

令和2年度

通所介護

集団指導資料

令和3年3月

岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室

# 令和2年度集団指導(通所介護)資料Ⅰ

## 介護報酬改定関係 目次

- 令和3年4月の報酬改定に伴う「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」の留意事項(通所介護) …… 1
- 令和3年度介護報酬改定における改定事項について …… 6
- 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 …… 27
- 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 …… 44
- 介護報酬の算定構造 …… 67
- 「令和3年9月30日までの上乗せ分」の計算方法について …… 68
- 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(抄) …… 70
- 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(抄) …… 83
- 厚生労働大臣が定める基準(抄) …… 112
- 介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例新旧対照表(抄) …… 127

※本資料は現時点でのものとなります。

施設基準・算定要件等の詳細については、関連する告示・通知等の最新情報で御確認ください。

### ○厚生労働省 令和3年度介護報酬改定について

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00034.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html)

### ○介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(その6)(令和3年3月19日事務連絡)

介護報酬の算定構造、サービスコード等

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail?gno=7820&ct=020050010>

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等で確認できます。

### ☆岡山県保健福祉部保健福祉課 指導監査室ホームページ(運営:岡山県)

<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/340/>

## 令和3年4月の報酬改定に伴う「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」の留意事項（通所介護）

- 本県が所管する介護保険施設・事業所について、令和3年4月1日から算定を開始する加算等に係る「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」等の提出期限を、特例的に令和3年**4月15日（木）**とする取扱いとします。
- 届出に添付する書類は、体制を変更する加算等についてのみ必要です。
- 今回の改定で新設、又は新たな区分が設けられた加算のうち、次の加算は、科学的介護情報システム（L I F E）の活用等が要件とされています。算定に当たっては、**「LIFEへの登録」が「2 あり」であることを届け出る必要があります。**
  - ・個別機能訓練加算（Ⅱ）（区分の追加）
  - ・栄養アセスメント加算（新設）
  - ・ADL維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）（区分の追加）
  - ・口腔機能向上加算（Ⅱ）（区分の追加）
  - ・科学的介護推進加算（新設）
- 入浴介助加算については、新たに設けられた「3 加算Ⅱ」を算定する場合は、届出が必要となります。既存の届出内容が「2 あり」の事業所が届出を行わなかった場合は「2 加算Ⅰ」とみなします。
- **個別機能訓練加算については、新たな加算区分が設けられたことから、算定する全ての事業所が届出を行ってください。**既存の届出内容が「個別機能訓練体制Ⅰ」、「個別機能訓練体制Ⅱ」の事業所が届出を行わなかった場合、4月からは「1 なし」とみなされ、加算算定ができなくなります。
 

また、新たに設けられた**「個別機能訓練加算Ⅱ」を算定する場合は、「LIFEへの登録」が「2 あり」であることが必要**となります。
- **サービス提供体制強化加算については、新たな加算区分が設けられたことから、算定する全ての事業所が届出を行ってください。**既存の届出内容が「2 加算Ⅰロ」、「3 加算Ⅱ」の事業所が届出を行わなかった場合、4月からは「1 なし」とみなされ、加算算定ができなくなりますのでご注意ください。
- 加算等の算定内容に変更がなく、「LIFEへの登録」が「なし」の場合、届出の必要はありません。届出がない場合、「LIFEへの登録」は「なし」として処理します。

### （1）通所介護

提出書類	書類提出前の自主確認事項
介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 （別添届出書）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「法人等の所在地・名称、代表者の職・氏名」欄を記入</li> <li>・「届出者」の名称・事務所の所在地、「代表者」の職・氏名・住所の欄と、「事業所」の所在地、「管理者」の氏名・住所の欄を、取り違えないよう注意</li> <li>・フリガナ、郵便番号、電話・FAX番号等に記入漏れがないよう注意</li> <li>・「実施事業」欄は、「通所介護」に○印</li> <li>・「指定（許可）年月日」欄に記入</li> <li>・「異動等の区分」欄は、該当項目に○印</li> <li>・「異動（予定）年月日」欄は、各月15日までに提出する場合は翌月1日と、各月16日以降に提出する場合は翌々月1日と記入</li> <li>・「介護保険事業所番号」は、誤記入に注意</li> <li>・変更の場合、「異動項目」欄及び「特記事項」の「変更後」欄に変更内容を具体的に記入 ※例えば、「○○○体制を追加」等と記入</li> </ul>

提出書類	書類提出前の自主確認事項
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-1) 通所介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 複数の単位がある場合(県に届け出ている場合)は、単位ごとに「体制等状況一覧表」を作成の上、欄外に分かりやすく「1 単位目」「2 単位目」と記入して、全ての単位分を提出</li> <li>• 「記入担当者氏名」欄に、記入</li> <li>• 「事業所番号」欄は、誤記入に注意</li> <li>• 「事業所名」欄に誤って法人名等を記入しないよう注意</li> <li>• 「記入担当者電話番号」、「異動区分」、「事業所電話番号」の各欄の記入漏れに注意</li> </ul>
適用開始年月日	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 「体制等に関する届出書」の「異動(予定)年月日」欄と同じ日付を記入</li> </ul>
施設等の区分	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 該当区分のいずれかに○印</li> <li>※「通常規模の事業所」とは、前年度の平均利用延人員数が750人以内の事業所</li> <li>※「大規模の事業所(I)」とは、前年度の平均利用延人員数が750人超900人以内の事業所</li> <li>※「大規模の事業所(II)」とは、前年度の平均利用延人員数が900人超の事業所</li> <li>• 「事業所規模に係る届出書(通所介護事業所)(別紙3-1)」を添付</li> </ul>
職員の欠員による減算の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 人員基準を満たしている場合: 「1 なし」に○印</li> <li>• 人員基準を満たしていない場合: 該当する職種に○印、「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)」を添付</li> <li>※複数の単位がある場合(県に届け出ている場合)は、単位ごとに「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を作成の上、全ての単位分を提出(「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の添付が必要な他の加算についても同様の取扱いとする)</li> </ul>
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乗じている場合の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 「1 なし」、「2 あり」のいずれかに○印</li> <li>• 「(別紙4) 感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価届出様式」を添付</li> </ul>
時間延長サービス体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 「1 対応不可」、「2 対応可」のいずれかに○印</li> <li>※「2 対応可」の場合は、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ることを運営規程と照合し確認</li> </ul>
共生型サービスの提供(生活介護事業所、自立訓練事業所、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 「1 なし」「2 あり」のいずれかに○を付しているか。</li> </ul>

提出書類	書類提出前の自主確認事項
生活相談員配置等加算	<p>※共生型通所介護のみが対象の加算</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「1.なし」、「2.あり」のいずれかに○を付しているか。</li> <li>・「2.あり」の場合は、「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）」及び「資格証の写し」（生活相談員のみで可能）を添付しているか。</li> </ul>
入浴介助加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 なし」、「2 加算Ⅰ（旧ありに相当）」「3 加算Ⅱ」のいずれかに○印</li> <li>・加算を算定する場合は、入浴施設の「平面図」及び「写真」（少なくとも2方向）を添付（指定申請と同時に入浴介助体制を届出し、当該申請書に入浴施設の「平面図」及び「写真」を添付している場合はコピーで可）</li> </ul>
中重度者ケア体制加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加算を算定する場合は、加算算定開始月の勤務形態一覧表（参考様式1）と中重度者ケア体制加算に係る確認表（県参考様式）を添付すること。</li> </ul>
生活機能向上連携加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 なし」、「3 加算Ⅰ」、「2 加算Ⅱ」のいずれかに○印</li> </ul>
個別機能訓練加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 なし」、「2 加算Ⅰイ」「3 加算Ⅰロ」のいずれかに○印</li> <li>・「2 あり」の場合は、「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）」及び「資格証の写し」、「研修修了書の写し（※）」を添付</li> <li>・資格のある機能訓練指導員を配置しているかを確認。 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又は一定の実務経験を有するはり師、きゅう師（※）（以下「理学療法士等」という。） ※一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、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月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者（以下「理学療法士等」という。）</li> <li>・「2 加算Ⅰイ」を算定する場合は、<b>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。（運営基準上配置を求めている機能訓練指導員により満たすこととして差し支えない。）</b></li> <li>・「3 加算Ⅰロ」を算定する場合は、<b>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1名以上配置していること。（運営基準上配置を求めている機能訓練指導員に加えて専従で1名以上配置。）</b></li> <li>・加算（Ⅰイ）・（Ⅰロ）ともに、常勤要件はないが、<u>理学療法士等が直接訓練の提供を行わなければならない、直接訓練の提供を行った利用者のみ加算算定が可能</u>である。</li> </ul>
認知症加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）〔加算算定開始月のもの〕</li> <li>・認知症加算に係る確認表（県参考様式）</li> <li>・認知症介護に係る所定の研修等を修了したことが確認できる書類</li> </ul>

若年性認知症利用者受入加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに○印</li> </ul>
栄養改善体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに○印</li> <li>・「2 あり」の場合は、「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）」及び「資格証の写し」を添付</li> <li>※管理栄養士を1名以上配置していることを運営規程と照合し確認（委託先のみ配置の場合は加算の算定不可）</li> </ul>

提出書類	書類提出前の自主確認事項
口腔機能向上加算 （名称変更）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに○印</li> <li>・<u>「口腔機能向上加算（Ⅱ）」を算定するためには、「LIFEへの登録」が「2 あり」であることが必要</u></li> <li>・「2 あり」の場合は、「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）」及び「資格証の写し」を添付</li> <li>※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を確認</li> </ul>
ADL維持等加算 （Ⅰ）・（Ⅱ） ・（Ⅲ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>加算を算定するためには「LIFEへの登録」が「2 あり」であることが必要</u></li> <li>・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、<b>令和3年4月15日までに算定基準に適合しているものとして届出を行う場合、令和3年4月からADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定することができる。</b></li> <li>その場合の評価対象期間については次のいずれかである。               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 令和2年4月から令和3年3月までの期間</li> <li>2. 令和2年1月から令和2年12月までの期間</li> </ol> </li> <li>・令和3年度介護報酬改定前の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、令和3年度介護報酬改定後のADL維持等加算にかかる届け出を行っていないものに限り、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。</li> <li>その場合、ADL維持等加算に係る届出書（別紙19）の提出が必要</li> </ul>
科学的介護推進体制加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに○印</li> <li>・加算を算定するためには、「LIFEへの登録」が「2 あり」であることが必要</li> </ul>

提出書類	書類提出前の自主確認事項
サービス提供体制強化加算	<p>①サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙12-3）</p> <p>※研修の実施等、加算の要件をすべて満たすこと。</p> <p>※新たに事業開始する事業所については、4月日以降に届出が可能</p>
介護職員処遇改善加算	<p>・「1 なし」、「6 加算Ⅰ」、「5 加算Ⅱ」、「2 加算Ⅲ」、「3 加算Ⅳ」、「4 加算Ⅴ」のいずれかに○印</p> <p>※「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」とは別に、介護職員処遇改善加算届出書や変更届出書が必要（提出期限に注意！）</p> <p>※各事業年度における最終の加算の支払があった月の翌々月末日までに、実績報告が必要</p>
介護職員等特定処遇改善加算	<p>・「1 なし」、「2 加算Ⅰ」、「3 加算Ⅱ」のいずれかに○印</p> <p>※「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」とは別に、介護職員等特定処遇改善計画書等の提出が必要（提出期限に注意！）</p> <p>※各事業年度における最終の加算の支払があった月の翌々月末日までに、実績報告が必要</p>

# 令和3年度介護報酬改定における 改定事項について

本資料は改定事項の概要をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。  
詳細については、関連の告示等を御確認ください。

## 1. ① 感染症対策の強化

### 概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】 **R3.1.13諮問・答申済**
  - ・ 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
  - ・ その他のサービス（訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援、居住系サービス）について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

# 1. ② 業務継続に向けた取組の強化

<b>概要</b>	【全サービス★】
○ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】	

R3.1.13 諮問・答申済

## (参考) 介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（Business Continuity Plan）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。

(令和2年12月11日作成。必要に応じて更新予定。)

掲載場所：[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/taisakumatome\\_13635.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html)

<b>介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン</b>		
<b>✦ ポイント</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。</li><li>✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。</li></ul>	
<b>✦ 主な内容</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・BCPとは</li><li>・新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）</li><li>・介護サービス事業者に求められる役割</li><li>・BCP作成のポイント</li><li>・新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）等</li></ul>	
<b>介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン</b>		
<b>✦ ポイント</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。</li><li>✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。</li></ul>	
<b>✦ 主な内容</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・BCPとは</li><li>・防災計画と自然災害BCPの違い</li><li>・介護サービス事業者に求められる役割</li><li>・BCP作成のポイント</li><li>・自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項）等</li></ul>	

4

# 1. ③ 災害への地域と連携した対応の強化

<b>概要</b>	【通所系サービス★、短期入所系サービス★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、施設系サービス】
○ 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者を対象に、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。【省令改正】	

R3.1.13 諮問・答申済

5

## 2.(4)⑥ 通所介護における地域等との連携の強化

### 概要

【通所介護】

- 通所介護について、利用者の地域における社会参加活動や地域住民との交流を促進する観点から、地域密着型通所介護等と同様に、その事業の運営に当たって、地域住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととする。【省令改正】 **R3.1.13諮問・答申済**

### 基準

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）において、地域密着型通所介護等と同様の規定（以下表下線部）を新設する。

改正前	改定後
(なし)	<b>第104条の2（新設）</b> <u>指定通所介護事業者は、その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に努めなければならない。</u>
<b>第36条の2</b> 指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定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なければならない。 ※第105条にて第36条の2を準用	2 指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定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なければならない。

44

## 1.④ 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

### 概要・算定要件

【通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

- 通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の見直しを行う。
    - ア より小さい規模区分がある大規模型について、**事業所規模別の報酬区分の決定にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができることとする。【通知改正】**
    - イ 延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から**5%以上減少している場合**、3か月間（※2）、基本報酬の**3%の加算**を行う（※3）。【告示改正】
- 現下の新型コロナウイルス感染症の影響による前年度の平均延べ利用者数等から5%以上の利用者減に対する適用にあたっては、年度当初から即時的に対応を行う。**

※1 ア・イともに、利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。利用者数の実績が前年度平均等に戻った場合はその翌月に届出、翌々月まで。

※2 利用者減に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は一回の延長を認める。

※3 加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。

### 単位数

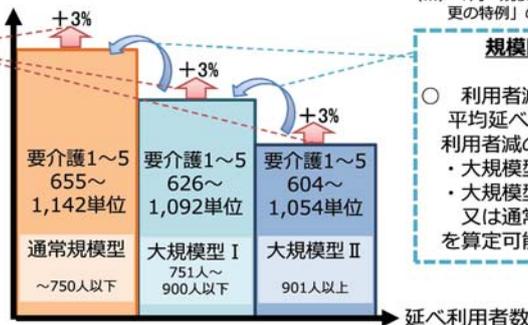
<現行> <改定後>  
なし → ア 通所介護又は通所リハの大規模型Ⅰについて、現行の通所介護又は通所リハの通常規模型の基本報酬  
通所介護又は通所リハの大規模型Ⅱについて、現行の通所介護又は通所リハの大規模型Ⅰ又は通常規模型の基本報酬  
イ 基本報酬の100分の3の加算（新設）

#### 【通所介護の場合】

(7時間以上8時間未満の場合) 単位

**同一規模区分内で減少した場合の加算**

- 利用者減の月の実績が、前年度の平均延べ利用者数等から5%以上減少している場合に、基本報酬の3%の加算を算定可能。



(※)「同一規模区分内で減少した場合の加算」「規模区分の変更の特例」の両方に該当する場合は、後者を適用。

#### 規模区分の変更の特例

- 利用者減がある場合、前年度の平均延べ利用者数ではなく、利用者減の月の実績を基礎とし、
  - ・大規模型Ⅰは通常規模型
  - ・大規模型Ⅱは大規模型Ⅰ又は通常規模型
 を算定可能。

注)「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第12報)」(令和2年6月1日事務連絡)で示している請求単位数の特例は、上記の対応が実施されるまでの間とする。

6

### 3.(2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進①

<b>概要</b>	<b>【全サービス★】</b>
<p>○ 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 施設系サービス、通所系サービス、居住系サービス、多機能系サービスについて、CHASEの収集項目の各領域（総論（ADL）、栄養、口腔・嚥下、認知症）について、事業所の全ての利用者に係るデータを横断的にCHASEに提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位でのPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価する加算を創設する。          その際、詳細な既往歴や服薬情報、家族の情報等より精度の高いフィードバックを受けることができる項目を提出・活用した場合には、更なる評価を行う区分を設定する。【告示改正】          ※ 提出・活用するデータについては、サービスごとの特性や事業所の入力負担等を勘案した項目を設定。</p> <p>イ CHASEの収集項目に関連する加算等において、利用者ごとの計画書の作成とそれに基づくPDCAサイクルの取組に加えて、データ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を図ることを評価・推進する。【告示改正】          ※ 認知症対応型通所介護について記載。このほか、通所介護や特別養護老人ホーム等の個別機能訓練加算における新たな区分の創設や、リハビリ、栄養関係の加算における要件化を実施。</p> <p>ウ 介護関連データの収集・活用及びPDCAサイクルによる科学的介護を推進していく観点から、全てのサービス（居宅介護支援を除く）について、CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組を推奨する。居宅介護支援については、各利用者のデータ及びフィードバック情報のケアマネジメントへの活用を推奨する。【省令改正】 <b>R3.1.13諮問・答申済</b></p>	

※ 令和3年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いる予定。

**科学的介護情報システム**（Long-term care Information system For Evidence ; LIFE ライフ）

93

### 3.(2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進②

<b>単位数（ア・イ）</b>	
<p>ア &lt;現行&gt; ・施設系サービス なし</p>	<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>⇒ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位/月 (新設)          科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設)          (※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は50単位/月)</p> <p>・通所系・居住系・多機能系サービス なし</p> <p>⇒ 科学的介護推進体制加算 40単位 (新設)</p>
<p>イ &lt;現行&gt; ・認知症対応型通所介護 個別機能訓練加算 27単位/日</p>	<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>⇒ 個別機能訓練加算(Ⅰ) 27単位/日 (現行と同じ)          個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月 (新設)          ※(Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定可。</p>

<b>算定要件等（ア・イ）</b>					
<p>ア&lt;科学的介護推進体制加算&gt;</p> <p>○ 加算の対象は以下とする。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">施設系サービス</td> <td>介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院</td> </tr> <tr> <td>通所系・居住系・多機能系サービス</td> <td>通所介護、通所リハビリテーション(※)、認知症対応型通所介護(※)、地域密着型通所介護、特定施設入居者生活介護(※)、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護(※)、小規模多機能型居宅介護(※)、看護小規模多機能型居宅介護 ※予防サービスを含む</td> </tr> </table> <p>○ 以下のいずれの要件も満たすことを求める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入所者・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入所者の心身の状況等に係る基本的な情報（科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報）を、厚生労働省に提出していること。</li> <li>※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設については服薬情報の提出を求めない。</li> <li>必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービス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。</li> </ul> <p>イ&lt;個別機能訓練加算(Ⅱ)（認知症対応型通所介護）&gt;</p> <p>○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している利用者について、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。</p>		施設系サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院	通所系・居住系・多機能系サービス	通所介護、通所リハビリテーション(※)、認知症対応型通所介護(※)、地域密着型通所介護、特定施設入居者生活介護(※)、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護(※)、小規模多機能型居宅介護(※)、看護小規模多機能型居宅介護 ※予防サービスを含む
施設系サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院				
通所系・居住系・多機能系サービス	通所介護、通所リハビリテーション(※)、認知症対応型通所介護(※)、地域密着型通所介護、特定施設入居者生活介護(※)、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護(※)、小規模多機能型居宅介護(※)、看護小規模多機能型居宅介護 ※予防サービスを含む				

94

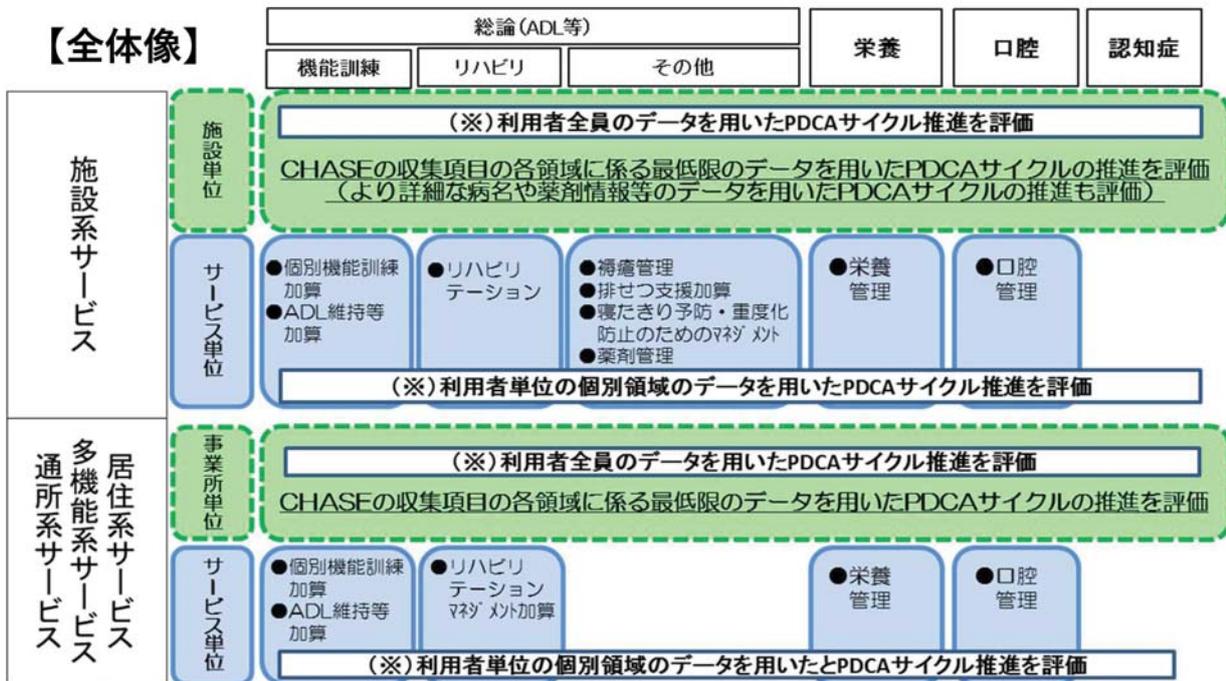
### 3. (2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進③

#### 基準 (ウ)

<運営基準 (省令) >

○ サービス毎に、以下を規定。(訪問介護の例)

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施しなければならない。



(※ 加算等による評価の有無に関わらず、すべてのサービスにおいてCHASEによるデータの利活用を進める。)

95

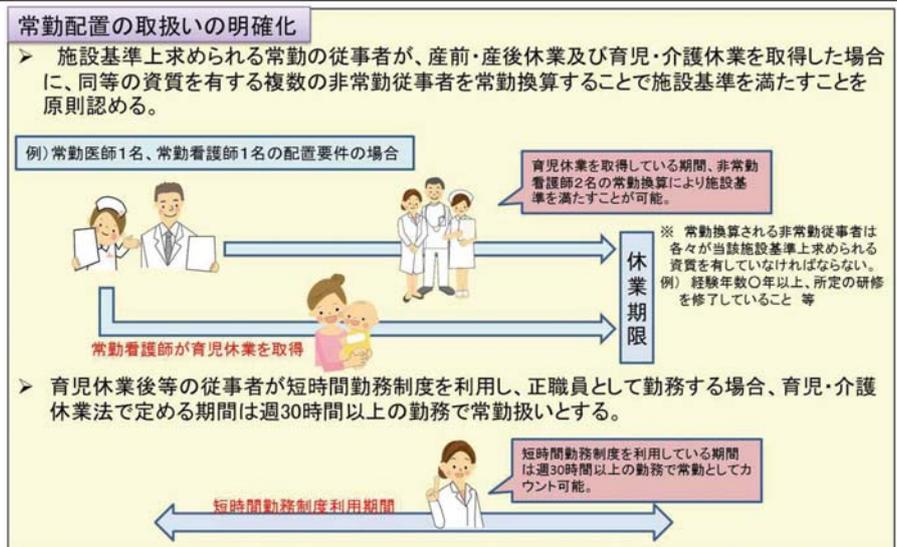
### 4. (1)⑥ 人員配置基準における両立支援への配慮

#### 概要

【全サービス★】

- 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。【通知改正】
    - ・ 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、介護の短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
    - ・ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1(常勤)と扱うことを認める。
    - ・ 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
- この場合において、常勤職員の割合を要件とするサービス提供体制強化加算等の加算について、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合、当該職員についても常勤職員の割合に含めることを認める。

(参考) 医療従事者の負担軽減・人材確保について  
(平成28年度診療報酬改定)



114

## 4.(1)⑦ ハラスメント対策の強化

### 概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとする。【省令改正】 **R3.1.13 諮問・答申済**

### 基準

- 運営基準（省令）において、以下を規定（※訪問介護の例）  
「指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。」

※併せて、留意事項通知において、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることも推奨する。

（参考）ハラスメント対策に関する事業主への義務付けの状況

- ・ 職場におけるセクシュアルハラスメントについては男女雇用機会均等法において、職場におけるパワーハラスメントについては労働施策総合推進法において、事業主に対して、事業主の方針等の明確化や相談体制の整備等の雇用管理上の措置を講じることを義務付けている。（パワーハラスメントの義務付けについて、大企業は令和2年6月1日、中小企業は令和4年4月1日から施行（それまでは努力義務））
- ・ 職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しては、
  - ① セクシュアルハラスメントについては、指針において、男女雇用機会均等法（昭和47年法律第113号）において事業主に対して義務付けている雇用管理上の措置義務の対象に含まれることが明確化された（令和2年6月1日より）。
  - ② パワーハラスメントについては、法律による事業主の雇用管理上の措置義務の対象ではないものの、指針において、事業主が雇用管理上行うことが「望ましい取組」として防止対策を記載している（令和2年6月1日より）。

※職場におけるセクシュアルハラスメント  
= 職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受けるもの又は当該性的な言動により労働者の就業環境が害されるもの。

※職場におけるパワーハラスメント  
= 職場において行われる i 優越的な関係を背景とした言動であって、ii 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、iii 労働者の就業環境が害されるものであり、i から iii までの要素を全て満たすもの。

115

## 4.(2)④ 会議や多職種連携におけるICTの活用

### 概要

【全サービス★】

- 運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、以下の見直しを行う。【省令改正、告示改正、通知改正】
  - ・ 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「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」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。
  - ・ 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

120

## 4.(3)① 利用者への説明・同意等に係る見直し

### 概要

【全サービス★】

- 利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しを行う。【省令改正、通知改正】
  - ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。
  - イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。

136

## 4.(3)② 員数の記載や変更届出の明確化

### 概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、「〇〇人以上」と記載することが可能であること及び運営規程における「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回で足りることを明確化する。【通知改正】

137

## 4.(3)③ 記録の保存等に係る見直し

### 概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めることとし、その範囲を明確化する。【省令改正】 **R3.1.13 諮問・答申済**
- 記録の保存期間について、他の制度の取り扱いも参考としつつ、明確化を図る。

138

## 4.(3)④ 運営規程等の掲示に係る見直し

### 概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。【省令改正】

**R3.1.13 諮問・答申済**

139

## 6. ② 高齢者虐待防止の推進

### 概要

【全サービス★】

- 全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】 **R3.1.13 諮問・答申済**

### 基準

- 運営基準（省令）に以下を規定
- ・ 入所者・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない旨を規定。
  - ・ 運営規程に定めておかななければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。
  - ・ 虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない旨を規定。
    - 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
    - 虐待の防止のための指針を整備すること
    - 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること
    - 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

(※3年の経過措置期間を設ける。)

159

## 通所介護・地域密着型通所介護 基本報酬

単位数

※ いずれも7時間以上8時間未満の場合

通常規模型		現行	改定後	大規模型Ⅱ		現行	改定後
要介護1	648単位	→	655単位	要介護1	598単位	→	604単位
要介護2	765単位	→	773単位	要介護2	706単位	→	713単位
要介護3	887単位	→	896単位	要介護3	818単位	→	826単位
要介護4	1,008単位	→	1,018単位	要介護4	931単位	→	941単位
要介護5	1,130単位	→	1,142単位	要介護5	1,043単位	→	1,054単位
大規模型Ⅰ		現行	改定後	地域密着型		現行	改定後
要介護1	620単位	→	626単位	要介護1	739単位	→	750単位
要介護2	733単位	→	740単位	要介護2	873単位	→	887単位
要介護3	848単位	→	857単位	要介護3	1,012単位	→	1,028単位
要介護4	965単位	→	975単位	要介護4	1,150単位	→	1,168単位
要介護5	1,081単位	→	1,092単位	要介護5	1,288単位	→	1,308単位

172

## 2.(1) 通所介護・地域密着型通所介護

### 改定事項

- 通所介護・地域密着型通所介護 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化
- ② 1(1)④通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応
- ③ 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ④ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ⑤ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ⑥ 2(4)①訪問介護における通院等乗降介助の見直し
- ⑦ 2(4)⑥通所介護における地域等との連携の強化(通所介護のみ)
- ⑧ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
- ⑨ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進
- ⑩ 3(1)⑦リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し
- ⑪ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し
- ⑫ 3(1)⑨通所介護における個別機能訓練加算の見直し
- ⑬ 3(1)⑩通所介護等の入浴介助加算の見直し
- ⑭ 3(1)⑰通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実
- ⑮ 3(1)⑱通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実
- ⑯ 3(2)④ADL維持等加算の見直し
- ⑰ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ⑱ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ⑲ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ⑳ 5(1)①同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化
- ㉑ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ㉒ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保(通所介護のみ)

200

## 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

### 概要

- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、全てのサービスについて、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せする。

## 2.(1)① 認知症専門ケア加算等の見直し

<b>概要</b>	【ア：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★ イ：ア及び、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】
○ 認知症専門ケア加算等について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、以下の見直しを行う。 ア 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】 イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※1）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※2）を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】 なお、上記の専門研修については、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。 ※1 認知症ケアに関する専門研修 認知症専門ケア加算（Ⅰ）：認知症介護実践リーダー研修 認知症専門ケア加算（Ⅱ）：認知症介護指導者養成研修 認知症加算・認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修 ※2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師 ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」	
<b>単位数</b>	アについては、以下のとおり。 イについては、単位数の変更はなし。
<現行> なし	<改定後> 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位/日（新設）※ 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位/日（新設）※
※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護（Ⅱ）については、認知症専門ケア加算（Ⅰ）90単位/月、認知症専門ケア加算（Ⅱ）120単位/月	
<b>算定要件等</b>	アについては、以下のとおり。 イについては、概要欄のとおり。
<認知症専門ケア加算（Ⅰ）>（※既往要件と同） ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上 ・ 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施 ・ 当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催 <認知症専門ケア加算（Ⅱ）>（※既往要件と同） ・ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施 ・ 介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定	

## 2.(1)② 認知症に係る取組の情報公表の推進

<b>概要</b>	【全サービス（介護サービス情報公表制度の対象とならない居宅療養管理指導を除く）★】
○ 介護サービス事業者の認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導を除く）を対象に、研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表することを求めることとする。【通知改正】 具体的には、通知「「介護サービス情報の公表」制度の施行について」（平18老振発0331007）別添1について以下の改正を行う。	

### 【現行】

別添1：基本情報調査票（下の表は、夜間対応型訪問介護の例）

事業所名： 事業所番号： (枝番)

### 基本情報調査票：夜間対応型訪問介護

(20XX年XX月XX日現在)

計画年度	年度	記入年月日
記入者名		所属・職名

<b>3. 事業所において介護サービスに従事する従業員に関する事項</b>				
従業員のための教育訓練の制度、研修その他の従業員の資質向上に向けた取組の実施状況				
事業所で実施している従業員の資質向上に向けた研修の実施状況				
(その内容)				
実践的な職業能力の評価・認定制度である介護プロフェッショナルキャリア段位制度の取組				
アセッサー(評価者)の人数	人			
段位取得者の人数	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4
	人	人	人	人
外部評価(介護プロフェッショナルキャリア段位制度)の実施状況				[ ] 0.なし 1.あり

### 【見直し】

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、その他の研修の欄を設け、受講人数を入力させる

## 2.(1)④ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

### 概要

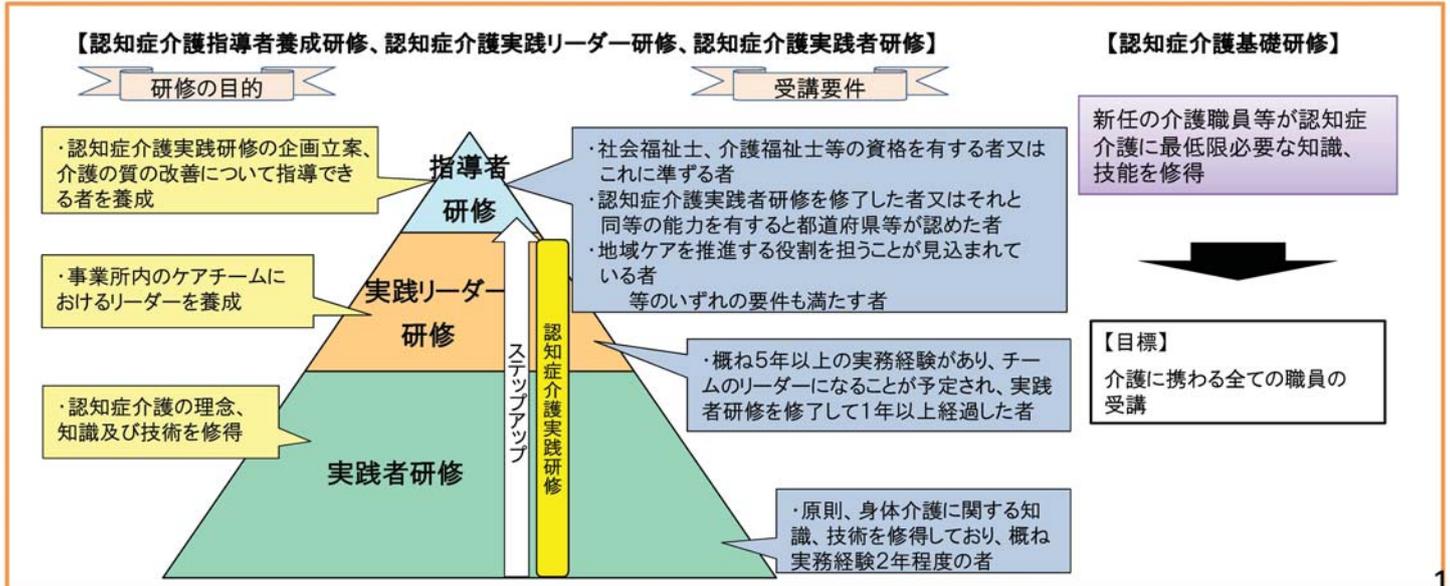
【全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）★】

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。【省令改正】

その際、3年の経過措置期間を設けることとするとともに、新入職員の受講についても1年の猶予期間を設けることとする。

R3.1.13諮問・答申済

(参考)介護従事者等の認知症対応力向上の促進



12

## 2.(4)① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し

### 概要

【訪問介護、通所系サービス★、短期入所系サービス★】

- 通院等乗降介助について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から、目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能とする。【通知改正】

この場合、通所系サービス・短期入所系サービス事業所は送迎を行わないことから、通所系サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算を適用し、短期入所系サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できないこととする。

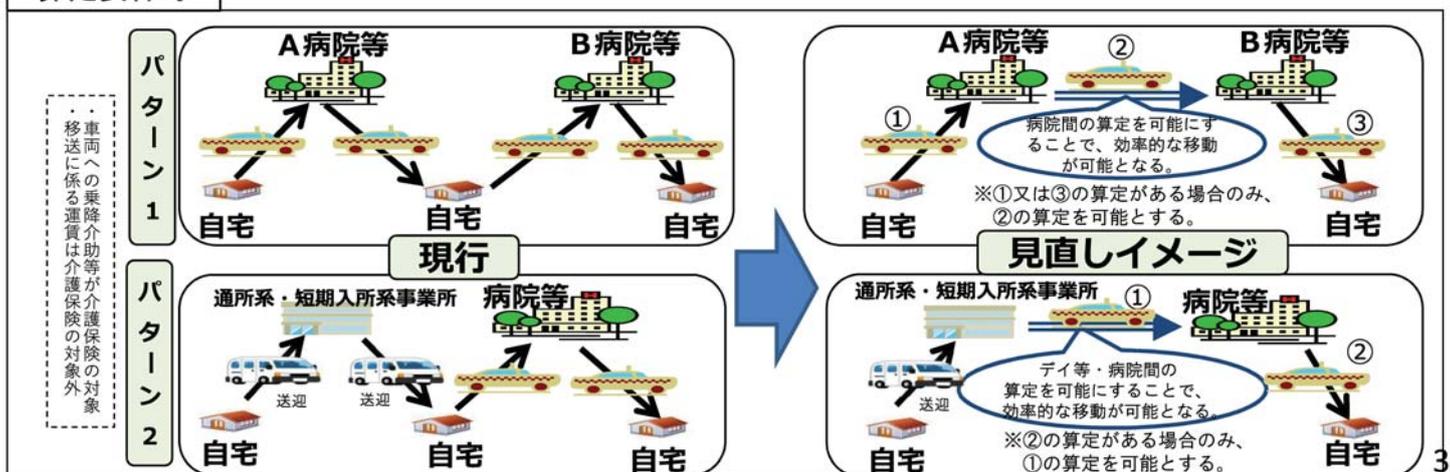
### 単位数

通院等乗降介助

99単位/片道

※今回改定後の単位数

### 算定要件等



37

## 2. (7)⑤ 特例居宅介護サービス費による 地域の実情に応じたサービス提供の確保

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、居宅療養管理指導★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、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、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、福祉用具貸与★、居宅介護支援、介護予防支援】

### 概要

- 中山間地域等において、地域の実情に応じた柔軟なサービス提供をより可能とする観点から、令和2年の地方分権改革に関する提案募集における提案も踏まえ、特例居宅介護サービス費等の対象地域と特別地域加算の対象地域について、自治体からの申請を踏まえて、それぞれについて分けて指定を行う。【告示改正】

### ○サービス確保が困難な離島等の特例

指定サービスや基準該当サービスの確保が著しく困難な離島等の地域で、市町村が必要と認める場合には、これらのサービス以外の居宅サービス・介護予防サービスに相当するサービスを保険給付の対象とすることができる。

【対象地域】①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③振興山村 ④小笠原諸島 ⑤沖縄の離島 ⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域

### ○中山間地域等に対する報酬における評価

訪問系・多機能系・通所系サービスについて、中山間地域等に事業所が所在する場合や居住している利用者に対してサービス提供をした場合、介護報酬における加算で評価

	単位数	要件
① 特別地域加算	15/100	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③振興山村 ④小笠原諸島 ⑤沖縄の離島 ⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域
② 中山間地域等の小規模事業所加算	10/100	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】①豪雪地帯及び特別豪雪地帯 ②辺地 ③半島振興対策実施地域 ④特定農山村 ⑤過疎地域
③ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100	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を越えて、サービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③豪雪地帯及び特別豪雪地帯 ④辺地 ⑤振興山村 ⑥小笠原諸島 ⑦半島振興対策実施地域 ⑧特定農山村地域 ⑨過疎地域 ⑩沖縄の離島

64

## 3. (1)① リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進

### 概要

【訪問リハビリテーション★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、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、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から見直しを行う。【通知改正】

### 算定要件等

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。
- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設ける。

67

### 3. (1)⑦ リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し

<b>概要</b>	【訪問リハビリテーション★、通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★】
	○ 業務効率化の観点から、リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の項目の共通化を行うとともに、リハビリテーション計画書の固有の項目について、整理簡素化を図る。
<b>算定要件等</b>	○ リハビリテーション計画書及び個別機能訓練計画書の様式を見直す。

<見直しのイメージ>

78

### 3. (1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し①

<b>概要</b>	【ア：通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、短期入所生活介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、イ：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★】
	○ 生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、その目的である外部のリハビリテーション専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、以下の見直し及び対応を行う。
	ア 通所系サービス、短期入所系サービス、居住系サービス、施設サービスにおける生活機能向上連携加算について、訪問介護等における同加算と同様に、ICTの活用等により、外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに、利用者の状態を適切に把握し助言した場合について評価する区分を新たに設ける。【告示改正】
	イ 訪問系サービス、多機能系サービスにおける生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職等がそれぞれ利用者の自宅を訪問した上で、共同してカンファレンスを行う要件に関して、要介護者の生活機能を維持・向上させるためには多職種によるカンファレンスが効果的であることや、業務効率化の観点から、同カンファレンスについては利用者・家族も参加するサービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で実施するサービス提供責任者及びリハビリテーション専門職等によるカンファレンスでも差し支えないことを明確化する。【通知改正】
	※ 外部のリハビリテーション専門職等の連携先を見つけやすくするため、生活機能向上連携加算の算定要件上連携先となり得る訪問・通所リハビリテーション事業所が任意で情報を公表するなどの取組を進める。

79

### 3.(1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し②

<b>単位数 (ア)</b>	<p>&lt; 現行 &gt; 生活機能向上連携加算 200単位/月</p> <p>&lt; 改定後 &gt; ⇒ 生活機能向上連携加算 (I) 100単位/月 (新設) (※3月に1回を限度) 生活機能向上連携加算 (II) 200単位/月 (現行と同じ) ※ (I) と (II) の併算定は不可。</p>
<b>算定要件等 (ア)</b>	<p>&lt; 生活機能向上連携加算 (I) &gt; (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 訪問・通所リハビリテーションを実施している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。)の理学療法士等や医師からの助言 (アセスメント・カンファレンス) を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。</li> <li>○ 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。</li> </ul> <p>&lt; 生活機能向上連携加算 (II) &gt; (現行と同じ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、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・医師が訪問して行う場合に算定。</li> </ul>

80

### 3.(1)⑨ 通所介護における個別機能訓練加算の見直し

<b>概要</b>	【通所介護、地域密着型通所介護】																																
	○ 通所介護・地域密着型通所介護における個別機能訓練加算について、より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、加算の取得状況や加算を取得した事業所の機能訓練の実施状況等を踏まえ、従来の個別機能訓練加算 (I) と個別機能訓練加算 (II) を統合し、人員配置基準等算定要件の見直しを行う。【告示改正】																																
<b>単位数</b>	<p>&lt; 現行 &gt; 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</p> <p>&lt; 改定後 &gt; ⇒ 個別機能訓練加算 (I) イ 56単位/日 個別機能訓練加算 (I) ロ 85単位/日 個別機能訓練加算 (II) 20単位/月 (新設) ※加算 (I) に上乗せして算定</p> <p>※イとロは併算定不可</p>																																
<b>算定要件等</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;"><b>ニーズ把握・情報収集</b></td> <td colspan="3">通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。</td> </tr> <tr> <td><b>機能訓練指導員の配置</b></td> <td>(I) イ 専従1名以上配置 (配置時間の定めなし)</td> <td>(I) ロ 専従1名以上配置 (サービス提供時間帯通じて配置)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">※人員欠如減算・定員超過減算を算定している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※イは運営基準上配置を求めている機能訓練指導員により満たすこととして差し支えない。ロはイに加えて専従で1名以上配置する。</td> </tr> <tr> <td><b>計画作成</b></td> <td colspan="3">居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。</td> </tr> <tr> <td><b>機能訓練項目</b></td> <td colspan="3">利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。訓練項目は複数種類準備し、そ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する。</td> </tr> <tr> <td><b>訓練の対象者</b></td> <td colspan="3">5人程度以下の小集団又は個別</td> </tr> <tr> <td><b>訓練の実施者</b></td> <td colspan="3">機能訓練指導員が直接実施 (介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない)</td> </tr> <tr> <td><b>進捗状況の評価</b></td> <td colspan="3">3ヶ月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、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う。</td> </tr> </table> <p>&lt; 加算(II) &gt; 加算(I) に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること (CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用)</p>	<b>ニーズ把握・情報収集</b>	通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。			<b>機能訓練指導員の配置</b>	(I) イ 専従1名以上配置 (配置時間の定めなし)	(I) ロ 専従1名以上配置 (サービス提供時間帯通じて配置)			※人員欠如減算・定員超過減算を算定している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※イは運営基準上配置を求めている機能訓練指導員により満たすこととして差し支えない。ロはイに加えて専従で1名以上配置する。			<b>計画作成</b>	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。			<b>機能訓練項目</b>	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。訓練項目は複数種類準備し、そ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する。			<b>訓練の対象者</b>	5人程度以下の小集団又は個別			<b>訓練の実施者</b>	機能訓練指導員が直接実施 (介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない)			<b>進捗状況の評価</b>	3ヶ月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、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う。		
<b>ニーズ把握・情報収集</b>	通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。																																
<b>機能訓練指導員の配置</b>	(I) イ 専従1名以上配置 (配置時間の定めなし)	(I) ロ 専従1名以上配置 (サービス提供時間帯通じて配置)																															
	※人員欠如減算・定員超過減算を算定している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※イは運営基準上配置を求めている機能訓練指導員により満たすこととして差し支えない。ロはイに加えて専従で1名以上配置する。																																
<b>計画作成</b>	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。																																
<b>機能訓練項目</b>	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。訓練項目は複数種類準備し、そ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する。																																
<b>訓練の対象者</b>	5人程度以下の小集団又は個別																																
<b>訓練の実施者</b>	機能訓練指導員が直接実施 (介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない)																																
<b>進捗状況の評価</b>	3ヶ月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、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う。																																

81

### 3.(1)⑩ 通所介護等の入浴介助加算の見直し

<b>概要</b>	【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】
<p>○ 通所介護・地域密着型通所介護・（介護予防）認知症対応型通所介護における入浴介助加算について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】</p> <p>ア 利用者が自宅において、自身又は家族等の介助によって入浴を行うことができるよう、利用者の身体状況や医師・理学療法士・作業療法士・介護福祉士・介護支援専門員等（以下、「医師等」という。）が訪問により把握した利用者宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、同計画に基づき事業所において個別の入浴介助を行うことを評価する新たな区分を設ける。</p> <p>イ 現行相当の加算区分については、現行の入浴介助加算は多くの事業所で算定されていることを踏まえ、また、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。</p>	

<b>単位数</b>	<p>&lt;現行&gt; 入浴介助加算 50単位/日 ⇒ &lt;改定後&gt; 入浴介助加算（Ⅰ） 40単位/日 入浴介助加算（Ⅱ） 55単位/日（新設） ※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可</p>
------------	--

<b>算定要件等</b>	<p>&lt;入浴介助加算（Ⅰ）&gt;（現行の入浴介助加算と同要件）</p> <p>○ 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、入浴介助を行う。</p> <p>&lt;入浴介助加算（Ⅱ）&gt;（上記の要件に加えて）</p> <p>○ 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。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。</p> <p>○ 当該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た医師等と連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。</p> <p>○ 上記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、入浴介助を行うこと。</p>
--------------	---

82

### 3.(1)⑰ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

<b>概要</b>	【通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★】
<p>○ 通所・居住系等のサービスについて、利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設する。その際、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行う。【告示改正】</p> <p>○ 口腔機能向上加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】</p>	

<b>単位数</b>	<p>&lt;現行&gt; 栄養スクリーニング加算 5単位/回 ⇒ &lt;改定後&gt; 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位/回（新設） 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位/回（新設） ※6月に1回を限度）</p> <p>口腔機能向上加算 150単位/回 ⇒ 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位/回（現行の口腔機能向上加算と同様） 口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位/回（新設） ※原則3月以内、月2回を限度） ※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可</p>
------------	--

<b>算定要件等</b>	<p>&lt;口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）&gt;</p> <p>○ 介護サービス事業所の従業者が、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及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可）</p> <p>&lt;口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）&gt;</p> <p>○ 利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能）</p> <p>&lt;口腔機能向上加算（Ⅱ）&gt;</p> <p>○ 口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画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あ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</p>
--------------	--

89

### 3.(1)⑱ 通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実

<b>概要</b>	【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、看護小規模多機能型居宅介護】
○ 通所系サービス等について、栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく観点から、見直しを行う。【告示改正、通知改正】	
<b>単位数</b>	※ 通所系サービスに加え看護小規模多機能型居宅介護も対象とする
<現行> なし	<改定後> 栄養アセスメント加算 50単位/月 <b>(新設)</b>
栄養改善加算 150単位/回	⇒ 栄養改善加算 200単位/回 (※原則3月以内、月2回を限度)
<b>算定要件等</b>	
<p>&lt;栄養アセスメント加算&gt; ※口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)及び栄養改善加算との併算定は不可</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p>※ 他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。</p> <p>&lt;栄養改善加算&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。</li> </ul>	

90

### 3.(2)④ ADL維持等加算の見直し①

<b>概要</b>	【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】
○ ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。 【告示改正】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所介護に加えて、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を対象とする。</li> <li>・ クリームスキミングを防止する観点や、現状の取得状況や課題を踏まえ、算定要件について、以下の見直しを行う。 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5時間以上が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数を20名以上とする条件について、利用時間の要件を廃止するとともに、利用者の総数の要件を10名以上に緩和する。</li> <li>- 評価対象期間の最初の月における要介護度3～5の利用者が15%以上、初回の要介護認定月から起算して12月以内の者が15%以下とする要件を廃止。</li> <li>- 初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得たADL利得(調整済ADL利得)の平均が1以上の場合に算定可能とする。</li> <li>- CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。</li> </ul> </li> <li>※ ADL利得の提出率を9割以上としていた要件について、評価可能な者について原則全員のADL利得を提出を求めつつ、調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者をその平均の計算から除外する。また、リハビリテーションサービスを併用している者については、加算取得事業者がリハビリテーションサービスの提供事業者と連携して機能訓練を実施している場合に限り、調整済ADL利得の計算の対象にする。</li> <li>※ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護において、利用者の調整済ADL利得を算出する場合は、さらに一定の値を付加するものとする。</li> <li>・ より自立支援等に効果的な取組を行い、利用者のADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する新たな区分を設ける。</li> </ul>	
<b>単位数</b>	
<現行> ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月 ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月	<改定後> ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月 <b>(新設)</b> ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月 <b>(新設)</b>
※(Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定不可。現行算定している事業所等に対する経過措置を設定。	

96

### 3. (2)④ ADL維持等加算の見直し②

#### 算定要件等

< ADL維持等加算(Ⅰ) >

- 以下の要件を満たすこと
  - イ 利用者等(当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。
  - ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
  - ハ 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値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済ADL利得)について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

< ADL維持等加算(Ⅱ) >

- ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。

97

### 4. (1)① 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

#### 概要

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、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、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の算定要件の一つである職場環境等要件について、介護事業者による職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点から、以下の見直しを行う。
  - ・ 職場環境等要件に定める取組について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取組がより促進されるように見直しを行うこと。【通知改正】
    - 職員の新規採用や定着促進に資する取組
    - 職員のキャリアアップに資する取組
    - 両立支援・多様な働き方の推進に資する取組
    - 腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組
    - 生産性の向上につながる取組
    - 仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組
  - ・ 職場環境等要件に基づく取組の実施について、当該年度における取組の実施を求めること。【告示改正】

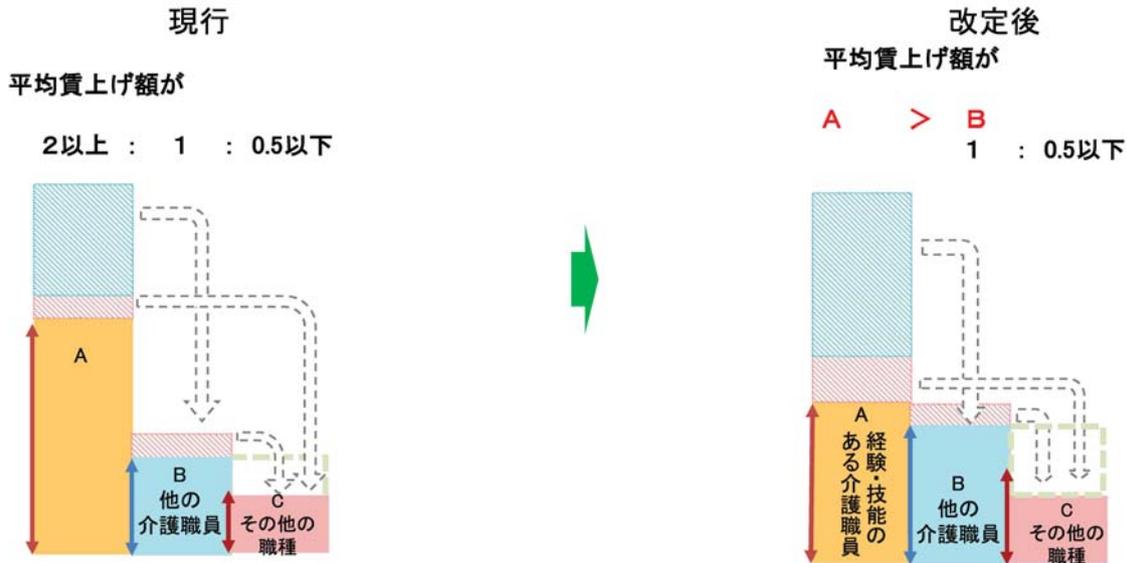
108

## 4.(1)② 介護職員等特定処遇改善加算の見直し

### 概要

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、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、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 介護職員等特定処遇改善加算について、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準の実現を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うとの趣旨は維持した上で、小規模事業者を含め事業者がより活用しやすい仕組みとする観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
  - ・ 平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「2分の1を上回らないこと」とするルールは維持した上で、
  - ・ 「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」とするルールについて、「より高くすること」とする。



109

## 4.(1)③ サービス提供体制強化加算の見直し

### 概要

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、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、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- サービス提供体制強化加算について、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から、見直しを行う。【告示改正】

### 単位数・算定要件等

	資格・勤続年数要件			単位数
	加算Ⅰ(新たな最上位区分)	加算Ⅱ(改正前の加算Ⅰイ相当)	加算Ⅲ(改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当)	
訪問入浴介護 夜間対応型訪問介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士60%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が50%以上 ②勤続7年以上の者が30%以上	(訪問入浴) (夜間訪問) Ⅰ 44単位/回 Ⅱ 22単位/回 Ⅲ 36単位/回 Ⅳ 18単位/回 Ⅴ 12単位/回 Ⅵ 6単位/回
訪問看護 療養通所介護	—	—	(イ) 勤続7年以上の者が30%以上 (ロ) 勤続3年以上の者が30%以上	(訪看・訪リハ) (療養通所) (イ) 6単位/回 (ロ) 48単位/月 (ハ) 3単位/回 (ニ) 24単位/月
訪問リハビリテーション	—	—	(イ) 勤続7年以上の者が1人以上 (ロ) 勤続3年以上の者が1人以上	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士60%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が50%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上	Ⅰ 750単位/月 Ⅱ 640単位/月 Ⅲ 350単位/月
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士50%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上	Ⅰ 750単位/月 Ⅱ 640単位/月 Ⅲ 350単位/月
通所介護、通所リハビリテーション 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士50%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②勤続7年以上30%以上	(予防通リハ以外) Ⅰ 22単位/回(日) Ⅱ 18単位/回(日) Ⅲ 6単位/回(日)
特定施設入居者生活介護※ 地域密着型特定施設入居者生活介護※ 認知症対応型共同生活介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 ※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	介護福祉士60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上	(予防通リハ) Ⅰ 176単位/月 Ⅱ 144単位/月 Ⅲ 48単位/月
短期入所生活介護、短期入所療養介護 介護老人福祉施設※ 地域密着型介護老人福祉施設※ 介護老人保健施設※、介護医療院※ 介護療養型医療施設※	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士60%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%以上 ※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	介護福祉士60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上	

(注1)表中、複数の単位数が設定されているものについては、いずれか1つのみを算定することができる。

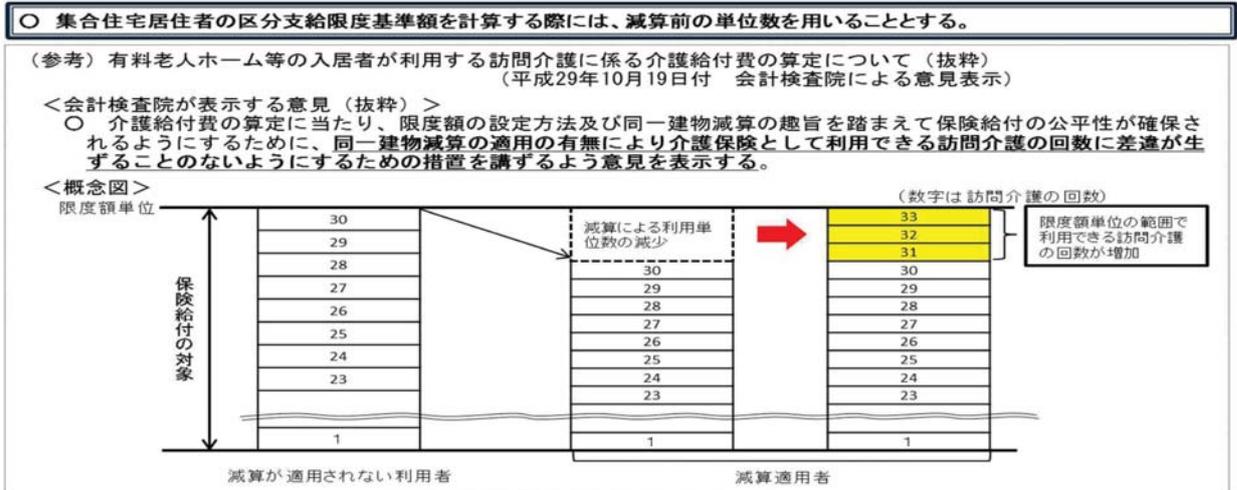
(注2)介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める7年(一部9年以上)勤続職員の割合」である。

110

## 5.(1)① 同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化

<b>概要</b>	【通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】
○ 訪問系サービスの同一建物減算適用時の区分支給限度基準額に関する取扱いを参考に、通所系サービス、多機能系サービスについて、以下の対応を行う。	
<p>&lt;同一建物減算等&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>通所系サービス、多機能系サービスの同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準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（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）の単位数を用いることとする。【告示改正】</li> </ul> <p>&lt;規模別の基本報酬&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>通所介護、通所リハビリテーションの、大規模型を利用する者の区分支給限度基準額の管理については、通常規模型を利用する者との公平性の観点から、通常規模型の単位数を用いることとする。【告示改正】</li> </ul>	

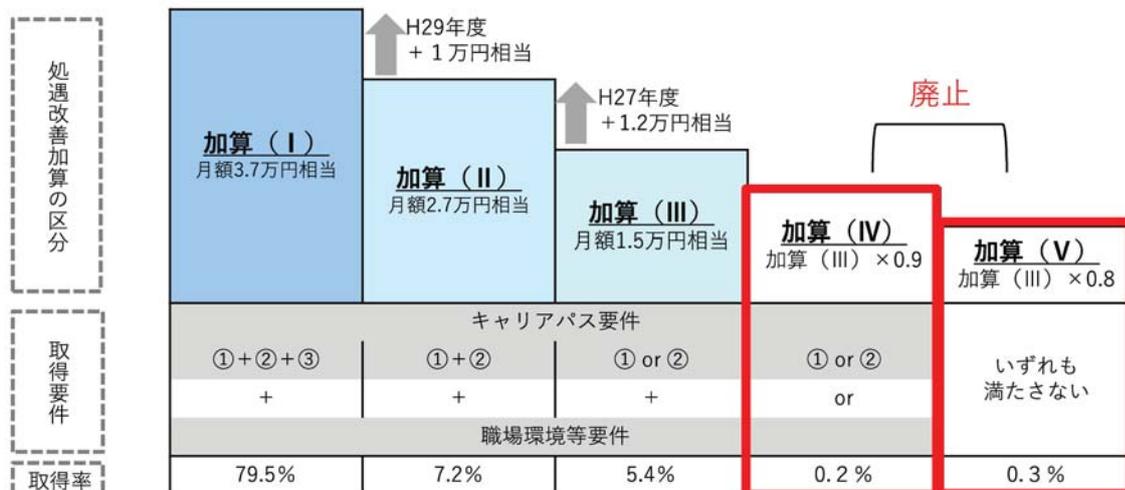
(参考)【平成30年度介護報酬改定】集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等



142

## 5.(1)⑩ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止

<b>概要</b>	【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、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、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】
○ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、廃止する。その際、令和3年3月末時点で同加算を算定している介護サービス事業者については、1年の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】	



<キャリアパス要件> ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

①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  
②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること  
③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ること

<職場環境等要件>

○ 賃金改善を除く、職場環境等の改善

151

## 5.(1)⑫ サービス付き高齢者向け住宅等における 適正なサービス提供の確保

概要	【ア：訪問系サービス★（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス★（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★を除く）、福祉用具貸与★ イ：居宅介護支援】
<p>○ サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保する観点から、以下の対応を行う。</p> <p style="text-align: right;"><b>一部R3.1.13諮問・答申済</b></p> <p>ア 訪問系サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く）及び福祉用具貸与について、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする【省令改正】。また、事業所を市町村等が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の条件を付することは差し支えないことを明確化する【通知改正】。</p> <p>イ 同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、併設事業所の特定を行いつつ、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証を行うとともに、サービス付き高齢者向け住宅等における家賃の確認や利用者のケアプランの確認を行うことなどを通じて、介護保険サービスが入居者の自立支援等につながっているかの観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図る。 (居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証については、効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行)</p>	

老老発 0316 第 4 号  
令和 3 年 3 月 16 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長  
（ 公 印 省 略 ）

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

科学的介護情報システムに関連する各加算の算定については、「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。以下「訪問通所サービス通知」という。）、「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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 8 日老企第 40 号）、  
「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 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）、  
「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）及び「特別診療費の算定に関する留意事項について」（平成 30 年 4 月 25 日老老発 0425 第 2 号）において示しているところであるが、今般、基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、御了知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

記

第 1 基本的考え方

## 1 科学的介護情報システム（L I F E）について

厚生労働省では、平成28年度から通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム（以下「V I S I T」という。）を運用し、リハビリテーションマネジメントで活用されるリハビリテーション計画書等の情報を収集するとともに、令和2年5月から高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム（以下「C H A S E」という。）を運用し、利用者又は入所者（以下「利用者等」という。）の心身の状況や提供されるサービス等に関する情報を収集してきた。

令和3年4月1日より、V I S I T及びC H A S Eの一体的な運用を開始するとともに、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、名称を「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「L I F E」という。）とすることとした。なお、L I F Eの利用申請手続等については、「科学的介護情報システム（L I F E）」の活用等について（令和3年2月19日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）を参照されたい。

URL：[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094\\_00037.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html)

## 2 L I F Eを用いたP D C Aサイクルの推進及びサービスの質の向上について

令和3年度介護報酬改定において、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的とし、L I F Eを用いたP D C Aサイクルの推進及びサービスの質の向上を図る取組を推進することとされた。

P D C Aサイクルとは、利用者等の状態に応じたケア計画等の作成（Plan）、当該計画等に基づくサービスの提供（Do）、当該提供内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画等の見直し・改善（Action）の一連のサイクルのことであり、P D C Aサイクルの構築を通じて、継続的にサービスの質の管理を行うことにより、サービスの質の向上につなげることを目指すものである。

P D C Aサイクルに沿った取組を進める中で作成された、ケア計画等の情報をL I F Eに提出することで、利用者等単位又は事業所・施設単位で解析された結果のフィードバックを受けることができる。このフィードバック情報を活用することで、利用者等の状態やケアの実績の変化等を踏まえたケア計画等の見直し・改善を行うことが可能となり、サービスの質の一層の向上につなげることが可能となる。

以上の観点から、第2に規定する各加算については、L I F Eへの情報提

出及びフィードバック情報を活用したP D C Aサイクルの推進及びサービスの質の向上を求めていることとしている。

## 第2 L I F Eに関連する加算

### 1 科学的介護推進体制加算

#### (1) 通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算

##### ア L I F Eへの情報提出頻度について

利用者ごとに、(ア) から (エ) までに定める月の翌月 10 日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第 1 の 5 の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

(ア) 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者（以下「既利用者」という。）については、当該算定を開始しようとする月

(イ) 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者（以下「新規利用者」という。）については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

(ウ) (ア) 又は (イ) の月のほか、少なくとも6月ごと

(エ) サービスの利用を終了する日の属する月

##### イ L I F Eへの提出情報について

事業所の全ての利用者について、別紙様式 1（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度及び認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論（ADL及び在宅復帰の有無等に限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症（必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論（既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。）」及び「認知症（任意項目に限る。）」の各項目に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。なお、フィードバックについては必須情報以外も含め提出された情報に基づき実施されるものであること。

また、提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とするこ

と。

- ・ ア（ア）に係る提出情報は、当該算定開始時における情報
- ・ ア（イ）に係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・ ア（ウ）に係る提出情報は、前回提出時以降の情報
- ・ ア（エ）に係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報

(2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護老人福祉施設における科学的介護推進体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）

ア L I F E への情報提出頻度について

通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算と同様であるため、(1)アを参照されたい。

イ L I F E への提出情報について

科学的介護推進体制加算（Ⅰ）については、施設における入所者全員について、別紙様式2（科学的介護推進に関する評価（施設サービス））にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論（ADL及び在宅復帰の有無等に限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症（必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論（既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る）」及び「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

科学的介護推進体制加算（Ⅱ）については、施設における入所者全員について、科学的介護推進体制加算（Ⅰ）で必須とされる情報に加え、「総論（既往歴及び同居家族等に限る。）」に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論（服薬情報に限る。）」及び「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

なお、フィードバックについては必須情報以外も含め提出された情報に基づき実施されるものであること。

また、提出情報の時点は、通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算と同様であるため、(1)イ後段を参照されたい。

(3) 介護老人保健施設及び介護医療院における科学的介護推進体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）

ア L I F E への情報提出頻度について

通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算と同様であるため、(1)アを参照されたい。

#### イ LIFEへの提出情報について

科学的介護推進体制加算(Ⅰ)については、施設における入所者全員について、別紙様式2(科学的介護推進に関する評価(施設サービス))にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論(ADL及び在宅復帰の有無等に限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症(必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論(既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。）」及び「認知症(任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

科学的介護推進体制加算(Ⅱ)については、施設における入所者全員について、科学的介護推進体制加算(Ⅰ)で必須とされる情報に加え、「総論(既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。）」に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「認知症(任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

なお、提出情報の時点は、通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算と同様であるため、(1)イ後段を参照されたい。

#### (4) 猶予期間の設定について

令和3年度においては、LIFEに対応した介護記録システム等を導入するために時間を要する等の事情のある事業所・施設については、(1)ア、(2)ア及び(3)アの規定にかかわらず、一定の経過措置を設けることとする。具体的には、

- ・ 令和3年4月から同年9月末日までに本加算の算定を開始する場合は、算定を開始しようとする月の5月後の月

又は、

- ・ 令和3年10月から令和4年2月末日までの間に本加算の算定を開始する場合は、令和4年3月

の翌月10日までに提出することを可能とする猶予期間を設けることとし、当該猶予の適用を必要とする理由及び提出予定時期等を盛り込んだ計画を策定することで、猶予措置の適用を受け本加算の算定をできるものとする(本計画については、指定権者への届出までを求めるものではないが、求められた場合には速やかに提出すること)。なお、猶予期間終了後、情

報提出を行うに当たっては、(1)ア、(2)ア及び(3)アに規定する時点における情報の提出が必要であること。また、猶予期間の終了時期を待たず、可能な限り早期に(1)ア、(2)ア及び(3)アの規定に従い提出することが望ましいこと。

なお、提出すべき情報を猶予期間終了日までに提出していない場合は、算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

## 2 個別機能訓練加算(Ⅱ)

### (1) LIFEへの情報提出頻度について

利用者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月

イ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月

ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回

### (2) LIFEへの提出情報について

ア 「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日老振発0316第3号、老老発0316第2号)別紙様式3-3(個別機能訓練計画書)にある「評価日」、「職種」、「ADL」、「IADL」及び「起居動作」並びに別紙様式3にある「作成日」、「前回作成日」、「初回作成日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「健康状態・経過(病名及び合併疾患・コントロール状態に限る。）」、「個別機能訓練の目標」及び「個別機能訓練項目(プログラム内容、留意点、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

イ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1)ア及びイに係る提出情報は、当該情報の作成又は変更時における情報
- ・ (1)ウに係る提出情報は、前回提出時以降の情報

## 3 ADL維持等加算

### (1) LIFEへの情報提出頻度について

利用者等ごとに、評価対象利用開始月及び評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月の翌月10日までに提出すること。

なお、情報を提出すべき月においての情報の提出を行っていない事実が生じた場合は、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出し

なければならないこと。

(2) L I F Eへの提出情報について

事業所・施設における利用者等全員について、利用者等のADL値（厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）第16号の2イ(2)のADL値をいう。）を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

ただし、評価対象利用開始月の翌月から起算して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の情報を提出すること。

4 リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロ

(1) L I F Eへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

(2) L I F Eへの提出情報について

ア 「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」別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書）にある「計画作成日」、「担当職種」、「健康状態、経過（原因疾病及び合併疾患・コントロール状態に限る。）」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動（基本動作、活動範囲など）」、「活動（ADL）」、「リハビリテーションの短期目標（今後3ヶ月）」、「リハビリテーションの長期目標」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、「活動（IADL）」及び「リハビリテーションサービス（目標、担当職種、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

5 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算

(1) L I F Eへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

(2) L I F Eへの提出情報について

ア 「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」別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書）にある「計画作成日」、「担当職種」、「健康状態、経過（原因疾病及び合

併疾患・コントロール状態に限る。）」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動（基本動作、活動範囲など）」、「活動（ADL）」、「リハビリテーションの短期目標（今後3ヶ月）」、「リハビリテーションの長期目標」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、及び「リハビリテーションサービス（目標、担当職種、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

## 6 褥瘡マネジメント加算

### (1) LIFEへの情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービス利用している利用者等（以下「既利用者等」という。）については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者等（以下「新規利用者等」という。）については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

ウ 褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月（評価は少なくとも3月に1回行うものとする。）

### (2) LIFEへの提出情報について

ア 事業所・施設における利用者等全員について、「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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」別紙様式5又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式5（褥

瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書)にある「評価日」、「計画作成日」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。

イ 褥瘡がある利用者等については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」に係る情報も提出すること。

ウ 提出情報は、利用者等ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1)アに係る提出情報は、介護記録等に基づき、既利用者等ごとの利用開始時又は施設入所時における評価の情報及び当該算定開始時における情報
- ・ (1)イに係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・ (1)ウに係る提出情報は、当該評価時における情報

### (3) 猶予期間の設定について

令和3年度においては、L I F Eに対応した介護記録システム等を導入するために時間を要する等の事情のある事業所・施設については、(1)の規定にかかわらず、一定の経過措置期間を設けることとする。具体的には、令和4年4月10日までに提出することを可能とする猶予期間を設けることとし、当該猶予期間の適用を必要とする理由及び提出予定時期等を盛り込んだ計画を策定することで、猶予措置の適用を受け、本加算を算定できるものとする。なお、猶予期間終了後、情報提出を行うに当たっては、(1)に規定する時点における情報の提出が必要であること。また、猶予期間の終了時期を待たず、可能な限り早期に(1)の規定に従い提出することが望ましいこと。

なお、提出すべき情報を猶予期間終了日までに提出していない場合は、算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

## 7 褥瘡対策指導管理(Ⅱ)

### (1) L I F Eへの情報提出頻度について

褥瘡対策指導管理(Ⅰ)を算定する入所者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービス利用している入所者(以下「既入所者」という。)については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した入所者(以下「新規入所者」という。)については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

ウ 褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月

(評価は少なくとも3月に1回行うものとする。)

- (2) L I F Eへの提出情報について
  - ア 「特別診療費の算定に関する留意事項について」別添様式3(褥瘡対策に関する診療計画書)にある「評価日」、「計画作成日」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。
  - イ また、褥瘡がある入所者については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」に係る情報も提出すること。
  - ウ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(2)ウを参照されたい。

## 8 排せつ支援加算

- (1) L I F Eへの情報提出頻度について  
褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(1)を参照されたい。
- (2) L I F Eへの提出情報について
  - ア 事業所・施設における利用者等全員について、「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(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等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」別紙様式6又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式6(排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書)にある「評価日」、「計画作成日」、「排せつの状態及び今後の見込み」、「排せつの状態に関する支援の必要性」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。
  - イ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(2)ウを参照されたい。
- (3) 令和3年度における取扱いは褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(3)を参照されたい。

## 9 自立支援促進加算

- (1) L I F Eへの情報提出頻度について  
褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(1)を参照されたい。
- (2) L I F Eへの提出情報について
  - ア 施設における入所者全員について、「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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」別紙様式7又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式7（自立支援促進に関する評価・支援計画書）にある「評価日」、「計画作成日」、「現状の評価と支援計画実施による改善の可能性」及び「支援実績」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。

イ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(2)ウを参照されたい。

#### 10 かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)

##### (1) LIFEへの情報提出頻度について

入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 施設に入所した日の属する月

イ 処方内容に変更が生じた日の属する月

ウ ア又はイの月のほか、少なくとも3月に1回

エ 施設を退所する日の属する月

##### (2) LIFEへの提出情報について

入所期間が3月以上であると見込まれる入所者について、(1)ア、ウ及びエの月においては「傷病名」及び「処方薬剤名」の情報をいずれも、(1)イの月においてはこれらの情報に加え、「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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」別紙様式9（薬剤変更等に係る情報提供書）にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

提出情報は、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1)アに係る提出情報は、当該入所時における情報
- ・ (1)イに係る提出情報は、当該変更時における情報
- ・ (1)ウに係る提出情報は、前回提出時以降における情報
- ・ (1)エに係る提出情報は、当該退所時における情報

##### (3) 令和3年3月31日以前に入所した者については、当該者に係る施設入所時の「傷病名」及び「処方薬剤名」の情報及び施設入所日以降令和3年

3月31日までの間に処方内容の変更があった場合は「傷病名」及び「処方薬剤名」並びに「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の情報を、令和3年5月10日までに提出すること。

## 11 薬剤管理指導の注2の加算

### (1) LIFEへの情報提出頻度について

入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

- ア 本加算の算定を開始しようとする月において施設に入所している入所者については、当該算定を開始しようとする月
- イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降に施設に入所した入所者については、当該施設に入所した日の属する月
- ウ 処方内容に変更が生じた日の属する月
- エ ア、イ又はウの月のほか、少なくとも3月に1回

### (2) LIFEへの提出情報について

(1)ア、イ及びエの月においては「傷病名」及び「処方薬剤名」の情報をいずれも、(1)ウの月においてはこれらの情報に加え、「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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」別紙様式9（薬剤変更等に係る情報提供書）にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

提出情報は、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1)アに係る提出情報は、当該算定を開始しようとする月時点における情報及び当該者の施設入所時における情報
- ・ (1)イに係る提出情報は、当該入所時における情報
- ・ (1)ウに係る提出情報は、当該変更時における情報
- ・ (1)エに係る提出情報は、前回提出時以降における情報

## 12 栄養マネジメント強化加算

### (1) LIFEへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、

4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。)

(2) LIFEへの提出情報について

ア 施設における入所者全員について、「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」別紙様式4-1（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例））にある「実施日」、「低栄養状態のリスクレベル」、「低栄養状態のリスク（状況）」、「食生活状況等」、「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」、「総合評価」及び「計画変更」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。

イ 経口維持加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している入所者については、アの情報に加え、同様式にある「摂食・嚥下の課題」、「食事の観察」及び「多職種会議」の各項目に係る情報も提出すること。

ウ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

(3) 令和3年度における取扱いは褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(3)を参照されたい。

### 13 栄養アセスメント加算

(1) LIFEへの情報提出頻度について

入所者ごとに、ア及びイに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 栄養アセスメントを行った日の属する月

イ アの月のほか、少なくとも3月に1回

なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。)

(2) LIFEへの提出情報について

利用者全員について、「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」別紙様式5-1（栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例））にある「実施日」「低栄養状

態のリスクレベル」「低栄養状態のリスク（状況）」「食生活状況等」「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」及び「総合評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。ただし、食事の提供を行っていない場合など、「食生活の状況等」及び「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」の各項目に係る情報のうち、事業所で把握できないものまで提出を求めるものではないこと。

提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1)アに係る提出情報は、当該アセスメントの実施時点における情報
- ・ (1)イにおける提出情報は、前回提出時以降における情報

#### 14 口腔衛生管理加算(Ⅱ)

##### (1) L I F Eへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

##### (2) L I F Eへの提出情報について

「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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」別紙様式3又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式1（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））にある「要介護度・病名等」、「かかりつけ歯科医」、「入れ歯の使用」、「食形態」、「誤嚥性肺炎の発症・罹患」、「口腔に関する問題点（スクリーニング）」、「口腔衛生の管理内容（アセスメント）（実施目標、実施内容及び実施頻度に限る。）」及び「歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

#### 15 口腔機能向上加算(Ⅱ)

##### (1) L I F Eへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

##### (2) L I F Eへの提出情報について

「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」別紙様式8（口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例））にある「か

かりつけ歯科医」、「入れ歯の使用」、「食形態等」、「誤嚥性肺炎の発症・罹患」、「スクリーニング、アセスメント、モニタリング」、「口腔機能改善管理計画」及び「実施記録」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

# 科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス）

評価日 令和 年 月 日  
 前回評価日 令和 年 月 日  
 記入者名

氏名 殿

障害高齢者の日常生活自立度：自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2  
 認知症高齢者の日常生活自立度：自立、I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

基本情報	保険者番号	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
	被保険者番号	
	事業所番号	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

総論	既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合は記載〕〔任意項目〕		
	服薬情報〔任意項目〕		
	1. 薬剤名 ( ) ( /日) (処方期間 年 月 日～ 年 月 日)		
	2. 薬剤名 ( ) ( /日) (処方期間 年 月 日～ 年 月 日)		
	・		
〔任意項目〕			
同居家族等 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他) (複数選択可)			
家族等が介護できる時間 <input type="checkbox"/> ほとんど終日 <input type="checkbox"/> 半日程度 <input type="checkbox"/> 2～3時間程度 <input type="checkbox"/> 必要な時に手をかす程度 <input type="checkbox"/> その他			
ADL	自立	一部介助	全介助
・ 食事	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・ 椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10← (監視下)	
	(座れるが移れない) →	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・ 整容	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・ トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・ 入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・ 平地歩行	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10← (歩行器等)	
	(車椅子操作が可能) →	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・ 階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・ 更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・ 排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・ 排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
在宅復帰の有無等〔任意項目〕			
<input type="checkbox"/> 入所/サービス継続中			
<input type="checkbox"/> 中止 (中止日: )			
<input type="checkbox"/> 居宅 (※) <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設入所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設入所 <input type="checkbox"/> 介護医療院入所 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設入所			
<input type="checkbox"/> 医療機関入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他			

※居宅サービスを利用する場合（介護サービスを利用しなくなった場合は、その他にチェック）

口腔・栄養	身長 ( cm)   体重 ( kg)   褥瘡の有無〔任意項目〕 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	口腔の健康状態
	・ 硬いものを避け柔らかいものばかり食べる <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	・ 入れ歯を使っている <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
・ むせやすい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
誤嚥性肺炎の発症・既往 (※) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (発症日: 年 月 日) (発症日: 年 月 日)	

※初回の入力時には誤嚥性肺炎の既往、二回目以降の入力時は前回の評価後の誤嚥性肺炎の発症について記載

認知症の診断						
□なし □あり(診断日 年 月 日: □アルツハイマー病 □血管性認知症 □レビー小体病 □その他( ))						
認知症	DBD13 (認知症の診断または疑いのある場合に記載)					
		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
	・ 日常的な物事に興味を示さない	<input type="checkbox"/>				
	・ 特別な事情がないのに夜中起き出す	<input type="checkbox"/>				
	・ 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	<input type="checkbox"/>				
	・ やたらに歩きまわる	<input type="checkbox"/>				
	・ 同じ動作をいつまでも繰り返す	<input type="checkbox"/>				
	〔以下、任意項目〕					
	・ 同じ事を何度も何度も聞く	<input type="checkbox"/>				
	・ よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする	<input type="checkbox"/>				
	・ 昼間、寝てばかりいる	<input type="checkbox"/>				
	・ 口汚くののしる	<input type="checkbox"/>				
	・ 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	<input type="checkbox"/>				
	・ 世話をされるのを拒否する	<input type="checkbox"/>				
	・ 物を貯め込む	<input type="checkbox"/>				
・ 引き出しや箆笥の中身をみんな出してしまう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vitality Index						
・ 意思疎通 □自分から挨拶する、話し掛ける □挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる □反応がない						
〔以下、任意項目〕						
・ 起床	□いつも定時に起床している □起こさないと起床しないことがある □自分から起床することはない					
・ 食事	□自分から進んで食べようとする □促されると食べようとする □食事に興味がない、全く食べようとししない					
・ 排せつ	□いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う □時々、尿意便意を伝える □排せつに全く関心がない					
・ リハビリ・活動	□自らリハビリに向かう、活動を求める □促されて向かう □拒否、無関心					

(注) 任意項目との記載のない項目は必須項目とする

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長  
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省老健局老人保健課長  
（ 公 印 省 略 ）

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

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護（以下「通所介護等」という。）については、「令和 3 年度介護報酬に関する審議報告」（令和 2 年 12 月 23 日社会保障審議会介護給付費分科会（※））を踏まえ、感染症や災害の発生を理由として利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、臨時的な利用者数の減少による利用者一人あたりの経費の増加に対応するための加算や、事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例を設けることによる評価を行うことにしました。

今般、当該加算や特例による評価の詳細について、別紙のとおりお示ししますので、管内市町村、サービス事業所等への周知をお願いします。また、今回の取扱いについて分かりやすくお伝えする観点や事務手続きの簡素化を図る観点から、参考資料（感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価）及び届出様式（例）を作成しましたので、あわせてご確認ください。

（※）参考：「令和 3 年度介護報酬に関する審議報告」

（令和 2 年 12 月 23 日社会保障審議会介護給付費分科会）（抄）

Ⅱ 1 ④通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

※★：介護予防

【通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の見直しを行う。

ア 事業所規模別の報酬区分の決定にあたって、より小さい規模区分がある大規模型について、前年度の平均延べ利用者数ではなく、感染症や災害の影響により延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができることとする。

イ 通所介護等について、感染症や災害の影響により延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から一定割合以上減少している場合、一定期間、臨時的な利用者

の減少による利用者一人あたりの経費の増加に対応するための評価を行う。  
現下の新型コロナウイルス感染症の影響による一定割合以上の利用者減に対する適用にあたっては、年度当初から即時的に対応を行う。  
この評価の部分については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

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加算や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例による評価

## I 適用できる加算や特例の概要

- 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における、提供するサービス別（通所介護・通所リハビリテーションの場合は、事業所規模別の報酬区分別）の評価方法は以下のとおりである。なお、以下（１）（２）における事業所規模別の報酬区分は、利用延人員数の減が生じた月（以下「減少月」という。）の区分によるものとする。
- 基本報酬への３％加算（以下「３％加算」という。）や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例（以下「規模区分の特例」という。）の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、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する。なお、今般の新型コロナウイルス感染症は、３％加算や規模区分の特例の対象となる。

（１）通所介護（通常規模型）、通所リハビリテーション（通常規模型）、地域密着型通所介護（療養通所介護を除く。以下同じ。）、（介護予防）認知症対応型通所介護

- ・ ３％加算の算定を行う。

（２）通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）

- ・ ３％加算の算定又は規模区分の特例の適用いずれかを行う。
- ・ 当該加算の算定要件及び当該特例の適用要件のいずれにも該当する事業所においては、規模区分の特例を適用することとする。

## II ３％加算の算定要件・規模区分の特例の適用要件及び当該加算・特例の詳細

### （１）３％加算

- ・ 減少月の利用延人員数が、当該減少月の前年度の１月当たりの平均利用延人員数（以下「算定基礎」という。）から１００分の５（以下「５％」と表記する。）以上減少している場合に、当該減少月の翌々月から３月以内に限り、基本報酬（※）の１００分の３（以下「３％」と表記する。）に相当する単位数を加算する。

（※）「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２月１０日厚生省告示第１９号）の別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の６のイ通常規模型通所介護費・ロ大規模型通所介護費（Ⅰ）・ハ大規模型通所介護費（Ⅱ）、７のイ通常規模型リハビリテーション費・ロ大規模型通所リハビリテーション費（Ⅰ）・ハ大規模型通所リハビリテーション費（Ⅱ）、  
「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成１８年３月１４日厚生労働省告示第１２６号）の別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の２の２のイ地域密着型通所介護費、３のイ認知症対応型通所介護費（Ⅰ）・ロ認知症対応型通所介護費（Ⅱ）、  
「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成１８年３月１４日

厚生労働省告示第 128 号) の別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の 1 のイ介護予防認知症対応型通所介護費 (I)・ロ介護予防認知症対応型通所介護費 (II) のいずれかによる単位数をいう。

ただし、利用者の数が利用定員を超える場合、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合、2 時間以上 3 時間未満の通所介護を行う場合に該当する場合には、減算後の単位数をいう。

- ただし、令和 3 年 2 月又は 3 月に利用延人員数の減が生じた場合、前年度 (令和元年度) の 1 月当たりの平均利用延人員数又は前年同月 (令和 2 年 2 月又は 3 月) の利用延人員数のいずれか (以下「減少月が令和 3 年 2 月又は 3 月の場合の算定基礎」という。) と比較することにより、算定の判定を行うことができる。
- 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その他の特別の事情があると都道府県又は市町村 (以下、「都道府県等」という。) が認める場合には、当該加算の算定期間が終了した月の翌月から 3 月以内に限り延長が可能である。
- 3 %加算の延長を申請する場合でも、加算適用の申請を行った際の算定基礎 (減少月が令和 3 年 2 月又は 3 月の場合の算定基礎を含む。以下同じ。) により判定を行うこととする。
- 加算算定の期間内又は加算延長の期間内に、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。
- なお、本加算は、区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目である。

## (2) 規模区分の特例

- 減少月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合には、当該減少月の翌々月から当該より小さい事業所規模別の報酬区分を適用する。
- 具体的には、通所介護 (大規模型 II) 及び通所リハビリテーション (大規模型 II) については、減少月の利用延人員数が 750 人超 900 人以下となった場合は、それぞれ通所介護 (大規模型 I) 及び通所リハビリテーション (大規模型 I) を、750 人以下となった場合はそれぞれ通所介護 (通常規模型) 及び通所リハビリテーション (通常規模型) を算定することとする。また、通所介護 (大規模型 I) 及び通所リハビリテーション (大規模型 I) については、減少月の利用延人員数が 750 人以下となった場合は、それぞれ通所介護 (通常規模型) 及び通所リハビリテーション (通常規模型) を算定することとする。
- 当該特例の適用期間内に、月の利用延人員数が、当該より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数を超え、かつ、当該特例適用前の事業所規模別の報酬区分の利用延人員数まで戻った場合は、当該月の翌月をもって当該特例の適用は終了とする。

## (3) 各月の利用延人員数及び前年度の 1 月当たりの平均利用延人員数の算定方法

- 各月の利用延人員数及び前年度の 1 月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び (介護予防) 認知症対応型通所介護については、「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)(以下「留意事項通知」という。)第2の7(4)及び(5)を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8(2)及び(8)を準用し算定する。なお、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。)の取扱いも留意事項通知によるものとする。

#### (4) 3%加算を適用するにあたっての端数処理

- ・ 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、(3)に基づいて計算した値の小数第3位を四捨五入することとする。
- ・ 各月の利用延人員数が5%以上減少しているかを判定するにあたっての端数処理は、百分率で表した後に小数第3位を四捨五入することとする。
- ・ 3%加算の単位数算定にあたっての端数処理は、留意事項通知第2の1通則を準用し、小数点以下四捨五入とする。

### Ⅲ 加算の算定及び特例の適用にあたっての届出

#### (1) 3%加算

- ① 通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所及び地域密着型通所介護事業所、(介護予防)認知症対応型通所介護事業所において、Ⅱ(1)に基づき、月の利用延人員数が減少しているか判定する。(なお、通所介護(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)、通所リハビリテーション(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)について、Ⅱ(1)及び(2)に基づいて判定した結果、3%加算及び規模区分の特例のいずれにも該当する場合は、Ⅰ(2)に基づき、規模区分の特例の適用を申請する。)
- ② ①の結果、当該月の利用延人員数が5%以上減少している場合(通所介護(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)、通所リハビリテーション(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)の場合は、当該月の利用延人員数が5%以上減少している場合であって、規模区分の特例の適用要件に該当しない場合は、当該減少月の翌月15日(※)までに、都道府県等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。)  
(※)例外として、減少月が令和3年2月である場合には、同年4月1日までに届出を行えば、同年4月サービス提供分より算定可能とする。
- ③ 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。(届出を怠った場合は、当該加算に係る報酬について返還となる場合があり得るため、留意されたい。なお、5%以上減少していた場合は、届出を行う必要はないが、監査時等自治体からの求めに応じて提示できるよう、各月の利用延人員数を記録しておくこと。)
- ④ 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。(ただし⑤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。)

- ⑤ 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。(届出を怠った場合は、加算延長に係る報酬について返還となる場合があり得るため、留意されたい。なお、5%以上減少していた場合は、届出を行う必要はないが、監査時等自治体からの求めに応じて提示できるよう、各月の利用延人員数を記録しておくこと。)

## (2) 規模区分の特例

- ① 通所介護(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)、通所リハビリテーション(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)において、Ⅱ(2)に基づき、月の利用延人員数が減少し、より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となっているか判定する。
- ② より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となっている場合は、当該減少月の翌月15日までに、都道府県等に特例適用の届出を行い、届出の翌月(特例適用開始月)から、当該より小さい事業所規模別の報酬区分で基本報酬を算定することが可能である。(③により、月の利用延人員数が、当該より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数を超えた場合は、その翌月をもって適用終了とする。)
- ③ 特例適用の届出を行った事業所は、特例適用の届出を行った月から適用終了月まで、毎月利用延人員数を算出する。各月の利用延人員数が当該より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数を超えた場合は、その旨を速やかに都道府県等に届け出ることとする。(届出を怠った場合は、当該特例に係る報酬について返還となる場合があり得るため、留意されたい。なお、当該より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数を超えない場合は、届出を行う必要はないが、監査時等自治体からの求めに応じて提示できるよう、各月の利用延人員数を記録しておくこと。)

## IV 大規模型事業所における令和3年2月又は3月の利用延人員数の減少に係る取扱い

- 現下の新型コロナウイルス感染症の影響への即時的な対応として、令和3年2月又は3月の利用延人員数の減少については、3%加算の算定のみを行うものとする。(通所介護及び通所リハビリテーションについて、令和3年4月からの事業所規模による区分については、留意事項通知により決定され、規模区分の特例の適用は行わない。)
- 従って、通所介護(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)、通所リハビリテーション(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)については、令和3年2月又は3月は、当該月の利用延人員数が、減少月が令和3年2月又は3月の場合の算定基礎から5%以上減少しているかのみを判定する。なお、令和3年2月又は3月の利用延人員数の減少に基づき、令和3年4月1日又は4月15日までに3%加算算定の届出を行い、令和3年4月又は5月より加算

の算定を開始した場合、加算算定期間中の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合は、加算算定期間中でも規模区分の特例適用の届出を行うことができる。

(例) 令和3年2月の利用延人員数の減少に基づき、同年4月1日までに3%加算算定の届出を行い、令和3年4月より3%加算の算定を開始し、同月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合、令和3年5月に規模区分の特例適用の届出を行えば、令和3年5月をもって加算算定を終了し、令和3年6月からより小さい事業所規模別の報酬区分で基本報酬を算定することが可能となる。(特例適用の届出を行った月から適用終了月まで、毎月利用延人員数を算出し、各月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数を超えた場合は、その翌月をもって適用終了とする。)

- なお、上記に係る加算の算定要件・規模区分の特例の適用要件及び加算や特例の詳細はⅡ、加算の算定及び特例の適用にあたっての届出の詳細はⅢによるものとする。

(参考)

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（抄）

（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）

## 7 通所介護費

### (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5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第1号通所事業（指定居宅サービス等基準第93条第1項第3号に規定する第1号通所事業をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該第1号通所事業における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むこと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第1号通所事業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第1号通所事業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4時間未満、4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者（2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた第1号通所事業の利用者の計算に当たっては、第1号通所事業の利用時間が5時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。ただし、第1号通所事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。

また、1月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとする。
- ③ 前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。）又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、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。

#### (8) 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。

### 8 通所リハビリテーション費

#### (2) 災害時等の取扱い

通所介護と同様であるので、7(5)を参照されたい。

#### (8) 平均利用延人員数の取扱い

- ① 事業所規模による区分については、施設基準第6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リハビリテーション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、当該指定通所リハビリテーション事業所に係る指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション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リハビリテーション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、仮に指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション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リハビリテーション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、1時間以上2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1を乗じて得た数とし、2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者及び3時間以上4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2分の1を乗じて得た数とし、4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者及び5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まれることとされた介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者の計算に当たっては、介護予防通所リハビリテーションの利用時間が2時間未満の利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上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、介護予防通所リハビリテーション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おおむね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リハビリテーション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リハビリテーション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。

# 感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 ①

○ 通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護については、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、感染症や災害の影響により利用延人員数が減少した場合に、基本報酬への3%加算(以下「3%加算」という。)又は事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例(以下「規模区分の特例」という。)による評価を行う。

## サービス・事業所規模別の報酬区分別 適用できる加算・特例

サービス・事業所規模別の報酬区分	適用できる加算・特例
<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護(通常規模型)</li> <li>・通所リハビリテーション(通常規模型)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型通所介護</li> <li>・(介護予防)認知症対応型通所介護</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所リハビリテーション(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)</li> </ul>

## 加算・特例の発動要件

① 3%加算	② 規模区分の特例
<p>○ 利用延人員数の減が生じた月の利用延人員数が前年度の1月当たりの平均利用延人員数から5%以上減少している場合に算定</p> <p>例) 前年度の1月当たりの平均利用延人員数が700人の場合            利用延人員数が665人以下となった場合、加算算定の申請が可能</p> <p>通所介護(通常規模型) / 要介護2 / 7時間以上8時間未満の場合            基本報酬: 773単位            3%加算: <math>773 \times 0.03 = 23</math>単位    合計: 796単位 (+23単位)</p>	<p>○ 利用延人員数の減が生じた月の利用延人員数が、より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合に適用</p> <p>例) 前年度の1月当たりの平均利用延人員数が950人(大規模型Ⅱ)の場合            利用延人員数が900人以下となった場合は大規模型Ⅰ、利用延人員数が750人以下となった場合は通常規模型での報酬請求の申請が可能</p> <p>通所介護(大規模型Ⅱ) / 要介護2 / 7時間以上8時間未満の場合            基本報酬(大規模型Ⅱ) : 713単位            → 基本報酬(大規模型Ⅰ) : 740単位 (+27単位)            → 基本報酬(通常規模型) : 773単位 (+60単位)</p>

※ ①について、定員超過及び人員欠如の場合の減算並びに2時間以上3時間未満の場合の減算を算定する場合にあっては、当該減算後の単位数に3%を乗じて計算する。 1

# 感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 ②

## ア 通所介護、通所リハビリテーションの事業所規模別の報酬区分判定・併給調整方法

- 通所介護、通所リハビリテーションの事業所規模別の報酬区分は、加算算定・延長、特例適用の届出を行う月の前月の区分によるものとする。
- 通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）について、①3%加算と②規模区分の特例のいずれにも適合する場合は、②規模区分の特例の適用を申請すること。

## イ 前年度の1月当たりの平均利用延人員数・月ごとの利用延人員数の算定方法

- 通所介護・地域密着型通所介護・（介護予防）認知症対応型通所介護については、「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）第2の7（4）及び（5）を、通所リハビリテーションについては同通知第2の8（2）及び（8）を準用し算定すること。なお、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。）の取扱いも上記通知によるものとする。

## ウ ①3%加算を算定するにあたり、利用延人員数が減少しているかを判定する際の算定基礎

- ①3%加算の算定可否を判定するにあたっての基礎は、「前年度の1月当たりの平均利用延人員数」とする。ただし、令和3年2月又は3月減少分（令和3年3月又は4月届出分）においては、前年度（令和元年度）の1月当たりの平均利用延人員数又は前年同月（令和2年2月又は3月）の利用延人員数のいずれかを基礎として、算定の判定を行うこととして差し支えない。
- 3%加算の延長を申請する場合でも、算定基礎は加算算定の申請を行った際と同一のものとする。  
例）令和3年3月の利用延人員数が令和2年3月の利用延人員数と比較して5%以上減少しており、令和3年3月の減少分（4月届出）を受けて、令和3年5月から7月まで適用されている場合、加算算定の延長を申請する場合は、令和3年6月の利用延人員数と令和2年3月の利用延人員数を比較し、7月に届け出て、8月から延長となる。（加算算定の延長を申請するにあたり、令和3年6月の利用延人員数と、令和元年度の利用延人員数を比較することはできない。）

## エ ①3%加算を算定するにあたっての端数処理

- 前年度の1月当たりの平均利用延人員数及び各月の利用延人員数は、イに基づいて計算した値の小数第3位を四捨五入することとする
- 各月の利用延人員数が5%以上減少しているかを判定するにあたっての端数処理は、百分率で表した後に小数第3位を四捨五入することとする。  
例）令和2年度の1月当たりの平均利用延人員数が1,001人、令和3年4月の利用延人員数が951人の場合、 $(1,001-951)/1,001=0.04995\Rightarrow 4.995\Rightarrow 5.00\%$ となり、適用可。
- ①3%加算の単位数算定にあたっての端数処理は、イに示す通知第2の1通則を準用し、小数点以下四捨五入とする。  
例）通所介護（通常規模型）/要介護2/7時間以上8時間未満の場合、3%加算は $765\text{単位}\times 0.03 = 22.95\approx 23\text{単位}$ となる。

## オ ②規模区分の特例を適用するにあたっての基礎

- ②規模区分の特例を適用するにあたっての基礎は、「より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数」としているが、具体的には、通常規模型：750人以下、大規模型Ⅰ：750人超900人以下とする。

# ③ 感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価

○ 3%加算の算定にあたっては、利用延人員数の減が生じた月の翌月に届出を行い、届出の翌月から最大3か月間算定することが可能である。また、加算算定後も特別な事情があり、なお利用延人員数の減が生じている場合は、再度届出を行い、さらに最大3か月間加算を算定することが可能である。（ただし、加算算定・延長の届出後利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月をもって算定終了。）

## 加算算定にあたってのスケジュール（例）①

令和3年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
加算算定	利用 延人員数減	ア 算定届提出	算定開始	イ 月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了	ウ 算定終了	延長開始	延長終了	延長終了
		イ 月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了	延長届提出					
延長				イ 月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了				

## 【加算算定／加算延長にあたっての届出方法】

※ 「届出様式（例）（感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 届出様式）」（以下、届出様式という。）を使用した場合の届出方法について記載している。なお、届出様式は、加算算定の届出／加算算定後の各月の利用延人員数の確認／加算算定の延長の届出共通の様式である。必要事項を追記していくことにより全ての届出において使用することができる。

ア 加算算定の届出	<ul style="list-style-type: none"> <li>届出様式の(1)事業所基本情報、(2)加算算定・特例適用の届出に必要事項を記入。</li> <li>記入した結果、(2)の「加算算定の可否」欄に「可」が表示された場合、<b>算定届提出月の15日まで</b>に都道府県等に届出様式を提出。</li> </ul>
イ 加算算定後の各月の利用延人員数の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>届出様式を提出した月から、加算算定終了月（加算算定延長の場合は加算算定延長開始月）まで、毎月(3)加算算定後の各月の利用延人員数の確認に必要事項を記入。</li> <li>記入した結果、(3)の「加算算定の可否」欄に「否」が表示された場合は、速やかに都道府県等に届出様式を提出。（提出を怠った場合は、当該加算に係る報酬について返還となる場合があり得るため、留意されたい。なお、「可」が表示された場合は届出の必要はない。）</li> </ul>
ウ 加算算定の延長の届出	<ul style="list-style-type: none"> <li>加算算定の延長対象となる場合であって、加算算定の延長を求めるときは、(4) 加算算定の延長の届出にその理由を記入し、<b>延長届提出月の15日まで</b>に都道府県等に届出様式を提出。</li> </ul>

# ④ 感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価

## 加算算定にあたってのスケジュール (例) ②：令和3年2月の利用延人員数に基づき届出を行う場合

○ 令和3年2月の利用延人員数に基づき届出を行う場合は、令和元年度の1月当たりの平均利用延人員数又は令和2年2月の利用延人員数のいずれかと比較し、3%加算算定の判定を行う。また3%加算算定の届出は令和3年4月1日までにを行うものとする。

	令和3年	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
加算算定	加算算定	利用 延人員数減	算定届提出 (4月1日まで)	算定開始	算定開始 ↑	算定終了			
		令和元年度の1月 当たりの平均利用 延人員数又は令和 2年2月の利用延 人員数のいずれかと 比較	※ 月ごとに利用延人員数確認 に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了	※ 月ごとに利用延人員数確認 に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了	※ 月ごとに利用延人員数確認 に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了				
延長	延長				なお利用延人員 数が減少している 場合	延長届提出	延長開始		延長終了 ↑

## 加算算定にあたってのスケジュール (例) ③：加算の算定が途中で終了する場合

○ 3%加算算定中(延長の場合を含む。)に利用延人員数が回復した場合は、その翌月をもって算定終了とする。  
(例) 令和3年4月の利用延人員数が5%以上減少している場合、5月に3%加算算定の届出を行い、6月から算定開始となるが、6月になり利用延人員数が回復した場合は、その翌月(7月)をもって3%加算算定終了とする。

	令和3年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
加算算定	加算算定	利用 延人員数減	算定届提出	算定開始	算定開始	算定終了届 提出	〔算定 しない〕		
			〔利用延人員数は なお減少〕	〔利用延人員 数が回復〕	算定終了				

# 感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 ⑤

## 加算算定にあたってのスケジュール (例) ④：算定期間中に、年度の切り替えが生じる場合

○ 3%加算算定期間中に年度が切り替わった場合でも、引き続き3%加算の算定を行うことが可能。

令和4年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
加算算定	利用 延人員数減	算定届提出	算定開始	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">                     月ごとに利用延人員数確認                      ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了                 </div>	算定終了			
					<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">                     月ごとに利用延人員数確認                      ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了                 </div>	延長届提出	延長開始	
延長				<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">                     月ごとに利用延人員数確認                      ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了                 </div>				延長終了

○ なお、年度の切り替えにより、新たに事業所規模区分が大規模型Ⅰ・大規模型Ⅱとなった通所介護事業所・通所リハビリテーション事業所については、4月以降の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等である場合、規模区分の特例適用の届出を行い、規模区分の特例を適用することとする。

令和4年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
加算算定	利用 延人員数減	算定届提出	算定開始	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">                     月ごとに利用延人員数確認                      ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了                 </div>	算定終了			
					<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">                     月ごとに利用延人員数確認                      ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了                 </div>	適用届提出	適用開始	
特例適用				<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">                     より小さい事業所                      規模区分の利用                      延人員数と同等で                      ある場合                 </div>				<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">                     月ごとに利用延人員数確認                      ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了                 </div>

# ⑥ 感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価

○ 規模区分の特例の適用にあたっては、利用延人員数の減が生じた月の翌月に届出を行い、届出の翌月（規模区分の特例の適用が開始された月）から、より小さい事業所規模別の報酬区分で基本報酬を算定することが可能である。（ただし、特例適用の届出後利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月をもって算定終了。）

## 特例適用にあたってのスケジュール（例）①

令和3年～4年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特例適用	ア	適用届提出	適用開始	イ								
	イ	利用延人員数減										

月ごとに利用延人員数確認

※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって適用終了

## 【特例適用にあたっての届出方法】

※ 届出様式を使用した場合の届出方法について記載している。なお、届出様式は、特例適用の届出／特例適用後の各月の利用延人員数の確認共通の様式である。必要事項を追記等していくことにより全ての届出において使用することができる。

ア 特例適用の届出	<ul style="list-style-type: none"> <li>届出様式の(1)事業所基本情報、(2)加算・特例適用の届出に必要事項を記入。</li> <li>記入した結果、(2)の「特例適用の可否」欄に「可」が表示された場合、<b>適用届提出月の15日までに都道府県等に届出様式を提出</b>。</li> </ul>
イ 特例適用後の各月の利用延人員数の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>届出様式を提出した月から、加算適用(延長含む)終了月まで、毎月(5)特例適用後の各月の利用延人員数の確認に必要事項を記入。</li> <li>記入した結果、(5)の「特例適用の可否」欄に「否」が表示された場合は、速やかに都道府県等に届出様式を提出。（提出を怠った場合は、当該特例に係る報酬について返還となる場合があり得るため、留意されたい。なお、「可」が表示された場合は、届出の必要はない。）</li> </ul>

## (注) 大規模事業所における令和3年2月又は3月の利用延人員数の減少に係る取扱い

・ 現下の新型コロナウイルス感染症の影響への即時的な対応として、令和3年2月又は3月の利用延人員数の減少については、3%加算のみによる評価を行うものとし、規模区分の特例による評価は行わない。従って、通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）については、令和3年2月又は3月は、当該月の利用延人員数が、減少月が令和3年2月又は3月の場合の算定基礎から5%以上減少しているかのみを判定する。

# 感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 ⑦

## 特例適用にあたってのスケジュール (例) ②：令和2年度末～令和3年度当初の取扱い

○ 通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）について、令和3年2月に利用延人員数が減少している場合は、令和3年4月1日までに3%加算の届出を行い、令和3年4月より3%加算の算定を開始する。その後例えば同月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合は、令和3年5月に規模区分の特例適用の届出を行えば、令和3年5月をもって加算算定を終了し、令和3年6月からより小さい事業所規模別の報酬区分で基本報酬を算定することが可能となる。

令和3年	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
加算算定	利用 延人員数減	算定届提出 (4月1日まで)	算定開始	算定終了	適用届提出	適用開始		
特例適用		月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了	より小さい事業所 規模区分の利用 延人員数と同等で ある場合	適用届提出	適用開始			
								月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって適用終了

## 特例適用にあたってのスケジュール (例) ③：特例の適用が途中で終了する場合

○ 規模区分の特例適用期間中に利用延人員数が回復した場合は、その翌月をもって算定終了とする。  
(例) 令和3年4月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合、5月に規模区分の特例適用の届出を行い、6月から適用開始となるが、8月になり利用延人員数が回復した場合は、その翌月（9月）をもって規模区分の特例適用終了とする。

令和3年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
特例適用	利用 延人員数減	適用届提出	適用開始	適用開始	適用開始	適用終了届提出		
			月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって適用終了		利用延人員 数が回復	適用終了		
								算定 しない

# ⑧ 感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価

## 特例適用にあたってのスケジュール (例) ④：適用期間中に、年度の切り替えが生じる場合

○ 規模区分の特例適用期間中に年度が切り替わった場合でも、引き続き規模区分の特例を適用することが可能。

令和4年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	
特例適用	利用 延人数減	適用届提出	適用開始	月ごとに利用延人数確認 ※ 利用延人数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって適用終了					

○ なお、年度の切り替えにより、事業所規模区分が大規模型Ⅰ又は大規模型Ⅱから通常規模型となった通所介護事業所・通所リハビリテーション事業所については、3月をもって規模区分の特例の適用を終了し、4月以降の利用延人数数が5%以上減少している場合は、3%加算算定の届出を行い、3%加算を算定することとする。

令和4年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
特例適用	特例適用 月ごとに利用延人数確認 ※ 利用延人数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって適用終了		適用終了	4月・5月は加算・特例の いずれも算定・適用されない					
加算算定				利用延人数が5%以上減少している場合	算定届提出	適用開始	算定終了		
延長							延長届提出		延長開始
							※ 利用延人数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了		

## 感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 届出様式

○ 本様式は、感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価を届け出る際に使用するものです。  
 ○ 記入にあたっては、「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（老認発●●第●号・老老発●●第●号 令和3年●月●日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知）のほか、各項目の注を参照の上、行ってください。

### (1) 事業所基本情報

事業所番号		事業所名			
担当者氏名		電話番号		メールアドレス	
サービス種別		規模区分			

※ 青色セルは直接入力、緑色セルはプルダウン入力してください（以下同じ）。  
 ※ サービス種別が通所介護及び通所リハビリテーションの場合には、規模区分欄も記載してください。

### (2) 加算算定・特例適用の届出

利用延人員数の減少が生じた月	令和	年	月	
利用延人員数の減少が生じた月の利用延人員数				人
利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数				人
加算算定の可否				
特例適用の可否				

※ 黄色セルは自動計算されますので、入力しないでください（以下同じ）。  
 ※ 「利用延人員数の減少が生じた月の利用延人員数」「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの利用延人員数」については、以下を準用し算定してください（以下、利用延人員数の計算にあたっては、すべてこれによることとします。）  
 ・通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護については、「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）第2の7（4）及び（5）  
 ・通所リハビリテーションについては、同通知第2の8（2）及び（8）  
 ※ 「加算算定の可否」「特例適用の可否」欄のいずれかに「可」が表示された場合は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月15日までに都道府県・市町村に本様式を提出することで、加算算定・特例適用の届出を行うことができます。（両欄とも「否」が表示された場合は、提出不要です。）

#### 加算算定事業所のみ

※ 加算算定開始後に記入してください。（加算を算定しない事業所は記入及び届出の必要はありません。）

### (3) 加算算定後の各月の利用延人員数の確認

	年月	各月の利用延人員数	減少割合	
利用延人員数の減少が生じた月				<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">➔</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     加算算定の可否                 </div> </div> <p style="font-size: 0.8em; margin-top: 5px;">減少の2か月後に算定開始</p>
加算算定届提出月				
加算算定開始月				
加算延長判断月				
加算終了/延長届提出月				
延長適用開始月				
延長適用終了月				

※ 加算算定の届出を行った場合は、利用延人員数の減少が生じた月から適用(延長含む)終了月まで、各月の利用延人員数を入力してください。  
 ※ 「加算算定の可否」欄に「否」が表示された場合は、速やかに都道府県・市町村に本様式を提出してください。（提出を怠った場合は、加算に係る報酬について返還となる場合がありますので、ご注意ください。なお、「可」が表示された場合は、本様式を提出する必要はありません。）

#### 加算算定事業所であって、(3) オレンジセルに「可」が表示された事業所のみ

※ 加算算定開始後に記入してください。

### (4) 加算算定の延長の届出

加算算定の延長を求める理由	(例)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ため
---------------	-----------------------------------

※ 加算算定の延長を求める場合は、その理由を入力し、延長届提出月の15日までに都道府県・市町村に本様式を提出することにより、加算算定の延長の届出をすることができます。





(参考)

### 利用延人員数計算シート(通所リハビリテーション)

本シートは、「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方や並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(老認発●●第●号・老発●●第●号令和3年●月●日厚生労働省健康局認知症施策・地域介護推進課長通知)に基づき、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数を算定するにあたり、補助的に活用いただくことを想定して作成したものです。

※ 各都道府県・市町村において、本シートとは別に、利用延人員数を計算するための様式等が準備されている場合は、そちらを使用してください。

※ 青色セルには数値を入力し、緑色セルにはプルダウンから選択して入力してください。入力された数値等に基づき、黄色セルに算定結果が表示されます。

#### ○前年度の実績が6月以上の場合の前年度の1月当たりの平均利用延人員数・各月の利用延人員数

	率	年												4月～2月 合計 ※6	
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
1時間以上2時間未満	1/4														
2時間以上3時間未満及び 3時間以上4時間未満	1/2														
4時間以上5時間未満及び 5時間以上6時間未満	3/4														
6時間以上7時間未満及び 7時間以上8時間未満	1														
①	1/4														
②	1/2														
③	3/4														
④	1														
⑤	1														
⑥	1														
⑦	1														
⑧	1														
⑨	1														
⑩	1														
⑪	1														
⑫	1														
⑬	1														
⑭	1														
⑮	1														
⑯	1														
⑰	1														
⑱	1														
⑲	1														
⑳	1														
㉑	1														
㉒	1														
㉓	1														
㉔	1														
㉕	1														
㉖	1														
㉗	1														
㉘	1														
㉙	1														
㉚	1														
㉛	1														
㉜	1														
㉝	1														
㉞	1														
㉟	1														
㊱	1														
㊲	1														
㊳	1														
㊴	1														
㊵	1														
㊶	1														
㊷	1														
㊸	1														
㊹	1														
㊺	1														
㊻	1														
㊼	1														
㊽	1														
㊾	1														
㊿	1														
各月の利用延人員数															
毎日事業を実施した月(○印) ※3	6/7														
合計															

【留意事項】

※1 各月の通所リハビリテーションを利用した人数を、算定している報酬の時間区分別に記入してください。

※2 通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションの指定をあわせて受け、通所リハビリテーションと一体的に実施している場合は、以下のいずれかを行ってください。

- ①に、各月の介護予防通所リハビリテーションを利用した人数を、利用時間ごとに記入。
- ②に、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を「営業日ごとに加えた数」を記入。

(例) ある営業日について、9時～12時に同時にサービス提供を受けた者が4人、12時～15時に同時にサービス提供を受けた者が6人である場合、当該日の「同時にサービスの提供を受けた者の最大数」は「6人」となる。また、1月間の営業日が22日であり、すべての営業日の「同時にサービスの提供を受けた者の最大数」が「6人」であった場合、「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た数」は「132人」となる。

※3 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は○を記入してください。(利用延人員数が6/7になります。)

(a) 通所リハビリテーション費を算定している月数(3月を除く)

(b) 平均利用延人員数 (a÷b) ※4

(c) ※4 (c)の値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。(令和3年2月又は3月の利用延人員数の減少に係る届出を行う場合は、(c)の値のほか、前年同月(令和2年2月又は3月)の利用延人員数を記入することもできます。)

※4 (c)の値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。

#### ○前年度の実績が6月に満たない場合(新たに事業を開始・再開した場合を含む)及び前年度から定員を概ね25%以上変更しようとする場合の前年度の1月当たりの平均利用延人員数

利用定員 ※6	x	90%	x	=	1月当たりの営業日数 ※7	=	平均利用延人員数 ※8
---------	---	-----	---	---	---------------	---	-------------

【留意事項】

※6 都道府県知事等に届け出た利用定員数を記入してください。

※7 予定される1月当たりの営業日数を記入してください。

※8 (d)の値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。ただし、3%加算の算定を希望する場合は、(d)の値を小数第3位で四捨五入した値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。

## ★通所系サービス事業所の皆様へ★

# 新型コロナウイルス感染症の影響により利用者数が減少した場合 加算や特例による介護報酬上の評価を行います

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、新型コロナウイルス感染症の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、臨時的な利用者数の減少による利用者一人あたりの経費の増加に対応するための基本報酬への3%の**加算**や、事業所規模区分の**特例**を設けることによる評価を行うことにしました。

### 新型コロナウイルス感染症による利用者減への対応

※①は令和3年4月サービス提供分から  
②は令和3年6月サービス提供分から

サービス・事業所規模区分別の報酬区分に応じ、以下のいずれかにより評価を行います。

- ① **3%加算**                      ② **規模区分の特例**

### 令和3年4月サービス提供分から加算を算定するためには、届出が必要です

- 事業所規模区分を問わず、令和3年2月の利用延人員数をもとに、以下のいずれかに該当する場合は、**4月1日までに**指定権者に**①3%加算の算定の届出を行い、4月サービス提供分から算定が可能です。**
  - ・ 令和元年度の1月あたりの平均利用延人員数と比較して、5%以上減少
  - ・ 令和2年2月の平均利用延人員数と比較して、5%以上減少
- 加算算定要件・算定可能期間・届出方法の詳細は、以下の通知をご覧ください。  
「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」(老認発●●第●号・老老発●●第●号令和3年●月●日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知)
- 令和3年3月以降に利用延人員数が減少した場合も、その翌月15日までに届出を行い、翌々月のサービス提供分から算定することが可能です。
- 基本的に3か月間算定可能です（1回に限り延長あり）。また、要件に該当しなくなった場合は、その旨の届出が必要です。

### 大規模型事業所は、令和3年6月サービス提供分から特例の適用も可能です

- 通所介護、通所リハビリテーションの大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱの事業所は、令和3年4月の利用延人員数をもとに、以下に該当する場合は、**5月15日までに**指定権者に**②報酬区分の特例の届出を行い、6月サービス提供分から適用も可能です。**
  - ・ 大規模型Ⅰの場合：利用延人員数が750人以下
  - ・ 大規模型Ⅱの場合：利用延人員数が900人以下又は750人以下(※) 令和3年4月・5月に①3%加算を算定している場合でも、同月の利用延人員数に応じ、加算から特例への切り替えを行うことも可能です。
- 特例適用要件・適用可能期間・届出方法の詳細は、上記通知をご覧ください。
- 令和3年5月以降に利用延人員数が減少した場合も、その翌月15日までに届出を行い、翌々月のサービス提供分から適用することが可能です。
- 要件に該当しなくなった場合は、その旨の届出が必要です。

(問合せ先) ※詳細は都道府県・市町村にお問い合わせください。      ○○県・市○○部○○課(○○○○)



## 「令和3年9月30日までの上乗せ分」の計算方法について

I-資料10

- ① 令和3年9月30日までは、基本報酬に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を加えた額が基本報酬となる。  
 具体的には、1月当たりの基本報酬に0.1%を乗じた額（四捨五入。ただし、1単位未満となる場合は切り上げ。）が「令和3年9月30日までの上乗せ分」の額となる。  
 ただし、基本報酬に加減算を乗じた額をサービスコードとしている場合には、当該サービスコードによる1月あたりの算定単位数に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を乗じることとなる。  
 そのため、以下表に「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり、1月あたりの算定単位数として合計する基本報酬と加減算等をサービスごとに示す。
- ②基本報酬に係るその他の加減算（共生型サービスにおける減算、特別地域加算、同一建物減算等）の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。
- ③介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。

### ■サービス種類別「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード

No	サービス種類	「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード
1	訪問介護	対象となるサービスコード 別紙「訪問介護」参照 (※) 基本部分（「イ 身体介護」～「ハ 通院等乗降介助」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・身体介護に引き続き生活援助を行った場合 ・2人の訪問介護員等による場合 ・夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合 ・特定事業所加算Ⅰ～Ⅳ
2	訪問入浴介護	対象となるサービスコード 別紙「訪問入浴」参照 (※) 基本部分（「イ 訪問入浴介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・介護職員3人が行った場合 ・全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合
3	訪問看護	対象となるサービスコード 別紙「訪問看護」参照 (※) 基本部分（「イ 指定訪問看護ステーションの場合」～「ハ 定期巡回・随時対応随時対応訪問看護事業所と連携する場合」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・准看護師の場合 ・夜間又は早朝の場合、若しくは深夜の場合 ・複数名訪問加算 ・1時間30分以上の訪問看護を行う場合 ・要介護5の者の場合
4	訪問リハビリテーション	対象となるサービスコード 別紙「訪問リハビリ」参照 (※) 基本部分（「イ 訪問リハビリテーション費」）に係るサービスコード
5	居宅療養管理指導	対象となるサービスコード 別紙「居宅療養管理指導」参照 (※) 基本部分（「イ 医師が行う場合」～「ホ 歯科衛生士等が行う場合」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・特別な薬剤の投薬が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合
6	通所介護	対象となるサービスコード 別紙「通所介護」参照 (※) 基本部分（「イ 通常規模型通所介護費」～「ハ 大規模型通所介護費（Ⅱ）」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ・2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合
7	通所リハビリテーション	対象となるサービスコード 別紙「通所リハビリ」参照 (※) 基本部分（「イ 通常規模の事業所の場合」～「ハ 大規模の事業所（Ⅱ）の場合」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合
8	短期入所生活介護	対象となるサービスコード 別紙「短期入所生活」参照 (※) 基本部分（「イ 短期入所生活介護費」、「ロ ユニット型短期生活入所介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合 ・介護・看護職員の員数が基準に満たない場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合
9	短期入所療養介護 イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費	対象となるサービスコード 別紙「短期入所療養イ」参照 (※) 基本部分（「（1）介護老人保健施設短期入所療養介護費」～「（3）特定介護老人保健施設短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定数を超過する場合 ・医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が基準に満たない場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合

# 「令和3年9月30日までの上乗せ分」の計算方法について

- ① 令和3年9月30日までは、基本報酬に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を加えた額が基本報酬となる。  
 具体的には、1月当たりの基本報酬に0.1%を乗じた額（四捨五入。ただし、1単位未満となる場合は切り上げ。）が「令和3年9月30日までの上乗せ分」の額となる。  
 ただし、基本報酬に加減算を乗じた額をサービスコードとしている場合には、当該サービスコードによる1月あたりの算定単位数に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を乗じることとなる。  
 そのため、以下表に「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり、1月あたりの算定単位数として合計する基本報酬と加減算等をサービスごとに示す。
- ②基本報酬に係るその他の加減算（共生型サービスにおける減算、特別地域加算、同一建物減算等）の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。
- ③介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。

## ■サービス種類別「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード

No	サービス種類	「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード
23	介護予防訪問入浴介護	対象となるサービスコード 別紙「予防訪問入浴」参照 (※) 基本部分（「イ 介護予防訪問入浴介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・介護職員2人が行った場合 ・全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合
24	介護予防訪問看護	対象となるサービスコード 別紙「予防訪問看護」参照 (※) 基本部分（「イ 指定介護予防訪問看護ステーションの場合」、「ロ 病院又は診療所の場合」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・准看護師の場合 ・夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合 ・複数名訪問加算 ・1時間30分以上の介護予防訪問看護を行う場合
25	介護予防訪問リハビリテーション	対象となるサービスコード 別紙「予防訪問リハ」参照 (※) 基本部分（「イ 介護予防訪問リハビリテーション費」）に係るサービスコード
26	介護予防居宅療養管理指導	対象となるサービスコード 別紙「予防居宅療養管理指導」参照 (※) 基本部分（「イ 医師が行う場合」～「ホ 歯科衛生士等が行う場合」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・特別な薬剤の投薬が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合
27	介護予防通所リハビリテーション	対象となるサービスコード 別紙「予防通所リハ」参照 (※) 基本部分（「イ 介護予防通所リハビリテーション費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合
28	介護予防短期入所生活介護	対象となるサービスコード 別紙「予防短期入所生活」参照 (※) 基本部分（「イ 介護予防短期入所生活介護費」、「ロ ユニット型介護予防短期入所生活介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合 ・介護・看護職員の員数が基準に満たない場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合
29	介護予防短期入所療養介護 イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費	対象となるサービスコード 別紙「予防短期入所療養イ」参照 (※) 基本部分（「(1) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費」、「(2) ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定数を超える場合 ・医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が基準に満たない場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合
30	介護予防短期入所療養介護 ロ 療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費	対象となるサービスコード 別紙「予防短期入所療養ロ」参照 (※) 基本部分（「(1) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費」～「(4) ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ・看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ・僻地の医師確保計画を届出したもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ・僻地の医師確保計画を届出したもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合

○厚生労働省告示第七十三号

介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）の規定に基づき、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等の一部を改正する告示を次のように定める。

令和三年三月十五日

厚生労働大臣 田村 憲久

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等の一部を改正する告示

（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の一部改正）

第一条 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（平成十二年厚生省告示第十九号）の一部を次の表のように改正する。

(1)	同一建物居住者以外の者に対して行う場合	402単位
(2)	同一建物居住者に対して行う場合	362単位
注1	<p>(1)については在宅の利用者（当該利用者と同建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の看護職員が同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注1において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、(2)については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、医師が看護職員による居宅療養管理指導が必要であると判断し、当該指定居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、要介護認定（法第28条第2項に規定する要介護認定の更新又は法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を含む。）に伴い作成された居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス（法第41条第1項に規定する指定居宅サービスをいう。）の提供を開始した日から起算して6月の間に2回を限度として算定する。ただし、准看護師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。</p> <p>2 利用者が定期的に通院している場合若しくは定期的に訪問診療を受けている場合又は利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護若しくは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、算定しない。</p>	
6	通所介護費	
	イ 通常規模型通所介護費	

6 通所介護費  
イ 通常規模型通所介護費

(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合		
(一) 要介護 1	368単位	364単位
(二) 要介護 2	421単位	417単位
(三) 要介護 3	477単位	472単位
(四) 要介護 4	530単位	525単位
(五) 要介護 5	585単位	579単位
(2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合		
(一) 要介護 1	386単位	382単位
(二) 要介護 2	442単位	438単位
(三) 要介護 3	500単位	495単位
(四) 要介護 4	557単位	551単位
(五) 要介護 5	614単位	608単位
(3) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合		
(一) 要介護 1	567単位	561単位
(二) 要介護 2	670単位	663単位
(三) 要介護 3	773単位	765単位
(四) 要介護 4	876単位	867単位
(五) 要介護 5	979単位	969単位
(4) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合		
(一) 要介護 1	581単位	575単位
(二) 要介護 2	686単位	679単位
(三) 要介護 3	792単位	784単位
(四) 要介護 4	897単位	888単位
(五) 要介護 5	1,003単位	993単位
(5) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合		
(一) 要介護 1	655単位	648単位
(二) 要介護 2	773単位	765単位
(三) 要介護 3	896単位	887単位
(四) 要介護 4	1,018単位	1,008単位
(五) 要介護 5	1,142単位	1,130単位
(6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合		

(一) 要介護 1	666単位	(一) 要介護 1	659単位
(二) 要介護 2	787単位	(二) 要介護 2	779単位
(三) 要介護 3	911単位	(三) 要介護 3	902単位
(四) 要介護 4	1,036単位	(四) 要介護 4	1,026単位
(五) 要介護 5	1,162単位	(五) 要介護 5	1,150単位
ロ 大規模型通所介護費(1)		ロ 大規模型通所介護費(1)	
(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合		(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	356単位	(一) 要介護 1	352単位
(二) 要介護 2	407単位	(二) 要介護 2	403単位
(三) 要介護 3	460単位	(三) 要介護 3	455単位
(四) 要介護 4	511単位	(四) 要介護 4	506単位
(五) 要介護 5	565単位	(五) 要介護 5	559単位
(2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合		(2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	374単位	(一) 要介護 1	370単位
(二) 要介護 2	428単位	(二) 要介護 2	424単位
(三) 要介護 3	484単位	(三) 要介護 3	479単位
(四) 要介護 4	538単位	(四) 要介護 4	533単位
(五) 要介護 5	594単位	(五) 要介護 5	588単位
(3) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合		(3) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	541単位	(一) 要介護 1	536単位
(二) 要介護 2	640単位	(二) 要介護 2	634単位
(三) 要介護 3	739単位	(三) 要介護 3	732単位
(四) 要介護 4	836単位	(四) 要介護 4	828単位
(五) 要介護 5	935単位	(五) 要介護 5	926単位
(4) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合		(4) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	561単位	(一) 要介護 1	555単位
(二) 要介護 2	664単位	(二) 要介護 2	657単位
(三) 要介護 3	766単位	(三) 要介護 3	758単位
(四) 要介護 4	867単位	(四) 要介護 4	858単位
(五) 要介護 5	969単位	(五) 要介護 5	959単位
(5) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合		(5) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合	

(一) 要介護 1	626単位	(一) 要介護 1	620単位
(二) 要介護 2	740単位	(二) 要介護 2	733単位
(三) 要介護 3	857単位	(三) 要介護 3	848単位
(四) 要介護 4	975単位	(四) 要介護 4	965単位
(五) 要介護 5	1,092単位	(五) 要介護 5	1,081単位
(6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合		(6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	644単位	(一) 要介護 1	637単位
(二) 要介護 2	761単位	(二) 要介護 2	753単位
(三) 要介護 3	881単位	(三) 要介護 3	872単位
(四) 要介護 4	1,002単位	(四) 要介護 4	992単位
(五) 要介護 5	1,122単位	(五) 要介護 5	1,111単位
ハ 大規模型通所介護費(Ⅱ)		ハ 大規模型通所介護費(Ⅱ)	
(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合		(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	343単位	(一) 要介護 1	340単位
(二) 要介護 2	393単位	(二) 要介護 2	389単位
(三) 要介護 3	444単位	(三) 要介護 3	440単位
(四) 要介護 4	493単位	(四) 要介護 4	488単位
(五) 要介護 5	546単位	(五) 要介護 5	540単位
(2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合		(2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	360単位	(一) 要介護 1	356単位
(二) 要介護 2	412単位	(二) 要介護 2	408単位
(三) 要介護 3	466単位	(三) 要介護 3	461単位
(四) 要介護 4	518単位	(四) 要介護 4	513単位
(五) 要介護 5	572単位	(五) 要介護 5	566単位
(3) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合		(3) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	522単位	(一) 要介護 1	517単位
(二) 要介護 2	617単位	(二) 要介護 2	611単位
(三) 要介護 3	712単位	(三) 要介護 3	705単位
(四) 要介護 4	808単位	(四) 要介護 4	800単位
(五) 要介護 5	903単位	(五) 要介護 5	894単位
(4) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合		(4) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合	

(一) 要介護 1	540単位
(二) 要介護 2	638単位
(三) 要介護 3	736単位
(四) 要介護 4	835単位
(五) 要介護 5	934単位
(5) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	604単位
(二) 要介護 2	713単位
(三) 要介護 3	826単位
(四) 要介護 4	941単位
(五) 要介護 5	1,054単位
(6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	620単位
(二) 要介護 2	733単位
(三) 要介護 3	848単位
(四) 要介護 4	965単位
(五) 要介護 5	1,081単位

注 1 イからハまでについて、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。）を行なった場合に、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、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。以下同じ。）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は、それぞれ所定単位数を算定する。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。

(一) 要介護 1	535単位
(二) 要介護 2	632単位
(三) 要介護 3	729単位
(四) 要介護 4	827単位
(五) 要介護 5	925単位
(5) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	598単位
(二) 要介護 2	706単位
(三) 要介護 3	818単位
(四) 要介護 4	931単位
(五) 要介護 5	1,043単位
(6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	614単位
(二) 要介護 2	726単位
(三) 要介護 3	839単位
(四) 要介護 4	955単位
(五) 要介護 5	1,070単位

注 1 イからハまでについて、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。）を行なった場合に、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、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。

2 (略)

3 イからハまでについて、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。

4・5 (略)

6 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、注5を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、1日につき13単位を所定単位数に加算する。

7 (略)

8 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当該基準による入浴介助を行った場合は、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。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。

イ 入浴介助加算Ⅰ 40単位  
ロ 入浴介助加算Ⅱ 55単位

9 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

2 (略)

(新設)

3・4 (略)

5 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、注4を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、1日につき13単位を所定単位数に加算する。

6 (略)

7 イからハまでについては、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。

(新設)

(新設)

8 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。ただし、注5を算定している場合は、算定しない。

10 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事に届け出た指定通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、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、利用者の急性増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100単位、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。また、注11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する。

(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位

(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位

11 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)及び(2)については1日につき次に掲げる単位数を、(3)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する。ただし、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定している場合には、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロは算定しない。

(1) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 56単位

(2) 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ 85単位

(3) 個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位

12 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、利用者に対して指定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

単位を所定単位数に加算する。ただし、注4を算定している場合は、算定しない。

9 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事に届け出た指定通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注10を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。

(新設)

(新設)

10 イからハまでについては、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。

Ⅰ 個別機能訓練加算(Ⅰ) 46単位

Ⅱ 個別機能訓練加算(Ⅱ) 56単位

(新設)

11 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、利用者に対して指定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をいう。)の満了日の属する年度の次の年度内に限り、当該基準に掲げる区分に

ける区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- イ ADL維持等加算(I) 30単位
- ロ ADL維持等加算(II) 60単位
- 13 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。ただし、注5を算定している場合は、算定しない。

14 (略)

15 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。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1日につき50単位を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

従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- イ ADL維持等加算(I) 3単位
- ロ ADL維持等加算(II) 6単位
- 12 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。ただし、注4を算定している場合は、算定しない。

13 (略)

(新設)

、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。

16 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、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。

イ (略)

ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ・ホ (略)

17 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

14 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、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。

イ (略)

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うち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・ホ (略)

15 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、次に掲げる区分に応じ、1回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、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合には、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は、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。

- イ 口腔・栄養スクリーニング加算(I) 20単位
- ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(II) 5単位

18 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している利用者として、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つて、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。）を行つた場合は、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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。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ない。

- イ 口腔機能向上加算(I) 150単位
- ロ 口腔機能向上加算(II) 160単位

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。）を当該利用者担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に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せず、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。

- (新設)
- (新設)

16 イからハまでについて、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つて、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。）を行つた場合は、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ない。

- (新設)
- (新設)

(削る)

(削る)

(削る)

(削る)

(削る)

19 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が、利用者に対し指定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する。

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。

20～22 (略)

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

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。

(新設)

17～19 (略)

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

<p>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、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。</p>	<p>(1) <u>サービス提供体制強化加算Ⅰ</u> 22単位  (2) <u>サービス提供体制強化加算Ⅱ</u> 18単位  (3) <u>サービス提供体制強化加算Ⅲ</u> 6単位</p>	<p>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、令和6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。</p>	<p>(1)～(3) (略)  (削る)  (削る)</p>	<p>0分の90に相当する単位数  0分の80に相当する単位数</p>	<p>へ (略)</p>	<p>7 通所リハビリテーション費  イ 通常規模型リハビリテーション費</p>	<p>(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合  (一) 要介護1 366単位  (二) 要介護2 395単位  (三) 要介護3 426単位  (四) 要介護4 455単位  (五) 要介護5 487単位  (2) 所要時間2時間以上3時間未満の場合</p>
<p>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、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。</p>	<p>(1) <u>サービス提供体制強化加算Ⅰイ</u> 18単位  (2) <u>サービス提供体制強化加算Ⅰロ</u> 12単位  (3) <u>サービス提供体制強化加算Ⅱ</u> 6単位</p>	<p>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33年3月31日までの間(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、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。</p>	<p>(1)～(3) (略)  (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (3)により算定した単位数の10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10分の80に相当する単位数</p>	<p>へ (略)</p>	<p>7 通所リハビリテーション費  イ 通常規模型リハビリテーション費</p>	<p>(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合  (一) 要介護1 331単位  (二) 要介護2 360単位  (三) 要介護3 390単位  (四) 要介護4 419単位  (五) 要介護5 450単位  (2) 所要時間2時間以上3時間未満の場合</p>	

○ 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）（抄）

新	旧
<p>第1 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者が居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。</p> <p>ただし、令和3年4月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年4月1日以前になされていけば足りるものとする。</p> <p>2～6 (略)</p> <p>第2 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項</p> <p>1 通則</p> <p>(1) 算定上における端数処理について</p> <p>① 単位数算定の際の端数処理 単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。</p> <p><u>この計算の後、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等の一部を改正する告示（令和3年厚生労働省告示第73号）附則第12条に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せられる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。</u></p> <p>ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合には、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。</p>	<p>第1 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者が居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。</p> <p>ただし、平成30年4月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年4月1日以前になされていけば足りるものとする。</p> <p>2～6 (略)</p> <p>第2 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項</p> <p>1 通則</p> <p>(1) 算定上における端数処理について</p> <p>① 単位数算定の際の端数処理 単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。</p> <p>ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合には、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。</p>

(例1) 訪問介護（身体介護中心）20分以上30分未満で250単位

- ・夜間又は早朝にサービスを行う場合、所定単位数の25%を加算  
 $250 \times 1.25 = 312.5 \rightarrow 313$  単位
- ・この事業所が特定事業所加算Ⅳを算定している場合、所定単位数の5%を加算  
 $313 \times 1.05 = 328.65 \rightarrow 329$  単位
- \*  $250 \times 1.25 \times 1.05 = 328.125$  として四捨五入するのではない。

(例2) 訪問介護（身体介護中心）30分以上1時間未満で396単位

- ・月に6回サービスをを行い、特別地域加算の対象となる場合、対象となる単位数の合計に15%を加算  
 $396 \times 6 \text{回} = 2,376$  単位
- \*  $2,376 \times 0.15 = 356.4 \rightarrow 356$  単位

② 金額換算の際の端数処理  
 算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。  
 (例) 前記①の事例(例1)で、このサービスを月に8回提供した場合（地域区分は1級地）  
 $329 \text{ 単位} \times 8 \text{ 回} = 2,632 \text{ 単位}$   
 $2,632 \text{ 単位} \times 11.40 \text{ 円} / \text{単位} = 30,004.80 \text{ 円} \rightarrow 30,004 \text{ 円}$   
 なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

(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がある場合に、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、居宅療養管理指導費、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、地域密

(例1) 訪問介護（身体介護中心）30分以上1時間未満で394単位

- ・夜間又は早朝にサービスを行う場合、所定単位数の25%を加算  
 $394 \times 1.25 = 492.5 \rightarrow 493$  単位
- ・この事業所が特定事業所加算Ⅳを算定している場合、所定単位数の5%を加算  
 $493 \times 1.05 = 517.65 \rightarrow 518$  単位
- \*  $394 \times 1.25 \times 1.05 = 517.125$  として四捨五入するのではない。

(例2) 訪問介護（身体介護中心）30分以上1時間未満で394単位

- ・月に6回サービスをを行い、特別地域加算の対象となる場合、対象となる単位数の合計に15%を加算  
 $394 \times 6 \text{ 回} = 2,364$  単位
- \*  $2,364 \times 0.15 = 354.6 \rightarrow 355$  単位

② 金額換算の際の端数処理  
 算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。  
 (例) 前記①の事例(例1)で、このサービスを月に8回提供した場合（地域区分は1級地）  
 $518 \text{ 単位} \times 8 \text{ 回} = 4,144 \text{ 単位}$   
 $4,144 \text{ 単位} \times 11.40 \text{ 円} / \text{単位} = 47,241.60 \text{ 円} \rightarrow 47,241 \text{ 円}$   
 なお、サービスコードについては、介護職員処遇改善加算を除く加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

(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がある場合に、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、地域密着型訪問介護看護費、

着型通所介護費、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と訪問サービスと訪問サービスと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) (略)

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯に一つの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができようように支援する上で解決すべき課題を把握すること）をいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については396単位、訪問看護については821単位がそれぞれ算定されることとなる。

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50

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と訪問サービスと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) (略)

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯に一つの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができようように支援する上で解決すべき課題を把握すること）をいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については394単位、訪問看護については816単位がそれぞれ算定されることとなる。

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50

分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ396単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。また、要介護者と要支援者等がある世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護保険法第115条の45.第1項第1号イに規定する第1号訪問事業（指定事業者によるものに限る。）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービスに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けること。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けただ上で、要介護者に係る訪問介護費を算定すること。

(6)・(7) (略)

(8) 常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについて

常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のため」の所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条

分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ394単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

(6)・(7) (略)

(新設)

第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業員を常勤の従業員の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

(9) 文書の取扱いについて

① 電磁的記録について

指定事業者及びサービスの提供に当たる者(以下この(9)において「事業者等」という。)は、書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。

イ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

ロ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

- a. 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- b. 書面に記載されている事項をスキヤナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

ハ その他、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217条第1項において電磁的記録により行うことができることとされているものに類するものは、イ及びロに準じた方法によること。

ニ また、電磁的記録により行う場合は、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ドライン」、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。

② 電磁的方法について

事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によること

(新設)

- ができる。
- イ 電磁的方法による交付は、指定居宅サービス基準第8条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- ニ その他、指定居宅サービス基準第217条第2項において電磁的方法によることができるものとされているものに類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- ホ また、電磁的方法による場合は、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ドライン」、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。
- ③ その他
- イ この通知に定めるほか、単位数の算定に当たって押印を要する文書については、押印を不要とする変更等が行われたものとみなして取り扱うものとする。この場合において、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすることとし、変更の主な方法は、様式中の「印」等の表記を削るものとする。
- ロ 単位数の算定に当たって事業者に書類の提出を求める場合にあっては、事業者に過度な負担が生じないよう配慮し、必要以上の添付書類等を求めないものとする。

7 通所介護費

(1)～(3) (略)

(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5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に係る指定通所介護事業者が第一号通所事業(指定居宅サービス等基準第93条第1項第3号に規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。)の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該第一号通所事業における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むこと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第一号通所事業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いる場合には、当該平均利用延人員数には当該第一号通所事業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4時間未満、4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者(2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。)については、利用者数に2分の

7 通所介護費

(1)～(3) (略)

(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5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(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5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指する基準(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項に規定する第一号通所事業(指定居宅サービス等基準第93条第1項第3号に規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。)の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受ける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。)及び当該第一号通所事業における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含む(指定介護予防通所介護事業所における平均利用延人員数については、平成30年度分の事業所規模を決定する際の平成29年度の実績に限る。)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若しくは第一号通所事業の指定のいずれか又はその双方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又は当該第一号通所事業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4時間未満、4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者(2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。)については、利用者数に2分の

1 を乗じて得た数とし、5 時間以上 6 時間未満、6 時間以上 7 時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に 4 分の 3 を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた第一号通所事業の利用者の計算に当たっては、第一号通所事業の利用時間が 5 時間未満の利用者については、利用者数に 2 分の 1 を乗じて得た数とし、利用時間が 5 時間以上 6 時間未満、6 時間以上 7 時間未満の利用者については、利用者数に 4 分の 3 を乗じて得た数とする。ただし、第一号通所事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によっても差し支えない。

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・④ (略)

⑤ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例については、別途通知を参照すること。

(5) (略)

⑥ 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取扱いについて

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基本報酬への加算の内容については、別途通知を参照すること。

(6) (略)

(7) 注 7 の取扱い

(略)

(8) 入浴介助加算について

1 を乗じて得た数とし、5 時間以上 6 時間未満、6 時間以上 7 時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に 4 分の 3 を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた指定介護予防通所介護事業所又は第一号通所事業の利用者の計算に当たっては、指定介護予防通所介護（旧指定介護予防サービス等基準第 96 条に規定する指定介護予防通所介護をいう。）又は第一号通所事業の利用時間が 5 時間未満の利用者については、利用者数に 2 分の 1 を乗じて得た数とし、利用時間が 5 時間以上 6 時間未満、6 時間以上 7 時間未満の利用者については、利用者数に 4 分の 3 を乗じて得た数とする。ただし、指定介護予防通所介護事業所又は第一号通所事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によっても差し支えない。

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・④ (略)

(新設)

(5) (略)

(新設)

(6) (略)

(7) 注 6 の取扱い

(略)

(8) 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

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、利用者が居室において、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) の算定に関する者は、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。）が利用者の居室を訪問（個

を行うことにより、結果として、身体に直接接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。

（新設）

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、当該利用者の居室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する旨情報共有する。また、当該利用者の居室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。

(※) 当該利用者の居室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、指定居室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、利用者の居室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況や訪問により把握した利用者の居室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。

c. bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居室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室の状況に近い環境」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室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。

(9) 中重度者ケア体制加算について  
①～④ (略)

(9) 中重度者ケア体制加算について  
①～④ (略)

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 13 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 (略)

(10) 生活機能向上連携加算について

① 生活機能向上連携加算(1)

イ 生活機能向上連携加算(1)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(病院にあつては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内)に診療所が存在しないものに限る。以下この(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

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 12 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 (略)

(10) 生活機能向上連携加算について

(新設)

① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあつては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内)に診療所が存在しないものに限る。)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。)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、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。)と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。

(新設)

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ぬ。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。(削る)

(削る)

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、

② ①の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ぬ。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。また、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。

③ 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。

④ 個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が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。

⑤ 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、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、理学療法士等から必要な助言を得た上で、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)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。

(新設)

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こと。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ドライン」、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。

④ 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。

⑤ 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、イ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

① 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、介護養型医療施設若しくは介護医療院であること。

② 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

④ 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。  
(新設)

(新設)

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。

(11) 個別機能訓練加算について  
(削る)

(11) 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、はり師又はきゆう師（はり師及びきゆう師については、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(1)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4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(1)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(1)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が当該加算に係る機能訓練指導員のある。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Ⅱ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こととする。
- 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、適切なアシストを経て利用者の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（一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、機能訓練指導員等が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、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後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を確認した上で、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ことともに訓練内容の見直し等を行う。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、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適切な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。

(新設)

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歴を有する者に限る。）（以下7において「理学療法士等」という。）を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居住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(1)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(1)イ、個別機能訓練加算(1)ロ

イ 個別機能訓練加算(1)イを算定する際の人員配置

専ら機能訓練指導員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まれない。

ロ 個別機能訓練加算(1)ロを算定する際の人員配置

専ら機能訓練指導員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こちらから定められ、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(1)イ及び個別機能訓練加算(1)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、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。

なお、個別機能訓練計画に相当する内容を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。

### 三 個別機能訓練の実施体制・実施回数

個別機能訓練加算(1)イ及び個別機能訓練加算(1)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(1)イ及び個別機能訓練加算(1)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ドライン」、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。

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

(12) A D L維持等加算について  
① A D Lの評価は、Barthelemy Indexを用いて行うものとする。

- ② 大臣基準告示第 16 号の 2 イ(4)における ADL 値の提出は、サービス  
 本体報酬の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載すること  
 で行う。
- ③ 大臣基準告示第 16 号の 2 ロ(2)における ADL 値の提出は、ADL 維  
 持等加算(Ⅱ)の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載するこ  
 とによって行う。なお、当該提出は、当該提出の月の属する年の 1 月か  
 ら 12 月までが評価対象期間となる際に大臣基準告示第 16 号の 2 イ(4)に  
 よって求められる ADL 値の提出を兼ねるものとする。
- ④ 平成 30 年度については、平成 29 年 1 月から 12 月までの評価対象期  
 間について、次のイからハまでを満たしている場合に算定できることと  
 する。
- イ 大臣基準告示第 16 号の 2 イ(1)から(3)までの基準を満たすことを示  
 す書類を保存していること。
- ロ 同号イ(4)の基準(厚生労働大臣への提出を除く。)を満たすことを示  
 す書類を保存していること。
- ハ 同号イ(5)中「提出者」を「ADL 値が記録されている者」とした場  
 合に、同号イ(5)の基準を満たすことを示す書類を保存していること。
- ⑤ 平成 31 年度以降に加算を算定する年 1 月から 12 月までの間に、指定居宅サービ  
 スの初日の属する年の前年の 1 月から 12 月までの間に、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 11 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いる場合には、届出の日から同年  
 12 月までの期間を評価対象期間とする。
- ⑥ 提出されたデータについては、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。
- (新設)

- (削る)
- (削る)
- (削る)
- (削る)
- ① ADL 維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅲ)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

三 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している場合限り、ADL利得の評価対象利用者に含まれるものとする。

ハ 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(1)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)については、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。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム (L I F E) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

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

c. A D L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、L I F Eを用いてA D L利得に係る基準を満たすことを確認すること。

上 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

下 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出している場合には、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 A D L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A D L維持等加算に係る届け出を行っている事業所であつて、(2)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A D L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A D L維持等加算(Ⅰ)の要件によるものとする。

ロ A D L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、「A D L維持等加算に関する事務

(新設)

処理手順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）の事務処理手順等を参考にすること。

(13) 認知症加算について

①～③ (略)

④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護指導者養成研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

⑤・⑥ (略)

⑦ 認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、認知症看護に係る適切な研修の修了者は、指定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9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 (略)

(14) 若年性認知症利用者受入加算について

(略)

(15) 栄養アセスメント加算について

① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。

③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げ

(13) 認知症加算について

①～③ (略)

④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護指導者養成研修」を指すものとする。

⑤・⑥ (略)

⑦ 認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修の修了者は、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8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 (略)

(14) 若年性認知症利用者受入加算について

(略)

(新設)

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サービス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、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、サービスの管理を行うこと。

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

⑩ 栄養改善加算について

① (略)

② 当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所(栄養改善加算の対象事業所に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強

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サービス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、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。

⑭ 栄養改善加算について

① (略)

② 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

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 (略)

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

イ～ハ (略)

ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き  
取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又  
はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事  
状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をす  
る者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

ホ・ハ (略)

⑤ (略)

17 口腔・栄養スクリーニング加算について

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Ⅲ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 むせやすい者
- ロ 栄養スクリーニング

して行うものであること。

③ (略)

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～ハ (略)

(新設)

ニ・ホ (略)

⑤ (略)

16 栄養スクリーニング加算について

① 栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニング  
は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われること  
に留意すること。

(新設)

② 栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者については、次に  
掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に  
対し、提供すること。  
(新設)

(新設)

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  
 ③ 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栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

④ 栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、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、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

17) 口腔機能向上加算について  
 ①～⑥ (略)  
 (新設)

(新設)

ア 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だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

18) 口腔機能向上加算について  
 ①～⑥ (略)  
 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。

19) 科学的介護推進体制加算について  
 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、利用者ごとに注 19 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あること。

② 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。

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 L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。

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。

⑳ 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 21 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 (略)

㉑ 送迎を行わない場合の減算について

⑱ 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合について

① 同一建物の定義

注 18 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 (略)

⑲ 送迎を行わない場合の減算について

利用者が自ら指定通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が指定通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該指定通所介護事業所の従業員が利用者の居宅と指定通所介護事業所との間の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21の減算の対象となっていない場合には、当該減算の対象とはならない。

20・21 (略)

24 サービス提供体制強化加算について

① 39④から8までを参照のこと。

② (略)

25・26 (略)

利用者が自ら通う場合、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18の減算の対象となっていない場合には、当該減算の対象とはならない。

20・21 (略)

22 サービス提供体制強化加算について

① 37④から6まで並びに425②及び3を参照のこと。

② (略)

23・24 (略)

(厚生労働大臣が定める基準の一部改正)

第二十八条 厚生労働大臣が定める基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十五号)の一部を次の表のように改正する。

(2) 評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して十四日以降四十四日以内に、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション終了者に対して、当該訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。

ロ (略)

ハ 訪問リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。

十四 訪問リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数七年以上の者がいること。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数三年以上の者がいること。

十四の二 (略)

十四の三 通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における入浴介助加算の基準

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。

、法第十五条の四十五第一項第一号ロに規定する第一号通所事業その他社会参加に資する取組(以下「指定通所介護等」という。)を実施した者の占める割合が、百分の五を超えていること。

(2) 評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して十四日以降四十四日以内に、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション終了者に対して、その居室を訪問すること又は介護支援専門員から居室サービス計画に関する情報提供を受けること(「居室訪問等」という。)(により、当該訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施が、居室訪問等をした日から起算して、三月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

ロ (略)

(新設)

十四 訪問リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算の基準

(新設)

指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数三年以上の者がいること。

十四の二 (略)

(新設)

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、介護支援専門員その他の職種(以下この号において「医師等」という。)が利用者の居室を訪問し、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、当該居室の浴室が、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、指定居室介護支援事業所(指定居室介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第二条に規定する指定居室介護支援事業所をいう。以下同じ。)の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所(指定居室サービス等基準第九十四条第一項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。)若しくは指定特定福祉用具販売事業所(指定居室サービス等基準第二百八条第一項に規定する指定特定福祉用具販売事業所をいう。)の福祉用具専門相談員(介護保険法施行令(平成十年政令第四百十二号)第四条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。)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(指定居室サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。)、指定地域密着型通所介護事業所(指定地域密着型サービス基準第二十条第一項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。)、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(指定地域密着型介護予防サービス基準第十三条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。)(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(以下「機能訓練指導員等」という。))が共同して、利用者の居室を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者

の身体状況、訪問により把握した当該居室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(個別の入浴をいう。以下同じ。)その他の利用者の居室の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。

十五 通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準

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九十三条第一項第二号又は第三号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(指定居宅サービス等基準第二条第八号に規定する常勤換算方法をいう。第十七号、第三十一号及び第三十九号の三において同じ。)で二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三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の三十以上であること。

ハ (略)

十五の二 通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び通所型サービス費における生活機能向上連携加算の基準

(削る)

イ 生活機能向上連携加算(1) 次のいずれにも適合すること。

十五 通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準

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九十三条第一項第二号又は第三号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(指定居宅サービス等基準第二条第八号に規定する常勤換算方法をいう。第十七号及び第三十一号において同じ。)で二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九十三条第一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三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の三十以上であること。

ハ (略)

十五の二 通所介護費、地域密着型通所介護費及び認知症対応型通所介護費における生活機能向上連携加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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(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。)(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(昭和二十三年法律第二百五号)第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあつては、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

- (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（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。）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（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあつては、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（通所型サービス（法第百十五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。）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

学療法士等」という。）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又は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、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。）と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）、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。

（新設）

していること。

- (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三ヶ月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

- (1) 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三ヶ月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

(削る)

十六 通所介護費における個別機能訓練加算の基準

(新設)

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

(新設)

(新設)

(新設)

ハ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三ヶ月ごとに一回以上評価し、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、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

十六 通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ 個別機能訓練加算(1)イ 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、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、はり師又はきゆう師（はり師及びきゆう師については、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六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。）を一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所介護費等の算定方法（平成十二年厚

イ 個別機能訓練加算(1) 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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゆう師（はり師及びきゆう師については、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六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。）を一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) 機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に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。

（新設）

生省告示第二十七号。以下「通所介護費等算定方法」という。

ロ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(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一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。

(削る)

(削る)

ハ 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) 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。

十六の二 通所介護費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおけるADL維持等加算の基準

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。)が六月を超える者を含む。以下この号において同じ。)の総数が十人以上であること。

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一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提供していること。

(4) イ(4)に掲げる基準に適合すること。

(新設)

十六の二 通所介護費及び地域密着型通所介護費におけるADL維持等加算の基準

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) 利用者(当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所を連続して六月以上利用し、かつ、その利用期間(2)において「評価対象利用期間」という。)において

と。

(削る)

(削る)

- (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六月目（六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六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。）の平均値が一以上であること。

(削る)  
(削る)  
(削る)

、五時間以上の通所介護費の算定回数が五時間未満の通所介護費の算定回数を上回る者に限る。以下イにおいて同じ。）の総数が二十人以上であること。

- (2) 利用者の総数のうち、評価対象利用期間の初月（複数の評価対象利用期間の初月が存在する場合は、複数の評価対象利用期間の初月のうち最も早い月とする。以下「評価対象利用開始月」という。）において、要介護状態区分が要介護三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の十五以上であること。

- (3) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の法第二十七条第一項の要介護認定又は法第三十二条第一項の要支援認定があった月から起算して十二月以内である者の占める割合が百分の十五以下であること。

- (4) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と、当該月から起算して六月目において、機能訓練指導員がADLを評価し、その評価に基づく値（以下この号において「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が提出されている者（(5)において「提出者」という。）の占める割合が百分の九十以上であること。

- (5) 評価対象利用開始月から起算して六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（以下「ADL利得」という。）が多い順に、提出者の総数の上位百分の八十五に相当する数（その数に一未満の端数が生じたときは、これを切り上げるものとする。）の利用者について、次の(一)から(三)までに掲げる利用者の区分に応じ、当該(一)から(三)までに定める値を合計して得た値が零以上であること。

- (一) ADL得が零より大きい利用者 一  
(二) ADL利得が零の利用者 零  
(三) ADL利得が零未満の利用者 マイナス一

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利得の平均値が二以上であること。

十七 通所介護費における認知症加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ・ロ (略)

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又は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。

十八 通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（老人性認知症疾患療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下「認知症病棟」という。）を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。）、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準

(略)

十八の二 通所介護費、通所リハビリテーション費、地域密着型通

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)から(5)までの基準に適合するものであること。
- (2) 当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所の利用者について、算定日が属する月に当該利用者のADL値を測定し、その結果を厚生労働省に提出していること。

十七 通所介護費における認知症加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ・ロ (略)

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一名以上配置していること。

十八 通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（老人性認知症疾患療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下「認知症病棟」という。）を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。）、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準

(略)

(新設)

所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養アセスメント加算の基準

通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

十九 通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養改善加算の基準

通所介護費等算定方法第一号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

十九の二 通所介護費、通所リハビリテーション費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準

(削る)

イ 口腔・栄養スクリーニング加算(イ) 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六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

十九 通所介護費、地域密着型通所介護費及び認知症対応型通所介護費における栄養改善加算の基準

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、第五号の二及び第六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

十九の二 通所介護費、通所リハビリテーション費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防特定施設入居者生活介護費、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費、介護予防認知症対応型共同生活介護費における栄養スクリーニング加算の基準

通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号から第九号まで、第十一号、第十六号、第十九号、第二十号から第二十二号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(新設)

- ある場合にあつては、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六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つては、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) 通所介護費等算定方法第一号、第二号、第六号、第十一号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
- (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) 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。

(新設)

(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。

二十 通所介護費における口腔機能向上加算の基準

(削る)

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一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(指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18に規定する口腔機能向上サービスをいう。以下同じ。)を行つているとともに、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。

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。

二十 通所介護費、地域密着型通所介護費及び認知症対応型通所介護費における口腔機能向上加算の基準  
通所介護費等算定方法第一号、第五号の二及び第六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(新設)

(新設)

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。

二十一・二十二 (略)

二十三 通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(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百分の七十以上であること。

(二) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(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) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(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) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(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百分の四十以上であること。

(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、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上で

二十一・二十二 (略)

二十三 通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準  
(新設)

イ サービス提供体制強化加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(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(1) 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百分の四十以上であること。

(新設)

(新設)

あること。

(2) (略)  
(削る)

二十四・二十四の二 (略)

二十四の三 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーション提供体制加算の基準

指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。

二十四の四 通所リハビリテーション費における入浴介助加算の基準

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) 次のいずれにも適合すること。  
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、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者(以下この号において「医師等」という。)が利用者の居室を訪問し、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、当該居室の浴室が、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

(2) (略)  
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、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

二十四・二十四の二 (略)

二十四の三 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーション提供体制加算の基準

イ 指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ リハビリテーションマネジメント加算(I)から(IV)までのいずれかを算定していること。

(新設)

新	旧
<p>目次 第一章～第十三章略 第十四章 雑則（第二百七十七条） 附則 （指定居宅サービスの事業の一般原則） 第三条 1・2略 3 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。 4 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。 （内容及び手続の説明及び同意） 第九条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護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、第三十条の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。</p> <p>2～6略 （運営規程） 第三十条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営に係る重要事項に関する規程（以下この章において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。 一～六略 七 虐待の防止のための措置に関する事項</p>	<p>目次 第一章～第十三章略 附則 （指定居宅サービスの事業の一般原則） 第三条 1・2略 （内容及び手続の説明及び同意） 第九条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護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、第三十条の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。この場合において、当該同意は、できる限り書面により得るものとする。</p> <p>2～6略 （運営規程） 第三十条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営に係る重要事項に関する規程（以下この章において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。 一～六略</p>

八 略

(勤務体制の確保等)

第三十二条 1～3略

4 指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

(業務継続計画の策定等)

第三十二条の二 指定訪問介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するとともに、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下この条において「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。

3 指定訪問介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(衛生管理等)

第三十三条 1・2略

3 指定訪問介護事業者は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。

二 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

三 訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修

七 略

(勤務体制の確保等)

第三十二条 1～3略

4 前項の研修には、利用者の尊厳を守り、利用者及びその家族が共に健全な生活を送ることができるよう、利用者の人権の擁護及び虐待の防止に関する事項をその内容に含めなければならない。

(衛生管理等)

第三十三条 1・2略

及び訓練を定期的実施すること。

(揭示)

第三十四条 1略

2 指定訪問介護事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定訪問介護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

(地域との連携等)

第三十九条 1略

2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めなければならない。

(虐待の防止)

第四十条の二 指定訪問介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 虐待の防止のための対策を検討する委員会（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。）を定期的開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- 二 虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 四 前三号の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(運営規程)

第五十七条 指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営に係る重要事項に関する規程（以下この章において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

一七略

八 虐待の防止のための措置に関する事項

九略

(勤務体制の確保等)

(揭示)

第三十四条 略

(地域との連携)

第三十九条 略

(運営規程)

第五十七条 指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営に係る重要事項に関する規程（以下この章において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

一七略

八略

六 前号の場合において、サービス担当者会議への参加によることが困難なときは、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対して、原則として、情報提供又は助言の内容を記載した文書を交付して行わなければならないこと。

七| 略

3 歯科衛生士又は管理栄養士の行う指定居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。

一 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行うこと。

二 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うこと。

三 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供すること。

四 それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告すること。

4| 略

(運営規程)

第九十六条 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所ごとに、次に掲げる事業の運営に係る重要事項に関する規程（以下この章において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

一〜五略

六 虐待の防止のための措置に関する事項

七| 略

(運営規程)

第一百七条 指定通所介護事業者は、指定通所介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営に係る重要事項に関する規程（以下この節において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

四| 略

3| 略

(運営規程)

第九十六条 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所ごとに、次に掲げる事業の運営に係る重要事項に関する規程（以下この章において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

一〜五略

六| 略

(運営規程)

第一百七条 指定通所介護事業者は、指定通所介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営に係る重要事項に関する規程（以下この節において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

一〇九略

十 虐待の防止のための措置に関する事項

十一 略

(勤務体制の確保等)

第百八条 1・2略

3 指定通所介護事業者は、通所介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。この場合において、当該指定通所介護事業者は、全ての通所介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

4 指定通所介護事業者は、適切な指定通所介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより通所介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

(非常災害対策)

第百十条 1・2略

3 指定通所介護事業者は、非常災害時における利用者の安全の確保が図られるよう、あらかじめ、市町村、地域住民、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等と相互に支援及び協力を行うための体制の整備に努めるとともに、前項に規定する訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

4 略

(衛生管理等)

第百十一条 1略

2 指定通所介護事業者は、当該指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

一〇九略

十一 略

(勤務体制の確保等)

第百八条 1・2略

3 指定通所介護事業者は、通所介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

4 前項の研修には、利用者の尊厳を守り、利用者及びその家族が共に健全な生活を送ることができるよう、利用者の人権の擁護及び虐待の防止に関する事項をその内容に含めなければならない。

(非常災害対策)

第百十条 1・2略

3 指定通所介護事業者は、非常災害時における利用者の安全の確保が図られるよう、あらかじめ、市町村、地域住民、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等と相互に支援及び協力を行うための体制の整備に努めるものとする。

4 略

(衛生管理等)

第百十一条 1略

2 指定通所介護事業者は、当該指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

一 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（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。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、通所介護従業者に周知徹底を図ること。

二 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

三 通所介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

（地域との連携等）

第百十一条の二 指定通所介護事業者は、その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に努めなければならない。

2 指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定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なければならない。

3 指定通所介護事業者は、指定通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定通所介護の提供を行うよう努めなければならない。

（事故発生時の対応）

第百十一条の三 1～4略

（準用）

第百十三条 第九条から第十八条まで、第二十条、第二十二條、第二十七條、第二十八條、第三十二條の二、第三十四條から第三十六條まで、第三十七條、第三十八條、第四十條の二、第四十一條及び第五十六條の規定は、指定通所介護の事業について準用する。この場合において、第九條第一項中「第三十條」とあるのは「第百七條」と、同項、第二十八條、第三十二條の二第二項、第三十四條第一項並びに第四十條の二第一号及び第三号中「訪問介護員等」とあるのは「通所介護従業者」と読み替えるものとする。

（事故発生時の対応）

第百十一条の二 1～4略

（準用）

第百十三条 第九条から第十八条まで、第二十条、第二十二條、第二十七條、第二十八條、第三十四條から第三十六條まで、第三十七條から第三十九條まで、第四十一條及び第五十六條の規定は、指定通所介護の事業について準用する。この場合において、第九條第一項中「第三十條」とあるのは「第百七條」と、「訪問介護員等」とあるのは「通所介護従業者」と、第二十八條及び第三十四條中「訪問介護員等」とあるのは「通所介護従業者」と読み替えるものとする。

(準用)

第百十五條 第九條から第十八條まで、第二〇條、第二二條、第二七條、第二八條、第三二條の二、第三四條から第三六條まで、第三七條、第三八條、第四〇條の二、第四一條、第五六條、第九九條、第百一條及び第百二條第四項並びに前節(第百三三條を除く。)の規定は、共生型通所介護の事業について準用する。この場合において、第九條第一項中「第三〇條の運営規程」とあるのは「運営規程(第百七條の運営規程をいう。第三四條第一項において同じ。)」と、「訪問介護員等」とあるのは「共生型通所介護の提供に当たる従業者(以下「共生型通所介護従業者」という。)」と、第二八條、第三二條の二第二項、第三四條第一項並びに第四〇條の二第一号及び第三号中「訪問介護員等」とあるのは「共生型通所介護従業者」と、第百二條第四項中「前項ただし書の場合(指定通所介護事業者が第一項に規定する設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。)」とあるのは「共生型通所介護事業者が共生型通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に共生型通所介護以外のサービスを提供する場合」と、第百五條第一項第二号、第百六條第五項、第百八條第三項及び第四項並びに第百一一條第二項第一号及び第三号中「通所介護従業者」とあるのは「共生型通所介護従業者」と、第百二條第二項第二号中「次条において準用する第二〇條第二項」とあるのは「第二十條第二項」と、同項第三号中「次条において準用する第二七條」とあるのは「第二七條」と、同項第四号中「次条において準用する第三十八條第二項」とあるのは「第三十八條第二項」と読み替えるものとする。

(準用)

第百三十五條 第九條から第十五條まで、第十七條、第十八條、第二〇條、第二二條、第二七條、第二八條、第三二條の二、第三四條から第三六條まで、第三七條、第三八條(第五項及び第六項を除く。)、第四〇條の二、第四一條、第五六條、第九九條及び第四節(第百三三條第一項及び第百三三條を除く。)の規定は、基準該当通所

(準用)

第百十五條 第九條から第十八條まで、第二〇條、第二二條、第二七條、第二八條、第三四條から第三六條まで、第三七條から第三九條まで、第四一條、第五六條、第九九條、第百一條及び第百二條第四項並びに前節(第百三三條を除く。)の規定は、共生型通所介護の事業について準用する。この場合において、第九條第一項中「第三〇條の運営規程」とあるのは「運営規程(第百七條の運営規程をいう。第三四條において同じ。)」と、「訪問介護員等」とあるのは「共生型通所介護の提供に当たる従業者(以下「共生型通所介護従業者」という。)」と、第二八條及び第三四條中「訪問介護員等」とあるのは「共生型通所介護従業者」と、第百二條第四項中「前項ただし書の場合(指定通所介護事業者が第一項に規定する設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。)」とあるのは「共生型通所介護事業者が共生型通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に共生型通所介護以外のサービスを提供する場合」と、第百五條第一項第二号、第百六條第五項及び第百八條第三項中「通所介護従業者」とあるのは「共生型通所介護従業者」と、第百二條第二号中「次条において準用する第二〇條第二項」とあるのは「第二〇條第二項」と、同項第三号中「次条において準用する第二七條」とあるのは「第二七條」と、同項第四号中「次条において準用する第三十八條第二項」とあるのは「第三十八條第二項」と読み替えるものとする。

(準用)

第百三十五條 第九條から第十五條まで、第十七條、第十八條、第二〇條、第二二條、第二七條、第二八條、第三二條の二、第三四條から第三六條まで、第三七條、第三八條(第五項及び第六項を除く。)、第三九條、第四一條、第五六條、第九九條及び第四節(第百三三條第一項及び第百三三條を除く。)の規定は、基準該当通所介護の事業について

介護の事業について準用する。この場合において、第九条第一項中「第三十条」とあるのは「第七十条」と、「訪問介護員等」とあるのは「通所介護従業者」と、第二十条第一項中「内容、当該指定訪問介護について法第四十一条第六項の規定により利用者に代わって支払を受ける居室介護サービス費の額」とあるのは「内容」と、第二十二条中「法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護」とあるのは「基準該当通所介護」と、第二十八条、第三十二条の二第二項、第三十四条第一項並びに第四十条の二第一号及び第三号中「訪問介護員等」とあるのは「通所介護従業者」と、第三十三条第二項中「法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護」とあるのは「基準該当通所介護」と、同条第三項中「前二項」とあるのは「前項」と読み替えるものとする。

(運営規程)

第四百四十三条 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、次に掲げる事業の運営に係る重要事項に関する規程（以下この章において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

一 八略

九 虐待の防止のための措置に関する事項

十 略

(衛生管理等)

第四百四十四条 1略

2 指定通所リハビリテーション事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（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。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、通所リハビリテーション従業者に周知徹底を図ること。

二 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

三 通所リハビリテーション従業者に対し、感染症の予防及びまん延の

準用する。この場合において、第九条第一項中「第三十条」とあるのは「第七十条」と、「訪問介護員等」とあるのは「通所介護従業者」と、第二十条第一項中「内容、当該指定訪問介護について法第四十一条第六項の規定により利用者に代わって支払を受ける居室介護サービス費の額」とあるのは「内容」と、第二十二条中「法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護」とあるのは「基準該当通所介護」と、第二十八条及び第三十四条中「訪問介護員等」とあるのは「通所介護従業者」と、第三十三条第二項中「法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護」とあるのは「基準該当通所介護」と、同条第三項中「前二項」とあるのは「前項」と読み替えるものとする。

(運営規程)

第四百四十三条 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、次に掲げる事業の運営に係る重要事項に関する規程（以下この章において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

一 八略

九 略

(衛生管理等)

第四百四十四条 1略

2 指定通所リハビリテーション事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

福祉用具」と、「貸与」とあるのは「販売」と、第二百五十七条第四号中「利用料」とあるのは「販売費用の額」と、第二百五十八条第一項及び第二百五十九条中「福祉用具」とあるのは「特定福祉用具」と読み替えるものとする。

#### 第十四章 雑則

##### (電磁的記録等)

第二百七十七条 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するものうち、この条例の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第十二条第一項（第四十二条の三、第四十七条、第五十九条、第六十三条、第七十九条、第八十九条、第九十八条、第一百零三条、第一百五十五条、第一百四十六条、第一百六十八条（第八十一条において準用する場合を含む。）、第八十一条の三、第八十八条、第二百四条（第二百六条において準用する場合を含む。）、第二百三十七条、第二百四十八条、第二百六十三条、第二百六十五条及び第二百七十六条において準用する場合を含む。）及び第二百二十四条第一項（第二百四十八条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によって認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

2 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法によることができる。

## 附 則

### (施行期日)

- 1 この条例は、令和三年四月一日から施行する。

### (経過措置)

- 2 この条例の施行の日（以下「施行日」という。）から令和六年三月三十一日までの間は、この条例による改正後の介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（以下「新条例」という。）第三条第三項及び第四十条の二（新条例第四十二条の三、第四十七条、第五十九条、第六十三条、第七十九条、第八十九条、第九十八条、第一百十三条、第一百五十五条、第一百三十五条、第一百四十六条、第一百六十八条（新条例第八十一条において準用する場合を含む。）、第八十一条の三、第八十八条、第二百四条（新条例第二百十六条において準用する場合を含む。）、第二百三十七条、第二百四十八条、第二百六十三条、第二百六十五条及び第二百七十六条において準用する場合を含む。）の規定（研修の実施に係るものを除く。）の適用については、新条例第三条第三項及び第四十条の二中「講じなければ」とあるのは、「講ずるよう努めなければ」とし、新条例第三十条（新条例第四十二条の三及び第四十七条において準用する場合を含む。）、第五十七条（新条例第六十三条において準用する場合を含む。）、第七十七条、第八十七条、第九十六条、第一百七条（新条例第一百五十五条及び第一百三十五条において準用する場合を含む。）、第一百四十三条、第一百六十四条（新条例第八十一条の三及び第八十八条において準用する場合を含む。）、第一百七十八条、第二百一条、第二百十三条、第二百三十二条、第二百四十五条及び第二百五十七条（新条例第二百六十五条及び第二百七十六条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、新条例第三十条、第五十七条、第七十七条、第八十七条、第九十六条、第一百七条、第一百四十三条、第一百六十四条、第一百七十八条、第二百一条、第二百十三条、第二百三十二条、第二百四十五条及び第二百五十七条中「次に」とあるのは「虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めておくよう努めるとともに、次に」と、「重要事項」とあるのは「重要事項（虐待の防止のための措置に関する事項を除く。）」とする。
- 3 施行日から令和六年三月三十一日までの間は、新条例第三十二条の二（新条例第四十二条の三、第四十七条、第五十九条、第六十三条、第七十九条、第八十九条、第九十八条、第一百十三条、第一百五十五条、第一百三十五条、第一百四十六条、第一百六十八条（新条例第八十一条において準用する場合を含む。）、第八十一条の三、第八十八条、第二百四条（新条例第二百十六条において準用する場合を含む。）、第二百三十七条、第二百四十八条、第二百六十三条、第二百六十五条及び第二百七十六条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、新条例第三十二条の二第一項中「講じなければ」とあるのは「講ずるよう努めなければ」と、同条第二項中「実施しなければ」とあるのは「実施するよう努めなければ」と、同条第三項中「行う」とあるのは「行うよう努める」とする。
- 4 施行日から令和六年三月三十一日までの間は、新条例第三十三条第三項（新条例第四十二条の三、第四十七条、第五十九条、第六十三条、第七十九条、第八十九条、第九十八条及び第二百七十六

条において準用する場合を含む。）、第百十一条第二項（新条例第百十五条、第百三十五条、第百六十八条（第百八十一条において準用する場合を含む。）、第百八十一条の三、第百八十八条、第百三十七條及び第百四十八條において準用する場合を含む。）、第百四十四条第二項（第百四十四條（新条例第百二十六條において準用する場合を含む。）において準用する場合を含む。）及び第百六十條第六項（新条例第百六十五條において準用する場合を含む。）の規定の適用については、新条例第三十三條第三項、第百十一条第二項、第百四十四条第二項及び第百六十條第六項中「講じなければ」とあるのは、「講ずるよう努めなければ」とする。

- 5 施行日から令和六年三月三十一日までの間は、新条例第五十七條の二第三項（新条例第六十三條において準用する場合を含む。）、第百八條第三項（新条例第百十五条、第百三十五条、第百四十六條、第百六十八條、第百八十一条の三、第百八十八條及び第百四條において準用する場合を含む。）、第百七十九條第四項、第百十四條第四項及び第百三十三條第四項（新条例第百四十八條において準用する場合を含む。）の規定の適用については、新条例第五十七條の二第三項、第百八條第三項、第百七十九條第四項、第百十四條第四項及び第百三十三條第四項中「講じなければ」とあるのは、「講ずるよう努めなければ」とする。