令和4年12月1日付け医政発第1201第4号）」

(掲載場所)

「介護情報サービスかながわ」 → 文書/カテゴリ検索 → 5. 国・県の通知
→ 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について
<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=6&id=426>

5 体験利用

(1) 体験利用の位置づけ

「体験利用」として、サービス提供時間を通じて、地域密着型通所介護サービス利用者と同様のサービスを提供する場合は、利用者からその費用の10割の支払いを受ける必要があります。無料とすることは、利用者間の公平等の観点から適正とはいえません。

(2) サービスの一部分の体験利用等

サービスの一部分のみを体験してもらう場合には、介護保険外（自費）サービスとして提供し、適切な利用料金を徴収することも可能です。

単なる見学は、無料で行っても差し支えありません。

注意

- サービス提供日に体験利用者を受け入れる際は、要介護者等の利用者へのサービス提供に支障がないことが前提です。
- 利用者と体験利用者の合計人数及び提供時間数に対する人員配置、設備基準を満たすとともに、当該体験利用者を含めて利用定員内とする必要があります。

指導事例

- ① 桜が満開だったので気分転換に花見に出かけ、地域密着型通所介護サービスとして報酬算定していた。
- ② 地域密着型通所介護のサービス提供として、機能訓練目的ではない、ショッピングセンターでの買い物やレストランで外食をしていた。
- ③ 慰安のためのマッサージを提供し、地域密着型通所介護サービスとして報酬算定していた。
- ④ 介護保険の利用者と保険外の利用者の合計が、運営規程に定める利用定員を超えていた。

【14.5.14 事務連絡 介護保険最新情報 vol.127】

(問) デイサービスセンター等の通所サービスの提供場所において、通所サービスに付随して理美容サービスを提供することはできるか。

(答) 理美容サービスは、介護保険による通所サービスには含まれないが、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは問題ない。その際、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要である。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間は含まれない。

【14. 5. 14 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 127】

(問) デイサービスセンター等において理美容サービスを受ける時間帯は、通所サービス開始前又は終了後に限られるか。

(答) 通所サービスについては、利用者ごとの通所介護計画等に基づき、利用者のニーズに応じた適正なサービス提供がなされることが必要であり、通所サービスとの区分が明確であれば、必ずしも開始前又は終了後に限る必要はない。この場合、通所サービスとそれ以外のサービスの区分が明確になされた通所サービス計画について、本人に対する説明と了解を得ていること、通所サービスの利用料とは別に費用請求が行われていることが必要である。

※保険外サービスとの併用については【介護保険最新情報 vol. 678】参照

6 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能としました。

(1) 算定要件

(送迎の範囲について)

- 利用者の送迎について、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とします。

(他介護事業所利用者との同乗について)

- 介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とします。

(障害福祉サービス利用者との同乗について)

- 障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とします。

※ なお、この場合の送迎範囲は、利用者の利便性を損うことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とします。

【令和6年3月15日「令和6年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)」】

○ 送迎減算 ①送迎の範囲について

(問 65) 通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家等）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。

(答)

- ・ 利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。

【令和 6 年 3 月 1 5 日「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)」】

○ 送迎減算 ②同乗について

(問 66) A 事業所の利用者について、B 事業所の従業者が当該利用者の居宅と A 事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。また、B 事業所の従業者が送迎を行う際に、A 事業所と B 事業所の利用者を同乗させることは可能か。

(答)

- ・ 送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者(問中の事例であれば、A 事業所の従業者)が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B 事業所の従業者が A 事業所と雇用契約を締結している場合は、A 事業所の従業者(かつ B 事業所の従業者)が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。
- ・ 上記のような、雇用契約を結んだ上での A 事業所と B 事業所の利用者の同乗については、事業所間において同乗にかかる条件(費用負担、責任の所在等)をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 31 の修正。

【令和 6 年 3 月 1 5 日「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)」】

○ 送迎減算 ③共同委託について

(問 67) A 事業所の利用者について、A 事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅と A 事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。また、複数の事業所で第三者に共同で送迎を委託する場合、各事業所の利用者を同乗させることは可能か。

(答)

- ・ 指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。
- ・ 別の事業所へ委託する場合や複数の事業所で共同委託を行う場合も、事業者間において同乗にかかる条件(費用負担、責任の所在等)をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 32 の修正。

6

所要時間・サービス提供時間・記録等について

1 所要時間による区分

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画に位置づけられた内容の地域密着型通所介護を行うための標準的な時間によります。

2 2時間以上3時間未満の算定

(1) サービス対象者等

- ① 心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者
- ② 病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結び付けていく必要がある者 等

(2) 報酬単価

所要時間2時間以上3時間未満のサービスを行う場合は、4時間以上5時間未満の単位数の100分の70に相当する単位数を算定します。

注意

- 長時間サービスを希望しない者や入浴サービスのみの利用者に、所要時間2時間以上3時間未満のサービスを行っても報酬算定対象となりません。

3 提供時間数等の異なる利用者の対応

(1) 開始時刻・終了時刻が前後した場合

送迎等の関係から、利用者のサービス提供開始終了時刻が前後することがありますが、地域密着型通所介護計画に位置づけられた内容のサービスを行えば、介護報酬の対象となります。

また、送迎の関係で先に到着した利用者には、サービス提供ができる人員が配置されているのであれば、そこからサービス提供の開始とすることが可能です。

(2) サービス提供時間が混在する利用者の受入

「5時間以上6時間未満」と「8時間以上9時間未満」の利用者が混在している場合でも、同時一体的サービス提供が可能な場合は、1単位としてサービス提供が可能です。

なお、次の場合は、別単位の扱いになります。

- ① 一定の距離を置いた2つの場所で同時に行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているとはいえない場合
- ② 午前と午後とで、別の利用者に対してサービスを提供する場合

注意

- 事業所のサービス提供時間が「7時間以上8時間未満」の場合は、「5時間以上6時間未満」の利用者を受け入れることは可能ですが、事業所のサービス提供時間よりも、長い所要時間「8時間以上9時間未満」の利用者の受入れはできません。

4 送迎に要する時間

サービス提供時間として送迎に要する時間は含みませんが、送迎時に居宅内介助等（電気の消灯・点灯、窓の施錠、着替え、ベッドへの移乗等）を実施し、次の要件をすべて満たす場合には、1日30分以内を限度として、時間に含めることができます。

ア 居宅サービス計画及び地域密着型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合

イ 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、次のうちどちらかの場合

- ① 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（二級課程修了者を含む）
- ② 当該事業所や同一法人の他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数が3年以上の介護職員

5 サービス提供時間の短縮

（1）体調不良等で短縮した場合

地域密着型通所介護計画のサービス提供時間の際、利用者が体調を崩したため、途中でサービス提供を中止した場合は、計画通りのサービス時間で報酬算定することができます。

なお、利用者負担軽減の観点から、短縮した時間で算定することも可能です。

（2）あらかじめ決められた通院等により短縮した場合

当初から通院等で時間短縮が決まっている場合は、地域密着型通所介護計画を変更し、短縮後の時間で報酬算定してください。

（3）急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取り扱い

【令和6年改定】

やむを得ない事情の中でもサービス提供を継続していただく観点から、当日の利用者の心身の状況に限らず、降雪等の急な気象状況の悪化等により、やむを得ず、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要し、サービス提供時間内に影響が生じた場合においても、計画上の単位数を算定して差し支えありません。

なお、地域密着型通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、地域密着型通所介護計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定することは、従前の通りです。

参考：令和6年1月12日 厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課／老人保健課発 事務連絡「通所介護費等における所要時間の取扱いについて」

<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?download=15885>

注意

- 本人都合でサービス提供時間が短縮した場合で、サービス時間が3時間未満の場合には、報酬算定はできずキャンセル扱いとなります。

6 サービス開始時間・終了時間等の記録

（1）サービス提供記録について

地域密着型通所介護の報酬算定をする上で、サービス提供開始時間と終了時間の記録は重要です。記録については、必ず、実際にサービス提供を開始した時刻と終了した時刻を記載してください。

報酬算定上の「所要時間」とは、地域密着型通所介護計画に位置づけたサービス提供の標準的時間です。原則として、送迎時間は含みません。（「送迎時の居宅内介助等」を除く。）

<勤務体制について>

- ・ 提供日ごと、単位ごとにどの職種にどの職員が勤務したのかがわかるようにしてください。

(看護職員、介護職員、機能訓練指導員、生活相談員、その他加算の算定基準に配置が定められた職員等)

＜利用者に対するサービス内容について＞

- ・ サービスの提供開始時刻、終了時刻
- ・ 利用者ごとの健康状態の確認の記録（バイタル、血圧、問診等）
- ・ 送迎（片道か往復か）の有無、入浴の有無等に関する記録

（２）送迎記録について

送迎記録には、送迎車両ごとに、利用者・運転者・介助者・送迎日・送迎時間（事業所出発時間・到着時間）・送迎場所等を記録してください。

指導事例

- ① サービス提供記録には、サービス開始時間と終了時間が予め印字されており、実際のサービス提供時間が不明であった。
- ② 利用者の通院を理由に3時間未満のサービス提供を行ったにもかかわらず、当初の地域密着型通所介護計画に位置づけられたサービス提供時間数で報酬算定していた。
- ③ 事業所到着直後に、体調不良で帰宅した利用者に対しては、2時間以上3時間未満の報酬算定をしていた。

1 利用料金等

(1) 利用料の自己負担分の徴収

利用者の自己負担分を徴収しなかったり、割引くことは不適切です。徴収しないことは、直ちに指定取消等を検討すべき重大な基準違反となるため、注意してください。

(2) 利用料以外の費用徴収

ア 利用料の自己負担分以外に徴収できる費用としては、次のものが考えられます。
ただし、徴収する費用は運営規程に明記しておかなければなりません。

- ① 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
- ② 通常要する時間を超える場合の利用料
- ③ 食事の提供に要する費用
- ④ おむつ代
- ⑤ 理美容代
- ⑥ その他の日常生活費

《その他の日常生活費の範囲》

- 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

《その他の日常生活費の留意点》

- ・ 利用者又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当します。
- ・ 事業者により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係ないもの（利用者等の嗜好品の購入等）については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別します。
- ・ サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示しなければなりません。
- ・ 教養娯楽として日常生活に必要なものとは、例えば、事業者がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）については、その他の日常生活費として徴収することは認められません。

※お世話料、管理協力費、共益費、施設利用保証金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳を明らかにする必要があります。

イ 利用料以外の費用については、あらかじめ利用者や家族に対して、文書を交付した上でその額や内容を説明し、文書同意を得なければなりません。

注意

○ 利用料の受領と同様に、あらかじめ利用者・家族等に説明を行い、同意を得てください。

ウ 次に掲げる費用の支払いを受けてはなりません。

- ① 介護上必要な消耗品等にかかる費用（排泄介助に使用するお尻拭き、介護用手袋、トロミ剤 等）
- ② 衛生管理上必要な消耗品等にかかる費用（ペーパータオル、ハンドソープ、シャンプー、バスタオル等）
- ③ 利用者に一律で提供している日用品等にかかる費用
- ④ 徴収にふさわしくない費用（共用のテレビやカラオケ設備の使用料等）
- ⑤ 水分補給として必要な水やお茶等の費用

（３）領収書の発行

サービスの提供に要した費用について、利用者から支払いを受けたものについては、それぞれ個別の費用に区分した上で、領収書を交付しなければなりません。利用者に交付する領収書は、介護保険サービスと介護保険外サービスの内訳が分かるように記載してください。

ポイント

- 利用者から徴収する費用の基本的な積算の考え方は、「実費相当額」です。実費金額より多く徴収することは認められません。
- 日用品等を一律提供せず、利用の希望により提供するものは、徴収可能です。
- 利用者負担を免除することは、指定の取り消し等を直ちに検討すべき重大な基準違反とされています。
- 領収書又は請求書には、サービスを提供した日や１割、２割又は３割負担の算出根拠である請求単位等、利用者が支払う利用料、日常生活費、地域密着型通所介護等のサービス外の費用等の内訳がわかるように区分される必要があります。

指導事例

- ・利用者から徴収する費用と負担割合を運営規程に定めていなかった。
- ・介護上又は衛生管理上必要な消耗品に係る費用、全ての利用者に提供しているものに係る費用を利用者から徴収していた。

8

運営推進会議について

1 「運営推進会議」とは

運営推進会議とは、地域密着型サービス事業者が自ら設置するもので、利用者の家族や地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容を明らかにすることでサービスの質を確保し、地域との連携を図ることを目的としています。

2 設置から開催・報告までの流れ

- (1) 会議設置・構成員の選定決定
- (2) 運営推進会議の実施
- (3) 運営推進会議報告書の作成・提出
- (4) 会議記録の保存・公表

項目	概要
構成員	・利用者又は利用者の家族 ・地域住民の代表者 ・当該サービスに知見を有する者 ・市町村の職員又は当該事業所を管轄する地域包括支援センター職員
会議の主な目的	・事業所が提供しているサービスの内容を会議で明らかにすることにより、利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることでサービスの質の確保を図る。
会議の主な内容	・活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望・助言等を聴く。
記録の作成	・活動状況、評価、要望、助言等の記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

3 開催回数

運営推進会議には、サービスごとに開催回数の基準が設けられています。地域密着型通所介護はおおむね6か月に1回（年に2回以上）です。

この回数を実施しない場合は、指導の対象（指定基準違反）になりますのでご注意ください。

ポイント

- ◎ 運営推進会議は地域に開かれた事業所、地域の介護拠点であるために事業所が設置する重要な会議です。積極的に取り組むことが重要です。
- ◎ 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者等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利用者等の同意を得なければなりません。
- ◎ 運営推進会議の記録等は、事業所内の見やすい場所に掲示をしたり、事業所（又は法人）のホームページ上に掲載するなどして、広く開示しましょう。

4 会議の合同開催について

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合は、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催することが可能です。

- (1) 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- (2) 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。

指導事例

- ・ 運営推進会議を1年度に1回行っているだけであった。
- ・ 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録を公表していなかった。

9

地域密着型通所介護の加算について

【重要】加算の算定要件が確認できる記録は必ず残しておいてください。

加算の算定要件を確認できない場合は介護報酬の返還となることもありますのでご注意ください。

【地域密着型通所介護・通所介護相当サービスの加算一覧表】

加算名	地域密着型 通所介護	通所介護相当 サービス	市への届出
(1) 時間延長サービス加算	○	×	必要
(2) 入浴介助加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	○	×	必要
(3) 中重度者ケア体制加算	○	×	必要
(4) 生活機能向上連携加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	○	○	必要
(5) 個別機能訓練加算 (Ⅰ) イ、(Ⅰ) ロ、(Ⅱ)	○	×	必要
(6) ADL維持等加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	○	×	必要
(7) 認知症加算	○	×	必要
(8) 若年性認知症利用者受入加算	○	○	必要
(9) 栄養アセスメント加算	○	○	必要
(10) 栄養改善加算	○	○	必要
(11) 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	○	○	不要
(12) 口腔機能向上加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	○	○	必要
(13) 科学的介護推進体制加算	○	○	必要
(14) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ)	○	○	必要
(15) 介護職員等処遇改善加算 (新設)	○	○	必要
(16) 生活機能向上グループ活動加算	×	○	必要
(17) 一体的サービス提供加算 (新設)	×	○	必要

○…加算の制度があるもの ×…加算の制度がないもの

1 時間延長サービス加算（届出：必要）

日常生活上の世話をを行った後に引き続きサービス提供を行った場合に算定します。

【算定要件】

日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間 8 時間以上 9 時間未満のサービス提供を行った場合、又は所要時間 8 時間以上 9 時間未満のサービス提供を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該サービスの所要時間と当該サービス提供の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が 9 時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- イ 9 時間以上 10 時間未満＝ 50 単位／回
- ロ 10 時間以上 11 時間未満＝ 100 単位／回
- ハ 11 時間以上 12 時間未満＝ 150 単位／回
- ニ 12 時間以上 13 時間未満＝ 200 単位／回
- ホ 13 時間以上 14 時間未満＝ 250 単位／回

<留意点>

延長加算は、所要時間 8 時間以上 9 時間未満の地域密着型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5 時間を限度として算定されるものであり、

例えば、

- ① 9 時間の地域密着型通所介護の後に連続して 5 時間の延長サービスを行った場合
- ② 9 時間の地域密着型通所介護の前に連続して 2 時間、後に連続して 3 時間、合計 5 時間の延長サービスを行った場合には、5 時間分の延長サービスとして 250 単位が算定される。

また、当該加算は地域密着型通所介護と延長サービスを通算した時間が 9 時間以上の部分について算定されるものであるため、

例えば、

- ③ 8 時間の地域密着型通所介護の後に連続して 5 時間の延長サービスを行った場合には、地域密着型通所介護と延長サービスの通算時間は 13 時間であり、4 時間分（＝13 時間－9 時間）の延長サービスとして 200 単位が算定される。

なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の地域密着型通所介護の提供を受ける場合には算定することはできない。

【注意】 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の地域密着型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5 時間を限度として算定されるものです。8 時間以上 9 時間未満の事業所のみ算定が可能です。

重要

※利用者が事業所を利用した後に引き続き事業所の設備を利用して宿泊する場合や宿泊した翌日において事業所の地域密着型通所介護等の提供を受ける場合には算定することはできません。

2 入浴介助加算（届出：必要）

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有し、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定します。

入浴介助加算（Ⅰ）40単位／日

<要件等>

- ① 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
- ② 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと

入浴介助加算（Ⅱ）55単位／日

<要件等>

- ① 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有していること。
- ② 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員（介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。）、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下この号において、「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。
- ③ 当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、利用者の身体状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- ④ ③の入浴計画に基づき、個浴又はその他の利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）にて、入浴介助を行うこと。

<留意点>

- 利用者に一律にバスタオル、フェイスタオル及び洗体タオルの持参は求めてはならない。

ア 入浴介助加算（Ⅰ）について

- ① 入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定

されるものである（大臣基準告示第 14 号の 5）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとする。

② 入浴介助に関する研修とは、入浴介 助に関する基礎的な知識及び技術を習得する機会を指すものとする。

③ 地域密着型通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

イ 入浴介助加算（Ⅱ）について

① ア①から③までを準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算（Ⅰ）」は、「入浴介助加算（Ⅱ）」に読み替えるものとする。

② 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下において「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下 a～c を実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に係る者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～c を実施する。

a 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下、「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問（個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。）し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定地域密着型通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定地域密着型通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

(※) 当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。

なお、医師等が訪問することが困難な場合には、医師等の指示の下、介護職 員

が居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価及び助言を行うこともできることとする。ただし、情報通信機器等の活用については、当該利用者等の同意を得なければならないこと。また、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 指定通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状態や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
- c bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えないこととする。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。

【ポイント】

- 当日熱があったので足湯のみにしたが、入浴介助加算は算定できますか。
→入浴介助加算は、全身浴（全身シャワー浴含む）を実際に行った場合のみ算定できます。足浴等の部分浴や清拭では、入浴介助加算を算定することはできません。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 8】

（問2）入浴介助加算（Ⅱ）について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この他に評価を行うことができる者としてどのような者が想定されるか。

（答）地域包括支援センターの担当職員、福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。

（問3）入浴介助加算（Ⅱ）については、算定にあたって利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。

（答）当該利用者の身体状況や居宅の浴室の環境に変化が認められた場合に再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこととする。

(問5) 入浴介助加算(Ⅱ)については、個浴その他利用者の居宅の状況に近い環境(手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したもの)にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。

(答) 例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない。

【厚生労働省「令和6年度介護報酬改定に関するサービス関係Q&A」(Vol.1)】

(令和6年3月15日)

○ 入浴介助加算(Ⅰ) 研修内容について

(問60) 入浴介助に関する研修とはどのような内容が想定されるのか。

(答) 具体的には、脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など入浴に係る一連の動作において介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等が挙げられるが、これらに限るものではない。

なお、これらの研修においては、内部研修・外部研修を問わず、入浴介助技術の向上を図るため、継続的に研修の機会を確保されたい。

○ 入浴介助加算(Ⅱ) 情報通信機器等を活用した訪問方法について

(問61) 情報通信機器等を活用した訪問する者(介護職員)と評価する者(医師等)が画面を通して同時進行で評価及び助言を行わないといけないのか。

(答) 情報通信機器等を活用した訪問や評価方法としては、必ずしも画面を通して同時進行で対応する必要はなく、医師等の指示の下、当該利用者の動作については動画、浴室の環境については写真にするなど、状況に応じて動画・写真等を活用し、医師等に評価してもらう事で要件を満たすこととしている。

○ 入浴介助加算(Ⅱ)

(問62) 入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。

(答)・利用者の自宅(高齢者住宅(居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。))を含む。)のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる

利用者にあつては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。

①通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の動作を評価する。

- ②通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。
- ③通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状態や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
- ④個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。
- ⑤入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。

○入浴介助加算（Ⅱ）

（問 63）入浴介助加算（Ⅱ）について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この「住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者」とはどのような者が想定されるか。

（答）福祉・住環境コーディネーター2 級以上の者等が想定される。

3 中重度者ケア体制加算 45 単位／日（届出：必要）

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事業所が中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、サービス提供を行った場合に算定します。

<要件等>

- ① 指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- ② 事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4及び要介護5である者の占める割合が100分の30以上確保していること。
- ③ サービス提供を行う時間帯を通じて、専らサービス提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。（他の職務との兼務は認められない。）
- ④ 中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り、在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成していること。

<留意点>

- ① 暦月ごとに、指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要がある。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で2以上確保していれば加算の算定要件を満たすこととなる。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。

- る。
- ② 要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度（4月～2月）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含まない。
 - ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。
 - イ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
 - ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近の割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の取り下げの届出を行わなければならない。
 - ④ 看護職員は、サービス提供を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある、他の職務との兼務は認められない。
 - ⑤ 事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、認知症加算の算定要件も満たす場合は、併せて算定できる。
 - ⑥ 中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

【27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 454】

（問 26）指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人を、指定通所介護を行う時間帯を通じて配置すれば、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人の配置でそれぞれの加算を算定できるのか。

（答）中重度者ケア体制加算の算定対象となる看護職員は他の職務と兼務することはできない。このため、認知症加算を併算定する場合は、認知症介護に係る研修を修了している者を別に配置する必要がある

4 生活機能向上連携加算（届出：必要）

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事業所が外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、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、（Ⅰ）については、利用者の急性憎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、（Ⅱ）については1月につき算定します。

生活機能向上連携加算（Ⅰ）100単位／月 （3月に1回を限度）

生活機能向上連携加算（Ⅱ）200単位／月

＜生活機能向上連携加算（Ⅰ）要件等＞

- ① 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。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」）の助言に基づき、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導

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、利用者の身体の状態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。

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設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

- ② 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、指定地域密着型通所介護事業所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通所介護事業所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等を調整するものとする。

- ③ 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通所介護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。

- ④ 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の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、利用者の心身の状態に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

- ⑤ 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⑤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。

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。

- ⑥ 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。
- ⑦ 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、①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。

＜生活機能向上連携加算（Ⅱ）要件等＞

- ① 生活機能向上連携加算（Ⅱ）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が、当該指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、当該事業所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。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設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ （Ⅰ）③、④及び⑥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。

5 個別機能訓練加算（届出：必要）

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通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、（１）及び（２）については、１日につき次に掲げる単位数を、（３）については１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定している場合には、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロは算定できません。個別機能訓練加算は人員配置だけでなく、計画の策定や評価など、そのプロセスも評価されています。プロセスも加算の重要な算定要件です。加算を算定する事業所にあつては、そのプロセスも含めて加算要件を全て満たしているか改めて確認してください。

- (1) 個別機能訓練加算 (I) イ 56 単位/日
- (2) 個別機能訓練加算 (I) ロ 76 単位/日
- (3) 個別機能訓練加算 (II) 20 単位/月

個別機能訓練加算 (I) イを算定する際の人員配置

<要件等>

専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置すること。この場合において、例えば1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日があらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

なお、指定地域密着型通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る理学療法士等の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定地域密着型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

個別機能訓練加算 (I) イ

<要件等>

以下のいずれにも該当すること

- ① 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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「理学療法士等」）を1名以上配置していること。
- ② 機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。
- ③ 個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
- ④ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅での生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。
- ⑤ 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

個別機能訓練加算 (I) ロを算定する際の人員配置

<要件等>

個別機能訓練加算 (I) イの配置（専従1名以上配置(配置時間の定めなし)）に加え、

合計で2名以上の機能訓練指導員を配置している時間帯において算定が可能。

※ 人員欠如減算・定員超過減算に該当している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。

2名の配置があった時間に機能訓練を実施した際に算定できます。この場合において、例えば1週間のうち特定の時間だけ、専ら機能訓練を実施する理学療法士等を1名に加え、更に専ら機能訓練を実施する理学療法士等1名以上配置している場合は、その時間において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

なお、指定地域密着型通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定地域密着型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ

<要件等>

以下のいずれにも該当すること

- ① イ①で配置された理学療法士等に加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置すること。
- ② イ②から⑤までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

個別機能訓練加算（Ⅱ）

<要件等>

以下のいずれにも該当すること

- ① イ①から⑤まで又はロ①及び②に掲げる基準に適合すること。
- ② 利用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、機能訓練の実施に当たって当該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。

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ（Ⅰ）ロ：共通部分

<留意点>

□ 個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに係る個別機能訓練を行うにあたっては、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成すること。

個別機能訓練目標の設定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行うこと。その際、当該利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標と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。また、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすること。

個別機能訓練項目の設定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。

なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護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。

□ 個別機能訓練の実施体制・実施回数

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに係る個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した5人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。

訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

また、本加算に係る個別機能訓練は、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るため、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要がある、概ね週1回以上実施することを目安とする。

□ 個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに係る個別機能訓練を開始した後は、個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況）等についての評価を行うほか、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、IADL等の状況）の確認を行い、利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録する。

また、概ね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況）等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行うこと。

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、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。

□ その他

- ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第五号の二に規定する基準のいずれかに該当する場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することはできない。
- ・個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの目標設定・個別機能訓練計画の作成方法の詳細を含む事務処理手順例等については、別に定める通知において示すこととする。
- ・個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実

施時間、個別機能訓練実施者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにすること。

注意

○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イと（Ⅰ）ロの主な違い

個別機能訓練加算（Ⅰ）イと（Ⅰ）ロでは、機能訓練指導員の配置と配置時間が異なります。算定に当たっては、その違いに留意する必要があります。

個別機能訓練加算（Ⅱ）

【算定要件】

次のいずれにも該当すること

- ① 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ①から⑤まで又は個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ①及び②に掲げる基準に適合すること。
- ② 利用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、機能訓練の実施に当たって当該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。

<留意点>

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」（令和6年3月15日老老発 0315 第4号）を参照されたい。

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。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&AVol. 3】

（問48）個別機能訓練加算（Ⅰ）イにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっているが、具体的な配置時間の定めはあるのか。

（答）個別機能訓練加算（Ⅰ）イに係る機能訓練指導員については、具体的な配置時間の定めはないが、当該機能訓練指導員は個別機能訓練計画の策定に主体的に関与するとともに、利用者に対し個別機能訓練を直接実施したり、実施後の効果等を評価したりする必要があることから、計画策定に要する時間、訓練時間、効果を評価する時間等を踏まえて配置すること。なお、当該機能訓練指導員は専従で配置することが必要であるが、常勤・非常勤の別は問わない。

（問49）個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理

理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているため、合計で2名以上の理学療法士等を配置する必要があるということか。

(答) 貴見のとおり。

(問 50) 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算(Ⅰ)ロに代えて個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定してもよいのか。

(答) 差し支えない。ただし、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置しているのみの場合、これに加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置している場合では、個別機能訓練の実施体制に差が生じるものであることから、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要がある。

(問 52) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっている。また個別機能訓練加算(Ⅰ)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を サービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、これらの理学療法士等は病院、診療所、訪問看護ステーション等との連携により確保することとしてもよいのか。

(答) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロについては、いずれの場合も、当該加算を算定する事業所に理学療法士等を配置する必要があることから、事業所以外の機関との連携により確保することは認められない。

(問 53) 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロは、この要件に基づき、合計で2名以上の理学療法士等を配置している時間帯において個別機能訓練を実施した利用者に対してのみ算定することができるのか。

(答) 貴見のとおり。例えばサービス提供時間が9時から17時である通所介護等事業所において、

- － 9時から12時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置
 - － 9時から17時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置
- した場合、9時から12時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者に対してのみ、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することができる。(12時以降17時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者については、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定することができる。

指導事例

- ① 個別機能訓練計画が多職種共同で作成されたことが確認できなかった。
- ② 開始時及びその後3月ごとに1回以上利用者の居宅を訪問して、計画の内容(評価を

含む)を説明していなかった。

- ③ 玄関のみの訪問や家族からの聞き取りのみで個別機能訓練計画を作成しており、居宅の状況を確認していなかった。
- ④ 個別機能訓練計画の作成にあたり、全ての利用者が同一の記載となっており、利用者ごとの目標、実施時間、実施方法等を定めていなかった。
- ⑤ 訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)を利用者ごとに残していなかった。
- ⑥ 個別機能訓練加算(Ⅱ)について、個別機能訓練計画に日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標を設定していなかった。
- ⑦ 個別機能訓練加算(Ⅱ)について、5人程度以下の小集団(個別対応を含む)に対して、理学療法士等が直接訓練の提供を行ったことが確認できなかった。

6 ADL維持等加算(Ⅰ)30単位/月・(Ⅱ)60単位/月(届出:必要)

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通所介護事業所において、利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、評価対象期間(加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間)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月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。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ません。(厚労告126別表2の2注14)

【算定要件(Ⅰ)】

次のいずれにも適合すること。

- ① 評価対象者(当該事業所又は当該施設の利用期間(②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。
- ② 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「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。
- ③ 評価対象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。

【算定要件(Ⅱ)】

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 算定要件(Ⅰ)①及び②の基準に適合するものであること。
- ② 評価対象者のADL利得の平均値が2以上であること。

<留意点>

- 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 大臣基準告示第16号の2イ(4)における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

（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。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。

- ③ 大臣基準告示第 16 号の 2 イ（3）及びロ（2）における A D L 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 A D L 値から、評価対象利用開始月に測定した A D L 値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定した A D L 値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

1 2 以外の者	A D L 値が 0 以上 25 以下	1
	A D L 値が 30 以上 50 以下	1
	A D L 値が 55 以上 75 以下	2
	A D L 値が 80 以上 100 以下	3
2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第 27 条第 1 項に規定する要介護認定をいう。）があった月から起算して 12 月以内である者	A D L 値が 0 以上 25 以下	0
	A D L 値が 30 以上 50 以下	0
	A D L 値が 55 以上 75 以下	1
	A D L 値が 80 以上 100 以下	2

- ④ ③において A D L 利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、A D L 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（以下において「評価対象利用者」という。）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 A D L 維持等加算（Ⅱ）を算定している場合、A D L 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 1 2 月に限り算定を継続することができる。

【令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A Vol. 5】

（問 5）A D L の評価は、一定の研修を受けた者により、B a r t h e l I n d e x（以下「B I」という。）を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。

（答）一定の研修とは、様々な主体によって実施される B I の測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定の B I に関するマニュアル及び B I の測定についての動画等を用いて、B I の測定方法を学習することなどが考えられる。また、事業所は、B I による評価を行う職員を外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどにより

B I の測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでB Iによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。

7 認知症加算 60単位／日（届出：必要）

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通所介護事業所において、厚生労働大臣が定める利用者に対してサービス提供を行った場合に算定します。

【算定要件】

- ① 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- ② 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、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の者の占める割合が100分の15以上であること。
- ③ 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1以上確保していること。
- ④ 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的で開催していること。
- ⑤ 認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること。

<留意点>

- ① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、中重度者ケア体制加算の留意点①を参照。
- ② 「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の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとし、これらの者の割合については、前年度（4月～2月）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、中重度者ケア体制加算の留意点③を参照。
- ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ⑤ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。
- ⑥ 「認知症介護に係る実践的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症

介護実践者研修」を指すものとする。

- ⑦ 認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、認知症看護に係る適切な研修の修了者は、指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある。
- ⑧ 「認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議」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」等を遵守していること。
- ⑨ 認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。

平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A （平成 27 年 4 月 1 日）

（問 33）認知症加算について、認知症介護実践者研修等の修了者の配置が求められているが、当該研修修了者は、介護職員以外の職種（管理者、生活相談員、看護職員等）でもよいのか。

（答）介護職員以外の職種の者でも認められるが、その場合、通所介護を行う時間帯を通じて指定通所介護事業所に従事している必要がある。なお、他の加算の要件の職員として配置する場合、兼務は認められない。

【令和 6 年介護報酬改定 Q&A Vol.1 問 18】

【認知症専門ケア加算、認知症加算】

問 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

答 ・ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。

- ・ 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2（認定調査員）」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
- ・ これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

（注）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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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 1 日老企第 3 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第二 1 （「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について）、指定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」の制定及び「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援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」等の一部改正について（平成 18 年 3 月 17 日老計発 0317001

号、老振発 0317001 号、老老発 0317001 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知) 別紙 1 第二 1 6) 「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護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(平成 18 年 3 月 31 日老計発 0331005 号、老振発 0331005 号、老老発 0331018 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知) 第二 1 (「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 4) (令和 3 年 3 月 29 日) 問 30 は削除する。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (平成 27 年 4 月 1 日) 問 32 は削除

介護報酬通知(平 18 老計 0331005 号・老振 0331005 号・老老 0331018 号)・第 2 の 1 (12)

(12) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」(平成 5 年 10 月 26 日老健第 135 号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成 21 年 9 月 30 日老発 0930 第 5 号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見 (1) 日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 医師の判定がない場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2 (4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7 の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

8 若年性認知症利用者受入加算 60 単位/日(届出: 必要)

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通所介護事業所において、若年性認知症利用者に対してサービス提供を行った場合に算定します。

【算定要件】

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通所介護事業所が、若年性認知症利用者(介護保険法施行令(平成 10 年政令第 412 号)第 2 条第 6 号に規定する初老期における認知症によって法第 7 条第 3 項に規定する要介護者となった者又は同条第 4 項に規定する要支援者となった者をいう。以下同じ)に対してサービス提供を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、1 日につき 60 単位(ただし、認知症加算を算定している場合は算定しない。)を所定単位数に加算する。

<留意点>

- ☐ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
- ☐ 認知症加算を算定している場合は、算定しない。
- ☐ 65歳の誕生日の前々日までが対象。

9 栄養アセスメント加算 50単位/月（届出：必要）

基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数を算定します。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しません。

【算定要件】

次に掲げるいずれの基準にも適合していること。

- ① 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ② 利用者ごとに、管理栄養士、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栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- ③ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理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。
- ④ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<留意点>

- ① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、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。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。
 - イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - ロ 管理栄養士、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、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
 - ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。

ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F E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。

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栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・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。

10 栄養改善加算 200単位／回（3月以内の期間に限り1月2回まで）

（届出：必要）

基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合に算定します。

【算定要件】

次に掲げるいずれの基準にも適合していること。

- ① 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ② 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下、「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ③ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ④ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ⑤ 運営規程に定められた利用定員を遵守するとともに、人員基準に定められた職種、員数の職員を配置し、定員超過及び人員欠如による減算をしていないこと。

＜留意点＞

- ① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、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。

- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。
- イ BMI が 18.5 未満である者
 - ロ 1～6 月間で 3 % 以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリスト No. (11) の項目が「1」に該当する者
 - ハ 血清アルブミン値が 3.5 g / d l 以下である者
 - ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者
 - ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者
- なお、次のような問題を有する者について、上記イ～ホのいずれかの項目に該当するか適宜確認されたい。
- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（「基本チェックリスト」の口腔機能に関連する (13) (14) (15) のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
 - ・ 生活機能の低下の問題
 - ・ 褥瘡に関する問題
 - ・ 食欲の低下の問題
 - ・ 閉じこもりの問題（「基本チェックリスト」の閉じこもりに関連する (16) (17) のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
 - ・ 認知症の問題（「基本チェックリスト」の認知症に関連する (18) (19) (20) のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
 - ・ うつの問題（「基本チェックリスト」のうつに関連する (21) から (25) の項目において 2 項目以上「1」に該当する者などを含む。）
- ④ 栄養改善サービスの提供は以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。
- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」）を行い、管理栄養士、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、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
 - ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

ヘ 指定地域密着型サービス基準第37条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

⑤ おおむね3月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

11 口腔・栄養スクリーニング加算（6月に1回を限度）（届出：不要）

基準に適合する指定地域密着型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。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せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しません。

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位

【口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）算定要件】

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイを算定していること。

② 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に文書等で提供していること。

ロ 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、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に文書等で提供していること。

ハ 算定日が属する月が、次のいずれにも該当しないこと。

・ 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了

した日の属する月であること。

- ・当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

③ 定員超過利用、人員基準欠如による減算に適合しないこと。

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

【算定要件】次に掲げる基準のいずれかに適合すること

（１）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ② 定員超過利用、人員基準欠如による減算に適合しないこと。
- ③ 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
- ④ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

（２）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 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、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ② 定員超過利用、人員基準欠如による減算に適合しないこと。
- ③ 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- ④ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。
- ⑤ 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、口腔連携強化加算を算定していないこと。

＜留意点＞

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、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。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第 51 号の 6 ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。

- ③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合はかかりつけ歯科医への受診状況を利用者又はその家族等に確認し、必要に応じて受診を促すとともに、当該利用者を担当する介護支援専門員に対して、口腔機能向上サービスの提供を検討するように依頼すること。また、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。

ロ 栄養スクリーニング

- a BMI が 18.5 未満である者
- b 1 ～ 6 月間で 3 % 以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの No.11 の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が 3.5 g / dl 以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

低栄養状態の利用者については、かかりつけ医への受診状況を利用者又はその家族等に確認し、必要に応じて受診を促すとともに、当該利用者を担当する介護支援専門員に対して、栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

- ④ 口腔・栄養スクリーニング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で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

12 口腔機能向上加算（3月以内の期間に限り1月2回まで）（届出：必要）

基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的实施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合に算定します。

口腔機能向上加算（Ⅰ） 150 単位

口腔機能向上加算（Ⅱ） 160 単位

【算定要件】

- ① 口腔機能向上加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 1 名以上配置していること。
 - ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
 - ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護

職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

② 口腔機能向上加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ ①イからホまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ロ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理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。

<留意点>

① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能控除サービスの提供には、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。

② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。

③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。

イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者

ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)(14)(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者

ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあつては、加算は算定できない。

イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合

ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であつて、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合

⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となつて、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、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取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。

ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

- ⑥ おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

- ⑦ 厚生労働省への情報の提出については、L I F E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。

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口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の 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。

ポイント

口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、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。

13 科学的介護推進体制加算 （届出：必要）

次に掲げる基準のいずれの基準にも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通所介護事業所が、利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

イ 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症（法第5条の2に規定する認知症をいう。）の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

ロ 必要に応じて地域密着型通所介護計画を見直すなど、指定地域密着型通所介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定地域密着型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

ポイント

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものである。

ること。

- ② 情報の提出については、L I F E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。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（P D C Aサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
 - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
 - ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
 - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- ④ 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。

＜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（抜粋）＞

（１）L I F E への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからエまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ち訪問通所サービス通知第 1 の 5 の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者等全員について本加算を算定できないこと（例えば、4 月の情報を 5 月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4 月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者等（以下「既利用者等」という。）については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者等（以下「新規利用者等」という。）については、当該サービスの利用を開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）

ウ ア又はイの月のほか、少なくとも 3 月ごと

エ サービスの利用を終了する日の属する月

ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えない。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。

（２）L I F E への提出情報について

通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおいて科学的介護推進体制加算を算定する場合又は施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算（Ⅰ）を算定する場合は、事業所又は施設の全ての利用者等について、別紙様式 1（科学的介護

推進に関する評価（通所・居住サービス））又は別紙様式2（科学的介護推進に関する評価（施設サービス））にある「基本情報」、「総論」、「口腔・栄養」及び「認知症（別紙様式3も含む。）」の任意項目を除く情報を、やむを得ない場合を除き提出すること。

施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定する場合は、上記に加えて「総論」の診断名・服薬情報についても提出すること。上記以外の項目（「認知症」や「その他」の任意項目等）についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

また、提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・（1）アに係る提出情報は、当該算定開始時における情報
- ・（1）イに係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・（1）ウに係る提出情報は、前回提出時以降の評価時点の情報
- ・（1）エに係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 3】

（問 17）L I F Eに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

（答）L I F Eの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F Eのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要であるものの、情報の提供自体については、利用者の同意は必要ない。

（問 18）加算を算定しようと考えているが、例えば利用者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

（答）加算の算定に係る同意が得られない利用者がある場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者について算定が可能である

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 10】

（問 3）サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱如何。

（答）当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要はあるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

14 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（届出：必要）

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通所介護事業所が利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い算定します。

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）22単位／回

【算定要件】次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 次のいずれかに適合すること

当該指定地域密着型通所介護事業所の

a 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 70 以上であること

b 介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 100 分の 25 以上であること。

② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18 単位／回

【算定要件】次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

当該指定地域密着型通所介護事業所の

① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上であること。

② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 単位／回

【算定要件】次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 次のいずれかに適合すること。

当該指定地域密着型通所介護事業所の

a 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 40 以上であること

b 利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。

② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<留意点>

① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（4 月から 2 月）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が 6 月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前 3 月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4 月以降届出が可能となるものであること。

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

② ①のただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近 3 月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、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、直ちに加算の取下げの届出を提出しなければならない。

③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成 24 年 4 月における勤続年数 3 年以上の者とは、平成 24 年 3 月 31 日時点で勤続年数が 3 年以上である者をいう。

④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑤ 指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

⑥ 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

※ サービス提供体制強化加算は区分支給限度基準額の算定対象外

15 介護職員処遇改善加算（届出：必要）

介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたもので、基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た事業所が利用者にサービス提供を行った場合に基準に掲げる区分に従い算定します。

併算定不可。

<算定基準>

<地域密着型通所介護>平成18年厚生労働省告示第126号 <通所介護相当サービス>基準要綱第4条（別紙2）

○ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算（介護職員等処遇改善加算を除く）を加えた1月当たりの総単位数に、加算区分ごとに、次の表に掲げるサービス類型別の加算率を乗じた単位数を算定する。

なお、介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外される。

[地域密着型通所介護][通所介護相当サービス]の場合

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）介護報酬総単位数の9.2%に相当する単位数
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）介護報酬総単位数の9.0%に相当する単位数
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）介護報酬総単位数の8.0%に相当する単位数
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）介護報酬総単位数の6.4%に相当する単位数

「介護職員等処遇改善加算」の算定要件

加算区分	算定要件（賃金改善以外の要件）
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	①～⑧ の要件を満たすこと
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	①～⑥、⑧ の要件を満たすこと
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	①～⑤、⑧ の要件を満たすこと
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	①～④、⑧ の要件を満たすこと

●月額賃金改善要件

① 月額賃金改善要件Ⅰ（月給による賃金改善）

処遇改善加算Ⅳの加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てること。また、事業所等が処遇改善加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定する場合にあっては、仮に処遇改善加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てること。

② 月額賃金改善要件Ⅱ（旧ベースアップ等加算相当の賃金改善）

旧ベースアップ等支援加算未算定の場合のみ適用

前年度と比較して、旧ベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給

等の改善（月給の引上げ）を行うこと。

●キャリアパス要件

③ キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）

次のイ、ロ及びハの全てに適合すること。

イ 介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ロ イに掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。

ハ イ及びロの内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

④ キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

次のイ及びロの全てに適合すること。

イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び一又は二に掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

一 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

二 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。

⑤ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）

次のイ及びロの全てに適合すること。

イ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき 定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。

一 経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

二 資格等に応じて昇給する仕組み

介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

三 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

ロ イの内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

⑥ キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）

経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円以上であること。

⑦ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）

サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。

●職場環境等要件

⑧ 職場環境等要件

以下に掲げる処遇改善の取組を実施すること。

- (1) 入職促進に向けた取組
- (2) 資質の向上やキャリアアップに向けた支援
- (3) 両立支援・多様な働き方の推進
- (4) 腰痛を含む心身の健康管理
- (5) 生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組
- (6) やりがい・働きがいの醸成

・処遇改善加算Ⅰ・Ⅱにおける職場環境等要件

上記(1)～(4)及び(6)の区分ごとにそれぞれ2つ以上、(5)は3つ以上（うち一部は必須）取り組むこと。

また、情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表すること。

・処遇改善加算Ⅲ・Ⅳにおける職場環境等要件

下記(1)～(4)及び(6)の区分ごとにそれぞれ1つ以上、(5)生産性向上は2つ以上取り組むこと。

※ 算定要件等詳細は共通項目「17 介護職員等処遇改善加算」を参照してください。

16 生活機能向上グループ活動加算（介護予防通所介護相当サービスのみ）

生活機能向上グループ活動加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合に算定できます。また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できません。

生活機能向上グループ加算 100単位/月

＜算定基準＞

① 生活機能向上グループ活動の準備

利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるよう、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。1つのグループの人数は6人以下とします。

② 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定

介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、その他の職種の者が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のアからエまでに掲げる手順により行い、得られた結果は、通所型サービス計画に記録すること。

ア 当該利用者が、

- i 要支援状態等に至った理由と経緯
- ii 要支援状態等となる直前の日常生活の自立の程度と家庭内での役割の内容
- iii 支援状態等となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと
- iv 現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容

ⅴ 近隣との交流の状況等について把握すること。

ⅴについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。到達目標は、おおむね3月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するためにおおむね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。到達目標及び短期目標については、当該利用者のケアプラン等と整合性のとれた内容とすること。

ⅵ 介護職員等は、当該利用者の同意を得た上で到達目標を達成するために適切な活動項目を選定すること。当該利用者の活動項目の選定に当たっては、生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるよう支援すること。

ⅶ 生活機能向上グループ活動の利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間で1週につき1回以上行うこととし、その実施期間はおおむね3月以内とする。介護職員等は、この内容を当該利用者に説明し、同意を得ること。

③ 生活機能向上グループ活動の実施方法

ⅴ 介護職員等は、予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成し、当該活動項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておくこと。

ⅵ 生活機能向上グループ活動は、一のグループごとに、当該生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて1人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切な支援を行うこと。

ⅵ 介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録すること。

ⅶ 利用者の短期目標に応じて、おおむね1月ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を実施。

ⅴ 施期間終了後、到達目標の達成状況及び②のⅴのⅲからⅴまでの状況等について確認すること。その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する地域包括支援センター等に報告すること。また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び地域包括支援センター等と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。

★参考：「介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000756265.pdf>

【ポイント】

- 同月中に利用者に対し、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は一体的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は算定しません。
- なお、上記加算の届出を行っている事業所であっても、生活機能向上グループ活動加算の届出を行うことは可能です（同一利用者に対して同一月に生活機能向上グループ

活動加算と上記加算を同時に算定することはできませんが、上記加算を算定していない利用者に対して生活機能向上グループ活動加算を算定することは可能であるため。

17 一体的サービス提供加算（介護予防通所介護相当サービスのみ）

身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から、以下の見直しを行いました。

ア 運動器機能向上加算を廃止し、基本報酬への包括化を行う。

イ 運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算のうち、複数の加算を組み合わせで算定していることを評価する選択的サービス複数実施加算について見直しを行う。

運動器機能向上加算の廃止に伴い、選択的サービス複数実施加算は一体的サービス提供加算に変更になります。

一体的サービス提供加算 480 単位/月

○ 以下の要件を全て満たす場合、一体的サービス提供加算を算定する。

- ・ 栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。
- ・ 利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けていること。
- ・ 栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと。

一体的サービス提供加算は、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合、算定が可能になります。

1 定員超過利用（届出：必要）

（1）定員超過利用による減算の適用

単位ごとに、月平均の利用者数が市町村長に提出した運営規程に定められている利用定員を超えた場合は、利用者全員について所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数で算定する。

- 減算適用時期：月平均で定員を超過した単位の発生した月の翌月から解消した月まで利用者全員分について所定単位数の 70% に減算

1 日でも定員を超過すれば人員基準違反です。「減算にならないければよい」といった考え方で事業を運営しないようにしてください。

重要

市町村長は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が 2 月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討することとなっています。

なお、定員超過利用・人員基準欠如による減算適用期間中は、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔・栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算、サービス提供体制強化加算も算定要件を満たさなくなり、算定できません。加算の取り下げが必要（口腔・栄養スクリーニング加算は届出不要）になりますので注意してください。

2 人員基準欠如（届出：必要）

単位ごとに、人員基準に定める員数の看護職員又は介護職員を置いていない状況で行われた場合は、利用者全員について所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数で算定します。

単位ごとに、1 月当たりの職員の配置が次の計算式に当てはまる場合、減算となります。

（1）人員基準欠如を計算する際の数について

- 看護職員の数は、1 月間の職員の数の平均を用いる。この場合、1 月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。
- 介護職員等の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数を用いる。この場合、1 月間の勤務延時間数は、配置された職員の 1 月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。

（2）人員基準上必要とされる員数から 1 割を超えて減少した場合

⇒ この場合、人員基準欠如があった翌月から、人員欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について、所定単位数の 70% に減算されます。

【看護職員】

サービス提供日に配置された看護職員の延べ人数

サービス提供日数

< 0.9

【介護職員】

$$\frac{\text{当該月に配置された介護職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき介護職員の勤務延時間数}} < 0.9$$

(3) 人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合 (届出：必要)

⇒人員基準欠如があった翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員において所定単位数の70%に減算されます。ただし、人員欠如があった翌月の末日において人員基準を満たしている場合は、減算する必要はありません。

【看護職員】

$$0.9 \leq \frac{\text{サービス提供日に配置された看護職員の延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 1.0$$

【介護職員】

$$0.9 \leq \frac{\text{当該月に配置された介護職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき介護職員の勤務延時間数}} < 1.0$$

※ 届出を行わず、人員基準欠如による減算のコードにて報酬請求を行った場合、システム上エラーが生じ、報酬が支払われなくなる可能性がありますので注意してください。

ポイント

市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導することとされ、当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討することとなっています。

なお、定員超過利用・人員基準欠如による減算適用期間中は、「栄養アセスメント加算」「栄養改善加算」「口腔・栄養スクリーニング加算」「口腔機能向上加算」「サービス提供体制強化加算」も算定要件を満たさなくなり、算定できません。加算の取り下げの届出（口腔・栄養スクリーニング加算は届出不要）が必要になりますので注意してください。

3 同一建物減算 (届出：不要)

地域密着型通所介護事業所と同一建物に居住する又は地域密着型通所介護事業所と同一建物から通う利用者については、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要な場合を除き、所定の単位数（94 単位／日）を減算します。

【算定要件】

- ・ 地域密着型通所介護事業所と同一建物(※1)に居住する者又は同一建物(※1)から当該事業所に通う者に対し、指定地域密着型通所介護を行っていること。
- ・ 傷病等により、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行う場合(※2)は、減算を行わないこと。

(※1)同一建物とは・・・

⇒ 地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に地域密着型通所介護事業所等がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当します。同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しません。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該地域密着型通所介護事業所の事業者（開設法人）と異なる場合であっても該当します。

(※2)例外的に減算対象とならない場合

⇒ 傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象となりません。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られます。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について地域密着型通所介護計画に記載し、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければなりません。

4 送迎減算 （届出：不要）

利用者に対して、事業者が居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合（利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合等）は、片道につき47単位の減算となります。

また、地域密着型通所介護事業所等の利用者が宿泊サービスを受ける場合についても、送迎減算を算定します。

（例）利用者が通所介護と連続して「2泊3日」で宿泊サービスの提供を受けた場合

- 1日目は「事業所から居宅への送りがない」ことから、片道47単位の減算が適用されます。
- 2日目は「事業所～居宅間で送迎どちらもない」ことから、往復94単位の減算が適用されます。
- 3日目は「事業所から居宅への迎えがない」ことから、片道47単位の減算が適用されます。

※「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2)」(平成 27 年 4 月 30 日)より

(問 5) 指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス(宿泊サービス)を連続して利用する場合に、初日と最終日を除き、行き帰りの送迎を実施しないことになるが、送迎減算(47 単位×2)と同一建物減算(94 単位)のどちらが適用されるのか。

(答) 同一建物減算(94 単位)については、事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者について適用するものであるため、当該事業所は送迎減算(47 単位×2)が適用される。

なお、初日と最終日についても片道の送迎を実施していないことから、送迎減算(47 単位)が適用される。

ポイント

- 「同一建物に居住する者又は同一建物から指定通所介護事業所に通う者に係る減算」の対象となっている場合には、当該減算の対象とはなりません。
- 事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはなりません。

指導事例

- ① 介護保険の利用者のほか自費の利用者も受け入れている事業所で、自費利用者も含めた利用者数の合計が利用定員を超過しており、定員超過による減算(過誤調整)となった。
- ② イベントの開催日に定員を超過していた。
- ③ 看護師の人員欠如減算が必要となる事業所で、減算の届出を行っていなかった。
- ④ 宿泊サービスを利用している利用者に、送迎減算をしていなかった。
- ⑤ 同一建物の定義を、有料老人ホーム等の施設で20名以上と認識していたため、事業所と同一建物の住居から通所する利用者を減算しなかった。

5 高齢者虐待防止未実施減算(届出:要)

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者(居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。)について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を基本報酬から減算します。

なお、全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和 6 年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加します。

【算定要件】

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合、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基本報酬を減算する。

- ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期

的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

- ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日)】

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

(問 167) 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない場合は減算の適用となるのか。

(答) ・ 減算の適用となる。
・ なお、全ての措置の一つでも講じられていない場合は減算となることに留意すること。

(問 168) 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

(答) 過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

(問 169) 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされ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三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、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

(答) 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

6 業務継続計画未策定減算（届出：要）

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を基本報酬から減算します。

【算定要件】

- ・ 以下の基準に適合していない場合
 - ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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（業務継続計画）を策定すること

- ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

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）から基準を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。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）（令和6年3月15日）】

○ 業務継続計画未策定減算について

（問 164） 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

- （答）
- ・ 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
 - ・ なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

（問 166） 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

- （答）
- ・ 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
 - ・ 例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、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の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。
 - ・ また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

1 指針の遵守について

宿泊サービスの最低限の質を担保するという観点から、平成 27 年 4 月 30 日に厚生労働省から「指定通所介護事業所等の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針」が示され、宿泊サービスを提供する場合の届出が必要とされていますのでご注意ください。

「指定通所介護事業所等の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針」

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc1016&dataType=1&pageNo=1

2 宿泊サービスの定義

この指針において、「宿泊サービス」とは、指定地域密着型通所介護事業者が当該事業所の営業時間外に、その設備を利用し、当該事業者の利用者に対し、排せつ、食事等の必要な介護などの日常生活上の世話を夜間及び深夜に提供するサービスです。

この指針において、「利用者」とは、指定通所介護事業所等を利用している者であって、当該指定通所介護事業所等が提供する宿泊サービスを利用する者をいいます。

3 宿泊サービスの提供

- (1) 宿泊サービス事業者は、利用者の心身の状況により、若しくは利用者の家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象に、宿泊サービスを提供するものです。
- (2) 宿泊サービス事業者は、(1)の趣旨に鑑み、緊急時又は短期的な利用に限って、宿泊サービスを提供してください。

なお、利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等のやむを得ない事情により連続した利用が予定される場合においては、指定居宅介護支援事業者等と密接に連携を図った上で、他の介護保険サービス等への変更も含め、利用者の心身の状況や利用者の家族の事情等に応じたサービス提供を検討することが必要です。

4 宿泊サービス計画書の作成について

宿泊サービス事業者は、宿泊サービスを概ね 4 日以上連続して利用することが予定されている利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえて、利用者が利用する指定通所介護事業所等におけるサービスとの継続性に配慮して、当該利用者の指定居宅介護支援事業者等と連携を図った上、具体的なサービスの内容等を記載した宿泊サービス計画を作成することが必要です。

なお、4 日未満の利用であっても反復的、継続的に利用することが予定されている利用者については、宿泊サービス計画を作成し宿泊サービスを提供します。

計画の作成に当たっては、居宅サービス計画等に沿って作成し、宿泊サービスの利用が長期間とならないよう、居宅介護支援事業者等と密接に連携を図るとともに、その内容について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、作成した計

画を利用者に交付することが必要です。

宿泊サービスの作成にあたっては、提供期間・達成目標・必要性等を明記し、適切に評価してください。

また、宿泊サービス事業者は、介護支援専門員と連携し、利用者の心身の状況等の把握に努め、利用者の尊厳の保持及び安全確保の徹底を図るとともに、利用者の心身の状況等に応じた適切なサービスが提供されるように必要な支援を行ってください。

注意

- 宿泊サービス事業所は利用者の居宅とみなすことはできないため、訪問看護や福祉用具貸与等の居宅サービスを利用することができません。
- 利用者が必要とするサービスの提供が困難であると判断した場合は、介護支援専門員と連携し、サービスの変更等の必要な措置を速やかに講じてください。

5 設備に関する指針

(1) 利用定員

宿泊サービス事業所の利用定員は、当該指定通所介護事業所等の運営規程に定める利用定員の2分の1以下かつ9人以下としてください。

(2) 宿泊室

ア 宿泊室の定員は、1室あたり1人とすること。ただし、利用者の希望等により処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができます。

イ 宿泊室の床面積は、1室あたり7.43平方メートル以上です。

ウ ア及びイを満たす宿泊室(以下「個室」という。)以外の宿泊室を設ける場合、個室以外の宿泊室の定員は、1室あたり4人以下としてください。

エ 個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、7.43平方メートルに宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければなりません。なお、プライバシーが確保されたものとは、例えば、パーテーションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるものである必要がありますが、壁やふすまのような建具まで要するものではありません。ただし、カーテンはプライバシーが確保されたものとは考えにくいことから認められません。

また、利用者の希望等により処遇上必要と認められる場合を除き、男女が同室で宿泊することがないように配慮が必要です。

6 事故報告書の提出について

宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供中に事故が発生した場合、速やかに事故報告書を市町村に提出する必要があります。

また、宿泊サービス提供中に火災等の重大事故が発生していることを踏まえ、利用者の安全確保の観点から、事故報告書提出とともに、再発防止の取り組みを実践してください。

利用者に対する宿泊サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行ってください。

7 事業開始にあたっての届出について

宿泊サービスの事業の開始にあたり、「指定通所介護事業所等における宿泊サービスの実施に関する届出書」を提出する必要があります。

【（地域密着型）通所介護計画書】

作成日：年 月 日	前回作成日：年 月 日	初回作成日：年 月 日
ふりがな氏 名	性別	大正 / 昭和 年 月 日生 歳
		要介護度
		計画作成者：
		職種：
障害高齢者の日常生活自立度：自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2		認知症高齢者の日常生活自立度：自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

I 利用者の基本情報

通所介護利用までの経緯(活動歴や病歴)

利用者本人の希望

家族の希望

利用者本人の社会参加の状況

利用者の居宅の環境（利用者の居宅での生活状況をふまえ、特によく使用する場所・使用したいと考えている場所の環境を記入）★

健康状態(病名、合併症(心疾患、吸器疾患等)、服薬状況等)★

ケアの上での医学的リスク(血圧、転倒、嚥下障害等)・留意事項★

II サービス利用目標・サービス提供内容の設定

利用目標				
長期目標	設定日 年 月 達成予定日 年 月		目標達成度	達成 ・ 一部 ・ 未達
短期目標	設定日 年 月 達成予定日 年 月		目標達成度	達成 ・ 一部 ・ 未達

サービス提供内容（※）					
目的とケアの提供方針・内容		評価		迎え（有・無）	
		実施	達成		
①	月 日 ～ 月 日	実施	達成		プログラム（1日の流れ）
		一部	一部		
		未実施	未実施		
②	月 日 ～ 月 日	実施	達成		
		一部	一部		
		未実施	未実施		
③	月 日 ～ 月 日	実施	達成		
		一部	一部		
		未実施	未実施		
④	月 日 ～ 月 日	実施	達成		
		一部	一部		
		未実施	未実施		
⑤	月 日 ～ 月 日	実施	達成		送り（有・無）
		一部	一部		
		未実施	未実施		

特記事項

実施後の変化(総括) 再評価日：年 月 日

※サービス提供内容の設定にあたっては、長期目標・短期目標として設定した目標を達成するために必要なプログラムとなるよう、具体的に設定すること。
※入浴介助加算（Ⅱ）を算定する場合は、★が記載された欄等において必要な情報を記入すること。

利用者・家族に対する本計画の説明者及び同意日

説明者

説明・同意日

年 月 日

(地域密着型) 通所介護 ○○○	〒000-0000 住所：○○県○○市○○ 00-00	管理者：
事業所No. 000000000	Tel. 000-000-0000/Fax. 000-000-0000	

【（地域密着型）通所介護計画書】（記載例）

作成日：令和〇年11月3日	前回作成日：令和〇年10月3日	初回作成日：令和〇年8月8日
ふりがな 氏名 こべつ たろう 個別 太郎	性別 大正 / 昭和 △年 4 月 2 日生 82 歳	要介護度 要介護1 計画作成者：〇〇 〇〇 職種：理学療法士（機能訓練指導員）
障害高齢者の日常生活自立度：自立 J1 J2(A1) A2 B1 B2 C1 C2		認知症高齢者の日常生活自立度：自立 I (IIa) IIb IIIa IIIb IV M

I 利用者の基本情報

通所介護利用までの経緯（活動歴や病歴） 昨年未から物忘れの症状が出現し、〇年1月にアルツハイマー型認知症と診断された。最近、外に出る機会が乏しく、家に閉じこもりがちであり、家事を行う回数も少なくなってきた。	
利用者本人の希望 自宅での生活を続けたい。自宅のお風呂に入れるようになりたい。 デイサービスではお風呂に入る練習をしたり、他の利用者と話をしたい。 買い物が好きなので、近所に買い物に行けるようになりたい。	家族の希望 本人が希望する限りは、自宅と一緒に暮らし続けたい。 以前のように元気で過ごしてほしい。 ハリのある生活をするため、家事などがまたできるようになってほしい。
利用者本人の社会参加の状況 自宅では簡単な調理の手伝いをしてる。（元々家事や買い物等を積極的に行っていた。手先が器用で工作や習字、絵を描くことが得意。） 社交的な性格で、顔なじみの近所の人と話をすることを楽しみにしている。	
利用者の居宅の環境（利用者の居宅での生活状況をふまえ、特によく使用する場所・使用したいと考えている場所の環境を記入）★ ・居宅は2階建ての一軒家。利用者の居室や浴室は1階にあり、2階にあがることはほとんどない。玄関、廊下、居室内には手すりがある。 ・浴室環境は利用者の心身の状況からみて使用上の問題はなし。 （床は段差なし、滑り止め加工あり。浴槽の高さは50センチ。バスボードと入浴用椅子の配置あり。別添写真参照。）	
健康状態（病名、合併症（心疾患、吸器疾患等）、服薬状況等）★ ・アルツハイマー型認知症（ドネペジル5mg/1X朝を内服中） ・高血圧症（アムロジピン5mg/1X朝を内服中）	ケアの上での医学的リスク（血圧、転倒、嚥下障害等）・留意事項★ ・血圧上昇時には運動を控えること。

II サービス利用目標・サービス提供内容の設定

利用目標				
長期 目標	設定日 〇年 8 月	・自宅での生活を継続する。 ・近所のスーパーで買い物ができるようになる。	目標 達成度	達成・一部・未達
短期 目標	設定日 〇年 11 月	・他の利用者とのコミュニケーションを図る。 ・スーパーで買い物ができるようになるために心身機能を回復す	目標 達成度	達成・一部・未達

サービス提供内容（※）					
目的とケアの提供方針・内容		評価		迎え（有）無）	
		実施	達成		
①	11月 4 日 ～ 月 日 入浴（自宅で入浴ができるよう、自宅の浴室環境をふまえ、福祉用具を選定し入浴動作を練習する）	実施	達成	脱衣・着衣、洗髪に問題はないが、浴槽をまたぐ動作に不安があり、バスボードを用いて引き続き練習を行う。	プログラム（1日の流れ）
		一部	一部		
		未実施	未実施		
		未実施	未実施		
②	11月 4 日 ～ 月 日 昼食（自身でメニューを選び、配膳・下膳を行う（食事介助なし））	実施	達成	自身で栄養バランスを考えてメニューを選ぶことや、食事の準備・片付けをすることができている。食後声掛けし、服薬もできている。	10時00分 サービス開始
		一部	一部		
		未実施	未実施		
		未実施	未実施		
③	11月 4 日 ～ 月 日 個別機能訓練（個別機能訓練計画書を参照）	実施	達成	-	10時30分 入浴 12時00分 昼食
		一部	一部		
		未実施	未実施		
		未実施	未実施		
④	11月 4 日 ～ 月 日 レクリエーション（他の利用者との会話を楽しむ。習字や合唱のプログラムに参加する）	実施	達成	他の利用者と楽しく会話をする ことができている。習字や合唱 のプログラムにも毎回参加して いる。	13時30分 個別機能訓練 15時00分 レクリエーション
		一部	一部		
		未実施	未実施		
		未実施	未実施		
⑤	月 日 ～ 月 日	実施	達成		16時00分 サービス終了
		一部	一部		
		未実施	未実施		
		未実施	未実施		
送り（有）無）					

特記事項 利用者はもともと活発な方であり、機能訓練やレクリエーションに積極的に参加したいと考えている。	※サービス提供内容の設定にあたっては、長期目標・短期目標として設定した目標を達成するために必要なプログラムとなるよう、具体的に設定すること。 ※入浴介助加算（Ⅱ）を算定する場合は、★が記載された欄等において必要な情報を記入すること。
実施後の変化（総括） 再評価日：令和〇年 11 月 3 日 デイサービスに通い始めてから3か月が経過し、デイサービスの環境にも慣れてきている様子。機能訓練やレクリエーションにも積極的に参加しており、効果も現れてきている。自宅で生活し続けられるよう、心身の状態を確認し、事業所内ではできる限り自身の残存能力を活かして行動するよう促すとともに、自身の力での対応が難しい場合は介助を行っていく。	利用者・家族に対する本計画の説明者及び同意日 説明者 〇〇 〇〇 説明・同意日 〇年 11 月 5 日

（地域密着型）通所介護 〇〇〇 事業所No. 000000000	〒000-0000 住所：〇〇県〇〇市〇〇 00-00 管理者： Tel. 000-000-0000/Fax. 000-000-0000
----------------------------------	---

氏名：		殿		サービス開始日		年 月 日			
				作成日 ☐ 初回 ☐ 変更		年 月 日			
生年月日		年 月 日				性別		男・女	
計画作成者		個別機能訓練（ ） 栄養管理（ ） 口腔管理（ ）							
要介護度		☐ 要支援（ ☐ 1 ☐ 2） ☐ 要介護（ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5）							
日常生活自立度		障害高齢者： 認知症高齢者：							
本人の希望									
共通		身長：（ ）cm 体重：（ ）kg BMI：（ ）kg/m² 栄養補給法：☐経口のみ ☐一部経口 ☐経腸栄養 ☐静脈栄養、 食事の形態：（ ） とろみ：☐なし ☐薄い ☐中間 ☐濃い 個別機能訓練が必要となった原因疾患：（ ） 発症日・受傷日：（ ）年（ ）月 合併症： ☐脳血管疾患 ☐骨折 ☐誤嚥性肺炎 ☐うっ血性心不全 ☐尿路感染症 ☐糖尿病 ☐高血圧症 ☐骨粗しょう症 ☐関節リウマチ ☐がん ☐うつ病 ☐認知症 ☐褥瘡 （※上記以外の）☐神経疾患 ☐運動器疾患 ☐呼吸器疾患 ☐循環器疾患 ☐消化器疾患 ☐腎疾患 ☐内分泌疾患 ☐皮膚疾患 ☐精神疾患 ☐その他 症状： ☐嘔気・嘔吐 ☐下痢 ☐便秘 ☐浮腫 ☐脱水 ☐発熱 ☐閉じこもり 現在の歯科受診について：かかりつけ歯科医 ☐あり ☐なし 直近1年間の歯科受診：☐あり（最終受診年月： 年 月）☐なし 義歯の使用：☐あり（☐部分・☐全部） ☐なし その他：							
課題		（共通） （個別機能訓練・栄養・口腔） （上記に加えた課題） ☐ 食事に安定した正しい姿勢が自分で取れない ☐ 食事に集中することができない ☐ 食事中に傾眠や意識混濁がある ☐ 歯（義歯）のない状態で食事をしている ☐ 食べ物を口腔内にため込む ☐ 固形の食べ物を咀嚼中にむせる ☐ 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある ☐ 水分でむせる ☐ 食事中、食後に咳をすることがある ☐ その他（ ）							
方針・目標		（共通） （個別機能訓練・栄養・口腔） 短期目標： 長期目標： （上記に加えた方針・目標） ☐ 歯科疾患（☐重症化防止 ☐改善 ☐歯科受診） ☐口腔衛生（☐維持 ☐改善（ ）） ☐ 摂食嚥下等の口腔機能（☐維持 ☐改善（ ）） ☐食形態（☐維持 ☐改善（ ）） ☐ 栄養状態（☐維持 ☐改善（ ）） ☐音声・言語機能（☐維持 ☐改善（ ）） ☐ 誤嚥性肺炎の予防 ☐その他（ ）							
実施上の注意事項									
生活指導									
見通し・継続理由									

	個別機能訓練	栄養	口腔
	評価日： 年 月 日	評価日： 年 月 日	評価日： 年 月 日
評価時の状態	【ADL】※課題のある項目名にチェック ☐ 食事：自立,一部介助,全介助 ☐ 移乗：自立,監視下, 座れるが移れない,全介助 ☐ 整容：自立,一部介助,全介助 ☐ トイレ動作：自立,一部介助,全介助 ☐ 入浴：自立,一部介助,全介助 ☐ 平地歩行：自立,歩行器等, 車椅子操作が可能,全介助 ☐ 階段昇降：自立,一部介助,全介助 ☐ 更衣：自立,一部介助,全介助 ☐ 排便コントロール：自立,一部介助,全介助 ☐ 排尿コントロール：自立,一部介助,全介助 【IADL】※課題のある項目名にチェック ☐ 調理：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 洗濯：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 掃除：自立,見守り,一部介助,全介助 【基本動作】課題のある項目名にチェック ☐ 寝返り：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 起き上がり：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 座位の保持：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 立ち上がり：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 立位の保持：自立,見守り,一部介助,全介助	低栄養リスク ☐ 低 ☐ 中 ☐ 高 嚥下調整食の必要性 ☐ なし ☐ あり ☐ 生活機能低下 3%以上の体重減少 ☐ 無 ☐ 有(kg/ 月) 【食生活状況】 食事摂取量(全体) % 食事摂取量(主食) % 食事摂取量(主菜/副菜) %/ % 補助食品など： 食事の留意事項 ☐ 無 ☐ 有() 薬の影響による食欲不振 ☐ 無 ☐ 有 本人の意欲() 食欲・食事の満足感() 食事に対する意識() 【栄養量(エネルギー/たんぱく質)】 摂取栄養量：() kcal/kg、() g/kg 提供栄養量：() kcal/kg、() g/kg 必要栄養量：() kcal/kg、() g/kg 【GLIM基準による評価※】 ☐ 低栄養非該当 ☐ 低栄養(☐ 中等度 ☐ 重度) ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	【誤嚥性肺炎の発症・既往】 ☐ あり(直近の発症年月： 年 月) ☐ なし 【口腔衛生状態の問題】 ☐ 口臭 ☐ 歯の汚れ ☐ 義歯の汚れ ☐ 舌苔 【口腔機能の状態の問題】 ☐ 奥歯のかみ合わせがない ☐ 食べこぼし ☐ むせ ☐ 口腔乾燥 ☐ 舌の動きが悪い ☐ ぶくぶくうがい困難※1 ※1 現在、歯磨き後のうがいをしている方に限り確認する。 【歯科受診の必要性】 ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない 【特記事項】 ☐ 歯(う蝕、修復物脱離等)、義歯(義歯不適合等)、歯周病、口腔粘膜(潰瘍等)の疾患の可能性 ☐ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 ☐ その他() 記入者：☐ 歯科衛生士 ☐ 看護職員 ☐ 言語聴覚士
具体的支援内容	①プログラム内容 留意点： 頻度：週 回、時間： 分/回 主な実施者： ②プログラム内容 留意点： 頻度：週 回、時間： 分/回 主な実施者： ③プログラム内容 留意点： 頻度：週 回、時間： 分/回 主な実施者：	☐ 栄養食事相談 ☐ 食事提供量の増減(☐ 増量 ☐ 減量) ☐ 食事形態の変更 (☐ 常食 ☐ 軟食 ☐ 嚥下調整食) ☐ 栄養補助食品の追加・変更 ☐ その他： 総合評価： ☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☐ 維持 ☐ 改善が認められない 計画変更： ☐ なし ☐ あり	サービス提供者： ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護職員 ☐ 言語聴覚士 実施記録①：記入日(年 月 日) ☐ 口腔清掃 ☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他() 実施記録②：記入日(年 月 日) ☐ 口腔清掃 ☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他() 実施記録③：記入日(年 月 日) ☐ 口腔清掃 ☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他()
特記事項			

興味・関心チェックシート

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・ 水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他 ()				その他 ()			
その他 ()				その他 ()			

生活機能チェックシート

利用者氏名		生年月日	年 月 日	性別	男・女
評価日	年 月 日	評価スタッフ		職種	
要介護度	☐ 要支援 1 ☐ 要支援 2 ☐ 要介護 1 ☐ 要介護 2 ☐ 要介護 3 ☐ 要介護 4 ☐ 要介護 5				
障害高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2				
認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ II a ☐ II b ☐ III a ☐ III b ☐ IV ☐ M				

	項目	レベル	課題	環境 (実施場所・補助具等)	状況・生活課題
A D L	食事	・自立（10） ・一部介助（5） ・全介助（0）	有・無		
	椅子とベッド間の移乗	・自立(15) ・監視下(10) ・座れるが移れない(5) ・全介助(0)	有・無		
	整容	・自立（5） ・一部介助(0) ・全介助(0)	有・無		
	トイレ動作	・自立（10） ・一部介助（5） ・全介助（0）	有・無		
	入浴	・自立（5） ・一部介助(0) ・全介助(0)	有・無		
	平地歩行	・自立（15） ・歩行器等（10） ・車椅子操作が可能（5） ・全介助(0)	有・無		
	階段昇降	・自立（10） ・一部介助（5） ・全介助（0）	有・無		
	更衣	・自立（10） ・一部介助（5） ・全介助（0）	有・無		
	排便 コントロール	・自立（10） ・一部介助（5） ・全介助（0）	有・無		
	排尿 コントロール	・自立（10） ・一部介助（5） ・全介助（0）	有・無		
I A D L	調理	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	洗濯	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	掃除	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	項目	レベル	課題	状況・生活課題	
基本動作	寝返り	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	起き上がり	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	座位の保持	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	立ち上がり	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	立位の保持	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		

【個別機能訓練計画書】

作成日： 年 月 日				前回作成日： 年 月 日				初回作成日： 年 月 日			
ふりがな 氏名			性別	生年月日 年 月 日			要介護度		計画作成者： 職種：		
障害高齢者の日常生活自立度： 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2							認知症高齢者の日常生活自立度： 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M				

I 利用者の基本情報 ※別紙様式 3-1・別紙様式 3-2 を別途活用すること。

利用者本人の希望	家族の希望
利用者本人の社会参加の状況	利用者の居宅の環境（環境因子）

健康狀態・經過

病名	発症日・受傷日：	年	月	日	直近の入院日：	年	月	日	直近の退院日：	年	月	日
治療経過（手術がある場合は手術日・術式等）												
合併症： ☐ 脳血管疾患 ☐ 骨折 ☐ 誤嚥性肺炎 ☐ うつ血性心不全 ☐ 尿路感染症 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧症 ☐ 骨粗しょう症 ☐ 関節リウマチ ☐ がん ☐ うつ病 ☐ 認知症 ☐ 褥瘡 (※上記以外の) ☐ 神経疾患 ☐ 運動器疾患 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 循環器疾患 ☐ 消化器疾患 ☐ 腎疾患 ☐ 内分泌疾患 ☐ 皮膚疾患 ☐ 精神疾患 ☐ その他												
機能訓練実施上の留意事項（開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等）												

Ⅱ 個別機能訓練の目標・個別機能訓練項目の設定

個別機能訓練の目標

機能訓練の短期目標（今後３ヶ月）		機能訓練の長期目標	
(機能)		(機能)	
(活動)		(活動)	
(参加)		(参加)	
前回作成した短期目標に対する目標達成度（達成・一部・未達）		前回作成した長期目標に係る目標達成度（達成・一部・未達）	

※目標設定方法の詳細や生活機能の構成要素の考え方は、通知本体を参照のこと。 ※目標達成の目安となる期間についてもあわせて記載すること。
※短期目標（長期目標を達成するために必要な行為）は、個別機能訓練計画書の訓練実施期間内に達成を目指す項目のみを記載することとして差し支えない。

個別機能訓練項目

プログラム内容(何を目的に(～のために)～する)		留意点	頻度	時間	主な実施者
①			週 回	分/回	
②			週 回	分/回	
③			週 回	分/回	
④			週 回	分/回	

※短期目標で設定した目標を達成するために必要な行為に対応するよう、訓練項目を具体的に設定すること。

プログラム立案者：

利用者本人・家族等がサービス利用時間以外に実施すること	特記事項
-----------------------------	------

Ⅲ 個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練の実施による変化	個別機能訓練実施における課題とその要因
----------------	---------------------

※個別機能訓練の実施結果等をふまえ、個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更等を行った場合は、個別機能訓練計画書の再作成又は更新等を行い、個別機能訓練の目標・訓練項目等に係る最新の情報が把握できるようにすること。初回作成時にはⅢについては記載不要である。

事業所名：	説明日： 年 月 日 説明者：
-------	--------------------

【個別機能訓練計画書】（記載例）

作成日：令和 ○ 年 11 月 3 日		前回作成日：令和 ○ 年 8 月 8 日		初回作成日：令和 ○ 年 8 月 8 日	
ふりがな ことば たろう 氏名 個別 太郎		性別 男		大正 / 昭和 △ 年 4 月 2 日生（82歳）	
障害高齢者の日常生活自立度：自立 J1 J2(A1)A2 B1 B2 C1 C2		要介護度 要介護 1		計画作成者： ○○ ○○ 職種：理学療法士（機能訓練指導員）	
認知症高齢者の日常生活自立度：自立 I (IIa) IIb IIIa IIIb IV M					

I 利用者の基本情報 ※別紙様式 3－1・別紙様式 3－2 を別途活用すること。	
利用者本人の希望 近所（スーパーマーケット）に買い物に行きたい。	家族の希望 以前のように元気に過ごしてほしい。家事などがまたできるようになるとよい。
利用者本人の社会参加の状況 自宅で簡単な調理の手伝い。元々家事や買い物等を積極的におこなっていた。	利用者の居宅の環境（環境因子） 娘夫婦との 3 人暮らし。自宅内では伝い歩き。入浴は介助を要すが、トイレは自立。屋外歩行は見守りが必要。

健康状態・経過	
病名 アルツハイマー型認知症 発症日・受傷日：○ 年 1 月 14 日ごろ 直近の入院日： 年 月 日 直近の退院日： 年 月 日	
治療経過（手術がある場合は手術日・術式等） 昨年末から物忘れの症状が出現し、○年1月にアルツハイマー型認知症と診断された。現在、内服加療中。 最近、外に出る機会が乏しく、家に閉じこもりがちになってきている。	
合併疾患・コントロール状態（高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等） 高血圧症（内服加療中）	
機能訓練実施上の留意事項（開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等） 血圧上昇時には運動を控えること。	

※①～⑤に加えて、介護支援専門員から、居宅サービス計画上の利用者本人等の意向、総合的な支援方針等について確認すること。

II 個別機能訓練の目標・個別機能訓練項目の設定

個別機能訓練の目標	
機能訓練の短期目標（今後 3 ヶ月） 目標達成度（達成・一部・未達） （機能） 下肢筋力・耐久性の向上 認知機能低下に対する対応（メモ等の代償的手段の活用など） （活動） 屋外歩行が見守りで20分程度実施できる （参加） 家族と家の周りの散歩を楽しめる。	機能訓練の長期目標 目標達成度（達成・一部・未達） （機能） 下肢筋力・耐久性の向上 認知機能低下に対する対応（メモ等の代償的手段の活用など） （活動） 屋外歩行を見守りで1時間程度実施できる （参加） スーパーで買い物が出る。自分で買った食材を使って料理が出る。

※目標設定方法の詳細や生活機能の構成要素の考え方は、通知本体を参照のこと。 ※目標達成の目安となる期間についてもあわせて記載すること。
※短期目標（長期目標を達成するために必要な行為）は、個別機能訓練計画書の訓練実施期間内に達成を目指す項目のみを記載することとして差し支えない。

個別機能訓練項目				
プログラム内容(何を目的に(～のために)～する)	留意点	頻度	時間	主な実施者
① 下肢と体幹の筋力増強訓練 （歩行能力向上のため）	高血圧に留意	週 2 回	10分	理学療法士 （機能訓練指導員）
② 歩行訓練（屋内、屋外） （近所への買い物が出るようになるため） （歩行補助具もあわせて選定）	高血圧と転倒に留意	週 2 回	10分	理学療法士 （機能訓練指導員）
③ 認知機能低下に対する対応訓練 （買い物や調理をメモを見ながら実施できるように） （買い物リストの作成も）	自尊心に配慮	週 2 回	10分	理学療法士 （機能訓練指導員）
④ 買い物訓練 （模擬的にあるいは実際にスーパーなどへ買い物に行く）	高血圧と転倒に留意	週 1 回	20分	理学療法士 （機能訓練指導員）
				プログラム立案者：○○

※短期目標で設定した目標を達成するために必要な行為に対応するよう、訓練項目を具体的に設定すること。

利用者本人・家族等がサービス利用時間以外に実施すること ・ご家族に認知症の症状と対応方法を伝達するとともに共有（症状や対応方法について）	特記事項 ・ご本人はもともと活発的な方
---	------------------------

III 個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練の実施による変化 前回（初回）計画作成時と比べ、屋外で10分程度見守りで歩行できるようになってきています。メモも少し活用可能。	個別機能訓練実施における課題とその要因 長時間の歩行はまだ難しいです。メモの活用も少しずつ定着してきているが継続が必要。
--	---

※個別機能訓練の実施結果等をふまえ、個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更等を行った場合は、個別機能訓練計画書の再作成又は更新等を行い、個別機能訓練の目標・訓練項目等に係る最新の情報が把握できるようにすること。初回作成時にはⅢについては記載不要である。

（地域密着型）通所介護 ○○○ 事業所No. 000000000 住所○○○ 電話番号○○○	説明日： 令和 ○ 年 11 月 5 日 説明者： ○○ ○○
--	--

フリガナ		性別	□男 □女	生年月日	年 月 日生まれ	年齢	歳
氏名		妻介護度		病名・特記事項等		記入者名	
利用者						作成年月日	年 月 日
家族の意向				食事の準備状況（買い物、食事の支度、調理特性等）		家族構成とキーパーソン（支援者）	本人 ー

（以下は、利用者個々の状態に応じて作成。）

実施日（記入者名）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）
プロセス	★ブルダウン ¹	★ブルダウン ¹	★ブルダウン ¹	★ブルダウン ¹
低栄養状態のリスクレベル	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高
身長	cm	cm	cm	cm
体重 / BMI	kg /	kg /	kg /	kg /
3%以上の体重減少率 kg / 1 ヶ月	□無 □有 (kg / ヶ月)	□無 □有 (kg / ヶ月)	□無 □有 (kg / ヶ月)	□無 □有 (kg / ヶ月)
3%以上の体重減少率 kg / 3 ヶ月	□無 □有 (kg / ヶ月)	□無 □有 (kg / ヶ月)	□無 □有 (kg / ヶ月)	□無 □有 (kg / ヶ月)
3%以上の体重減少率 kg / 6 ヶ月	□無 □有 (kg / ヶ月)	□無 □有 (kg / ヶ月)	□無 □有 (kg / ヶ月)	□無 □有 (kg / ヶ月)
褥瘡	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
栄養補給法	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口
その他	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法
その他				
栄養摂取量（割合）	%	%	%	%
主食の摂取量（割合）	主食 %	主食 %	主食 %	主食 %
主菜、副菜の摂取量（割合）	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %
その他（補助食品など）				
摂取栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal (kcal/kg) ± (g/kg)	kcal (kcal/kg) ± (g/kg)	kcal (kcal/kg) ± (g/kg)	kcal (kcal/kg) ± (g/kg)
提供栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal (kcal/kg) ± (g/kg)	kcal (kcal/kg) ± (g/kg)	kcal (kcal/kg) ± (g/kg)	kcal (kcal/kg) ± (g/kg)
必要栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal (kcal/kg) ± (g/kg)	kcal (kcal/kg) ± (g/kg)	kcal (kcal/kg) ± (g/kg)	kcal (kcal/kg) ± (g/kg)
嚥下調整食の必要性	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
食事の形態（コード）	（コード：★ブルダウン ² ）	（コード：★ブルダウン ² ）	（コード：★ブルダウン ² ）	（コード：★ブルダウン ² ）
とろみ	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い
食事の留意事項の有無（療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど）	□無 □有 ()	□無 □有 ()	□無 □有 ()	□無 □有 ()
本人の意欲	★ブルダウン ³	★ブルダウン ³	★ブルダウン ³	★ブルダウン ³
食欲・食事の満足感	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴
食事に対する意識	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴
口腔関係	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下
安定した正しい姿勢が自分で取れない	□	□	□	□
食事に集中することができない	□	□	□	□
食事中に睡眠や意識混濁がある	□	□	□	□
歯（義歯）のない状態で食事をしている	□	□	□	□
食べ物を口腔内に溜め込む	□	□	□	□
固形の食べ物を咀嚼しやく中にむせる	□	□	□	□
食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	□	□	□	□
水分でむせる	□	□	□	□
食事中、食後に咳をすることがある	□	□	□	□
その他・気が付いた点				
褥瘡・生活機能関係	□褥瘡（再掲） □生活機能低下 □嚥気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲） □生活機能低下 □嚥気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲） □生活機能低下 □嚥気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲） □生活機能低下 □嚥気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響
消化器官関係				
水分関係				
代謝関係				
心理・精神・認知症関係				
医薬品				
特記事項				
総合評価	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない
サービス継続の必要性 注）栄養改善加算算定の場合	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
GLIM基準による評価 ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度 □重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度 □重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度 □重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度 □重度）

- ★ブルダウン¹ スクリーニング／アセスメント／モニタリング
- ★ブルダウン² 常食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類（4、3、2-2、2-1、1j、Ot、Op）
- ★ブルダウン³ 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない
- ★ブルダウン⁴ 1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない

注1）スクリーニングにおいては、把握可能な項目（BMI、体重減少率、血清アルブミン値等）により、低栄養状態のリスクを把握する。

注2）利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

＜低栄養状態のリスクの判断＞

全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし （減少3%未満）	1 か月に3～5%未満 3 か月に3～7.5%未満 6 か月に3～10%未満	1 か月に5%以上 3 か月に7.5%以上 6 か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

別紙様式 5 - 1

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（介護予防も含む）

口腔・栄養スクリーニング様式

ふりがな		□男 □女	年	月	日生まれ	歳
氏名		要介護度・病名・ 特記事項等			記入者名：	
					作成年月日： 年 月 日	
					事業所内の歯科衛生士 □無 □有	
					事業所内の管理栄養士・栄養士 □無 □有	

	スクリーニング項目	前回結果 (月 日)	今回結果 (月 日)
口 腔	硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる	はい・いいえ	はい・いいえ
	入れ歯を使っている	はい・いいえ	はい・いいえ
	むせやすい	はい・いいえ	はい・いいえ
	特記事項（歯科医師等への連携の必要性）		
栄 養	身長（cm）※ ¹	（cm）	（cm）
	体重（kg）	（kg）	（kg）
	BMI（kg/ m ² ）※ ¹ 18.5未満	□無 □有（ kg/ m ² ）	□無 □有（ kg/ m ² ）
	直近1～6か月間における 3％以上の体重減少※ ²	□無 □有（ kg/ か月）	□無 □有（ kg/ か月）
	直近6か月間における 2～3kg以上の体重減少※ ²	□無 □有（ kg/ 6か月）	□無 □有（ kg/ 6か月）
	血清アルブミン値（g/dl）※ ³ 3.5 g/dl未満	□無 □有（（g/dl））	□無 □有（（g/dl））
	食事摂取量 75％以下※ ³	□無 □有（％）	□無 □有（％）
	特記事項（医師、管理栄養士等への 連携の必要性等）		

- ※1 身長が測定出来ない場合は、空欄でも差し支えない。
- ※2 体重減少について、いずれかの評価でも差し支えない。(初回は評価不要)
- ※3 確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

(参考) 口腔スクリーニング項目について

「硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる」

歯を失うと肉や野菜等の摂取割合が減り、柔らかい麺類やパン等の摂取割合が増えることが指摘されています。

「入れ歯を使っている」

入れ歯があわないと噛みにくい、発音しにくい等の問題がでてきます。

また、歯が少ないけれども入れ歯を使っていない場合には、口腔の問題だけでなく認知症や転倒のリスクが高まります。

「むせやすい」

飲み込む力が弱まると飲食の際にむせたり、飲み込みづらくなって、食事が大変になります。誤嚥性肺炎のリスクも高まることから口腔を清潔に保つことが重要です。

(参考) 低栄養状態のリスク分類について

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)
 身長147cm、体重38kgの利用者の場合、
 $38(\text{kg}) \div 1.47(\text{m}) \div 1.47(\text{m}) = 17.6$

口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

評価日： 年 月 日

氏名（ふりがな）			
生年月日・性別	年 月 日生まれ	□ 男 □ 女	
要介護度・病名等			
日常生活自立度	障害高齢者：	認知症高齢者：	
現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医 □ あり □ なし 直近1年間の歯科受診 □ あり（最終受診年月： 年 月） □ なし		
義歯の使用	□ あり（□ 部分・□ 全部） □ なし		
栄養補給法	□ 経口のみ □ 一部経口 □ 経腸栄養 □ 静脈栄養		
食事形態	□ 常食 □ 嚥下調整食（コード□ 4、□ 3、□ 2-2、□ 2-1、□ 1j、□ 0t、□ 0j）		
誤嚥性肺炎の発症・既往	□ あり（直近の発症年月： 年 月） □ なし		

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

1 口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

年 月 日 記入者：		□ 歯科衛生士 □ 看護職員 □ 言語聴覚士
口腔衛生状態	口臭	□ あり □ なし □ 分からない
	歯の汚れ	□ あり □ なし □ 分からない
	義歯の汚れ	□ あり □ なし □ 分からない
	舌苔	□ あり □ なし □ 分からない
口腔機能の状態	奥歯のかみ合わせ	□ あり □ なし □ 分からない
	食べこぼし	□ あり □ なし □ 分からない
	むせ	□ あり □ なし □ 分からない
	口腔乾燥	□ あり □ なし □ 分からない
	舌の動きが悪い	□ あり □ なし □ 分からない
	ぶくぶくうがい※	□ できる □ できない □ 分からない
※現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認		
歯科受診の必要性		□ あり □ なし □ 分からない
特記事項	□ 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性 □ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 □ その他（ ）	

2 口腔機能改善管理指導計画

作成日： 年 月 日

計画立案者	氏名：	□ 歯科衛生士 □ 看護職員 □ 言語聴覚士
サービス提供者	氏名：	□ 歯科衛生士 □ 看護職員 □ 言語聴覚士
目標	□ 歯科疾患（□ 重症化防止 □ 改善 □ 歯科受診） □ 口腔衛生（□ 維持 □ 改善（ ）） □ 摂食嚥下等の口腔機能（□ 維持 □ 改善（ ）） □ 食形態（□ 維持 □ 改善（ ）） □ 栄養状態（□ 維持 □ 改善（ ）） □ 音声・言語機能（□ 維持 □ 改善（ ）） □ 誤嚥性肺炎の予防 □ その他（ ）	
実施内容	□ 口腔清掃 □ 口腔清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 □ 音声・言語機能に関する指導 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他（ ）	

3 実施記録

実施年月日	年 月 日		
サービス提供者	氏名：	□ 歯科衛生士 □ 看護職員 □ 言語聴覚士	
口腔清掃	□ 実施	口腔清掃に関する指導	□ 実施
摂食嚥下等の口腔機能に関する指導	□ 実施	音声・言語機能に関する指導	□ 実施
誤嚥性肺炎の予防に関する指導	□ 実施	その他（ ）	□ 実施

4 その他特記事項

--