

認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護 運営の手引き

平塚市福祉部介護保険課



～目 次～

I 人員基準について

1	管理者	1
2	生活相談員	1
3	看護職員・介護職員	3
4	機能訓練指導員	3

II 運営に関する基準について

1	内容及び手続の説明及び同意	4
2	サービス提供の記録	5
3	利用料の受領	5
4	認知症対応型通所介護計画の作成	6
5	認知症対応型通所介護の取扱方針	7
6	非常災害対策	8
7	掲示	8
8	秘密保持等	8
9	事故発生時の対応	9
10	会計の区分	10
11	記録の整備	10
12	地域との連携等	10

III 介護報酬に関する基準について

1	サービス提供時間について	11
2	入浴介助加算	11
3	生活機能向上連携加算	15
4	個別機能訓練加算	18
5	栄養改善加算	20
6	口腔・栄養スクリーニング加算	23
7	A D L維持等加算	25
8	若年性認知症利用者受入加算	27
9	栄養アセスメント加算	28
10	口腔機能向上加算	29
11	科学的介護推進体制加算	32
12	サービス提供体制強化加算	35
13	定員超過利用による減算	37
14	人員基準欠如による減算	37

15	送迎減算	38
16	同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算	38
17	サービス種類相互の算定関係について	39

I 人員基準について（基準抜粋）

1 管理者（平塚市規則第 59 号第 59 条、平塚市規則第 60 号第 5 条）

- (1) 専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと。ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務に従事することができる。

ア 当該事業所の他の職務に従事する場合

イ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の職務に従事する場合

※他の事業所、施設等の職務に従事する時間帯も、当該事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに限ります。（管理すべき事業所数が過剰であると判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護職員又は介護職員を兼務する場合、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられます。）

- (2) 管理者は、認知症対応型通所介護を提供するために必要な知識及び経験を有する者であって、厚生労働大臣が定める研修（※）を修了していること。

（※）認知症対応型サービス事業管理者研修。なお、研修を受講するには、「実践者研修」又は「基礎課程」を修了していることが必要。

なお、平成 18 年 3 月 31 日までに「実践者研修」又は「基礎課程」を修了した者であって平成 18 年 3 月 31 日に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活事業所（※）等の管理者に従事していた者は、認知症対応型サービス事業管理者研修を修了している者とみなす。

（※）指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者であった者については、認知症高齢者グループホーム管理者研修（平成 17 年厚生労働省老健局長通知及び平成 17 年厚生労働省老健局計画課長通知に基づき実施されたもの）を修了した者に限る。

《ポイント》

・管理者研修未修了者を管理者に変更する場合・・・都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の受講申込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれる場合は、管理者変更の届出を出すことができます。

2 生活相談員（平塚市規則第 59 号第 58 条、平塚市規則第 60 号第 4 条）

- (1) 認知症対応型通所介護の提供日ごとに提供時間帯を通じて生活相談員を 1 以上配置すること。
- (2) 生活相談員のうち 1 人以上は常勤の者を置くこと。

「生活相談員の勤務延べ時間数の合計数」（※1）÷ 「事業所のサービス提供時間数」（※2）≥ 1

※1 サービス提供時間内に生活相談員として勤務する時間数の合計

※2 事業所の単位の数に関わらず、事業所におけるサービス提供時間数（事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く。））

例1）1日型で1単位9：00～17：00（サービス提供時間 8時間）の場合

→9：00～17：00の間に8時間分の配置が必要

例2）半日型で1単位目9：00～12：00（サービス提供時間 3時間）、2単位目14：00～17：00（サービス提供時間 3時間）の場合

→9：00～17：00の間（12：00～14：00を除く。）に6時間分の配置が必要

※必要な延べ時間数が確保されれば、生活相談員の配置人数は問いません。

※必要な勤務延べ時間数が確保されれば、サービス提供時間を通じて配置する必要はありません。

◆ 事業所が、利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等と連携し、事業所を利用しない日でも当該利用者の地域生活を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、次の場合でも、勤務延べ時間数に含めることができます。ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障のない範囲で認められるものです。

①サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間

②利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談、援助のための時間

③地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘、活用のための時間

④その他利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間

◆ 専ら当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供に当たる者である必要があります。

◆ 次のいずれかに該当する者である必要があります。

①社会福祉主事、精神保健福祉士、社会福祉士等（社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者）

②介護福祉士

③介護支援専門員

④介護保険施設又は通所系サービス事業所（指定（地域密着型）通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護の事業所）において、常勤で2年以上（勤務日360日以上）介護等の業務に従事した者（直接処遇職員に限る。）

◆ 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1人以上は常勤職員であることが必要です。

3 看護職員・介護職員（平塚市規則第 59 号第 58 条、平塚市規則第 60 号第 4 条）

(1) 認知症対応型通所介護の単位ごとに、専ら当該認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員を 1 人以上及び提供時間帯を通じて専ら当該認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員を 1 人以上配置すること。

(2) 看護職員又は介護職員のうち 1 人以上は、常勤の者を置くこと。

⇒サービス提供時間帯を通じて専従する必要はありませんが、提供時間帯を通じて事業所と密接かつ適切な連携を図る必要があります。

- ◆ 上記とは別に、当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供している時間帯に看護職員又は介護職員（いずれも専ら当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供にあたる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供している時間数で除して得た数が 1 以上確保されるために必要と認められる数の配置が必要です。

⇒平均提供時間数以上の勤務時間が確保されている必要があります。

看護職員又は介護職員の勤務延時間数（合計）÷平均提供時間数（※）≥ 1

※平均提供時間数：利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数（実人数）

- ◆ 利用者の処遇に支障がない場合は、他の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の単位の看護職員又は介護職員として従事することができます。
- ◆ 単位ごとに、常時 1 人以上の配置が必要です。
- ◆ 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち 1 人以上は常勤職員であることが必要です。

4 機能訓練指導員（平塚市規則第 59 号第 58 条、平塚市規則第 60 号第 4 条）

- ・ 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者を 1 以上配置すること。

《ポイント》

◎日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者は、次の資格を有している必要があります。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限ります。）

【指導事例】

- ・ 管理者の兼務職種が多く、事業所の管理業務ができていなかった。
- ・ 生活指導員及び機能訓練指導員の配置はしていたが、看護職員又は介護職員を提供時間帯を通じて 1 以上配置していなかった。

Ⅱ 運営に関する基準について（基準抜粋）

1 内容及び手続の説明及び同意（平塚市規則第 59 号第 77 条（第 7 条準用）、平塚市規則第 60 号第 10 条）

- ・サービスの提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要など、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得ること。

《ポイント》

◎重要事項を記した文書に記載すべきと考えられる事項は、以下のとおりです。

- ア 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
- イ 利用料
- ウ 従業者の勤務体制
- エ 事故発生時の対応
- オ 苦情処理の体制（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）
- カ 利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項
 - 営業日・営業時間・サービス提供時間 ○単位ごとの利用定員
 - サービスの内容 ○緊急時の対応 など

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容に違いがないようにしてください。

※利用申込者又はその家族に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得た際には、以下の内容が明示されている必要があります。

- 説明者氏名 ○説明・同意・交付した日付
- 説明・同意・交付を受けた人の氏名及び押印（又は署名）、続柄

重要事項説明書と契約書は目的の異なる別の書類です。サービス提供開始についての同意は重要事項説明書の交付のほかに、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、契約書等の書面によって契約内容を確認することが望ましいと考えます。

【指導事例】

- ・重要事項説明書を利用者や家族に説明、交付したことが書面上確認できなかった。
- ・重要事項説明書の記載内容が古いままであった。（従業者の勤務体制が現状と一致しない等、運営規程の内容と違いがあった。）

2 サービス提供の記録（平塚市規則第 59 号第 77 条（第 18 条準用）、平塚市規則第 60 号第 20 条）

- (1) サービスの提供日及び内容、地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載すること。
- (2) サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

《ポイント》

- ・ サービスの提供内容や当日の職員配置を記録してください。記録で確認ができない場合、介護報酬の返還や減算となる場合があります。

3 利用料の受領（平塚市規則第 59 号第 65 条、平塚市規則第 60 号第 21 条）

- ・ 介護報酬のほか、食材料費、おむつ代、その他日常生活においても通常必要となるものに係る経費であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものの費用等の支払を利用者から受けることができる。

《ポイント》

◎利用者負担とするのが妥当でないもの

- ア 共用で使用する洗剤やトイレトペーパー
- イ 介護のために必要なプラスチックグローブ
- ウ プログラムの一環として利用者全員が参加する機能訓練で使用する材料費
- エ 入浴の際に使用するタオル

【指導事例】

- ・ 利用者全員に一律に使用するシャンプー・石けんやタオル等のリネン費用を、「身の回り品の費用」として徴収していた。
⇒すべての利用者に対して一律に提供する物については、その他日常生活費として徴収することはできません。入浴に通常付随する費用は、入浴介助加算の報酬に組み込まれています。利用者の有無だけで判断するものではありません。
- ・ プログラムの一環として利用者全員が参加する機能訓練で使用する材料費について、利用者から一律徴収していた。
⇒すべての利用者に対して一律に提供するものについては、その他日常生活費として徴収することはできません。
- ・ 利用者一割、二割又は三割負担額の支払いを受けていなかった。
⇒利用者負担を免除することは、介護保険制度の根幹を揺るがす行為であり、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な問題とされています。

4 認知症対応型通所介護計画の作成（平塚市規則第 59 号第 68 条、平塚市規則第 60 号第 41 条）

- ・ 管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型通所介護計画を作成し、利用者及びその家族に対し説明をし、利用者の同意を得、交付すること。

《ポイント》

- ・ サービス提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成します。
- ・ 援助の目標及び当該目標を達成するための具体的サービス内容を記載します。
- ・ 目標は抽象的でなく、介護者が「何のために介護するのか」が意識できるよう、具体的に記載します。
- ・ 定期的実施状況の把握を行い、必要に応じて援助目標の変更等を検討します。

【指導事例】

- ・ 認知症対応型通所介護計画を作成しないまま、サービスを提供していた。
- ・ 認知症対応型通所介護計画を利用者に説明していなかった。（説明したことが記録により確認できなかった。）
- ・ 認知症対応型通所介護計画の同意を得ていなかった。（同意を得たことが記録により確認できなかった。）
- ・ 認知症対応型通所介護計画を利用者に交付していなかった。（交付したことが記録により確認できなかった。）
- ・ 管理者が利用者の状況を把握しておらず、認知症対応型通所介護計画が長期間見直されていなかった。

※認知症対応型通所介護計画には、利用者等への説明、同意、交付が確認できるよう、下記のような文章を追加することをお勧めします。

認知症対応型通所介護計画書	
.....	
.....	
上記計画について説明を受け、同意し、交付を受けました。	
○年○月○日	利用者氏名 ○○ ○○ 説 明 者 ○○ ○○

5 認知症対応型通所介護の取扱方針（平塚市規則第 59 号第 66、67 条、平塚市規則第 60 号第 40、41 条）

(1) 認知症対応型通所介護

- ア 利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うこと。
- イ 認知症対応型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営めるよう必要な援助を行うこと。
- ウ 認知症対応型通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行う事を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明すること。
- エ 常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供すること。

(2) 介護予防認知症対応型通所介護

- ア 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うこと。
- イ 利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たること。
- ウ 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないように配慮すること。
- エ サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めること。
- オ 主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うこと。
- カ 介護予防認知症対応型通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防認知症対応型通所介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも 1 回は、当該介護予防認知症対応型通所介護計画に実施状況の把握（モニタリング）を行い、その結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告すること。

《ポイント》

- ・ 認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護の基準は違いますのでご注意ください。

【指導事例】

- ・ 介護予防認知症対応型通所介護において、サービス期間中に 1 度もモニタリングを行っていなかった。

6 非常災害対策（平塚市規則第 59 号第 73 条、平塚市規則第 60 号第 29 条）

- ・非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従事者に周知しておくとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。

この訓練を実施する際には、地域住民の参加を得られるよう連携に努めなければならぬ。また、地域で訓練が実施される際には、参加に努めること。

《ポイント》

- ・具体的な計画とは、消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画です。
- ・通報及び連絡体制とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるように従業員に周知徹底するとともに、日ごろから消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に協力してもらえよう体制をいいます。

7 掲示（平塚市規則第 59 号第 77 条（第 32 条準用）、平塚市規則第 60 号第 31 条）

- ・事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（苦情処理の概要等）を掲示すること。
- ・事業所への「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければいけません。※令和 7 年度から義務付け。

《ポイント》

- ・掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示している事業所が多く見られます。

8 秘密保持等（平塚市規則第 59 号第 77 条（第 33 条準用）、平塚市規則第 60 号第 32 条）

- (1) 従業者及び過去に従業者であったものは、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- (2) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

《ポイント》

- ・過去に従業者であったものが、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければなりません。具体的には、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用時等に誓約させるなどの措置を講ずべきです。
- ・介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドラインが厚生労働省から出されています。

(掲載場所)

「介護情報サービスかながわ」(<https://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)

>事業者

>ライブラリー(書式/通知)

>5. 国・県のお知らせ

>個人情報の適切な取扱いについて

9 事故発生時の対応(平塚市規則第59号第77条(第38条準用)、平塚市規則第60号第36条)

- (1) サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講ずること。
- (2) 事故の状況、採った処置を記録すること。
- (3) 利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うこと。

《ポイント》

- ・事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、事業所で定め、従業員に周知してください。
- ・どのような事故が起きた場合に市町村に報告するかについて把握してください。
- ・事業所における損害賠償の方法(保険に加入している場合にはその内容)について把握してください。
- ・事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制を整備してください。

具体的には次のようなことを想定しています。

- ア 介護事故等について報告するための様式を整備する。
- イ 介護職員その他の従業員は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い介護事故等について報告すること。
- ウ 事業所において、報告された事例を集計し、分析すること。
- エ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
- オ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
- カ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

平塚市に提出する事故報告書は、下記に掲載されています。

(掲載場所)

(掲載場所)

「平塚市ホームページ」(<http://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/index.html>)

>国民年金・保険制度

>介護保険事業者向け情報

>介護保険事業者における事故発生時の報告

>事故報告様式

10 会計の区分（平塚市規則第 59 号第 77 条（第 39 条準用）、平塚市規則第 60 号第 37 条）

- ・ 認知症対応型通所介護事業の会計とその他の事業の会計を区分すること。

※具体的な会計処理等の方法について

⇒「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて（平成 24 年 3 月 29 日老高発第 0329 第 1 号）」参照

⇒「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成 13 年 3 月 28 日老振発第 18 号）」参照

11 記録の整備（平塚市規則第 59 号第 76 条、平塚市規則第 60 号第 39 条）

- (1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備すること。
- (2) 次に掲げるアからオの利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存すること。

ア 認知症対応型通所介護計画

イ 提供した具体的なサービス内容等の記録

ウ 市町村への通知に係る記録

エ 苦情の内容等の記録

オ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

《ポイント》

提供した個々のサービスの内容等を記録として、次の書類を整備してください。

- 重要事項説明書 ○ 契約書 ○ アセスメントの記録
- 居宅サービス計画
- 業務日誌（サービス提供日、利用者名、サービス提供者名、サービス提供の状況等）
- 個人記録（サービス提供日、個人の様子、目標等の達成状況等）
- 請求書・領収書の控え

※介護給付費請求書等の請求に関する書類は、その完結の日から 5 年間保管してください。（平成 13 年 9 月 19 日厚生省事務連絡）

12 地域との連携等（平塚市規則第 59 号第 75 条、平塚市規則第 60 号第 38 条）

- (1) 事業者は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村の職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、認知症対応型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（運営推進会議）を設置し、おおむね 6 月に 1 回以上活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。
- (2) 認知症対応型通所介護事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ること。

- (3) 認知症対応型通所介護事業の運営に当たっては、提供した認知症対応型通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めること。

Ⅲ 介護報酬に関する基準について（基準抜粋）

1 サービス提供時間について

認知症対応型通所介護費については、サービス提供時間に応じて、3時間以上4時間未満、4時間以上5時間未満、5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満、7時間以上8時間未満、8時間以上9時間未満の6種類の単位が設定されている。この「サービス提供時間」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、認知症対応型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認知症対応型通所介護計画に位置付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、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2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

2 入浴介助加算 ※加算の届出が必要です。

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算。

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不可。

入浴介助加算（Ⅰ）

入浴介助加算（Ⅱ）

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告 95-14 の5）

イ 入浴介助加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

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

ロ 入浴介助加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

- （１） イに掲げる基準に適合すること。
- （２） 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとします。
- （３） 当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、医師等との連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができます。
- （４）（３）の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。以下同じ。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

《ポイント》

ア入浴介助加算（Ⅰ）について

- ① 入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものですが、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す。なお、この場合の入浴には、利用者の自

立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含みます。

- ② 入浴介助に関する研修とは、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する機会を指すものとする。
- ③ 認知症対応型通所介護計画書上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できません。

イ 入浴介助加算（Ⅱ）について

- ① ア①から③までを準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算（Ⅰ）」は、「入浴介助加算（Ⅱ）」に読み替えるものとします。
- ② 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下 a～c を実施することを評価するものです。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に係る者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保ちつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で a～c を実施します。
 - a 医師等が利用者の居宅を訪問（個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。）し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価します。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定認知症対応型通所介護事業所に対しその旨情報共有します。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定認知症対応型通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意してください。

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

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

ムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

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

（令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）問60）

Q：入浴介助に関する研修とは具体的にはどのような内容が想定されるのか。

A：具体的には、脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など入浴に係る一連の動作において介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等が挙げられるが、これらに限るものではない。なお、これらの研修においては、内部研修・外部研修を問わず、入浴介助技術の向上を図るため、継続的に研修の機会を確保されたい。

（令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）問61）

Q：情報通信機器等を活用した訪問する者（介護職員）と評価をする者（医師等）が画面を通して同時進行で評価及び助言を行わないといけないのか。

A：情報通信機器等を活用した訪問や評価方法としては、必ずしも画面を通して同時進行で対応する必要はなく、医師等の指示の下、当該利用者の動作については動画、浴室の環境については写真にするなど、状況に応じて動画・写真等を活用し、医師等に評価してもらう事で要件を満たすこととしている。

【指導事例】（報酬返還事例）

- ・ 当日熱があったため、足浴のみの利用者に対し加算を算定していた。
⇒ 足浴等の部分浴や清拭では、入浴介助加算を算定することはできません。

3 生活機能向上連携加算 ※加算の届出が必要です。

別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護において、外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、（１）については、利用者の急性憎悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、（２）については、１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算。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不可。また、個別機能訓練加算を算定している場合、（１）は算定せず、（２）は１月につき 100 単位を所定単位数に加算。

- （１） 生活機能向上連携加算（Ⅰ）
- （２） 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告 95-15 の 2、121 の 4）

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）次のいずれにも適合すること。

- （１）指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法第 1 条の 2 第 2 項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- （２）個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- （３）（１）の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を 3 月ごとに 1 回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）のいずれにも適合すること。

- （１）指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- （２）個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

- (3) (1) の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を 3 月ごとに 1 回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

《ポイント》

◆生活機能向上連携加算（I）

- イ 生活機能向上連携加算（I）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。
- ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者の ADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及び IADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携して ICT を活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICT を活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等が ADL 及び IADL に関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。
- ハ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代

えることができるものとする。

ニ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練計の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）の意向を確認の上、当該利用者の ADL や IADL の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

- ・理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3 月ごとに 1 回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

ヘ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

ト 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、Ⅰの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

◆生活機能向上連携加算（Ⅱ）

イ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）（は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者の ADL や IADL の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ・理学療法士等は、3 月ごとに 1 回以上指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

ハ 生活機能訓練向上加算（Ⅰ）ハ、ニ及びヘによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

4 個別機能訓練加算 ※加算の届出が必要です。

指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に 1 日 120 分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下、「理学療法士等」という。）を 1 名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、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場合には、個別機能訓練加算（Ⅰ）として、1 日につき 27 単位を所定単位数に加算。また、個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算（Ⅱ）として、1 月につき 20 単位を所定単位数に加算。

《ポイント》

- ◆ 個別機能訓練加算は、理学療法士等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。）について算定します。
- ◆ 個別機能訓練は、1日に120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものです。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、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となります。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ります。なお、認知症対応型通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、認知症対応型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めません。
- ◆ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行います。なお、認知症対応型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認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができます。
- ◆ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3か月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明します。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
- ◆ 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業者により閲覧が可能であるようにしてください。
- ◆ 個別機能訓練加算（Ⅱ）を取得する場合、厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行います。LIFEへの提出情報、提出頻度については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。サービスの向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフイー

ドバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCA サイクル）により、サービスの質の管理を行ってください。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものです。

【指導事例】（報酬返還事例）

- ・ 個別機能訓練計画が作成されていなかった。
- ・ 個別機能訓練計画が多職種共同で作成されたことが確認できなかった。
- ・ 個別機能訓練計画の内容について評価を行っていなかった。

5 栄養改善加算 ※加算の届出が必要です。

介 護

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り、1月に2回を限度として1回につき200単位を所定単位数に加算します。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ます。

- （1）当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- （2）利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること
- （3）利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- （4）利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- （5）別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

予 防

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（栄養改善サービス）を行った場合は、

栄養改善加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算します。

- (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5) 別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合している単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所であること。

※厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-19)定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

《ポイント》

- ◆栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとのケアマネジメントの一環として行われることに留意してください。
- ◆当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所(栄養改善加算の対象事業所に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。))又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものです。
- ◆栄養改善加算を算定できる利用者は、以下のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が認められる者としします。
 - 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N011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に該当するかどうか、適宜確認をしてください。
 - ・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。）

◆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ます。

- （1）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）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、認知症対応型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
- （3）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。
- （4）栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。
- （5）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提供すること。
- （6）指定地域密着型サービス基準第61条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

◆おおむね3月ごとの評価の結果、21ページ記載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します。

6 口腔・栄養スクリーニング加算 ※加算の届出は不要です。

別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる所定単位数を加算。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せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定不可。

- (1) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）
- (2) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告 95-19 の2）

イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (3) 定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。
- (4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
 - (一) 栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること
 - (二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること
- (5) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

（１）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（一）イ（１）及び（３）に掲げる基準に適合すること。

（二）算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

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

（２）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（一）イ（２）及び（３）に掲げる基準に適合すること。

（二）算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月でないこと。

（三）算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

（四）他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

《ポイント》

◆口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意してください。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握してください。

◆口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものです。ただし、大臣基準第 51 号の 6 ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができます。

◆口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供してください。

イ 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

- a BMI が 18.5 未満である者
- b 1 ～ 6 月間で 3 % 以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの N011 の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が 3.5 g/dl 以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

◆口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施してください。

◆口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できます。

具体的な手順等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（令和 6 年 3 月 15 日老高発 0315 第 2 号・老認発 0315 第 2 号・老老発 0315 第 2 号）も参考にしてください。

7 ADL維持等加算 ※加算の届出が必要です。

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、利用者に対して指定認知症対応型通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間（※2）をいう。）の満了日の属する月の翌月から 12 月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算。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不可。

ADL維持等加算（I）

ADL維持等加算（Ⅱ）

※1 厚生労働大臣が定める基準（厚労告 95-16 の 2）

イ ADL維持等加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１）評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（（２）において「評価対象利用期間」という。）が６月を超えるものをいう。以下この号において同じ。）の総数が１０人以上であること。
- （２）評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して６月目（６月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- （３）評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が１以上であること。

ロ ADL維持等加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

※2 厚生労働大臣が定める期間（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等）

（厚労告 94—37）

ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して１２月までの期間

《ポイント》

◆ADL維持等加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）についてイ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとします。

ロ 大臣基準告示第 16 号の２イ（２）における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFE を用いて行うこととします。

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

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

- ニ ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に 1 未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に 1 未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下「評価対象利用者」という。）とします。
- ホ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合は、届出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とします。
- ヘ 令和 6 年度については、令和 6 年 3 月以前より ADL 維持等加算（Ⅱ）を算定している場合、ADL 利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から 12 月に限り算定を継続することができます。

8 若年性認知症利用者受入加算 ※加算の届出が必要です。

別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令第 2 条第 6 号に規定する初老期における認知症によって要介護者（要支援者）となった者をいう。）に対して、指定認知症対応型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。

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告 95-18）

受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第 2 条第 6 号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

《ポイント》

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ってください。

9 栄養アセスメント加算 ※加算の届出が必要です。

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算。

ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善加算サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定不可。

- (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- (2) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（管理栄養士等）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (4) 別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告 95-18 の2）

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

《ポイント》

- ◆ 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意してください。
- ◆ 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものです。
- ◆ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行ってください。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定してください。
 - イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。

ハイ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じて解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。

ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

- ◆ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しませんが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できます。
- ◆ 厚生労働省への情報の提出については、LIFE を用いて行います。LIFE への提出情報、提出頻度については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。サービスの質の向上を図るため、LIFE への提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCA サイクル）により、サービスの質の管理を行ってください。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものです。

10 口腔機能向上加算 ※加算の届出が必要です。

介護

別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。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ません。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができます。

（1）口腔機能向上加算（Ⅰ）

（2）口腔機能向上加算（Ⅱ）

予 防

別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算します。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ません。

- （１）口腔機能向上加算（Ⅰ）
- （２）口腔機能向上加算（Ⅱ）

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告 95-51 の 13・121 の 5）

イ 口腔機能向上加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１）言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を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（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費の注 14 に規定する口腔機能向上サービスをいう。以下同じ。）を行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- （４）利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- （５）定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 口腔機能向上加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１）イ（１）から（５）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- （２）利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

《ポイント》

- ◆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してください。
- ◆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す。
- ◆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しします。
 - イ 認定調査票における嚥下、食事摂食、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
 - ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
 - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- ◆利用者の口腔機能の状態によっては、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、受診推奨などの適切な措置を講じることとします。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できません。
- ◆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ます。
 - イ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。
 - ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型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認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。
 - ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。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 指定地域密着型サービス基準第61条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの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。

- ◆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します。

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

- ◆厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行います。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行ってください。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものです。

具体的な手順等については、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（令和6年3月15日老高発0315第2号・老認発0315第2号・老老発0315第2号）も参考にしてください。

1.1 科学的介護推進体制加算 ※加算の届出が必要です。

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し指定認知症対応型通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算。

- （1）利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- （2）必要に応じて認知症対応型通所介護計画を見直すなど、指定認知症対応型通所介護の提供に当たって、（1）に規定する情報その他指定認知症対応型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

《ポイント》

- ◆科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものです。
 - ◆情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととします。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和6年3月15日老老発 0315 第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照してください。
 - ◆事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（P l a n）、実行（D o）、評価（C h e c k）、改善（A c t i o n）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められます。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象となりません。
- イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（P l a n）。
- ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（D o）。
- ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（C h e c k）。
- 二 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（A c t i o n）。
- ◆提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため適宜活用されるものです。

（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）問175）

- Q：科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。
- A：科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。
- 例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問171)

Q：月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

A：事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。

ただし、加算の算定についてはLIFEへのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に関し当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。

また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。

なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問172)

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

A：原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報をLIFEに提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。

なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。

12 サービス提供体制強化加算 ※加算の届出が必要です。

別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型 指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型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。

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不可。

(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

次の(a), (b)のいずれかに適合し、かつ(C)を満たすこと。

- ・ (a) 当該指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
- ・ (b) 当該指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
- ・ (C) 利用者定員を超過していないこと及び職員数が基準を満たしていること。

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

- ・ 当該指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- ・ 利用者定員を超過していないこと及び職員数が基準を満たしていること。

(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

次の(a), (b)のいずれかに適合し、かつ(C)を満たすこと。

- ・ (a) 当該指定認知症対応型通所介護の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
- ・ (b) 当該指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- ・ (C) 利用者定員を超過していないこと及び職員数が基準を満たしていること。

《ポイント》

- ◆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します。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します。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月日以降届出が可能となります。
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又は研修の課程を修了している者として扱います。
- ◆前年度の実績が6月に満たない事業所にあつては、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りません。
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は、直ちに加算の取下げの届出を提出しなければなりません。
- ◆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します。
- ◆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、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に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ます。
- ◆認知症対応型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です。
- ◆同一の事業所において介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行っている場合には、本加算の計算も一体的に行うこととします。

1 3 定員超過利用による減算

月平均の利用者数が市に提出した運営規程に定められている利用定員を超えた場合、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、認知症対応型通所介護費は利用者全員について所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数で算定します。

※利用者の数

1 月間（暦月）の利用者の数の平均を用います。この場合、1 月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者の延数を当該月の日数で除して得た数となります。

（小数点以下切り上げ）

《ポイント》

- ◆ 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てください。定員超過が継続する場合、市は指定の取り消しを検討することになります。
- ◆ 災害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します。

1 4 人員基準欠如による減算 ※加算の届出が必要です。

- ◆ 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状況で行われた場合、認知症対応型通所介護費は、利用者全員について所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数で算定。
- ◆ 基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合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減算されます。
- ◆ 基準上必要とされる員数から一割の範囲内で減少した場合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、利用者全員について所定単位数が減算されます。（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。）

※ 要件に当てはまらなければ減算となりませんが、1 日でも人員が足りなければ基準違反です。「減算にならないければよい」といった考え方で事業所の運営をしないようにしてください。

《ポイント》

人員基準欠如による減算は、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てください。人員基準欠如が継続する場合、市町村は指定の取り消しを検討することになります。

15 送迎減算

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は、片道につき所定単位を減算する。

利用者が自ら通う場合、利用者の家族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ります。

ただし、同一建物減算の対象となっている場合は、当該減算の対象となりません。

16 同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算

指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物から当該指定認知症対応型通所介護事業所に通うものに対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、所定単位を減算する。

《ポイント》

- ・「同一建物」とは認知症対応型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に認知症対応型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当します。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ません。また、ここである同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該認知症対応型通所介護事業所（開設法人）の事業者と異なる場合であっても該当します。
- ・疾病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要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りません。具体的には、疾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、二人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定認知症対応型通所介護事業所との間の往復の移動を介助した場合に限られます。ただ、この場合は、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について認知症対応型通所介護計画に記載し、利用者の様子等について、記録しなければなりません。

《注意》

令和3年度より、同一建物減算の適用を受ける利用者の区分支給限度額の管理については、当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、減算の適用前の単位数を用いることとなっています。

17 サービス種類相互の算定関係について

- ◆認知症対応型通所介護を受けている間については、特定施設入居者生活介護、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、短期入所生活介護、短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設に係る介護給付費は、算定しません。
- ◆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ません。
- ◆施設入所（入院）者が外泊又は介護保険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、地域密着型サービスは算定できません。