

[平 30.9.28 老推発 0928 第 1 号・老高発 0928 第 1 号・老振発 0928 第 1 号・老老発 0928 第 1 号])

＜通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合の取扱い＞

(厚生労働省通知より抜粋。 詳細は通知要確認のこと。)

①通所介護と保険外サービスを明確に区分する方法

- ・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、通所介護事業所の運営規程とは別に定めること
- ・ 利用者に対して上記の概要その他の利用者の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をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること
- ・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
- ・ 通所介護の利用料とは別に費用請求すること。また、通所介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること
- ・ 通所介護の提供時間の算定に当たっては、通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含めず、かつ、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1回の通所介護の提供として取り扱うこと

②利用者保護の観点からの留意事項

- ・ 通所介護事業所の職員以外が保険外サービスを提供する場合には、利用者の安全を確保する観点から、当該提供主体との間で、事故発生時における対応方法を明確にすること
- ・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること
- ・ 事業者は利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、当該事業者から金品その他の財産上の収益を収受してはならないこと

《運営指導における不適正事例》

- ・ 介護認定調査やサービス担当者会議等の理由により、途中でサービスを中断したにもかかわらず、サービス提供の実績と異なる区分で算定している。
- ・ 預りサービス対応時に、通所介護計画に位置づけられた所要時間でなく、事業所滞在時間に応じた区分で算定している

②事業所規模による区分（通所介護事業所）

基本報酬区分	前年度の1月当たり平均利用延人員数
通常規模型通所介護費	750 人以内
大規模型通所介護費（Ⅰ）	900 人以内
大規模型通所介護費（Ⅱ）	900 人超

※ 事業所規模による区分については、前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。）の1月当たりの平均利用延人員数により区分する。

- ① 当該平均利用延人員数の計算に当たっては、指定通所介護事業者が第1号通所事業（介護予防・日常生活支援総合事業として実施されるもの。以下同じ）の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該第1号通所事業における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むこと。
- ② 平均利用延人員数の計算に当たっては、3時間以上4時間未満、4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者（2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた第1号通所事業の利用者の計算に当たっては、第1号通所事業の利用時間が5時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。ただし、第1号通所事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。
また、1月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとする。
- ③ 前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。）又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、指定権者に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。
- ④ 毎年度3月31日時点において、6月以上継続して事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所介護費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所介護費を算定している月（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数とする。
- ⑤ 感染症や災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の特例は、『通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について』（令和3年3月16日老認発0316第4号・老老発0316第3号）（最終改正 令和6年3月15日老高発0315第1号・老認発0315第1号・老老発0315第1号）を参照すること。

《運営指導における不適正事例》

- ・事業所規模の区分等調査票を作成していない。

※ 利用定員18人以下の地域密着型通所事業所については、前年度の利用者数の実績によらず、地域密着型通所介護費に区分される。

③定員超過利用・人員基準欠如について

○ 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

- ① 当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、いわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年厚生省告示第 27 号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② この場合の利用者の数は、1 月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。この場合、1 月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
- ③ 利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常所定単位数が算定される。
- ④ 都道府県知事又は市町村長は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が 2 月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。
- ⑤ 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

○ 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

- ① 当該事業所の看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② 人員基準欠如についての具体的取扱いは次のとおりとする。
 - イ 看護職員数は、1 月間の職員の数の平均を用いる。この場合、1 月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。
 - ロ 介護職員数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数（サービス提供時間数に関する具体的な取扱いは、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サー

ビス等に関する基準について」〔平 11. 9. 17 老企第 25 号〕第 3 の 6 の 1 (1)、または、「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」〔平 18. 3. 31 老計発第 0331004 号〕第 3 の 2 の 2 の 1 (1)を参照すること。)を用いる。この場合、1 月間の勤務延時間数は、配置された職員の 1 月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。

ハ 人員基準上必要とされる員数から 1 割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される。

・(看護職員の算定式)

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

・(介護職員の算定式)

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

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

・(看護職員の算定式)

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

・(介護職員の算定式)

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

③ 都道府県知事又は市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。

④高齢者虐待防止措置未実施減算

基準を満たさない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算する。

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39条の3において準用する場合を含む。地域密着型通所介護：指定地域密着型サービス基準第3条の38の2）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る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。

⑤業務継続計画未策定減算

基準を満たさない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算する。

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105条の3において準用する第30条の2第1項（地域密着型通所介護：指定地域密着型サービス基準第37条、第37条の3又は第40条の16において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30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）から基準に満た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。

⑥2時間以上3時間未満の（地域密着型）通所介護を行う場合の取扱い

- 心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の（地域密着型）通所介護を行った場合は、**所要時間4時間以上5時間未満の所定単位数の100分の70に相当する単位数**を算定する。

なお、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、ケアプラン及び（地域密着型）通所介護計画に短時間利用の位置づけをし、（地域密着型）通所介護の本来の目的に照らし、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

⑦8時間以上9時間未満の（地域密着型）通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い

※ 算定対象時間

- | | |
|----------------|-------|
| ・ 9時間以上10時間未満 | 50単位 |
| ・ 10時間以上11時間未満 | 100単位 |
| ・ 11時間以上12時間未満 | 150単位 |
| ・ 12時間以上13時間未満 | 200単位 |
| ・ 13時間以上14時間未満 | 250単位 |

- 延長加算は所要時間8時間以上9時間未満の（地域密着型）通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5時間を限度として算定される。
- 延長加算は（地域密着型）通所介護と延長サービスを通算した時間が9時間以上の部分について算定される。
- 延長サービスを行うことが可能な体制（適当数の従業員の確保）をとっている必要がある。
- 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はできない。

《運営指導における不適正事例》

- ・ 延長加算を算定しているが、居宅サービス計画や通所介護計画への位置付けがない。
- ・ 延長サービスを実施した時間帯の従事者の記録がない（体制の確認ができない）。

⑧共生型通所介護の報酬について

・ 指定生活介護事業所	所定単位数の 100 分の 93
・ 指定自立訓練（機能訓練）事業所	所定単位数の 100 分の 95
・ 指定自立訓練（生活訓練）事業所	所定単位数の 100 分の 95
・ 指定児童発達支援事業所	所定単位数の 100 分の 90
・ 指定放課後等デイサービス事業所	所定単位数の 100 分の 90

⑨生活相談員配置等加算 13 単位／日（指定権者へ届出）

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所介護事業所において、共生型通所介護の報酬を算定している場合。

《厚生労働大臣基準》

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 生活相談員を一名以上配置していること。
- ロ 地域に貢献する活動を行っていること。

※ 実施上の留意点について

- ① 生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、共生型通所介護の提供日ごとに、当該共生型通所介護を行う時間帯を通じて 1 名以上配置する必要があるが、共生型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における、指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下「指定生活介護事業所等」という。）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。

なお、例えば、1 週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。

- ② 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。
- ③ 当該加算は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等においてのみ算定することができる。

⑩中山間地域等に居住する利用者に対する加算（５％加算）

共通資料の【３ 介護報酬・利用者負担・助成金に関する事項（４）中山間地域等加算について】に掲載しておりますので、下記URLよりご参照ください。

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kaigo-syjudan-r8.html>

※P61～64 参照

- 中山間地域等に居住する利用者、運営規程（届出事項）で定める通常の事業の実施地域を越えて、指定（地域密着型）通所介護を行った場合に加算する。
（中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供しても、通常の事業の実施地域内であれば、加算は算定不可）
- 中山間地域等（福岡県内で関係あるもの）
…離島振興対策実施地域、辺地、振興山村、特定農山村地域、過疎地域
（具体的地域は、共通資料を参照のこと。）

⑪入浴介助加算（指定権者へ届出）

- 別に厚生労働大臣が定める基準による入浴介助を行った場合は、１日につき次に掲げる単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

◎ 入浴介助加算（Ⅰ） ４０単位／日

次のいずれにも該当すること。

- (1) 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。
- (2) 入浴介助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。

※主な実施上の留意点について

- 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、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。

◎ 入浴介助加算（Ⅱ） ５５単位／日

次のいずれにも該当すること。

- (1) 上記、入浴介助加算（Ⅰ）に掲げる基準に適合すること。
- (2) 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」）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、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えない。
- (3) 当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」）が共同して、医師等との連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した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。
- (4) (3)の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は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て、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。

※主な実施上の留意点について

- ① 入浴介助加算（Ⅰ）①から③までを準用する。この場合において「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「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）の算定に係る者は、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、(地域密着型) 通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、(地域密着型) 通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

(※) 当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は福祉用具貸与事業所若しくは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、医師等が当該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 通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状態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(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してい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。

《運営指導における不適正事例》

- ・ 入浴介助加算を算定している日に入浴介助の記録がなく、入浴の事実を確認することができない。
- ・ アセスメント及びサービス担当者会議でサービスの必要性が検討されていない。

計画書に人浴介助が位置づけられていない。

⑫中重度者ケア体制加算 45単位／日（指定権者へ届出）

- 中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定（地域密着型）通所介護を行った場合に加算する。（※利用者全員に算定可能。）ただし、共生型通所介護の報酬を算定している場合は、算定しない。
- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - イ 人員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。
 - ロ 事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上であること。
 - ハ 指定（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。
（常勤・非常勤の別を問わない）

※主な実施上の留意点について

- ① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で2以上確保すれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。
- ② 要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。
 - イ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
 - ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算等が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。
- ④ 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るが、他の職務との兼務は認められない。（管理者との兼務

不可)

- ⑤ 中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算とともに認知症加算も算定できる。
- ⑥ 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。（※当該利用者について作成。）

《運営指導における不適正事例》

- ・ 人員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以上確保しているか毎月計算されていない。
- ・ 前3月の実績により届出を行った事業所について、直近3月間の利用者の割合を、毎月ごとに記録していない。
- ・ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置しなければならないが、配置されていない日があった。
- ・ 管理者が、「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」を兼ねていた。
- ・ 時間帯を通じて配置する看護職員が、認知症加算の研修修了者を兼ねていた。（他の職務と兼務できないため、別に研修修了者を配置しないと認知症加算は算定できない。）

⑬生活機能向上連携加算（いずれかのみ加算）（指定権者へ届出）

- 指定（地域密着型）通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に加算する。

◎生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位／月（3月に1回を限度）

- 個別機能訓練加算を算定している場合は、算定しない。
- 次に掲げる基準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（病院にあつては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」）の助言に基づき、当該（地域密着型）通所介護事業所の機能訓練指導員等（機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者）が共同して利用者の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。
 - (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。
 - (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。

※主な実施上の留意点について

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

個別機能訓練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、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。（ハ）
- 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。（ニ）
- 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について （ホ）
 - ・ 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（以下この項目において「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当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- 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。（へ）
- 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、(1)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。（ト）

◎生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月

- 個別機能訓練加算を算定している場合は、100単位／月とする。
- 次に掲げる基準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（地域密着型）通所介護事業所を訪問し、当該指定（地域密着型）通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の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。

※主な実施上の留意点について

- 「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。（②イ）
- 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（地域密着型）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。（②ロ）

- 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。

個別機能訓練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、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。（②ハ：①ハ）

- 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。（②ハ：①ニ）
- 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。（②ハ：①ヘ）
- 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。（②ハ）

《運営指導における不適正事例》

- ・ 理学療法士等の訪問を受けていることが確認できない。
- ・ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）がない。
- ・ 機能訓練指導員等が共同してアセスメント、評価及び個別機能訓練計画を作成したことが確認できない。
- ・ 通所介護事業所の非常勤職員として雇用している理学療法士を要件（１）ア「通所介護事業所を訪問する理学療法士等」に該当する者として加算を算定している。

⑭個別機能訓練加算（指定権者へ届出）

- 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（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、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

- ＊ 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。

※主な実施上の留意点について（①へ）

別に定める通知（「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」（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号厚生労働省老健局高齢者支援課長、厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照すること。

◎個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56単位／日

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定している場合は、算定しない。

○ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

※主な実施上の留意点について

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

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日があらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

なお、指定通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る理学療法士等の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定（地域密着型）通所介護事

業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。(①イ)

- 個別機能訓練を行うにあたっては、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成すること。

個別機能訓練目標の設定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行うこと。その際、当該利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標とするなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。また、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすること。

個別機能訓練項目の設定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。

なお、個別機能訓練計画に相当する内容を（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。(①ハ)

- 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、個別機能訓練は、概ね週1回以上実施することを目安とする。

(①ニ)

- 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（以下この項目において「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訓練の効果（例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況）等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行うこと。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、個人情報保護委員会・厚生労

働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。(①ホ)

○ その他 (①へ)

- ・ 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、本加算を算定することはできない。
- ・ 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(「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号厚生労働省老健局高齢者支援課長、厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、厚生労働省老健局老人保健課長通知)を参照すること。
- ・ 個別機能訓練に関する記録(訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにすること。

◎個別機能訓練加算(Ⅰ) ロ 76単位/日

個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定している場合は、算定しない。

○ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ(1)の理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。
- (2) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ(2)～(5)のいずれにも適合すること。

※主な実施上の留意点について (①ロ)

(1)においては、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を実施する理学療法士等を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、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

◎個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月

- (1) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ(1)から(5)まで又は個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。
- (2) 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のため

めに必要な情報を活用していること。

- 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence)」(以下「L I F E」という。)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」(令和6年3月15日老老発 0315 第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知)を参照。

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(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。

《運営指導における不適正事例》

個別機能訓練 (Ⅰ) イ・ロ及び (Ⅱ) 共通

- ・利用者の生活機能の維持・向上を図り、居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的としている当加算を宿泊サービス(お泊りデイ)の長期利用者に対して算定している。
- ・看護職員の人員基準欠如に該当しているにもかかわらず、当加算を算定している。
- ・個別機能訓練を開始した後に行うこととされている個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果等についての評価が十分に行われていない。
- ・個別機能訓練に関する記録に訓練実施時間を記録していない。
- ・個別機能訓練に関する記録に個別機能訓練を実施した者を記録していない。
- ・無資格者が個別機能訓練を行い、加算を算定していた。
- ・提供した職員名等、サービス提供に係る記録が整備されていない。
- ・基準を満たす人員配置をしていることが、勤務形態一覧表等の記録で確認ができなかった。
- ・複数の職種の人が共同して個別機能訓練計画を作成していることの確認ができなかった。
- ・管理者が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼ねることにより、当該加算を算定していた。

個別機能訓練加算 (Ⅰ) ロ

- ・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、さらに専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していない時間帯にもかかわらず当加算を算定している。

個別機能訓練加算 (Ⅱ)

- ・L I F Eへの提出情報について、一部項目の提出漏れがある。

⑮ADL維持等加算（いずれかのみ加算）（指定権者へ届出）

- 指定（地域密着型）通所介護事業所において、利用者に対して指定（地域密着型）通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間）の満了日の属する月の翌月から 12 月以内の期間に限り、ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を加算する。

◎ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位／月

- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（(2)において「評価対象利用期間」）が6月を超える者をいう。以下この項目において同じ。）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（以下「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についてはサービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
 - (3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して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を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」）の平均値が1以上であること。

◎ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位／月

- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) ADL維持等加算（Ⅰ）算定基準の(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。

※主な実施上の留意点について

- 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 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、提出頻度については、別途通知「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号厚生労働省老健局老人保健課長通知）参照。
- ③ 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[左]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[右]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 ハ[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ときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に 1 未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下「評価対象利用者」という。）とする。
- 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。
- ⑥ 令和 6 年度については、令和 6 年 3 月以前より ADL 維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ADL 利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から 12 月に限り算定を継続することができる。

⑩認知症加算 60単位／日 （指定権者へ届出）

- 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）に、指定（地域密着型）通所介護を行った場合に加算する。（※当該利用者に対する加算）ただし、共生型（地域密着型）通所介護の報酬を算定している場合は、算定しない。
- 次のいずれにも適合すること。
- イ 人員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。
- ロ 事業所における前年度又は算定日が属する月の前 3 月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が 100 分の 15 以上であること。
- ハ 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認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を 1 名以上配置していること。（常勤・非常勤の別を問わない）
- ニ 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

※主な実施上の留意点について

- ① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、中重度者ケア体制加算と同じである。
- ② 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合については、前年度（3 月を除く。）又は届出

日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含まない。

- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、中重度者ケア体制加算と同じである。
 - ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護指導者養成研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
 - ⑤ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。
 - ⑥ 「認知症介護に係る実践的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践者研修」を指すものとする。
 - ⑦ 認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、認知症看護に係る適切な研修の修了者は、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る。
 - ⑧ 「認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、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」等を遵守していること。
 - ⑨ 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。
 - ⑩ 認知症加算を算定している事業所にあつては、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。（※当該利用者について作成。）
- ※ 日常生活自立度（ランクⅢ、Ⅳ又はM）が該当しなくなった日（診断日）から認知症加算は算定できない。

《運営指導における不適正事例》

- ・ 人員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以上確保しているか毎月計算されていない。
- ・ 前3月の実績により届出を行った事業所について、直近3月間の利用者の割合を、毎月ごとに記録していない。
- ・ 時間帯を通じて、専ら通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修等を修了した者が配置できていない日に算定している。

- ・時間帯を通じて配置する研修修了者が、中重度者ケア体制加算の看護職員を兼ねていた。（他の職務と兼務できないため、別に看護職員を配置しないと中重度者ケア体制加算は算定できない。）
- ・厚生労働大臣が定める者として、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者とされているが、事業所独自の方法やその他判断基準の不明確な方法により、該当者の計算を行っていた。

⑪若年性認知症利用者受入加算 60単位／日（指定権者へ届出）

- 若年性認知症の利用者（40 歳以上 65 歳未満）に、指定（地域密着型）通所介護を行った場合に加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。
- 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。

⑫栄養アセスメント加算 50単位／月（指定権者へ届出）

- 指定（地域密着型）通所介護事業所が、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。以下この項目において同じ。）を行った場合に加算する。
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。
- 次に掲げるいずれの基準にも適合していること。
 - (1) 当該事業者の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
 - (2) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
 - (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
 - (4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※主な実施上の留意点について

- 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」（令和6年3月15日老老発0315第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）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（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。
- 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

⑩栄養改善加算 200単位／回（指定権者へ届出）

- 指定（地域密着型）通所介護事業所が、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者（後述＜栄養改善加算を算定できる利用者＞参照）に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として加算する。
- 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、後述＜栄養改善加算を算定できる利用者＞に該当する者であって、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）がサービス提供を引き続き行うことが必要と認められるものについては、引き続き算定することができる。

○ 次に掲げるいずれの基準にも適合していること

- イ 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※主な実施上の留意点について

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

<栄養改善加算を算定できる利用者>

栄養改善加算を算定できる利用者は以下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値が18.5未満である者
- ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストNo. (11)の項目が「1」に該当する者
- ハ 血清アルブミン値が3.5 g/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)

※ 「基本チェックリスト」は後編資料参照

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、（地域密着型）通所介護においては、栄養ケア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。

ヘ 指定居宅サービス基準第105条において準用する第19条（指定地域密着型サービス基準第37条において準用する第3条の18）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。