

第一号通所事業（介護予防・日常生活支援総合事業） の手引き

目次

1	第一号通所事業の基準概要（H30 改正）	2
2	その他留意点	3
3	設備基準	5
4	運営基準	6
5	加算及び減算について	10
	【生活機能向上連携加算】	12
	【生活機能向上グループ活動加算】	14
	【運動器機能向上加算】	17
	【栄養改善加算】	20
	【栄養スクリーニング加算】	24
	【口腔機能向上加算】	25
	【選択的サービス複数実施加算】	29
	【事業所評価加算】	31
	【サービス提供体制強化加算】	34
	【介護職員処遇改善加算】【介護職員等特定処遇改善加算】	35

1 第一号通所事業の基準概要 (H30 改正)

	介護予防通所サービス	運動型通所サービス	
		通所介護・介護予防通所サービスと一体的に提供する場合	(運動型サービスを)単独で提供する場合
人員基準	①管理者 常勤専従1人以上 ※管理者は、支障がない場合、他の職種、同一敷地内の他事業所の職務に従事可能。 ※併設される入所施設の看護・介護職員との兼務は不可。 ②生活相談員 1人以上 【資格要件】 ・社会福祉主事 ・社会福祉士 ・精神保健福祉士 ・介護福祉士 ・介護支援専門員 ・通算4年以上、常勤で、通所介護事業所等に従事した者 ③介護職員 ◆利用者が 15人まで:1人 16人以上:15人を越える部分の利用者の数を5で除した数に+1 ◆単位ごとに介護職員を常時1人以上に従事させること ④看護職員 専従1人以上 【資格要件】・看護師/准看護師 ⑤機能訓練指導員 【資格要件】 ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士 ・看護師/准看護師 ・柔道整復師 ・あん摩マッサージ指圧師 ・(一定の実務経験を有する)はり師、きゅう師 ※②、③又は④の1人以上は常勤 ※利用定員が10人以下の場合、③④は③又は④の職員が1人以上確保されていること	①管理者 常勤専従1人以上 ※管理者は、支障がない場合、他の職種、同一敷地内の他事業所の職務に従事可能。 ※併設される入所施設の看護・介護職員との兼務は不可。 ②生活相談員 1人以上 【資格要件】 ・社会福祉主事 ・社会福祉士 ・精神保健福祉士 ・介護福祉士 ・介護支援専門員 ・通算4年以上、常勤で、通所介護事業所等に従事した者 ③介護職員 ◆利用者が 15人まで:1人 16人以上:15人を越える部分の利用者の数を10で除した数に+1 ◆単位ごとに介護職員を常時1人以上に従事させること ④看護職員 専従1人以上 【資格要件】・看護師/准看護師 ⑤機能訓練指導員 【資格要件】 ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士 ・看護師/准看護師 ・柔道整復師 ・あん摩マッサージ指圧師 ・(一定の実務経験を有する)はり師、きゅう師 ※②、③又は④の1人以上は常勤 ※利用定員が10人以下の場合、③④は③又は④の職員が1人以上確保されていること	①管理者 常勤専従1人以上 ※管理者は、支障がない場合、他の職種、同一敷地内の他事業所の職務に従事可能。 ※併設される入所施設の看護・介護職員との兼務は不可。 ②介護職員 ◆利用者が 15人まで:1人 16人以上:15人を越える部分の利用者の数を10で除した数に+1 ◆単位ごとに介護職員を常時1人以上に従事させること ③機能訓練指導員 【資格要件】 ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士 ・看護師/准看護師 ・柔道整復師 ・あん摩マッサージ指圧師 ・(一定の実務経験を有する)はり師、きゅう師 ※①及び②、①及び③は兼務可。
	以下の設備は専ら第1号通所事業の用に供するものでなければならない ①食堂及び機能訓練室 合計した面積が3㎡×利用定員以上の面積を有すること ②静養室 利用定員に見合った広さの専用の静養スペース ③相談室 遮蔽物の設置等により相談の内容が漏洩しないように配慮すること ④事務室 事務を行えるスペース(他事業との兼用可) ⑤消火設備その他の法令に規定された設備 消防法その他の法令に規定された設備 ⑥その他の必要な設備 用途に必要な広さと機能を有すること ※設備に係る共用については通所介護の基準に準じる	左記に同じ	以下の設備は専ら第1号通所事業の用に供するものでなければならない ①機能訓練室 合計した面積が3㎡×利用定員以上の面積を有すること ②事務室兼相談室 (他事業との兼用可) 遮蔽物の設置等により相談の内容が漏洩しないように配慮すること ③消火設備その他の法令に規定された設備 消防法その他の法令に規定された設備 ④その他の必要な設備 用途に必要な広さと機能を有すること ※設備に係る共用については通所介護の基準に準じる
	①運営規定等の説明・同意 ②当該事業所に勤務する従業員の体制 ③衛生管理 ④秘密保持 ⑤事故発生時の対応 ⑥個別サービス計画の作成 等	左記に同じ	左記に同じ

2 その他留意点

第1号事業の「運動型通所サービス」は、「通所介護等及び介護予防通所サービス(以下「通所等」という。)」と「一体的運営かどうかで指定基準(人員基準・設備基準)が変わります。」
なお、通所介護等における「一体的」の考え方は「介護報酬の解釈2 指定基準編(通称 赤本)」にてご確認ください。

一体的提供かどうか判断できる主な条件として、以下のことがあげられます。

- 1. 運動型通所サービス提供時間の全てが通所等のサービス提供時間に含まれていること。又は、通所等のサービス提供時間と同じであること。
- 2. 運動型通所サービスと通所等との間で職員や利用者の往来ができ、一体的にサービス提供を行っていること(同一の部屋を壁等で区切らないこと)。等

ただし、状況によっては、一体的なサービス提供と認められない場合もありますので、申請の際は事前にご相談ください。

(サービス提供時間の具体例 ○介護予防型：介護予防通所サービス ○運動型：運動型通所サービス)

	A 事業所		B 事業所		C 事業所		D 事業所		E 事業所			
	通所介護等 介護予防型	運動型	通所介護等 介護予防型	運動型	通所介護等 介護予防型	運動型	通所介護等 介護予防型	運動型	通所介護等 介護予防型	運動型	通所介護等 介護予防型	運動型
9:00	(20人)	(15人)	(20人)	(15人)	(20人)	(15人)	(20人)	(15人)	(20人)	(15人)		
12:00												
15:00		(15人)	(20人)	(15人)	(20人)	(15人)			(20人)	(15人)		
18:00												
21:00	例1 運動型のサービス提供時間の全てが、通所等のサービス提供時間に含まれているため、同一の部屋でサービス提供が可能です(一体的提供の指定基準を満たす必要はありません)。		例2 例1と同じく、運動型のサービス提供時間の全てが、通所等のサービス提供時間に含まれているため、同一の部屋でサービス提供が可能です(一体的提供の指定基準を満たす必要はありません)。		例3 現在3単位でサービス提供している場合も運動型のサービス提供時間の全てが、通所等のサービス提供時間に含まれている場合、同一の部屋でのサービス提供が可能です(一体的提供の指定基準を満たす必要はありません)。		例4 運動型サービスの2単位目が通所等のサービス提供時間に含まれていない(黄色の部分)ため、一体的提供とは判断できません。 → 運動型サービスの単独提供の指定基準を満たす必要があります。		例5 運動型のサービス提供時間の全てが通所等のサービス提供時間に含まれていない(黄色の部分)ため、一体的提供とは判断できません。 → 運動型サービスの単独提供の指定基準を満たす必要があります。			
0:00												
(単位の定め方の例) 1単位目：通所等 2単位目：運動型1 3単位目：運動型2 (単位の定め方の例) 1単位目：通所等 2単位目：通所等 3単位目：運動型1 4単位目：運動型2 (単位の定め方の例) 1単位目：通所等 2単位目：通所等 3単位目：運動型1 4単位目：運動型2 5単位目：運動型2												

- 通所介護及び介護予防通所サービスと、運動型通所サービス（単独提供）のサービスを提供するにあたっては、それぞれの区分ごとに指定基準を満たす必要があります。
 - ① 別の場所を実施（例：別フロア、別棟 など）
 - ② 時間帯を分けて実施
 - ③ 曜日を分けて実施

3 設備基準

- 下記設備は、専ら通所介護事業の用に供するものでなければならない。
- 専用区画の変更（増改築等）があった場合は、必ず変更届を提出すること。

設備	要件
食堂及び機能訓練室	合計した面積（内法実測）が3㎡×利用定員以上の面積を有すること。
静養室	（利用定員に見合った広さの専用の静養スペース）
相談室	遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること。
事務室	（事務を行えるスペース）※他事業との兼用可
消火設備その他の非常災害に際して必要な設備	消防法その他の法令に規定された設備
その他の設備	それぞれの用途に必要な広さと機能を有すること

設備に係る共用

指定通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの（指定訪問介護事業所の場合は事務室）は共用が可能である。ただし、指定通所介護事業所の機能訓練室等と、指定通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあっては、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

イ 当該部屋等において、指定通所介護事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。

ロ 指定通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能である。

なお、設備を共用する場合、居宅基準第104条第2項において、指定通所介護事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならないと定めているところであるが、衛生管理等に一層努めること。

4 運営基準

○ 重要事項を説明し、利用者の同意を得なければならない

居宅基準第8条

介護保険のサービスは、利用者及びその家族に十分な説明を行い、重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付し、文書による同意を得たうえで開始すること

* 重要事項説明書に記載すべき事項

- ① 運営規程の概要
- ② 当該通所介護事業所に勤務する従業員の体制
- ③ 利用料金
- ④ 事故発生時の対応
- ⑤ 苦情処理の体制
- ⑥ その他（秘密保持、衛生管理など）

○ サービス提供の状況を記録しなければならない 居宅基準第19条

利用者がサービスの利用状況や、支給限度額の残額を把握できるようにするため、通所介護の提供日、内容、保険給付の額等を記録しなければならない。

* 介護報酬算定の根拠となる実際のサービス提供時間、送迎の時間、通所介護に従事した職員の氏名、職種名、配置時間等を明確にしておくこと。

○ 利用料及び費用の徴収に係る留意事項 居宅基準第96条

利用者から徴収することができる利用料及び費用は以下の通り

① 利用料

「法定代理受領サービス」…介護報酬告示上の額に、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額

「法定代理受領サービス以外」…介護報酬告示上の額（10割）

- ② 通常の実施地域以外に居住する利用者の送迎費用
- ③ 時間延長料金
- ④ 食費
- ⑤ おむつ代
- ⑥ その他の日常生活費

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

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

* 上記以外の費用の支払を受けることはできない。

* 上記料金であっても徴収をするためには、運営規程に金額を明記し、重要事項を説明する際に利用者又はその家族に対して具体的に説明し、同意を得ておかなければならない。

* 上記料金の支払いを受けた場合には、利用者に対して通所介護の利用回数、費用区分等を明確に

した領収書を交付しなければならない。

指定居宅サービス事業者は、法第四十一条第八項の規定により交付しなければならない領収証に、指定居宅サービスについて居宅要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、同条第四項第一号又は第二号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定居宅サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅サービスに要した費用の額とする。）、食事の提供に要した費用の額及び滞在に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければならない。

介護保険法施行規則第 65 条

○通所介護計画の作成 居宅基準第 99 条

全ての利用者について、居宅サービス計画に沿った通所介護計画を作成し、その内容を利用者・家族に説明し、同意を得た上で交付すること。

* 通所介護計画に記載すべき事項

① 機能訓練等の目標

② 目標を達成するための具体的なサービス内容 等

* 他職種協働で、個々の利用者ごとに作成する。

* 計画等の作成に関し経験のある者や、介護の知識について知識と経験を有する者がとりまとめを行う

* 利用者の状態変化等により居宅サービス計画が変更された場合には、通所介護計画も変更しなければならない。

* 計画に沿ったサービス実施状況や評価についても説明を行う。

○ 事故発生時の対応 居宅基準第 104 条の 2

1 指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

3 指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

4 指定通所介護以外のサービス（宿泊サービス）の提供により事故が発生した場合は、第一項及び第二項の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。

居宅基準第104条の2は、利用者が安心して指定通所介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して

採った処置について記録しなければならないこととしたものである。

また、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。

居宅基準第104条の2第2項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、※2年間保存しなければならない。

このほか、以下の点に留意するものとする。

- ① 利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定通所介護事業者が定めておくことが望ましいこと。
- ② 指定通所介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。
- ③ 指定通所介護事業者は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

なお、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、以上を踏まえた同様の対応をおこなうこととする。

基準解釈通知

※熊本県及び熊本市においては、条例により、5年間保存しなければならないと定めています。

○ 記録の整備 居宅基準第104条の3

事業者は、以下の記録を整備しておかなければならない。

- ① 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録
- ② 利用者に対する通所介護の提供に関する記録
 - (1) (介護予防)通所介護計画
 - (2) 具体的なサービスの内容等の記録
 - (3) 利用者に関する市町村への通知に関する記録
 - (4) 利用者からの苦情の内容等の記録
 - (5) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

* 熊本県及び熊本市の事業所については、条例により、上記の記録は、その完結の日から5年間保存しなければならない。

○ 職員の勤務体制確保等 居宅基準第101条

通所介護事業の従業者の勤務形態を、月毎の勤務表として作成し、保管すること。

* 勤務表に記載すべき事項（勤務表の様式：「勤務形態一覧表」）

- ① 当該従業者の職種
- ② 勤務時間数
- ③ 常勤・非常勤の別
- ④ 兼務の状況 等

サービス提供を、事業所の従業者によって行わなければならない。

* 通所介護事業所の従業者は、個人情報を取扱う場合や事故発生時等に、職員として対応する者でなければならない。

* 調理、洗濯、清掃等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託も可。

○ 非常災害対策 居宅基準第 103 条

非常災害に関する具体的計画を立てておかねばならない。

- * 消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む）
 - * 風水害、地震等の災害に対処するための計画
- 関係機関への通報及び連絡体制を整備し、定期的に従業者に周知しておかなければならない。
- * 地域の消防機関への通報体制
 - * 消防団や地域住民との連携
- 定期的に避難・救出等の訓練を行わなければならない。

○ 秘密保持等 居宅基準第 33 条

業務上知り得た秘密を、正当な理由なく漏らしてはならない。

- * 従業者や元従業者が秘密を漏らすことがないように、雇用時の取り決め等を行う。
- * サービス担当者会議等を行う場合に、利用者・家族の個人情報を利用する場合があるため、あらかじめ文書による同意を得ておく。

○ 指定居宅介護支援事業者への通所介護計画の提供

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（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 12 号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該通所介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

基準解釈通知

5 加算及び減算について

(A) 通所サービス費（1月あたり）

区 分	単 位		目 安
	介護予防通所サービス	運動型通所サービス	
イ（1）要支援1、事業対象者	1, 6 5 5 単位	1, 4 1 1 単位	週1回程度
イ（2）要支援2	3, 3 9 3 単位	2, 8 9 3 単位	週2回程度

※ 利用者の数が利用定員を超える場合又は看護・介護職員の員数が基準に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

※ 若年性認知症利用者に対してサービスを行った場合は、1月につき240単位を所定単位数に加算する。

※ 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を行う場合は、所定単位数1月につき次の単位を所定単位から減算する。

要支援1、事業対象者 376 単位

要支援2 752 単位

(B) 加算（1月あたり）

区 分	単 位	
	介護予防通所サービス	運動型通所サービス
ロ 生活機能向上連携加算	200 単位	
ハ 生活機能向上グループ活動加算	100 単位	—
ニ 運動器機能向上加算	225 単位	—
ホ 栄養改善加算	150 単位	—
ヘ 栄養スクリーニング加算	5 単位	—
ト 口腔機能向上加算	150 単位	—
チ 選択的サービス複数実施加算		
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	480 単位	—
選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）	700 単位	—
リ 事業所評価加算	120 単位	—
ヌ サービス提供体制強化加算		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	要支援1、事業対象者	72 単位
	要支援2	144 単位
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	要支援1、事業対象者	48 単位
	要支援2	96 単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援1、事業対象者	24 単位
	要支援2	48 単位

ル 介護職員処遇改善加算	
(1) 介護職員処遇改善加算 (I)	イからヌ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)	イからヌ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)	イからヌ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
(4) 介護職員処遇改善加算 (IV)	(3) により算定した単位数の 100分の90に相当する単位数
(5) 介護職員処遇改善加算 (V)	(3) により算定した単位数の 100分の80に相当する単位数
ヲ 介護職員特定処遇改善加算	
(1) 介護職員特定処遇改善加算 (I)	イからヌ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) 介護職員特定処遇改善加算 (II)	イからヌ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

※ 生活機能向上連携加算において、運動器機能向上加算を算定している場合は、1月につき100単位とする。

※ 栄養スクリーニング加算については、6月に1回を限度とする。

※ 一単位未満の端数四捨五入

【生活機能向上連携加算】 (H30改定：新設)

- 自立支援・重度佳防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、通所介護事業所と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価するもの。
- 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

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、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

② 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、利用者の心身の状態に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

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。

居宅算定基準留意事項

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。

答35 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年度介護報酬改定に関する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。

答36 ・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。

平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

【生活機能向上グループ活動加算】

100 単位/月

利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合に所定単位数を加算する。

- 運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は、算定しない。
- 利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行っていること。
- 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所介護計画を作成していること。
- 介護予防通所介護計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、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、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。
- 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていること。

■生活機能向上グループ活動加算（介護予防通所介護費に限る。）の取扱いについて

生活機能向上グループ活動加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、グループで生活機能の向上を目的とした活動を行った場合に算定できる。また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できないこと。なお、当該加算を算定する場合は、次の①から③までを満たすことが必要である。

① 生活機能向上グループ活動の準備

ア 利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるよう、次に掲げる活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。

（活動項目の例）

家事関連活動

衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ（ボタンつけ等）等

食：献立作り、買い出し、調理家電（電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等）・調理器具（包丁、キッチン鋏、皮むき器等）の操作、調理（炊飯、総菜、行事食等）、パン作り等

住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等

通信・記録関連活動

機器操作（携帯電話操作、パソコン操作等）、記録作成（家計簿、日記、健康ノート等）

イ 一のグループの人数は六人以下とすること。

② 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定

介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員その他の職種の者（以下7におい

て「介護職員等」という。)が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のアからエまでに掲げる手順により行うものとする。なお、アからエまでの手順により得られた結果は、介護予防通所介護計画に記録すること。

ア 当該利用者が、(一)要支援状態に至った理由と経緯、(二)要支援状態となる直前の日常生活上の自立の程度と家庭内での役割の内容、(三)要支援状態となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと、(四)現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容、(五)近隣との交流の状況等について把握すること。把握に当たっては、当該利用者から聞き取るほか、家族や介護予防支援事業者等から必要な情報を得るよう努めること。

イ アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。到達目標は、おおむね三月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するためにおおむね一月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス計画と整合性のとれた内容とすること。

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

エ 生活機能向上グループ活動の(一)実施時間は、利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間とし、(二)実施頻度は1週につき一回以上行うこととし、(三)実施期間はおおむね三月以内とする。介護職員等は、(一)から(三)までについて、当該利用者に説明し、同意を得ること。

③ 生活機能向上グループ活動の実施方法

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

イ 生活機能向上グループ活動は、一のグループごとに、当該生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて一人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切な支援を行うこと。

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

エ 利用者の短期目標に応じて、おおむね一月毎に、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行うこと。

オ 実施期間終了後、到達目標の達成状況及び②のアの(三)から(五)までの状況等について確認すること。その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する介護予防支援事業者に報告すること。また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できな

かった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び介護予防支援事業者と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと

予防算定基準留意事項

問 1 2 4 利用者に対し、選択的サービスを 3 月間実施し、引き続き 4 月目から生活機能向上グループ活動加算を算定できるのか。

答 1 2 4 利用者が、選択的サービス終了後も日常生活上の課題を有しており、生活機能グループ活動サービスの利用が適当と認められる場合は算定できる。

平成24年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)

問 1 2 5 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを 1 週につき 1 回以上行うこととあるが、利用者が通所を休む等により、実施しない週が発生した月は算定できないのか。

答 1 2 5 当該サービスは、1 週につき 1 回以上行うこととしているので、実施しない週が発生した月は、特別な場合を除いて、算定できない。なお、特別な場合とは、①利用者が体調不良により通所を休んだ場合又は通所はしたが生活機能向上グループ活動サービスを利用しなかった場合② 自然災害や感染症発生等で事業所が一時的に休業した場合であって、1 月のうち 3 週実施した場合である。

平成24年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)

問 1 2 6 複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備するに当たって、1 日につき複数種類を準備することが必要なのか。

答 1 2 6 1 週間を通じて、複数の種類の活動項目を準備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)

【運動器機能向上加算】 （H30改正） 225単位/月

- 理学療法士等を中心に看護職員、介護職員等が共同して利用者の運動器機能向上に係る個別の計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算する。

- イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置していること。
- ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。
- ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。
- ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。
 - 厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第25号）第107号
 - 通所介護費等算定方法第15号及び第16号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
 - = 定員超過、人員欠如がない事業所であること

予防算定基準

- ① 運動器機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならずに自立した日常生活を営むことができるよう支援することが目的であることに留意しつつ行うこと。
- ② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置して行うこと。
- ③ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。
 - ア 利用者ごとに医師又は看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。
 - イ 理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するためのおおむね3月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）及び長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業者において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画と整合が図れたものとすること。
 - ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、医師、理学療法士等、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、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実

施期間については、運動の種類によって異なるものの、おおむね3月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、指定介護予防通所リハビリテーションにおいては、運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所リハビリテーション計画書の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。

- エ 運動器機能向上計画に基づき、利用者ごとに運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。
- オ 利用者の短期目標に応じて、おおむね1月間毎に、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。
- カ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。介護予防支援事業者による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、前記アからカまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。
- キ 旧指定介護予防サービス基準第107条において準用する第19条又は指定介護予防サービス基準第123条において準用する第49条の13において規定するそれぞれのサービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、指定介護予防通所リハビリテーションにおいては、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは看護職員が利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はない。

予防算定基準留意事項

【Q 2 6】運動器の機能向上について、個別の計画を作成していることを前提に、サービスは集団的に提供してもよい。

【A 2 6】個別にサービス提供することが必要であり、集団的な提供のみでは算定できない。なお、加算の算定に当たっては、個別の提供を必須とするが、加えて集団的なサービス提供を行うことを妨げるものではない。

平成18年4月改定関係Q&A(Vol.1)

【Q 2 7】運動器の機能向上加算は1月間に何回か。また、1日当たりの実施時間に目安はあるのか。
利用者の運動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担により医師の診断書等の提出を求めることは認められるのか。

【A 2 7】利用回数、時間の目安を示すことは予定していないが、適宜、介護予防マニュアルを参照して実施されたい。また、運動器の機能については、地域包括支援センターのケアマネジメントに

において把握されるものと考えている。

【Q 2 9】介護予防通所リハビリテーションにおける運動器機能向上加算を算定するための人員の配置は、P T、O T、S Tではなく、看護職員ではいけないのか。

【A 2 9】介護予防通所リハビリテーションにおいては、リハビリテーションとしての運動器機能向上サービスを提供することとしており、より効果的なリハビリテーションを提供する観点から、リハビリの専門職種であるP T、O T又はS Tの配置を算定要件上求めているところであり、看護職員のみでの配置では算定することはできない。なお、サービス提供に当たっては、医師又は医師の指示を受けたこれらの3職種若しくは看護職員が実施することは可能である。

平成18年4月改定関係Q&A(Vol.1)

【栄養改善加算】 150 単位/回（月 2 回を限度）

- 低栄養状態にある者又はそのおそれのある利用者に対し、利用者の低栄養状態の改善を目的として、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について算定する。
- 1 月 2 回を限度とし、3 月以内の期間に限る（ただし、3 月ごとの評価の結果継続の必要性が認められる場合には引き続き算定可）。
- 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 1 名以上の配置が必要。

※ 事務処理手順例及び様式例：「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等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 18 年 3 月 31 日付け老老発第 0331009 号）

- イ 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。
- 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等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 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない指定通所介護事業所であること。

居宅算定基準

- 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 管理栄養士を 1 名以上配置して行うものであること。
- ③ 当該加算を算定出来る利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。

- イ BMI が 18.5 未満であること。
 - 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 N O.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

か、適宜確認されたい。

- ・口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）

- ・生活機能の低下の問題

- ・褥瘡に関する問題

- ・食欲の低下の問題

- ・閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）

- ・認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）

- ・うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。）

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

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

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

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。

居宅算定基準留意事項

○ 管理栄養士の配置について

問 3 0 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 3 0 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。

平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

問 3 1 管理栄養士が併設されている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは可能か。

答 3 1 介護保険施設及び介護予防通所介護・通所リハビリテーションのいずれのサービス提供にも支障がない場合には、介護保険施設の管理栄養士と介護予防通所介護・通所リハビリテーションの管理栄養士とを兼務することは可能である。

平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

問 3 2 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 3 2 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。

平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

問 3 1 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 3 1 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。

平成 30 年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

問 3 3 管理栄養士ではなく、栄養士でも適切な個別メニューを作成することができれば認められるのか

答 3 3 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。

平成 18 年 4 月改定関係Q & A (Vol. 1)

○ 対象者

問 1 6 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 1 6 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. 1)

○ その他

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4 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21年4月改定関係Q&A (Vol. 2)

問1 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通所している場合、それぞれの事業所で同時に栄養マネジメント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1 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べき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マネジメント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)

問3 4 通所サービスにおいて栄養改善加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。

答3 4 管理栄養士による居宅療養管理指導は通院又は通所が困難な者が対象となるため、栄養改善加算の算定者等、通所サービス利用者に対して当該指導を行うことは想定されない。

平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

平成18年度報酬改定Q&A(vol. 2)(平成18年5月2日) 通所介護・通所リハビリテーションの問2は削除する。

【栄養スクリーニング加算】 （H30改定：新設） 5単位/回

- サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、老害利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

○6月に1回を限度

○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できない。

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、サービス担当学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。

居宅算定基準留意事項

【口腔機能向上加算】 150 単位/回（月 2 回を限度）

- 口腔機能が低下している者又はそのおそれのある利用者に対し、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について算定する。
- 1月2回を限度とし、3月以内の期間に限る（ただし、3月ごとの評価の結果継続の必要性が認められる場合には引き続き算定可）。
- ※ 事務処理手順例及び様式例：「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等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 18 年 3 月 31 日付け老老発第 0331009 号）

- イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 1 名以上配置していること。
- ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない指定通所介護事業所であること。

居宅算定基準

- 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。
- イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清掃の三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がある者
- 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、口腔機能が著しく低下するおそれのある者

居宅算定基準留意事項

○ 対象者、サービス提供者等

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14 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15 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. 1)

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1 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21年4月改定関係Q&A Vol. 2

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35 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36 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。

平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

問 口腔機能向上加算は1月に2回までとなっているが、それより多く行った場合は2回を超える部分を実費徴収することは可能か。

答 たとえ2回を超えて行っても、その分を実費徴収することはできない。

【選択的サービス複数実施加算】 I：480 単位/月 II：700 単位/月

- 選択的サービスにはつぎの3つの種類があります。
 - 1 運動器機能向上加算
 - 2 栄養改善加算
 - 3 口腔機能向上体制加算
- この3つの選択的サービスを実施する場合は、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」で「体制あり」の届出が必要です。なお、1～3のうち、いくつサービスを選択しても構いません。
- 選択的サービスのうち、複数プログラムを組み合わせて実施した場合に算定する。
- 運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上体制加算を算定している場合は、算定しない。
- ・加算（I）
 - ①選択的サービスのうち、2種類のサービスについて届出て、サービスを実施している。
 - ②利用者が指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。
 - ③利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っていること。
- ・加算（II）
 - ①利用者に対し、選択的サービスのうち3種類のサービスを実施していること。
 - ②利用者が指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。
 - ③利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っていること

(5) 選択的サービス複数実施加算の取扱いについて

当該加算は、選択的サービスのうち複数のサービスを組み合わせて実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。

- ①実施する選択的サービスごとに、各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。
- ②いずれかの選択的サービスを週一回以上実施すること。
- ③複数の種類の選択的サービスを組み合わせて実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

予防算定基準留意事項

【Q】 選択的サービスについては、算定するために最低限の回数はあるか（月1回の提供でも加算対象となるか）。例えば、月4回利用の通所利用の中で1回だけ選択的サービスを提供した場合には加算対象となるのか。

また、1回の提供時間はどの程度が適切なか目安はあるのか。

【A】 利用者が月何回利用しているのかにかかわらず、算定要件を満たしていれば、1回でも加算対象となります。また、サービス提供時間については、特に目安は設定されていませんので、介護予防サービスマニュアルを参考の上で、適切な時間実施してください。

何回やればよい何時間やればよいというのではなく、利用者ごとに定めた目標を達成するために必要な時間と回数を実施することが重要です。

【事業所評価加算】 120 単位/月

○ 事業所評価加算とは

選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）を行う介護予防通所サービス事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合、翌年度に 120 単位/月の加算を行うもの。

○ 生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

○ 算定要件

「事業所評価加算の申出」を「あり」で県に届け出ていること。

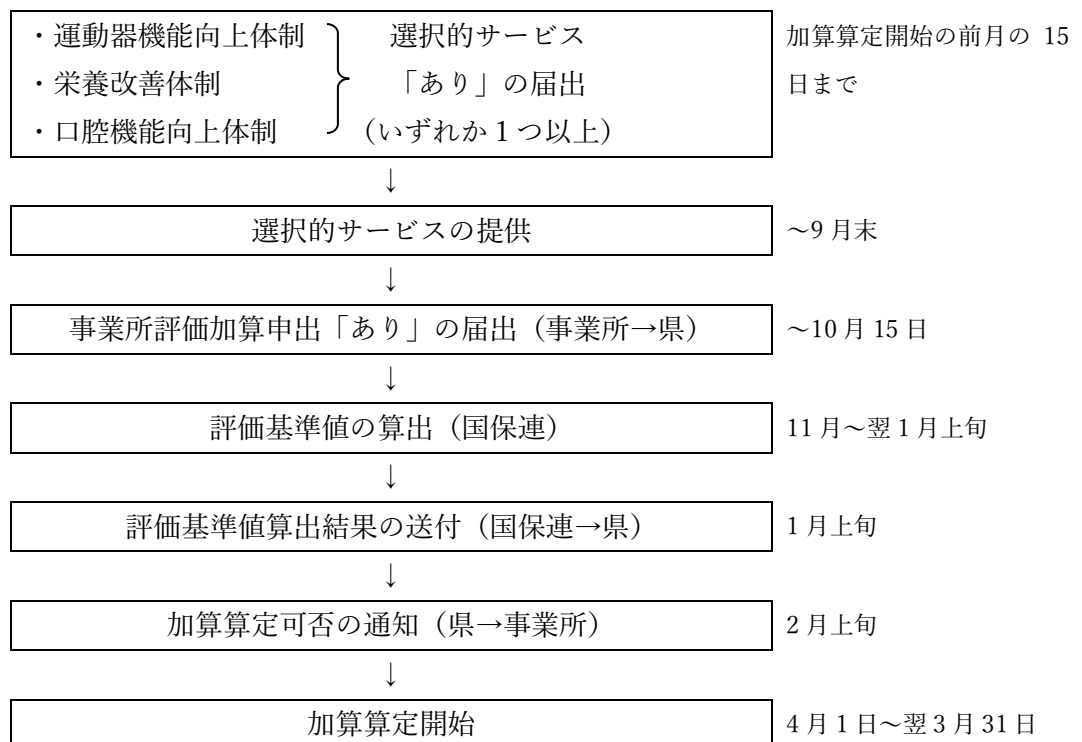
- ① 県に届け出て、選択的サービスを行っていること。
- ② 評価対象期間における介護予防サービスの利用実人員が 10 名以上であること
- ③ 選択的サービスの利用実人員数を事業所の利用実人員数で除して得た数が 0.6 以上であること
- ④ 下記「評価基準値」の値が 0.7 以上であること

（要支援度の維持者数＋改善者数×2）

$$\text{評価基準値} = \frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを 3 月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}}{\text{評価対象期間内に選択的サービスを 3 月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$$

※評価期間は前年の 1 月～12 月をいう

○ 加算算定までの流れ



【Q】 昨年度事業所評価加算の申出「あり」で届け出ていましたが、評価対象外でした。今年度も改めて申出をしたいのですが、届出が必要ですか？

【A】 これまで「あり」で届け出ており引き続き申出の意思がある場合は、改めて届出の必要はありません。

【Q】 事業所評価加算を算定したいのですが、評価基準値の数式がよく分からず、計算ができません。

【A】 評価基準値は受給者情報及び事業者情報、請求情報を基に国保連合会において算出しますので、自ら計算する必要はありません。

また、加算算定の可否は国保連合会から提供された情報を基に県で判定し、結果をお知らせします。「算定可」となった事業所は、翌年度から事業所評価加算を算定できます（届出等は不要です）。

【Q 3 7】 事業所の利用者の要支援状態の維持・改善が図られたことに対する評価であると認識するが、利用者の側に立てば、自己負担額が増加することになり、利用者に対する説明に苦慮することとなると考えるが見解如何。

【A 3 7】 事業所評価加算を算定できる事業所は、介護予防の観点からの目標達成度の高い事業所であることから利用者負担も高くなることについて、介護予防サービス計画作成時から利用者に十分に説明し、理解を求めることが重要であると考えている。

平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(Vol.1)

【Q 1】 いつの時期までに提供されたサービスが、翌年度の事業所評価加算の評価対象となるのか。

【A 1】

1 事業所評価加算の評価対象となる利用者は

- ① 評価の対象となる事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して 3 月以上算定しており
- ② 選択的サービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けている者であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。

2 評価の対象となる期間は、各年 1 月 1 日から 12 月 31 日までであるが、各年 12 月 31 日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから

- ① 9 月までに選択的サービスの提供を受け、10 月末日までに更新・変更認定が行われた者までが、翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。
- ② 11 月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。

3 なお、選択的サービスに係る加算や受給者台帳情報は、国保連合会が一定期間のうちに把握できたものに限られる為、例えば、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合等は評価対象とならない。

【Q 2】 事業所評価加算の評価対象受給者については、選択的サービスを 3 月以上利用することが要件とされているが、連続する 3 月が必要か。また、3 月の間に選択的サービスの種類に変更があった場合はどうか。

【A 2】 選択的サービスの標準的なサービス提供期間はおおむね 3 月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを 3 月以上連続して受給するものを対象とすることとしている。

また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間はおおむね 3 月であることから、通常 3 月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えているが、連続する 3 月の中で選択的サービスが同一でない場合についても、評価対象受給者として計算することとしている。

【Q 3】 評価対象事業所の要件として「評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所の利用実人員数が 10 名以上であること」とされているが、10 名以上の者が連続する 3 月以上の選択的サービスを利用する必要があるのか。

【A 3】 単に利用実人員数が 10 名以上であればよく、必ずしもこれらの者全員が連続する 3 月以上の選択的サービスを利用している必要はない。

【Q 4】 4 月に A 事業所、5 月に B 事業所、6 月に C 事業所から選択的サービスの提供があった場合は評価対象となるか。

【A 4】 事業所評価加算は事業所の提供する効果的なサービスを評価する観点から行うものであることから、同一事業所が提供する選択的サービスについて評価するものであり、ご質問のケースについては、評価対象とならない。

【サービス提供体制強化加算】

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ

要支援1： 72単位／月 要支援2： 144単位／月

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ

要支援1： 48単位／月 要支援2： 96単位／月

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

要支援1： 24単位／月 要支援2： 48単位／月

○（Ⅰ）イ： 介護職員総数のうち介護福祉士が50／100以上

○（Ⅰ）ロ： 介護職員総数のうち介護福祉士が40／100以上

○（Ⅱ）： リハビリテーションを利用者に直接提供する職員総数のうち、勤続年数3年以上が30／100以上

※常勤換算方法で計算のこと。（重複は不可。）

* 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

通所リハビリテーションにおけるサービス提供体制強化加算と基本的に同様。

介護職員処遇改善加算

介護職員の賃金改善を実施している場合、都道府県知事等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、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に掲げる区分に従い、令和３年３月３１日までの間（(IV)及び(V)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- | | |
|-------------------|---------------------------------------|
| (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 介護報酬総単位数の <u>1000分の59に相当する単位数</u> |
| (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) | 介護報酬総単位数の <u>1000分の43に相当する単位数</u> |
| (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) | 介護報酬総単位数の <u>1000分の23に相当する単位数</u> |
| (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) | (3)により算定した単位数の <u>100分の90に相当する単位数</u> |
| (5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) | (3)により算定した単位数の <u>100分の80に相当する単位数</u> |

介護職員等特定処遇改善加算

介護職員等の賃金改善を実施している場合、都道府県知事等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、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。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 介護報酬総単位数の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) 介護報酬総単位数の1000分の10に相当する単位数

※ 詳細については、以下を参照すること。

- ・介護サービス事業者等集団指導《共通編》p. 1 6
- ・厚生労働省局長通知「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2年3月5日老発0305第6号）
- ・「2019年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.1～Vol.4）」（厚生労働省 HP）
- ・県、市ホームページ
熊本県ホームページ：ホーム>分類から探す>健康・福祉>介護>介護サービス事業所>各種申請
>介護職員処遇改善加算
熊本市ホームページ：トップページ>分類から探す>しごと・産業・事業者向け>届出・証明・法令・規制>介護・福祉>介護職員等処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算について