

通所介護について

令和3年度介護サービス事業者集団指導資料

長崎県長寿社会課 施設・介護サービス班

令和3年9月17日

I. 指定基準

◇人員基準

(1)介護職員

確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式

- ・利用者 15 人まで
平均提供時間数（単位ごとに常時 1 名以上確保すること）
- ・利用者 16 人以上

$$((\text{利用者数} - 15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数}$$

※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

(2)看護職員

- 提供時間帯を通じて専従する必要はないが、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ものとする。
- 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとする。
- 密接な連携とは、事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保すること。

◇人員欠如による減算

介護職員・看護職員

①人員欠如の割合が 1 割を超える場合

人員基準欠如開始月の翌月から解消月まで

②人員欠如の割合が 1 割以下である場合

人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで（翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば減算は行われない）

○ 介護職員の算定式

$$\frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 0.9 \rightarrow \text{①}$$

$$0.9 \leq \frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 1.0 \rightarrow \text{②}$$

○ 看護職員の算定式

$$\frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9 \rightarrow \text{①}$$

$$0.9 \leq \frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 1.0 \rightarrow \text{②}$$

II. 報酬

◇感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合

感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができる。

（参考資料）「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日付：厚生労働省通知）

厚生労働省通知

Ⅲ. 加算の算定及び特例の適用にあたっての届出

- ① 当該月の利用延人員数が5%以上減少している場合は、当該減少月の翌月15日までに、県に加算算定の届出を行い、届出の翌月（加算適用開始月）から3月間加算を算定することが可能である。
ただし③により、月の利用延人員数が算定基礎から5%以上減少していなかった場合は、当該月の翌月をもって算定終了とする。
- ② 当該加算算定の届出を行った事業所は、加算算定の届出を行った月から算定終了月まで、毎月利用延人員数を算出する。各月の利用延人員数を算定基礎と比較し、5%以上減少していなかった場合は、その旨を速やかに都道府県等に届け出ることとする。
- ③ 加算算定終了の前月においてもなお、算定基礎と比較して月の利用延人員数が5%以上減少している場合には、当該月の翌月15日までに、利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること等の加算算定の延長を希望する理由を添えて、都道府県等に加算算定の延長の届出を行い、当該延長の届出の翌月から3月間加算算定の延長を行うことが可能である。
- ④ 加算算定の延長の届出を行った事業所は、加算算定延長の届出を行った月及びその翌月について、各月の利用延人員数を算出する。各月の利用延人員数を算定基礎と比較し、5%以上減少していなかった場合は、その旨を速やかに都道府県等に届け出ることとする。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.3)

問21 新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に3%加算算定の届出を行い、令和3年6月から3%加算を算定した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって3%加算の算定を終了した事業所があったとす

ると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。

答21 感染症や災害（3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限り。）によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、**基本的に一度3%加算を算定した際は別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。**

◇延長加算

○ 8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を行う場合に算定可能。

（補足）延長サービスに係る利用料（介護給付費対象外サービス）

- ・ 運営規程及び重要事項説明書に記載されていること。
- ・ 利用者またはその家族に対し、事前に文書で説明をした上で同意を得ること。
- ・ 延長加算との二重計上は不可。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.3)

問27 所要時間が8時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。

答27 延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、算定できない。

問28 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28 延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、例えば通所介護等のサービス提供時間を8時間30分とした場合、延長加算は8時間以上9時間未満に引き続き、9時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯（9時間に到達するまでの30分及び9時間以降）については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員を配置していれば差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

問29 延長サービスに係る利用料はどのような場合に徴収できるのか。

答29 通常要する時間を超えた場合の延長サービスに係る利用料については、サービス提供時間が9時間未満である場合において行われる延長サービスやサービス提供時間が14時間以上において行われる延長サービスについて徴収できるものである。また、サービス提供時間が14時間未満である場合において行われる延長サービスについて、延長加算にかえて徴収することができる。（同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。）なお、当該延長加算を算定しない場合においては、延長サービスに係る届出を行う必要はない。

(参考) 延長加算及び延長サービスに係る利用料徴収の例

- ① サービス提供時間が8時間であって、6時間延長サービスを実施する場合
→8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定する。
- ② サービス提供時間が8時間であって、7時間延長サービスを実施する場合
→8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定し、14時間以降15時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長サービスに係る利用料として徴収する。

◇入浴介助加算

- イ 入浴介助加算（Ⅰ） 40単位
- ロ 入浴介助加算（Ⅱ） 55単位

厚生労働大臣が定める基準

イ 入浴介助加算（Ⅰ）

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。

ロ 入浴介助加算（Ⅱ）

- (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、介護支援専門員その他の職種の者（医師等）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。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若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門員と連携し、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。
- (3) 当該指定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（機能訓練指導員等）が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状態、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。
- (4) (3)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で、入浴介助を行うこと。

居宅算定基準留意事項

ア 入浴介助加算（Ⅰ）について

- ① 入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（大臣基準告示第14号の3）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入

浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとする。

- ② 通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

イ 入浴介助加算（Ⅱ）について

- ① ア①及び②を準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算（Ⅰ）」は、「入浴介助加算（Ⅱ）」に読み替えるものとする。

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

- a 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の居宅を訪問（個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。）し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

(※) 当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、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う。

- b 指定通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状態や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

- c bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。な

お、この場合の「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものと差し支えない。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.8)

問1 入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。

答1

- ・ 利用者の自宅（高齢者住宅（居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。）を含む。）のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者によっては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。
- ① 通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の動作を評価する。
- ② 通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。
- ③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状態や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。
- ⑤ 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。

問3 入浴介助加算(Ⅱ)については、算定にあたって利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。

答3 当該利用者の身体状況や居宅の浴室の環境に変化が認められた場合に再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこととする。

問5 入浴介助加算(Ⅱ)については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境（手すりなど入浴に

要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したもの)にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。

答5 例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない。

◇生活機能向上連携加算

(1) 生活機能向上連携加算 (I) 100単位/月

(2) 生活機能向上連携加算 (II) 200単位/月

※個別機能訓練加算を算定している場合(1)は算定せず、(2)は100単位/月を加算

○ 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算定。

厚生労働大臣が定める基準

イ 生活機能向上連携加算 (I)

(1) 指定訪問リハビリテーション事業所(通所型サービス事業所(通所型サービス(法第十五条の四十五第一項第一号のロに規定する第一号通所事業のうち、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成二十六年法律第八十三号)第五条の規定による改正前の法第八条の二第七項に規定する介護予防通所介護に相当するサービスをいう。)の事業を行う事業所をいう。以下同じ。))にあっては、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所。以下この号において同じ。)、指定通所リハビリテーション事業所(指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)(通所型サービス事業所にあっては、指定介護予防通所リハビリテーション事業所。以下この号において同じ。))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(昭和三十二年法律第二百五号)第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四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通所型サービス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）

- (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通所型サービス事業所を訪問し、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。

居宅算定基準留意事項

① 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

イ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この(10)において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(10)において「理学療法士等」という。）の**助言に基づき**、当該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、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

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の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ・ 理学療法士等は、**機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価**した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」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。

② 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

イ 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、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

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 ①ハ、ニ及びへによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

◇個別機能訓練加算

- (1) 個別機能訓練加算（I）イ 56単位/日
- (2) 個別機能訓練加算（I）ロ 85単位/日
- (3) 個別機能訓練加算（II） 20単位/月

厚生労働大臣が定める基準

イ 個別機能訓練加算（I）イ

- (1) 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、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。
- (2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。
- (3) 個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
- (4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅における生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。
- (5) 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介護費等の算定

方法（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等算定方法」という。）第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ

(1) **イ(1)の規定により配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置していること。**

(2) イ(2)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 個別機能訓練加算（Ⅱ）

(1) イ(1)から(5)まで又はロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。

(2) 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

居宅算定基準留意事項

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

本加算の算定にあたっては、加算設置の趣旨をふまえた個別機能訓練計画の作成及び個別機能訓練が実施されなければならない。

① 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ

イ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定する際の人員配置

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

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

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

ロ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定する際の人員配置

専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練

指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置すること。この場合において、例えば1週間のうち特定の曜日だけ、専ら機能訓練を実施する理学療法士等を1名以上及び専ら機能訓練を実施する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置している場合は、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、当該加算を算定できる人員体制を確保してい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、指定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、指定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。

ハ 個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成

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

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

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

なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その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 個別機能訓練の実施体制・実施回数

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに係る個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した5人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。

訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

また、本加算に係る個別機能訓練は、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るため、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要がある、概ね週1回以上実施することを目安とする。

ホ 個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに係る個別機能訓練を開始した後は、個別

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

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

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

へ その他

- ・ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第1号に規定する基準のいずれかに該当する場合は、個別機能訓練加算（I）イ及び個別機能訓練加算（I）ロを算定することはできない。
- ・ 個別機能訓練加算（I）イを算定している場合は個別機能訓練加算（I）ロを算定することはできない。また個別機能訓練加算（I）ロを算定している場合は、個別機能訓練加算（I）イを算定することはできない。
- ・ 個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、個別機能訓練加算（I）イ及び個別機能訓練加算（I）ロを算定することはできない。
- ・ 個別機能訓練加算（I）イ及び個別機能訓練加算（I）ロの目標設定・個別機能訓練計画の作成方法の詳細を含む事務処理手順例等については、別に定める通知において示すこととする。
- ・ 個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにすること。

② 個別機能訓練加算（II）について

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

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

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

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.3)

問 48 個別機能訓練加算(Ⅰ)イにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっているが、具体的な配置時間の定めはあるのか。

答 48 個別機能訓練加算(Ⅰ)イに係る機能訓練指導員については、具体的な配置時間の定めはないが、当該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、利用者に対し個別機能訓練を直接実施したり、実施後の効果等を評価したりする必要があることから、**計画策定に要する時間、訓練時間、効果を評価する時間等を踏まえて配置すること**。なお、当該機能訓練指導員は専従で配置することが必要であるが、常勤・非常勤の別は問わない。

問 49 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているため、合計で2名以上の理学療法士等を配置する必要があるということか。

答 49 貴見のとおり。

問 50 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算(Ⅰ)ロに代えて個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定してもよいのか。

答 50 差し支えない。ただし、**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のみの場合と、これに加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置している場合では、個別機能訓練の実施体制に差が生じるものであることから、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要がある。**

問 53 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロは、この要件に基づき、合計で2名以上の理学療法士等を配置している時間帯において個別機能訓練を実施した利用者に対してのみ算定することができるのか。

答 53 貴見のとおり。例えばサービス提供時間が9時から17時である通所介護等事業所において

- 9時から12時：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名配置
- 9時から17時：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名配置した場合

9時から12時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者に対してのみ、個別機能訓練加算(I)口を算定することができる。(12時以降17時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者については、個別機能訓練加算(I)イを算定することができる。)

問 54 第一号通所事業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)イ又はロを算定するために配置された機能訓練指導員が、第一号通所事業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 54 通所介護の個別機能訓練の提供及び第一号通所事業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兼務することが可能である。

問 55 個別機能訓練加算(I)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護事業所(地域密着型通所介護事業所)において配置が義務づけられている機能訓練指導員に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるのか。

答 55

- ・ 機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所(指定地域密着型通所介護事業所)ごとに1以上とされている。この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合は、個別機能訓練加算(I)イの算定要件や個別機能訓練加算(I)口の算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置」を満たすものとして差し支えない。
- ・ また、この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって「サービス提供時間帯を通じて」配置されている場合にあっては個別機能訓練加算(I)口の算定要件である「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置」を満たすものとして差し支えない。
- ・ このため、具体的には以下①②のとおりとなる。

① 機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合

- － 個別機能訓練加算(I)イを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置することなく、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。
- － 個別機能訓練加算(I)ロを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「サービス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理学療法士等」を配置すれば、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。

② 機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって、サービス提供時間帯を通じて配置される場合

- － 個別機能訓練加算(I)イを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練

練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置することなく、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。

- － 個別機能訓練加算(Ⅰ)口を取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって、サービス提供時間帯を通じて配置されていることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置すれば、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。

問 56 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護（地域密着型通所介護）事業所に配置が義務づけられている看護職員がこれを兼ねることは可能か。

答 56

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

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

② 指定地域密着型通所介護事業所(定員が 10 名以下である事業所に限る)における取扱い・・・省略
なお、①②いずれの場合においても、都道府県・市町村においては、看護職員としての業務と専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等としての業務のいずれも行う職員が、本来の業務である利用者の健康管理や観察を行いつつ、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの要件を満たすような業務をなし得るのかについて、加算算定事業所ごとにその実態を十分に確認することが必要である。

問 58 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、指定通所介護（指定地域密着型通所介護）事業所に配置が義務づけられている管理者がこれを兼ねることは可能か。

答 58 管理者の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと（ただし、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護等事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。）とされている。

一方で、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロにおける人員配置基準は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置することを求めるものであることから、**指定通所介護等事業所に配置が義務づけられている管理者が、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼ねることにより、同基準を満たすことはできないものである。**

問 60 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロについては、個別機能訓練計画を作成するにあたり、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認等を行うこととなっているが、通所介護等事業所において、長期にわたり、いわゆる「宿泊サービス」を利用している利用者に関しては、どのように対応すればよいか。

答 60 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロは、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき機能訓練を行うことで、利用者の生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すために設けているものである。このため、いわゆる「宿泊サービス」を長期にわたって利用しており、居宅で生活していない利用者に対して、同加算を算定することは基本的には想定されないが、例えば、今後宿泊サービスの利用を終了し居宅での生活を再開する予定である利用者について、利用者とともに居宅を訪問し、居宅での生活にあたっての意向等を確認した上で、居宅での生活再開に向けた個別機能訓練を実施する等の場合にあっては、同加算の算定も想定されるものである。

◇ADL 維持等加算

イ ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月

ロ ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月

厚生労働大臣が定める基準

イ ADL維持等加算(Ⅰ)

- (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月を超える者をいう。以下この号において同じ。)の総数が10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2以上であること。

居宅算定基準留意事項

① 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

する。

- 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する。
- 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、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中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。

1 2以外の者	ADL値が0以上25以下	1
	ADL値が30以上50以下	1
	ADL値が55以上75以下	2
	ADL値が80以上100以下	3
2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第27条第1項に規定する要介護認定をいう。）があった月から起算して12月以内である者	ADL値が0以上25以下	0
	ADL値が30以上50以下	0
	ADL値が55以上75以下	1
	ADL値が80以上100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。）とする。
- ホ 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施する場合に限り、ADL利得の評価対象利用者を含めるものとする。
- ヘ 令和3年度については、評価対象期間において次のaからcまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月（令和3年4月1日までに指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注12に掲げる基準（以下この①において「基準」という。）に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合にあっては、令和3年度内）に限り、ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定できることとする。
- a 大臣基準告示第16号の2イ(1)、(2)及び(3)並びにロ(2)の基準（イ(2)は、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。
- b 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこ

と。

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

c ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFEを用いてADL利得に係る基準を満たすことを確認すること。

ト 令和3年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの1年間とする。ただし、令和3年4月1日までに算定基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。

a 令和2年4月から令和3年3月までの期間

b 令和2年1月から令和2年12月までの期間

チ 令和4年度以降に加算を算定する場合であって、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都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

② ADL維持等加算（Ⅲ）について

イ 令和3年3月31日において現に、令和3年度介護報酬改定による改正前のADL維持等加算に係る届け出を行っている事業所であって、(12)①に係る届け出を行っていないものは、令和5年3月31日までの間はADL維持等加算（Ⅲ）を算定することができる。この場合の算定要件等は、令和3年度介護報酬改定による改正前のADL維持等加算（Ⅰ）の要件によるものとする。

ロ ADL維持等加算（Ⅲ）の算定に係る事務処理手続等の詳細については、この通知に定めるもののほか、「ADL維持等加算に関する事務処理手続及び様式例について（平成30年4月6日老振発第0406第1号、老老発第0406第3号）」におけるADL維持等加算（Ⅰ）の事務処理手続等を参考にすること。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.3）

問 34 LIFEを用いた Barthel Index の提出は、合計値でよいのか。

答 34 令和3年度にADL維持等加算を算定する場合に、LIFEを用いて提出する Barthel Index は合計値でよいが、令和4年度以降にADL維持等加算を算定することを目的として、Barthel Index を提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。

問 35 事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えとは、どのような意味か。

答 35 サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。

問 36 これまでADL維持等加算を算定していなかった事業所又は施設が、令和3年度又は令和4年度に新たに算定をしようとする場合の届出は、どのように行うのか。

答 36

- ・ 令和3年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「2あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。
- ・ 令和4年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「2あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。
- ・ なお、「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「2あり」と届け出たが、LIFEでの確認の結果、ADL利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ADL維持等加算を算定する意思がなければ、「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、届出を「1なし」に変更すること。

問 37 これまでは、初めてADL維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「ADL維持等加算〔申出〕の有無」の届出を指定権者に届け出る必要があったが、これに変更はあるのか。

答 37 令和3年度については、算定を開始しようとする月の前月までに申出を行うこと。令和4年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。

問 38 これまでADL維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどうか。

答 38 各事業者がLIFEを用いてADL利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のような国保連合会からの審査結果は送付されない。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5)

問 5 ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index (以下「BI」という。)を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。

答 5

- ・ 一定の研修とは、様々な主体によって実施されるBIの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のBIに関するマニュアル (https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html) 及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる。
- ・ また、事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでBIによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.6)

問3 令和3年度介護報酬改定により、ADL値の測定時期は「評価対象利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目」となったが、令和3年度にADL維持等加算(I)又は(II)を算定しようとする場合においても、ADL値の測定時期は改定後の基準に従うのか。

答3 令和3年度にADL維持等加算(I)又は(II)を算定する場合において、令和3年4月1日までに体制届出を行っている場合については、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値を、評価対象利用開始月から起算して6月目の月に測定したADL値を持って代替することとして差し支えない。

◇栄養アセスメント加算

50単位/月

○ 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合に所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

- (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（注16において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (4) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

居宅算定基準留意事項

- ① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。
イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。

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

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

④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（P l a n）、当該決定に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 10)

問1 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように判断するのか。

答1 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所について、①サービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で、②介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。

◇栄養改善加算

200単位/回（月2回を限度）

※ 事務処理手順例及び様式例：「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日通知）

イ 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。

- ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食、嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、**必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し**、管理栄養士等が栄養改善サービス等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 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない指定通所介護事業所であること。

居宅算定基準留意事項

- ① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は**外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）**又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション）」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。
- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
- ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、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 **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。**

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.3)

問15 外部との連携について、介護保険施設の場合は「栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

答 15 入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設（例：100床以上の介護老人保健施設）において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。

問 33 それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所にしている場合、それぞれの事業所で同時に栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。

答 33 御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。

◇口腔・栄養スクリーニング加算

イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位/回

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位/回

※ 事務処理手順例及び様式例：「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日通知）

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定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所定単位数に加算する。
- ただし、上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、上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にあっては算定しない。

厚生労働大臣が定める基準

イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

- (1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (3) 定員超過利用・人員基準欠如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であること。

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

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

(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はないこと。

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

居宅算定基準留意事項

① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第19号の2ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。

③ 口腔スクリーニング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、提供すること。

イ 口腔スクリーニング

a 硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者

b 入れ歯を使っている者

c おせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

a BMIが18.5未満である者

b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの

No. 11の項目が「1」に該当する者

c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

d 食事摂取量が不良(75%以下)である者

- ④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要と判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

◇口腔機能向上加算

口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位/回

口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位/回

厚生労働大臣が定める基準

ロ 口腔機能向上加算（Ⅱ）

- (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。

居宅算定基準留意事項

- ⑦ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。
- 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

◇科学的介護推進体制加算

40単位/月

- イ 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔（くう）機能、認知症（法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。）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。
- ロ 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定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。

居宅算定基準留意事項

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
- イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
- ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
- ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
- ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）

問16 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

答16

- ・ やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

- ・ また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。
- ・ ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

問 17 L I F E に提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

答 17 L I F E の利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F E のシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

問 18 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち 1 人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

答 18 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

問 19 科学的介護推進体制加算、ADL 維持等加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）、自立支援促進加算、個別機能訓練加算（Ⅱ）、リハビリテーションマネジメント加算（A）若しくは（B）ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index（B I）のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されている I C F ステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

答 19 B I の提出については、通常、B I を評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、

- － B I に係る研修を受け、
- － B I への読み替え規則を理解し、
- － 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な B I を別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。

令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 5)

問 4 L I F E に提出すべき情報は「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 3 年 3 月 16 日老老発 0316 第 4 号）の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

答 4

- ・ 「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 3 年 3 月 16 日老老発 0316 第 4 号）においてお示しをしてお

り、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。

- ・ ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものを用いることを求めるものではない。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.10)

問2 サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

答2

- ・ これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月10日までに、LIFEへの情報提出を行っていただくこととしている。
- ・ 当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。
- ・ 一方、**長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。**

問3 サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

答3 当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要があるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

◇サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算(I) … 22単位/回

サービス提供体制強化加算(II) … 18単位/回

サービス提供体制強化加算(III) … 6単位/回

厚生労働大臣が定める基準

イ サービス提供体制強化加算(I)

(1) 次のいずれかに適合すること。

- (一) 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70以上であること。
- (二) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準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（Ⅱ）

(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) 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（Ⅲ）

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 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。

(二) 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7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。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3)

問 126 「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

答 126

- ・ サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
 - － 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
 - － 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。
- ・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
 - － 同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
 - － 事業所の合併又は別法人による事業の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の勤続年数は通算することができる。

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

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

★加算の届出の際は、以下ホームページを事前にご確認ください。

<https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/koreisha/shinsei-henkou/taisei/>

長崎県 HP > 組織で探す > 福祉保健部 長寿社会課 > 介護保険事業者の諸手続き
> 加算・減算の届出について

▶ [本文へ](#)

色合い [白](#) [黒](#) [青](#) 文字サイズ [標準](#) [拡大](#) カスタム検索

ホーム 目的で探す 分類で探す 組織で探す 地方機関で探す カレンダーで探す 地域で探す

ホーム > 分類で探す > 福祉・保健 > 高齢者・介護保険 > 介護保険事業者の諸手続き > 加算・減算の届出について

メニュー

- ▶ [指定\(許可\)申請](#)
- ▶ [変更・休廃止・再開届出について](#)
- ▶ [加算・減算の届出について](#)
- ▶ [指定\(許可\)更新手続きについて](#)
- ▶ [業務管理体制等について](#)
- ▶ [【介護保険】令和2年度\(2020年度\)介護職員処遇改善加算及び特定処遇改善加算の届出について](#)
- ▶ [【介護保険】令和3年度\(2021年度\)介護職員処遇改善加算及び特定処遇改善加算の届出について](#)
- ▶ [令和元年度介護職員等特定処遇改善実績報告書の提出について](#)

加算・減算の届出について

介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

事業所は、介護給付費算定に係る体制に変更(減算も含む)があった場合には、届出が必要となります。

また、加算に係る要件を満たさなくなった場合等には、速やかに加算を廃止する旨届出をする必要がありますのでご注意ください。

提出期限

①現行加算について(現在算定できる加算)

・通常どおりの取扱いとなります。

1. 訪問・通所サービス
毎月15日までに届出がなされ、要件を満たしている場合には、翌月から算定されます。
2. 短期入所サービス・特定施設入居者生活介護・施設サービス
届出が受理された日の属する月の翌日(届出の受理が月の初日の場合には当該月から算定されます。
3. 訪問看護ステーション(緊急時訪問看護加算)
届出が受理された日から算定されます。

提出書類

各加算の必要な事項を記載しておりますので、ご確認の上提出してください。

- ・ [介護給付費算定に係る体制等に関する届出について \[Wordファイル/55KB\]](#)

加算の届出に関しては、添付書類一覧をご参照ください。

- ・ [添付書類一覧 \[Excelファイル/50KB\]](#)

提出書類	<ul style="list-style-type: none"> (1)介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2)様式 [Excelファイル/22KB] (2)介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙1)様式 [Excelファイル/107KB] (3)介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙1-2)様式 [Excelファイル/56KB]
参考様式	<ul style="list-style-type: none"> 平面図(別紙6) [Excelファイル/16KB] 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7) [Excelファイル/21KB]

訪問介護

[定期巡回・随時対応サービスに状況等に関する届出書\(訪問介護事業所\)\(別紙15\) \[Excelファイル/33KB\]](#)

[特定事業所加算\(I~\(IV\)\)に係る届出書\(訪問介護事業所\)\(別紙10\) \[Excelファイル/24KB\]](#)

[特定事業所加算\(V\)に係る届出書\(訪問介護事業所\)\(別紙10-2\) \[Excelファイル/19KB\]](#)

[参考様式付表 \[Excelファイル/127KB\]](#)

[中山間地域等における小規模事業所加算に伴う事業所規模の算定表\(参考様式\) \[Excelファイル/34KB\]](#)

[認知症専門ケア加算に係る算定表\(参考様式\) \[Excelファイル/35KB\]](#)

訪問入浴介護

○ 添付書類一覧をご確認の上、必要書類をご用意ください。

○ (1)(2)は必ず必要な書類です。