

# B 算定基準編

1. 算定構造の概要	61
2. 基本サービス費関連	63
(1) 通所介護費の事業所規模区分	63
(2) 通所介護費の所要時間区分	68
(3) 2時間以上3時間未満の通所介護	71
(4) 通所介護の延長加算	72
(5) 介護予防通所介護費	75
(6) 介護予防通所介護費の日割計算	76
(7) 他のサービスとの関係	77
3. 定員超過利用減算・人員基準欠如減算	79
4. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	83
5. 入浴介助加算〔通所介護〕	84
6. 中重度者ケア体制加算〔通所介護〕	85
7. 個別機能訓練加算〔通所介護〕	90
8. 認知症加算〔通所介護〕	97
9. 運動器機能向上加算〔介護予防通所介護〕	100
10. 栄養改善加算	104
11. 口腔機能向上加算	109
12. 選択的サービス複数実施加算〔介護予防通所介護〕	114
13. 生活機能向上グループ活動加算〔介護予防通所介護〕	116
14. 事業所評価加算〔介護予防通所介護〕	121
15. 若年性認知症利用者受入加算	124
16. 事業所と同一建物に居住する者等に行う場合	125
17. 居宅と事業所との間の送迎を行わない場合	127
18. サービス提供体制強化加算	128
19. 介護職員処遇改善加算	131
20. 介護給付費の割引	143
21. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算届）	145

# 1. 算定構造の概要

## 【通所介護】

★			3時間以上 5時間未満	5時間以上 7時間未満	7時間以上 9時間未満
イ	通常規模型通所介護費  前年度の1月当たりの 平均利用延人員が 750人以内	要介護1	380 単位	572 単位	656 単位
		要介護2	436	676	775
		要介護3	493	780	898
		要介護4	548	884	1,021
		要介護5	605	988	1,144
		要介護5	605	988	1,144
ロ	大規模型通所介護費(Ⅰ)  同750人超900人以 内	要介護1	374 単位	562 単位	645 単位
		要介護2	429	665	762
		要介護3	485	767	883
		要介護4	539	869	1,004
		要介護5	595	971	1,125
		要介護5	595	971	1,125
ハ	大規模型通所介護費(Ⅱ)  同900人超	要介護1	364 単位	547 単位	628 単位
		要介護2	417	647	742
		要介護3	472	746	859
		要介護4	524	846	977
		要介護5	579	946	1,095
		要介護5	579	946	1,095

注1	利用者の数が利用定員を超える場合	所定単位数×70/100	
注2	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合★	所定単位数×70/100	
注3	2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合	(3時間以上5時間未満)×70/100	
注4	7時間以上9時間未満の通所介護の前後に日常生活上の世話を行う場合(延長加算)★	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	
注5	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算※	+ 所定単位数×5/100	
注6	入浴介助加算★	+ 50 単位/日	
注7	中重度者ケア体制加算★	+ 45 単位/日	
注8	個別機能訓練加算(Ⅰ)★	+ 46 単位/日	
	個別機能訓練加算(Ⅱ)★	+ 56 単位/日	
注9	認知症加算★	+ 60 単位/日	
注10	若年性認知症利用者受入加算★	+ 60 単位/日	
注11	栄養改善加算★	+ 150 単位/回(月2回を限度)	
注12	口腔機能向上加算★	+ 150 単位/回(月2回を限度)	
注16	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合	- 94 単位/日	
注17	利用者の居宅と事業所との間の送迎を行わない場合	- 47 単位/片道につき	
ニ	サービス提供体制強化加算★ ※	(Ⅰ)イ	+ 18 単位/回
		(Ⅰ)ロ	+ 12 単位/回
		(Ⅱ)	+ 6 単位/回
		(Ⅲ)	+ 6 単位/回

ホ	介護職員処遇改善加算★ ※ (1月につき)	(Ⅰ)	+ 所定単位数(Ⅰ～Ⅱ)×59/1000
		(Ⅱ)	+ 所定単位数(Ⅰ～Ⅱ)×43/1000
		(Ⅲ)	+ 所定単位数(Ⅰ～Ⅱ)×23/1000
		(Ⅳ)	+ (Ⅲ)×90/100
		(Ⅴ)	+ (Ⅲ)×80/100

※：支給限度管理の対象外 ★：体制等の届出が必要(規模区分等を含む)

## 【介護予防通所介護】

イ	介護予防通所介護費	要支援1	1,647単位/月
		要支援2	3,377単位/月

注1	利用者の数が利用定員を超える場合		所定単位数×70/100
	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合★		所定単位数×70/100
注2	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 ※		+所定単位数×5/100
注3	若年性認知症利用者受入加算★		+240単位/月
注6	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に介護予防通所介護を行う場合	要支援1	-376単位/月
		要支援2	-752単位/月

ロ	生活機能向上グループ活動加算★		+100単位/月	
ハ	運動器機能向上加算★		+225単位/月	
ニ	栄養改善加算★		+150単位/月	
ホ	口腔機能向上加算★		+150単位/月	
ヘ	選択的サービス 複数実施加算 ★	(I)	ハ：運動器機能向上+ニ：栄養改善	+480単位/月
			ハ：運動器機能向上+ホ：口腔機能向上	+480単位/月
			ニ：栄養改善 +ホ：口腔機能向上	+480単位/月
		(II)	ハ+ニ+ホ	+700単位/月
ト	事業所評価加算 (★申出)		+120単位/月	
チ	サービス提供体制強化加算★ ※	(I) イ	要支援1	+72単位/月
			要支援2	+144単位/月
		(I) ロ	要支援1	+48単位/月
			要支援2	+96単位/月
(II)	要支援1	+24単位/月		
	要支援2	+48単位/月		
リ	介護職員処遇改善加算★ ※ (1月につき)	(I)	+所定単位(イ～チ)×59/1000	
		(II)	+所定単位(イ～チ)×43/1000	
		(III)	+所定単位(イ～チ)×23/1000	
		(IV)	+ (III) × 90/100	
		(V)	+ (III) × 80/100	

※：支給限度管理の対象外 ★：届出が必要（トは評価期間後に、翌年度反映）

**算定基準告示** 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号〔最終改正 平成29年厚生労働省告示第60号〕別表の6

指定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年厚生労働省告示第127号〔最終改正 平成29年厚生労働省告示第63号〕別表の6

**留意事項通知** 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）〔最終改正 平成27年3月27日〕第二7

指定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17日老計発0317001老振発0317001老老発0317001老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）〔最終改正 平成27年3月27日〕第二7

## 2. 基本サービス費関連 (1) 通所介護費の事業所規模区分

◎通所介護費は、前年度の1月当たりの平均利用延人員数に応じた事業所規模区分に応じて、所要単位数が適用される。

◎毎年度3月初めに当該年度の利用実績を確認し、翌年度の事業所規模区分に変更が生じる場合は、3月15日までに届出（体制等の届出）を行うこと。

事業所規模区分	前年度の1月当たりの平均利用延人員数
イ 通常規模型	750人以内
ロ 大規模型（Ⅰ）	750人を超え900人以内
ハ 大規模型（Ⅱ）	900人を超える

### <前年度の1月当たりの平均利用延人員数の計算方法>

通所介護（〇月分）				+		介護予防通所介護（〇月分）	
報酬区分	延べ利用者数（実際）	係数	延べ利用者数（換算後）			①左記と同様な方法で求めた月計 ②同時にサービス提供を受けた要支援者の最大数を営業日ごとに加えた数	
3～5時間 (2～3時間を含む)		×1/2					
5～7時間		×3/4					
7～9時間		×1					
計		—	A			計（①又は②）	B

報酬区分	前年度（3月を除く）の各月の延べ利用者数										計	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月		2月
延べ人数												
×6/7(※)												
最終人数												C

(※) 歴月で1か月間、正月等の特別な期間を除き毎日営業を実施している月については6/7を乗じる（小数点第3位を四捨五入）

$$\text{平均利用延人員数} = \frac{\text{利用延べ人数（C）}}{\text{月数（通常は11か月）}}$$

(注) 介護予防通所介護を別単位で実施（人員基準を満たす従業者を別に配置）している場合は、介護予防通所介護の利用者を含めない。

- 前年度の実績が6月未満の事業者（新規・再開を含む）、又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施する事業者は、便宜上、都道府県に提出した運営規程の利用定員・営業日数等で計算

$$\text{平均利用延人員数} = \text{利用定員（換算後）} \times 0.9 \times \text{1月あたりの営業日数} \times \frac{6}{7} \text{ 正月等の特別な期間を除き毎日営業を実施している場合}$$

サービス提供時間	換算式
3時間以上5時間未満	利用定員 × 1/2
5時間以上7時間未満	利用定員 × 3/4
7時間以上9時間未満	利用定員 × 1

(参考様式)

事業者名

平均利用延人員数確認表

	係数	利用実績 (平成 年度)											計	
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月		
延べ利用者数	3～5時間 (2～3時間)													
	5～7時間													
	7～9時間													
	計													
換算後	3～5時間 (2～3時間)	1/2												
	5～7時間	3/4												
	7～9時間	1												
	計①													A
※	要支援者分②													
	③=①+②													B
毎日営業	毎日営業の月については○印													
	(①又は③)×6/7 (小数点第3位を四捨五入)													
	適用後													C

小数点の端数処理は、毎日営業に係る処理 (小数点第3位を四捨五入) 以外に行わないこと。

a: 通所介護と介護予防通所介護の利用者数を時間区分に応じて計算する場合

○各月の「延べ利用者数」欄には、通所介護分と介護予防通所介護分の合計を記入

$$\boxed{\text{A欄の数値}} \div \boxed{\text{営業月数(通常は11か月)}} = \boxed{\text{平均利用延人員数}}$$

○ただし、歴月で1か月間、正月等の特別な期間を除き毎日営業を実施している月がある場合は、その月の数値に6/7を乗じて計算

$$\boxed{\text{C欄の数値}} \div \boxed{\text{営業月数(通常は11か月)}} = \boxed{\text{平均利用延人員数}}$$

b: 介護予防通所介護の利用者を営業日ごとの最大値で計算する場合

○各月の「延べ利用者数」欄には、通所介護分のみを記入 (介護予防通所介護分は含めないこと)

○介護予防通所介護分については、同時にサービス提供を受けた要支援者の営業日ごとの最大値を加えた数を記入 (※)

$$\boxed{\text{B欄の数値}} \div \boxed{\text{営業月数(通常は11か月)}} = \boxed{\text{平均利用延人員数}}$$

○ただし、歴月で1か月間、正月等の特別な期間を除き毎日営業を実施している月がある場合は、その月の数値に6/7を乗じて計算

$$\boxed{\text{C欄の数値}} \div \boxed{\text{営業月数(通常は11か月)}} = \boxed{\text{平均利用延人員数}}$$

●前年度の実績が6月未満の事業者 (新規・再開を含む)、又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施する事業者

$$\boxed{\text{運営規程における利用定員(換算後)}} \times 0.9 \times \boxed{\text{今後1年間の1月当たりの営業日数}} = \boxed{\text{平均利用延人員数}} \times 6/7 = \boxed{\text{正月等の特別な期間を除き毎日営業の事業所}}$$

基準値への適用 (上記で求めた平均利用延人員数による)	
イ 通常規模型	750人以内
ロ 大規模型(I)	750人超～900人
ハ 大規模型(II)	900人超

〔通所介護〕

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の6

6 通所介護費

- イ 通常規模型通所介護費 <略>
- ロ 大規模型通所介護費（Ⅰ） <略>
- ハ 大規模型通所介護費（Ⅱ） <略>

注1 イからハマまでについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所（指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定通所介護（指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、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、通所介護計画（指定居宅サービス基準第99条第1項に規定する通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定通所介護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。ただし、・・・〔以下別掲（定員超過利用・人員基準欠如減算部分）〕

※厚生労働大臣が定める施設基準〔H27告示96号・五〕

- イ 通常規模型通所介護費を算定すべき指定通所介護の施設基準
  - (1) 前年度の一月当たりの平均利用延人員数(当該指定通所介護事業所(指定居宅サービス等基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。)に係る指定通所介護事業者(指定居宅サービス等基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業者をいう。)が指定介護予防通所介護事業者(介護保険法施行規則等の一部を改正する省令(平成27年厚生労働省令第4号)附則第4条第3号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第五条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等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年厚生労働省令第35号。以下「旧指定介護予防サービス等基準」という。)第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業者をいう。)若しくは第1号通所事業(指定居宅サービス等基準第93条第1項に規定する第1号通所事業をいう。以下この号において同じ。)の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所(旧指定介護予防サービス等基準第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。)及び第1号通所事業における前年度の一月当たりの平均利用延人員数を含む。以下この号において同じ。)が750人以内の指定通所介護事業所であること。
  - (2) 指定居宅サービス等基準第93条に定める看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）又は介護職員の員数を置いていること。
- ロ 大規模型通所介護費（Ⅰ）を算定すべき指定通所介護の施設基準
  - (1) イ(1)に該当しない事業所であって、前年度の1月当たりの平均利用延人員が900人以内の通所介護事業所であること。
  - (2) イ(2)に該当するものであること。
- ハ 大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定すべき指定通所介護の施設基準
  - (1) イ(1)及びロ(1)に該当しない指定通所事業所であること。
  - (2) イ(2)に該当するものであること。

備考：H24改正（時間区分変更）

(4) 事業所規模による区分の取扱い

① 事業所規模による区分については、施設基準第九号イ(1)に基づき、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者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、当該指定介護予防通所介護事業所における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所介護事業所の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。

② 平均利用延人員数の計算に当たっては、3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介護予防通所介護事業所の利用者の計算に当たっては、介護予防通所介護の利用時間が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。ただし、介護予防通所介護事業所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、都道府県知事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、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。

なお、平成24年3月31日時点において、事業を実施している事業者であって、平成24年4月以降も引き続き事業を実施するものの平成24年度の通所介護費の算定の基礎となる、「前年度の平均利用延人員数」の計算に当たっては、②の計算方法によらず、次の方法により計算すること。

3時間以上4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、4時間以上6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介護予防通所介護事業所の利用者数の計算に当たっては、介護予防通所介護の利用時間が4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、利用時間が4時間以上6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、介護予防通所介護事業所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。

〔H20介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ & A〕

【問24】 通所介護等の事業所規模区分の計算に当たっては、

- ①原則として、前年度の1月当たりの平均利用延べ人員数により、
  - ②例外的に、前年度の実績が6月に満たない又は前年度から定員を25%以上変更して事業を行う事業者においては、便宜上、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により、
- 事業所規模の区分を判断することとなる。

しかし、②を利用することにより、年度末に定員規模を大幅に縮小し、年度を越して当該年度の事業所規模が確定した後に定員を変更前の規模に戻す等、事業所規模の実態を反映しない不適切な運用が行われる可能性も考えられるが、その対応如何。

(答) 事業所規模の区分については、現在の事業所規模の実態を適切に反映させる方法により決定されるべきであることから、定員変更により②を適用する事業所は、前年度の実績（前年度の4月から2月まで）が6月以上ある事業所が、年度が変わる際に定員を25%以上変更する場合のみとする。

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問10】 事業所規模による区分について、前年度の1月あたりの平均利用延人員数により算定すべき通所サービス費を区分しているが、具体的な計算方法如何。

(答) 以下の手順・方法に従って算出すること。

- ① 各月(暦月)ごとに利用延人員数を算出する。
  - ② 毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延人員数にのみ7分の6を乗じる(小数点第三位を四捨五入)。
  - ③ ②で算出した各月(暦月)ごとの利用延人員数を合算する。
  - ④ ③で合算した利用延人員数を、通所サービス費を算定している月数で割る。
- ※ ②を除き、計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。

〔具体例〕 6月から10月まで毎日営業した事業所の利用延人員数の合計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
延べ人数	305.00	310.50	340.75	345.50	339.25	345.50	350.75	309.50	300.75	310.50	301.00	—
×6/7	—	—	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	—	—	—	—	—
最終人数	305.00	310.50	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	309.50	300.75	310.50	301.00	3313.03

→ 利用延べ人数(4月～2月) …3313.03人

平均利用延人員数=3313.03人÷11ヶ月=301.184…人

〔平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問46】 事業所規模別の報酬に関する利用者数の計算に当たり、新規に要介護認定を申請中の者が暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合は含まれるのか。

(答) いわゆる暫定ケアプランによりサービス提供を受けている者は、平均利用延人員数の計算に当たって含めない取扱いとする。

〔平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問52】 同一事業所で2単位以上の通所介護を提供する場合、規模別報酬の算定は単位毎か、すべての単位を合算するのか。

(答) 事業所規模別の報酬に関する利用者の計算は、すべての単位を合算で行う。

〔平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問50】 通所系サービス各事業所を経営する者が、市町村から特定高齢者〔=現在の呼称は、二次予防事業対象者(第1号被保険者のうち要介護者又は要支援者以外の者であって、要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められるもの)〕に対する通所型介護予防事業も受託して、これらを一体的にサービス提供することは可能か。また、その場合の利用者の数の考え方如何。

(答) それぞれのサービス提供に支障がない範囲内で受託することは差し支えないが、その場合には、通所系サービスの利用者について、適切なサービスを提供する観点から、特定高齢者も定員に含めた上で、人員及び設備基準を満たしている必要がある。

また、プログラムについても、特定高齢者にかかるものと要介護者、要支援者にかかるものと区分が必要であるとともに、経理についても、明確に区分されていることが必要である。

なお、定員規模別の報酬の基礎となる月平均利用人員の算定の際には、(一体的に実施している要支援者は含むこととしているが) 特定高齢者については含まない。(月平均利用延人員の扱いについては、障害者自立支援法の基準該当サービスの利用者及び特定施設入居者生活介護の外部サービス利用者についても同様である。)

## 2 (2) 通所介護費の所要時間区分

◎現に要した時間ではなく、通所介護計画書に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

※家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない

※通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれない

※送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）に要する時間は、次の要件のいずれも満たす場合、所要時間に含めることができる。

（1日30分以内）

①居宅サービス計画及び通所介護計画に位置づけた上で実施する場合

②送迎時に居宅内の介助等を行う者が一定の要件を満たす場合（下記留意事項通知参照）

※当日の利用者の心身の状況から、やむを得ず短くなった場合には、通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない（大きく短縮した場合は、通所介護計画を変更し、変更後の単位数を算定すること）

### 〔通所介護〕

**留意事項通知** …H12老企第36号第二7

(1) 所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、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、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、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ものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。また、ここでいう通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

① 居宅サービス計画及び通所介護計画に位置づけた上で実施する場合

② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（二級課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続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続年数の合計が3年以上の介護職員である場合

これに対して、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所介護の提供が通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位（指定居宅サービス基準第93条に規定する指定通所介護の単位をいう。以下同じ。）を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの通所介護の単位について所定単位数が算定されること。

備考：H24改正（時間区分変更）

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問57】サービスの提供開始や終了は同一単位の利用者について同時に行わなければならないのか。

(答) サービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問58】各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。

(答) 所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が7時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、7時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。

ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、サービス提供の内容や利用料等の重要事項について懇切丁寧に説明を行い同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問59】「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

(答) 通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。

こうした趣旨を踏まえ、例えば7時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず6時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。(ただし、利用者負担の軽減の観点から、5時間以上7時間未満の所定単位数を算定してもよい。)

こうした取り扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、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事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。

当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、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。

(例)

- ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成するべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③ 7時間以上9時間未満の通所介護を行っていたが、当日利用者の心身の状況から1～2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所介護費を算定できない。

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問64】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。

(答) 日中と夕方に行われるそれぞれのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、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。この場合も、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、所要時間7時間以上9時間未満の通所介護費に3時間分の延長サービスを加算して算定する。

認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

【平成15年介護報酬に係るQ & A】

【問3】 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の中止について

（答） 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。

【H14.5.14事務連絡Q & A】

【問】 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。

（答） 理美容サービスは、介護保険による通所サービスには含まれないが、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。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問52】 デイサービス等への送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なのか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探す必要があるのか。

（答） 1 通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。

2 現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等で対応することを求めているものではない。

例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問53】 送迎時に居宅内で介助した場合は30分以内であれば所要時間に参入してもよいとあるが、同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者へ介護職員が迎えに行き居宅内介助した場合も対象とすることでよいか。

（答） 対象となる。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問54】 送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。

（答） 個別に送迎する場合のみに限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間に含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問55】 居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置づけた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者ごとに異なる場合が生じてもよいか。

（答） サービスの提供に当たっては、サービス提供の開始・終了タイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、単位内でサービスの提供時間の異なる場合が生じても差し支えない。

## 2 (3) 2時間以上3時間未満の通所介護

2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合

所定単位数(3時間以上5時間未満) × 70/100

◎心身の状況その他利用者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である利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定通所介護を行う場合に算定できる。

◎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を実施すること。

### 〔通所介護〕

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の6

注3 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定通所介護を行う場合は、注1の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)、ロ(1)、ハ(1)又はニ(1)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

※厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者 [H27告示94号・十四]

心身の状況その他利用者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である利用者

**留意事項通知** …H12老企第36号第二7

(2) 2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合の取扱い

2時間以上3時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は、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者(利用者等告示第14号)であること。なお、2時間以上3時間未満の通所介護であっても、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こと。

## 2 (4) 通所介護の延長加算

7時間以上9時間未満の通所介護の前後に日常生活上の世話を行う場合（延長加算）[要届出]	9時間以上10時間未満の場合	+ 50単位/回
	10時間以上11時間未満の場合	+ 100単位/回
	11時間以上12時間未満の場合	+ 150単位/回
	12時間以上13時間未満の場合	+ 200単位/回
	13時間以上14時間未満の場合	+ 250単位/回

◎7時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行い、通算時間が9時間以上となるときに算定できる。

◎実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定できる。（当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置すること。）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

例①	サービス提供（9時間）	延長3時間
	延長加算 3時間	→150単位

例②	延長1時間	サービス提供（9時間）	延長2時間
	延長加算 1時間+2時間=3時間		→150単位

例③	サービス提供（8時間）	→9時間以降	
		延長1時間	延長2時間
	延長加算 11時間-9時間=2時間		→100単位 (延長1時間→利用料)

※延長サービスを行う時間・利用料については、運営規程に明記が必要（P42参照）

### 〔通所介護〕

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の6

注4 イからニまでについては、日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間7時間以上9時未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護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であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が9時間以上となった場合には、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ	9時間以上10時間未満の場合	50単位
ロ	10時間以上11時間未満の場合	100単位
ハ	11時間以上12時間未満の場合	150単位
ニ	12時間以上13時間未満の場合	200単位
ホ	13時間以上14時間未満の場合	250単位

**留意事項通知** …H12老企第36号第二7

(3) 7時間以上9時間未満の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  
延長加算は、所要時間7時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を行う場合について、5時間を限度として算定されるものであり、例えば、

① 9時間の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

② 9時間の通所介護の前に連続して2時間、後に連続して3時間、合計5時間の延長サービスを行った場合には、5時間分の延長サービスとして250単位が算定される。

また、当該加算は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ものであるため、例えば、

③ 8時間の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には、通所介護と延長サービスの通算時間は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。

なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いている必要があり、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。

備考：H24改正（時間区分変更）、H27改正（区分増設）

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問60】 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のか。

(答) 例えば通所介護のサービス提供時間を7時間30分とした場合、延長加算は、7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上の世話をする時間帯（9時間までの1時間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配置で差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問61】 延長加算の所要時間はどのように算定するのか。

(答) 延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。

通所サービスの所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が、例えば通所介護の場合であれば9時間以上となるときに1時間ごとに加算するとしているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問62】 延長加算と延長サービスにかかる利用料はどういう場合に徴収できるのか。

(答) 通常要する時間を超えた場合にかかる利用料については、例えば通所介護においてはサービス提供時間が9時間未満において行われる延長サービスやサービス提供時間が12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。また、サービス提供時間が12時間未満において行われる延長サービスについて延長加算にかえて徴収できる。このとき当該延長にかかるサービス提供について届出は必要ない。

ただし、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はできない。

(参考) 通所介護における延長加算および利用料の徴収の可否

例① サービス提供時間が9時間で3時間延長の場合（9時から12時間が延長加算の設定）

例② サービス提供時間が8時間で4時間延長の場合（8時から9時間の間は利用料、9時から12時間が延長加算の設定）

例③ サービス提供時間が8時間で5時間延長の場合（8時から9時間及び12時から13時間の間は利用料、9時から12時間が延長加算の設定）

サービス提供時間	～7	7～8	8～9	9～10	10～11	11～12	12～13
----------	----	-----	-----	------	-------	-------	-------

例①	介護報酬		延長加算
----	------	--	------

例②	介護報酬	利用料	延長加算
----	------	-----	------

例③	介護報酬	利用料	延長加算	利用料
----	------	-----	------	-----

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問56】 9時間の通所介護等の前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定可

能か。

(答) 延長加算については、算定して差し支えない。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問57】 宿泊サービスを利用する場合等については延長加算の算定が不可とされたが、指定居宅サービス等基準第96条第3項第2号に規定する利用料は、宿泊サービスとの区分がされていれば算定することができるか。

(答) 通所介護等の営業時間後に利用者を宿泊させる場合には、別途宿泊サービスに係る利用料を徴収していることから、延長に係る利用料を徴収することは適当ではない。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問58】 通所介護等の利用者が自宅には帰らず、別の宿泊場所に行くまでの間、延長して介護を実施した場合、延長加算は算定できるか。

(答) 算定できる。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問59】 「宿泊サービス」を利用した場合には、延長加算の算定はできないこととされているが、以下の場合には算定可能か。

- ① 通所介護事業所の営業時間の開始前に延長サービスを利用した後、通所介護等を利用しその当日より宿泊サービスを利用した場合
- ② 宿泊サービスを利用した後、通所介護サービスを利用し通所介護事業所の営業時間の終了後に延長サービスを利用した後、自宅に帰る場合

(答) 同一日に宿泊サービスの提供を受ける場合は、延長加算を算定することは適当ではない。

## 2 (5) 介護予防通所介護費

要支援 1	1,647 単位/月
要支援 2	3,377 単位/月

◎介護予防通所介護については、通所介護と異なり、所要時間に応じた算定ではなく、月当たりの定額払い（実際にサービスを提供することが必要）である。

◎2以上の事業所で同時に介護予防通所介護費を算定することはできない。

<p><b>算定基準告示</b> …H18厚生労働省告示第127号別表の6</p> <p>6 介護予防通所介護費（1月につき）</p> <p>イ 介護予防通所介護費</p> <p>(1) 要支援 1 1,647単位</p> <p>(2) 要支援 2 3,377単位</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所（指定介護予防サービス基準第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防通所介護（指定介護予防サービス基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、・・・〔以下別掲（定員超過利用・人員基準欠如減算部分）〕</p> <p>注5 利用者が一の指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、当該指定介護予防通所介護事業所以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費は、算定しない。</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準〔H27告示96号・七十一〕 指定基準第97条に定める看護職員又は介護職員の員数を置いていること。</p>
---

### 〔平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問12】介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションを、それぞれ週1回ずつ利用する等同時に利用することは可能か。

(答) 地域包括支援センターが、利用者のニーズを踏まえ、適切にマネジメントを行って、計画に位置づけることから、基本的には、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定していない。

### 〔平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問13】ある指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、それ以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費を算定しないとあるが、その趣旨如何。

(答) 介護予防通所介護においては、介護予防ケアマネジメントで設定された利用者の目標の達成を図る観点から、一の事業所において、一月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態や希望に応じた介護予防サービスを提供することを想定しており、介護報酬についてもこうした観点から包括化したところである。

### 〔平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問15】これまで急なキャンセルの場合又は連絡がない不在の場合はキャンセル料を徴収することができたが、月単位の介護報酬となった後もキャンセル料を徴収することは可能か。また、キャンセルがあった場合においても、報酬は定額どおりの算定が行われるのか。

(答) キャンセルがあった場合においても、介護報酬上は定額どおりの算定がなされることを踏まえると、キャンセル料を設定することは想定しがたい。

### 〔平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問1】介護予防訪問介護や介護予防通所介護については、月単位の定額制とされているが、複数の事業所を利用することはできないのか。

(答) 月当たりの定額制が導入される介護予防訪問介護や介護予防通所介護などについては、複数の事業所を利用することはできず、1つの事業所を選択する必要がある。

## 2 (6) 介護予防通所介護費の日割計算

- ◎介護予防通所介護は月額包括報酬だが、以下の対象事由に該当する場合は日割り算定となる。  
 ◎実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りで算定する。  
 (具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定)

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間  
 月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間

＜対象事由と起算日（介護予防訪問介護・介護予防通所介護・介護予防通所リハ）＞

月途中の事由		起算日 ※2
開 始	・ 区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）	変更日
	・ 区分変更（要介護→要支援）	契約日
	・ サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）(※1)	
	・ 事業開始（指定有効期間開始）	
	・ 事業所指定効力停止の解除	
	・ 介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
	・ 介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
	・ 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
終 了	・ 公費適用の有効期間開始	開始日
	・ 生保単独から生保併用への変更（65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	・ 区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）	変更日
	・ 区分変更（要支援→要介護）	契約解除日
	・ サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）(※1)	
	・ 事業廃止（指定有効期間満了）	（廃止・満了日）
	・ 事業所指定効力停止の開始	（開始日）
	・ 介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
日割計算用サービスコードがない加算	・ 介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日（通い、訪問又は宿泊）の前日
	・ 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
	・ 公費適用の有効期間終了	終了日
	・ 日割りは行わない。 ・ 月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ加算の算定を可能とする。(※1) ・ 月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。	

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（平成27年3月31日事務連絡）別紙9参照

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問123】同月中に、介護予防短期入所生活介護（注1）と介護予防訪問介護（注2）を利用した場合、月ごとの定額報酬である介護予防訪問介護費はどのように算定するのか。

（答） 介護予防短期入所生活介護の利用日数を暦日から減じて得た日数に応じて日割りで算定する。

（例） 要支援2の利用者が、8月に短期入所生活介護を7日利用し、同月中に介護予防訪問介護を利用した場合の算定

要支援2の基本サービス費×(24/30.4)日

（注1）介護予防短期入所療養介護も同様。

（注2）介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションも同様。

## 2 (7) 他のサービスとの関係

◎利用者が、次のサービスを受けている間は、算定できない。

通所介護費	介護予防通所介護費
短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護
短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護
特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護
小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護	介護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	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
複合型サービス	

### 【施設退所日・施設入所日等における算定】

◎介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所(退院)日又は短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、別に算定できる。ただし、機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではない。

◎入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する場合は、別に算定できる。ただし、機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではない。

◎施設入所(入院)者が外泊又は介護保健施設・経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に算定できない。

### 〔通所介護〕

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の6

注15 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは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、通所介護費は、算定しない。

### 〔介護予防通所介護〕

**算定基準告示** …H18厚生労働省告示第127号別表の6

注4 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若しくは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若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所介護費は、算定しない。

【訪問通所系・福祉用具貸与】介護予防も同旨

**留意事項通知** …H12老企第36号第二 1 通則

(2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、同様である。）。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

【介護報酬に係るQ&A（平成15年6月版）】

【問6】施設サービスや短期入所サービスの入所（入院）日や退所（退院）日に通所サービスを算定できるか。

（答） 施設サービスや短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、入所（入院）日や退所（退院）日に通所サービスを機械的に組み込むことは適正でない。

例えば、施設サービスや短期入所サービスの退所（退院）日において、利用者の家族の出迎えや送迎等の都合で、当該施設・事業所内の通所サービスに供する食堂、機能訓練室などにいる場合は、通所サービスが提供されているとは認められないため、通所サービス費を算定できない。

### 3. 定員超過利用減算・人員基準欠如減算

利用者の数が利用定員を超える場合(定員超過利用)	所定単位数×70/100
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合(人員基準欠如) [要届出]	(翌月の全利用者分)

★定員超過利用減算・人員基準欠如減算の基準に該当する場合は、次の加算は算定できない。

- 運動器機能向上加算 [介護予防通所介護]
- 栄養改善加算 [通所介護・介護予防通所介護]
- 口腔機能向上加算 [通所介護・介護予防通所介護]
- 選択的サービス複数実施加算 [介護予防通所介護]
- 事業所評価加算 [介護予防通所介護]
- サービス提供体制強化加算 [通所介護・介護予防通所介護]

#### 定員超過利用減算

- ◎単位ごとに、1月間(暦月)の利用者の数の平均が、運営規程に定められている利用定員を超えた場合、翌月の利用者全員について減算(7割算定)となる。
- ◎定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常 of 所定単位数を算定できる。
- ◎適正なサービスの提供を確保するために、定員超過利用の未然防止を図るよう努めること。
- ◎定員超過利用が継続すると、指定を取消される場合がある。

$$\text{平均利用者数(小数点以下切上げ)} = \frac{\text{当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計}}{\text{当該月のサービス提供日数}}$$

※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、その利用者を明確に区分した上で、計算に含めない

〔通所介護〕介護予防通所介護も同様

<b>算定基準告示</b> …H12厚生省告示第19号別表の6	
注1 <前略>ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。	
※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 [H12告示27号・一] (定員超過利用減算に係る表のみ掲載)	
厚生労働大臣が定める利用者の数	厚生労働大臣が定める通所介護費の算定方法
介護保険法施行規則第119条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二7

(5) 災害時等の取扱い

災害その他の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。また、この場合にあつては、やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととする。

(16) 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。

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問39】通所サービスと介護予防通所サービスについて、それぞれの定員を定めるのか、それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いのか。その場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。

(答) 通所サービスと介護予防通所サービスを一体的に行う事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と予防給付の対象となる利用者（要支援者）との合算で、利用定員を定めることとしている。

例えば、定員20人という場合、要介護者と要支援者とを合わせて20という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、要支援者が10人であっても、要介護者が15人、要支援者が5人であっても、差し支えないが、合計が20人を超えた場合には、介護給付及び予防給付の両方が減算の対象となる。

## 人員基準欠如減算

- ◎単位ごとに、人員基準に定める員数の看護職員又は介護職員を置いていない場合、利用者全員について減算（7割算定）となる。
- ◎適正なサービスの提供を確保するために、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めること。
- ◎人員基準欠如が継続すると、指定を取消される場合がある。

人員基準欠如の程度	減算の期間
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	その翌月から人員欠如が解消されるに至った月まで減算
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減算 〔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〕

○看護職員についての計算方法（1月間の職員の数で判断）

サービス提供日に配置された延べ人員

---

サービス提供日数

○介護職員についての計算方法（1月間の勤務延時間数で判断）

当該月に配置された職員の勤務延時間数

---

当該月に配置すべき職員の勤務延時間数

〔通所介護〕 介護予防通所介護も同様

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の6

注1 <前略>ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

**※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〔H12告示27号・一〕（人員基準欠如減算に係る表のみ掲載）**

厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める通所介護費の算定方法
指定居宅サービス基準第93条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二7

(17) 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 看護職員の数は、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 介護職員の数は、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」（平成11年9月17日老企第25号）第3の六の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する。

・（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。

備考：H24改正（算定式の見直し）

## 4. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

[支給限度額管理の対象外]

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

+ 所定単位数 × 5/100

◎中山間地域等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サービスを行った場合に算定できる。

◎この加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越えた場合の交通費は徴収できない。

※具体的な対象地域は県ホームページに掲載（「特別地域加算対象地域」及び「中山間地域等における小規模事業所加算対象地域」が対象）

【通所介護】 介護予防通所介護も同様

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の6

注5 指定通所介護事業所又は指定療養通所介護事業所の従業者（指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する通所介護従業者又は第105条の4に規定する療養通所介護従業者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第100条第六号又は第105条の15第六号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定通所介護又は指定療養通所介護を行った場合は、1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める地域 [H21告示83号・二]（略記・本県関係分のみ掲載）

- ・ 離島振興対策実施地域（離島振興法第2条第1項）
- ・ 豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法第2条第1項）及び特別豪雪地帯（同条第2項）
- ・ 辺地（辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第2条第1項）
- ・ 振興山村（山村振興法第7条第1項）
- ・ 半島振興対策実施地域（半島振興法第2条第1項）
- ・ 特定農山村地域（特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律第2条第1項）
- ・ 過疎地域（過疎地域自立促進特別措置法第2条第1項）

**留意事項通知** …H12老企第36号第二7

(6) 注5の取扱い

訪問介護と同様であるので、2(16)を参照されたい。

[参考] 2 訪問介護費

(16) 注13の取扱い

注13の加算を算定する利用者については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第20条第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

備考：H21改正新設

## 5. 入浴介助加算〔通所介護〕

入浴介助加算〔要届出〕

+50単位/日

◎入浴介助が適切に行える人員・設備を有して行われる入浴介助について算定できる。

◎通所介護計画に位置付けられていても、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、算定できない。

### 〔通所介護〕

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の6

注6 イからニまでについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める基準〔H27告示95号・十五〕

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

**留意事項通知** …H12老企第36号第二7

(7) 入浴介助加算について

通所介護入浴介助加算は、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（利用者等告示第十五号）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。

また、通所介護計画に、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。

## 6. 中重度者ケア体制加算〔通所介護〕

中重度者ケア体制加算〔要届出〕	+ 4 5 単位/日
-----------------	------------

◎専従の看護職員を配置するなど、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築している事業所が算定できる。

### 《算定基準》

- ①指定基準に規定されてい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二以上確保していること
- ②前年度又は届出月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護度三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が30%以上であること
- ③指定通所介護を行う時間帯を通じて、専従の看護職員を一名以上配置していること

※常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとに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する。

※要介護度三、要介護度四又は要介護度五である利用者の割合の算出に当たっては、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出し、要支援者は含めない。（前年度の実績により算出した場合には、毎年度3月初めに当該年度の実績が基準に適合しているか確認し、適合していない場合は、翌年度の算出に当たり加算廃止の届出を行うこと。）

※ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新規・再開を含む）については、届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均を用いて算出する。

（注1）前3月の実績により届出を行った場合には、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。

（注2）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、直ちに加算の廃止の届出を行うこと。

◎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。

◎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の算定とともに認知症加算も算定できる。

〔通所介護〕

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の6

注7 イからニまでについて、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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき45単位を所定単位数に加算する。

**※厚生労働大臣が定める基準 [H27告示95号・十五]**

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- イ 指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第2条第7号に規定する常勤換算方法をいう。）で2以上確保していること。
- ロ 指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）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、要介護状態区分が要介護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名以上配置していること。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二7

(8) 中重度者ケア体制加算について

- ① 中重度者ケア体制加算は、歴月ごとに、指定居宅サービス等基準第93条第1項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以上確保する必要がある。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、歴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、歴月において常勤換算方法で2以上確保してい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、少数点第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ついても、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、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。
- ④ 看護職員は、指定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、他の職務との兼務は認められない。
- 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、注9の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の算定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。

備考：H27改正新設

平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

【問25】指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要があるが、具体的な計算方法如何。

(答) 例えば、定員20人の通所介護、提供時間が7時間、常勤の勤務すべき時間数が週40時間の場合であって、営業日が月曜日から土曜日の場合には、常勤換算の計算方法は以下の通りとなる。(本来であれば、暦月で計算するが、単純化のために週で計算。)

	月	火	水	木	金	土	計
利用者数	18人	17人	19人	20人	15人	16人	105人
必要時間数	11.2時間	9.8時間	12.6時間	14時間	7時間	8.4時間	63時間
職員A	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間
職員B	0時間	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	40時間
職員C	7時間	7時間	7時間	7時間	7時間	0時間	35時間
職員D	8時間	8時間	0時間	0時間	8時間	0時間	32時間
計	23時間	31時間	23時間	23時間	31時間	16時間	147時間
加配時間数	11.8時間	21.2時間	10.4時間	9時間	24時間	7.6時間	84時間

① 指定基準を満たす確保すべき勤務延時間数

(例：月曜日の場合)

確保すべき勤務時間数 = (利用者数 - 15) ÷ 5 + 1) × 平均提供時間数 = 11.2 時間

② 指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数

(例：月曜日の場合)

指定基準に加えて確保された勤務時間数 = (8 + 7 + 7) - 11.2 = 11.8 時間

以上より、上記の体制で実施した場合には、週全体で84時間の加配時間となり、  
84時間 ÷ 40時間 = 2.1 となることから、常勤換算方法で2以上確保したことになる。

平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

【問26】指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人を、指定通所介護を行う時間帯を通じて配置すれば、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人の配置でそれぞれの加算を算定できるのか。

(答) 中重度者ケア体制加算の算定対象となる看護職員は他の職務と兼務することはできない。このため、認知症加算を併算定する場合は、認知症介護に係る研修を修了している者を別に配置する必要がある。

平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

【問27】認知症加算及び中重度者ケア体制加算の利用者割合の計算方法は、届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均が要件を満たせば、例えば、4月15日以前に届出がなされた場合には、5月から加算の算定が可能か。

(答) 前3月の実績により届出を行う場合においては可能である。なお、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者割合については、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

【問28】指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で4以上確保する必要があるか。

(答) 事業所として、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していれば、認知症加算及び中重度者ケア体制加算における「指定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」という要件をそれぞれの加算で満たすことになる。

平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

【問29】認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて事業所に1名以上配置されていれば、複数単位におけるサービス提供を行っている場合でも、それぞれの単位の利用者が加算の算定対象になるのか。

(答) サービスの提供時間を通じて1名以上配置されていれば、加算の算定対象となる。

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問30】通所介護を行う時間帯を通じて1名以上の配置が求められる看護職員（中重度者ケア体制加算）、認知症介護実践者研修等の修了者（認知症加算）は、日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、通所介護を行う時間帯を通じて配置されていれば、加算の要件を満たすと考えてよいか。

（答）日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、加算の要件の一つである「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所の提供に当たる看護職員（認知症介護実践者研修等の修了者）を1名以上配置していること」を満たすこととなる。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問31】認知症加算、中重度者ケア体制加算それぞれについて、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護3以上の割合における具体的な計算方法如何。

（答）認知症加算、中重度者ケア体制加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護3以上の割合については、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されているが、例えば、以下の例のような場合であって、中重度者ケア体制加算の要介護3以上の割合を計算する場合、前3月の平均は次のように計算する。（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、前年度の平均計算についても同様にいう。）

	要介護度	利用実績		
		1月	2月	3月
利用者①	要介護度1	7回	4回	7回
利用者②	要介護度2	7回	6回	8回
利用者③	要介護度1	6回	6回	7回
利用者④	要介護度3	12回	13回	13回
利用者⑤	要介護度2	8回	8回	8回
利用者⑥	要介護度3	10回	11回	12回
利用者⑦	要介護度1	8回	7回	7回
利用者⑧	要介護度3	11回	13回	13回
利用者⑨	要介護度4	13回	13回	14回
利用者⑩	要介護度2	8回	8回	7回
要介護3以上合計		46回	50回	52回
合計（要支援者を除く）		82回	81回	88回

① 利用実人員数による計算（要支援者を除く）

- ・利用者の総数＝9人（1月）＋9人（2月）＋9人（3月）＝27人
  - ・要介護3以上の数＝4人（1月）＋4人（2月）＋4人（3月）＝12人
- したがって、割合は12人÷27人≒44.4%（小数点第二位以下切り捨て）≧30%

② 利用延人員数による計算（要支援者を除く）

- ・利用者の総数＝82人（1月）＋81人（2月）＋88人（3月）＝251人
  - ・要介護3以上の数＝46人（1月）＋50人（2月）＋52人（3月）＝148人
- したがって、割合は148人÷251人≒58.9%（小数点第二位以下切り捨て）≧30%

上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。

なお、利用実人員数による計算を行う場合、途中で要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度に変更になった場合は月末の要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度を用いて計算する。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問37】加算算定の要件である通所介護を行う時間帯を通じて、専従で配置する看護職員の提供時間帯中の勤務時間は、加配職員として常勤換算員数を算出する際の勤務時間数には含めることができないということによいか。

（答）提供時間帯を通じて配置する看護職員は、他の職務との兼務は認められず、加算の要件である加配を行う常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。なお、加算の算定要件となる看護職員とは別に看護職員を配置している場合は、当該看護職員の勤務時間数は常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることができる。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問38】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。

(答) 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、地域の中で生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。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問39】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名以上配置とあるが、指定基準の他に配置する必要があるのか。

(答) 当該事業所に配置している看護職員が現在、専従の看護職員として提供時間帯を通じて既に配置している場合には、新たに配置する必要はない。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問1】サテライト事業所において加算を算定するにあたり、認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて本体事業所に1名以上配置されていればよいか。

(答) 認知症加算・中重度者ケア体制加算は、認知症高齢者や重度要介護者に在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所を評価する加算であることから、通所介護を行う時間帯を通じてサテライト事業所に1名以上の配置がなければ、加算を算定することはできない。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問3】加算算定の要件に、通所介護を行う時間帯を通じて、専従で看護職員を配置していることとあるが、全ての営業日に看護職員を配置できない場合に、配置があった日のみ当該加算の算定対象となるか。

(答) 貴見のとおり。

## 7. 個別機能訓練加算〔通所介護〕

個別機能訓練加算〔要届出〕	個別機能訓練加算（Ⅰ）	+ 4 6 単位/日
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	+ 5 6 単位/日

◎理学療法士等（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）が、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定できる。

### 《算定基準》

個別機能訓練加算（Ⅰ）	個別機能訓練加算（Ⅱ）
<p>○指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・例えば1週間のうち、月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象とはならない。</li> <li>・この場合、個別機能訓練加算（Ⅰ）の対象となる理学療法士等が配置される曜日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。</li> </ul>	<p>○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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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<u>理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみ</u>が当該加算の算定対象となる。</li> <li>・この場合、理学療法士等が配置される曜日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。</li> </ul>
<p>○個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実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、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。</p> <p>○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、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。</p> <p>○機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、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、当該利用者又はその家族に対して、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、訓練内容の見直し等を行っていること。</p>	<p>○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、<u>利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画</u>を作成していること。</p> <p>○個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、<u>理学療法士等が、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。</u></p> <p>○機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、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、当該利用者又はその家族に対して、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、訓練内容の見直し等を行っていること。</p>

（注1）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。

（注2）個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定できるが、この場合にあつては、個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員の配置が必要である。

また、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた訓練を実施する必要がある。

## 個別機能訓練加算の留意事項

### I・II 共通

#### ① 個別機能訓練計画の作成、実施、評価

- ・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、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成すること。
- ・これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行うこと。
- ・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。

#### ② 利用者又は家族への説明・同意・記録

- ・開始時及びその後3月ごとに1回以上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）を説明し、記録すること。
- ・また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及び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。
- ・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、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の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

- ・機能訓練の項目の選択については、機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されることが要件となる。
- ・機能訓練指導員等は、利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行わなければならない。

### 個別機能訓練加算 II

- ・身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が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実施するものである。
- ・具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（1人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。
- ・この目標については、利用者又は家族の意向及び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。
- ・類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された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。
- ・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。
- ・実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。
- ・生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週1回以上実施することを目安とする。

〔通所介護〕

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の6

注8 イからニまでについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- イ 個別機能訓練加算（Ⅰ） 46単位
- ロ 個別機能訓練加算（Ⅱ） 56単位

**※厚生労働大臣が定める基準〔H27告示95号・十六〕**

- イ 個別機能訓練加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - （1） 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、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（以下この号において「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。
  - （2） 個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実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、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
  - （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、計画的に機能訓練を行っていること。
  - （4） 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、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、訓練内容の見直し等を行っていること。
- ロ 個別機能訓練加算（Ⅱ） 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、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
  - （3） 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の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） イ（4）に掲げる基準に適合すること。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二7

- （9） 個別機能訓練加算について
  - ① 個別機能訓練加算は、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（以下⑦において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、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。
  - ② 個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る機能訓練は、提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置している指定通所介護の単位（指定居宅サービス基準第93条第5項に規定する指定通所介護の単位をいう。）の利用者に対して行うものであること。この場合において、例えば1週間のうち、月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象とはならない。（個別機能訓練加算（Ⅱ）の要件に該当している場合は、その算定対象となる。）ただし、個別機能訓練加算（Ⅰ）の対象となる理学療法士等が配置される曜日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。
  - ③ 個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る機能訓練の項目の選択については、機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されることが要件となる。また、機能訓練指導員等は、利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行わなければならない。
  - ④ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。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、理学療法士等が配置される曜日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。
  - ⑤ 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、実施時間、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、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、通所介護においては、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。

- ⑥ 個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が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実施するものである。
- 具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（1人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。
- ⑦ ⑥の目標については、利用者又は家族の意向及び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。
- ⑧ 個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された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。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な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、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週1回以上実施することを目安とする。
- ⑨ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその後3月ごとに1回以上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）を説明し、記録する。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及び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。
- ⑩ 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、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- ⑪ 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定できるが、この場合にあっては、個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)は身体機能への働きかけを中心に行うものであるが、個別機能訓練加算(Ⅱ)は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものであり、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた訓練を実施する必要がある。なお、それぞれの加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知するところによるものとする。

備考：H24改正（旧Ⅰ→基本報酬に包括化、旧Ⅱ→新Ⅰ、新Ⅱ＝新設）、H27改正（要件追加）

#### 参考通知

「通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成27年3月27日老振発第0327第2号）

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問49】個別機能訓練加算について体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の計画を作成し、個別機能訓練を実施しなければならないのか。また、利用者全てが対象の場合は特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算をとることができないということになるのか。

(答) 個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、当該単位の全ての利用者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。

また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置している旨について利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問66】個別機能訓練加算Ⅱの訓練時間について「訓練を行うための標準的な時間」とされているが、訓練時間の目安はあるのか。

(答) 1回あたりの訓練時間は、利用者の心身の状況や残存する生活機能を踏まえて設定された個別機能訓練計画の目標等を勘案し、必要な時間数を確保するものである。

例えば「自宅でご飯を食べたい」という目標を設定した場合の訓練内容は、配膳等の準備、箸（スプーン、フォーク）使い、下膳等の後始末等の食事に関する一連の行為の全部又は一部を実践的かつ反復的に行う訓練が想定される。

これらの訓練内容を踏まえて利用日当日の訓練時間を適正に設定するものであり、訓練の目的・趣旨を損なうような著しく短時間の訓練は好ましくない。なお、訓練時間については、利用者の状態の変化や目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて適宜見直し・変更されるべきものである。

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問67】個別機能訓練加算Ⅱに係る機能訓練指導員は「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」とされているが、具体的な配置時間の定めはあるのか。

(答) 個別機能訓練加算Ⅱに係る機能訓練指導員は、個別機能訓練計画の策定に主体的に関与するとともに、訓練実施を直接行う必要があることから、計画策定に要する時間や実際の訓練時間を踏まえて配置すること。なお、専従配置が必要であるが常勤・非常勤の別は問わない。

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問68】個別機能訓練加算Ⅰの選択的訓練内容の一部と、個別機能訓練加算Ⅱの訓練内容がほぼ同一の内容である場合、1回の訓練で同一の利用者が両方の加算を算定することができるのか。

(答) それぞれの計画に基づき、それぞれの訓練を実施する必要があるものであり、1回の訓練で両加算を算定することはできない。

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問69】介護予防通所介護と一体的に運営される通所介護において、個別機能訓練加算Ⅰを算定するために配置された機能訓練指導員が、介護予防通所介護の運動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務できるのか。

(答) 通所介護の個別機能訓練の提供及び介護予防通所介護の運動器機能向上サービスの提供、それぞれに支障のない範囲で可能である。

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問70】個別機能訓練加算Ⅰの要件である複数の種類の機能訓練の項目はどのくらい必要なのか。

(答) 複数の種類の機能訓練項目を設けること目的は、機能訓練指導員その他の職員から助言等を受けながら、利用者が主体的に機能訓練の項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大されることである。よって、仮に、項目の種類が少なくても、目的に沿った効果が期待できるときは、加算の要件を満たすものである。

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問72】通所介護の看護職員が機能訓練指導員を兼務した場合であっても個別の機能訓練実施計画を策定すれば個別機能訓練加算は算定可能か。また、当該職員が、介護予防通所介護の選択的サービスに必要な機能訓練指導員を兼務できるか。

(答) 個別機能訓練加算Ⅱを算定するには、専従で1名以上の機能訓練指導員の配置が必要となる。通所介護事業所の看護職員については、サービス提供時間帯を通じて専従することまでは求めていることから、当該看護師が本来業務に支障のない範囲で、看護業務とは別の時間帯に機能訓練指導員に専従し、要件を満たせば、個別機能訓練加算Ⅱを算定することは可能であり、また、当該看護職員が併せて介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要な機能訓練指導員を兼務することも可能である。

ただし、都道府県においては、看護職員を1名で、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供を行いつつ、それぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るのかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。

なお、個別機能訓練加算Ⅰの算定においては、常勤の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて専従することが要件であるので、常勤専従の機能訓練指導員である看護職員が看護職員としての業務を行っても、通所介護事業所の看護職員としての人員基準の算定に含めない扱いとなっている。しかし、介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要な機能訓練指導員を兼務することは、双方のサービス提供に支障のない範囲で可能である。

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問13】平成24年度介護報酬改定において新設された個別機能訓練加算Ⅱは例えばどのような場合に算定するのか。

(答) 新設された個別機能訓練加算Ⅱは、利用者の自立支援を促進するという観点から、利用者個別の心身の状況を重視した機能訓練（生活機能の向上を目的とした訓練）の実施を評価するものである。

例えば「1人で入浴する」という目標を設定する場合、利用者に対して適切なアセスメントを行いADL（IADL）の状況を把握の上、最終目標を立て、また、最終目標を達成するためのわかりやすい段階的な目標を設定することが望ましい（例：1月目は浴室への移動及び脱衣、2月目は温度調整及び浴室内への移動、3月目は洗身・洗髪）。

訓練内容については、浴室への安全な移動、着脱衣、湯はり（温度調節）、浴槽への安全な移動、洗体・洗髪・すすぎ等が想定され、その方法としては利用者個々の状況に応じて事業所内の浴室設備を用いるなど実践的な訓練を反復的に行うこととなる。また、実践的な訓練と併せて、上記入浴動作を実施するために必要な訓練（柔軟体操、立位・座位訓練、歩行訓練等）を、5人程度の小集団で実施することは差し支えない。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問41】個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定要件である常勤専従の機能訓練指導員として、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携による看護職員を1名以上あてることにより加算の要件を満たすと言えるのか。

(答) 個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定要件である常勤専従の機能訓練指導員は配置を求めるものであるため、認められない。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問42】通所介護の個別機能訓練加算について、利用者の居宅を訪問し、利用者の在宅生活の状況を確認した上で、多職種共同で個別機能訓練計画を作成し機能訓練を実施することとなるが、利用者の中には自宅に人を入れることを極端に拒否する場合もある。入れてもらえたとしても、玄関先のみであったり、集合住宅の共用部分のみであったりということもある。このような場合に、個別機能訓練加算を取るためにはどのような対応が必要となるのか。

(答) 利用者の居宅を訪問する新たな要件の追加については、利用者の居宅における生活状況を確認し、個別機能訓練計画に反映させることを目的としている。このため、利用者やその家族等との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、通所介護事業所の従業者におかれては、居宅訪問の趣旨を利用者及びその家族等に対して十分に説明し、趣旨をご理解していただく必要がある。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問43】利用契約を結んではないが、利用見込みがある者について、利用契約前に居宅訪問を行い利用者の在宅生活の状況確認を行い、利用契約に至った場合、個別機能訓練加算の算定要件を満たすことになるか。

(答) 利用契約前に居宅訪問を行った場合についても、個別機能訓練加算の居宅訪問の要件を満たすこととなる。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問44】個別機能訓練加算（Ⅰ）と個別機能訓練加算（Ⅱ）を併算定する場合、1回の居宅訪問で、いずれの要件も満たすことになるか。

（答） 個別機能訓練加算（Ⅰ）と個別機能訓練加算（Ⅱ）を併算定する場合、それぞれの算定要件である居宅訪問による居宅での生活状況の確認は、それぞれの加算を算定するために別々に行う必要はない。なお、それぞれの加算で行うべき機能訓練の内容は異なることから、両加算の目的、趣旨の違いを踏まえた上で、個別機能訓練計画を作成する必要がある。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問45】居宅を訪問するのは、利用者宅へ送迎をした後そのまま職員が残り、生活状況を確認することも認められるか。

（答） 認められる。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問46】個別機能訓練計画の作成及び居宅での生活状況の確認について、「その他の職種の者」は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員又は生活相談員以外に、どのような職種を想定しているのか。また、個別機能訓練計画作成者と居宅の訪問者は同一人物でなくてもよいか。さらに、居宅を訪問する者が毎回変わってしまってもよいか。

（答） 個別機能訓練計画については、多職種共同で作成する必要がある。

このため、個別機能訓練計画作成に関わる職員であれば、職種にかかわらず計画作成や居宅訪問を行うことができるため、機能訓練指導員以外がこれらを行っても差し支えない。

なお、3月に1回以上、居宅を訪問し、生活状況を確認する者は、毎回必ずしも同一人物で行う必要はない。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問47】利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画の作成・見直しをすることが加算の要件であることから、通所介護事業所における長期の宿泊サービスの利用者は、訪問すべき居宅に利用者がいないため、居宅を訪問できない。このような場合は、加算を算定できないことよろしいか。

（答） 個別機能訓練加算は、利用者の居宅でのADL、IADL等の状況を確認し、生活課題を把握した上で、利用者の在宅生活の継続支援を行うことを評価するものであることから、このような場合、加算を算定することはできない。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問48】居宅を訪問している時間は、人員基準上、必要な配置時間に含めて良いか。

（答） 個別機能訓練加算（Ⅰ）で配置する常勤・専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練計画におけるプログラムに支障がない範囲において、居宅を訪問している時間も配置時間に含めることができる。

生活相談員については、今回の見直しにより、事業所外における利用者の地域生活を支えるための活動が認められるため、勤務時間として認められる。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問4】ある利用者が通所介護と短期入所生活介護を利用している場合、それぞれの事業所が個別機能訓練加算を算定するには、居宅訪問は別々に行う必要があるか。

（答） 通所介護と短期入所生活介護を組み合わせ利用している者に対し、同一の機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成しており、一方の事業所で行った居宅訪問の結果に基づき一体的に個別機能訓練計画を作成する場合は、居宅訪問を別々に行う必要はない。

## 8. 認知症加算〔通所介護〕

認知症加算〔要届出〕	+60単位/日
------------	---------

◎認知症に関する研修等を修了した者を配置するなど、認知症の要介護者を受け入れる体制を構築している事業所が算定できる。

### 《算定基準》

- ①指定基準に規定されてい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二以上確保していること
- ②前年度又は届出月の前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20%以上であること
- ③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、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を一名以上配置していること

※常勤換算方法による職員数の算定方法は、毎月ごとに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する。

※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の算出に当たっては、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出し、要支援者は含めない。（前年度の実績により算出した場合には、毎年度3月初めに当該年度の実績が基準に適合しているか確認し、適合していない場合は、翌年度の算出に当たり加算廃止の届出を行うこと。）

※ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新規・再開を含む）については、届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均を用いて算定する。

（注1）前3月の実績により届出を行った場合には、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。

（注2）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、直ちに加算の廃止の届出を行うこと。

◎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。

◎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。

〔通所介護〕

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の6

注9 イからニまでについて、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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

**※厚生労働大臣が定める基準〔H27告示95号・十七〕**

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- イ 指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第2条第7号に規定する常勤換算方法をいう。）で2以上確保していること。
- ロ 指定通所介護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20以上であること。
- ハ 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、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。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二7

(10) 認知症加算について

- ① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、(8)の①（中重度者ケア体制加算）を参照のこと。
- 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」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに相当する者を指すものとし、これら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、(8)の①（中重度者ケア体制加算）を参照のこと。
- 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の終了者は、指定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 認知症加算については、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、注7の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。
- ⑨ 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。

備考：H27改正新設

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問25】～【問31】 中重度者ケア体制加算のQ & Aを参照

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問32】 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

- (答) 1 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
- 2 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
- 3 これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

(注) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援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12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第二1(7)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問33】 認知症加算について、認知症介護実践者研修等の修了者の配置が求められているが、当該研修修了者は、介護職員以外の職種(管理者、生活相談員、看護職員等)でもよいのか。

- (答) 介護職員以外の職種の者でも認められるが、その場合、通所介護を行う時間帯を通じて指定通所介護事業所に従事している必要がある。なお、他の加算の要件の職員として配置する場合、兼務は認められない。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問34】 認知症加算について、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認知症介護実践者研修等の修了者の配置が要件となっているが、当該加算の算定対象者の利用がない日についても、配置しなければならないのか。

- (答) 認知症加算の算定対象者の利用がない日については、認知症介護実践者研修等の修了者の配置は不要である。なお、認知症の算定対象者が利用している日に認知症介護実践者研修等の修了者を配置していない場合は、認知症加算は算定できない。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問35】 旧痴呆介護実務者研修の基礎課程及び専門課程の修了者は、認知症介護に係る実践的又は専門的な研修を修了した者に該当するのか。

- (答) 該当する。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問36】 認知症加算の要件に「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」とあるが、事業所として一つのプログラムを作成するのか、利用者ごとの個別プログラムを作成するのか。

- (答) 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ことが必要である。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問2】 職員の配置に関する加配要件については、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に加え、これと別に認知症介護実践者研修等の修了者を1名以上配置する必要があるか。

- (答) 指定基準で配置すべき従業者、又は、常勤換算方法で2以上確保する介護職員又は看護職員のうち、通所介護を行う時間帯を通じて、専従の認知症実践者研修等の修了者を少なくとも1名以上配置すればよい。

## 9. 運動器機能向上加算〔介護予防通所介護〕

運動器機能向上加算〔要届出〕

〔介護予防 + 225 単位/月〕

- ◎利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められる「運動器機能向上サービス」を実施した場合に算定できる。
- ◎運動器機能向上サービスの目的は、要支援者ができる限り要介護状態にならず自立した日常生活を営むことができるよう支援することである。

### 《算定基準》

- ①専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等（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）を1名以上配置していること
- ②利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること
- ③利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること
- ④利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること
- ⑤定員超過利用や人員基準欠如による減算の対象事業所でないこと

## 運動器機能向上サービスの実施手順

### ①利用開始時におけるリスク確認等

- ・利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。

### ②理学療法士等による目標設定

- ・理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するためのおおむね3月程度で達成可能な目標（長期目標）及び長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な目標（短期目標）を設定すること。
- ・長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業者において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画と整合が図れたものとする。

### ③運動器機能向上計画の作成

- ・利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。
- ・その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、おおむね3月間程度とすること。
- ・運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができる。

### ④利用者への説明・同意

- ・作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。

### ⑤運動器機能向上サービスの実施、問題点の把握

- ・運動器機能向上計画に基づき、利用者ごとに運動器機能向上サービスを提供すること。
- ・その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。
- ・運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

### ⑥1か月ごとのモニタリング

- ・利用者の短期目標に応じて、おおむね1月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。

### ⑦事後アセスメントの実施・報告

- ・運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者へ報告すること。
- ・介護予防支援事業者による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であると判断がなされる場合については、①から⑦までの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。

### ⑧利用者の運動器の機能についての定期的な記録

- ・サービスの提供の記録（指定基準参照）において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はない。

〔介護予防通所介護〕

**算定基準告示** …H18厚生労働省告示第127号別表の6

ハ 運動器機能向上加算 225単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 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、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この注において「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。

ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

**※厚生労働大臣が定める基準〔H27告示94号・百七〕**

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第15号に規定する基準〔=定員超過利用・人員基準欠如(70%に減算)〕のいずれにも該当しないこと。

**留意事項通知** …H18老計発第0317001号等第二7

(2) 運動器機能向上加算の取扱いについて

① 介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて運動器機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならず自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意しつつ行うこと。

② 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（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置して行うものであること。

③ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。

ア 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。

イ 理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するためのおおむね3月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）及び長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業者において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画と整合が図れたものとする。

ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、おおむね3月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションにおいては、運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画の中又は介護予防通所リハビリテーション計画の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。

エ 運動器機能向上計画に基づき、利用者ごとに運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

オ 利用者の短期目標に応じて、おおむね1月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。

カ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援

事業者に報告すること。介護予防支援事業者による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、前記アからカまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。

キ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等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第107条又は第123条において準用する第19条において規定するそれぞれのサービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、介護予防通所介護においては理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が、介護予防通所リハビリテーションにおいては医師又は医師の指示を受けた理学療法士等若しくは看護職員が利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はないものとする。

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問25】 介護予防通所介護における運動器機能向上加算の人員配置は、人員基準に定める看護職員以外に利用時間を通じて1名以上の配置が必要か。また、1名の看護職員で、運動器機能向上加算、口腔機能向上加算の両方の加算を算定してもかまわないか。

(答) 運動器機能向上加算を算定するための前提となる人員配置は、PT、OT、ST、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師のいずれかである。

看護職員については、提供時間帯を通じて専従することまでは求めていることから、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供にとって支障がない範囲内で、運動器機能向上サービス、口腔機能向上サービスの提供を行うことができる。

ただし、都道府県等においては、看護職員1名で、基本サービスのほか、それぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るのかどうかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問26】 運動器の機能向上について、個別の計画を作成していることを前提に、サービスは集団的に提供してもよいか。

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

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問27】 運動器の機能向上加算は1月間に何回か。また、1日当たりの実施時間に目安はあるのか。利用者の運動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担により医師の診断書等の提出を求めることは認められるか。

(答) 利用回数、時間の目安を示すことは予定していないが、適宜、介護予防マニュアルを参照して実施されたい。また、運動器の機能については、地域包括支援センターのケアマネジメントにおいて把握されるものと考えている。

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問28】 介護予防通所介護における運動器機能向上加算の「経験のある介護職員」とは何か。

(答) 特に定める予定はないが、これまで機能訓練等において事業実施に携わった経験があり、安全かつ適切に運動器機能向上サービスが提供できると認められる介護職員を想定している。

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問69】 介護予防通所介護と一体的に運営される通所介護において、個別機能訓練加算Iを算定するために配置された機能訓練指導員が、介護予防通所介護の運動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務できるのか。

(答) 通所介護の個別機能訓練の提供及び介護予防通所介護の運動器機能向上サービスの提供、それぞれに支障のない範囲で可能である。

## 10. 栄養改善加算

栄養改善加算 [要届出]	+150単位/回 (1月2回を限度) [介護予防 +150単位/月]
--------------	---------------------------------------

- ◎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」を実施した場合に算定できる。(通所介護においては、1月2回を限度)
- ◎3月以内の期間に限り算定できる。(栄養改善サービスの開始から3月ごとの栄養状態の評価の結果、必要が認められる場合は、引き続き算定できる。)
- ◎栄養改善サービスは、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うもの。

### 《算定基準》

- ①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(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
- ③利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービス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すること
- ⑤定員超過利用や人員基準欠如による減算の対象事業所でないこと

対象者等	<p>○次のイ～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</p> <p>イ BMIが18.5未満である者</p> <p>ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は基本チェックリスト(地域支援事業参照)のNo.11の項目が「1」に該当する者</p> <p>ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者</p> <p>ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者</p> <p>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</p> <p>○次のような問題を有する者については、上記イ～ホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。)</li> <li>・生活機能の低下の問題</li> <li>・褥瘡に関する問題</li> <li>・食欲の低下の問題</li> <li>・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。)</li> <li>・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。)</li> <li>・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。)</li> </ul>
サービスの継続	<p>○おおむね3月ごとの評価の結果、上記イ～ホまでのいずれかに該当する対象者であって、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</p>

## 栄養改善サービスの実施手順

### ①スクリーニング

- ・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。

### ②栄養アセスメントの実施

- ・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）を行うこと。

### ③栄養ケア計画の作成

- ・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。
- ・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。

### ④利用者・家族への説明・同意

- ・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。

### ⑤栄養ケアの実施、問題点の把握

- ・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。

### ⑥モニタリングの実施・情報提供

- ・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うこと。
- ・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医に対して情報提供すること。

### ⑦利用者の栄養状態の定期的な記録

- ・サービスの提供の記録（指定基準参照）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。

### （参考）基本チェックリスト

	質 問 項 目	回 答	
1	バスや電車で一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のっていますか	0 はい	1 いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0 はい	1 いいえ
7	椅子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分以上続けて歩いていますか	0 はい	1 いいえ
9	この1年間に転んだことはありますか	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
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1 はい	0 いいえ
12	身長__cm 体重__kg BMI(体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))が18.5未満の場合に該当		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたが	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
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
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されますか	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時がありますか	1 はい	0 いいえ
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)これまで楽しんでき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

〔通所介護〕

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の6

注11 イからニまでについては、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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（以下この注において「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150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。

- イ 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、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下この注において「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

**※厚生労働大臣が定める基準 [H27告示95号・十九]**

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第1号に規定する基準[=定員超過利用・人員基準欠如(70%に減算)]のいずれにも該当しないこと。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二7

(12) 栄養改善加算について

- ① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。

- イ BMIが18.5未満である者
- ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者
- ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者については、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。

- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 生活機能の低下の問題
- ・ 褥瘡に関する問題
- ・ 食欲の低下の問題
- ・ 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。）

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

- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
- ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、

栄養ケア計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

ホ 指定居宅サービス基準第105条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

⑤ おおむね3月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

### 【介護予防通所介護】

**算定基準告示** …H18厚生労働省告示第127号別表の6

ニ 栄養改善加算 150単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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、1月につき所定単位数を加算する。

イ 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、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

**※厚生労働大臣が定める基準 [H27告示95号・百八]**

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第15号に規定する基準[=定員超過利用・人員基準欠如(70%に減算)]のいずれにも該当しないこと。

**留意事項通知** …H18老計発第0317001号等第二7

(3) 栄養改善加算の取扱いについて

通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養改善加算と基本的に同様である。

ただし、介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。

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

### 参考通知

「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成18年3月31日老老発第0331009号)[最終改正：平成24年3月16日]

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問30】(栄養改善加算関係) 管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか。

(答) 管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問31】(栄養改善加算関係) 管理栄養士が、併設されている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは可能か。

(答) 介護保険施設及び介護予防通所介護・通所リハビリテーションのいずれのサービス提供にも支障がない場合には、介護保険施設の管理栄養士と介護予防通所介護・通所リハビリテーションの管理栄養士とを兼務することは可能である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問32】(栄養改善加算関係) 管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか。

(答) 当該加算に係る栄養管理の業務は、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された管理栄養士(労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された管理栄養士を含む。)が行うものであり、御指摘の給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。

なお、食事の提供の観点から給食管理業務を委託している業者の管理栄養士の協力を得ることは差し支えない。(居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)

【平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問16】当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者(75%以下)とはどういった者を指すのか。

(答) その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。

- ・医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。
- ・イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。

なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。

また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる

- ・普段と比較し、食事摂取量が75%以下である場合。
- ・1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。

【平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問4】栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。

(答) 栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問131】栄養改善加算及び口腔機能向上加算は、サービスの提供開始から3月後に改善評価を行った後は算定できないのか。

(答) サービス開始から概ね3月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であっても、当該サービスを継続する必要性が認められる場合は、3月以降も算定できる。

なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。

## 11. 口腔機能向上加算

口腔機能向上加算 [要届出]	+150単位/回 (1月2回を限度) [介護予防 +150単位/月]
----------------	---------------------------------------

- ◎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、「口腔機能向上サービス（口腔清掃の指導・実施、又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施）」を実施した場合に算定できる。（通所介護においては、1月2回を限度）
- ◎3月以内の期間に限り算定できる。（口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの口腔機能の評価の結果、必要が認められる場合は、引き続き算定できる。）
- ◎口腔機能向上サービスは、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うもの。

### 《算定基準》

- 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定員超過利用や人員基準欠如による減算の対象でないこと

対象者等	○次のイからハ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 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（地域支援事業参照）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
歯科医師との連携	○利用者の口腔の状態によっては、口腔機能向上サービスによるよりも、医療における対応がより適切であ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 ○歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあつては、加算は算定できない イ 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 摂食機能療法を算定していない場合で、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・実施」を行っていない場合
サービスの継続	○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つて、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者 ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

## 口腔機能向上サービスの実施手順

### ①スクリーニング

- ・利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。

### ②アセスメントの実施

- ・利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士、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うこと。

### ③口腔機能改善管理指導計画の作成

- ・言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。
- ・口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができる。

### ④利用者・家族への説明・同意

- ・作成した計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

### ⑤口腔機能改善管理指導の実施、問題点の把握

- ・口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。
- ・その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

### ⑥モニタリングの実施・情報提供

- ・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うこと。
- ・その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

### ⑦利用者の口腔機能の定期的な記録

- ・サービスの提供の記録（指定基準参照）において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はない。

〔通所介護〕

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の6

注12 イからニまでについては、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、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150単位を所定単位数に加算する。ただし、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。

- イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

**※厚生労働大臣が定める基準 [H27告示95号・二十]**

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（以下「通所介護費等算定方法」という。）第1号に規定する基準[=定員超過利用・人員基準欠如(70%に減算)]のいずれにも該当しないこと。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二7

(13) 口腔機能向上加算について

- ① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。こと。
  - イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
  - ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
  - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- ④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。
  - イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
  - ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合。
- ⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。
  - イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
  - ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。
  - ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
  - ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3

月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

ホ 指定居宅サービス基準第105条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。

⑥ おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

#### 【介護予防通所介護】

**算定基準告示** …H18厚生労働省告示第127号別表の6

ホ 口腔機能向上加算 150単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びへにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

**※厚生労働大臣が定める基準 [H27告示95号・百八]**

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第15号に規定する基準[＝定員超過利用・人員基準欠如(70%に減算)]のいずれにも該当しないこと。

**留意事項通知** …H18老計発第0317001号等第二7

(4) 口腔機能向上加算の取扱いについて

通所介護・通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算と基本的に同様である。

ただし、介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。

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

#### 参考通知

「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成18年3月31日老老発第0331008号）[最終改正：平成24年3月16日]

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問35】言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が介護予防通所介護（通所介護）の口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、医師又は歯科医師の指示は不要なのか。（各資格者は、診療の補助行為を行う場合には医師又は歯科医師の指示の下に業務を行うこととされている。）

（答） 介護予防通所介護（通所介護）で提供する口腔機能向上サービスについては、ケアマネジメントにおける主治の医師又は主治の歯科医師からの意見も踏まえつつ、口腔清掃の指導や実施、摂食・嚥下機能の訓練の指導や実施を適切に実施する必要がある。

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問36】言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の行う業務について、委託した場合についても加算を算定することは可能か。また、労働者派遣法に基づく派遣された職員ではどうか。

（答） 口腔機能向上サービスを適切に実施する観点から、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種の者を含む。）が行うものであり、御指摘のこれらの職種の者の業務を委託することは認められない。（なお、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算についても同様の取扱いである。）

【平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問14】口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。

（答） 例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。

同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。

なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料（口腔機能チェックシート等）は、「口腔機能向上マニュアル」確定版（平成21年3月）に記載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。

【平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問15】口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。

（答） 口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

【平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問1】口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。

（答） 歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書（歯科疾患管理料を算定した場合）等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問131】栄養改善加算及び口腔機能向上加算は、サービスの提供開始から3月後に改善評価を行った後は算定できないのか。

（答） サービス開始から概ね3月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であっても、当該サービスを継続する必要性が認められる場合は、3月以降も算定できる。

なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。

## 12. 選択的サービス複数実施加算〔介護予防通所介護〕

選択的サービス複数実施加算 〔要届出〕	(Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善	480単位/月
		運動器機能向上及び口腔機能向上	480単位/月
		栄養改善及び口腔機能向上	480単位/月
	(Ⅱ)	運動器向上、栄養改善及び口腔機能向上	700単位/月

◎利用者に対し、選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）のうち複数のサービスを実施した場合に算定できる。

◎同月中に、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を個別に算定している場合は、本加算は算定できない。

### 《算定基準》

- ①都道府県知事に届け出た選択的サービスのうち、複数を実施していること
- ②利用者が介護予防通所介護を受けた日において、当該利用者には、いずれかの選択的サービスを週1回以上行っていること
- ③利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っていること

### (単位数)

個別加算		選択的サービス複数実施加算	
		(Ⅰ)	(Ⅱ)
運動器機能向上	225 単位/月	いずれか2種類実施 480単位/月	3種類とも実施 700単位/月
栄養改善	150 単位/月		
口腔機能向上	150 単位/月		

### 〔介護予防通所介護〕

**算定基準告示** …H18厚生労働省告示第127号別表の6

へ 選択的サービス複数実施加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）のうち複数のサービスを実施した場合に、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 480単位
- (2) 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 700単位

※厚生労働大臣が定める基準〔H27告示95号・百九〕

イ 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のハの注、ニの注若しくはホの注又は指定介護予防通所リハビリテーション費のロの注、ハの注若しくはニの注に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）のうち、2種類のサービスを実施していること。
- (2) 利用者が指定介護予防通所介護又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。
- (3) 利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っていること。

ロ 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 次に掲げるいずれの基準にも適合すること。

- (1) 利用者に対し、選択的サービスのうち3種類のサービスを実施していること。
- (2) イ(2)及び(3)の基準に適合すること。

**留意事項通知** …H18老計発第0317001号等第二7

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

- ① 実施する選択的サービスごとに、(2)から(4)までに掲げる各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。
- ② いずれかの選択的サービスを週1回以上実施すること。
- ③ 複数の種類の選択的サービスを組み合わせるに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

備考：H24改正新設

**【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】**  
**【問129】**利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、同一日内に複数の選択的サービスを行っても算定できるのか。  
**(答)** 算定できる。  
 通所利用が週1回の組合せ例

		第1週	第2週	第3週	第4週
複数実施加算Ⅰ（2種類）	パターン1	運動	口腔	運動	口腔
	パターン2	運動	口腔・運動	運動	運動
複数実施加算Ⅱ（3種類）	パターン1	運動	口腔	運動	栄養
	パターン2	運動	口腔・運動	運動	栄養・運動

選択的サービスの提供日は、他の選択的サービスと同一日であっても、別の日であっても、いずれでもよい。

**【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】**  
**【問130】**利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、次の場合は、どのように取り扱うのか。  
 (1) 利用者が通所を休む等により、週1回以上実施できなかった場合。  
 (2) 利用者が通所を休む等により、いずれの選択的サービスも月に1回しか実施できなかった場合。  
 (3) 利用日が隔週で、利用回数が月2回の利用者に対し、利用日ごとに選択的サービスを実施し、かつ、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。  
 (4) 月の第3週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第3週目と第4週目に選択的サービスを実施し、そのうち1回は、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。

**(答)**

- ・ (1)、(3)、(4)は、週1回以上実施できていないこと
- ・ (2)は、いずれかの選択的サービスを月2回以上実施できていないことから、いずれの場合も当該加算は算定できない。この場合にあつては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定できる。

### 13. 生活機能向上グループ活動加算〔介護予防通所介護〕

生活機能向上グループ活動加算〔要届出〕

[ 介護予防 +100単位/月 ]

◎利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（生活機能向上グループ活動サービス）を行った場合に算定できる。

◎同月中に利用者に対し、次の加算のいずれかを算定している場合は算定できない。

- 運動器機能向上加算
- 栄養改善加算
- 口腔機能向上加算
- 選択的サービス複数実施加算

#### 《算定基準》

- ①生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他当該事業所の従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所介護計画を作成していること
- ②介護予防通所介護計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること
- 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

## 生活機能向上グループ活動サービスの留意事項

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

### ①生活機能向上グループ活動の準備

- ・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に、次に掲げる活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。

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)	

- ・1のグループの人数は6人以下とすること(個別対応不可)。

### ②利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定

- ・介護職員等(介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員その他の職種の者)が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のア～エの手順により行うものとする。
- ・ア～エの手順により得られた結果は、介護予防通所介護計画に記録すること。

#### ア 利用者情報の把握

- ・利用者について次の(1)～(5)の事項を把握すること。(当該利用者から聞き取るほか、家族や介護予防支援事業者等から必要な情報を得よう努めること)
  - (1)要支援状態に至った理由と経緯
  - (2)要支援状態となる直前の日常生活の自立の程度と家庭内での役割の内容
  - (3)要支援状態となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと
  - (4)現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容
  - (5)近隣との交流の状況等

#### イ 到達目標の設定

- ・アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。
- ・到達目標は、おおむね3月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するためにおおむね1月程度で達成可能な目標(短期目標)を設定すること。
- ・到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス計画と整合性のとれた内容とすること。

#### ウ 活動項目の設定

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

#### エ 実施の時間・頻度・期間

- ・生活機能向上グループ活動は(1)～(3)までのとおりとすること。
- 介護職員等は、(1)から(3)までについて、当該利用者に説明し、同意を得ること。
  - (1)実施時間 利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間
  - (2)実施頻度 1週につき1回以上行うこと
  - (3)実施期間 おおむね3月以内

### ③生活機能向上グループ活動の実施方法

#### [計画の作成]

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

#### [活動の実施・記録]

- ・生活機能向上グループ活動は、1のグループごとに、当該生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて1人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切な支援を行うこと。
- ・介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録すること。

#### [モニタリング・計画修正]

- ・利用者の短期目標に応じて、おおむね1月ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行うこと。

#### [到達目標の達成状況の確認]

- ・実施期間終了後、到達目標の達成状況及び②のアの(3)～(5)の状況等について確認すること。

#### [活動の終了、継続の検討]

- ・上記の確認の結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する介護予防支援事業者に報告すること。
- ・当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び介護予防支援事業者と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。

### [介護予防通所介護]

#### 算定基準告示 …H18厚生労働省告示第127号別表の6

ロ 生活機能向上グループ活動加算 100単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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（以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。）を行った場合には、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、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。

イ 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した指定介護予防サービス基準第109条に掲げる介護予防通所介護計画を作成していること。

ロ 介護予防通所介護計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。

ハ 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。

**留意事項通知** …H18老計発第0317001号等第二7

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

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

① 生活機能向上グループ活動の準備

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

(活動項目の例)

家事関連活動

衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ（ボタンつけ等）等

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

住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等

通信・記録関連活動

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

イ 1のグループの人数は6人以下とすること。

② 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定

介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員その他の職種の者（以下この項において「介護職員等」という。）が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のアからエまでに掲げる手順により行うものとする。なお、アからエまでの手順により得られた結果は、介護予防通所介護計画に記録すること。

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

イ アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。到達目標は、おおむね3月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するためにおおむね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス計画と整合性のとれた内容とする。

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

エ 生活機能向上グループ活動の(一)実施時間は、利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間とし、(二)実施頻度は1週につき1回以上行うこととし、(三)実施期間はおおむね3月以内とする。介護職員等は、(一)から(三)までについて、当該利用者に説明し、同意を得ること。

③ 生活機能向上グループ活動の実施方法

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

イ 生活機能向上グループ活動は、1のグループごとに、当該生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて1人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切な支援を行うこと。

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

エ 利用者の短期目標に応じて、おおむね1月ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行うこと。

オ 実施期間終了後、到達目標の達成状況及び②のアの(三)から(五)までの状況等について確認すること。その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する介護予防支援事業者に報告すること。また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び介護予防支援事業者と検討すること。その上で、

当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。

備考：H24改正新設（アクティビティ実施加算は廃止）

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問124】利用者に対し、選択的サービスを3月間実施し、引き続き4月目から生活機能向上グループ活動加算を算定できるのか。

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

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問125】利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行うこととあるが、利用者が通所を休む等により、実施しない週が発生した月は算定できないのか。

(答) 当該サービスは、1週につき1回以上行うこととしているので、実施しない週が発生した月は、特別な場合を除いて、算定できない。

なお、特別な場合とは、

- ① 利用者が体調不良により通所を休んだ場合又は通所はしたが生活機能向上グループ活動サービスを利用しなかった場合
- ② 自然災害や感染症発生等で事業所が一時的に休業した場合であって、1月のうち3週実施した場合である。

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問126】複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備するに当たって、1日につき複数種類を準備することが必要なのか。

(答) 1週間を通じて、複数の種類の活動項目を準備することが必要である。

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問127】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。

(答) 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、従業者及び利用者を区分する必要がある。

## 14. 事業所評価加算〔介護予防通所介護〕

事業所評価加算〔要届出〕

〔介護予防 120単位/月〕

◎選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）を行う事業所について、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合、翌年度に算定できる。

### 《算定基準》

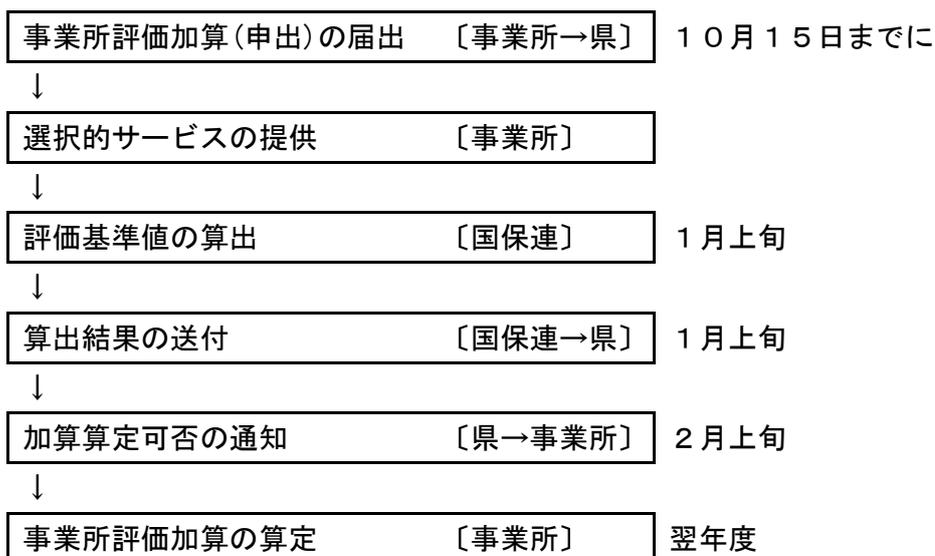
- ①定員超過利用や人員基準欠如による減算の対象でないことを都道府県知事に届け出て、選択的サービスを行っていること
- ②評価対象期間における介護予防通所介護の利用実人員が10名以上であること
- ③評価対象期間について次の算式をいずれも満たすこと

$$\frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所介護を利用した者の数}} \geq 0.6$$

$$\frac{\text{要支援度の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に、選択的サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$$

評価対象期間＝各年1月1日から12月31日まで（基準に適合しているものとして届け出た年においては、届出の日から同年12月31日まで）

◎加算の非該当・該当の計算は、体制等の届出において「事業所評価加算（申出）」を届出ている事業所を対象に国保連で行う。



〔介護予防通所介護〕

**算定基準告示** …H18厚生労働省告示第127号別表の6

ト 事業所評価加算 120単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。

※厚生労働大臣の定める基準〔H27告示95号・百十〕

イ 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のハの注のホ、ニの注のホ若しくはホの注のホ又は介護予防通所リハビリテーションのロの注のホ、ハの注のホ若しくはニの注のホに掲げる別に厚生労働大臣が定める基準〔=定員超過利用・人員基準欠如（70%に減算）のいずれにも該当していないこと〕に適合しているものとして都道府県知事に届け出て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）を行っていること。

ロ 評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所又は当該介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数が10名以上であること。

ハ 評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所又は当該介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスの利用実人員数を当該指定介護予防通所介護事業所又は当該介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数で除して得た数が0.6以上であること。

ニ (2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が0.7以上であること。

(1) 評価対象期間において、当該指定介護予防通所介護事業所又は当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスを3月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、法第33条第1項に基づく要支援更新認定又は法第33条の2第1項に基づく要支援状態区分の変更の認定（以下「要支援更新認定等」という。）を受けた者の数

(2) 選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者（指定介護予防支援事業者が介護予防サービス計画に定める目標に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。）の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援1の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたもの的人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたもの的人数の合計数に2を乗じて得た数を加えたもの

※厚生労働大臣の定める期間〔H27告示94号・八十二〕

事業所評価加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のハ、ニ又はホの注に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間）

**留意事項通知** …H18老計発第0317001号等第二7

(6) 事業所評価加算の取扱いについて

事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準は以下のとおりとする。

① 別に定める基準ハの要件の算出式

$$\frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションをそれぞれ利用した者の数}} \geq 0.6$$

② 別に定める基準ニの要件の算出式

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$$

備考：H24改正（算出式①の追加）

参考通知

「事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について」（平成18年9月11日老振発第0911001号・老老発第0911001号）〔最終改正：平成24年3月16日〕

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問37】事業所の利用者の要支援状態の維持・改善が図られたことに対する評価であると認識するが、利用者の側に立てば、自己負担額が増加することになり、利用者に対する説明に苦慮することとなると考えるが見解如何。

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

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問38】(事業所評価加算関係) 要支援状態が「維持」の者についても「介護予防サービス計画に照らし、当該予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る」として評価対象者に加わっているが、要支援状態区分に変更がなかった者は、サービスの提供は終了しないのではないか。

(答) 介護予防サービス計画には生活機能の向上の観点からの目標が定められ、当該目標を達成するために各種サービスが提供されるものであるから、当該目標が達成されれば、それは「サービスの提供が終了した」と認められる。したがって、その者がサービスから離脱した場合であっても、新たな目標を設定して引き続きサービス提供を受ける場合であっても、評価対象者には加えられるものである。

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 7)】

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

(答) 1 事業所評価加算の評価対象となる利用者は、

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

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

- ①9月までに選択的サービスの提供を受け、10月末日までに更新変更認定が行われた者までが、翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、
- ②11月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。

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

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 7)】

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

(答) 選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを3月以上連続して受給する者を対象とすることとしている。

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

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 7)】

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

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

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 7)】

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

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

## 15. 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者受入加算〔要届出〕

+60単位/日  
〔介護予防 +240単位/月〕

- ◎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場合に算定できる。
- ◎認知症加算を算定している場合は、算定しない。

〔通所介護〕 介護予防通所介護も同様

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の6

注10 イからニまでについて、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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令第2条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

※厚生労働大臣が定める基準〔H27告示95号・十八〕

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。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二7

(11) 若年性認知症利用者受入加算について

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。

備考：H21改定新設（若年性認知症ケア加算は廃止）

〔平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問101】一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。

(答) 65歳の誕生日の前々日までは対象である。

〔平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問102】担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

(答) 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

〔平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問43】若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。

(答) 本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定されている介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。

ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までにサービス利用の実績がない場合は算定できない。

## 16. 事業所と同一建物に居住する者等を行う場合

事業所と同一建物に居住する者 又は同一建物から利用する者に サービス提供を行う場合	通所介護	－ 94単位/日	
	介護予防通所介護	要支援1	－ 376単位/月
		要支援2	－ 752単位/月

◎事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護・介護予防通所介護を行う場合に減算となる。

◎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う場合を除く。

### <留意点>

- 「同一の建物」とは、当該事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物
  - ※当該建物の1階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当する
  - ※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、運営法人が当該事業所の事業者と異なる場合であっても該当する
- 減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から指定通所介護を利用する者に限られる
  - ※自宅（同一建物に居住する者を除く。）から通所介護事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならない
  - ※同一建物に宿泊した者が通所介護事業所へ通い、自宅（同一建物に居住する者を除く）に帰る場合、この日は減算の対象となる
- 例外的に減算とならないのは、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、往復の移動を介助した場合に限られる
  - ※2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載すること
  - ※移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録すること

### 〔通所介護〕

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の6

注16 指定通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定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。ただし、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、この限りではない。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二7

(14) 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合について

#### ① 同一建物の定義

注16における「同一建物」とは、当該指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

② なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所との往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載するこ

と。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

備考：H24改定新設

【介護予防通所介護】

**算定基準告示** …H18厚生労働省告示第127号別表の6

注6 指定介護予防通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定介護予防通所介護事業所と同一建物から当該指定介護予防通所介護事業所に通う者に対し、指定介護予防通所介護を行った場合は、1月につき次の単位を所定単位数から減算する。ただし、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、この限りではない。

- イ 要支援1 376単位
- ロ 要支援2 752単位

**留意事項通知** …H18老計発第0317001号等第二7

(7) 指定介護予防通所介護事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者に対し指定介護予防通所介護又は指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合の減算について

- ① 同一建物の定義  
通所介護と同様であるので、老企36号7の(14)①を参照されたい。
- ② 注6の減算の対象  
注6の減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から指定介護予防通所介護を利用する者に限られることに留意すること。したがって、例えば、自宅（同一建物に居住する者を除く。）から介護予防通所介護事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、同一建物に宿泊した者が介護予防通所介護事業所へ通い、自宅（同一建物に居住する者を除く）に帰る場合、この日は減算の対象となる。
- ③ なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して1月を通じて当該サービスを提供する日ごとに送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。この場合の具体的な例及び記録については、通所介護と同様であるので老企36号7の(14)②を参照されたい。

備考：H24改定新設

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問55】「建物の構造上自力での通所が困難」とは、具体的にどのような場合か。

(答) 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。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問24】通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。

- (1) 途中で要支援から要介護（又は要介護から要支援）に変更した場合
- (2) 途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合
- (3) 途中で要支援状態区分が変更した場合

(答) (1)及び(2)は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。

(3)は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。  
ただし、(1)及び(2)において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの各サービス種類の総単位数がゼロとなるまで減算する。

(例) 要支援2の利用者が、介護予防通所介護を1回利用した後、

- (1) 月の5日目に要介護1に変更した場合
- (2) 月の5日目に転居した場合



$$111 \times 5 - (\text{要支援2の同一建物減算752単位}) = \Delta 197 \text{単位} \Rightarrow 0 \text{単位とする。}$$

## 17. 居宅と事業所との間の送迎を行わない場合

利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行わない場合	通所介護	片道につき	－47単位
-------------------------------	------	-------	-------

◎利用者の居宅と事業所との間の送迎を行わない場合に減算となる。

◎事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者にサービス提供を行う場合の減算の対象となる場合は、この減算の対象とはならない。

### 〔通所介護〕

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の6

注17 利用者に対して、その居宅と指定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47単位を所定単位数から減算する。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二7

(15) 送迎を行わない場合の減算について

利用者が自ら行う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注16の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

備考：H27改正新設

### 〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問60】指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用する場合の送迎減算の考え方如何。

(答) 宿泊サービスの利用の有無にかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。

### 〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問61】送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うこととなるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。

(答) 送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていないければ減算となる。

### 〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問62】通所介護等について、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、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか。

(答) 徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。

### 〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問5】指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）を連続して利用する場合に、初日と最終日を除き、行き帰りの送迎を実施しないことになるが、送迎減算（47単位×2）と同一建物減算（94単位）のどちらが適用されるのか。

(答) 同一建物減算（94単位）については、事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者について適用するものであるため、当該事案は送迎減算（47単位×2）が適用される。

なお、初日と最終日についても片道の送迎を実施していないことから、送迎減算（47単位）が適用される。

## 18. サービス提供体制強化加算

[支給限度額管理の対象外]

		通所介護	介護予防通所介護	
			要支援1	要支援2
サービス提供体制強化 加算 [要届出]	(I)イ	+18単位/回	+72単位/月	+144単位/月
	(I)ロ	+12単位/回	+48単位/月	+96単位/月
	(II)	+6単位/回	+24単位/月	+48単位/月

◎厚生労働大臣が定める基準（下記）に適合する事業所が算定できる。

共通	定員超過利用や人員基準欠如による減算の対象事業所でないこと
加算(I)イ	介護職員の総数のうち、介護福祉士(前月末時点で資格を取得している者)の占める割合が50%以上
加算(I)ロ	介護職員の総数のうち、介護福祉士(前月末時点で資格を取得している者)の占める割合が40%以上
加算(II)	通所介護・介護予防通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上(前月末時点)の者の占める割合が30%以上

※職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(4月～2月)の平均を用いる。(毎年度3月初めに、当該年度の実績が基準に適合しているか確認し、適合していない場合は、加算の変更または廃止の届出を行うこと。)

※ただし、前年度の実績が6か月に満たない事業所(新規・再開を含む)については、届出日の属する月の前3か月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる。

(注1) この場合、届出を行った月以降においても、直近3か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。

(注2) 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、直ちに加算の変更または廃止の届出を行うこと。

※利用者に直接提供する職員とは、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、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人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直接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。

※同一の事業所において介護予防通所介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

〔通所介護〕

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の6

ニ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。

ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)は算定しない。

- (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 18単位
- (2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 12単位
- (3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6単位

**※厚生労働大臣が定める基準〔H27告示95号・二十三〕**

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定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。
- (2) 通所介護費等算定方法第1号イ及びハに規定する基準〔＝定員超過利用・人員基準欠如(70%に減算)〕のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定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。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二7

(19) サービス提供体制強化加算について

- ① 3(7)④から⑥まで並びに4(23)②及び③を参照のこと。
- ② 指定通所介護を利用者に直接提供する職員又は指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員とは、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ものとする。

〔参考〕3 訪問入浴介護費

(7) サービス提供体制強化加算について

- ④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いることとする。ただし、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月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。

- ⑤ 前号ただし書の場合にあっては、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、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。
- ⑥ 同一の事業所において介護予防訪問入浴介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

〔参考〕4 訪問看護費

(23) サービス提供体制強化加算について

- ② 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。
- ③ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人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直接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ものとする。

備考：H21改正新設

【介護予防通所介護（単位数部分抜粋）】

**算定基準告示** …H18厚生労働省告示第127号別表の6

へ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準[=通所介護の当該加算と同様]に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が利用者に対し指定介護予防通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。）

- |                      |       |
|----------------------|-------|
| (1) サービス提供体制強化加算(I)イ |       |
| (一) 要支援1             | 72単位  |
| (二) 要支援2             | 144単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算(I)ロ |       |
| (一) 要支援1             | 48単位  |
| (二) 要支援2             | 96単位  |
| (3) サービス提供体制強化加算(II) |       |
| (一) 要支援1             | 24単位  |
| (二) 要支援2             | 48単位  |

【平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問5】同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

(答) 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、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には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

【平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問6】産休や病欠している期間は含めないと考えられるのか。

(答) 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

【平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問10】「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

(答) サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のよう規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなるのが明らか場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

## 19. 介護職員処遇改善加算

[支給限度額管理の対象外]

介護職員処遇改善加算 [要届出]	介護職員処遇改善加算 (I)	+ 所定単位 × 59/1000
	介護職員処遇改善加算 (II)	+ 所定単位 × 43/1000
	介護職員処遇改善加算 (III)	+ 所定単位 × 23/1000
	介護職員処遇改善加算 (IV)	+ (III) × 90/100
	介護職員処遇改善加算 (V)	+ (III) × 80/100

◎厚生労働大臣が定める基準（下記要件）に適合する事業所が算定できる。

	要件	加算 I	加算 II	加算 III	加算 IV	加算 V
1	加算算定見込額を上回る介護職員の賃金改善計画の策定、当該計画に基づく適切な措置	1 ～ 6 の 全 て に 適 合	1 ～ 6 の 全 て に 適 合	1 ～ 6 の 全 て に 適 合	1 ～ 6 の 全 て に 適 合	1 ～ 6 の 全 て に 適 合
2	介護職員処遇改善計画書の作成、全介護職員への周知、都道府県知事への届出					
3	加算算定額に相当する賃金改善の実施					
4	介護職員の処遇改善実績の都道府県知事への報告（事業年度ごと）					
5	労働基準法等に基づく罰金以上の刑に処せられていない（算定月の前12月間）					
6	労働保険料の適正な納付					
7	①介護職員の任用の際の職責・職務内容等の要件を書面で定めること ②介護職員の資質向上支援計画の策定、当該計画に基づく研修の実施等 ③介護職員が経験・資格・一定の基準に基づき昇給する仕組みを書面で定めること ※①②③全てにおいて、介護職員全員に周知する必要がある	① ② ③ の 全 て に 適 合	① ② の 全 て に 適 合	① ② の い ず れ か に 適 合	7 の ①、 7 の ②、 8 の い ず れ か に 適 合	—
8	平成20年から上記3の届出までに実施した介護職員の処遇改善内容（賃金改善以外）についての全介護職員への周知	—	—	適合	7 の ①、 7 の ②、 8 の い ず れ か に 適 合	—
9	平成27年4月以降実施（予定）の介護職員の処遇改善内容（賃金改善以外）についての全介護職員への周知	適合	適合	—	—	—

★介護職員処遇改善加算は、平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行することを目的とし創設されたものである。

### 関連通知

「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（平成29年3月9日老発0309第5号厚生労働省老健局長通知）

★介護職員処遇改善加算を算定する場合には、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の他に、毎年度、「介護職員処遇改善計画書」と「介護職員処遇改善実績報告書」の提出が必要である。（手続き・様式等については県ホームページを参考とすること。）

★介護職員処遇改善計画書等の全ての介護職員への周知、賃金改善の実施を適切に行うこと。

★やむを得ず、元々の賃金水準を引き下げの場合には、介護職員に周知し「特別な事情に係る届出書」を提出すること。（状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻すこと。）

## 各年度の手続きの流れ

### 1 介護職員処遇改善計画書の提出（毎年度必要）

[提出期限] 算定しようとする月の前々月の末日（前年度から引き続き算定する場合は2月末日）

※加算届[★]は、算定しようとする月の前月の15日

（加算区分が前年度と変わらなければ、加算届は毎年度提出する必要は無い）

提出書類	前年度から引き続き算定		新規に算定	
	1事業所のみ	複数の事業所を法人でまとめて届け出る場合	1事業所のみ	複数の事業所を法人でまとめて届け出る場合
介護給付費算定に係る体制等に関する届出書[★]	●(1)	●(1)	○	○
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表[★]	●(1)	●(1)	○	○
介護職員処遇改善加算届出書（単独事業所用）	○		○	
介護職員処遇改善加算届出書（複数事業所用）		○		○
就業規則（写し）・給与規定（写し）・労働保険関係関係成立届等の納入証明書等（写し）	●(1)	●(1)	○	○
介護職員処遇改善計画書	○	○	○	○
介護職員処遇改善計画書（事業所等一覧表）		○		○
介護職員処遇改善計画書（都道府県内一覧表）		●(2)		●(2)
介護職員処遇改善計画書（都道府県状況一覧表）		●(2)		●(2)
特別な事情に係る届出書	△(3)	△(3)	△(3)	△(3)

※○印…提出が必要 ●印…次の(1)(2)の場合は提出が必要 △印…次の(3)の場合のみ提出が必要

- (1) 前回提出時と変更がある場合
- (2) 都道府県等（指定権者が市町村の場合は市町村）の圏域を超えて所在する事業所を有する場合
- (3) 介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く）を引き下げた上で賃金改善を行う場合

### 2 届出後に変更があった場合

[提出期限] 変更事由の発生後、速やかに提出

※加算届[★]は、算定しようとする月の前月の15日

（加算区分が変わらなければ、加算届を提出する必要は無い）

提出書類	①	②	③	④	⑤	⑥
	吸収合併・新設合併等による計画の作成単位の変更	複数の事業所を法人でまとめて届け出ている場合で、事業所の増減	就業規則・給与規定等の改正（介護職員の処遇改善に関する内容に限る）	キャリアパス要件等の変更（加算区分）	加算の取り下げ	元々の賃金水準を引き下げる
介護給付費算定に係る体制等に関する届出書[★]		○		○	○	
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表[★]		○		○	○	
介護職員処遇改善加算届出書（単独事業所用）						
介護職員処遇改善加算届出書（複数事業所用）						
就業規則（写し）・給与規定（写し）			○			
介護職員処遇改善計画書				○		○
介護職員処遇改善計画書（事業所等一覧表）	○	○			●(2)	
介護職員処遇改善計画書（都道府県内一覧表）	●(1)	●(1)			●(1)	
介護職員処遇改善計画書（都道府県状況一覧表）	●(1)	●(1)			●(1)	
特別な事情に係る届出書						○
介護職員処遇改善加算対象事業者変更届	○	○	○	○	●(2)	○

※○印…提出が必要 ●印…次の(1)(2)の場合は提出が必要

- (1) 前回提出時と変更がある場合
- (2) 複数の事業所を法人でまとめて届出している場合で、一部の事業所の加算を取り下げる場合

### 3 介護職員処遇改善実績報告書の提出（毎年度必要）

〔提出期限〕 算定期間が3月で終了する事業所は、7月末日

算定期間が2月以前で終了する事業所は、最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日

提出書類	1事業所のみ	複数の事業所を法人でまとめて届け出た場合
介護職員処遇改善実績報告書	○	○
介護職員処遇改善実績報告書（事業所等一覧表）		○
介護職員処遇改善実績報告書（都道府県内一覧表）		●
介護職員処遇改善実績報告書（都道府県状況一覧表）		●
賃金改善所要額の積算の根拠となる書類	○	○

※○印…提出が必要

●印…都道府県等（指定権者が市町村の場合は市町村）の圏域を超えて所在する事業所を有する場合

〔通所介護〕 介護予防通所介護も同様

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の6

ホ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算(I) イからニまでにより算定した単位数の1000分の59に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(II) イからニまでにより算定した単位数の1000分の43に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) イからニまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算(IV) (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (5) 介護職員処遇改善加算(V) (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※厚生労働大臣が定める基準〔H27告示95号・四〕

イ 介護職員処遇改善加算(I)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定訪問介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。))及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。))にあっては、指定都市又は中核市の市長。第三十五号及び第六十五号を除き、以下同じ。)に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。
- (4) 当該指定訪問介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第四十九号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十四年法律百三十七号)、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)、雇用保険法(昭和四十九年法律百十六号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定訪問介護事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。

- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
  - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
  - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
  - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
  - (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。
  - (六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)
- イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)
- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。
  - (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
    - (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
      - a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
      - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
    - (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
      - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
      - b aについて、全ての介護職員に周知していること。
  - (3) 平成二十年十月からイ(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ニ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)
- イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつハ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- ホ 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)
- イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二2

(13) 介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知(「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」)を参照すること。

備考：H29改正(区分Ⅰ新設)

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問224】介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。

(答) 加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月（年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月）から翌年の3月までとなる。

なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとりたい。

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問227】介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。

(答) 当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。

また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。

なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる

- ① 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力（例：介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等）の向上に努めること。
- ② 事業所全体での資格等（例：介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等）の取得率向上

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問229】実績報告書の提出期限はいつなのか

(答) 各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。

例：加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問231】賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。

(答) 賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問235】介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。

(答) 加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。

また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各毎年に作成することが必要である。

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問237】実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。

(答) 加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。

なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問238】期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。

(答) 加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問240】加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇

改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。

(答) 加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問241】介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。

(答) 介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。

単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問242】介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。

(答) 介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問245】交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱いなのか。一時金で改善してもよいのか。

(答) 介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問246】交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。

(答) 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問41】加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。

(答) 通常の介護報酬における単位の計算と同様に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。

※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 3)】

【問12】介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。

(答) 介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。

その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問37】新設の介護職員処遇改善加算の(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。

(答) キャリアパス要件については、

- ① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件Ⅰ)
- ② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件Ⅱ)

があり、処遇改善加算（Ⅱ）については、キャリアパス要件Ⅰかキャリアパス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算（Ⅰ）については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。

また、職場環境等要件については、実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算（Ⅱ）については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算（Ⅰ）については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。

なお、処遇改善加算（Ⅰ）の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。

**〔平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 2)〕**

**【問38】** 事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。

(答) 賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。

なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。

- 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準
  - ・ 加算を取得する直前の時期の賃金水準（介護職員処遇改善交付金（以下「交付金」という。）を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）
  - ・ 加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準（加算の取得による賃金改善の部分を除く。）
- 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合、加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準

※平成24年度報酬改定Q&A(vol. 1)（平成24年3月16日）介護職員処遇改善加算の問223は削除する。

**〔平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 2)〕**

**【問39】** 職場環境等要件（旧定量的要件）で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。

また、処遇改善加算（Ⅰ）を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。

更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、平成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。

(答) 職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。

また、処遇改善加算（Ⅰ）を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。

例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。

**〔平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 2)〕**

**【問40】** 一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する（支給日前に退職した者には全く支払われない）」という取扱いは可能か。

(答) 処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所（法人）全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。

ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。

また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃

金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問41】 介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどのようになるのか。

(答) 介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問42】 処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。

- ① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せして支給すること。
- ② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。
- ③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。

(答) 処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。

当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問43】 平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準（交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。

(答) 平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&A(vol. 1)（平成24年3月16日）処遇改善加算の間223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準（交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）をいう。

したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問44】 平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件（旧定量的要件）について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。

(答) 職場環境等要件（旧定量的要件）について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。

なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の（3）の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問45】 職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。

(答) あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問46】 平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。

(答) 前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当た

りの賃金月額である。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問47】今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。

- ① 過去に自主的に実施した賃金改善分
- ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分

(答) 賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。

- ・加算を取得する直前の時期の賃金水準（交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）
- ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準（加算の取得による賃金改善の部分を除く。）

したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問48】平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。

(答) 賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。

- ・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準（交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）
- ・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準（加算の取得による賃金改善の部分を除く。）

平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。

また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)①ロのただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算（I）を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算（I）を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算（I）を取得し実施された賃金の総額となる。

このため、例えば、従来の処遇改善加算（I）を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算（I）を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算（I）を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問49】介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。

(答) 介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問50】平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。

(答) 新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。

※平成24年度報酬改定Q&A(vol. 1)（平成24年3月16日）介護職員処遇改善加算の問244を一部改正した。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問51】介護職員処遇改善加算の届出は毎年度必要か。平成27年度に処遇改善加算を取得しており、平成28年度にも処遇改善加算を取得する場合、再度届け出る必要があるのか。

(答) 処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年度提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。

※平成24年度報酬改定Q&A(vol. 1)(平成24年3月16日)介護職員処遇改善加算の間234を一部改正した。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問56】基本給は改善しているが、賞与を引き下げることで、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。

(答) 処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。

なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。

また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。

- ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
- ・介護職員の賃金水準の引下げの内容
- ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
- ・介護職員の賃金水準を引き下げることにについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨

※平成24年度報酬改定Q&A(vol. 1)(平成24年3月16日)介護職員処遇改善加算の間236は削除する。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問57】賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されていれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。

(答) 処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①ロのただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問58】一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいのか。

(答) 一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。

ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問59】法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。

(答) 事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問60】事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。

(答) 特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることにはできない。

また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるのではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。

- ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)

について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容

- ・介護職員の賃金水準の引下げの内容
- ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
- ・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問61】新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。

(答) 特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。

したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問62】特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。

(答) 平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。

【平成29年度介護報酬改定に関するQ & A】

【問1】キャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。

(答) キャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、新設する介護職員処遇改善加算（以下「加算」という。）の加算（Ⅰ）（以下「新加算Ⅰ」という。）の取得要件であるキャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。

【平成29年度介護報酬改定に関するQ & A】

【問2】昇給の仕組みとして、それぞれ、『①経験 ②資格 ③評価のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けること』という記載があるが、これを組み合わせて昇給の要件を定めてもいいか。

(答) お見込みのとおりである。

【平成29年度介護報酬改定に関するQ & A】

【問3】昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。

(答) 昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。

【平成29年度介護報酬改定に関するQ & A】

【問4】資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有している当該事業所や法人で就業するものについても昇給が図られる仕組みであることを要する」とあるが、具体的にはどのような仕組みか。

(答) 本要件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。

【平成29年度介護報酬改定に関するQ & A】

【問5】キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。

(答) キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。

また、介護職員であれば派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含め作成することとしている。新加算（Ⅰ）の取得に当たっても本取扱いに変わりはないが、キャリアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣

職員についても当該要件に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。

〔平成29年度介護報酬改定に関するQ&A〕

【問6】キャリアパス要件Ⅲの昇給の基準として、「資格等」が挙げられているが、これにはどのようなものが含まれるのか。

(答) 「介護福祉士」ような資格や、「実務研修修了者」のような一定の研修の修了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で従事する者についても昇給が図られる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。

また、必ずしも公的な資格である必要は無く、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も要件を満たしうる。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。

〔平成29年度介護報酬改定に関するQ&A〕

【問7】『一定の要件に基づき定期に昇給を判定する仕組み』とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、「定期に」とは、どの程度の期間まで許されるのか。

(答) 昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給基準が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。

〔平成29年度介護報酬改定に関するQ&A〕

【問8】キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。

(答) キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善だけでは、加算の算定額に満たない場合においても、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。

〔平成29年度介護報酬改定に関するQ&A〕

【問9】新加算（Ⅰ）取得のため就業規則等の変更を行う際、役員会等の承認を要するが、平成29年度について、当該承認が4月15日までに間に合わない場合、新加算（Ⅰ）を算定できないのか。

(答) 計画書に添付する就業規則等について、平成29年度については、4月15日の提出期限までに内容が確定していない場合には、その時点で、暫定のを添付することとしてよい。ただし、その内容に変更が生じた場合、確定したものを6月30日までに指定権者に提出すること。

〔平成29年度介護報酬改定に関するQ&A〕

【問10】平成29年4月15日までに暫定のものとして添付した就業規則等につき、役員会等の承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じた場合、新加算（Ⅰ）は算定できないのか。

(答) 事業所や法人内部において承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じ、結果としてキャリアパス要件Ⅲを満たさない場合については、新加算（Ⅰ）は算定できないが、新加算（Ⅰ）以外の区運の算定要件を満たしていれば、変更届を提出の上、当該区分の加算を取得できる。また、内容の変更が軽微で、変更後の内容がキャリアパス要件Ⅲを満たす内容であれば、変更届の提出を要することなく、新加算（Ⅰ）を取得できる。

〔平成29年度介護報酬改定に関するQ&A〕

【問11】介護職員処遇改善加算に係る加算率について、今回の改定後の介護職員処遇改善加算Ⅱ及びⅢの加算率が改定前と変わっているのはなぜか。

(答) 新加算（Ⅰ）の創設に伴い、最新の介護職員数と費用額の数値に基づき、介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の加算率を改めて設定し直したものであり、介護職員1人当たりの賃金改善額として見込んでいる金額（27,000円相当、15,000円相当）が変わったものではない。

## 20. 介護給付費の割引

介護給付費の割引 [要届出]

所定単位数 × ○○/100 (事業所で設定)

◎医療系サービスを除き、介護給付費の割引が認められている。

指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引の取扱いについて

(平成12年3月1日老企第39号) (最終改正：平成18年3月31日老老発第0331010号) [抄]

### 1 基本的考え方

介護保険法においては、保険者は要介護認定又は要支援認定を受けた被保険者が介護サービス事業、介護予防サービス事業、地域密着型サービス事業又は地域密着型介護予防サービス事業を行う事業者等から介護サービス等を受けたときに、当該サービスに要した費用について介護給付費を支払うこととしており、厚生労働大臣が定める基準により算定した額が現に要した費用の額を超えるときは、当該現に要した費用の額についてその9割に相当する額を支払うこととされていること。

こうしたことから、事業者等が厚生労働大臣が定める基準により算定した額より低い費用の額で介護サービス等を提供することが可能であること。

なお、介護保険サービスを提供する事業者は、運営基準において法定代理受領サービスに該当しないサービスの利用料と法定代理受領サービスに該当する介護保険サービスの費用額との間に、不合理な差額を設けてはならないとされていること。特に訪問看護等の医療系サービスについては、全国统一単価である診療報酬との間で、一般的には価格差を設けることはないものと考えられること。

### 2 具体的な設定方法について

① 事業者等による低い費用の額の設定については、介護保険事務処理システム等に配慮しつつ、事業者の裁量の範囲をできる限り広くする方法が採用されるべきであることから、「事業所毎、介護サービス等の種類毎に「厚生労働大臣が定める基準」における単位に対する百分率による割引率(○○%)を設定する。」方法とすること。

(例)

「厚生労働大臣が定める基準」で100単位の介護サービスを提供する際に、5%の割引を行う場合。(その他地域「1単位=10円」の場合)

事業所毎、介護サービス等の種類毎に定める割引率(5%)を100単位から割り引いた95単位を基に、保険請求額及び利用者負担額が決定される。

保険請求額： (100単位×0.95) × 10円/単位 × 0.9 = 855円

利用者負担額： (100単位×0.95) × 10円/単位 - 855 = 95円

利用者は割り引かれた5単位分を他の介護サービスに使用することができる。

② 「同じような時間帯に利用希望が集中するため効率よく訪問できない」などの指摘を踏まえ、例えば訪問入浴介護事業所が昼間の閑散期に割引を実施するなど、ひとつのサービス種類に複数の割引率を弾力的に設定することができることとする。具体的な設定方法は以下のとおりとする。

イ サービス提供の時間帯による複数の割引率の設定 (午後2時から午後4時までなど)

ロ 曜日による複数の割引率の設定 (日曜日など)

ハ 暦日による複数の割引率の設定 (1月1日など)

③ 割引の実施に当たっては、以下に掲げる要件を満たす必要があること

イ 当該割引が合理的であること

ロ 特定の者に対し不当な差別的取扱いをしたり利用者のニーズに応じた選択を不当に歪めたりするものでないこと

ハ 居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所における給付管理を過度に複雑にしないこと

[介護報酬等に係るQ & A (H12.3.31)]

**【問 I】** 加算を意識的に請求しないことはよいか。

(答) 入浴介助加算や個別機能訓練加算等の届出を要する加算については、加算の届出を行わない場合においては加算の請求はできない。加算の届出を行っている場合において、利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、加算を請求しないということにより対応するのではなく、介護給付費の割引率を都道府県に登録することにより対応することとなる。

**【平成 15 年介護報酬に係る Q & A (Vol. 2)】**

**【問23】** 割引率の設定方法について、小数点以下の端数を設定することはできるか

(答) 割引率は百分率 (00%) によることとされており、小数点以下の端数を設定することはできない。

**【平成 15 年介護報酬に係る Q & A (Vol. 2)】**

**【問24】** 割引率の弾力化について、サービス提供の時間帯、曜日、暦日による複数の割引率の設定が認められたが、その具体的な取扱いについて

(答) 例えば、午後 2 時から午後 4 時までの時間帯について 10%、平日 (月曜日から金曜日まで) について 5% という複数の割引率を設定する事業所において、平日の午後 2 時から午後 4 時までの時間帯のサービス提供に係る割引率については、事業所ごとに適用条件を決めてよい。別に設定される割引率 (20%)、複数の割引率を加えた結果の 15% (= 5% + 10%)、あるいは、複数の割引率のうちの最大率である 10%、などの設定が認められる。いずれにせよ、届出においては明確に記載すること。