通所介護

B　算定基準編

１．算定構造の概要 76

２．基本サービス費関連 79

（１）通所介護費の事業所規模区分 79

（２）通所介護費の所要時間区分 86

（３）２時間以上３時間未満の通所介護 89

（４）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 90

（５）通所介護の延長加算 97

（６）他のサービスとの関係 100

３．定員超過利用減算・人員基準欠如減算 102

４．生活相談員配置等加算 106

５．中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 107

６．入浴介助加算〔通所介護〕 108

７．中重度者ケア体制加算〔通所介護〕 112

８．生活機能向上連携加算 117

９．個別機能訓練加算〔通所介護〕 121

10．ＡＤＬ維持等加算 133

11．認知症加算〔通所介護〕 139

12．若年性認知症利用者受入加算 142

13．栄養アセスメント加算 143

14．栄養改善加算 146

15．口腔・栄養スクリーニング加算 151

16．口腔機能向上加算 155

17．科学的介護推進体制加算 161

18．事業所と同一建物に居住する者等に行う場合 165

19．居宅と事業所との間の送迎を行わない場合 167

20．サービス提供体制強化加算 169

21．介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算 172

22．介護給付費の割引 185

23．介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算届） 187

１．算定構造の概要

【通所介護】

★			３時間以上４時間未満	４時間以上５時間未満	５時間以上６時間未満	６時間以上７時間未満	７時間以上８時間未満	８時間以上９時間未満
イ	通常規模型通所介護費 前年度の１月当たりの平均利用延人員が７５０人以内		単位	単位	単位	単位	単位	単位
		要介護１	３６８	３８６	５６７	５８１	６５５	６６６
		要介護２	４２１	４４２	６７０	６８６	７７３	７８７
		要介護３	４７７	５００	７７３	７９２	８９６	９１１
		要介護４	５３０	５５７	８７６	８９７	１，０１８	１，０３６
		要介護５	５８５	６１４	９７９	１，００３	１，１４２	１，１６２
ロ	大規模型通所介護費（Ⅰ） 同７５０人超９００人以内	要介護１	３５６	３７４	５４１	５６１	６２６	６４４
		要介護２	４０７	４２８	６４０	６６４	７４０	７６１
		要介護３	４６０	４８４	７３９	７６６	８５７	８８１
		要介護４	５１１	５３８	８３６	８６７	９７５	１，００２
		要介護５	５６５	５９４	９３５	９６９	１，０９２	１，１２２
ハ	大規模型通所介護費（Ⅱ） 同９００人超	要介護１	３４３	３６０	５２２	５４０	６０４	６２０
		要介護２	３９３	４１２	６１７	６３８	７１３	７３３
		要介護３	４４４	４６６	７１２	７３６	８２６	８４８
		要介護４	４９３	５１８	８０８	８３５	９４１	９６５
		要介護５	５４６	５７２	９０３	９３４	１，０５４	１，０８１

注１	利用者の数が利用定員を超える場合	所定単位数×70/100
	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合★	所定単位数×70/100
注２	２時間以上３時間未満の通所介護を行う場合	（４時間以上５時間未満）×70/100
注３	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	＋所定単位数×3/100
注４	８時間以上９時間未満の通所介護の前後に日常生活上の世話を行う場合（延長加算）★	９時間以上10時間未満　＋ 50単位 10時間以上11時間未満　＋100単位 11時間以上12時間未満　＋150単位 12時間以上13時間未満　＋200単位 13時間以上14時間未満　＋250単位
注６	生活相談員配置等加算（共生型通所介護のみ）★	＋　１３単位/日
注７	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算※	＋所定単位数×5/100
注８	入浴介助加算(Ⅰ)★	＋　４０単位/日
	入浴介助加算(Ⅱ)★	＋　５５単位/日
注９	中重度者ケア体制加算★	＋　４５単位/日
注10	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（個別機能訓練加算を算定している場合は、100単位/月）
注11	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ★	＋　５６単位/日
	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ★	＋　８５単位/日
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	＋　２０単位/日
注12	ADL維持等加算（Ⅰ）★	＋　３０単位/月
	ADL維持等加算（Ⅱ）★	＋　６０単位/月
	ADL維持等加算（Ⅲ）★	＋　　３単位/月（R5.3.31まで）
注13	認知症加算★	＋　６０単位/日
注14	若年性認知症利用者受入加算★	＋　６０単位/日
注15	栄養アセスメント加算★	＋　５０単位/月
注16	栄養改善加算★	＋２００単位/回（月２回を限度）
注17	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	＋　２０単位/回
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	＋　　５単位/回
注18	口腔機能向上加算(Ⅰ)★	＋１５０単位/回（月２回を限度）
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	＋１６０単位/回（月２回を限度）
注19	科学的介護推進体制加算★	＋　４０単位/月
注21	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合	－　９４単位/日
注22	利用者の居宅と事業所との間の送迎を行わない場合	－　４７単位/片道につき
注４	共生型サービスの事業を行う指定生活介護事業者が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合★	所定単位×93/100
注４	共生型サービスの事業を行う指定自立訓練（機能訓練）事業者又は指定自立訓練（生活訓練）事業者が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合★	所定単位×95/100

注４	共生型サービスの事業を行う指定児童発達支援事業者が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合 共生型サービスの事業を行う指定放課後等デイサービス事業者が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合★		所定単位×90/100
ニ	サービス提供体制強化加算★　※	（Ⅰ）	＋　２２単位/回
		（Ⅱ）	＋　１８単位/回
		（Ⅲ）	＋　　６単位/回
ホ	介護職員処遇改善加算★　※ （１月につき）	（Ⅰ）	＋所定単位(イ～ニ)×59/1000
		（Ⅱ）	＋所定単位(イ～ニ)×43/1000
		（Ⅲ）	＋所定単位(イ～ニ)×23/1000
		（Ⅳ）	＋(Ⅲ)×90/100(R3年度で終了)
		（Ⅴ）	＋(Ⅲ)×80/100(R3年度で終了)
ヘ	介護職員特定処遇改善加算★　※	（Ⅰ）	所定単位×12/1000
		（Ⅱ）	所定単位×10/1000
ト	介護職員等ベースアップ等支援加算★　※		所定単位×11/1000

※：支給限度管理の対象外　　★：体制等の届出が必要（規模区分等を含む）

算定基準告示　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（平成12年厚生省告示第19号［最終改正　令和3年3月15日 厚生労働省告示第73号］）別表の６

留意事項通知　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36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）［最終改正　令和3年3月16日］第二７

２．基本サービス費関連　（１）通所介護費の事業所規模区分

◎通所介護費は、前年度の１月当たりの平均利用延人員数に応じた事業所規模区分に応じて、所要単位数が適用される。

◎毎年度３月初めに当該年度の利用実績を確認し、翌年度の事業所規模区分に変更が生じる場合は、３月１５日までに届出（体制等の届出）を行うこと。

事業所規模区分	前年度の１月当たりの平均利用延人員数
イ　通常規模型	７５０人以内
ロ　大規模型（Ⅰ）	７５０人を超え９００人以内
ハ　大規模型（Ⅱ）	９００人を超える

＜前年度の１月当たりの平均利用延人員数の計算方法＞

通所介護（○月分）

報酬区分	延べ利用者数（実際）	係数	延べ利用者数（換算後）
３～４時間 ４～５時間 （2～3時間を含む）		×1/2	
５～６時間 ６～７時間		×3/4	
７～８時間 ８～９時間		× 1	
計		－	A

＋

第1号通所事業（○月分）

①左記と同様な方法で求めた月計

②同時にサービス提供を受けた要支援者の最大数を営業日ごとに加えた数

計（①又は②）	B

報酬区分	前年度（３月を除く）の各月の延べ利用者数											計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
延べ人数												
×6/7(※)												
最終人数												C

（※）歴月で１か月間、正月等の特別な期間を除き毎日営業を実施している月については6/7を乗じる（小数点第３位を四捨五入）

$$\text{平均利用延人員数} = \frac{\text{利用延べ人数（ C ）}}{\text{月数（通常は11か月）}}$$

（注１）第１通所事業とは、旧法第８条の２第７項に規定する介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。

（注２）第１号通所事業を別単位で実施（人員基準を満たす従業者を別に配置）している場合は、第１号通所事業の利用者を含めない。

●前年度の実績が６月未満の事業者（新規・再開を含む）、又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施する事業者は、便宜上、都道府県に提出した運営規程の利用定員・営業日数等で計算

平均利用延人員数 ＝ 利用定員（換算後） ×0.9× １月あたりの営業日数 × 正月等の特別な期間を除き6/7 毎日営業を実施している場合

↑

サービス提供時間	換算式
３時間以上４時間未満 ４時間以上５時間未満	利用定員×1/2
５時間以上６時間未満 ６時間以上７時間未満	利用定員×3/4
７時間以上８時間未満 ８時間以上９時間未満	利用定員× 1

（参考様式）

事業者名	

平均利用延人員数確認表

		係数	利用実績（令和　　年度）											計
			４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	
延べ利用者数	３～４時間（2～3時間）	／												／
	４～５時間	／												／
	５～６時間	／												／
	６～７時間	／												／
	７～８時間	／												／
	８～９時間	／												／
	計	／												／
換算後	３～４時間（2～3時間）	1/2												／
	４～５時間	1/2												／
	５～６時間	3/4												／
	６～７時間	3/4												／
	７～８時間	1												／
	８～９時間	1												／
	計①													A
※	要支援者分②													／
	③＝①＋②													B
毎日営業	毎日営業の月については〇印													／
	(①又は③)×6/7（小数点第３位を四捨五入）													／
	適　用　後													C

小数点の端数処理は、毎日営業に係る処理（小数点第３位を四捨五入）以外は行わないこと。

ａ：通所介護と第1号通所事業の利用者数を時間区分に応じて計算する場合

○各月の「延べ利用者数」欄には、通所介護分と第1号通所事業分の合計を記入

Ａ欄の数値		÷	営業月数（通常は11か月）		＝	平均利用延人員数	

○ただし、歴月で１か月間、正月等の特別な期間を除き毎日営業を実施している月がある場合は、その月の数値に6/7を乗じて計算

Ｃ欄の数値		÷	営業月数（通常は11か月）		＝	平均利用延人員数	

ｂ：第1号通所事業の利用者を営業日ごとの最大値で計算する場合

○各月の「延べ利用者数」欄には、通所介護分のみを記入（第一号通所事業分は含めないこと）

○第一号通所事業分については、同時にサービス提供を受けた要支援者の営業日ごとの最大値を加えた数を記入（※）

Ｂ欄の数値		÷	営業月数（通常は11か月）		＝	平均利用延人員数	

○ただし、歴月で１か月間、正月等の特別な期間を除き毎日営業を実施している月がある場合は、その月の数値に6/7を乗じて計算

Ｃ欄の数値		÷	営業月数（通常は11か月）		＝	平均利用延人員数	

●前年度の実績が６月未満の事業者（新規・再開を含む）、又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施する事業者

運営規程における利用定員(換算後)		今後１年間の１月当たりの営業日数		平均利用延人員数		正月等の特別な期間を除き毎日営業の事業所
	×0.9×		＝		×6/7＝	

基準値への適用（上記で求めた平均利用延人員数による）
イ　通常規模型　　７５０人以内
ロ　大規模型(Ⅰ)　　７５０人超～９００人
ハ　大規模型(Ⅱ)　　９００人超

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の６

６　通所介護費

イ　通常規模型通所介護費　　＜略＞

ロ　大規模型通所介護費（Ⅰ）　＜略＞

ハ　大規模型通所介護費（Ⅱ）　＜略＞

注１　イからハまでについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、指定通所介護（指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画（指定居宅サービス基準第99条第１項に規定する通所介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、・・・[以下別掲（定員超過利用・人員基準欠如減算部分)]

※厚生労働大臣が定める施設基準［H27告示96号・五］

イ　通常規模型通所介護費を算定すべき指定通所介護の施設基準

（１）　前年度の一月当たりの平均利用延人員数(当該指定通所介護事業所(指定居宅サービス等基準第93条第１項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。)に係る指定通所介護事業者(指定居宅サービス等基準第93条第１項に規定する指定通所介護事業者をいう。)が指定介護予防通所介護事業者(介護保険法施行規則等の一部を改正する省令(平成27年厚生労働省令第４号)附則第４条第３号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第五条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号。以下「旧指定介護予防サービス等基準」という。)第97条第１項に規定する指定介護予防通所介護事業者をいう。)若しくは第１号通所事業(指定居宅サービス等基準第93条第１項に規定する第１号通所事業をいう。以下この号において同じ。)の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所(旧指定介護予防サービス等基準第97条第１項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。)及び第１号通所事業における前年度の一月当たりの平均利用延人員数を含む。以下この号において同じ。)が750人以内の指定通所介護事業所であること。

（２）　指定居宅サービス等基準第93条に定める看護職員(看護師又は准看護師をいう。以下同じ。)又は介護職員(指定居宅サービス等基準第105条の２に規定する共生型通所介護の事業を行う指定通所介護事業所にあっては、同条第１号に定める従業者）の員数を置いていること。

ロ　大規模型通所介護費(Ⅰ)を算定すべき指定通所介護の施設基準

（１）　イ(１)に該当しない事業所であって、前年度の１月当たりの平均利用延人員数が900人以内の通所介護事業所であること。

（２）　イ(２)に該当するものであること。

ハ　大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定すべき指定通所介護の施設基準

（１）　イ(１)及びロ(１)に該当しない指定通所介護事業所であること。

（２）　イ(２)に該当するものであること。

備考：H24改正（時間区分変更）

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

（４）事業所規模による区分の取扱い

①　事業所規模による区分については、施設基準第５号イ（１）に基づき、前年度の１月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が第一号通所事業（指定居宅サービス等基準第93条第１項第３号に規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該第一号通所事業における前年度の１月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が第一号通所事業の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該第一号通所事業の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。

②　平均利用延人員数の計算に当たっては、３時間以上４時間未満、４時間以上５時間未満の報酬を算定している利用者（２時間以上３時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に２分の１を乗じて得た数とし、５時間以上６時間未満、６時間以上７時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に４分の３を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた第1号通所事業の利用者の計算に当たっては、第1号通所事業の利用時間が５時間未満の利用者については、利用者数に２分の１を乗じて得た数とし、５時間以上６時間未満、６時間以上７時間未満の利用者については利用者数に４分の３を乗じて得た数とする。ただし、第1号通所事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。

　また、１月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に７分の６を乗じた数によるものとする。

③　前年度の実績が６月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。）又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される１月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

④　毎年度３月31日時点において、事業を実施している事業者であって、４月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所介護費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所介護費を算定している月（３月を除く。）の１月当たりの平均利用延人員数とする。

〔H20介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するＱ＆Ａ〕

【問24】通所介護等の事業所規模区分の計算に当たっては、

①原則として、前年度の１月当たりの平均利用延べ人員数により、

②例外的に、前年度の実績が６月に満たない又は前年度から定員を25%以上変更して事業を行う事業者においては、便宜上、利用定員の90%に予定される１月当たりの営業日数を乗じて得た数により、

事業所規模の区分を判断することとなる。

　しかし、②を利用することにより、年度末に定員規模を大幅に縮小し、年度を越して当該年度の事業所規模が確定した後に定員を変更前の規模に戻す等、事業所規模の実態を反映しない不適切な運用が行われる可能性も考えられるが、その対応如何。

（答）　事業所規模の区分については、現在の事業所規模の実態を適切に反映させる方法により決定されるべきであることから、定員変更により②を適用する事業所は、前年度の実績（前年度の４月から２月まで）が６月以上ある事業所が、年度が変わる際に定員を25%以上変更する場合のみとする。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問10】事業所規模による区分について、前年度の１月あたりの平均利用延人員数により算定すべき通所サービス費を区分しているが、具体的な計算方法如何。

（答）　以下の手順・方法に従って算出すること。

①　各月(暦月)ごとに利用延人員数を算出する。

②　毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延人員数にのみ７分の６を乗じる（小数点第三位を四捨五入）。

③　②で算出した各月(暦月)ごとの利用延人員数を合算する。

④　③で合算した利用延人員数を、通所サービス費を算定している月数で割る。

※　②を除き、計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。

［具体例］６月から10月まで毎日営業した事業所の利用延人員数の合計

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	計
延べ人数	305.00	310.50	340.75	345.50	339.25	345.50	350.75	309.50	300.75	310.50	301.00	－
×6/7	－	－	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	－	－	－	－	－
最終人数	305.00	310.50	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	309.50	300.75	310.50	301.00	3313.03

→　利用延べ人数（４月～２月）…3313.03人
　　平均利用延人員数＝3313.03人÷11ヶ月＝301.184…人

〔平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問46】事業所規模別の報酬に関する利用者数の計算に当たり、新規に要介護認定を申請中の者が暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合は含まれるのか。

（答）　いわゆる暫定ケアプランによりサービス提供を受けている者は、平均利用延人員数の計算に当たって含めない取扱いとする。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問52】同一事業所で２単位以上の通所介護を提供する場合、規模別報酬の算定は単位毎か、すべての単位を合算するのか。

（答）　事業所規模別の報酬に関する利用者の計算は、すべての単位を合算で行う。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問50】通所系サービス各事業所を経営する者が、市町村から特定高齢者［＝現在の呼称は、二次予防事業対象者（第１号被保険者のうち要介護者又は要支援者以外の者であって、要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められるもの)］に対する通所型介護予防事業も受託して、これらを一体的にサービス提供することは可能か。また、その場合の利用者の数の考え方如何。

（答）　それぞれのサービス提供に支障がない範囲内で受託することは差し支えないが、その場合には、通所系サービスの利用者について、適切なサービスを提供する観点から、特定高齢者も定員に含めた上で、人員及び設備基準を満たしている必要がある。

　また、プログラムについても、特定高齢者にかかるものと要介護者、要支援者にかかるものとの区分が必要であるとともに、経理についても、明確に区分されていることが必要である。

　なお、定員規模別の報酬の基礎となる月平均利用人員の算定の際には、(一体的に実施している要支援者は含むこととしているが) 特定高齢者については含まない。(月平均利用延人員の扱いについては、障害者自立支援法の基準該当サービスの利用者及び特定施設入居者生活介護の外部サービス利用者についても同様である。)。

〔平成２７年４月１日改定関係Ｑ＆Ａ〕

【問51】指定通所介護と第一号通所事業（緩和した基準によるサービス（通所型サービス）を一体的に実施する場合の指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数の考え方如何。また、その際の指定通所介護事業所の利用定員の考え方如何。

（答）　１　指定通所介護と第一号通所事業（緩和した基準によるサービス（通所型サービスＡ))を一体的に行う場合は、指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数には、第一号通所事業（緩和した基準によるサービス（通所型サービスＡ))の利用者数は含めず、指定通所介護事業所の利用定員の利用者数にも含めない。

２　指定通所介護と第一号通所事業（現行の介護予防通所介護に相当するサービス）を一体的に行う場合は、指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数に第一号通所事業（現行の介護予防通所介護に相当するサービス）の利用者数を含めて計算し、指定通所介護事業所の利用定員の利用者数に含めることになる。

２（２）通所介護費の所要時間区分

◎現に要した時間ではなく、通所介護計画書に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

※家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない

※通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれない

※送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）に要する時間は、次の要件のいずれも満たす場合、所要時間に含めることができる。

（１日30分以内）

①居宅サービス計画及び通所介護計画に位置づけた上で実施する場合

②送迎時に居宅内の介助等を行う者が一定の要件を満たす場合（下記留意事項通知参照）

※当日の利用者の心身の状況から、やむを得ず短くなった場合には、通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない（大きく短縮した場合は、通所介護計画を変更し、変更後の単位数を算定すること）

ただし、緊急やむを得ない場合に併設医療機関（他の医療機関を含む）の受診による通所サービスの利用を中止する場合は、併設医療機関等における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

〔通所介護〕

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

（１）　所要時間による区分の取扱い

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、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。また、ここでいう通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、１日30分以内を限度として、通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

①　居宅サービス計画及び通所介護計画に位置づけた上で実施する場合

②　送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、１級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（２級課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する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の合計が３年以上の介護職員である場合

これに対して、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所介護の提供が通所介護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通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、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、通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位（指定居宅サービス基準第93条に規定する指定通所介護の単位をいう。以下同じ。）を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの通所介護の単位について所定単位数が算定されること。

備考：H24改正（時間区分変更）

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問57】サービスの提供開始や終了は同一単位の利用者について同時に行わなければならないのか。

（答）　サービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。

〔平成１５年介護報酬に係るＱ＆Ａ〕

【問３】緊急やむを得ない場合における併設医療機関（他の医療機関を含む）の受診による通所サービスの利用の中止について

（答）　併設医療機関等における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

〔H14.5.14事務連絡Ｑ＆Ａ〕

【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。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問52】デイサービス等への送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なのか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探す必要があるのか。

（答）　１　通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。

２　現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等で対応することを求めているものではない。

例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問53】送迎時に居宅内で介助した場合は30 分以内であれば所要時間に参入してもよいとあるが、同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者へ介護職員が迎えに行き居宅内介助した場合も対象とすることでよいか。

（答）　対象となる。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問54】送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。

（答）　個別に送迎する場合のみに限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間に含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問55】居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置づけた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者ごとに異なる場合が生じてもよいか。

（答）　サービスの提供に当たっては、サービス提供の開始・終了タイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、単位内でサービスの提供時間の異なる場合が生じても差し支えない。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問23】所要時間 区分（６時間以上７時間未満、７時間以上８時間未 満等）は、あらかじめ事業所が確定させておかなければならないのか。利用者ごとに所要時間区分を定めることはできないのか。

（答）　各利用者の通所サービスの所要時間は、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て作成される通所サービス計画に位置づけられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これ らを踏まえて適正に設定する必要がある。

※　平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol.２）（平成24年３月30日）問９は削除する。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問24】各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。

（答）　・所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が ８ 時間 以上 ９ 時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、 ８時間以上９時間未満の通所介護費を請求することになる。

・ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、予め サ ービス提供の内容や利用料等の重要事項について、懇切丁寧に説明を行った上で 同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

※　平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol．１）（平成24年３月16日）問 58は削除する。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問25】１人の利用者に対して、７時間の通所介護に引き続いて５時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。

（答）　・それぞれのプログラムが当該利用者の心身の状況や希望等に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位について算定できる。なおこの場合にあっても１日につき算定することとされている加算項目は 、当該利用者についても当該日に １ 回限り算定できる。

・単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は12時間として、９時間までの間のサービス提供に係る費用は所要時間８時間以上９時間未満の場合として算定し９時間以降12時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定（または延長サービスに係る利用料として徴収）する。

※　平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol．１）（平成24年３月16日）問64は削除する。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問26】「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス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通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

（答）・ 通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。

・ こうした趣旨を踏まえ、例えば８時間以上９時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず７時間30分でサービス提供を中止した場合に 当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。（ただし、利用者負担の軽減の観点から、通所介護計画を変更した上で７時間以上８時間未満の所定単位数を算定してもよい。）

・ こうした取扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所において行われることを想定しており、限定的に適用されるものである。当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

（例） 通所介護計画上７時間以上８時間未満の通所介護を行う予定であった利用者について

① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより６時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、６時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

② 利用者の当日の希望により３時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、３時間程度の所要時間に応じ た所定単位数を算定する。

③ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず２時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、２時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

（※所要時間２時間以上３時間未満の区分は、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して算定するものであるが、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分での算定を行うこととしても差し支えない。）

④ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず１時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、 通所介護費を算定できない。

※　平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol．１）（平成24年３月16日）問 59は削除する。

２（３）２時間以上３時間未満の通所介護

２時間以上３時間未満の通所介護を行う場合	所定単位数（４時間以上５時間未満）×70/100

◎心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して、所要時間２時間以上３時間未満の指定通所介護を行う場合に算定できる。

◎通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等を実施すること。

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の６

注２　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間２時間以上３時間未満の指定通所介護を行う場合は、注１の施設基準に掲げる区分に従い、イ（２）、ロ（２）、ハ（２）の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

※厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者［H27告示94号・十四］

心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

（２）　２時間以上３時間未満の通所介護を行う場合の取扱い

２時間以上３時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者（利用者等告示第14号）であること。なお、２時間以上３時間未満の通所介護であっても、通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

２（４）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

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	所定単位数＋３／１００

◎状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、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に、基本報酬への３％加算（以下「３％加算」という。）又は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。）による評価を行う。

なお、、一度算定終了後再度利用延人員数が減少した場合も、基本的に一度３％加算を算定した際とは同じ感染症や災害を事由とする場合は再算定不可。

（１）３％加算

・ 減少月の利用延人員数が、当該減少月の前年度の１月当たりの平均利用延人員数（以下「算定基礎」という。）から100 分の５（以下「５％」と表記する。）以上減少している場合に、当該減少月の翌々月から３月以内に限り、基本報酬の100分の３（以下「３％」と表記する。）に相当する単位数を加算する。

（２）規模区分の特例

・ 減少月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合には、当該減少月の翌々月から当該より小さい事業所規模別の報酬区分を適用する。

※３％加算の算定にあたっては、利用延人員数の減が生じた月の翌月に届出を行い、届出の翌月から最大３か月間算定することが可能。また、加算算定後も特別な事情があり、なお利用延人員数の減が生じている場合は、再度届出を行い、さらに最大３か月間加算を算定することが可能。（ただし、加算算定・延長の届出後利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月をもって算定終了。）

※年度の切り替えにより、新たに事業所規模区分が大規模型Ⅰ・大規模型Ⅱとなった通所介護事業所については、４月以降の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等である場合、規模区分の特例適用の届出を行い、規模区分の特例を適用することとする。

※年度の切り替えにより、事業所規模区分が大規模型Ⅰ又は大規模型Ⅱから通常規模型となった通所介護事業所・通所リハビリテーション事業所については、３月をもって規模区分の特例の適用を終了し、４月以降の利用延人員数が５％以上減少している場合は、３％加算算定の届出を行い、３％加算を算定することとする。

※算定にあたっては、必ず「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定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」を確認すること。

◎サービス・事業所規模別の報酬区分別適用できる加算・特例の概要

サービス・事業所規模別の報酬区分	適用できる加算・特例
・通所介護（通常規模型）	①３%加算
・通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）	①３%加算　又は ②規模区分の特例

◎加算・特例の発動要件

① ３%加算	② 規模区分の特例
○ 利用延人員数の減が生じた月の利用延人員数が前年度の１月 当たりの平均利用延人員数から５%以上減少している場合に算定	○ 利用延人員数の減が生じた月の利用延人員数が、より小さい事業 所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合に適用

◎留意事項

ア　通所介護、通所リハビリテーションの事業所規模別の報酬区分判定・併給調整方法
○ 通所介護の事業所規模別の報酬区分は、加算算定・延長、特例適用の届出を行う月の前月の区分によるものとする。 ○ 通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）について、①３%加算と②規模区分の特例のいずれにも適合する場合は、②規模区分の特例の適用を申請すること。
イ　前年度の１月当たりの平均利用延人員数・月ごとの利用延人員数の算定方法
○ 通所介護については、「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36号）第２の７(4)及び(5)を準用し算定すること。なお、前年度の実績が６月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。）の取扱いも上記通知によるものとする。
ウ　①３%加算を算定するにあたり、利用延人員数が減少しているかを判定する際の算定基礎
○ ①３%加算の算定可否を判定するにあたっての基礎は、「前年度の１月当たりの平均利用延人員数」とする。ただし、令和３年２月又は３月減少分（令和３年３月又は４月届出分）においては、前年度（令和元年度）の１月当たりの平均利用延人員数又は前年同月（令和２年２月又は３月）の利用延人員数のいずれかを基礎として、算定の判定を行うこととして差し支えない。 ○ ３%加算の延長を申請する場合でも、算定基礎は加算算定の申請を行った際と同一のものとする。 例）令和３年３月の利用延人員数が令和２年３月の利用延人員数と比較して５%以上減少しており、令和３年３月の減少分（４月届出）を受けて、令和３年５月から７月まで適用されている場合、加算算定の延長を申請する場合は、令和３年６月の利用延人員数と令和２年３月の利用延人員数を比較し、７月に届け出て、８月から延長となる。（加算算定の延長を申請するにあたり、令和３年６月の利用延人員数と、令和元年度の平均利用延人員数や令和２年度の平均利用延人員数を比較することはできない。）

エ　①３%加算を算定するにあたっての端数処理
○ 前年度の１月当たりの平均利用延人員数及び各月の利用延人員数は、イに基づいて計算した値の小数第３位を四捨五入することとする ○ 各月の利用延人員数が５%以上減少しているかを判定するにあたっての端数処理は、百分率で表した後に小数第３位を四捨五入することとする。 例）令和２年度の１月当たりの平均利用延人員数が1,001人、令和３年４月の利用延人員数が951人の場合、(1,001-951)/1,001=0.04995⇒4.995%⇒5.00%となり、適用可。 ○ ①３%加算の単位数算定にあたっての端数処理は、イに示す通知第２の１通則を準用し、小数点以下四捨五入とする。 例）通所介護（通常規模型）/要介護２/７時間以上８時間未満の場合、３%加算は765単位×0.03＝22.95≒23単位となる。
オ　②規模区分の特例を適用するにあたっての基礎
○ ②規模区分の特例を適用するにあたっての基礎は、「より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数」としているが、具体的には、通常規模型：750人以下、大規模型Ⅰ：750人超900人以下とする。

【３%加算算定／加算延長にあたっての届出方法】

ア　加算算定の届出	・届出様式の（１）事業所基本情報、（２）加算算定・特例適用の届出に必要事項を記入。 ・記入した結果、（２）の「加算算定の可否」欄に「可」が表示された場合、算定届提出月の 15 日までに都道府県等に届出様式を提出。
イ　加算算定後の各月の利用延人員数の確認	・届出様式を提出した月から、加算算定終了月（加算算定延長の場合は加算算定延長開始月）まで、毎月（３）加算算定後の各月の利用延人員数の確認に必要事項を記入。 ・記入した結果、（３）の「加算算定の可否」欄に「否」が表示された場合は、速やかに都道府県等に届出様式を提出。（提出を怠った場合は、当該加算に係る報酬について返還となる場合があり得るため、留意されたい。なお、「可」が表示された場合は届出の必要はない。）
ウ　加算算定の延長の届出	・加算算定の延長対象となる場合であって、加算算定の延長を求める場合は、（４）加算算定の延長の届出にその理由を記入し、延長届提出月の 15 日までに都道府県等に届出様式を提出。

【規模区分の特例適用にあたっての届出方法】

ア　特例適用の届出	・届出様式の（１）事業所基本情報、（２）加算・特例適用の届出に必要事項を記入。 ・記入した結果、（２）の「特例適用の可否」欄に「可」が表示された場合、適用届提出月の 15 日までに都道府県等に届出様式を提出。
イ　特例適用後の各月の利用延人員数の確認	・届出様式を提出した月から、加算適用（延長含む）終了月まで、毎月（５）特例適用後の各月の利用延人員数の確認に必要事項を記入。 ・記入した結果、（５）の「特例適用の可否」欄に「否」が表示された場合は、速やかに都道府県等に届出様式を提出。（提出を怠った場合は、当該特例に係る報酬について返還となる場合があり得るため、留意されたい。なお、「可」が表示された場合は、届出の必要はない。）

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の６

注３　イからハまでについて、感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の５以上減少している場合に、都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から３月以内に限り、１回につき所定単位数の100分の３に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から３月以内に限り、引き続き加算することができる。

〔経過措置・改正告示附則第４条〕

令和三年五月三十一日までの間は、この告示による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注３〈中略〉の適用については、これらの規定中「月平均」とあるのは、「月平均又は前年同月」とする。

参考通知

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定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

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

（５）の２　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取扱いについて

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定以上生じている場合の基本報酬への加算の内容については、別途通知を参照すること。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問2】　新型コロナウイルス感染症については、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。）の対象となっているが、現に感染症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（例えば、当該事業所の所在する地域に緊急事態宣言が発令されているか、当該事業所が都道府県、保健所を設置する市又は特別区からの休業の要請を受けているか、当該事業所において感染者が発生したか否か等）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４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問3】　各月の利用延人員数及び前年度の１月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「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 36 号）（以下「留意事項通知」という。）第２の７（４）及び（５）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第２ の８（２）及び（８ ）を準用し算定することとなっているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所にあっては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。

（答）　・留意事項通知において「一月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全て の事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。

・なお、通所介護、通所リハビリテーションにあっては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっても、同様の取扱いとすることとする。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問5】　３％加算については、加算算定終了の前月においてもなお、利用延人員数が５％以上減少している場合は、加算算定の延長を希望する理由を添えて、加算算定延長の届出を行うこととなっているが、どのような理由があげられている場合に加算算定延長を認めることとすればよいのか。都道府県・市町村において、届出を行った通所介護事業所等の運営状況等を鑑み、判断することとして差し支えないのか。

（答）　通所介護事業所等から、利用延人員数の減少に対応するための 経営改善に時間を要すること等の理由が提示された場合においては、加算算定の延長を認めることとして差し支えない。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問7】　規模区分の特例適用の届出は年度内に１度しか行うことができないのか。例えば、令和３年４月に利用延人員数が減少し、令和３年５月に規模区分の特例適用の届出を行い、令和３年６月から規模区分の特例を適用した場合において、令和３年６月に利用延人員数が回復し、令和３年７月をもって規模区分の特例の適用を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和３年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度特例の適用の届出を行うことはできないのか。

（答）　通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション事業所 （大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）については、利用延人員数の減少が生じた場合においては、感染症又は災害（規模区分の特例の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ものに限る。）が別事由であるか否かに関わらず、年度内に何度でも規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うことが可能である。また、同一のサービス提供月において、３％加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことはできないが、同一年度内に３％加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことは可能であり、例えば、以下も可能である。（なお、同時に３％ 加算の算定要件と規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する場合は、規模区分の特例を適用することとなっていることに留意すること。）

－　年度当初に３％加算算定を行った事業所について、３％加算算定終了後に規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うこと。（一度３％加算を算定したため、年度内は３％加算の申請しか行うことができないということはない。）

－　年度当初に規模区分の特例適用を行った事業所について、規模区分の特例適用終了後に３％加算算定の届出及びその算定を行うこと。（一度規模区分の特例を適用したため、年度内は規模区分の特例の適用しか行うことができないということはない。）

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問9】　「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定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」（老認発 0316 第４号・老老発 0316 第３号令和３年３月 16 日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知。以下「本体通知」という。 ）において、各事業所における３％加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出様式（例）が示されているが、届出にあたっては必ずこの様式（例）を使用させなければならないのか。都道府県や市町村において独自の様式を作成することは可能か。

（答）　・ 本体通知における届出様式（例）は、今回の取扱いについて分かりやすくお伝えする観点や事務手続きの簡素化を図る観点からお示ししたものであり、都道府県・市町村におかれては、できる限り届出様式（例）を活用されたい。

・ なお、例えば、届出様式（例）に加えて通所介護事業所等からなされた届 出が適正なものであるか等を判断するために必要な書類等を求めることは差し支えない。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問10】　３％加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月15日までに届出を行うこととされているが、同日までに届出がなされなかった場合、加算算定や特例の適用を行うことはできないのか。

（答）　・ 貴見のとおり。他の加算と 同様、算定要件を満たした月（利用延人員数の減少が生じた月）の翌月 15 日までに届出を行わなければ、３％加算の算定や規模区分の特例の適用はできない。なお、例えば令和３年４月の利用延人員数の減少に係る届出を行わなかった場合、令和３年６月にこの減少に係る評価を受けることはできないが、令和３年５月以降に利用延人員数の減少が生じた場合は、減少が生じた月の翌月 15 日までに届出を行うことにより、令和３年７月以降において、加算の算定や規模区分の特例の適用を行うことができる。

・ なお、令和３年２月の利用延人員数の減少に係る届 出にあっては、令和３年４月１日までに行わせることを想定しているが、この届出については、新型コロナウイルス感染症による利用延人員数の減少に対応するものであることから、都道府県・市町村におかれてはこの

趣旨を鑑み、届出の締切について柔軟に対応するようお願いしたい。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問11】　「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 12 報)」(令和２年６月１日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡)（以下「第 12 報」という。）による特例を適用した場合、１月当たりの平均利用延人員数を算定するにあたっては、第 12 報における取扱いの適用後の報酬区分ではなく、実際に提供したサービス時間の報酬区分に基づき行うのか。

（答）　「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 13 報)」(令和２年６ 月 15 日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡）問４でお示ししているとおりであり、貴見のとおり。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問12】　新型コロナウイルス感染症の影響による他の事業所の休業やサービス縮小等に伴って、当該事業所の利用者を臨時的に受け入れた結果、利用者数が増加した事業所もある。このような事業所にあっては、各月の利用延人員数及び前年度１月当たりの平均利用延人員数の算定にあたり、やむを得ない理由により受け入れた利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととしても差し支えないか。

（答）　・ 差し支えない。本体通知においてお示ししているとおり、各月の利用延人員数及び前年度の１月当たりの平均利用延人員数の算定にあたっては、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「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 36 号)（以下「留意事項通知」という。）第２の７（５）を、通所リハビ リテーションについては留意事項通知第２の８(２)を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には新型コロナウイルス感染症の影響も含まれるものである。なお、新型コロナウイルス感染症の影響により休業やサービス縮小等を行った事業所の利用者を臨時的に受け入れた後、当該事業所の休業やサー ビス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が３％加算の算定や規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延人員数に含めることとする。

・ また、通所介護、通所リハビリテーションにあっては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっても、同様の取扱いとすることとする。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問13】　３％ 加算や規模区分の特例を適用するにあたり、通所介護事業所等において利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はあるか。また、利用者又はその家族への説明や同意の取得が必要な場合、利用者又はその家族への説明を行ったことや、利用者又はその家族から同意を受けたことを記録する必要はあるか。

（答）　３％加算や規模区分の特例を適用するにあたっては、通所介護事業所等が利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はない。なお、介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容（サービス内容、サービス単位／金額等）を利用者又はその家族に説明し同意を得ることは必要である。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問14】　３％加算や規模区分の特例を適用する場合は、通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用する必要があるのか。

（答）　３％加算や規模区分の特例は、感染症や災害の発生を理由として利用延人員数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から設けられたものであり、この趣旨を鑑みれば、当該通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用することが適当である。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問15】　第一号通所事業には、３％加算は設けられていないのか。

（答）　貴見のとおり。なお、通所介護事業所等において、３％加算や規模区分の特例の適用対象となるか否かを判定する際の各月の利用延人員数及び前年度の１月当たりの平均利用延人員数の算定にあたっては、本体通知Ⅱ（３）にお示ししているとおり、「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 36 号) 第２の７（４）を準用するものであることから 、通所介護事業等と第一号通所介護事業が一体的に実施されている場合にあっては、第一号通所事業の平均利用延人員数を含むものとする。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問21】　新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、３％加算算定の届出は年度内に１度しか行うことができないのか。例えば、令和３年４月に利用延人員数が減少し、令和３年５月に３％加算算 定の届出を行い、令和３年６月から３％加算を算定した場合において、令和３年６月に利用延人員数が回復し、令和３年７月をもって３％加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和３年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度３％加算を算定することはできないのか。

（答）　感染症や災害（３％加算の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ものに限る。）によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度３％加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度３％ 加算を算定することが可能である。

※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６は削除する。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問22】　３％加算や規模区分の特例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、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による３％加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。

（答）　・新型コロナウイルス感染症による３％加算 や規模区分の特例にかかる取扱いは、今後の感染状況等を踏まえ、厚生労働省にて終期を検討することとしており、追って事務連絡によりお示しする。

・なお、災害については、これによる影響が継続する期間等は地域によって異なることも想定されることから、特例の終期については、厚生労働省から考え方をお示しする、又は基本的に都道府県・市町村にて判断する等、その在り方については引き続き検討を行った上で、お示ししていくこととする。

※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 ８ は削除する。

備考：R3新設

２（５）通所介護の延長加算

８時間以上９時間未満の通所介護の前後に日常生活上の世話を行う場合（延長加算）［要届出］	９時間以上１０時間未満の場合	＋　５０単位/回
	１０時間以上１１時間未満の場合	＋１００単位/回
	１１時間以上１２時間未満の場合	＋１５０単位/回
	１２時間以上１３時間未満の場合	＋２００単位/回
	１３時間以上１４時間未満の場合	＋２５０単位/回

◎８時間以上９時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行い、通算時間が９時間以上となるときに算定できる。

◎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できる。（当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置すること。）



※延長サービスを行う時間・利用料については、運営規程に明記が必要（Ｐ42参照）

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の６

注４　日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間８時間以上９時未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間８時間以上９時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護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には、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時間未満の場合	50単位
ロ	10時間以上11時間未満の場合	100単位
ハ	11時間以上12時間未満の場合	150単位
ニ	12時間以上13時間未満の場合	200単位
ホ	13時間以上14時間未満の場合	250単位

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

（３）　８時間以上９時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い

延長加算は、所要時間８時間以上９時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話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、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、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いている必要があり、当該事業所の利用者が、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。

備考：H24改正（時間区分変更）、H27改正（区分増設）、H30改正（時間区分変更）

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問61】延長加算の所要時間はどのように算定するのか。

（答）　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事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。

通所サービスの所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が、例えば通所介護の場合であれば９時間以上となるときに１時間ごとに加算するとしているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問56】９時間の通所介護等の前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定可能か。

（答）　延長加算については、算定して差し支えない。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問57】宿泊サービスを利用する場合等については延長加算の算定が不可とされたが、指定居宅サービス等基準第96　条第３項第２号に規定する利用料は、宿泊サービスとの区分がされていれば算定することができるか。

（答）　通所介護等の営業時間後に利用者を宿泊させる場合には、別途宿泊サービスに係る利用料を徴収していることから、延長に係る利用料を徴収することは適当ではない。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問58】通所介護等の利用者が自宅には帰らず、別の宿泊場所に行くまでの間、延長して介護を実施した場合、延長加算は算定できるか。

（答）　算定できる。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問59】「宿泊サービス」を利用した場合には、延長加算の算定はできないこととされているが、以下の場合には算定可能か。

①　通所介護事業所の営業時間の開始前に延長サービスを利用した後、通所介護等を利用しその当日より宿泊サービスを利用した場合

②　宿泊サービスを利用した後、通所介護サービスを利用し通所介護事業所の営業時間の終了後に延長サービスを利用した後、自宅に帰る場合

（答）　同一日に宿泊サービスの提供を受ける場合は、延長加算を算定することは適当ではない。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問27】所要時間が８時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。

（答）　延長加算は、所要時間８時間以上９時間未満の指定通所介護等を行った後に 引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、算定できない。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問28】サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。

（答）　延長加算は、所要時間８時間以上９時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、 例えば通所介護等のサービス提供時間を８時間30分とした場合、延長加算は８時間以上９時間未満に引き続き、９時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活 上の世話をする時間帯（９時間に到達するまでの3 分及び９時間以降）については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員 を配置していれば 差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

※　平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol．１）（平成24年３月16日）問60は削除する。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問29】延長サービスに係る利用料はどのような場合に徴収できるのか。

（答）　通常要する時間を超えた場合の延長サービスに係る利用料については、サービス提供時間が９時間未満である場合において行われる延長サービスやサービス提供時間が14時間以上において行われる延長サービスについて徴収できるものである。また、サービス提供時間が14時間未満である場合において行われる延長サービスについて、延長加算にかえて徴収することができる。（同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。）なお、当該延長加算を算定しない場合においては、延長サービスに係る届出を行う必要はない。

（参考）延長加算及び延長サービスに係る利用料徴収の例

① サービス提供時間が８時間で あって、６時間延長サービスを実施する場合

→８時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が８時間以上９時間未満の場合として算定し、９時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定する。

② サービス提供時間が８時間であって、７時間延長サービスを実施する場合

→８時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が８時間以上９時間未満の場合として算定し、９時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定し、14 時間以降15時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長サービスに係る利用料として徴収する。

※　平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol．１）（平成24年３月16日）問62は削除する。

２（６）他のサービスとの関係

◎利用者が、次のサービスを受けている間は、算定できない。

通所介護費
短期入所生活介護
短期入所療養介護
特定施設入居者生活介護
小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護
地域密着型特定施設入居者生活介護
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
複合型サービス

【施設退所日・施設入所日等における算定】

◎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の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、別に算定できる。ただし、機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではない。

◎入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する場合は、別に算定できる。ただし、機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではない。

◎施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設・経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に算定できない。

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の６

注20　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、通所介護費は、算定しない。

〔訪問通所系・福祉用具貸与〕

留意事項通知　…H12老企第36号第二　１通則

（２）サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、同様である。）。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

（３）施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

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の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設、経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

H30改正（介護医療院追加）、R3一部改正

〔介護報酬に係るＱ＆Ａ（平成１５年６月版）〕

【問６】施設サービスや短期入所サービスの入所(入院)日や退所(退院)日に通所サービスを算定できるか。

（答）　施設サービスや短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、入所(入院)日や退所(退院)日に通所サービスを機械的に組み込むことは適正でない。

例えば、施設サービスや短期入所サービスの退所(退院)日において、利用者の家族の出迎えや送迎等の都合で、当該施設・事業所内の通所サービスに供する食堂､機能訓練室などにいる場合は、通所サービスが提供されているとは認められないため、通所サービス費を算定できない。

3．定員超過利用減算・人員基準欠如減算

利用者の数が利用定員を超える場合(定員超過利用)	所定単位数×70/100（翌月の全利用者分）
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合(人員基準欠如)［要届出］	

★定員超過利用減算・人員基準欠如減算の基準に該当する場合は、次の加算は算定できない。

〇個別機能訓練加算
〇栄養アセスメント加算
〇栄養改善加算
〇口腔・栄養スクリーニング加算
〇口腔機能向上加算
〇サービス提供体制強化加算

定員超過利用減算

◎単位ごとに、１月間（暦月）の利用者の数の平均が、運営規程に定められている利用定員を超えた場合、翌月の利用者全員について減算（７割算定）となる。

◎定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数を算定できる。

◎適正なサービスの提供を確保するために、定員超過利用の未然防止を図るよう努めること。

◎定員超過利用が継続すると、指定を取消される場合がある。

$$\text{平均利用者数(小数点以下切上げ)} = \frac{\text{当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計}}{\text{当該月のサービス提供日数}}$$

※災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、その利用者を明確に区分した上で、計算に含めない

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の６

注１　＜前略＞ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※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［H12告示27号・一］（定員超過利用減算に係る表のみ掲載）

厚生労働大臣が定める利用者の数	厚生労働大臣が定める通所介護費の算定方法
介護保険法施行規則第119条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。	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（平成12年厚生省告示第19号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

（５）　災害時等の取扱い

災害その他のやむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認

められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。また、この場合にあっては、やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととする。

(22)　定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

①　当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、いわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、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。以下「通所介護費等の算定方法」という。）において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

②　この場合の利用者の数は、１月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。この場合、１月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

③　利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。

④　都道府県知事は、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ものとする。

⑤　災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

平成２７年４月１日改定関係Ｑ＆Ａ〕

【問51】指定通所介護と第一号通所事業（緩和した基準によるサービス（通所型サービス）を一体的に実施する場合の指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数の考え方如何。また、その際の指定通所介護事業所の利用定員の考え方如何。

（答）　１　指定通所介護と第一号通所事業（緩和した基準によるサービス（通所型サービスＡ））を一体的に行う場合は、指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数には、第一号通所事業（緩和した基準によるサービス（通所型サービスＡ））の利用者数は含めず、指定通所介護事業所の利用定員の利用者数にも含めない。

２　指定通所介護と第一号通所事業（現行の介護予防通所介護に相当するサービス）を一体的に行う場合は、指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数に第一号通所事業（現行の介護予防通所介護に相当するサービス）の利用者数を含めて計算し、指定通所介護事業所の利用定員の利用者数に含めることになる。

令和３年４月１日改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問47】　（地域密着型）通所介護と第一号通所事業 指定 居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号） 第 93 条第 1 項第 3 号に規定する第一号通所事業 をいう。以下同じ。）を一体的に行う事業所にあっては、それぞれの事業ごとに利用定員を定めるのか。それ とも両事業の利用者を合算して利用定員を定めるのか。また、利用者の数が利用定員を超える場合（いわゆる定員超過減算）については、どのように取り扱うべきか。

（答）　（地域密着型）通所介護と第一号通所事業が一体的に行われている事業所にあっては、（地域密着型）通所介護の利用者と第一号通所事業の利用者との合算により利用定員を定めるものである。従って、例えば利用定員が 20 人の事業所にあっては、通所介護の利用者と第一号通所事業の利用者の合計が 20 人を超えた場合に、通所介護事業と第一号通所事業それぞれについて定員超過 減算が適用される。

※　平成18年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol.１）（平成18年３月22日）問39は削除する。

人員基準欠如減算

◎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場合、利用者全員について減算（７割算定）となる。

◎適正なサービスの提供を確保するために、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めること。

◎人員基準欠如が継続すると、指定を取消される場合がある。

人員基準欠如の程度	減算の期間
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	その翌月から人員欠如が解消されるに至った月まで減算
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	その翌々月から人員欠如が解消されるに至った月まで減算 （ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く）

〇看護職員についての計算方法（１月間の職員の数の平均で判断）

$$\frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人員}}{\text{サービス提供日数}}$$

〇介護職員についての計算方法（１月間の勤務延時間数で判断）

$$\frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}}$$

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の６

注１　＜前略＞ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※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［H12告示27号・一］（人員基準欠如減算に係る表のみ掲載）

厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める通所介護費の算定方法
指定居宅サービス基準第105条の２の規定の適用を受けない指定通所介護事業所にあっては、指定居宅サービス基準第93条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

(23)　人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

①　当該事業所の看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

②　人員基準欠如についての具体的取扱いは次のとおりとする。

イ　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。

ロ　介護職員の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数（サービス提供時間数に関する具体的な取扱いは、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年９月17日老企第25号）第３の六の１（１）を参照すること。）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。

ハ　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にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

・（看護職員の算定式）

$$\frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9$$

・（介護職員の算定式）

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

ニ　１割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

・（看護職員の算定式）

$$0.9 \leqq \frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 1.0$$

・（介護職員の算定式）

$$0.9 \leqq \frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 1.0$$

③　都道府県知事は、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。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。

備考：H24改正（算定式の見直し）

４．生活相談員配置等加算（共生型通所介護のみ）

生活相談員配置等加算	＋13単位/日

◎生活相談員（社会福祉士等）を１名以上配置する必要があります。

◎地域に貢献する活動（地域交流の場の提供、認知症カフェ等）を行っていることが必要。

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の６

注６　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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、注５を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、1日につき13単位を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・十四の二］

イ　生活相談員を一名以上配置していること。

ロ　地域に貢献する活動を行っていること。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

（６）　生活相談員配置等加算について

① 生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、共生型通所介護の提供日ごとに、当該共生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が、共生型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下この（６）において「指定生活介護事業所等」という。）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。なお、例えば、１週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。

② 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。

③ なお、当該加算は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等においてのみ算定することができるものであること。

５．中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

［支給限度額管理の対象外］

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	＋所定単位数×5/100

◎中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えてサービスを行った場合に算定できる。

◎この加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越えた場合の交通費は徴収できない。

※具体的な対象地域は県ホームページに掲載（「特別地域加算対象地域」及び「中山間地域等における小規模事業所加算対象地域」が対象）

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の６

注７　指定通所介護事業所の従業者（指定居宅サービス基準第93条第１項に規定する通所介護従業者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第100条第６号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定通所介護を行った場合は、１日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める地域［H21告示83号・二］（略記・本県関係分のみ掲載）

- 離島振興対策実施地域（離島振興法第２条第１項）
- 豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法第２条第１項）及び特別豪雪地帯（同条第２項）
- 辺地（辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第２条第１項）
- 振興山村（山村振興法第７条第１項）
- 半島振興対策実施地域（半島振興法第２条第１項）
- 特定農山村地域(特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律第２条第１項)
- 過疎地域（過疎地域自立促進特別措置法第２条第１項）

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

（７）　注７の取扱い

訪問介護と同様であるので、２(17)を参照されたい。

［参考］２　訪問介護費

(17)　注13の取扱い

注13の加算を算定する利用者については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第20条第３項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

備考：H21改正新設

６．入浴介助加算

入浴介助加算［要届出］	入浴介助加算（Ⅰ）	＋４０単位/日
	入浴介助加算（Ⅱ）	＋５５単位/日

◎入浴介助が適切に行える人員・設備を有して行われる入浴介助について算定できる。

◎通所介護計画に位置付けられていても、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、算定できない。

※ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ　入浴介助加算（Ⅰ）　４０単位
ロ　入浴介助加算（Ⅱ）　５５単位

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の６

注８　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都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ　入浴介助加算（Ⅰ）
ロ　入浴介助加算（Ⅱ）

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・十四号の三］

通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における入浴介助加算の基準

イ　入浴介助加算(Ⅰ)　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。

ロ　入浴介助加算(Ⅱ)　次のいずれにも適合すること。

⑴ イに掲げる基準に適合すること。

⑵ 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員その他の職種の者（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ていること。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（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所（指定居宅サービス等基準第百九十四条第一項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。）若しくは指定特定福祉用具販売事業所（指定居宅サービス等基準第二百八条第一項に規定する指定特定福祉用具販売事業所をいう。）の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。）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。

⑶ 当該指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）、指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第二十条第一項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第十三条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）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、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。

⑷ ⑶の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。以下同じ。）その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

（８）　入浴介助加算について

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３）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、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、身体に直接接触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 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及び②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（８）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）の算定に関係する者は、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、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（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。

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況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、この場合の「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、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として差し支えない。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。

備考：R3改正

令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.8)〕

【問1】 入浴介助加算は、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っては、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、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況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。

・ なお、通所リハビリテーションについても同様に取り扱う。

令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.8)〕

【問2】 入浴介助加算について、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。

・なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。

令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.8)〕

【問3】 入浴介助加算については、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。

令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.8)〕

【問4】入浴介助加算 では、個別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、入浴介助を行うこととなっているが、この場合の入浴介助とは具体的にどのような介助を想定しているのか。

（答） 利用者の入浴に係る自立を図る観点から、入浴に係る一連の動作のうち、利用者が自身の身体機能のみを活用し行うことができる動作については、引き続き実施できるよう見守り的援助を、介助を行う必要がある動作については、利用者の状態に応じた身体介助を行う。 なお、入浴介助加算 の算定にあたっての関係者は、利用者の尊厳の保持に配慮し、その状態に応じ、利用者自身で又は家族等の介助により入浴ができるようになるよう、常日頃から必要な介護技術の習得に努めるものとする。

＜参考：利用者の状態に応じた身体介助の例＞

以下はあくまでも一例であり、同加算算定に当たって必ず実施しなければならないものではない。

○ 座位保持ができるかつ浴槽をまたぐ動作が難しい利用者が浴槽に 出入りする場合

利用者の動作	介助者の動作
	シャワーチェア（座面の高さが浴槽の高さと同等のもの）、浴槽用手すり、浴槽内いす

	を準備する。
シャワーチェアに座る。	
シャワーチェアから腰を浮かせ、浴槽の縁に腰掛ける。	介助者は、利用者の 足や手の動作の声かけをする 。 必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。
足を浴槽に入れる。	介助者は利用者の体を支え、足を片方ずつ浴槽に入れる動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をいれるための持ち上げ動作を支える。
ゆっくり腰を落とし、浴槽内いすに腰掛けて、湯船につかる。	声かけをし、必要に応じて、利用者の上半身を支える。
浴槽用手すりにつかまって立つ。	必要に応じて、利用者の上半身を支える。
浴槽の縁に腰掛け､浴槽用手すりをつかみ、足を浴槽から出す。	必要に応じて、浴槽台を利用し、 利用者の上半身を支えたり、浴槽に足を入れるための持ち上げ動作を支える。
浴槽の 縁から腰を浮かせ、シャワ ーチェアに腰掛ける。	必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。
シャワーチェアから立ち上がる。	

令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.8)〕

【問5】 入浴介助加算については、個浴その他の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。

令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.8)〕

【問6】 同一事業所において、入浴介助加算を算定する者と入浴介助加算を算定する者が混在しても差し支えないか。また、混在しても差し支えない場合、「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、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、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等 に関する届出等における留意点について」（平成 12 年３月８日老企第 41 号）に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」等はどのように記載させればよいか。

（答） 前段については、差し支えない。後段については 、「加算Ⅱ」と記載させることとする。
（「加算Ⅱ」と記載した場合であっても、入浴介助加算 を算定することは可能である。）

７．中重度者ケア体制加算

中重度者ケア体制加算［要届出］	＋４５単位/日

◎専従の看護職員を配置するなど、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築している事業所が算定できる。

≪算定基準≫

①指定基準に規定されてい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二以上確保していること

②前年度又は届出月の前３月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護度三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が３０％以上であること

③指定通所介護を行う時間帯を通じて、専従の看護職員を一名以上配置していること

※常勤換算方法による職員数の算定方法は、歴月ごとに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する。なお、延長加算を算定する際に配置する看護又は介護職員の勤務時間数は含めない。

※要介護度三、要介護度四又は要介護度五である利用者の割合の算出に当たっては、前年度（３月を除く。）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出し、要支援者は含めない。（前年度の実績により算出した場合には、毎年度３月初めに当該年度の実績が基準に適合しているか確認し、適合していない場合は、翌年度の算出に当たり加算廃止の届出を行うこと。）

※ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所（新規・再開を含む）については、届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均を用いて算出する。

（注１）前３月の実績により届出を行った場合には、届出を行った月以降においても、直近３月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

（注２）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、直ちに加算の廃止の届出を行うこと。

◎看護職員は、指定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り、他の職務との兼務は認められない。

◎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。

◎認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。

◎共生型通所介護を算定している場合は、算定しない。

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の６

注９　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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、１日につき45単位を所定単位数に加算する。ただし、注５を算定している場合は、算定しない。

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・十五］

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

イ　指定居宅サービス等基準第93条第１項第２号又は第３号に規定する看護職員又は介護職員の数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第２条第８号に規定する常勤換算方法をいう。第十七号、第三十一号及び第三十九号の三において同じ。）で２以上確保していること。

ロ　指定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、要介護状態区分が要介護３、要介護４又は要介護５である者の占める割合が100分の30以上であること。

ハ　指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を１名以上配置していること。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

（９）　中重度者ケア体制加算について

①　中重度者ケア体制加算は、歴月ごとに、指定居宅サービス等基準第93条第１項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、歴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、歴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要件を満たすこととする。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を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、少数点第２位以下を切り捨てるものとする。

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（３月を除く。）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、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ついても、直近３月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、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、直ちに第1の５の届出を提出しなければならない。

④　看護職員は、指定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り、他の職務との兼務は認められない。

⑤　中重度者ケア体制加算については、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、注13の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。

⑥　中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあっては、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。

備考：H27改正新設、H30改正

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問25】指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11 年厚生省令第37 号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第93 条に規定する看護職員又は介護職員に加え、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が、具体的な計算方法如何。

（答）　例えば、定員20 人の通所介護、提供時間が７時間、常勤の勤務すべき時間数が週40時間の場合であって、営業日が月曜日から土曜日の場合には、常勤換算の計算方法は以下の通りとなる。（本来であれば、暦月で計算するが、単純化のために週で計算。）

	月	火	水	木	金	土	計
利用者数	18人	17人	19人	20人	15人	16人	105人
必要時間数	11.2時間	9.8時間	12.6時間	14時間	7時間	8.4時間	63時間
職員Ａ	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間
職員Ｂ	0時間	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	40時間
職員Ｃ	7時間	7時間	7時間	7時間	7時間	0時間	35時間
職員Ｄ	8時間	8時間	0時間	0時間	8時間	0時間	32時間
計	23時間	31時間	23時間	23時間	31時間	16時間	147時間
加配時間数	11.8時間	21.2時間	10.4時間	9時間	24時間	7.6時間	84時間

① 指定基準を満たす確保すべき勤務延時間数

（例：月曜日の場合）

確保すべき勤務時間数＝（(利用者数－15）÷５＋１）×平均提供時間数＝11.2 時間

② 指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数

（例：月曜日の場合）

指定基準に加えて確保された勤務時間数＝（８＋７＋７）－11.2＝11.8 時間

以上より、上記の体制で実施した場合には、週全体で84 時間の加配時間となり、
84 時間÷40 時間＝2.1 となることから、常勤換算方法で２以上確保したことになる。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【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。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問27】認知症加算及び中重度者ケア体制加算の利用者割合の計算方法は、届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均が要件を満たせば、例えば、４月15 日以前に届出がなされた場合には、５月から加算の算定が可能か。

（答）　前３月の実績により届出を行う場合においては可能である。なお、届出を行った月以降においても、直近３月間の利用者割合については、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問28】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、指定居宅サービス等基準第93 条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で４以上確保する必要があるか。

（答）　事業所として、指定居宅サービス等基準第93 条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上確保していれば、認知症加算及び中重度者ケア体制加算における「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」という要件をそれぞれの加算で満たすことになる。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問29】認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて事業所に１名以上配置されていれば、複数単位におけるサービス提供を行っている場合でも、それぞれの単位の利用者が加算の算定対象になるのか。

（答）　サービスの提供時間を通じて１名以上配置されていれば、加算の算定対象となる。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問30】通所介護を行う時間帯を通じて１名以上の配置が求められる看護職員（中重度者ケア体制加算）、認知症介護実践者研修等の修了者（認知症加算）は、日ごと又は１日の時間帯によって人員が変わっても、通所介護を行う時間帯を通じて配置されていれば、加算の要件を満たすと考えてよいか。

（答）　日ごと又は１日の時間帯によって人員が変わっても、加算の要件の一つである「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所の提供に当たる看護職員（認知症介護実践者研修等の修了者）を１名以上配置していること」を満たすこととなる。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問31】認知症加算、中重度者ケア体制加算それぞれについて、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護３以上の割合における具体的な計算方法如何。

（答）　認知症加算、中重度者ケア体制加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護３以上の割合については、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されているが、例えば、以下の例のような場合であって、中重度者ケア体制加算の要介護３以上の割合を計算する場合、前３月の平均は次のように計算する。（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、前年度の平均計算についても同様に行う。）

	要介護度	利用実績		
		1月	2月	3月
利用者①	要介護度1	7回	4回	7回
利用者②	要介護度2	7回	6回	8回
利用者③	要介護度1	6回	6回	7回
利用者④	要介護度3	12回	13回	13回
利用者⑤	要介護度2	8回	8回	8回
利用者⑥	要介護度3	10回	11回	12回
利用者⑦	要介護度1	8回	7回	7回
利用者⑧	要介護度3	11回	13回	13回
利用者⑨	要介護度4	13回	13回	14回
利用者⑩	要介護度2	8回	8回	7回
要介護3以上合計		46回	50回	52回
合計（要支援者を除く）		82回	81回	88回

① 利用実人員数による計算（要支援者を除く）
・利用者の総数＝9 人（1 月）＋9 人（2 月）＋9 人（3 月）＝27 人
・要介護３以上の数＝4 人（1 月）＋4 人（2 月）＋4 人（3 月）＝12 人
したがって、割合は12 人÷27 人≒44.4%（小数点第二位以下切り捨て）≧30%

② 利用延人員数による計算（要支援者を除く）
・利用者の総数＝82 人（1 月）＋81 人（2 月）＋88 人（3 月）＝251 人
・要介護3 以上の数＝46 人（1 月）＋50 人（2 月）＋52 人（3 月）＝148 人
したがって、割合は148 人÷251 人≒58.9%（小数点第二位以下切り捨て）≧30%

上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。

なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度が変更になった場合は月末の要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度を用いて計算する。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問37】加算算定の要件である通所介護を行う時間帯を通じて、専従で配置する看護職員の提供時間帯中の勤務時間は、加配職員として常勤換算員数を算出する際の勤務時間数には含めることが

できないということでよいか。

（答）　提供時間帯を通じて配置する看護職員は、他の職務との兼務は認められず、加算の要件である加配を行う常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。なお、加算の算定要件となる看護職員とは別に看護職員を配置している場合は、当該看護職員の勤務時間数は常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることができる。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問38】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とはどのようなものか。

（答）　今までその人が築いてきた社会関係や人間関係を維持し続けられるように、家庭内の役割づくりのための支援や、地域の中で生きがいや役割をもって生活できるような支援をすることなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行う必要がある。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問39】通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を１名以上配置とあるが、指定基準の他に配置する必要があるのか。

（答）　当該事業所に配置している看護職員が現在、専従の看護職員として提供時間帯を通じて既に配置している場合には、新たに配置する必要はない。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問１】サテライト事業所において加算を算定するにあたり、認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて本体事業所に１名以上配置されていればよいか。

（答）　認知症加算・中重度者ケア体制加算は、認知症高齢者や重度要介護者に在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所を評価する加算であることから、通所介護を行う時間帯を通じてサテライト事業所に１名以上の配置がなければ、加算を算定することはできない。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問３】加算算定の要件に、通所介護を行う時間帯を通じて、専従で看護職員を配置していることとあるが、全ての営業日に看護職員を配置できない場合に、配置があった日のみ当該加算の算定対象となるか。

（答）　貴見のとおり。

８．生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算［要届出］	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	１月につき＋１００単位（３月に１回を限度） ※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、算定しない
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	１月につき＋２００単位※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、１月につき＋１００単位

◎訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している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（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練加算計画を作成している場合に算定できる。

◎リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を３月ごとに１回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。

◎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。

◎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。

≪算定基準≫

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の６

注10　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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、⑵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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注11を算定している場合、⑴は算定せず、⑵は１月につき100単位を所定単位数に加算する。

⑴ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）100単位

⑵ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）200単位

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・十五の二］

通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び通所型サービス費における生活機能向上連携加算の基準

イ　生活機能向上連携加算（Ⅰ）　次のいずれにも適合すること。

⑴ 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（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四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（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は通所型サービス事業所（通所型サービ

ス（法第百十五条の四十五第一項第一号のロに規定する第一号通所事業のうち、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成二十六年法律第八十三号）第五条の規定による改正前の法第八条第七項に規定する介護予防通所介護に相当するサービスをいう。）の事業を行う事業所をいう。以下同じ。）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。

⑵ 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況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

⑶ ⑴の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ　生活機能向上連携加算（Ⅱ）　次のいずれにも適合すること。

⑴ 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、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は通所型サービス事業所を訪問し、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。

⑵ 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況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

⑶ ⑴の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

（10）　生活機能向上連携加算について

① 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

イ　生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、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。以下この⑽において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この⑽において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該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。

ロ　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において把握し、又は、指定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。

ハ　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こと。

ニ　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、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に

提供していること。

ホ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

・　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。

・　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（以下このホにおいて「利用者等」という。）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こと。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。

ヘ　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。

ト　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、イ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。

②　生活機能向上連携加算(Ⅱ)

イ　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と共同して、利用者の身体の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。

ロ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

・　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。

・　理学療法士等は、３月ごとに１回以上指定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。

ハ　①ハ、ニ及びヘによること。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。

備考：H24改正（旧Ⅰ→基本報酬に包括化、旧Ⅱ→新Ⅰ、新Ⅱ＝新設）、H27改正（要件追加）、H30改正、R3改正

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問35】　指定通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務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医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。

（答）　貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問36】　生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは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（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。

（答）　・貴見のとおりである。

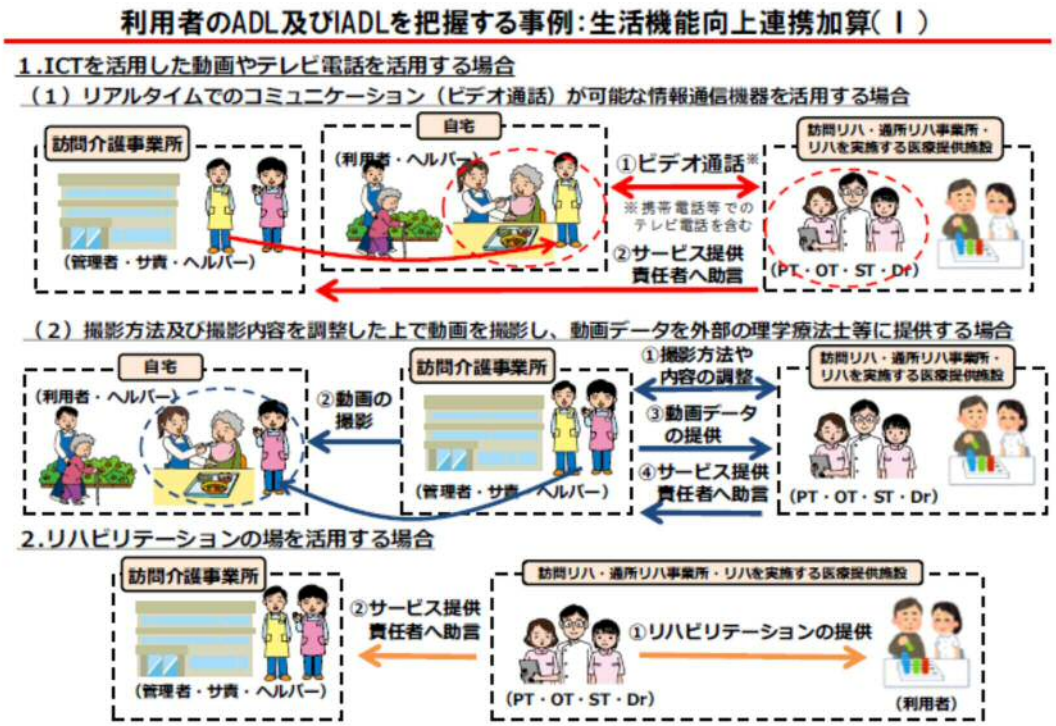
・なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている 200 床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.４)〕

【問6】　生活機能向上連携加算（Ⅰ）について、留意事項通知において、理学療法士等が訪問介護事業所のサービス提供責任者へ訪問介護計画の作成に助言をするに当たって「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理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬ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において把握」した上で行うとあるが、具体的にはどのようなものか

（答）　・ 例えば、訪問介護と通所リハビリテーションを併用する利用者について、訪問介護事業所のサービス提供責任者が訪問介護計画を作成するに当たって、理学療法士等が通所リハビリテーションを提供する中で把握した利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する状況を、電話、文書、メール等を活用して助言することが挙げられる。

・ なお、利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの状況を把握する方法としては、上記のほか、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話装置等を活用する方法もあるが、いずれかの方法で把握すればよい。



９．個別機能訓練加算

個別機能訓練加算［要届出］	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	＋５６単位/日
	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	＋８５単位/日
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	＋２０単位/月

◎理学療法士等（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又は、はり師及びきゅう師（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、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六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。））が、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定できる。

◎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、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関す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」を確認すること。

◎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）ロは算定しない。

≪算定基準≫

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	個別機能訓練加算（Ⅱ）
（１）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こと。 ※運営基準上配置を求めている機能訓練指導員により満たすこととして差し支えない。 ・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。	（１）個別機能訓練加算（Ⅰ）イ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指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置していること。 ※加算（Ⅰ）イに加えてサービス提供時間を通じて理学療法士等を専従で１名以上配置するということ。 ・例えば１週間のうち特定の曜日だけ、専ら機能訓練を実施する理学療法士等を１名以上及び専ら機能訓練を実施する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上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。	○個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロの基準に適合すること ○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。

(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、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅における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)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第一号（定員超過利用減算・人員欠如減算）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	

個別機能訓練加算の留意事項

Ⅰイ・ロ共通

①個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成

・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、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。

・個別機能訓練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機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

②個別機能訓練の実施体制・実施回数

・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り、概ね週１回以上実施することを目安とする。

③個別機能訓練実施後の対応

・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、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）の確認を行い、利用者又はその家族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。

・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。

・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こと。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。

④その他

・定員超過利用や人員基準欠如による減算の対象事業所でないこと。

・個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定している場合は個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。また個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定している場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定することはできない。

・個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、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。

個別機能訓練加算Ⅱ

・厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。

・サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do)、　当該実施内容の評価（Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の６

注11　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都道府県知事に届け出た指定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、⑴及び⑵については１日につき次に掲げる単位数を、⑶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する。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)ロは算定しない。

⑴　個別機能訓練加算(Ⅰ)イ　　56単位
⑵　個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ　　85単位
⑶　個別機能訓練加算(Ⅱ)　　20単位

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・十六］

イ　個別機能訓練加算(Ⅰ)イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（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、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六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を１名以上配置していること。

（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、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅における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）　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（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等算定方法」という。）第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（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指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置していること。

（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。

ハ　個別機能訓練加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（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。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

(11)　個別機能訓練加算について

個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、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７において「理学療法士等」という。）を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行うことで、利用者の生活機能（身体機能を含む。以下⑾において同じ。）の維持・向上を図り、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指すため設けられたものである。

本加算の算定にあたっては、加算設置の趣旨をふまえた個別機能訓練計画の作成及び個別機能訓練が実施されなければならない。

① 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ

イ　個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定する際の人員配置

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。

ロ　個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定する際の人員配置

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指定通所介護を行う時間帯を通じて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、専ら機能訓練を実施する理学療法士等を１名以上及び専ら機能訓練を実施する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上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。

ハ　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。

ニ　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り、概ね週１回以上実施することを目安とする。

ホ　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、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）の確認を行い、利用者又はその家族（以下このホにおいて「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こと。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。

ヘ　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１号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)イを算定している場合は個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。また個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定している場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定することはできない。

・ 個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、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。

② 個別機能訓練加算(Ⅱ)について

厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価（Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

備考：H24改正（旧Ⅰ→基本報酬に包括化、旧Ⅱ→新Ⅰ、新Ⅱ＝新設)、H27改正（要件追加)、H30改正、R3改正

参考通知

・「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関す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日老認発0316第３号老老発0316第２号）

・「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月16日老老発0316第４号）

〔平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問49】個別機能訓練加算について体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の計画を作成し、個別機能訓練を実施しなければならないのか。また、利用者全てが対象の場合は特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算をとることができないということになるのか。

（答）　個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、当該単位の全ての利用者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。

また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日にのみ専従の機能訓練指導員を配置している旨について利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問42】通所介護の個別機能訓練加算について、利用者の居宅を訪問し、利用者の在宅生活の状況を確認した上で、多職種共同で個別機能訓練計画を作成し機能訓練を実施することとなるが、利用者の中には自宅に人を入れることを極端に拒否する場合もある。入れてもらえたとしても、玄関先のみであったり、集合住宅の共用部分のみであったりということもある。このような場合に、個別機能訓練加算を取るためにはどのような対応が必要となるのか。

（答）　利用者の居宅を訪問する新たな要件の追加については、利用者の居宅における生活状況を確認し、個別機能訓練計画に反映させることを目的としている。このため、利用者やその家族等との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、通所介護事業所の従業者におかれては、居宅訪問の趣旨を利用者及びその家族等に対して十分に説明し、趣旨をご理解していただく必要がある。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問43】利用契約を結んではいないが、利用見込みがある者について、利用契約前に居宅訪問を行い利用者の在宅生活の状況確認を行い、利用契約に至った場合、個別機能訓練加算の算定要件を満たすことになるか。

（答）　利用契約前に居宅訪問を行った場合についても、個別機能訓練加算の居宅訪問の要件を満たすこととなる。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問45】居宅を訪問するのは、利用者宅へ送迎をした後そのまま職員が残り、生活状況を確認することでも認められるか。

（答）　認められる。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問46】個別機能訓練計画の作成及び居宅での生活状況の確認について、「その他の職種の者」は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員又は生活相談員以外に、どのような職種を想定しているのか。また、個別機能訓練計画作成者と居宅の訪問者は同一人物でなくてもよいか。さらに、居宅を訪問する者が毎回変わってしまってもよいのか。

（答）　個別機能訓練計画については、多職種共同で作成する必要がある。

このため、個別機能訓練計画作成に関わる職員であれば、職種にかかわらず計画作成や居宅訪問を行うことができるため、機能訓練指導員以外がこれらを行っても差し支えない。

なお、３月に１回以上、居宅を訪問し、生活状況を確認する者は、毎回必ずしも同一人物で行う必要はない。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問４】ある利用者が通所介護と短期入所生活介護を利用している場合、それぞれの事業所が個別機能訓練加算を算定するには、居宅訪問は別々に行う必要があるか。

（答）　通所介護と短期入所生活介護を組み合わせて利用している者に対し、同一の機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成しており、一方の事業所で行った居宅訪問の結果に基づき一体的に個別機能訓練計画を作成する場合は、居宅訪問を別々に行う必要はない。

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.１)〕

【問32】　はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、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六月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。

（答）　例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.１)〕

【問33】　はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「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六月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。

（答）　要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.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。

※ 平成18年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol. ３）（平成18年４月21日）問15 について、対象から通所介護及び地域密着型通所介護を除くものとする。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. １）（平成24年３月16日）問67、問68、平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. ２）（平成24年３月30日）問13、平成27年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. １）（平成27年４月１日）問44は削除する。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol. ３)〕

【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。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol. ３)〕

【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と、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。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol. ３)〕

【問51】 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロにおいては、個別機能訓練計画を作成するにあたり、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認等を行うこととなっているが、利用者の居宅を訪問している時間については、人員配置基準上、確保すべき勤務延時間数に含めることとしてもよいか。

（答）
- 機能訓練指導員については、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの場合のみ、サービス提供時間帯を通じて専従での配置を求めているが、利用者の居宅を訪問している時間については、個別機能訓練の実施に支障がない範囲においては、配置されているものとみなして差し支えない。（なお、個別機能訓練加算（Ⅰ）イについては、配置時間の定めはない。）
- 生活相談員については、個別機能訓練加算にかかるものか否かを問わず、「利用者宅を訪問し、在宅での生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」は確保すべき勤務延時間数に含めることができることとなっている。
- なお、介護職員については、利用者の居宅を訪問している時間については、確保すべき勤務延時間数に含めることができず、看護職員については、利用者の居宅を訪問する看護職員とは別に看護職員が確保されていない場合においては、利用者の居宅を訪問する看護職員は、利用者の居宅を訪問している時間帯を通じて同加算を算定する事業所と密接かつ適切な連携を図る必要がある。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. １）（平成27年４月１日）問48は削除する。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol. ３)〕

【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 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。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. １）（平成27年４月１日）問41は削除する。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol. ３)〕

【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。）

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.３)〕

【問54】　第一号通所事業と一体的に運営される通所介護において、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロを算定するために配置された機能訓練指導員が、第一号通所事業の運動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務できるのか。

（答）　通所介護の個別機能訓練の提供及び第一号通所事業の運動器機能向上サービスの提供、それぞれに支障のない範囲で兼務することが可能である。

※　平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol.１）（平成24年３月16日）問69は削除する。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.３)〕

【問55】　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護事業所（地域密着型通所介護事業所）において配置が義務づけられている機能訓練指導員に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるのか。

（答）　・　機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所（指定地域密着型通所介護事業所）ごとに１以上とされている。この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件や個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件の一つである「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」を満たすものとして差し支えない。

・　また、この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって「サービス提供時間帯を通じて」配置されている場合にあっては個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件である「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通じて１名以上配置」を満たすものとして差し支えない。

・　このため、具体的には以下①②のとおりとなる。

①　機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合

－　個別機能訓練加算（Ⅰ）イを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、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」を配置することなく、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である 。

－　個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「サービス提供時間帯を通じて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置すれば、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。

②　機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって、サービス提供時間帯を通じて配置される場合

－　個別機能訓練加算（Ⅰ）イを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、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」を配置することなく、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。

－　個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって、サービス提供時間帯を通じて配置されていることから、であって、サービス提供時間帯を通じて配置されていることから、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」を配置すれば、同加算の人員配置に係る要件を満たすこ

とが可能である。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol. 3)〕

【問56】　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護（地域密着型通所介護）事業所に配置が義務づけられている看護職員がこれを兼ねることは可能か。

（答）　①　指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所（定員が11名以上である事業所に限る）における取扱い

この場合、看護職員の配置基準は、指定通所介護（指定地域密着型通所介護）の単位ごとに、専ら当該指定通所介護（地域密着型通所介護）の提供に当たる看護職員が１以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められており、配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件や個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。

②　＜略＞

なお、①②いずれの場合においても、都道府県・市町村においては、看護職員としての業務と専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等としての業務のいずれも行う職員が、本来の業務である利用者の健康管理や観察を行いつつ、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロの要件を満たすような業務をなし得るのかについて、 加算算定事業所ごとにその実態 を十分に確認することが必要である。

※　平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. １）（平成24年３月16日）問72は削除する。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol. 3)〕

【問57】　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護（地域密着型通所介護）事業所に配置が義務づけられている看護職員かつ機能訓練指導員である者がこれを兼ねることは可能か。

（答）　問45（看護職員と機能訓練指導員の兼務）、問55（機能訓練指導員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兼務した場合の個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロの算定）、問56（看護職員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兼務した場合の個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロの算定）によれば、以下のとおりの解釈となる。

①　指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所（定員が 11 名以上である事業所に限る）における取扱い

看護職員としての業務に従事していない時間帯において、配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件や個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。

②　＜略＞

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol. 3)〕

【問58】　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、指定通所介護（指定地域密着型通所介護）事業所に配置が義務づけられている管理者がこれを兼ねることは可能か。

（答）　・管理者の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと（ただし、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護等事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。）とされている。

・一方で、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおける人員配置基準は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置することを求めるものであることから、指定通所介護等事業所に配置が義務づけられている管理者が、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼ねることにより、同基準を満たすことはできないものである。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol. 3)〕

【問59】　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、中重度者ケア体制加算を算定する場合に配置が必要となる看護職員がこれを兼ねることは可能か。

（答）　中重度者ケア体制加算を算定するにあたっての人員配置に係る要件は、

ａ　通所介護等事業所に配置が必要とされる看護職員又は看護職員の数に加え、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。

ｂ　指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら当該通 所介護等の提供に当たる看護職員を１名以上配置していること。

としており、これに照らせば、ａにより配置された看護職員にあっては、中重度者ケア体制加算の算定に係る看護職員としての業務に従事していない時間帯において、 個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件や個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。ｂにより配置された看護職員は、「指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら通所介護等の提供に当たる看護職員」である必要があることから、同一営業日において「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することはできない。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol．３)〕

【問60】　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロについては、個別機能訓練計画を作成するにあたり、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認等を行うこととなっているが、通所介護等事業所において、長期にわたり、いわゆる「宿泊サービス」を利用している利用者に関しては、どのように対応すればよいか。

（答）　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロは、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき機能訓練を行うことで、利用者の生活機能の維持・向上を図り、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指すために設けているものである。このため、いわゆる「宿泊サービス」を長期にわたって利用しており、居宅で生活していない利用者に対して、同加算を算定することは基本的には想定されないが、例えば、今後宿泊サービスの利用を終了し居宅での生活を再開する予定である利用者について、利用者とともに居宅を訪問し、居宅での生活にあたっての意向等を確認した上で、居宅での生活再開に向けた個別機能訓練を実施する等の場合にあっては、同加算の算定も想定されうるものである。

※　平成27年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol．１）（平成27年４月１日）問47は削除する。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol．３)〕

【問61】　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロについては、例えば特定の曜日だけ当該加算の人員配置要件を満たしている場合においては、その曜日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こととしているが、曜日によって個別機能訓練加算（Ⅰ）イとロのいずれを算定するかが異なる事業所にあっては、「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、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、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」（平成12年３月８日老企第41号）に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」等はどのように記載させればよいか。

（答）　曜日によって個別機能訓練加算（Ⅰ）イとロのいずれを算定するかが異なる事業所にあっては、「加算Ⅰロ」と記載させることとする。（「加算Ⅰロ」と記載した場合であっても、個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定に必要な人員配置要件のみを満たしている曜日においては、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定することは可能である。）

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol．３)〕

【問62】　令和３年３月サービス提供分までの個別機能訓練加算（Ⅰ）や個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定している利用者についても、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロを算定するにあたり、再度、利用者の居宅での生活状況の確認等を行い、多職種協働で個別機能訓練計画を作成する必要があるのか。

（答）　令和３年３月サービス提供分までの個別機能訓練加算（Ⅰ）や 個別機能訓練加算（Ⅱ）と個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロでは 、加算創設の目的が異なることから、令和３年３月サービス提供分までの個別機能訓練加算（Ⅰ）や個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していた利用者については、 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロが目的とする「生活機能の維持・向上を図り、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」を達成するため、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関す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日老認発0316第３号・老老発0316第２号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知）を参照し、個別機能訓練計画の見直しを行う必要がある。なお、見直しにあたっては、令和

３年３月サービス提供分までの個別機能訓練加算（Ⅰ）や 個別機能訓練加算（Ⅱ）算定時のモニタリング等により、直近の利用者の居宅での生活状況が把握できている場合は、必ずしも利用者の居宅を訪問する必要はない。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol. 3)〕

【問63】　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロにおいては、個別機能訓練の実施にあたり、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することとなっているが、どのくらいの種類の訓練項目を準備しておくことが必要なのか。

（答）　複数の種類の訓練項目を設けることの目的は、機能訓練指導員その他の職員から助言等を受けながら、利用者が主体的に訓練 項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大することである。よって、仮に訓練項目の種類が少なくても、目的に沿った効果が期待できるときは、同加算の算定要件を満たすものである。

※　平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. １）（平成24年３月16日）問70は削除する。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol. 3)〕

【問64】　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロにおいては、個別機能訓練の実施にあたり、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することとなっているが、類似する訓練項目を準備した場合でも、複数の種類の訓練項目と認められるのか。

（答）　類似する訓練項目であっても、利用者によって、当該訓練項目を実施することで達成すべき目標が異なる場合もあることから、利用者が主体的に訓練項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大することが見込まれる限り、準備された訓練 項目が類似していることをもって、同加算の算定要件を満たさないものとはならない。こうした場合、当該 事業所の機能訓練に対する取組み及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断されるものである。

※　平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. １）（平成24年３月16日）問71は削除する。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol. 3)〕

【問65】　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロに係る個別機能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となっているが、具体的な目安はあるのか。

（答）　１ 回あたりの訓練時間は、利用者の ニーズや心身の状態等を 踏まえて設定された個別機能訓練計画の目標等を勘案し、必要な時間数を確保するものである。例えば「自宅でご飯を食べたい」という目標を設定した場合の訓練内容は、配膳等の準備、箸（スプーン、フォーク）使い、下膳等の後始末等の食事に関する一 連の行為の全部又は一部を実践的かつ 反復的に行う訓練が想定される。これらの訓練内容を踏まえて利用日当日の訓練時間を適正に設定するものであり、訓練の目的・趣旨を損なうような著しく短時間の訓練は好ましくない。なお、訓練時間については、利用者の状態の変化や目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて適宜見直し・変更されるべきものである。

※　平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. １）（平成24年３月16日）問66は削除する。

１０．ＡＤＬ維持等加算

ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）[要届出]	＋３０単位/月
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）[要届出]	＋６０単位/月

◎次の基準の（1）又は（2）に適合しているものとして知事に申し出た指定通所介護事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間（ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して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を算定できる。

※ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ） ３０単位

ロ ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ） ６０単位

※評価対象期間について、令和４年度以降に加算を算定する場合であって、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都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

◎厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。

◎ＡＤＬ維持等加算（Ⅲ）について［経過措置］

イ　令和３年３月31日において現に、令和３年度介護報酬改定による改正前のＡＤＬ維持等加算に係る届け出を行っている事業所であって、改正後のADL維持等加算に係る届け出を行っていないものは、令和５年３月31日までの間はＡＤＬ維持等加算（Ⅲ）を算定することができる。この場合の算定要件等は、令和３年度介護報酬改定による改正前のＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）の要件によるものとする。

≪算定基準≫

（１） ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）

（ア）　評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（（イ）において「評価対象利用期間」という。）が六月を超える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が十人以上であること。

（イ）　評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して六月目（六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。

※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　サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do)、当該実施内容の評価（Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

※３　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を開始しようとする月の末日までに、ＬＩＦＥを用いてＡＤＬ利得に係る基準を満たすことを確認すること。

（ウ）　評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六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。）の平均値が一以上であること。

（２）　ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）

（ア）　（１）（ア）及び（イ）までの基準に適合するものであること。

（イ）　評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が二以上であること。

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の６

注12　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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　３０単位

ロ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　６０単位

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・十六の二］

イ　ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）次に掲げる基準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(⑵において「評価対象利用期間」という。）が六月を超える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が十人以上であること。

（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六月目（六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六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。）の平均値が一以上であること。

ロ　ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　イ⑴及び⑵の基準に適合するものであること。

（２）　評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が二以上であること。

※厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等［H27告示94号・十五の二］

指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費注の12の厚生労働大臣が定める期間の厚生労働大臣が定める期間

ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間

〔経過措置・改正告示附則第5条〕

令和３年４月30日までの間は、「ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間又はADL維持等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」とする。

留意事項通知 …H12老企第36号第二７

(12) ＡＤＬ維持等加算について

① ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について

イ　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。

ロ　大臣基準告示第16号の２イ⑵における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。

ハ　大臣基準告示第16号の２イ⑶及びロ⑵におけるＡＤＬ利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から、評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、次の表の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ＡＤＬ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	ＡＤＬ値が０以上25以下	１
	ＡＤＬ値が30以上50以下	１
	ＡＤＬ値が55以上75以下	２
	ＡＤＬ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	ＡＤＬ値が０以上25以下	０
	ＡＤＬ値が30以上50以下	０
	ＡＤＬ値が55以上75以下	１
	ＡＤＬ値が80以上100以下	２

ニ　ハにおいてＡＤＬ利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬ利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100 分の10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下「評価対象利用者」という。）とする。

ホ　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については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ＡＤＬ利得の評価対象利用者に含めるものとする。

ヘ　令和３年度については、評価対象期間において次のａからｃまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月（令和３年４月１日までに指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注12に掲げる基準（以下この①において「基準」という。）に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合にあっては、令和３年度内）に限り、ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定できることとする。

ａ　大臣基準告示第16号の２イ⑴、⑵及び⑶並びにロ⑵の基準（イ⑵については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

ｂ　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

ｃ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を開始しようとする月の末日までに、ＬＩＦＥを用いてＡＤＬ利得に係る基準を満たすことを確認すること。

ト　令和３年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12 月後までの１年間とする。ただし、令和３年４月１日までに算定基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。

ａ 令和２年４月から令和３年３月までの期間

ｂ 令和２年１月から令和２年12月までの期間

チ　令和４年度以降に加算を算定する場合であって、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都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

② ＡＤＬ維持等加算(Ⅲ)について

イ　令和３年３月31日において現に、令和３年度介護報酬改定による改正前のＡＤＬ維持等加算に係る届け出を行っている事業所であって、⑿①に係る届け出を行っていないものは、令和５年３月31日までの間はＡＤＬ維持等加算(Ⅲ)を算定することができる。この場合の算定要件等

は、令和３年度介護報酬改定による改正前のＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)の要件によるものとする。

ロ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅲ)の算定に係る事務処理手続等の詳細については、この通知に定めるもののほか、「ＡＤＬ維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について（平成30年４月６日老振発第0406 第１号、老老発第0406 第３号）におけるＡＤＬ維持等加算（Ⅰ)の事務処理手順等を参考にすること。

備考：H30改正新設、R3改正

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol. 1)〕

【問37】　平成３０年度の ADL 維持等加算の算定の可否を判断する場合、平成２９年１月から１２月が評価対象期間となるが、この時期に、加算を算定しようとする指定通所介護事業所が指定介護予防通所介護事業所と一体的に運営されていた場合、指定居宅サービス基準第 16 条の２イ（１）の「利用者」には、当該指定介護予防通所介護事業所の利用者も含まれるか。

（答）　含まれない。本件加算は、指定通所介護及び指定地域密着型通所介護が対象である。なお、指定居宅サービス基準第 16 条の２イ（３）に「要支援認定」とあるのは、「利用者」に要支援者を含むとの意味ではなく、初回の要支援認定の後、評価対象利用開始月までの間に要介護認定を受ける場合を想定したものである。

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol. 1)〕

【問38】　ADL 維持等加算について、評価対象利用期間は指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所を連続して６月以上利用した期間とされているが、１）この「連続して利用」とは、毎月１度以上利用していることを指すのか。２）この「連続して６月以上利用」は評価対象期間内である必要があるのか。３）６月より多く連続して利用している場合、当該連続しているすべての月を評価対象利用期間とするのか。

（答）　１）貴見のとおりである。

２）貴見のとおりである。評価対象利用期間は、評価対象期間の一部であることを想定している。つまり、その最初の月から最後の月まで、評価対象期間に含まれている必要がある。

３）連続しているすべての月ではなく、その中に最初の月が最も早い６月の期間を評価対象利用期間とする。例えば、２月から１１月まで連続利用がある場合は、２月から１１月まででではなく、２月から７月までを評価対象利用期間とする。

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問7】　平成３１年度から ADL 維持等加算を算定する場合、申出はいつまでに行う必要があるか。

（答）　申し出た年においては、申出の日の属する月から同年１２月までの期間を評価対象期間とするため、評価対象利用開始月から起算して６ヶ月を確保するためには、平成３０年７月までに申出を行う必要がある。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問19】　科学的介護推進体制加算、ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算（Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ若しくは（B）ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index（ＢＩ）のデータ提出に際して、老人保健健康増進 等事業において一定の読み替え精度について検証されているＩＣＦステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

（答）　ＢＩの提出については、通常、ＢＩを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、

－　ＢＩ に係る研修を受け 、

－　ＢＩ への 読み替え規則を理解し、

－　読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な BI を別途評価する

等の対応を行い、提出することが必要である。

【通所系・居住系サービス】
※　平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（平成30年３月23日）問30、問31は削除する。
※　平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.６）（平成30年８月６日）問２は削除する。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕
【問34】　ＬＩＦＥを用いたBarthel Index の提出は、合計値でよいのか。

（答）　令和３年度にＡＤＬ維持等加算を算定する場合に、ＬＩＦＥを用いて提出するBarthel Index は合計値でよいが、令和４年度以降にＡＤＬ維持等加算を算定することを目的として、Barthel Index を提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕
【問35】　事業所又は施設において、評価対象利用期間が６月を超えるとは、どのような意味か。

（答）　サービスの利用に当たり、６月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて６月以上利用していれば評価対象者に含まれる。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕
【問36】　これまでＡＤＬ維持等加算を算定していなかった事業所又は施設が、令和３年度又は令和４年度に新たに算定をしようとする場合の届出は、どのように行うのか。

（答）　・ 令和３年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ＡＤＬ維持等加算［申出］の有無」について、「２ あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、ＬＩＦＥ上でＡＤＬ利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。
・ 令和４年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ＡＤＬ維持等加算［申出］の有無」について、「２ あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、ＬＩＦＥ上でＡＤＬ利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。
・ なお、「ＡＤＬ維持等加算［申出］の有無」について、「２ あり」と届け出たが、ＬＩＦＥでの確認の結果、ＡＤＬ利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ＡＤＬ維持等加算を算定する意思がなければ、「ＡＤＬ維持等加算［申出］の有無」について、届出を「１ なし」に変更すること。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕
【問37】　これまでは、初めてＡＤＬ維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「ＡＤＬ維持等加算［申出］の有無」の届出を指定権者に届け出る必要があったが、これに変更はあるのか。

（答）　令和３年度については、算定を開始しようとする月の前月までに申出を行うこと。令和４年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕
【問38】　これまでＡＤＬ維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどうなるのか。

（答）　各事業者がＬＩＦＥを用いてＡＤＬ利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のような国保連合会からの審査結果は送付されない。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕
【問39】　これまでは評価対象利用開始月と、当該月から起算して６月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目となったのは、後の月が１月ずれたということか。
（答）　貴見のとおり。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕
【問40】　令和２年度のＡＤＬ値を遡って入力する際に、過去分のＡＤＬ値については評価者がリハ

ビリ担当者や介護職であり、一定の研修を受けていないが問題ないか。

（答）　令和２年度分のＡＤＬ値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。令和３年度以降のＡＤＬ値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問41】　同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどうなるのか。

（答）　要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問42】　指定権者で「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」をどのように記載すればよいか。

（答）　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定しようとする事業所又は施設は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ＡＤＬ維持等加算〔申出〕の有無」を「２　あり」、「ＡＤＬ維持等加算Ⅲ」を「１　なし」とする。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問43】　令和４年度もＡＤＬ維持等加算(Ⅲ)の算定を予定している事業所は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ＡＤＬ維持等加算〔申出〕の有無」が「２　あり」、「ＡＤＬ維持等加算Ⅲ」が「２　あり」という記載することで良いか。

（答）　貴見のとおり。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.5)〕

【問5】　ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index（以下「ＢＩ」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ＢＩ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ＢＩに関するマニュアル（ https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html ）及びＢＩ の測定についての動画 等 を用いて、ＢＩ 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、ＢＩ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ＢＩ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ＢＩ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。。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.6)〕

【問3】　令和３年度介護報酬改定により、ＡＤＬ値の測定時期は「評価対象利用開始月と当該月の翌月から起算して６月目」となったが、令和３年度にＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定しようとする場合においても、ＡＤＬ値の測定時期は改定後の基準に従うのか。

（答）　令和３年度にＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定する場合において、令和３年４月１日までに体制届出を行っている場合については、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値を、評価対象利用開始月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値を持って代替することとして差し支えない。

１１．認知症加算

認知症加算［要届出］	＋６０単位/日

◎認知症に関する研修等を修了した者を配置するなど、認知症の要介護者を受け入れる体制を構築している事業所が算定できる。

≪算定基準≫

①指定基準に規定されてい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二以上確保していること

②前年度又は届出月の前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20%
以上であること

③指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定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又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を一名以上配置していること

※常勤換算方法による職員数の算定方法は、歴月ごとに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する。

※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の算出に当たっては、前年度（３月を除く。）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出し、要支援者は含めない。（前年度の実績により算出した場合には、毎年度３月初めに当該年度の実績が基準に適合しているか確認し、適合していない場合は、翌年度の算出に当たり加算廃止の届出を行うこと。）

※ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所（新規・再開を含む）については、届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均を用いて算定する。

（注１）前３月の実績により届出を行った場合には、届出を行った月以降においても、直近３月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

（注２）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、直ちに加算の廃止の届出を行うこと。

※ただし、共生型通所介護を算定している場合は、算定しない。

◎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とする。

◎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。

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の６

注13　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注５を算定している場合は、算定しない。

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・十七］

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

イ　指定居宅サービス等基準第93条第１項第２号又は第３号に規定する看護職員又は介護職員の数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第２条第７号に規定する常勤換算方法をいう。）で２以上確保していること。

ロ　指定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20以上であること。

ハ　指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定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又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を１名以上配置していること。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

(13)　認知症加算について

①　常勤換算方法による職員数の算定方法は、(９)①（中重度者ケア体制加算）を参照のこと。

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（３月を除く。）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、(９)③（中重度者ケア体制加算）を参照のこと。

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「認知症介護指導者研修」」、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終了者は、指定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、注９の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。

⑨　認知症加算を算定している事業所にあっては、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とする。

備考：H27改正新設、R3改正

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問25】～【問31】　　中重度者ケア体制加算のＱ＆Ａを参照

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問32】認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

（答）　１　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。

２　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(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。

３　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36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第二１(7)「「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。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【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。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問34】認知症加算について、通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護実践者研修等の修了者の配置が要件となっているが、当該加算の算定対象者の利用がない日についても、配置しなければならないのか。

（答）　認知症加算の算定対象者の利用がない日については、認知症介護実践者研修等の修了者の配置は不要である。なお、認知症の算定対象者が利用している日に認知症介護実践者研修等の修了者を配置していない場合は、認知症加算は算定できない。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問35】旧痴呆介護実務者研修の基礎課程及び専門課程の修了者は、認知症介護に係る実践的又は専門的な研修を修了した者に該当するのか。

（答）　該当する。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問36】認知症加算の要件に「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」とあるが、事業所として一つのプログラムを作成するのか、利用者ごとの個別プログラムを作成するのか。

（答）　利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するケアを行うなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行うことが必要である。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問２】職員の配置に関する加配要件については、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に加え、これと別に認知症介護実践者研修等の修了者を１名以上配置する必要があるか。

（答）　指定基準で配置すべき従業者、又は、常勤換算方法で２以上確保する介護職員又は看護職員のうち、通所介護を行う時間帯を通じて、専従の認知症実践者研修等の修了者を少なくとも１名以上配置すればよい。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.４)〕

【問29】認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか

（答）　・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。

① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

１２．若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者受入加算［要届出］	＋６０単位/日

◎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場合に算定できる。
◎認知症加算を算定している場合は、算定しない。

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の６

注14　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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令第２条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・十八］

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

(14)　若年性認知症利用者受入加算について

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。

備考：H21改定新設（若年性認知症ケア加算は廃止）

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問101】一度本加算制度の対象者となった場合、６５歳以上になっても対象のままか。

（答）　６５歳の誕生日の前々日までは対象である。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問102】担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

（答）　若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

１３．栄養アセスメント加算

栄養アセスメント加算［要届出］	＋５０単位/月

◎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）を行った場合に算定できる。

◎原則、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。

※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。

◎定員超過利用や人員基準欠如による減算の対象事業所は加算を算定しない。

≪算定基準≫

（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（注16において「管理栄養士等」という。）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。

※厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行う

（４）　定員超過利用や人員基準欠如による減算の対象事業所でないこと

≪実施手順≫

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。

※　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。

※　ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。

※　サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用

し、利用者の状態に応じた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（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の６

注15　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、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。以下この注において同じ。）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単位を所定単位数に加算する。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、算定しない。

⑴　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。

⑵　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（注16において「管理栄養士等」という。）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。

⑶　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。

⑷　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・十九］

通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準［＝定員超過利用減算・人員欠如減算］のいずれにも該当しないこと。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

(15)　栄養アセスメント加算について

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、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた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（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。
　提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

備考：R3改定新設

参考通知

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関す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日老認発0316第３号老老発0316第２号）

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.５)〕

【問4】ＬＩＦＥに提出すべき情報は「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月16日老老発0316第４号）の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

（答）
・「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月16日老老発0316第４号）においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。
・ ただし、同通知はあくまでもＬＩＦＥへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものを用いることを求めるものではない。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.６)〕

【問2】 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

（答） 科学的介護推進体制加算等と同様の取扱いであるため、令和３年介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月26日）問16を参考にされたい。

（参考）〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.３)〕

【問16】 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされていれるが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。。

（答）
・ やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出 ができなかった場合がある。
・ また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。
・ ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.６)〕

【問2】 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように判断するのか。

（答） 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所について、
・ サービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で、
・ 介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。

１４．栄養改善加算

栄養改善加算［要届出］	＋２００単位/回（１月２回を限度）

◎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、「栄養改善サービス」を実施した場合に算定できる。（通所介護においては、１月２回を限度）

◎３月以内の期間に限り算定できる。（栄養改善サービスの開始から３月ごとの栄養状態の評価の結果、必要が認められる場合は、引き続き算定できる。）

◎栄養改善サービスは、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うもの。

≪算定基準≫

①当該事業所の職員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、管理栄養士等が共同して、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すること

① 定員超過利用や人員基準欠如による減算の対象事業所でないこと

対象者等	○次のイ～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 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基本チェックリスト（地域支援事業参照）の№11の項目が「１」に該当する者 ハ　血清アルブミン値が３．５g/dl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 ○次のような問題を有する者については、上記イ～ホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認 ・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。）
サービスの継続	○おおむね３月ごとの評価の結果、上記イ～ホまでのいずれかに該当する対象者であって、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

栄養改善サービスの実施手順
①スクリーニング ・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。 ②栄養アセスメントの実施 ・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（栄養アセスメント）を行うこと。 ③栄養ケア計画の作成 ・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。 ・栄養ケア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、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる。 ④利用者・家族への説明・同意 ・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。 ⑤栄養ケアの実施、問題点の把握 ・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。 ・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。 ⑥モニタリングの実施・情報提供 ・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うこと。 ・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医に対して情報提供すること。 ②　利用者の栄養状態の定期的な記録 ・サービスの提供の記録（指定基準参照）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。

（参考）基本チェックリスト

	質　問　項　目	回　　答	
1	バスや電車で一人で外出していますか	0 はい	1 いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0 はい	1 いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0 はい	1 いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0 はい	1 いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0 はい	1 いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0 はい	1 いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0 はい	1 いいえ
8	１５分以上続けて歩いていますか	0 はい	1 いいえ
9	この１年間に転んだことはありますか	1 はい	0 いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1 はい	0 いいえ
11	６ヶ月間で２～３kg以上の体重減少がありましたか	1 はい	0 いいえ
12	身長＿＿cm　　体重＿＿kg　　ＢＭＩ（体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)）が18.5未満の場合に該当		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたが	1 はい	0 いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1 はい	0 いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1 はい	0 いいえ
16	週に１回以上は外出していますか	0 はい	1 いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1 はい	0 いいえ
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われますか	1 はい	0 いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0 はい	1 いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1 はい	0 いいえ

21	(ここ２週間)毎日の生活に充実感がない	1 はい	0 いいえ
22	(ここ２週間)これまで楽しんできていたことが楽しめなくなった	1 はい	0 いいえ
23	(ここ２週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1 はい	0 いいえ
24	(ここ２週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1 はい	0 いいえ
25	(ここ２週間)わけもなく疲れたような感じがする	1 はい	0 いいえ

〔通所介護〕

算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の６

注16　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ　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。

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、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。

ハ　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。

ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・十九］

通所介護費等算定方法第一号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準［＝定員超過利用減算・人員欠如減算］のいずれにも該当しないこと。

留意事項通知 …H12老企第36号第二７

(12)　栄養改善加算について

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こと。

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のNo.11の項目が「１」に該当する者

ハ　血清アルブミン値が3.5g/dl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は、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、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、以下のイからへ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」という。）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、通所介護においては、栄養ケア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、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。

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　指定居宅サービス基準第105条において準用する第19条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こと。

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。

備考：R3改正

参考通知

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関す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日老認発0316第３号老老発0316第２号）

〔平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問30】（栄養改善加算関係）管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか。

（答）　管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。（なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。）

〔平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問32】（栄養改善加算関係）管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか。

（答）　当該加算に係る栄養管理の業務は、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された管理栄養士（労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された管理栄養士を含む。）が行うものであり、御指摘の給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。

なお、食事の提供の観点から給食管理業務を委託している業者の管理栄養士の協力を得ることは差し支えない。（居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。）

〔平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問33】（栄養改善加算関係）管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか。

（答）　適切なサービス提供の観点から、加算の算定には、管理栄養士を配置し、当該者を中心に、多

職種協働により行うことが必要である。（なお、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養マネジメント加算についても同様の取扱いである。）

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問16】当該加算が算定できる者の要件について、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とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者（７５％以下）とはどういった者を指すのか。

（答）　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とは、以下のような場合が考えられる。

・医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。

・イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。

なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。

また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる

・普段に比較し、食事摂取量が７５％以下である場合。

・１日の食事回数が２回以下であって、１回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問４】栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。

（答）　栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問131】栄養改善加算及び口腔機能向上加算は、サービスの提供開始から３月後に改善評価を行った後は算定できないのか。

（答）　サービス開始から概ね３月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であって、当該サービスを継続する必要性が認められる場合は、３月以降も算定できる。

なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.３〕

【問15】外部との連携について、介護保険施設の場合は「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。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が１名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

（答）　入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の 栄養士又は管理栄養士を１名以上配置することが求められる施設（例100床以上の介護老人保健施設）において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.１〕

【問31】対象となる「栄養ケア・ステーション」の範囲はどのようなものか。

（答）　公益社団法人日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養士会栄養ケア・ステーション」に限るものとする。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.３〕

【問33】それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所にしている場合、それぞれの事業所で同時に栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。

（答）　御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、１事業所における請求回数に限度を設けていること、②２事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。

※　平成18年４月改定関係　Ｑ＆Ａ　（Vol.４）（平成18年５月２日）問１の修正。

１５．口腔・栄養スクリーニング加算

口腔・栄養スクリーニング加算 ［届出不要］	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	＋２０単位/回
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	＋５単位/回

◎指定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算定できる。

※ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　２０単位
ロ　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　　５単位

◎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ない。

なお、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。

◎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、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）の場合は、一方のみを行い加算を算定することができる。

≪算定基準≫

（１）　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

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　利用開始時及び利用中六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

③　定員超過利用や人員欠如による減算の対象事業所でないこと。

④　算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

（ア）　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。

（イ）　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。

（２）　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

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。

（ア） （１）①及び③に掲げる基準に適合すること。
（イ） 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。
（ウ） 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。
（ア） （１）②及び③に掲げる基準に適合すること。
（イ） 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。
（ウ） 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。

項目	対象者等
口腔スクリーニング	○利用者について、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。 a 硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者 b 入れ歯を使っている者 c むせやすい者
栄養スクリーニング	○利用者について、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。 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 3.5g/dl 以下である者 d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

〔通所介護〕

算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の６

注17 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、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にあっては算定しない。

イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）20単位

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）５単位

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・十九］
イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　利用開始時及び利用中六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。

⑵　利用開始時及び利用中六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。

⑶　通所介護費等算定方法第一号、第二号、第六号、第十一号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

⑷　算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

㈠　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。

㈡　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。

ロ　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

⑴　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

㈠　イ⑴及び⑶に掲げる基準に適合すること。

㈡　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。

㈢　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。

⑵　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

㈠　イ⑵及び⑶に掲げる基準に適合すること。

㈡　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。

㈢　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。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

(17)　口腔・栄養スクリーニング加算について

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。

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19号の２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、柔らかいものばかりを中心に食べる者

b　入れ歯を使っている者

c　むせやすい者

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 3.5g/dl 以下である者

d　食事摂取量が不良（75%以下）である者

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。

備考：H30改正新設、R3改正

参考通知

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関す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日老認発0316第３号老老発0316第２号）

１６．口腔機能向上加算

口腔機能向上加算 ［要届出］	口腔機能向上加算（Ⅰ）	＋１５０単位/回（１月２回を限度）
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	＋１６０単位/回（１月２回を限度）

◎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、「口腔機能向上サービス（口腔清掃の指導・実施、又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施）」を実施した場合に算定できる。（通所介護においては、１月２回を限度）

※ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ　口腔機能向上加算（Ⅰ）150単位

ロ　口腔機能向上加算（Ⅱ）160単位

◎３月以内の期間に限り算定できる。（口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの口腔機能の評価の結果、必要が認められる場合は、引き続き算定できる。）

◎口腔機能向上サービスは、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うもの。

◎厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を確認すること。

また、サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた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（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

≪算定基準≫

イ　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。

①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

②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

③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

④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

⑤定員超過利用や人員基準欠如による減算の対象でないこと

ロ　口腔機能向上加算（Ⅱ）

①　イ①から⑤までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

②　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容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。

対象者等	○次のイからハ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 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（地域支援事業参照）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
歯科医師との連携	○利用者の口腔の状態によっては、口腔機能向上サービスによるよりも、医療における対応がより適切であ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 ○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っては、加算は算定できない イ　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　摂食機能療法を算定していない場合で、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・実施」を行っていない場合
サービスの継続	○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

口腔機能向上サービスの実施手順
①スクリーニング ・利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。 ②アセスメントの実施 ・利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員が中心となって、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うこと。 ③口腔機能改善管理指導計画の作成 ・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。 ・口腔機能改善管理指導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。 ④利用者・家族への説明・同意 ・作成した計画については、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。 ⑤口腔機能改善管理指導の実施、問題点の把握 ・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。 ⑥モニタリングの実施・情報提供 ・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の評価を行うこと。 ・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。 ⑦利用者の口腔機能の定期的な記録 ・サービスの提供の記録（指定基準参照）において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利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はない。

※「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関す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」を必ず確認の上実施すること。

〔通所介護〕

算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の６

注18　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都道府県知事に届け出て、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、個別的に実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（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ　口腔機能向上加算（Ⅰ）150単位

ロ　口腔機能向上加算（Ⅱ）160単位

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・二十］

イ　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。

⑴　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。

⑵　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。

⑶　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（指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18に規定する口腔機能向上サービスをいう。以下同じ。）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。

⑷　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していること。

⑸　通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　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。

⑴　イ⑴から⑸までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑵　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容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。

留意事項通知 …H12老企第36号第二７

(18)　口腔機能向上加算について

①　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。

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こと。

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っては、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って、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って、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、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こと。

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。

ホ　指定居宅サービス基準第105条において準用する第19条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利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとすること。

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、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた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（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

備考：R3改正

参考通知

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関す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日老認発0316第３号老老発0316第２号）

〔平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問35】言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が介護予防通所介護（通所介護）の口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、医師又は歯科医師の指示は不要なのか。（各資格者は、診療の補助行為を行う場合には医師又は歯科医師の指示の下に業務を行うこととされている。）

（答）　介護予防通所介護（通所介護）で提供する口腔機能向上サービスについては、ケアマネジメントにおける主治の医師又は主治の歯科医師からの意見も踏まえつつ、口腔清掃の指導や実施、摂食・嚥下機能の訓練の指導や実施を適切に実施する必要がある。

〔平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問36】言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の行う業務について、委託した場合についても加算を算定することは可能か。また、労働者派遣法に基づく派遣された職員ではどうか。

（答）　口腔機能向上サービスを適切に実施する観点から、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種の者を含む。）が行うものであり、御指摘のこれらの職種の者の業務を委託することは認められない。（なお、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算についても同様の取扱いである。）

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問14】口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「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」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。

（答）　例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「１」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の１項目のみが「１」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「０」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。

同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。

なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料（口腔機能チェックシート等）は、「口腔機能向上マニュアル」確定版（平成２１年３月）に収載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問15】口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。

（答）　口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問１】口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。

（答）　歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書（歯科疾患管理料を算定した場合）等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問131】栄養改善加算及び口腔機能向上加算は、サービスの提供開始から３月後に改善評価を行った後は算定できないのか。

（答）　サービス開始から概ね３月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であって、当該サービスを継続する必要性が認められる場合は、３月以降も算定できる。

なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。

１７．科学的介護推進体制加算

科学的介護推進体制加算［要届出］	＋４０単位/月

◎次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し指定通所介護を行った場合に算定できる。

≪算定基準≫

・　利用者ごとのＡＤＬ値（ＡＤＬの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔機能、認知症（法第５条の２第１項に規定する認知症をいう。以下同じ。）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。

・　必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定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。

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、利用者ごとに注19 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こと。

② 情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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（ＰＤＣＡ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　ＬＩＦＥ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。

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の６

注19　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し指定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（ＡＤＬの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔機能、認知症（法第５条の２第１項に規定する認知症をいう。以下同じ。）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　必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定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。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

(19)　科学的介護推進体制加算について

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、利用者ごとに注19 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こと。

②　情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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（ＰＤＣＡ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　ＬＩＦＥ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。

備考：R3新設

参考通知

・ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き

・科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について（令和３年３月16日老老発0316第４号）

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.３)〕

【問16】　要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

（答）　・やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

・また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

・ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.３)〕

【問17】ＬＩＦＥ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）　ＬＩＦＥ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、ＬＩＦＥ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はあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.３)〕

【問18】 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち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又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所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又は入所者について算定が可能である。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問19】 科学的介護推進体制加算、ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）、自立支援促進加算、個別機能訓練加算（Ⅱ）、リハビリテーションマネジメント加算（Ａ）ロ若しくは（Ｂ）ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index（ＢＩ）のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているＩＣＦステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

（答）　ＢＩの提出については、通常、ＢＩを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、

－ ＢＩ に係る研修を受け 、

－ ＢＩ への 読み替え規則を理解し、

－ 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な BI を別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。

＜略＞

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.５)〕

【問4】ＬＩＦＥに提出すべき情報は「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月16日老老発0316第４号）の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

（答）・「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月16 日老老発0316第４号）においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。

・ ただし、同通知はあくまでもＬＩＦＥへの提出 項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものを用いることを求めるものではない。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.10)〕

【問2】 サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

（答）・ これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月やサービスの提供を終了する日の属する月の翌月 10 日までに、ＬＩＦＥへの情報提出を行っていただくこととしている。

・ 当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。

・ 一方、長期間の入院等により、30 日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービス

の利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算

※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

〔令和３年４月改定関係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い如何。

（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。

１８．事業所と同一建物に居住する者等に行う場合

事業所と同一建物に居住する者 又は同一建物から利用する者に サービス提供を行う場合	通所介護	－９４単位/日

◎事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合に減算となる。

◎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であると認められる利用者に対して送迎を行う場合を除く。

＜留意点＞

○「同一の建物」とは、当該事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物

※当該建物の１階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当する

※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ない

※当該建築物の管理、運営法人が当該事業所の事業者と異なる場合であっても該当する

○減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から指定通所介護を利用する者に限られる

※自宅（同一建物に居住する者を除く。）から通所介護事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならない

※同一建物に宿泊した者が通所介護事業所へ通い、自宅（同一建物に居住する者を除く）に帰る場合、この日は減算の対象となる

○例外的に減算とならないのは、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、往復の移動を介助した場合に限られる

※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通所介護計画に記載すること

※移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録すること

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の６

注21　指定通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合は、１日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、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であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

(20)事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合について

①　同一建物の定義

注21における「同一建物」とは、当該指定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指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、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ない。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

②　なお、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らない。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ること。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通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

備考：H24改定新設

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問55】「建物の構造上自力での通所が困難」とは、具体的にどのような場合か。

（答）　当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問24】通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。

（1）月途中で要支援から要介護（又は要介護から要支援）に変更した場合

（2）月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合

（3）月途中で要支援状態区分が変更した場合

（答）　（1）及び（2）は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。

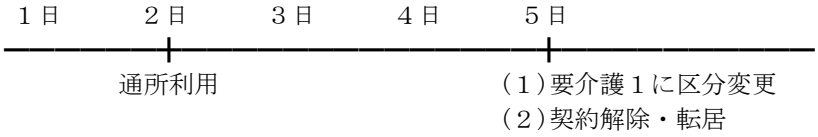
（3）は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。

ただし、（1）及び（2）において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費に各種加算減算を加えた１月当たりの各サービス種類の総単位数がゼロとなるまで減算する。

（例）要支援２の利用者が、介護予防通所介護を１回利用した後、

（１）月の５日目に要介護１に変更した場合

（２）月の５日目に転居した場合



111×５－(要支援２の同一建物減算752単位)＝△１９７単位⇒０単位とする。

１９．居宅と事業所との間の送迎を行わない場合

利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行わない場合	通所介護	片道につき　　－４７単位

◎利用者の居宅と事業所との間の送迎を行わない場合に減算となる。

◎事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者にサービス提供を行う場合の減算の対象となる場合は、この減算の対象とはならない。

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の６

注22　利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

(21)　送迎を行わない場合の減算について

利用者が自ら指定通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が指定通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該指定通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注21の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らない。

備考：H27改正新設、R3改正

〔平成１２年４月改定関係Ｑ＆ＡⅠ（１）④〕

【問5】送迎サービスについて、幼稚園の通園バスのようないわゆる「バスストップ方式」であっても加算の対象となるか？

（答）　居宅まで迎えに行くことが原則である。

ただし、道路が狭隘で居宅まで送迎車が入ることができない場合など、地理的要因等から妥当と考えられ、かつ、利用者それぞれに出迎え方法を予め定めるなどの適切な方法で行うものについては加算の対象となる。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問53】送迎時に居宅内で介助した場合は30　分以内であれば所要時間に参入してもよいとあるが、同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者へ介護職員が迎えに行き居宅内介助した場合も対象とすることでよいか。

（答）　対象となる。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問54】送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。

（答）　個別に送迎する場合のみに限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間に含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問60】指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用する場合の送迎減算の考え方如何。

（答）　宿泊サービスの利用の有無にかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問61】送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。

（答）　送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていなければ減算となる。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問62】通所介護等について、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らないと考えて良いか。

（答）　徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【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、当該事案は送迎減算（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。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問30】 訪問介護員等による送迎で通所サービスを利用する場合、介護報酬はどのよう算定すればよいか。

（答）
・ 送迎については、通所サービスの介護報酬において評価しており、 利用者の心身の状況により 通所サービスの 事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない 。
・ ただし、 利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して通所サービスの事業所へ行く場合や、通所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和３年度から訪問介護費を算定することができることとする。
・ なお、 訪問介護員等により送迎が行われる 場合、当該利用者が利用している 通所 サービスの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ため、送迎減算が適用されることに留意すること。

※ 指定基準、介護報酬等に関するＱ＆Ａ（平成18年２月）問 48 、平成18年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol.１）（平成18年３月22日）問57は削除する。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問31】 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。

（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。

２０．サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算　［要届出］	（Ⅰ）	＋２２単位/回
	（Ⅱ）	＋１８単位/回
	（Ⅲ）	＋　６単位/回

◎厚生労働大臣が定める基準（下記）に適合する事業所が算定できる。

共　　通	定員超過利用や人員基準欠如による減算の対象事業所でないこと
加算（Ⅰ）	次のいずれかに適合すること （一）介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が７０％以上 （二）介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が２５％以上
加算（Ⅱ）	介護職員の総数のうち、介護福祉士（前月末時点で資格を取得している者）の占める割合が５０％以上
加算（Ⅲ）	次のいずれかに適合すること （一）介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が４０％以上 （二）通所介護・第一号通所事業を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（前月末時点）の者の占める割合が３０％以上

※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～２月）の平均を用いる。（毎年度３月初めに、当該年度の実績が基準に適合しているか確認し、適合していない場合は、加算の変更または廃止の届出を行うこと。）

※ただし、前年度の実績が６か月に満たない事業所（新規・再開を含む）については、届出日の属する月の前３か月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる。

（注１）この場合、届出を行った月以降においても、直近３か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。

（注２）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、直ちに加算の変更または廃止の届出を行うこと。

※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。

※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。

※同一の事業所において第一号通所事業を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の６

ニ　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（１）　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　　22単位

（２）　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　　18単位

（３）　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　　6単位

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・二十三］

イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　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。

（一）指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

（二）指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

（２）　通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　指定通所介護事業所の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）　イ（２）に該当するものであること。

ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　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。

（一）指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

（二）指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

（２）　イ（２）に該当するものであること。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

(24)　サービス提供体制強化加算について

①　３(９)④から⑧までを参照のこと。

②　指定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。

［参考］３　訪問入浴介護費

(９)サービス提供体制強化加算について

④　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（３月を除く。）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月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とすること。

⑤　前号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、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。

⑥　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。

⑦　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、同一法人等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。

⑧　同一の事業所において介護予防訪問入浴介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

備考：H21改正新設、R3改定

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問６】産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

（答）　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。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問10】「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成２１年度の１年間及び平成２２年度以降の前年度の実績が６月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

（答）　サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第３６号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成２１年４月に算定するためには、平成２０年１２月から平成２１年２月までの実績に基づいて３月に届出を行うが、その後平成２１年１月から３月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成２１年４月分の算定はできない取扱いとなる。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問126】「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

（答）
・ サービス提供体制強化加算における、勤続 10 年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
　－ 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
　－ 介護福祉士の資格を取得してから １０ 年以上経過していることを求めるものではないこと。
・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
　－ 同一法人等（※（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
　－ 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。
　（※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。
・ なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数 10 年の考え方」とは異なることに留意すること。

※ 平成21年４月改定関係Ｑ＆ＡVoi.１））（平成21年３月23日）問５は削除する。

２１．介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算

［支給限度額管理の対象外］

介護職員処遇改善加算［要届出］	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	＋所定単位×59/1000
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	＋所定単位×43/1000
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	＋所定単位×23/1000
	介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	＋（Ⅲ）×90/100　〈廃止〉※
	介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	＋（Ⅲ）×80/100　〈廃止〉※

※介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び介護職員処遇改善加算（Ⅴ）については、令和３年３月31日時点で当該加算区分を算定している場合は、令和４年３月31日まで算定可能となる経過措置あり。

◎厚生労働大臣が定める基準（下記要件）に適合する事業所が算定できる。

	要　　件	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ
1	加算算定見込額を上回る介護職員の賃金改善計画の策定、当該計画に基づく適切な措置	1～6の全てに適合	1～6の全てに適合	1～6の全てに適合
2	介護職員処遇改善計画書の作成、全介護職員への周知、都道府県知事への届出			
3	加算算定額に相当する賃金改善の実施			
4	介護職員の処遇改善実績の都道府県知事への報告（事業年度ごと）			
5	労働基準法等に基づく罰金以上の刑に処せられていない（算定月の前１２月間）			
6	労働保険料の適正な納付			
7	①介護職員の任用の際の職責・職務内容等の要件を書面で定めること ②介護職員の資質向上支援計画の策定、当該計画に基づく研修の実施等 ③介護職員が経験・資格・一定の基準に基づき昇給する仕組みを書面で定めること ※①②③全てにおいて、全介護職員に周知する必要がある	①②③の全てに適合	①②の全てに適合	①②のいずれかに適合
8	計画期間中に実施する介護職員の処遇改善内容（賃金改善以外）及び処遇改善に要する費用の見込額についての全介護職員への周知	適合	適合	適合

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の6

ホ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（１） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） イからニまでにより算定した単位数の1000分の59に相当する単位数

（２） 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） イから二までにより算定した単位数の1000分の43に相当する単位数

（３） 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） イから二までにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・二十四］

第四号の二の規定を準用する。

［参考］厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・四］

イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１） 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額（賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。）が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

（２） 指定通所介護事業所において、（１）の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第１項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。第35号及び第66号を除き、以下同じ。）に届け出ていること。

（３） 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。

（４） 当該指定通所介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

（５） 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法（昭和22年法律第49号）、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）、最低賃金法（昭和34年法律第137号）、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）、雇用保険法（昭和49年法律第116号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

（６） 当該指定通所介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和44年法律第84号）第10条第２項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。

（７） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、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。

(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。

(五) 介護職員の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に昇給を判定する仕組みを設けていること。

(六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

（８） （２）の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） イ（１）から（６）まで、（７）(一)から(四)まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１） イ（１）から（６）まで及び（８）に掲げる基準に適合すること。

（２） 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

（二） 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、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。

b a について、全ての介護職員に周知していること。

留意事項通知 …H12老企第36号第二２

（24）訪問介護と同様であるので、２の（22）を参照されたい。

［参考］第二２

（22）介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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」）を参照すること。

備考：Ｒ３改正（区分Ⅳ、Ⅴ削除）、Ｒ４改正（様式）

［支給限度額管理の対象外］

介護職員等特定処遇改善加算 ［要届出］	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	＋所定単位×12/1000
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	＋所定単位×10/1000

◎厚生労働大臣が定める基準（下記要件）に適合する事業所が算定できる。

	要　　件	加算Ⅰ	加算Ⅱ
1	加算算定見込額を上回る介護職員等の賃金改善計画の策定、当該計画に基づく適切な処置	適合	適合
2	介護職員等特定処遇改善計画書の作成、全職員への周知、都道府県への届出	適合	適合
3	加算算定額に相当する賃金改善の実施	適合	適合
4	職員の処遇改善実績の都道府県知事への報告（事業年度毎）	適合	適合
5	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の区分	適合	―
6	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定	適合	適合
7	計画期間中に実施する職員の処遇改善内容（賃金改善以外）及び処遇改善に要する費用の見込額についての全職員への周知	適合	適合
8	処遇改善の内容等についての公表	適合	適合

〔訪問介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の1

チ　介護職員等特定処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（１）　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）　イからヘまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数

（２）　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）　イからヘまでにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・六の二］

第六号の二の規定を準用する。

［参考］厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・**六の二**］

イ　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

（一）　介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者（以下「経験・技能のある介護職員」という。）のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額８万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

（二）　指定訪問入浴介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

（三）　介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の２倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。

（四）　介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。

（２） 当該指定訪問入浴介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
（３） 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。
（４） 当該指定訪問入浴介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
（５） 訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。
（６） 訪問入浴介護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。
（７） （２）の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。
（８） （７）の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

ロ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） イ（１）から（４）まで及び（６）から（８）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

留意事項通知 …H12老企第36号第二７

(26) 訪問介護と同様であるので、２の（23）を参照されたい。

［参考］第二２

(23) 介護職員等特定処遇改善加算について

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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」）を参照すること。

備考：Ｒ３改正、Ｒ４改正

［支給限度額管理の対象外］

介護職員等ベースアップ等支援加算〔要届出〕	＋所定単位×11/1000

◎厚生労働大臣が定める基準（下記要件）に適合する事業所が算定できる。

	要　　件
1	賃金改善に要する費用の見込額が加算算定見込額を上回り、かつ、介護職員等及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の2／3以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てる賃金改善計画の策定、当該計画に基づく適切な措置
2	介護職員等ベースアップ等支援計画書の作成、全職員への周知、都道府県への届出
3	加算算定額に相当する賃金改善の実施
4	職員の処遇改善実績の都道府県知事への報告（事業年度毎）
5	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定
6	計画期間中に実施する職員の処遇改善に要する費用の見込額についての全職員への周知

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の６

ト　介護職員等ベースアップ等支援加算（新設）

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、イからニまでにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める基準〔H27告示第95号・24の３〕

第四号の三の規定を準用する。

［参考］厚生労働大臣が定める基準〔H27告示第95号・24の３〕

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の三分の二以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

ロ　指定訪問介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等ベースアップ等支援計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

ハ　介護職員等ベースアップ等支援加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。

ニ　当該指定訪問介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

ホ　訪問介護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。

ヘ　ロの届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

留意事項通知　…H12老企第36号第五７

（20）「介護職員等ベースアップ等支援加算」については訪問介護と同様であるので、２の（10）を準用する。

［参考］第二３

（15）介護職員等ベースアップ等支援加算について

介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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」）を参照すること。

備考：Ｒ４改正（新設）

※介護職員処遇改善加算は、平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、平成24年度に当該交付金を円滑に介護報酬に移行し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とし創設されたものである。
また、介護職員等特定処遇改善加算の創設は、介護職員の確保・定着につなげていくため、処遇改善加算に加え、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、介護職員の更なる処遇改善を行うとともに、趣旨を損なわない程度において他の職種の処遇改善も行うことができる柔軟な運用を認めることとしたものである。さらに、令和４年10月には介護職員処遇改善支援加算補助金の効果を継続するため、基本給等の引上げによる賃金改善と介護職員等の処遇改善を目的とする介護職員等ベースアップ等支援加算が創設された。

関連通知
「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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４年６月21日老発0621第１号厚生労働省老健局長通知）

※介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算を算定する場合には、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の他に、毎年度、「介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算処遇改善計画書」と「介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算実績報告書」の提出が必要である。（手続き・様式等については県ホームページを参考とすること。）

※賃金改善を行う方法等について計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知すること。

※賃金改善の実施を適切に行うこと。

※やむを得ず、元々の賃金水準を引き下げる場合には、介護職員等に周知し「特別な事情に係る届出書」を提出すること。（状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員等の賃金水準を引下げ前の水準に戻すこと。）

各年度の手続きの流れ

１　介護職員処遇改善・介護職員等特定処遇改善・介護職員等ベースアップ等支援加算処遇改善計画書の提出（毎年度必要）

［提出期限］算定しようとする月の前々月の末日（前年度から引き続き算定する場合は２月末日）

※加算届[★]は、算定しようとする月の前月の１５日

（加算区分が前年度と変わらなければ、加算届は毎年度提出する必要は無い）

提出書類	留意事項
介護給付費算定に係る体制等に関する届出書[★] 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表[★]	前回提出時と変更がある場合は、提出が必要
介護職員処遇改善･介護職員等特定処遇改善・介護職員等ベースアップ等支援加算処遇改善計画書 ＜別紙様式2-1、別紙様式2-2、別紙様式2-3、別紙様式2-4＞	毎年度、提出が必要（別紙様式2-3及び2-4については、該当の加算を算定する場合のみ）
特別な事情に係る届出書	介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く）を引き下げた上で賃金改善を行う場合は、提出が必要

２　届出後に変更があった場合

［提出期限］変更事由の発生後、速やかに提出

※加算届[★]は、算定しようとする月の前月の１５日

（加算区分が変わらなければ、加算届を提出する必要は無い）

［変更事由］以下のとおりです。

- 吸収合併、新設合併等により、計画書の作成単位が変更となる場合
- 複数の事業所等を一括して申請を行う事業者において、当該申請に関係する事業所等に増減（新規指定、廃止等）があった場合
- 介護福祉士の配置等要件に関する適合状況に変更があり、該当する加算の区分に変更が生じる場合
- 前年度の介護職員の賃金の総額、前年度の賃金の総額、前年度のグループ毎の平均賃金額に変更がある場合（基準額の変更）

３　介護職員処遇改善実績報告書の提出（毎年度必要）

［提出期限］算定期間が３月で終了する事業所は、７月末日

算定期間が２月以前で終了する事業所は、最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日

提出書類	留意事項
介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書・介護職員等ベースアップ等支援加算処遇改善実績報告書 ＜別紙様式3-1、別紙様式3-2、別紙様式3-3＞	毎年度、提出が必要（別紙様式3-3については、該当の加算を算定する場合のみ）

４　届出内容を証明する資料の保管及び提示

以下の資料及び書類を適切に保管し、都道府県知事等からの求めがあった場合には速やかに提示すること

- 計画書の記載内容の根拠となる資料
- 労働基準法に規定する就業規則
- 労働保険に加入していることが確認できる書類

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問229】実績報告書の提出期限はいつなのか

（答）　各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。

例：加算を算定する最後のサービス提供月が３月の場合、５月支払となるため、２か月後の７月末となる。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問237】実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。

（答）　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。

なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問238】期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。

（答）　加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問240】加算は、事業所ごとに算定するため，介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は，（法人単位ではなく）事業所ごとに提出する必要があるのか。

（答）　加算は、事業所毎に算定をするため事業所ごとの届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問246】交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。

（答）　介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所（法人）全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問41】加算算定時に１単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の１円未満はどのように取り扱うのか。

（答）　通常の介護報酬における単位の計算と同等に、１単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。

※　なお、保険請求額は、１円未満の端数切り捨てにより算定する。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問40】一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する（支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いは可能か。

（答）　処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所（法人）全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。

ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。

また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問42】処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。

①　法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せして支給すること。

② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。
③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。

（答） 処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。

当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問49】介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。

（答） 介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。

〔平成２９年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ〕

【問３】昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。

（答） 昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。

〔平成２９年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ〕

【問４】資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有している当該事業所や法人で就業するものについても昇給が図られる仕組みであることを要する」とあるが、具体的にはどのような仕組みか。

（答） 本要件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。

〔平成２９年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ〕

【問７】『一定の要件に基づき定期に昇給を判定する仕組み』とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、「定期に」とは、どの程度の期間まで許されるのか。

（答） 昇給の判定基準については、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。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。

〔平成２９年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)〕

【問４】経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか。

（答） 「勤続10年の考え方」については、

・勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する

・すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とする

など、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。

〔平成２９年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)〕

【問５】 経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。

（答） ・経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。

・今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。

・ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグ

ループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。

・どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。

〔平成２９年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)〕

【問６】月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。

（答）　月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善による賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。

〔平成２９年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)〕

【問７】処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。

（答）　「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費は含まずに判断する。

〔平成２９年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)〕

【問９】　その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。

（答）　その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費は含めない。

〔平成２９年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)〕

【問11】小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。

（答）　実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。

当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。

〔平成２９年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)〕

【問13】平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。

（答）　賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。

〔平成２９年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)〕

【問15】介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。

（答）　法人単位での取扱いについては、

・月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保

・経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定

が可能である。

・また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。

・なお、取得区分が(Ⅰ)、(Ⅱ)と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である(未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービス事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。)。

〔平成２９年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.2)〕

【問４】介護予防・日常生活支援総合事業における訪問介護従前相当サービスについては、特定事業所加算がないところ、特定加算(Ⅰ)を算定するにはどうすれば良いか。

（答）　「地域支援事業実施要綱」(一部改正:平成31年4月26日付老発0426第5号)において、「対象事業所が併設の指定訪問介護事業所において特定事業所加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定していることを要件とする」こととしており、当該要綱に基づいて対応されたい。

〔平成２９年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.2)〕

【問８】特定加算(Ⅱ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要がないが、この場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループを設定する必要があるのか。

（答）　介護福祉士の配置等要件は特定加算(Ⅰ)の算定要件である一方で、経験・技能のある介護職員のグループの設定等は事業所内における配分ルールとして設定しているものである。このため、特定加算(Ⅱ)を算定する場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループの設定が必要である。

なお、事業所の事情に鑑み経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいない場合の取扱いについては、2019年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)問5を参照されたい。

〔平成２９年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.2)〕

【問９】2019年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)(平成31年4月12日)問6に「月額8万円の処遇改善を計算するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分と分けて判断することが必要」とされているが、「役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上か」を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。

（答）　経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円以上又は賃金改善後の賃金が年額440万円となる者(以下このＱ＆Ａにおいて「月額8万円の改善又は年収440万円となる者」という。)を設定することを求めている。この年収440万円を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することが可能である。

〔平成２９年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.2)〕

【問13】本部の人事、事業部等で働く者など、法人内で介護に従事していない職員について、「その他職種」に区分し、特定加算による処遇改善の対象とすることは可能か。

（答）　特定加算の算定対象サービス事業所における業務を行っていると判断できる場合には、その他の職種に含めることができる。

〔平成２９年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.2)〕

【問16】看護と介護の仕事を0.5ずつ勤務している職員がいる場合に、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」それぞれに区分しなければならないのか。

（答）勤務時間の全てでなく部分的であっても、介護業務を行っている場合は、介護職員として、「経験・技能のある介護職員」、「他の介護職員」に区分することは可能。なお、兼務職員をどのグループに区分するか、どのような賃金改善を行うかについては、労働実態等を勘案し、事業所内でよく検討し、対応されたい。

〔平成２９年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.2)〕

【問17】介護サービスや総合事業、障害福祉サービス等において兼務している場合、配分ルールにおける年収はどのように計算するのか。

（答）　どのサービスからの収入かに関わらず、実際にその介護職員が収入として得ている額で判断して差し支えない。

〔平成２９年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.2)〕

【問19】「役職者を除く全産業平均賃金(440万円)」とはどのような意味か。440万円を判断するにあたり、役職者は抜いて判断する必要があるのか。

（答）　特定加算の趣旨は、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指すものであり、その具体的な水準として、役職者を除く全産業平均の賃金である年額440万円の基準を定めているもの。

年額440万円の基準を満たしているか判断するに当たっては、役職者であるかどうかではなく、事業所毎で設定された、経験・技能のある介護職員の基準に該当するか否かで判断されたい。

〔平成２９年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.2)〕

【問21】法人単位で複数事業所について一括して申請しており、そのうち一部事業所において加算区分の変更が生じた場合、変更届出は必要か。

（答）　計画書における賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件に変更が生じた場合は、必要な届出を行うこととなる。

〔平成２９年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.4)〕

【問17】介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が兼務等を行っている場合における介護職員の賃金総額はどのように計算するのか。

（答）　介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に、職員の賃金を記載するにあたり、原則、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、常勤換算方法により計算することとしており、同一法人において介護サービスと障害福祉サービスを実施しており、兼務している職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金について、常勤換算方法による計算をし、按分し計算することを想定している。

一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入としている額で判断し差し支えない。

〔令和3年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)〕

【問17】事業所での配分方法を決めるにあたり、「他の介護職員」とせず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。

（答）　事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。

この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。

〔令和3年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)〕

【問24】処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合、どのような取扱いとすべきか。

（答）　職員のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることとすること。(令和2年度実績報告書については、申出方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善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3年3月16日老発0316第4号)でお示しした実績報告書(様式3-1)の「⑥その他」に記載されたい。)

なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。

２２．介護給付費の割引

介護給付費の割引［要届出］	所定単位数 × ○○/100（事業所で設定）

◎医療系サービスを除き、介護給付費の割引が認められている。

指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引の取扱いについて
（平成12年３月１日老企第39号）（最終改正：平成18年３月31日老老発第0331010号）［抄］

１　基本的考え方

介護保険法においては、保険者は要介護認定又は要支援認定を受けた被保険者が介護サービス事業、介護予防サービス事業、地域密着型サービス事業又は地域密着型介護予防サービス事業を行う事業者等から介護サービス等を受けたときに、当該サービスに要した費用について介護給付費を支払うこととしており、厚生労働大臣が定める基準により算定した額が現に要した費用の額を超えるときは、当該現に要した費用の額についてその９割に相当する額を支払うこととされていること。

こうしたことから、事業者等が厚生労働大臣が定める基準により算定した額より低い費用の額で介護サービス等を提供することが可能であること。

なお、介護保険サービスを提供する事業者は、運営基準において法定代理受領サービスに該当しないサービスの利用料と法定代理受領サービスに該当する介護保険サービスの費用額との間に、不合理な差額を設けてはならないとされていること。特に訪問看護等の医療系サービスについては、全国統一単価である診療報酬との間で、一般的には価格差を設けることはないものと考えられること。

２　具体的な設定方法について

①　事業者等による低い費用の額の設定については、介護保険事務処理システム等に配慮しつつ、事業者の裁量の範囲をできる限り広くする方法が採用されるべきであることから、「事業所毎、介護サービス等の種類毎に「厚生労働大臣が定める基準」における単位に対する百分率による割引率（○○％）を設定する。」方法とすること。

（例）
「厚生労働大臣が定める基準」で100単位の介護サービスを提供する際に、５％の割引を行う場合。（その他地域「１単位＝10円」の場合）

事業所毎、介護サービス等の種類毎に定める割引率（５％）を100単位から割り引いた95単位を基に、保険請求額及び利用者負担額が決定される。
保険請求額：　（100単位×0.95）×10円/単位 ×0.9 ＝ 855円
利用者負担額：（100単位×0.95）×10円/単位 −855 ＝ 95円
利用者は割り引かれた５単位分を他の介護サービスに使用することができる。

②　「同じような時間帯に利用希望が集中するため効率よく訪問できない」などの指摘を踏まえ、例えば訪問入浴介護事業所が昼間の閑散期に割引を実施するなど、ひとつのサービス種類に複数の割引率を弾力的に設定することができることとする。具体的な設定方法は以下のとおりとする。

イ　サービス提供の時間帯による複数の割引率の設定（午後２時から午後４時までなど）
ロ　曜日による複数の割引率の設定（日曜日など）
ハ　暦日による複数の割引率の設定（１月１日など）

③　割引の実施に当たっては、以下に掲げる要件を満たす必要があること

イ　当該割引が合理的であること
ロ　特定の者に対し不当な差別的取扱いをしたり利用者のニーズに応じた選択を不当に歪めたりするものでないこと
ハ　居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所における給付管理を過度に複雑にしないこと

〔介護報酬等に係るＱ＆Ａ(H12.3.31)〕

【問Ｉ】加算を意識的に請求しないことはよいか。

（答）　入浴介助加算や個別機能訓練加算等の届出を要する加算については、加算の届出を行わない場合においては加算の請求はできない。加算の届出を行っている場合において、利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、加算を請求しないということにより対応するのではなく、介護給付費の割引率を都道府県に登録することにより対応することとなる。

〔平成１５年介護報酬に係るＱ＆Ａ(Vol.2)〕

【問23】割引率の設定方法について、小数点以下の端数を設定することはできるか

（答）　割引率は百分率（00%）によることとされており、小数点以下の端数を設定することはできない。

〔平成１５年介護報酬に係るＱ＆Ａ(Vol.2)〕

【問24】割引率の弾力化について、サービス提供の時間帯、曜日、暦日による複数の割引率の設定が認められたが、その具体的な取扱いについて

（答）　例えば、午後２時から午後４時までの時間帯について10%、平日(月曜日から金曜日まで)について５%という複数の割引率を設定する事業所において、平日の午後２時から午後４時までの時間帯のサービス提供に係る割引率については、事業所ごとに適用条件を決めてよい。別に設定される割引率(20%)、複数の割引率を加えた結果の15%(＝５%＋10%)、あるいは、複数の割引率のうちの最大率である10%、などの設定が認められる。いずれにせよ、届出においては明確に記載すること。