

い。

イ 延長サービスを行うことが可能な体制（適当数の従業者の配置）を確保すること。

ウ 認知症対応型通所介護と延長サービスを通算した時間が9時間以上の部分が算定対象となるため、例えば、8時間の認知症対応型通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合は通算時間は13時間であり、4時間分（＝13時間－9時間）の延長サービスとして200単位が算定される。

⑨ 中山間地域等に居住する利用者に対する加算（5%加算）

ア 中山間地域等に居住する利用者に、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、指定認知症対応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）

イ 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

⑩ 入浴介助加算（いずれかのみ加算）

入浴介助加算（Ⅰ） 40単位／日

次のいずれにも適合すること。

- (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（入浴中の利用者の観察を含む）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。

* 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でも加算の対象となる。なお、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。（ア①）

※ ケアプランで、最適と位置付けられていない部分浴、清拭は対象とならない。

* 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。（ア②）

* 認知症対応型通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、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。（ア③）

入浴介助加算（Ⅱ） 55単位／日

次のいずれにも適合すること。

- (1) 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、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ていること。

この際、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場合は、訪問した医師等が、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、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) 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や訪問により把握した当該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。

⑪ 生活機能向上連携加算（いずれかのみ加算）

生活機能向上連携加算（Ⅰ）（個別機能訓練加算を算定している場合は算定できない）
100単位／月（3月に1回を限度）

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）

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に届け出た単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応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）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 訪問リハビリテーション事業所、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、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、当該認知症対応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。

〈主な留意点〉

*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。(①イ)

*「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って、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。(①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、指定認知症対応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、当該指定認知症対応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を調整するものとする。(①ロ)

*当該計画には、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。(①ハ)

*個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について(①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（以下このホにおいて「利用者等」という。）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。

＊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こと。（①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、ア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、利用者の急性憎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。（①ト）

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) 訪問リハビリテーション事業所、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、当該認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員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。

〈主な留意点〉

＊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。（②イ）

＊「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。（②イ）

＊個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について（②ロ）

- ・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回以上指定認知症対応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。

*当該計画には、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。（②ハ：①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こと。（②ハ：①ハ）

⑫ 個別機能訓練加算

個別機能訓練加算（Ⅰ） 27単位／日（ア及びイに適合すること）

個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位／月（ア、イ、ウの要件のすべて）

ア 認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、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（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。

イ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、これに基づき計画的に機能訓練を行った場合に1日につき所定単位数に加算する。

ウ 個別機能訓練計画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た場合。

〈主な留意点〉

- * 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。（①）
- * 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、その曜日におけるサービスのみが加算の対象。ただし、この場合、理学療法士等を配置する曜日をあらかじめ定め、利用者や居宅介護支援事業者に周知していること。（②）
- * 認知症対応型通所介護事業所の看護職員が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、認知症対応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こと。（②）
- * 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。（③）
- * 開始時及び3月ごとに1回以上個別機能訓練計画の内容を利用者に説明し、その記録をすること。利用者に対する説明は、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。）を活用して行うことができる。

(④)

- * 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管し、常に個別機能訓練の従事者に閲覧が可能であるようにすること。(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。(⑥)

※兼務等がある場合は、機能訓練指導員が専従で配置されていることがわかるように、従事時間等を勤務表で明確にしておくこと。

⑬ A D L維持等加算（いずれかのみ加算）

A D L維持等加算（Ⅰ） 30単位／月（ア、イ、ウの要件のすべて）

A D L維持等加算（Ⅱ） 60単位／月（ア、イ、エの要件のすべて）

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た単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護事業所において、利用者に対して認知症対応型通所介護を行った場合は、評価対象期間（A D L維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

ア 評価対象者（当該事業所の利用期間（イにおいて「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう。）の総数が10人以上であること。

イ 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」という。）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は当該サービスの利用があった最終の月）においてA D Lを評価し、その評価に基づく値（以下「A D L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。

ウ 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A D L値から評価対象利用開始月に測定したA D L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「A D L利得」という。）の平均値が1以上であること。

エ 評価対象者のA D L利得の平均値が3以上であること。

A D L維持等加算について

- ① A D L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A D L値の提出は、「科学的介護情報システム（Long-term care I

nformation 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」を参照されたい。

- ③ A D L 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A D L 値から、評価対象利用開始月に測定したA D L 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A D L 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。

A D L 値が0 以上 25 以下	1
A D L 値が30 以上 50 以下	1
A D L 値が55 以上 75 以下	2
A D L 値が80 以上 100 以下	3

- ④ ハ[③]においてA D L 利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、A D L 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A D L 維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、A D L 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。

⑭ 若年性認知症利用者受入加算 60単位/日

ア 若年性認知症利用者に対して、認知症対応型通所介護を行った場合に1日につき所定単位数に加算する。

イ 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ていること。

〈主な留意点〉

- * 定めた個別の担当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。
- * 対象は「40歳以上65歳未満」の者であり、65歳の誕生日の前々日まで算定できる。ただし、若年性認知症ケアのプログラムを受けている者が65歳になり算定の対象でなくなった場合、利用者がそのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではない。(H18.3.22 介護制度改革 information Vol.78 平成18年4月改訂関係Q&A (vol.1))

⑮ 栄養アセスメント加算 50単位/月

(栄養改善加算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)

次に掲げるアからエの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単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応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。以下この加算において同じ。）を行った場合に加算する。

- (1) 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。
- (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（栄養改善加算において「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。
- (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。

〈主な留意点〉

- * 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。(①)
- * 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。(②)
- * 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、①から④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。(③)
 - 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。
- * 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。(④)

- * 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（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（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。（⑤）

⑯ 栄養改善加算 200単位／回（3月以内の期間に限り1月に2回を限度）

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、栄養改善サービスを行った場合に、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できる。

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

〈主な留意点〉

- * 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。（①）
- * 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。（②）
- * <栄養改善加算を算定できる利用者>（③）

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など低栄養状態にある者又はそのおそれがある者であって、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

□ 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、aからe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）

※後編資料「基本チェックリスト」参照

＊ 【栄養改善サービス提供の手順】（④）

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。

□ 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。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。

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、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、その結果を担当の介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供する。

ハ 管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する。なお、サービス提供記録の中に記載があれば、別の記録とする必要はない。

＊ おおむね3月ごとの評価の結果、次項枠内のaからe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。(⑤)

※算定要件の内容が実施されたことが明らかになるように、計画の利用者等への説明・同意、利用者状況の検討・評価の結果及び主治の医師等への情報提供の内容等については記録しておくこと。

⑰ 口腔・栄養スクリーニング加算（いずれかのみ加算）

（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は算定できない。）

単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護事業所の従業者が利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の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加算する。

〈主な留意点〉

- * 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及び栄養状態のスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。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。(①)
- * 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。(②)
- * 口腔・栄養スクリーニング加算を算定できる利用者について、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等に対し、提供すること。(③)

イ 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- 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
- * 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。(④)
- * 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。(⑤)

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位/回

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等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。

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位/回

次に掲げる基準（(1)又は(2)）のいずれかに適合すること。

- (1) 次のいずれにも適合すること。
 - (一) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)の(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) 次のいずれにも適合すること。
 - (一) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)の(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（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。

※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。

⑱ 口腔機能向上加算（いずれかのみ加算）（3月以内の期間に限り1月に2回を限度）

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（以下この加算において「口腔機能向上サービス」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1回につき加算する。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

口腔機能向上加算(Ⅰ) 150単位/回

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1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すること。
- (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

口腔機能向上加算(Ⅱ) 160単位/回

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 口腔機能向上加算(Ⅰ)(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。

〈主な留意点〉

- * 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。(①)

＊ ＜口腔機能向上加算を算定できる利用者＞（③）

口腔機能向上加算を算定できる利用者は以下のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。

- イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の３項目のいずれかの項目において「１」以外に該当する者
- ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の３項目のうち、２項目以上が「１」に該当する者
- ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

＊ 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は、加算は算定できない。（④）

＊ 【口腔機能向上サービス提供の手順】（⑤）

- 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。
- 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。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。なお、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を認知症対応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。その際、実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正する。
- 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、その結果について担当の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。
- ホ 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。なお、サービス提供記録の中に記載があれば、別の記録とする必要はない。

＊ 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。（⑥）

- 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

＊ 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」（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)を参照されたい。(⑦)

- * 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口腔機能改善管理指導計画の作成(Plan)、当該計画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。(⑧)

⑱ 科学的介護推進体制加算 40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単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し認知症対応型通所介護を行った場合に加算する。

- (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) 必要に応じて認知症対応型通所介護計画を見直すなど、認知症対応型通所介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他認知症対応型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。

〈主な留意点〉

- * 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、利用者ごとに上記の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。(①)
- * 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。(②)
- * 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。(③)
 - 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 L I F E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）。

二 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）。

- * 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。（④）

⑳ 他サービスの利用の場合の認知症対応型通所介護費の算定（算定不可）

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、認知症対応型通所介護費は、算定しない。

㉑ 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認知症対応型通所介護を行う場合 ▲ 94 単位／日

認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から認知症対応型通所介護事業所に通う利用者に対し、サービスの提供を行った場合は、1 日につき所定単位数から減算する。

〈主な留意点〉

* <同一建物の定義>（①）

「同一建物」とは、

当該認知症対応型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物をいう。

具体的には、当該建物の1 階部分に認知症対応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つな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。

当該建築物の管理、運営法人が当該認知症対応型通所介護事業所の事業者と異なる場合であっても、同一建物に該当する。

- * 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、例外的に減算の対象とはならない。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、利用者の居住する場所と事業所間の往復の移動を介助した場合に限られる。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、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認知症対応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。

（②）

※必要とする理由や実施方法、傷病により一時的に歩行困難となった者についてはその期間について、具体的に記録しておくこと。

㉒ 事業所が送迎を行わない場合 ▲ 47 単位／片道

利用者に対して、その居宅と当該認知症対応型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき所定単位数から減算する。

〈主な留意点〉

- * 利用者が自ら認知症対応型通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が認知症対応型通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該認知症対応型通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と認知症対応型通所介護事業所との間の送迎を実施していない場合をいう。ただし、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認知症対応型通所介護を行う場合（同一建物居住者等へのサービス提供）の減算の対象となる場合は、この減算の対象とならない。

※送迎記録を整備しておくこと（送迎者、送迎時刻・手段等）

② サービス提供体制強化加算（いずれかのみ算定）（支給限度額管理の対象外）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位／回（ア及びイの要件）

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位／回（イ及びウの要件）

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位／回（イ及びオの要件）

ア 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- a 単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数（共用型認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する（予防）認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設又は地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数を含む。以下同じ。）のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
- b 単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の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100分の25以上であること。

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ウ 単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

エ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- a 単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
- b 単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護事業所の認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数（共用型認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する（予防）認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設又は地域密着型介護老人福祉施設の（予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を直接提供する職員の総数を含む。）のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

②④ 介護職員等処遇改善加算 （令和８年６月１日から改定）

共通資料を参照

北九州市ホームページを参照

令和８年度 介護職員等処遇改善加算等計画書の届出について

https://www.city.kitakyushu.lg.jp/contents/16800558_00002.html

トップページ > ビジネス・産業 > 医療・福祉・健康・衛生（事業者向け） > 福祉
> 事業者のみなさまへのお知らせ > 介護保険 > 介護職員処遇改善加算
> 令和８年度 介護職員等処遇改善加算等計画書の届出について

2. 指定介護予防認知症対応型通所介護に関する事項

(基準条例)

「北九州市介護サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」

(平成 24 年 12 月 19 日北九州市条例第 51 号)

(指定基準)

- ①「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」

(平成 18 年厚労省令第 36 号)

- ②「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」

(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号)

(介護報酬基準)

- ①「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」

(平成 18 年厚労省告示第 128 号)

- ②「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号)

(1) 基本方針

認知症である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なければならない。

(2) 人員、設備、運営に関する基準

人員、設備、運営に関する基準については、基本的に認知症対応型通所介護と同様。

介護予防認知症対応型通所介護事業者が認知症対応型通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、同一事業所において一体的に運営されている場合は、認知症対応型通所介護の基準を満たすことをもって、介護予防の人員及び設備に関する基準を満たしているとみなすことができる。

(3) 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

① 基本取扱方針（基準第 41 条）

ア 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われること。

- a 介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢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を目的として行われるものであること。

- b 介護予防の十分な効果を高める観点から利用者の主体的な取組が不可欠。サービス提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションのとり方など様々な工夫や適切な働きかけを行うこと。
- イ 事業者は自らその提供するサービスの評価を行い、常にその改善を図ること。
 - * 提供されるサービスについては、介護予防認知症対応型通所介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図ること。
- ウ 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービス提供に努めること。
 - * 利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出す場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

② 具体的取扱方針（基準第 42 条）

- ア 主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の日常生活全般の状況を把握し、介護予防認知症対応型通所介護計画を作成すること。
 - * 計画はアセスメントに基づき支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにすること。なお、介護予防認知症対応型通所介護計画の様式は、事業所ごとに定めるもので差し支えない。
- イ 介護予防認知症対応型通所介護計画は、利用者又はその家族に対して説明し、同意を得て交付しなければならない。
- ウ 介護予防認知症対応型通所介護計画に定める計画期間が終了するまでに少なくとも 1 回は、利用者の計画に定める目標の達成状況等を把握(以下「モニタリング」という。)する。また、必要に応じて計画の変更を行う。

モニタリングの結果は記録し、当該記録を介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者に報告しなければならない。

 - * サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないか等を確認するため、毎月行う。

（４）介護報酬に関する基準

① 所要時間による区分

利用者の要支援状態区分、所要時間に応じて、それぞれの所定単位数を算定。

② 施設基準による区分（認知症対応型通所介護と同じ）

③ 定員超過利用・人員基準欠如の場合（認知症対応型通所介護と同じ）

- ④ 2時間以上3時間未満のサービスを行う場合（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑤ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じた場合の取扱い（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑥ 延長サービスを行った場合の加算（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑦ 中山間地域等に居住する利用者に対する加算（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑧ 入浴介助加算（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑨ 生活機能向上連携加算（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑩ 個別機能訓練加算（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑪ 若年性認知症利用者受入加算（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑫ 栄養アセスメント加算（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑬ 栄養改善加算 200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て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。（他、認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑭ 口腔・栄養スクリーニング加算（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑮ 口腔機能向上加算（いずれかのみ加算）
 - 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（以下この加算において「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、1月につき加算する。（他、認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑯ 科学的介護推進体制加算（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑰ 他サービスの利用の場合の介護予防認知症対応型通所介護費の算定（算定不可）

利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防認知症対応型通所介護費は、算定しない。

- ⑱ 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サービスを行う場合（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑲ 事業所が送迎を行わない場合（認知症対応型通所介護と同じ）
- ⑳ サービス提供体制強化加算（認知症対応型通所介護と同じ）
 - * 次年度のサービス提供体制強化加算の算定にあたっては、当年度4月から2月までの11月間について、算定要件の割合を月ごとに確認、記録しておくこと。
- ㉑ 介護職員等処遇改善加算（令和8年6月1日から改定）
共通資料を参照のこと。

「地域支援事業の実施について」の基本チェックリスト

共通 項目	1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
	2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ
	3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ
	4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ
	5	家族や友人の相談に乗っていますか	0. はい	1. いいえ
運動 機能	6	階段を手すりや壁を伝わらずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ
	7	いすに座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ
	8	15分くらい続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
	9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ
	10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ
栄養 改善	11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重の減少がありましたか	1. はい	0. いいえ
	12	BMIが18.5未満ですか	1. はい	0. いいえ
口腔 機能	13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
	14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
	15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ
閉じ こも り	16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
認知 症	18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われますか	1. はい	0. いいえ
	19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
	20	今日が何月何日かわからないことがありますか	1. はい	0. いいえ
うつ 予防 支援	21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
	22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ
	23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ
	24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
	25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ