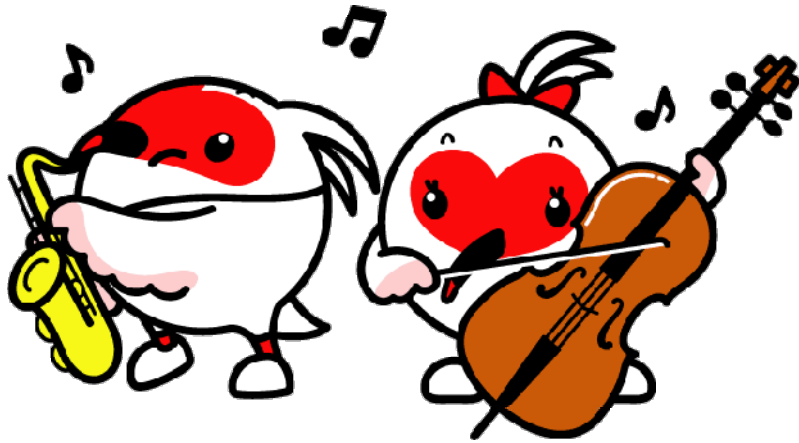


令和元年度

通所介護事業所

集団指導資料②

介護報酬に係る留意点について



令和2年2月

新潟市福祉部福祉監査課

資料② 目次

1	加算の算定における共通留意事項	p. 1
2	通所介護	
	・通所介護費（基本部分）	p. 2
	※事業所規模による区分の取扱い	p. 6
	※定員超過利用に該当する場合	p. 8
	・延長加算	p. 8
	・中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	p. 10
	・入浴介助加算	p. 10
	・中重度者ケア体制加算	p. 11
	・生活機能向上連携加算	p. 15
	・個別機能訓練加算	p. 17
	・A D L維持等加算	p. 24
	・認知症加算	p. 27
	・若年性認知症利用者受入加算	p. 29
	・栄養改善加算	p. 29
	・栄養スクリーニング加算	p. 33
	・口腔機能向上加算	p. 34
	・同一建物に居住する利用者の減算	p. 37
	・送迎を行わない場合の減算	p. 37
	・サービス提供体制強化加算	p. 38

1 加算の算定における共通留意事項

(1) 確認の必要な基準等

多くの加算が複数の要件を満たす必要があるにもかかわらず、複数の要件のいずれかが抜けているために過誤調整を指導する事例が多くなっています。

単純ミスによる過誤調整を防止するため、算定基準、解釈通知、関連する告示、厚生労働省発出のQ&A等を普段から確認しておく必要があります。

<主な基準等>

- ・「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）
- ・「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）
- ・厚生労働省が発出したQ&A、連絡事項等

※ その他、厚生労働省が発出したQ&A、連絡事項等

(2) 記録

- ・ 加算の多くは必須とされている記録があります。明文上必須とされているか否かに関わらず、算定要件を事後的に確認しなければならない場合があるので、算定要件に関する記録は事実上必須であると理解しておくことが望ましいと考えられます。
- ・ 記録は、行政機関の監査等のために作成するものではなく、介護報酬を請求するための根拠であるので、請求に当たっては、算定要件を満たしていることを記録に基づいてきちんと確認してください。
- ・ 必要な記録がない（内容が不十分な場合も含む）ことが請求後に判明した場合は、報酬返還となる可能性がありますので注意が必要です。

(3) サービス提供と加算

- ・ 加算とは、一定要件を満たすサービスに限定して、基本報酬にプラスされるものであって、これらの要件を満たさないという理由で、各種サービスの提供ができないということではありません。

一定要件を満たさずに提供されるものは、基本報酬の範疇で賄われるサービスと理解されます。

2 通所介護

(通所介護費)

○所要時間による区分の取扱いについて〔老企第36号第2の7(1)〕

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付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室内での介助等（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付けた上で実施する場合
- ② 送迎時に居室内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、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。

【Q&A】

Q. 「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か。

(国H24Q & A vol. 1のQ59)

A. 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て、例えば7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、当日の途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず6時間

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、5時間以上7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、再作成するべきであり、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)

- ① 利用者が定期健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、再作成するべきであり、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、再作成するべきであり、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 7時間以上9時間未満の通所介護を行っていたが、当日の利用者の心身の状況から1～2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所サービスは算定できない。

Q. 雨天などの天候や渋滞など道路事情によって送迎に時間がかかり、当初通所介護計画に位置付けていた7時間以上9時間未満の通所介護のサービスが提供できず、通所介護サービスにかかる時間が短くなった場合、どのように算定したらよいか。
(県Q & AのQ20)

A. 質問のように利用者の都合でなく、予測可能な天候や渋滞などの道路事情により送迎に影響があつて、通所介護サービスにかかる時間が短くなった場合は、当初の通所介護計画による所定単位数ではなく、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定する必要があるものと考えます。

なお、予測不可能な道路事情(突発的な交通事故に遭遇した場合等)の事由であれば、利用者と事業所で協議して算定方法を決定することも可能ですが、利用者負担を考慮し、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定するなどの配慮が必要と考えます。

※ 当初の通所介護計画による所定単位数で算定する場合は、通所介護計画に基づいた効果的なサービス提供が行われる必要があります。

Q. 通所サービス利用中の往診は可能か。 (県Q & AのQ23)

A. 介護保険の事業所は、あくまで「事業所」として扱われ、原則として往診料の算定はできません。（厚生労働省保険局医療課回答）

通所サービス利用中に利用者の病状の急変等が生じた場合、事業所は運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医への連絡等の必要な措置を講じなければならず（居宅基準第105条及び第119条により第27条を準用、予防基準第118条の3、旧予防基準第107条により第24条を準用）、緊急度に応じて救急車の要請や医療機関への受診等の対応が考えられます。

なお、利用者の心身の状況からサービスを中止した場合の介護報酬の取扱いについては、居宅留意事項通知、平成24年度報酬改定Q&A（vol. 1）問59及び平成15年5月30日介護報酬に係るQ&Aの5(1)Q3を参照してください。

Q. 通所サービスと併設医療機関等の受診について (国H15Q & A vol. 1のQ11)

A. 通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合を除いて認められない。また、サービス提供開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切でなく、当日の利用者の心身の状況、サービスの見直しなどの必要性に応じて行われるべきものである。

Q. 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 (国H15Q & A vol. 1のQ3)

A. 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。

Q. サービス提供時間帯において、訪問歯科による歯科検診を実施することは可能か。 (県Q & AのQ24)

A. 歯科検診は通所サービスには含まれませんので、サービス提供時間帯に実施することは不適切です。（サービス提供時間帯前後の通所サービスの提供と関係ない時間帯に実施することまで否定するものではありません。）

Q. 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。 (国H14. 5. 14事務連絡 介護保険最新情報vol. 127)

A. 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。

Q. デイサービスセンター等において理美容サービスを受ける時間帯は、通所サービス始前又は終了後に限られるか。 (国H14.5.14事務連絡 介護保険最新情報vol.127)

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

Q. 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。
(国H27Q & A vol.1のQ54)

A. 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。

【注意】

○**通所介護事業所内でのサービス担当者会議の開催について**

- ・サービス担当者会議は通所介護サービスではないため、会議に係る時間を通所サービス提供時間に含めることはできない。
- ・利用者個々に応じて作成された通所サービスのプログラムが担当者会議により一時的に中断されることは、通所サービスの効果的な実施に支障が生ずる問題があるため、担当者会議の開催はサービス提供時間帯以外でなければならない。

○事業所規模による区分の取扱いについて〔老企第36号第2の7(4)〕

- ① 事業所規模による区分については、施設基準第五号イ(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5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。以下同じ。）若しくは第一号通所事業（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。）の指定のいずれか又はその双方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（指定介護予防通所介護事業所における平均利用延人員数については、平成30年度分の事業所規模を決定する際の平成29年度の実績に限る。）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指定介護予防通所介護事業者若しくは第一号通所事業の指定のいずれか又はその双方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指定介護予防通所介護事業所又は当該第

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指定介護予防通所介護事業所又は第一号通所事業の利用者の計算に当たっては、指定介護予防通所介護（旧指定介護予防サービス等基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。）又は第一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、利用時間が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、指定介護予防通所介護事業所又は第一号通所事業の利用者数については、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（市長）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。

Q. 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。

(国H24Q & A vol. 2のQ10)

A. 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3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

○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〔老企第36号第2の7(20)〕

- 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（市長）は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。
- ⑤ 省略

（延長加算）

○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に5時間を限度に算定。

9時間以上10時間未満	50単位/日
10時間以上11時間未満	100単位/日
11時間以上12時間未満	150単位/日
12時間以上13時間未満	200単位/日
13時間以上14時間未満	250単位/日

○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〔老企第36号第2の7(3)〕

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

(例)

- 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
→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
→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ます、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。

【Q&A】

Q. 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。 (国H24Q & A vol. 1のQ60)

A. 例えば通所介護のサービス提供時間を7時間30分とした場合、延長加算は、7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時間までの1時間30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配置で差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

Q. 延長加算の所要時間はどのように算定するのか。 (国H24Q & A vol. 1のQ61)

A. 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。

(中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算)

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とは、平成21年3月13日厚生労働省告示第83号の二に掲げる地域

→豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項に規定する豪雪地帯
新潟県全域が対象

〔注6〕(いわゆる「中山間地域等提供加算」)の取扱い〔老企第36号第2の7(7)〕

注6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96条第3項第1号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。

※当該加算に係る市への体制届出は不要。

【Q&A】

Q. 通常の事業の実施地域を越えて、中山間地域等に居住する者にサービス提供を行う場合は加算を算定できるが、中山間地域等に居住し、その居住地が通常の事業の実施地域内である場合は、加算を算定できるか。(県Q&AのQ18)

A. この加算を算定できる要件は、①中山間地域等に居住している者に対し、②通常の事業の実施地域を越えてサービス提供した場合です。

従って、ご質問の事例の場合、利用者は中山間地域等には居住していますが、②の要件を満たしていないため、加算を算定できません。

Q. 通常の事業の実施地域を越えて、中山間地域等にサービス提供した場合の加算について、家族が送迎を実施した場合は、所定単位数の5%の加算を算定することは可能か。(県Q&AのQ19)

A. 移動を評価するものなので、基本的に加算の算定はできません。

(入浴介助加算)

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(市長)に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。

○入浴介助加算について〔老企第36号第2の7(8)〕

通所介護入浴介助加算は、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(94号告示第15号)が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接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。

また、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。

【Q&A】

Q. 介助入浴の予定者が体調悪化により「清拭」又は「部分浴」を行った場合は入浴介助加算の算定はできるのか。

A. 「清拭」「部分浴」については、通所介護の入浴サービスに該当しないため、加算算定できません。また、その費用を利用者に負担させることもできません。

Q. 手持ちのシャワーを利用して、利用者1人につき介助員1人が全身を洗った場合は、入浴介助加算の算定はできるのか。(WAMNET 介護保険Q&A 2000/7/27厚生省)

A. この場合は算定可能です。「部分浴」「清拭」の場合は算定不可です。

(中重度者ケア体制加算)

【主な指摘事項】

- 中重度者ケア体制加算は、提供時間帯を通じて、専ら通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置する必要があるにもかかわらず、提供時間帯を通じて看護職員が配置されていない日に算定していた事例があったので過誤調整を行ってください。
- 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通所介護計画又は別途作成する計画に設定してください。

【算定基準等】

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(市長)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。

【厚生労働大臣が定める基準】〔平成27年告示第95号の十五〕

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項第二号又は第三号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- 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。

○中重度者ケア体制加算について〔老企第36号第2の7(9)〕

- ① 中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、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、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤

の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で2以上確保していれば加算の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、小数点第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。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る、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12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つては、中重度の要介護者であつ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。

【Q&A】

Q. 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。
(国H27Q & A vol. 1のQ25)

A. 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	8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＋8）－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。

Q. 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。（国H27Q & A vol. 1のQ26）

A. 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。

Q. 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。（国H27Q & A vol. 1のQ28）

A. 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。

Q. 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しょうか。(国H27Q & A vol. 1のQ37)

A. 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ません。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ます。

Q. 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。(国H27Q & A vol. 1のQ38)

A. 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。

Q. 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。(国H27Q & A vol. 1のQ39)

A. 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。

(生活機能向上連携加算)

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(市長)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、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注10の個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】〔平成27年告示第95号の十五の二〕

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において「理学療法士等」という。)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又は指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、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。)

と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）、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。

- ロ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ハ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対して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。

○生活機能向上連携加算について〔老企第36号第2の7(10)〕

- ① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この（10）において「理学療法士等」という。）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、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。）と共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。
- ② ①の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。また、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。
- ③ 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。
- ④ 個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が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。
- ⑤ 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、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、理学療法士等から必要な助言を得た上で、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）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。

- ⑥ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

【Q&A】

Q. 指定通所介護事業は、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また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。
(国H30Q & A vol. 1のQ35)

A. 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。

Q. 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。
(国H30Q & A vol. 1のQ36)

A. 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。

（個別機能訓練加算）

【主な指摘事項】

- 個別機能訓練計画について利用者の同意が得られていない期間において個別機能訓練加算を算定していた事例があったので、過誤調整を行ってください。
- 個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同で個別機能訓練計画を作成することが算定要件なので、それが確認できる記録を残すようにしてください。
- 個別機能訓練加算は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を確認した上で訓練内容の見直し等を行っていることが要件なので、居宅へ訪問したことの記録を確実に残してください。

【算定基準等】

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の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区

分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- イ 個別機能訓練加算(Ⅰ) 46単位
- ロ 個別機能訓練加算(Ⅱ) 56単位

【厚生労働大臣が定める基準】〔平成27年告示第95号の十六〕

個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)
指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置していること。	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。
機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。	機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実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、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。	個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、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。
<p>((Ⅰ)、(Ⅱ) 共通)</p> <p>機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、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、訓練内容の見直し等を行っていること。</p>	

○個別機能訓練加算について〔老企第36号第2の7(11)〕

- ① 個別機能訓練加算は、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、はり師又はきゅう師匠（はり師又はきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
- ② 個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る機能訓練は、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常勤の理学療法士等を1名以上配置している指定通所介護の単位（指定居宅サービス基準第93条第4項に規定する指定通所介護の単位をいう。）の利用者に対して行うものであること。この場合において、例えば1週間のうち、月曜

日から全曜日休堂勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非堂勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象とはならない。（個別機能訓練加算（Ⅱ）の要件に該当している場合は、その算定対象となる。）ただし、個別機能訓練加算（Ⅰ）の対象となる理学療法士等が配置され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、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、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。

- ③ 個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る機能訓練の項目の選択については、機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されることが要件となる。また、機能訓練指導員等は、利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行わなければならない。
- ④ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する

理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。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、理学療法士等が配置され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、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、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。

⑤ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、通所介護においては、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。

⑥ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が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て実施するものである。

具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（一人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。

⑦ ⑥の目標については、利用者又は家族の意向及び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。

⑧ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された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。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な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、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週1回以上実施することを目安とする。

⑨ 個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が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、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後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を確認した上で、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訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及び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。

⑩ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従業者により閲覧が可能であるようにすること。

⑩ 個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定できるが、この場合にあつては、個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算（Ⅰ）は身体機能への働きかけを中心に行うものであるが、個別機能訓練加算（Ⅱ）は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものであり、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた適切な訓練を実施する必要がある。なお、それぞれの加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知（「通所介護、地域密着型通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成27年3月27日老振発第0327第2号））するところによるものとする。

【Q&A】

Q. 通所介護の看護職員が機能訓練指導員を兼務した場合であっても個別の機能訓練実施計画を策定すれば個別機能訓練加算は算定可能か。また、当該職員が、介護予防通所介護の選択的サービスに必要な機能訓練指導員を兼務できるか。

(国H24Q & A vol. 1のQ72)

A. 個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定するには、専従で1名以上の機能訓練指導員の配置が必要となる。通所介護事業所の看護職員については、サービス提供時間帯を通じて専従することまでは求めていないことから、当該看護師が本来業務に支障のない範囲で、看護業務とは別の時間帯に機能訓練指導員に専従し、要件を満たせば、個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定することは可能であり、また、当該看護職員が併せて介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要な機能訓練指導員を兼務することも可能である。

ただし、都道府県においては、看護職員を1名で、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供を行いつつ、それぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るのかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。

なお、個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定においては、常勤の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて専従することが要件であるので、常勤専従の機能訓練指導員である看護職員が看護職員としての業務を行っても、通所介護事業所の看護職員としての人員基準の算定に含めない扱いとなっている。しかし、介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要な機能訓練指導員を兼務することは、双方のサービス提供に支障のない範囲で可能である。

Q. 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員は「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」とされているが、具体的な配置時間の定めはあるのか。

(国H24Q & A vol. 1のQ67)

A. 個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練指導員は、個別機能訓練計画の策定に主体的に関与するとともに、訓練実施を直接行う必要があることから、計画策定に要する時間や実際の訓練時間を踏まえて配置すること。

なお、専従配置が必要であるが常勤・非常勤の別は問わない。

Q. 平成24年度介護報酬改定において新設された個別機能訓練加算(Ⅱ)は例えばどのような場合に算定するのか。(国H24Q & A vol. 2のQ13)

A. 新設された個別機能訓練加算(Ⅱ)は、利用者の自立支援を促進するという観点から、利用者個別の心身の状況を重視した機能訓練(生活機能の向上を目的とした訓練)の実施を評価するものである。

例えば、「1人で入浴する」という目標を設定する場合、利用者に対して適切なアセスメントを行いADL(IADL)の状況を把握の上、最終目標を立て、また、最終目標を達成するためのわかりやすい段階的な目標を設定することが望ましい。

(例：1月目は浴室への移動及び脱衣、2月目は温度調整及び浴室内への移動、3月目は洗身・洗髪)。訓練内容については、浴室への安全な移動、着脱衣、湯はり(温度調節)、浴槽への安全な移動、洗体・洗髪・すすぎ等が想定され、その方法としては利用者個々の状況に応じて事業所内の浴槽設備を用いるなど実践的な訓練を反復的に行うこととなる。また、実践的な訓練と併せて、上記入浴動作を実施するために必要な訓練(柔軟体操、立位・座位訓練、歩行訓練等)を5人程度の小集団で実施することは差し支えない。

Q. 個別機能訓練加算(Ⅱ)の訓練時間について「訓練を行うための標準的な時間」とされているが、訓練時間の目安はあるのか。(国H24Q & A vol. 1のQ66)

A. 1回あたりの訓練時間は、利用者の心身の状況や残存する生活機能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。

Q. 機能訓練指導員の職務に専従する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師による機能訓練を行わず、介護職員による機能訓練のみを行った日については、個別機能訓練加算の算定は可能か。(県Q & AのQ26)

A. 個別機能訓練加算は、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が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定できます。

従って、介護職員による機能訓練しか行わなかった日は、個別機能訓練を行っていませんので、算定できません。

Q. 作成した個別機能訓練計画は、加算を算定する前に利用者に説明し、同意を得なければならないか。
(県Q&AのQ28)

A. 個別機能訓練を行う場合、開始時及びその後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の生活状況を確認した上で、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訓練内容の見直し等を行うこととされており、利用者の同意が得られない場合には加算を算定することができません。

説明、同意の具体的なサービスの流れについては、適切なサービス提供が図られるよう各事業所で工夫して定めていただくものであり、当該サービスの流れについても、個別機能訓練計画の内容の説明と併せて利用者に説明する等により周知が図られるものと考えます。

Q. 個別機能訓練加算の算定に当たり、居宅サービス計画の変更は必要か。
(県Q&AのQ29)

A. 通所介護事業者は居宅サービス計画に沿った通所介護サービスを提供しますので、通所介護計画と同様に個別機能訓練計画についても、当然、居宅サービス計画と整合が保たれます。

また、利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、居宅サービス計画の変更が必要となる場合は、通所介護事業者は居宅介護支援事業者に連絡し、利用者に対して居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他必要な援助を行う必要があります。

従って、個別機能訓練計画の実施内容の詳細まで居宅サービス計画に盛り込む必要はないと考えますが、個別機能訓練の実施に当たっては、居宅介護支援事業者と十分に連携を図る必要があります。

なお、居宅介護支援事業者が行う給付管理において、加算算定の有無等は必要な情報ですので、ご注意ください。

Q. 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。
(国H27Q&A vol.1のQ42)

A. 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。

Q. 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。
(国H27Q & A vol. 1のQ46)

A. 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。

Q. 居宅を訪問している時間は、人員基準上、必要な配置時間に含めて良いか。
(国H27Q & A vol. 1のQ48)

A. 個別機能訓練加算（I）で配置する常勤・専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練計画におけるプログラムに支障がない範囲において、居宅を訪問している時間も配置時間に含めることができる。
生活相談員については、今回の見直しにより、事業所外における利用者の地域生活を支えるための活動が認められるため、勤務時間として認められる。

(A D L維持等加算)

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。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り、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） 3単位
- ロ ADL維持等加算（Ⅱ） 6単位

【厚生労働大臣が定める期間】〔平成27年告示第94号の十五の二〕

【厚生労働大臣が定める基準】〔平成27年告示第95号の十六の二〕

- イ ADL維持等加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。
 - (1) 利用者（当該指定通所介護事業所又は当該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、かつ、その利用期間（(2)において「評価対象利用期間」という。）において、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回る者に限る。以下イにおいて同じ。）の総数が20人以上であること。
 - (2) 利用者の総数のうち、評価対象利用期間の初月（複数の評価対象利用期間の初月が存在する場合は、複数の評価対象利用期間の初月のうち最も早い月とする。以下「評価対象利用開始月」という。）において、要介護状態区分が要介護3、要介護4及び要介護5である者の占める割合が100分の15以上であることと
援認定があった月から起算して12月以内である者の占める割合が100分の15以下であること。
 - (4) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目において、機能訓練指導員がADLを評価し、その評価に基づく値（以下この号において「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定が提出されている者（(5)において「提出者」という。）の占める割合が100分の90以上であること。
 - (5) 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（以下「ADL利得」という。）が多い順に、提出者の総数の上位100分の85に相当する数（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り上げるものとする。）の利用者について、次の(一)から(三)までに掲げる利用者の区分に応じ、当該(一)から(三)までに定める値を合計して得た値が0以上であること。
 - (一) ADL利得が0より大きい利用者 1
 - (二) ADL利得が0の利用者 0
 - (三) ADL利得が0未満の利用者 -1
- ロ ADL維持等加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。
 - (1) イ(1)から(5)までの基準に適合するものであること。
 - (2) 当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所の利用者について、算定日が属する月に当該利用者のADL値を測定し、その結果を厚生労働省に提出していること。

【厚生労働大臣が定める期間】〔平成27年告示第94号の十五の二〕

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

○ADL維持等加算について〔老企第36号第2の7(12)〕

- ① ADLの評価は、Barthel Index を用いて行うものとする。
- ② 大臣基準告示第16号の2イ(4)におけるADL値の提出は、サービス本体報酬の介

護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することで行う。

- ③ 大臣基準告示第16号の2ロ(2)におけるADL値の提出は、ADL維持等加算(Ⅱ)の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行う。なお、当該提出は、当該提出の月の属する年の1月から12月までが評価対象期間となる際に大臣基準告示第16号の2イ(4)によって求められるADL値の提出を兼ねるものとする。
- ④ 平成30年度については、平成29年1月から12月までの評価対象期間について、次のイからハまでを満たしている場合に算定できることとする。
 - イ 大臣基準告示第16号の2イ(1)から(3)までの基準を満たすことを示す書類を保存していること。
 - ロ 同号イ(4)の基準(厚生労働大臣への提出を除く。)を満たすことを示す書類を保存していること。
 - ハ 同号イ(5)中「提出者」を「ADL値が記録されている者」とした場合に、同号イ(5)の基準を満たすことを示す書類を保存していること。
- ⑤ 平成31年度以降に加算を算定する場合であって、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月までの間に、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11に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事(市長)に届け出ている場合には、届出の日から同年12月までの期間を評価対象期間とする。
- ⑥ (省略)

【Q&A】

Q. 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。
(国H30Q & A vol. 1のQ37)

A. 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。

Q. 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。
(国H30Q & A vol. 1のQ38)

A. 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月までではなく、2月から7月までを評価対象利用期間とする。

Q. ADL維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)は、算定しようとする月の5時間未満の通所介護の算定回数が5時間以上の通所介護の算定回数以上の利用者でも算定できるのか。
(国H30Q & A vol.1のQ39)

A. できる。

(認知症加算)

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(市長)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。

【厚生労働大臣が定める基準】〔平成27年告示第95号の十七〕

次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項第二号又は第三号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に規定する常勤換算方法で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、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。

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等】〔平成27年告示第94号の十六〕

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

- ① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、(9)①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「認知症介護指導者養成研修」を指すものとする。
- ⑤ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。
- ⑥ 「認知症介護に係る実践的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践者研修」を指すものとする。
- ⑦ 認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修の修了者は、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8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つては、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。

【Q&A】

Q. 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。
(国H27Q & A vol. 1のQ34)

A. 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。

Q. 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。
(国H27Q & A vol. 1のQ36)

A. 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。

(若年性認知症利用者受入加算)

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(平成10年政令第412号)第2条第6号に規定する初老期における認知症によって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には、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】〔平成27年告示第95号の十八〕

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

○若年性認知症利用者受入加算について〔老企第36号第2の7(14)〕

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。

【Q&A】

Q. 担当とは何か。定めるに当たって担当者の資格要件はあるか。

(国H21Q & A vol. 1のQ102)

A. 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。

(栄養改善加算)

【主な指摘事項】

○ 栄養ケア計画の内容を利用者又はその家族に説明し同意を得た場合は、同意を得たことが分かるよう記録を残してください。

【算定基準等】

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（市長）に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「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150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、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同（多職種協働）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していること。
- ホ 定員超過利用や看護職員又は介護職員の人員基準欠如による減算がないこと。

〔平成27年告示第95号の十九〕

○栄養改善加算について〔老企第36号第2の7(15)〕

- 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、医療機関又は栄養ケア・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。
 - ※ 管理栄養士の配置については、常勤に限るものではないが、非常勤の場合は、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提供等の業務が遂行される勤務体制が必要。
 - ※ 併設されている介護保険施設の管理栄養士と兼務している場合については、いずれのサービス提供にも支障がない場合には算定することが可能。
 - ※ 給食業務を委託している業者の管理栄養士では算定不可であるが、労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣されている管理栄養士の場合は算定可能。
- 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(以下「チェックリスト」という。)のNo. 11の項目が「1」に該当する者 → 「6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少があった者」

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、適宜確認すること。

- ・ **口腔及び摂食・嚥下機能の問題** (チェックリストで、「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」(13)、「お茶や汁物等でむせることがある」(14)、「口の渇きが気になる」(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** (チェックリストで「週に1回以上外出していない」(16)、「昨年と比べて外出の回数が減っている」(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** (チェックリストで「周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされる」(18)、「自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしている」(19)、「今日が何月何日かわからない時がある」(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** (チェックリストで「(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない」(21)、「(ここ2週間)これまで楽しんでやれたことが楽しめなくなった」(22)、「(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」(23)、「(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない」(24)、「(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする」(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。)

④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握(以下「栄養アセスメント」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。

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 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

おおむね3日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。

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栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

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

【Q&A】

Q. 低栄養状態になるおそれはないが、高血圧や糖尿病等の栄養改善サービスを利用者に行った場合、栄養改善加算の対象となるか。 (県Q&AのQ12)

A. 加算の対象にはなりません。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加算です。

Q. 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。 (国H21Q&A vol.1のQ16)

A. 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。

- ・ 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。

Q. 栄養改善加算は、栄養ケア計画を策定した月から算定するのか、利用者及び家族に説明して同意を得た月から算定するのか。 (県Q&AのQ13)

A. 通所介護の栄養改善加算は、栄養ケア計画を策定し、利用者及び家族に説明して同意を得た上で、栄養改善サービスを開始した日から3月以内の期間に限り、実際に栄養改善サービスを行った日に月2回を限度として算定できます。

介護予防通所介護の栄養改善加算は、栄養ケア計画を策定し、利用者及び家族に説明して同意を得た上で、実際に栄養改善サービスを行った月から算定できます。

Q. 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。
(国H30Q & A vol. 1のQ31)

A. 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。

(栄養スクリーニング加算)

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た場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に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せず、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。

【厚生労働大臣が定める基準】〔平成27年告示第95号の十九の二〕

定員超過利用や看護職員又は介護職員の人員基準欠如による減算がないこと。

○栄養スクリーニング加算について〔老企第36号第2の7(16)〕

- ① 栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、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 栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイか

らニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 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

③ 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栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

④ 栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、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、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

【Q&A】

Q. 当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。

(国H30Q & A vol. 1のQ30)

A. サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。

（口腔機能向上加算）

【主な指摘事項】

○ 口腔機能向上加算は、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で口腔機能改善管理指導計画を作成することが算定要件なので、それが確認できる記録を残すようにしてください。

【算定基準等】

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（市長）に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的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、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150単位を所定単位数に加算する。ただし、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 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

- ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
 - ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
 - ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
 - ホ 定員超過利用や看護職員又は介護職員の人員基準欠如による減算がないこと。
- 〔平成27年告示第95号の二十〕

○口腔機能向上加算について〔老企第36号第2の7(17)〕

- 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、利用者ごと行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。
 - イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
 - ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
 - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- ④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、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。
 - 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。

- 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

【Q&A】

Q. 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。
(国H21Q & A vol.1のQ14)

A. 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）に掲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。

Q. 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。
(国H21Q & A vol.1のQ15)

- A. 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。

(同一建物に居住する利用者の減算)

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、この限りでない。

○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〔老企第36号第2の7(18)〕

① 同一建物の定義

「同一建物」とは、当該指定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と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。

(送迎を行わない場合の減算)

【主な指摘事項】

- 送迎減算について、家族が送迎した日に減算していない事例があったので、過誤調整を行ってください。
- 通所介護計画に送迎が往復か片道かを位置付けてください。

【算定基準等】

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。

○送迎を行わない場合の減算について〔老企第36号第2の7(19)〕

利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が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18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。

【Q & A】

Q. 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。

(国H27Q & A vol. 1のQ61)

A. 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、送迎を行っていないければ減算となる。

(サービス提供体制強化加算)

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)イ 18単位

【厚生労働大臣が定める基準】〔平成27年告示第95号の二十三〕

次のいずれにも適合すること。

- ① 当該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 定員超過利用や看護職員又は介護職員の人員基準欠如による減算がないこと。

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 12単位

【厚生労働大臣が定める基準】〔平成27年告示第95号の二十三〕

次のいずれにも適合すること。

- ① 当該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40以上であること。
- ② 上記(1)の②と同じ。

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6単位

【厚生労働大臣が定める基準】〔平成27年告示第95号の二十三〕

次のいずれにも適合すること。

- ① 当該指定通所介護事業所の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3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- ② 上記(1)の②と同じ。

○サービス提供体制強化加算について〔老企第36号第2の7(22)〕

【サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)共通】

① 職員の割合の算出に当たって

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。

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。(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。)

なお、介護福祉士又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。

② 届出を行った月以降の留意事項

上記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いて、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。(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。)

【サービス提供体制強化加算(Ⅱ)】

① 勤続年数の考え方について

勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

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

② 「利用者に直接提供する職員」について

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。

【Q&A】

Q. サービス提供体制強化加算を算定できるかどうか確認する際に、非常勤職員の外部研修に係る時間は勤務時間に含めてよいか。

- ・ 法人の命により勤務時間内で研修に参加する
- ・ 研修の内容としては、通所介護のサービス提供に係るものである。(介護技術向上、リスクマネジメント、消防に関すること、資格取得に関すること)

A. ご質問の研修時間については、サービス提供体制強化加算の算定を確認する際の勤務時間を含めても差し支えありません。ただし、勤務時間以外での研修で、超過勤務で対応する場合は対象外となります。

なお、平成14年3月28日厚労省老健局振興課事務連絡「運営基準等に係るQ&Aについて」の別添I「常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱い」において、「非常勤の従業者の休暇や出張の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数に含めない」となっておりますので、上記の取扱いはサービス提供強化加算についてのみ限定した考え方ですのでご注意ください。

Q. 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

(国H21Q & A vol. 1のQ2)

A. 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

(サービス種類相互の算定関係について)

利用者が短期入所生活介護、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、看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を受けている間は、通所介護費は、算定しない。

【Q&A】

Q. 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。

(国H15Q & A vol. 2のQ6)

A. 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提供する食堂、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。

