

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（R6 改正）	2
2	設備基準	5
3	運営基準	7
4	加算及び減算について（R6 改定）	12
	【通所型サービス費について】	14
	【生活機能向上グループ活動加算】	15
	【若年性認知症利用者受入加算】	17
	【栄養アセスメント加算】	18
	【栄養改善加算】	20
	【口腔機能向上加算】	25
	【一体的サービス提供加算】	30
	【サービス提供体制強化加算】	32
	【生活機能向上連携加算】	33
	【口腔・栄養スクリーニング加算】	38
	【科学的介護推進体制加算】	41
	【介護職員等処遇改善加算】	44
	【高齢者虐待防止措置未実施減算】	45
	【業務継続計画未策定減算】	47
	【利用者の住居と同一建物に所在する事業所等に対する減算】	49
	【送迎を行わない場合の減算】	50

1 第一号通所事業の基準概要

	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	<p>①管理者 常勤専従1人以上 ※管理者は、業務に支障のない範囲で他事業所等の職務と兼務可能。 ※併設される入所施設の看護・介護職員との兼務は不可。</p> <p>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</p> <p>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人以上を従事させること</p> <p>④看護職員 専従1人以上 【資格要件】・看護師/準看護師</p> <p>⑤機能訓練指導員 1以上 【資格要件】 ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士 ・看護師/準看護師 ・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</p>	<p>①管理者 常勤専従1人以上 ※管理者は、業務に支障のない範囲で他事業所等の職務と兼務可能。 ※併設される入所施設の看護・介護職員との兼務は不可。</p> <p>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</p> <p>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人以上を従事させること</p> <p>④看護職員 専従1人以上 【資格要件】・看護師/準看護師</p> <p>⑤機能訓練指導員 1以上 【資格要件】 ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士 ・看護師/準看護師 ・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</p>	<p>①管理者 常勤専従1人以上 ※管理者は、業務に支障のない範囲で他事業所等の職務と兼務可能。 ※併設の入所施設の看護・介護職員との兼務は不可。</p> <p>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人以上を従事させること</p> <p>③機能訓練指導員 1以上 【資格要件】 ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士 ・看護師/準看護師 ・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。</p>
設備基準	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>④事務室 事務を行えるスペース(他事業との兼用可)</p> <p>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</p> <p>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</p>	左記に同じ	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>
運営基準	<p>①運営規程等の説明・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</p>	左記に同じ	左記に同じ

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		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)		(15人)		(15人)		(15人)		(15人)	
18:00											
21:00											
0:00											

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(一体的提供型を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(一体的提供型を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、同一の部屋でサービス提供が可能です(一体的提供型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型の指定基準を満たす必要があります。

例5
運動型のサービスの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型の指定基準を満たす必要があります。

(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：通所等
4単位目：運動型1
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 別の場所で実施（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

2 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 <u>3 m² × 利用定員</u> 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
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。

3 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（第105条準用）

事業者は、サービスの提供の開始に際し、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他サービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書（＝重要事項説明書）を交付して、説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

* 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 事故発生時の対応
 - ④ 苦情処理の体制
 - ⑤ 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）
- 等の利用者がサービスを選択するために必要と認められる重要事項

○ 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（第105条準用）

事業者は、指定通所介護を提供した際には、当該指定通所介護の提供日及び内容、当該指定通所介護について法第四十一条第六項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画に記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

- 2 指定通所介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法（利用者の手帳等に記載するなど）により、利用者に対してその情報を提供しなければならない。

○ 利用料及び費用の徴収に係る留意事項 居宅基準第96条（第105条準用）

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に要する費用
- ③ 食費
- ④ おむつ代
- ⑤ 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

○ 身体的拘束等の原則禁止 居宅基準第 98 条

- * 指定通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため **緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。**
 - * 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 【重要】熊本市における身体的拘束等の取扱い
- ・身体的拘束等を行った場合は、当該利用者の家族等へ連絡しなければならない。
(あらかじめ当該利用者等に説明し、承諾を得ていたときはこの限りではない。)
 - ・身体的拘束等を行った場合の記録は、その完結の日から 5 年間保存しなければならない。

詳細につきましては、本市 HP [「基準条例制定に伴う身体的拘束等の取扱いについて」](#)をご確認ください。

○ 業務継続計画の策定等 居宅基準第 30 条の 2（第 105 条準用）

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

- 2 事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的
に実施しなければならない。
- 3 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

○ 虐待の防止 居宅基準第 37 条の 2 (第 105 条準用)

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、通所介護従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該事業所において、通所介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

○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 3

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3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 4 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 4

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) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
 - (4) 利用者に関する市町村への通知に関する記録
 - (5) 利用者からの苦情の内容等の記録
 - (6) 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 専従の生活相談員等の配置
- ⑤ 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。
- * 指定通所介護事業者は、通所介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定通所介護事業者は、全ての通所介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。
- * 指定通所介護事業者は、適切な指定通所介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより通所介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

○ 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

4 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, 798単位	1, 533単位	週1回程度
ロ（2）要支援2	3, 621単位	3, 087単位	週2回程度

(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
ハ 生活機能向上グループ活動加算	100単位	—
ニ 若年性認知症利用者受入加算	240単位	
ホ 栄養アセスメント加算	50単位	—
へ 栄養改善加算	200単位	—
ト 口腔機能向上加算		
口腔機能向上加算Ⅰ	150単位	—
口腔機能向上加算Ⅱ	160単位	—
チ 一体的サービス提供加算	480単位	
リ 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）	要支援1、事業対象 者	88単位
	要支援2	176単位
サービス提供体制強化加算 （Ⅱ）	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 （Ⅲ）	要支援1、事業対象 者	24単位
	要支援2	48単位
ヌ 生活機能向上連携加算		
生活機能向上連携加算Ⅰ	100単位	—
生活機能向上連携加算Ⅱ	200単位	—
ル 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（Ⅰ）	20単位	—

	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5単位	—
ヲ	科学的介護推進体制加算	40単位	—
ワ	介護職員等処遇改善加算（利用定員19人以上）		
	（1）介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	イからヲまで及びヨからソまでにより算定した単位数の1000分の111に相当する単位数	
	（2）介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	イからヲまで及びヨからソまでにより算定した単位数の1000分の120に相当する単位数	
	（3）介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	イからヲまで及びヨからソまでにより算定した単位数の1000分の109に相当する単位数	
	（4）介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	イからヲまで及びヨからソまでにより算定した単位数の1000分の118に相当する単位数	
	（5）介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	イからヲまで及びヨからソまでにより算定した単位数の1000分の99に相当する単位数	
	（6）介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	イからヲまで及びヨからソまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数	
カ	介護職員等処遇改善加算（利用定員19人未満）		
	（1）介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	イからヲまで及びヨからソまでにより算定した単位数の1000分の117に相当する単位数	
	（2）介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	イからヲまで及びヨからソまでにより算定した単位数の1000分の127に相当する単位数	
	（3）介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	イからヲまで及びヨからソまでにより算定した単位数の1000分の115に相当する単位数	
	（4）介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	イからヲまで及びヨからソまでにより算定した単位数の1000分の125に相当する単位数	
	（5）介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	イからヲまで及びヨからソまでにより算定した単位数の1000分の105に相当する単位数	

(6) 介護職員等処遇改善加算 (IV)	イからヲまで及びヨからソまでにより算定した単位数の1000分の89に相当する単位数
----------------------	---

(C) 減算 (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
カ 高齢者虐待防止措置未実施減算		
(1) 1週に1回程度の場合	18単位	15単位
(2) 1週に2回程度の場合	36単位	31単位
ヨ 業務継続計画未策定減算		
(1) 1週に1回程度の場合	18単位	15単位
(2) 1週に2回程度の場合	36単位	31単位
タ 同一建物減算		
(1) 要支援1、事業対象者	376単位	376単位
(2) 要支援2	752単位	752単位
レ 送迎未実施減算 (片道につき)	47単位	

【通所型サービス費について】

(1) 通所型サービスの意義について

指定相当通所型サービスの基本報酬においては、入浴介助及び運動器機能向上サービスの実施に係る費用が包括評価されているところであり、指定相当通所型サービスは、基準告示第47条に定めるとおり、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものであることを踏まえ、サービスの実施に当たっては以下の点に留意すること。

① 入浴介助は、利用者自身で又は家族等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て行うこと。この際、利用者の状態や、当該利用者が日頃利用する浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を確認し、これを踏まえて、利用者が日頃利用する浴室に近い環境で行うことが望ましい。

② 運動器機能向上サービス (利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持または向上に資すると認められるものをいう。) は、機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師 (はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、かつ、機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。) を1名以上配置し、国内外の文献等において介護予防の観点から有効性が確認されている手法等を用いて行うこと。

【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1月につき所定単位数を加算する。

- 同月中に利用者に対し、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は一体的サービス提供加算のいずれかを算定している場合は、算定しない。
- 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他通所型サービスの従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した通所型サービス計画を作成していること。
- 通所型サービス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、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合に算定できる。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「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、通所型サービス計画に記録すること。

ア 当該利用者が、(一)要支援状態等に至った理由と経緯、(二)要支援状態等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)要支援状態等となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと、(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・地域包括支援センター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、当該利用者のケアプラン等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、地域包括支援センター等に報告すること。また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び介護予防支援事業者、地域包括支援センター等と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと

予防算定基準留意事項

【若年性認知症利用者受入加算】 240単位/月

- 若年性認知症患者（介護保険法施行令第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支援者になった者をいう。）に対して指定相当通所型サービスを行った場合に、当該加算として1月につき240単位を所定単位数に加算する。

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。

居宅算定基準留意事項

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101 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102 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。

平成21年4月改定関係Q & A (Vol.1)

問24 若年性認知症利用者受入加算について、個別の担当者は、担当利用者がサービス提供を受ける日に必ず出勤していなければならないのか。

答24 個別の担当者は、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上で中心的な役割を果たすものであるが、当該利用者へのサービス提供時に必ずしも出勤している必要はない。

平成21年4月改定関係Q & A (Vol.2)

【栄養アセスメント加算】 50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市町村長に届け出た指定相当通所型サービス事業所において、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又は一体的サービス提供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。

- 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（への注において「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。
- ハ 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。
- ニ 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のいずれにも該当しない指定相当通所型サービス事業所であること。

報酬告示

7(17)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、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（P l a n）、当該決定に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

居宅算定基準留意事項

問1 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1 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、①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、②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。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.10)

【栄養改善加算】 200単位/回

- 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、利用者の低栄養状態の改善を目的として、個別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。
 - 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・ステーション等）との連携により、管理栄養士1名以上の配置が必要。
- ※ 詳しい事務処理手順等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（令和6年3月15日 老高発 0315 第2号、老認発 0315 第2号、老老発 0315 第2号）をご確認ください。
- ただし、指定相当通所型サービスにおいて栄養改善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等ができる限り要介護状態等にならないで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であることを留意すること。
 - なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスをおおむね3月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

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・ステーション等）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相当通所型サービス事業所であること。

報酬告示

7(18)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 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。

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。

へ 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30 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30 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32 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32 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33 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33 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)

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15 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。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)

○ 対象者について

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16 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。

- ・普段と比較し、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をしている場合、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33 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。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)

【口腔機能向上加算】

口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位／月

口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位／月

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、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、1月につき上に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、上に掲げるその他の加算は算定しない。

報酬告示

○指定相当通所型サービスにおいて口腔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等ができる限り要介護状態等にならないで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であることに留意すること。

○なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスをおおむね3月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る地域包括支援センター等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

介護予防算定基準留意事項

二十 通所介護費における口腔機能向上加算の基準

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一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していること。
- (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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。

- (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。

厚生労働大臣が定める基準

- 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つて、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、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にあっては、加算は算定できない。
- 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等の口腔の健康状態を、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

⑦ 口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

⑧ 厚生労働省への情報の提出については、L I F E を用いて行うこととする。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F E への提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（P l a n）、当該計画に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C A サイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

居宅算定基準留意事項

○ 対象者、サービス提供者等

問 1 4 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 1 4 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）に記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35 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が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33 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。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)

問1 平成21年介護報酬改定に関するQ&A (vol.2) (平成21年4月17日)問1において、「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。」という問があるが、令和6年度介護報酬改定において、医療保険における歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法との算定についての記載が削除されたが、当該事務連絡についての取扱はどうか。

答1 平成21年介護報酬改定に関するQ&A (vol.2) (平成21年4月17日)問1は、令和6年度介護報酬改定をもって廃止されたい。なお、留意事項通知の通り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にあっては、口腔機能向上加算を算定できないことには留意されたい。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.10)

【一体的サービス提供加算】 480 単位/月

- 基本サービスである運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施することにより、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。
- 栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合に、1月につき所定単位数を加算する。
- 但し、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、当該加算は算定しない。

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、ニ又はへを算定している場合は、算定しない。

報酬告示

百九 介護予防通所リハビリテーション費における一体的サービス提供加算の基準

- イ 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のニの注に掲げる基準及びへの注に掲げる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栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。
- ロ 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、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を、一月につき二回以上設けていること。

厚生労働大臣が定める基準

(12) 一体的サービス提供加算の取扱いについて

当該加算は、基本サービスとしている運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に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 (9)及び(10)に掲げる各サービスの取扱いに従い適切に実施していること。
- ② 基本サービスとしている運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に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。

(9) 栄養改善加算の取扱いについて

通所介護と同様であるので、老企第36号7の(18)を参照されたい。

ただし、指定介護予防通所リハビリテーションにおいて栄養改善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ないで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であることを留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスをおおむね3月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする

(10) 口腔機能向上加算の取扱いについて

通所介護と同様であるので、老企第36号8の(20)を参照されたい。

ただし、指定介護予防通所リハビリテーションにおいて口腔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ないで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であることを留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスをおおむね3月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

介護予防算定基準留意事項

【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）

要支援1：88単位/月 要支援2：176単位/月

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

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（Ⅲ）

要支援1：24単位/月 要支援2：48単位/月

○加算（Ⅰ）：①介護職員総数のうち介護福祉士70%以上 又は

②介護職員総数のうち勤続10年以上の介護福祉士25%以上

○加算（Ⅱ）：介護職員総数のうち介護福祉士50%以上

○加算（Ⅲ）：①介護職員総数のうち介護福祉士40%以上 又は

②利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続7年以上30%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算定要件は同様。

【生活機能向上連携加算】

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、通所介護事業所の職員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。
- 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、当該基準に掲げる区分に従い加算するもの。
- (Ⅰ)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、(Ⅱ)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。

(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月

(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月

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。

- (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、又は通所型サービス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。
- (2) 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。
- (3) (1) 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。

- (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。
- (2) 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。
- (3) (1) 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。

厚生労働大臣が定める基準

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(12)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(12)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合において把握し、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。

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。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あたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

へ 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、ニ及びへによること。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。

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か。

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か。

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)

【口腔・栄養スクリーニング加算】

イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位/回

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位/回

※通所介護と同様

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所型サービス事業所の従業者が、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、上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、上に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、上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。

報酬告示

十九の二 通所介護費、通所リハビリテーション費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準

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。

- (1) 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担当職員及び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担当職員及び介護支援専門員に提供していること。
- (3) 定員超過利用・人員欠如に該当していないこと。
- (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。
 - (一) 栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算若しくは一体的サービス提供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（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
 - (二) 当該利用者が口腔機能向上加算若しくは一体的サービス提供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（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
- (5) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

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。

- (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (一) イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
- (二) 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間である又は当該利用者が栄養改善加算若しくは一体的サービス提供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（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
- (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算若しくは一体的サービス提供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。
- (一) イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
- (二) 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若しくは一体的サービス提供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。
- (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算若しくは一体的サービス提供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（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
- (四) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

厚生労働大臣が定める基準

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第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。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。
- 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。
- ただし、同⑤について、指定相当通所型サービスにおいては、スクリーニングの結果、栄養改善サービス又は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、栄養改善加算若しくは口腔機能向上加算又は一体的サービス提供加算の算定が可能である。

報酬告示留意事項

【科学的介護推進体制加算】

40単位／月

※通所介護と同様

- 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。

居宅算定基準

- 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21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。

居宅算定基準留意事項

問171 月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下「利

用開始月」という。)の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

- 答171 ・事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。
- ・ただし、加算の算定については LIFE へのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に関し当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。
 - ・また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。
 - ・なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ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。

問172 事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

- 答172 ・原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報を LIFE に提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。
- ・なお、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。
 - ・ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合(※)を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.3) 問16 参照。

問173 LIFE への入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトから CSV 連携により入力を行っているが、LIFE へのデータ提出について、当該ソフトが令和6年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。

- 答173 ・差し支えない。
- ・事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和6年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和6年4月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和6年10月10日までに LIFE へ提出することが必要である。

問174 令和6年4月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報如何。

- 答174 ・令和6年4月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報に関して、令和6年4月施行のサービスについては、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。

・各加算で提出が必要な情報については、「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6年3月15日）を参照されたい。

問175 科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

答175 ・科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。
・例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1)

問4 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4 「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定される。

・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
・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

・システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合

やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。

- LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合
- 介護ソフトのバージョンアップ（LIFE の仕様に適応したバージョンへの更新）が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合
- LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合

等のやむを得ない場合においては、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は、介護記録等に明記しておく必要がある。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.10)

【介護職員等処遇改善加算】

◆ 介護職員の賃金改善を実施している場合、市町村長に届け出た指定介護予防サービス事業所が、利用者に対しサービス提供を行った場合に、基準に掲げる区分に従い、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

※ 下記のうちいずれか一つを算定できる。

介護職員等処遇改善加算			
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数	×	9.2%/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数	×	9.0%/月
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数	×	8.0%/月
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位数	×	6.4%/月

※令和6年6月1日から令和8年5月31日まで適用

令和8年6月1日以降

介護職員等処遇改善加算（利用者定員19人以上）			
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（イ）	所定単位数	×	11.1%/月
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ）	所定単位数	×	12.0%/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ（イ）	所定単位数	×	10.9%/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ（ロ）	所定単位数	×	11.8%/月
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数	×	9.9%/月
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位数	×	8.3%/月
介護職員等処遇改善加算（利用者定員19人未満）			
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（イ）	所定単位数	×	11.7%/月
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ）	所定単位数	×	12.7%/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ（イ）	所定単位数	×	11.5%/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ（ロ）	所定単位数	×	12.5%/月
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数	×	10.5%/月
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位数	×	8.9%/月

※ 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>
- ・「介護職員等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7年度分）（令和7年2月7日付け老発0207第5号）
- ・「介護職員等処遇改善加算等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8年度分）」（令和8年3月13日付け老発0313第6号）
- ・市ホームページ

熊本市ホームページ：トップページ>分類から探す>ビジネス>事業者の方へ>届出・証明・法令・規制>介護・福祉>介護職員等（特定）処遇改善加算

【高齢者虐待防止措置未実施減算】

○高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、

- ・高齢者虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない場合
- ・高齢者虐待の防止のための指針を整備していない場合
- ・高齢者虐待の防止のための年1回以上の研修を実施していない場合
- ・高齢者虐待防止措置防止の措置に関する担当者を置いていない場合

利用者全員について下表のとおり減算することとなる。

	介護予防通所サービス	運動型通所サービス
1週に1回程度の場合	18単位	15単位
1週に2回程度の場合	36単位	31単位

○高齢者虐待防止措置未実施減算について

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第37条の2（指定居宅サービス等基準第105条において準用する場合を含む。）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

居宅算定基準留意事項

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

答167 ・減算の適用となる。
 ・なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

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

答168 過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

問169 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

答169 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

問170 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業員が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

答170 ・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべきである。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

・なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。

・また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。

（※）社会福祉法人東北福社会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1)

【業務継続計画未策定減算】

○業務継続計画未策定減算については、業務継続計画の策定及び当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない場合、利用者全員について下表のとおり減算することとなる。

	介護予防通所サービス	運動型通所サービス
1週に1回程度の場合	18単位	15単位
1週に2回程度の場合	36単位	31単位

○業務継続計画未策定減算について

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第105条又は第105条の3において準用する第30条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

居宅算定基準留意事項

問164 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

答164 ・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
・なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

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

答166 ・業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
・例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1)

問7 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

答7 ・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

・なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.6)

【利用者の住居と同一建物に所在する事業所等に対する減算】

- 指定介護予防サービス事業所と同一建物に居住する者又は指定介護予防サービス事業所と同一建物から当該指定介護予防サービス事業所に通う者に対し、指定介護予防サービスを行った場合に減算する。

要支援1及び事業対象者：376単位

要支援2：752単位

- ※ 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、減算しない。

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

① 同一建物の定義

「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と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。

居宅算定基準留意事項

【送迎を行わない場合の減算】 ▲47単位/片道

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、事業所と同一建物に居住する利用者等に対する減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

利用者が自ら指定相当通所型サービス事業所に通う場合、利用者の家族等が指定相当通所型サービス事業所への送迎を行う場合など、当該指定相当通所型サービス事業所の従業者が利用者の居宅と指定相当通所型サービス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9の減算の対象となっている場合には、当該減算において送迎コストにかかる評価を既に行っていることから、本減算の対象とはならない。

なお、送迎は、外部委託を行うことが可能であり、この場合、送迎を行わない場合の減算の適用はなく、委託費の額は送迎を行わない場合の減算の額を踏まえて、指定相当通所型サービス事業者と委託先との間の契約に基づき決定するものであること。

この他、総合事業の実施主体としての市町村が、地域全体で高齢者の移動手段を確保するという視点に立ち、指定相当通所型サービス事業所の利用者の送迎を、地域の交通事業者等（社会福祉協議会、NPO法人、農業協同組合、労働者協同組合、法人格を有する地域運営組織等を含む。）による通所型サービス・活動Aとして委託することや、地域住民の互助活動による訪問型サービス・活動B及びD並びに一般介護予防事業として補助することにより、指定相当通所型サービス事業者以外の者に担わせることも想定されるが、この場合は、指定相当通所型サービス事業者が送迎を実施していないため、当然に本減算が適用される。なお、市町村が、送迎を指定相当通所型サービス事業者以外の者に担わせる場合は、安全管理体制の確保に努めるとともに、事故発生時の対応等について適切に定めておくこと。

厚生労働大臣が定める基準留意事項

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60 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年度介護報酬改定に関する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となるため、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61 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なければ減算となる。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

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5 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。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2)

○送迎減算に係る新規Q A（既存Q Aの修正含む）

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

答65 ・利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。

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

答66 ・送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B事業所の従業者がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業者（かつB事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。

・上記のような、雇用契約を結んだ上でのA事業所とB事業所の利用者の同乗については、事業所間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) 問31の修正。

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

答67 ・指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者

の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。

・別の事業所へ委託する場合や複数の事業所で共同委託を行う場合も、事業者間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

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

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol.1)

問8 以下の場合には送迎減算の対象になるのか。

① 通所型サービスの利用が介護予防サービス計画に位置づけられていた日に、予定していた通所型サービスの提供が行われなかった場合

② 通所型サービスの利用が介護予防サービス計画に位置づけられていた日に、通所型サービスの提供は行われたが、送迎が行われなかった場合(予定していた送迎が中止となった場合を含む)

答8 事業者都合・利用者都合を問わず、サービス提供日に利用者の居宅と事業所との間の送迎を実際に行っていたかを確認の上、送迎を行っていないければ送迎減算が適用される。

- ・ ①については、通所型サービス自体の提供が行われていないため、送迎減算は適用されない。
- ・ 一方で、②はサービス提供日に利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われていないため、送迎減算が適用される。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 6)

【重要】送迎未実施減算の上限について

○事業対象者及び要支援1の利用者に対する送迎未実施減算は、1月につき376単位を上限とする。

○ただし、同一建物減算を算定している場合は、この限りではない。

10 利用者に対して、その居宅と指定相当通所型サービス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（イ(1)を算定している場合は1月につき376単位を、イ(2)を算定している場合は1月につき752単位を限度とする。）を所定単位数から減算する。ただし、注9を算定している（新設）865場合は、この限りでない。

厚生労働大臣告示第86号

※イ（１）：イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき）

（1）事業対象者・要支援1 1,798 単位

注9：指定相当通所型サービス事業所と同一建物に居住する者又は指定相当通所型サービス事業所と同一建物から当該指定相当通所型サービス事業所に通う者に対し、指定相当通所型サービスを行った場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。ただし、疾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。

（1）イ(1)を算定している場合（1月につき） 376 単位

（2）イ(2)を算定している場合（1月につき） 752 単位