

上減少している場合には、当該月の翌月 15 日までに、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること等の加算算定延長を希望する理由を添えて、加算延長の届出を行った場合、当該延長の届出の翌月から 1 回に限り（3 月間）加算延長を行うことが可能。

- 定員超過の場合、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合、2 時間以上 3 時間未満の通所介護を行う場合に該当する場合は、減算後の単位数の 3%に相当する単位数を加算すること。
- 加算分は区分支給限度基準額の算定に含めないこと。

2 所要時間による区分（地密、相当）

×サービス提供時間中に訪問理美容サービス等の保険外サービスを併用しているが、保険外サービスに要した時間を所要時間から除いてない。

×サービス提供時間帯において医療機関を受診している。

×利用者の当日のサービス提供開始（来所）時間及び終了（退所）時間を記録していない。（計画上の予定時間しか記録していない。）

×サービス提供しなかった場合（キャンセル等）にも当初の計画どおり算定している。

👉 ポイント

- 利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容のサービスを行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。

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、単に利用者が通常の時間を超えて事業所に残っているだけの場合は、指定地域密着型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。この場合は、当初計画に位置付けられた所要時間に応じた単位数のみ算定される。

- 当日の利用者の心身の状況や降雪等の急な気象状況の悪化等により当初の地域密着型通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮された場合は、当初の地域密着型通所介護計画を変更し、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定する。ただし、1～2 時間で中止した場合は、当日のキャンセルとして通所サービスには算定できない。
- 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。
- 緊急やむを得ない場合において併設医療機関を受診した場合は、併設医療機関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。
- 所要時間には送迎に要する時間は含まれないが、送迎時に実施した居宅内で介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等）に要する時間は、次のア及びイを満たす場合、1 日 30 分以内を限度として含めることができる。

- ア 居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けた上で実施する
- イ 送迎時に居宅内の介助等を行う者は、介護福祉士、実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ホームヘルパー1級研修課程修了者、介護職員初任者研修修了者（旧ホームヘルパー2級研修課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤務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務年数の合計が3年以上の介護職員である
- 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。
 - サービス提供時間中に理美容サービスを提供した場合、サービス提供時間から理美容に要した時間を除いた時間数により報酬算定すること。

Q 通所サービスと併設医療機関等の受診について

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。
(介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本 P334 問13)

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中止について

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。
(介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本 P83 問3)

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。

A 理美容サービスは、介護保険による通所サービスに含まれないが、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。
(介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本 P334 問11)

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、通所サービス開始前又は終了後に限られるか。

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。

(介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本 P334 問12)

3 定員超過利用減算（地密、相当）

×月平均で、利用定員を超えているのに、所定単位数を減算して請求していない。

👉ポイント

- 月平均の利用者数が、運営規程に定められている利用定員を超えた場合は減算する。
※平成18年度から定員超過利用減算の取扱いについて、月平均とされた。ただし、営業日ごとに定員超過している場合は、基準省令違反となり指導対象。（災害等を除く）
- 月平均で定員超過があれば、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、利用者全員について減算される。（所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定）

●平均提供利用者数

$$= \frac{\text{「月延利用人数」}}{\text{「当該月の日数」}} \quad (\text{小数点以下切り上げ}) > \text{「利用定員数」}$$

- 「利用者の数」は、1月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。
- 「1月間の利用者の数の平均」は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
- 指定地域密着型通所介護と一体的に事業を実施している事業の利用者（特定高齢者に対する通所型介護予防事業、障害者総合支援法の基準該当サービスの利用者及び特例施設入居者生活介護の外部サービス利用者）については、適切なサービスを提供する観点から、定員に含めて計算する。（※事業所規模の取扱いとは異なる。）
- 定員超過利用に該当している場合、栄養改善加算、栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算、サービス提供体制強化加算は算定できない。

4 人員基準欠如減算（地密、相当）

×人員基準欠如減算の対象となっているにもかかわらず、体制の届出を行っていない。

👉ポイント

- 報酬算定上の人員基準欠如減算の適用は月平均で判断するため、当該減算の対象とな

らない場合であっても、営業日ごとに人員基準を満たしていない場合には、基準省令違反となり指導の対象となる。

- 万が一、人員基準欠如に該当する場合は、必ず市に連絡のうえ、減算の届出を行うとともに、速やかに人員基準欠如の解消を行うこと。
- 人員欠如に該当している場合、栄養改善加算、栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算、サービス提供体制強化加算は算定できない。
- 市は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導し、当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討することとなる。

①人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合



その翌月分から人員欠如が解消されるに至った月まで、全利用者について減算

●算出方法（単位ごと）

<看護職員>

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

<介護職員>

$$\frac{\text{「当該月に配置された職員の勤務延べ時間数」}}{\text{「サービス提供日数」}} < 0.9$$

②人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合



その翌々月から人員欠如が解消されるに至った月まで、全利用者について減算

●算出方法（単位ごと）

<看護職員>

$$0.9 \leq \frac{\text{「サービス提供日に配置された延人数」}}{\text{「サービス提供日数」}} < 1.0$$

※看護職員が1名のみ所属する事業所において、看護職員の配置ができなかった日が1であっても、その状態が2月連続した場合は、人員基準欠如減算に該当する。

<介護職員>

$$0.9 \leq \frac{\text{「当該月に配置された職員の延べ時間数」}}{\text{「当該月に配置された職員の延べ時間数」}} < 1.0$$

※看護職員は延べ人数、介護職員は延べ時間数で算出することに留意すること。

5 高齢者虐待防止措置未実施減算（共通）

以下の基準に適合していない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

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

👉 留意事項

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、虐待防止に係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を開催していない、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切に実施するための担当者を置かない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市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なる。

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

A 減算の適用となる。

（介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本 P465 問167）

Q 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。

A 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。

（介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本 P465 問168）

Q 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。

- A 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。

（介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本 P465 問 169）

6 業務継続計画未策定減算（共通）

以下の基準に適合していない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。

👉 留意事項

業務継続計画未実施減算については、業務継続計画に係る基準（業務継続計画策定及び当該業務継続計画に従い実施する必要な措置）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）から基準に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。

- Q 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。

- A 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。

（介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本 P464 問 164）

- Q 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。

- A 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用す

ることとなる。例えば、通所介護事業所が、令和 7 年 10 月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和 7 年 10 月からではなく、令和 6 年 4 月から減算の対象となる。また、訪問介護事業所が、令和 7 年 10 月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和 7 年 4 月から減算の対象となる。

（介護報酬の解釈 令和 6 年 4 月版 緑本 P465 問 166

7 2～3 時間の利用（地密）

×利用者の希望だけで計画を策定している。

×事業所都合により短時間利用を位置付けている。

×やむを得ない事情がアセスメント等の記録で明らかにされていない。

👉 ポイント

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

8 時間延長サービス体制（地密）

（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

👉 ポイント

- 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の地域密着型通所介護の前後に引き続き日常生活の世話をを行った場合に算定対象時間が 9 時間以上となるときに、それぞれの所定単位数を加算する。
- 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地域密着型通所介護の提供を受ける場合には算定することができない。

※所定時間（サービス提供時間）が、そもそも 8 時間以上に満たない事業所の場合、延長加算については、体制の届出はもちろん、算定もできないことに注意すること。た

だし、自主的な預かりサービス等として、費用を徴収すること自体は可能。

Q 延長サービスに係る利用料はどのような場合に徴収できるのか。

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

（参考）延長加算及び延長サービスに係る利用料徴収の例

①サービス提供時間が 8 時間であって、6 時間延長サービスを実施する場合

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

②サービス提供時間が 8 時間であって、7 時間延長サービスを実施する場合

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

（介護報酬の解釈 令和 6 年 4 月版 緑本 P23 問 9）

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

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

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

（令和 3 年度報酬改定 Q&A (Vol.3) 問 25）

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か。

A 延長加算は、所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き

日常生活上の世話をを行った場合等に算定するものであることから、例えば通所介護等のサービス提供時間を8時間30分とした場合、延長加算は8時間以上9時間未満に引き続き、9時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活の世話をする時間帯（9時間に達するまでの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を配置していれば差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

（介護報酬の解釈 令和6年4月 緑本 P23 問8）

9 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（地密、相当）

👉 ポイント

- ・別に厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号の二）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、地域密着型又は通所介護相当サービスを行った場合に、1日つき（通所介護相当サービスは1月につき）所定単位数の5%に相当する単位数を加算する。（緑本 P766～参照すること）
- ・この加算を算定する利用者については、交通費の支払いを受けることはできない。

10 入浴介助加算（地密）

×入浴を中止した場合の理由が記録されていない。

×地域密着型通所介護計画に入浴を提供する曜日を位置付けていない。

- ・入浴介助加算（Ⅰ） 40 単位/日
- ・入浴介助加算（Ⅱ） 55 単位/日

※加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）の併算定不可。

【算定要件】

●加算（Ⅰ）

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

●加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

- ・入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
- ・入浴に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。
- ・医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室におけ

る当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。

- 指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状態、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- 作成した入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせ、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

<留意事項>

ア 「入浴介助加算（Ⅰ）」について

- ① 入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（大臣基準告示第14号の3）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り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。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとする。
- ② 入浴介助に関する研修とは、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する機会を指すものとする。
- ③ 地域密着型通所介護計画等上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

イ 「入浴介助加算（Ⅱ）」について

- ① ア①及び③までを準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算（Ⅰ）」は、「入浴介助加算（Ⅱ）」に読み替えるものとする。
- ② 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下（8）において「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下 a～c を実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に関係する者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～c を実施する。

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

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

なお、医師等が訪問することが困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価及び助言を行うこともできることとする。ただし、情報通信機器等の活用については、当該利用者等の同意を得なければならないこと。また、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取

扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

👉 ポイント

- ・入浴介助加算は、地域密着型通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合にのみ算定できる。
 - ➡地域密着型通所介護計画に位置付けられていない場合は、算定できない。
- ・入浴を実施しなかった場合については、当該加算を算定できない。
 - ➡入浴しなかった場合は、その理由を記録しておくこと。
- ・全身を対象としたシャワー浴は算定対象となるが、部分浴や清拭は算定対象とならない。

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

A 利用者の自宅（高齢者住宅（居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。）を含む。）のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない場合、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者によっては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。

- ①通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の動作を評価する。
- ②通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。
- ③通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状況や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
- ④個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。
- ⑤入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。
（介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本 P486 問62）

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

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

（介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本 P24 問11）

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

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

（介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本 P24 問13）

11 中重度者ケア体制加算（地密）

×介護職員又は看護職員について、常勤換算方法で2以上確保していることを確認していない。

×サービス提供時間を通じて看護職員が配置されていない日に加算を算定している。

×前年度における要介護3以上の利用者の占める割合を計算していない。

×看護職員が他の職務と兼務している。

【算定要件】

- 暦月ごとに、指定居宅サービス等基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で 2 以上確保していること。
- 前年度又は算定度が属する月の前 3 月間の利用者の総数のうち、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。
- 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員を 1 名以上配置していること。
- 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べ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。
- 看護職員は、指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて 1 名以上配置する必要があり、他の職務との兼務は認められない。
- 事業所を利用する利用者全員に算定することができる。
- 中重度者の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラム(※)を作成する。

(※) 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。

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、地域の中でい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。

(介護報酬の解釈 令和 6 年 4 月版 緑本 P92 問 23)

<個別機能訓練加算との併算定する場合>

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

A 中重度者ケア体制加算を算定するにあたっての人員配置に係る要件は、

- a 通所介護等事業所に配置が必要とされる看護職員又は看護職員の数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で 2 以上確保していること。
- b 指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら当該通所介護等の提供に当たる看護職員を 1 名以上配置していること。

とされており、a により配置された看護職員にあっては、中重度者ケア体制加算の算定に係る看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算 (I) イの算定に係る看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練

加算（Ⅰ）イの算定要件や個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。bにより配置された看護職員は、「指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら通所介護等の提供に当たる看護職員」である必要があることから、同一営業日において「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することはできない。

（介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本P96 問40）

12 生活機能向上連携加算（Ⅰ）・（Ⅱ）（地密、相当）

●生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100 単位／月

●生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200 単位／月

※加算（Ⅰ）は3月に1回を限度とする。（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く。）

※個別機能訓練加算を算定している場合、加算（Ⅰ）が算定せず、加算（Ⅱ）は100 単位／月を所定単位数に加算する。

※加算（Ⅰ）・加算（Ⅱ）の併算定不可。

【算定要件】

●加算（Ⅰ）

次の（1）～（3）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等（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（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、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3月ごとに1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。

●加算（Ⅱ）

次の（1）～（2）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等の理学療法士等がデイの事業所を訪問し、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) 加算（Ⅰ）の（2）及び（3）に掲げる基準を満たすこと。

<留意事項>

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。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、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も若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

- ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、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。

二 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（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）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」に対応していること。

ハ 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、Ⅰ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、当該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、事業所を訪問し、事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の

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

□ 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受けた上で、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、二及びへによること。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。

👉 ポイント

- 指定地域密着型通所介護事業所が別の法人が運営する指定訪問リハビリテーション事業所等と連携を行う場合には、委託契約書（協定書）を取り交わすなどし、加算の算定に当たって必要な業務を連携して行うことをあらかじめ定めておくこと。

なお、指定地域密着型通所介護事業所が同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所等と連携を行う場合には、加算の算定に当たって必要な業務について、内規等で定めておくことで差し支えない。

- 加算（I）は、理学療法士等からの助言を受けることができる体制を構築し、外部のリハ専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状況を把握・助言するもの。理学療法士等は、サービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

Q 指定通所介護事業所（または指定認知症対応型通所介護事業所）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。

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。

A 貴見のとおりである。なお、連携先については、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。

13 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・（Ⅰ）ロ・（Ⅱ）（地密）

×業務の委託契約により機能訓練が行われていた。

×居宅の訪問前や個別機能訓練計画を作成する前に個別機能訓練を開始している。

×初回及び3月ごとに1回以上の居宅訪問が行われていない。（記録がない）

×個別機能訓練加算（Ⅱ）について、情報を提出すべき月にLIFEへの提出を行っていない。

×居宅を訪問する前に個別機能訓練計画を作成している。

×居宅訪問についての記録を残していない。

×個別機能訓練計画に、訓練の実施時間を位置付けていない。

×加算における個別機能訓練の実施記録に、訓練を行った時間帯が記録されていない。

●個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56単位/日

●個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 76単位/日

●個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月

※加算（Ⅰ）イとロの併算定不可。

※加算（Ⅱ）は加算（Ⅰ）に上乗せして算定可能。

【算定要件】

●加算（Ⅰ）イ・ロ共通

次のいずれにも適合すること。

- ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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（はり師又はきゅう師については、理学療法士等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。）を1名以上配置（配置時間の定めなし）していること。

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

※加算（Ⅰ）イの機能訓練指導員の配置は、運営基準上配置を求めている機能訓練指導員により満たすことができる。

●加算（Ⅰ）ロ

加算（Ⅰ）イにより配置された機能訓練指導員に加えて、専従の機能訓練指導員を1名以上配置（配置時間の定めなし）していること。

●加算（Ⅱ）

加算（Ⅰ）に加え、利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。（LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用）

👉 留意事項

個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行うことで、利用者の生活機能（身体機能を含む。以下（11）において同じ。）の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すために設けられたものである。本加算の算定にあたっては、加算設置の趣旨をふまえた個別機能訓練計画の作成及び個別訓練が実施されなければならない。

① 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ

イ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定する際の人員配置

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

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日があらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業所に周知されている必要がある。なお、事業所の看護職員が当該加算に係る理学療法士等の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

ロ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定する際の人員配置

専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて 1 名以上配置すること。この場合において、例えば 1 週間のうち特定の時間だけ、（Ⅰ）イの要件である専ら機能訓練を実施する理学療法士等を 1 名に加え、さらに（Ⅰ）ロの要件である専ら機能訓練指導員を実施する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて 1 名以上配置している場合は、その時間において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している時間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、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、事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

ハ 個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに係る個別機能訓練を行うにあたっては、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成すること、個別機能訓練目標の設定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL 等の状況）を確認し、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行うこと。その際、当該利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標とするなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。また、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすること。個別機能訓練項目の設定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。

なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その機能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。

二 個別機能訓練の実施体制・実施回数

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに係る個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した 5 人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な 1 回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。また、本加算に係る個別機能訓練は、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るため、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要がある、概ね週 1 回以上実施することを目安とする。

ホ 個別機能訓練実施後の対応

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

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

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。

ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

ハ その他

・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年厚生省告示第 27 号）第 1 号に規定する基準のいずれかに該当する場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することはできない。

- 個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定している場合は個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することはできない。また、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定している場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定することはできない。
- 個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することはできない。
- 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの目標設定・個別機能訓練計画の作成方法の詳細を含む事務処理手順例等については、別に定める通知において示すこととする。
- 個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにすること。

② 個別機能訓練加算（Ⅱ）について

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

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

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

※「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）参照。

※LIFE の活用等については、「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」（令和 6 年 3 月 15 日老老発 0315 第 4 号）参照。

👉 ポイント

- 機能訓練項目…利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定する。訓練項目は複数種類準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。
- 訓練の対象者…5 人以下の小集団又は個別

- ・訓練の実施者…機能訓練指導員が直接実施（介護職員等は訓練の補助を行うことができる）
- ・個別機能訓練加算（Ⅱ）のLIFEへの情報提出頻度
利用者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。
ア 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月
イ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月
ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回

★総合事業ガイドライン案についてのQ&A

本加算、中重度者ケア体制加算、認知症加算について、通所介護の職員が、一体的に提供される第1号事業のサービスに従事したとしても、当該職員は専従要件を満たしているものとして取り扱う。本加算（Ⅰ）の常勤要件についても、それぞれのサービス提供に支障が無い範囲で同様の取り扱いとする。

（介護保険最新情報 Vol.494（H27.8.19）問9）

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

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

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

②指定地域密着型通所介護事業所（定員が10名以下である事業所に限る。）における取扱い

この場合、看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を置くべきとされている。この配置基準を看護職員により満たしている事業所にあっても、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件や個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。（「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務している時間数は、専ら指定

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

（介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本 P95 問37）

- Q 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、指定通所介護（指定地域密着型通所介護）事業所に配置が義務付けられている管理者がこれを兼ねることは可能か。
- A ・管理者の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと（ただし、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護等事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。）とされている。
- ・一方で、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおける人員配置基準は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置することを求めるものであることから、指定通所介護等事業所に配置が義務付けられている管理者が、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼ねることにより、同基準を満たすことはできないものである。

（介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本 P96 問39）

14 ADL 維持等加算（地密）

×ADL 値の測定が、利用開始月の翌月から起算して6月目に行われていない。

×厚生労働省へのADL 値の情報提出が、LIFE を用いて行われていない。

×ADL の評価が、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行われていない。

●ADL 維持等加算（Ⅰ） 30 単位

●ADL 維持等加算（Ⅱ） 60 単位

※加算（Ⅰ）・加算（Ⅱ）の併算定不可。

【算定要件】

●加算（Ⅰ）

イ 次のいずれにも適合すること。

- （1）「評価対象者」（当該事業所における利用期間（「評価対象利用期間」）が6月を超える者）の総数が、10人以上であること。

- (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（「評価対象利用開始月」と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において Barthel Index を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに測定結果を厚生労働省に提出していること。（LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用）
- (3) 評価対象者の利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定した ADL 値から利用開始月に測定した ADL 値を控除し、初月の ADL 値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（「ADL 利得」）について、評価対象者から ADL 利得の上位及び下位それぞれ 1 割の者を除いた者を「評価対象利用者」とし、評価対象利用者の ADL 利得を平均して得た値が 1 以上であること。

●加算（Ⅱ）

□ 次のいずれにも適合すること。

- (1) イ（1）及び（2）の基準に適合するものであること。
- (2) 評価対象利用者の ADL 利得の平均値が 3 以上であること。

※LIFE の活用等について「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和6年3月15日老者発0315第4号）参照

👉ポイント

- LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用による PDCA サイクルの推進・ケアの向上を図ることが求められている。
- 「評価対象期間」は、基本的には算定を開始する月の初日に属する年の前年の同月から12月後までの期間。
- ADL 値の報告について、評価可能な者は原則全員報告を求める。
- 調整済 ADL 利得の上位及び下位それぞれ 1 割の者をその平均の計算から除外する。
- リハビリテーションサービスを併用している者について、加算取得事業所がリハビリテーションサービス事業者と連携して機能訓練を実施している場合に限り、調整済 ADL 利得の計算の対象にする。
- Barthel Index を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出することが必要。
- LIFE への情報提出頻度（利用者全員について「やむを得ない場合」を除き、全て提出）

利用者等ごとに、評価対象利用開始月及び評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月の翌月10日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月において情報の提出を行っていない事実が生じた場合は、直ちに加算を取り下げる体制届を提出し

なければならない。

<留意事項>

- ① ADL の評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。
- ② 大臣基準告示第 16 号の 2 イ (2) における厚生労働省への ADL 値の提出は、LIFE を用いて行うこととする。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) 加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFE への提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成 (Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施 (Do)、当該実施内容の評価 (Check)、その評価結果を踏まえ当該計画の見直し・改善 (Action) の一連のサイクル (PDCA サイクル) により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持促進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

- ③ 大臣基準告示第 16 号の 2 イ (3) 及びロ (2) における ADL 利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して 6 月目の月に測定した ADL 値から、評価対象利用開始月に測定した ADL 値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定した ADL 値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ADL 値が 0 以上 25 以下	1
ADL 値が 30 以上 50 以下	1
ADL 値が 55 以上 75 以下	2
ADL 値が 80 以上 100 以下	3

- ④ ③において ADL 利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL 利得の多い順に、上位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に 1 未満の端数が生じた時は、これを切り捨てるものとする。）及び下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に 1 未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下「評価対象利用者」という。）とする。
- ⑤ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市に届け出ている場合は、届出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とする。

Q 事業所又は施設において、評価対象利用開始期間が 6 月を超えると、どのような意味か。

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

(介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本 P98 問47)

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

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

(介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本 P98 問48)

Q ADL の評価は一定の研修を受けた者により、Barthel Index (以下「BI」という。)
を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。

A ・一定の研修とは、様々な主体によって実施される BI の測定方法に係る研修を受講す
ることや、厚生労働省において作成予定の BI に関するマニュアル

(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html) 及び
BI の測定についての動画等を用いて、BI の測定方法を学習することなどが考えられ
る。

・また、事業所は、BI により評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法
士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理す
ることなどにより BI の測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、
これまで BI による評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合に
は、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。

(介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本 P98 問49)

Q ADL 維持等加算 (II) について、ADL 利得が「2 以上」から「3 以上」へ見直しさ
れることとなったが、令和6年3月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であ
っても、ADL 維持等加算 (II) の算定には ADL 利得 3 以上である必要があるか。

A 令和5年4月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL 利得が 3 以上の
場合に、ADL 維持等加算 (II) を算定することができる。

(介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本 P485 問176)

15 認知症加算 (地密)

認知症加算 60 単位/日

×認知症介護指導者研修等の修了者を配置していない日に加算を算定している。

×介護職員又は看護職員について、常勤換算方法で 2 以上確保していることを確認して
いない。

×前年度における日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合を計算していない。

×認知症の症状の進行緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムの作成が不十分

である。

👉ポイント

- ・指定居宅サービス等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以上確保すること。
- ・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、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者（※）の占める割合が100分の15以上であること。

※医師の判定結果又は主治医意見書を用いて決定する（複数の結果がある場合は、最も新しい内容を用いる）。用いることができない場合は、認定調査票を用いる。

（介護報酬の解釈 令和6年4月版 青本P133、548）

- ・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、認知症介護実践研修、認知症看護に係る適切な研修（※）の修了者を、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置していること。

※認知症看護に係る適切な研修

①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

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

③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

- ・暦月ごとに、指定基準で配置すべき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で2以上確保していること。
- ・日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日が属する月の前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べ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。
- ・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。

※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必要がある。

➡事業所として1つのプログラムではなく、利用者ごとの個別プログラムの作成が必要。

（介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本P99 問53）

- Q 認知症加算について、「指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号に規定する員数に加え、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」とあるが、この加配の員数に、以下の職員を含むことができるか。

看護職員を、「病院との連携により、提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合」として 1 名確保（健康状態の確認以外の時間は病院に常駐し、連携を図っている状態）した上で、別に看護職員を事業所に配置している場合の当該看護職員

指定居宅サービス等基準第 93 条第 1 項第 2 号に規定する人員を、「病院との連携により、提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合」として確保することで可としているのは、あくまで事業所にその他の看護職員の配置がない場合に限ると考え、事業所に別の看護職員の配置がある場合は、当該看護職員を指定居宅サービス等基準第 93 条第 1 項第 2 号に規定する人員として考えるべきであり、その場合、加算要件の加配の員数に含めることはできないと考えてよろしいか。

A 貴見のとおり。

留意事項通知において、「病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により…密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとする。」とあり、当該事業所が看護職員を配置できない場合の代替措置であると考えられる。そのため、連携により確保した看護職員を当該加算算定のための加配員数に含めることは適当でないと考えられる。（岡山県取扱い）

16 若年性認知症利用者受入加算（地密、相当）

- 地域密着型通所介護 60 単位/日
- 通所介護相当サービス 240 単位/日

👍 ポイント

- ・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、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。
- ・若年性認知症利用者とは、初老期における認知症によって要介護者又は要支援者等となった者で、65 歳の誕生日の前々日までが同加算の算定対象である。
- ・算定するためには事前に市に体制の届出が必要である。
- ・認知症加算を算定している場合は算定できない。

17 栄養アセスメント加算（地密、相当）

- ×管理栄養士が配置されていない。
- ×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アセスメントを実施していない。
- ×厚生労働省への情報の提出が、LIFE を用いて行われていない。
- 地域密着型通所介護 50 単位/月
- 通所介護相当サービス 50 単位/月
- ※口腔・栄養スクリーニング加算（I）と併算定不可。

※栄養改善サービスを開始した月を除き、栄養改善加算との併算定不可。

【算定要件】

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に届けた事業所において、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。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として1月50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

- 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。
- 利用者ごとに、管理栄養士等（管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- 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。（LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用）
- 定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当していないこと。

<留意事項>

- 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 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、イから二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。
 - 二 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された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。
- ⑤厚生労働省への情報の提出については、LIFE を用いて行うこととする。LIFE への提出情報、提出頻度等については「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFE への提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCA サイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力に資するため、適宜活用されるものである。

※LIFE の活用等については「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」（令和 6 年 3 月 15 日老老発第 0315 第 4 号）参照。

※「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）参照。

👉ポイント

- ・管理栄養士は、介護保険施設の管理栄養士と兼務が可能。（介護保険施設及び地域密着型通所介護のいずれのサービス提供にも支障がない場合に限る。）
- ・LIFE への情報提出頻度（利用者全員について「やむを得ない場合」を除き、すべて提出）

利用者ごとに、ア及びイに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 栄養アセスメントを行った日の属する月

イ アのほか、少なくとも 3 月に 1 回

※情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、加算の届出を取下げ、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間、利用者全員について本加算を算定できない。

Q 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。

- A 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。

（介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本P25 問15）

<栄養アセスメント加算について>

- Q 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。

- A 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所について、

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

（介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本P25 問17）

18 栄養改善加算（地密、相当）

- 地域密着型通所介護 200単位/回（3月以内、月2回を限度）

- 通所介護相当サービス 200単位/月

※栄養改善サービスを開始した月を除き、栄養アセスメント加算及び口腔・栄養スクリーニング加算（I）との併算定不可。

※栄養改善加算は原則3月以内の期間に限り、月に2回を限度とする。

【算定要件】

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、個別に実施される栄養食事相談等改善等を目的として、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（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200単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

- ・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。
- ・利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等（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。
- ・利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ・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。
- ・定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当していないこと。

<留意事項>

- ①栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ②当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を 1 名以上配置しているものに限る。）、又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を 1 名配置して行うものであること。
- ③栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイ～ホのいずれかに該当し、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 日老老第 0169001 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～ホのいずれかに該当するか、適宜確認されたい。

- ・口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関する（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。）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。

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。（栄養スクリーニング）
 - 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（栄養アセスメント）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成する。作成した栄養ケア計画は、利用者又はその家族に説明し、同意を得る。なお、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。
 - 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。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。
 - 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、居宅での食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。
 - ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。
 - ヘ 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。
- ⑤概ね3月ごとの評価の結果、栄養改善加算対象者であって継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

※「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）参照。

👉ポイント

- ・栄養改善加算について、栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じて利用者

の居宅を訪問することが新たに追加された。

- 管理栄養士は、介護保険施設の管理栄養士との兼務が可能。（介護保険施設及び通所介護のいずれのサービス提供にも支障がない場合に限る。）

Q 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介護を行うことは可能か。

A 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 30 年 3 月 23 日）問 34）

Q 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.1）問 34 については、通所サービスの利用者のうち、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができないものと理解してよいか。

A 通所サービスで設けている「栄養改善加算」については、低栄養状態の改善等を目的として栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。一方、「管理栄養士による居宅療養管理指導」については、低栄養状態にある者や特別職を必要とする者に対して栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。

したがって、栄養改善加算を算定した者に対して、低栄養状態を改善する等の観点で管理栄養士による居宅療養管理指導を行った場合、栄養管理の内容が重複するものと考えられるため、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができない。

（平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.5）（平成 30 年 7 月 4 日）問 1）

Q 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。

A 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。

（介護報酬の解釈 令和 6 年 4 月版 緑本 P25 問 15）

<栄養改善加算・口腔機能向上加算について>

Q 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。

A 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。

(介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本P102 問63)

19 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)・(Ⅱ)(地密、相当)

×口腔スクリーニングの内容が記載されていない。

×栄養スクリーニングの内容が記載されていない。

●口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位/回

●口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位/回

※加算(Ⅱ)は加算(Ⅰ)が算定できない場合に算定。

※当該事業所以外ですでに同加算を算定している場合は、算定不可。

※加算(Ⅰ)は栄養アセスメント加算との併算定不可。また、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスに移行した月を除き、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可。

※加算(Ⅰ)(Ⅱ)いずれも6月に1回を限度とする。

【算定要件】

●加算(Ⅰ)

イ 次の基準のいずれにも適合すること。

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

(2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

(3) 定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当していないこと。

(4) 算定日が属する月が、次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

算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間であるもしくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

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

(5) 口腔連携強化加算を算定していないこと。

●加算（Ⅱ）

□ 次の（１）、（２）のいずれかに適合すること。

(1) 次の基準のいずれにも適合すること。

(一) イ（１）及び（３）の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の算定に係る栄養改善サービスを受けている間であるもしくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(三) 算定日が属する月が当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(2) 次の基準のいずれにも適合すること。

(一) イ（１）及び（３）の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の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

(3) 口腔連携強化加算を算定していないこと。

<留意事項>

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加算及び栄養スクリーニング加算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だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

※「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）参照。

👉ポイント

- 本加算を算定する際は、原則として利用者の口腔スクリーニングと栄養スクリーニングの両方を一体的に行い、加算（Ⅰ）を算定する。
- 利用者が既に口腔機能向上サービス又は栄養改善サービス等（栄養改善サービス又は栄養アセスメント）の提供を受けている場合は、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、加算（Ⅱ）を算定することとなる。

※その場合、口腔機能向上サービス又は栄養改善サービス等が終了後に、口腔スクリーニングと栄養スクリーニングの一体的な実施を開始しなければ、本加算を算定できないことに留意する。（本加算を算定する場合、口腔機能向上サービス又は栄養

改善サービス等が提供されていない場合は、スクリーニングを行わなければならない。）

例) 算定月において、

- 口腔機能スクリーニング + 栄養改善スクリーニング 実施 → 加算(Ⅰ)
- 口腔機能向上サービス + 栄養改善スクリーニング 実施 → 加算(Ⅱ)
- 口腔機能スクリーニング + 栄養改善サービス等 実施 → 加算(Ⅲ)
- 口腔機能スクリーニング又は栄養改善スクリーニングを実施 → 算定不可

20 口腔機能向上加算（地密、相当）

×口腔機能向上サービスを行った記録がない。

×口腔機能改善管理指導計画が作成されていない。

×口腔機能向上加算（Ⅱ）について、情報を提出すべき月に LIFE への提出を行っていない。

×口腔機能向上サービスの開始から3月経過後に、サービスの継続又は終了に関する評価を実施していない。（終了と評価された場合は、そこで口腔機能向上サービス終了となる。）

×算定開始時に、口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者に該当することを確認した経緯について、記録がない。

●口腔機能向上加算（Ⅰ） 150 単位/回

●口腔機能向上加算（Ⅱ） 160 単位/回

※加算（Ⅰ）（Ⅱ）いずれも1月に2回を限度とする。

【算定要件】

●加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

●加算（Ⅱ）

加算（Ⅰ）の要件に加え、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のため必要な情報を活用していること。（LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用）

<留意事項>

- 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ものであって、口腔機能向上サービスの提供が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ずること。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。
 - 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、次のイからホまでに掲げる手順を経て行うこと。
 - 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。（スクリーニング）
 - 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（アセスメント）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方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。作成した口腔機能改善管理指導計画は、利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。なお、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができる。

- 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。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、概ね 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、介護支援専門員や主治医、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
 - ホ 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こと。
- ⑥概ね 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、LIFE を用いて行うこととする。LIFE への提出情報、提出頻度等については「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- サービスの質の向上を図るため、LIFE への提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCA サイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力に資するため、適宜活用されるものである。

※LIFE の活用等については「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」（令和 6 年 3 月 15 日老老発第 0315 第 4 号）参照。

※「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）参照。

👍ポイント

- ・口腔機能向上加算（Ⅱ）の LIFE への情報提供頻度
利用者ごとに、アからウまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。
- ア 新規に口腔機能改善管理指導計画の作成を行った日の属する月

イ 口腔機能改善管理指導計画の変更を行った日の属する月

ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回

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また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。

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効な参考資料（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。

（介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本P103 問65）

<栄養改善加算・口腔機能向上加算について>

Q 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。

A 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。

（介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本P102 問63）

21 同一建物に居住する利用者等に対する減算（地密、相当）

×同一建物に居住する利用者に対し、同一建物減算ではなく、送迎減算で請求している。

- 単位 ▲94 単位/日
- 事業対象者 要支援 1 ▲376 単位/月
要支援 2 ▲752 単位/月

【算定要件等】

- 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。
- 同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理については、減算の適用前(同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合)の単位数を用いる。

👉 ポイント

- 「同一建物」とは、当該指定地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の 1 階部分に指定地域密着型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当する。同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。(訪問介護や訪問看護における同一建物減算での取り扱いとは異なることに注意すること。) この場合の「同一建物」は、当該建築物の管理、運営法人が指定地域密着型通所介護事業所の事業者(法人)と異なる場合でも該当するものである。

(例外的に減算対象とならない場合)

傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。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地域密着型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地域密着型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。

Q 「建物の構造上自力で通所が困難」とは、具体的にどのような場合か。

A 当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。

(介護報酬の解釈 令和 6 年 4 月版 緑本 P22 問 5)

22 送迎を行わない場合の減算(地密、相当)

- 送迎を行わない場合(片道) ▲47 単位
- 送迎を行わない場合(往復) ▲94 単位

×送迎の有無について、通所介護計画に位置付けていない。

×送迎を中止した理由が記録されていない。

👉ポイント

- 「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、本減算の対象とはならない。
- 急遽、家族等の送迎により送迎減算を適用する場合には、送迎を行わなかった理由を記録しておくこと。
- 事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、減算の対象とならない。
- 利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障がなく、利用者の居住実態（例えば、隣接の親戚の家）がある場合に限り、当該場所への送迎を可能とする。
- 介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とする。
- 障害福祉サービス事業者が介護サービス事業者と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする。

※なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

Q 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。

A 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、利用者の居宅実態がある場合において、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。

（介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本 P535 問65）

Q A事業所の利用者について、B事業所の従業員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事業所の従業員が送迎を行う際に、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。

A 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員（問中の事例であれば、A事業所の従業員）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事業所の従業員がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業員（かつB事業所の従業員）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。通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に扱うこととして差し支えない。

（介護報酬の解釈 令和 6 年 4 月版 緑本 P535 問 66）

23 サービス提供体制強化加算（地密、相当）

×加算算定の要件である職員の割合について、確認していない。または、記録を残していない。

×割合を算定する際、サービス提供中に送迎を実施した時間を勤務時間を含んで算出している。

●サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22 単位/回

●サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18 単位/回

●サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 単位/回

【算定要件】

●加算（Ⅰ）

次のいずれかに該当すること。

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上であること。
- ・介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25%以上であること。

●加算（Ⅱ）

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

●加算（Ⅲ）

次のいずれかに該当すること。

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上であること。
- ・利用者に直接サービス提供する職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。

●加算（Ⅰ）～（Ⅲ）共通

- ・定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当していないこと。

👍 ポイント

- 職員の割合については、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均値を用いる。
- その割合については、毎年度記録するものとし、その平均値が所定の割合を下回った場合は、翌年度当初から当該加算の算定は不可となるので、体制の届出を提出しなければならない。
- 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月の平均で算出する。従って、新たに事業を開始し又は再開した事業所は、4月目以上に届出が可能となる。
（例：6月1日に開所した事業所は、6・7・8月の3月で加算の要件を満たしていた場合、9月15日までに届出を行えば、10月1日から算定可。）
※届出日の属する月の前3月の平均で当該加算の届出を行った場合は、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制の届出を提出しなければならない。
- 勤続年数とは、各月の前月末時点における勤続年数をいう。
（例：令和8年4月における勤続年数7年以上の者とは、令和8年3月31日時点で勤続年数が7年以上である者をいう。）
- 利用者に直接サービス提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指す。
- 勤続年数の算定に当たっては、事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に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。

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

A サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、

- 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
- 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。

「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

- 同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
- 事業所の合併又は別法人による事業の継承の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場

合の勤続年数は通算することができる。

(※) 同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数 10 年の考え方」とは異なることに留意すること。

(介護報酬の解釈 令和 6 年 4 月版 緑本 P16 問 10)

24 科学的介護推進体制（地密、相当）

●科学的介護推進体制加算 40 単位／月

【算定要件】

次のいずれにも適合すること。

- (1) 利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症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。
- (2) 必要に応じて地域密着型通所介護計画等を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1) に規定する情報その他指定通所介護等を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

<留意事項>

- 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、利用者ごとの算定要件を満たした場合に、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、他職種が共同して、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。

※LIFE の活用等については「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」（令和6年3月15日老老発0315第4号）参照。

👉ポイント

- LIFE への情報提出頻度（利用者全員について「やむを得ない場合」を除き、すべて提出）

利用者ごとに、アからエまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 算定開始月に利用している利用者については、当該算定を開始しようとする月

イ 算定開始月の翌月以降に利用を開始した利用者はサービス開始月

ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回

エ サービス終了月

※情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、加算の届出を取下げ、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間、利用者全員について本加算を算定できない。

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

Q 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。

A 「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になり、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となった場合

➢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) (令和6年9月27日) 問4)

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

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

(介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本P26 問19)

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

A 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該利用者を含む原則全ての利用者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

(介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本P26 問20)

⇒つまり、同意が得られない利用者がある場合、①その利用者の情報も提出は必要、②その利用者には同意を得られていないため算定不可、③その利用者以外については算定可。

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

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

(令和3年度介護報酬算定に関するQ&A (Vol.10) (令和3年6月9日) 問3)

25 生活機能向上グループ活動加算(相当)

×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のみ実施し、同加算を算定している。また、要介護者と要支援者に対し、同じ内容の活動項目を実施するからと、一体的にサービスを提供し、算定している。

×生活機能向上グループ活動加算の趣旨に沿った活動内容や生活機能向上の目標が介護

予防通所サービス計画に盛り込まれていない。

👉 ポイント

- 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を評価する。
- 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サービス計画を作成していること。
- 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、利用者の生活意欲が増進されるよう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。（実施できていない週が発生した月は、特別な場合を除き算定不可。）
- 同月中に利用者に対し、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。
- 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。

● 100 単位/月

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可能。

単なる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の実施では算定できない。

【算定要件】

- (1) 生活相談員、看護職員、機能訓練指導員（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、機能訓練指導に従事した経験を有するはり師又はきゅう師を含む。）その他通所サービス事業所の従業者が共同して、利用者ごとに生活機能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。
- (2) 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。
- (3) 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。（実施していない週が発生した月は、特別な場合※）を除き算定不可）

※）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

(平成24年介護報酬改定に関するQ&A (vol.1) (平成24年3月16日) 問125)

◇留意事項◇

- ①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、次の活動項目を参考に、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。なお、1つのグループの人数は6人以下とすること。

(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)

- ②利用者ごとの日常生活上の課題の把握⇒達成目標の設定⇒活動項目の選定⇒実施⇒モニタリング(概ね1月ごと)⇒実施終了後の介護予防支援事業者等への報告(継続の必要性の検討)の流れに注意しながら実施すること。
- ※生活機能向上グループ活動加算の取扱いについて(老認発0319第3号第2の3(2))を参照すること。

Q 通所介護における個別機能訓練加算Ⅰ又はⅡと生活機能向上グループ活動加算のそれぞれの算定要件を満たし、同じ内容の活動項目を実施する場合は、要支援者と要介護者に対し一体的に当該サービスを提供し、加算を算定できるのか。

A 算定できない。

生活機能向上グループ活動サービスは、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よるグループを構成した上で、生活機能の向上を目的とした活動を行うものであり、介護職員等は、利用者が主体的に参加できるように働きかけ、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に支援する必要がある。要支援者と要介護者では、状態像も課題も異なることから、共通の課題に即したグループの構成が困難なこと、介護職員等が要介護者に対応しながら要支援者にも適切に対応することが困難なことから、当該加算を算定するには、従業員及び利用者を区別する必要がある。

(平成24年介護報酬改定に関するQ&A (vol.1) (平成24年3月16日) 問12)

26 一体的サービス提供加算（相当）

●480 単位／月

【算定要件】

- (1) 介護保険法施行規則第 140 条の 63 の 2 第 1 項第 1 号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の通所型サービス費への注に掲げる基準及び子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市長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。
- (2) 利用者が介護予防通所サービスの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を 1 月につき 2 回以上設けていること。

基準緩和型通所サービスに関する基準について

1 人員に関する取扱いについて

（従業員の員数）

指定基準緩和型通所サービス事業所ごとに置くべき従業者のうち、介護職員の員数は、基準緩和型通所サービスの単位ごとに利用者の数が 15 人までの場合にあっては 1 以上、15 人を超える場合にあっては 15 人を超える部分の数を 10 で除して得た数に 1 を加えた数以上確保されるために必要と認められる数とする。

👍 ポイント

- ・基準緩和型通所サービスの単位ごとに、介護職員を、常時 1 人以上従事させなければならない。
- ・「基準緩和型通所サービスの単位」とは、指定基準緩和型通所サービスであって、その提供が同時に 1 人又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいう。

（赤磐市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱 第 6 章 緩和した基準による通所サービス 第 73 条）

2 設備に関する取扱いについて

指定基準緩和型通所サービス事業所は、食堂、機能訓練室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定基準緩和型通所サービスの提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

👍 ポイント

- ・食堂及び機能訓練室は、その合計した面積が 3 平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上を確保すること。
- ・食堂及び機能訓練室は、提供に支障がない場合は、同一の場所とすることができる。

（赤磐市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱 第 6 章

3 基準緩和型通所サービス独自加算

自立化加算

●600 単位/回

👍 ポイント

- 同一事業者によるサービスの提供を受け、状態改善によりサービスが終了となった者で最大 12 月後に算定可。
- 12 月以降サービスを継続した場合は算定不可。



L I F Eの入力方法に関するQ & A

老健局老人保健課

令和3年12月13日	Q1-1～Q1-21
令和4年2月7日	Q2-1～Q2-29
令和4年5月17日	Q2-14を改訂
令和4年11月15日	Q3-1～Q3-6

全般に関する事項

Q1-1：データの提出期限については、各月に評価したデータを翌月10日までに提出することになっているが、評価月の1日から10日までの期間にデータ提出を行ってもよいか。

A1-1：差し支えない。例えば、10月1日に施設の利用を開始した方について、11月10日までにデータ提出することになるが、10月1日～10日の間にデータ提出して差し支えない。

Q1-2：利用者の保険者番号又は被保険者番号に変更があった場合、当該利用者の様式情報を入力するためには、新たに利用者情報を登録する必要があるが、データの提出時期はどのように考えればよいか。

A1-2：例えば、科学的介護推進体制加算については、4月評価分のデータを提出し、5月に保険者番号又は被保険者番号が変わった場合には、5月評価分のデータを提出する必要はなく、次は10月評価分のデータを提出して差し支えない。他のLIFE関連加算についても同様である。

Q1-3：科学的介護推進体制加算については、サービスの利用終了時におけるデータを提出する必要があるが、利用予定日に利用がなく、その後も利用がなく、あとから利用終了日が判明した場合には、どのようにデータを提出すればよいか。

A1-3：利用終了日の判断がつかなかった場合には、利用終了日の翌月10日を過ぎていたときであっても、利用終了の判断がついた時点で、速やかに利用終了日のデータを可能な範囲で提出すれば差し支えない。例えば、10月20日に通所リハビリテーションを利用し、11月15日が利用予定日であったが、11月15日の利用がなく、以降の利用もない場合には、10月20日時点の情報を速やかに提出する。ただし、データ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。

なお、長期間利用実績がない利用者については、利用意向の確認をすることが望ましい。