

# 令和6年度 集団指導 通所型サービス

久留米市健康福祉部介護保険課 育成・支援チーム

## ◆◇◆ 目 次 ◇◇◆

### ◆ 通所型サービスにおける人員、設備、運営について

- 1. サービスの種類 . . . . . 1
- 2. 事業の基本方針 . . . . . 2
- 3. 人員に関する基準 . . . . . 2～3
- 4. 設備に関する基準 . . . . . 4
- 5. 運営に関する基準 . . . . . 4～17

### ◆ 通所型サービスにおける第1号支給費の算定及び取扱い

- 介護予防通所サービスに係る第1号支給費 . . . . . 18～44
- 元気向上通所サービスに係る第1号支給費 . . . . . 45～52
- 短期集中通所サービスに係る第1号支給費 . . . . . 53～54

### ◆ 定員超過利用・人員基準欠如について . . . . . 55～57

#### 【通所型サービス関係 規則・要綱】

- ① 久留米市介護予防・日常生活支援総合事業実施規則
- ② 久留米市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の指定等に関する要綱
- ③ 久留米市指定介護予防通所サービスの人員、設備及び運営並びに指定身体援助訪問サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する要綱
- ④ 久留米市指定元気向上通所サービスの人員、設備及び運営並びに指定身体援助訪問サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する要綱
- ⑤ 久留米市指定短期集中通所サービスの人員、設備及び運営並びに指定身体援助訪問サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する要綱
- ⑥ 久留米市指定介護予防通所サービスにおける第1号事業支給費の額等を定める要綱
- ⑦ 久留米市指定元気向上通所サービスにおける第1号事業支給費の額等を定める要綱
- ⑧ 久留米市指定短期集中通所サービスにおける第1号事業支給費の額等を定める要綱
- ⑨ 久留米市介護予防ケアマネジメント実施要綱

# 通所型サービスにおける人員、設備、運営基準について

## 1. サービスの種類

### (1) 介護予防通所サービス（予防デイ）

身体介護と、心身機能をはじめとする生活機能の維持、向上及び社会参加のための多様な機能訓練を行う。

#### ① 対象者

次のいずれにも該当する65歳以上の高齢者

- ・ 事業対象者等（事業対象者、要支援1、要支援2）
- ・ 入浴、排せつ、食事において、身体に直接触れて行う身体介護が日常的に必要な方

※日常的に必要・・・その生活行為を行うときはいつも身体介護が必要なことをいい、24時間365日必要という意味ではない。

#### ② 提供サービス

- ・ 身体介護（入浴、排せつ、食事）
- ・ 利用者の心身機能、生活機能、社会参加にバランスよく働きかけるための事業所ごとの特色ある多様な機能訓練。

#### ③ 利用時間

1回あたり5時間未満。

### (2) 元気向上通所サービス（元気デイ）

心身機能をはじめとする生活機能の維持、向上及び社会参加のための多様な機能訓練を行う。

#### ① 対象者

次のいずれにも該当する65歳以上の高齢者

- ・ 事業対象者等（事業対象者、要支援1、要支援2）
- ・ 身体介護が必要ない方

#### ② 提供サービス

- ・ 利用者の心身機能、生活機能、社会参加にバランスよく働きかけるための事業所ごとの特色ある多様な機能訓練。
- ・ 入浴は、ケアプランへの位置づけがあればサービスとして提供が可能。位置づけがなければ自費による提供となる。

#### ③ 利用時間

1回あたり2時間以上3時間未満、又は、3時間以上5時間未満。

## 2. 事業の基本方針

### (1) 予防デイ

指定介護予防通所サービスは、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

### (2) 元気デイ

指定元気向上通所サービスは、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、生活機能自立のための機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

## 3. 人員に関する基準

### (1) 予防デイ

#### ① 生活相談員

ア サービスの提供日ごとに、サービス提供時間内に専従の生活相談員が勤務する時間数の合計（勤務延時間数）を提供時間数で除して得た数が1以上必要。提供時間数とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く）。

イ 資格要件については以下のとおり

- ・ 社会福祉士
- ・ 精神保健福祉士
- ・ 社会福祉主事任用資格
- ・ 介護福祉士
- ・ 介護支援専門員
- ・ 社会福祉施設等で3年以上勤務したことがある者

※ 指定介護予防通所サービス事業所が、指定（地域密着型）通所介護事業所と一体的に運営されている場合は指定通所介護事業所の生活相談員と兼務可能

#### ② 看護師又は准看護師

サービス提供単位ごとに専従で1人以上配置

#### ③ 介護職員

ア 利用者が15人までの場合

提供時間を通じて専従で1人以上配置

イ 利用者が15人を超える場合

15人を超える部分の数に5で除して得た数に1を加えた数以上

※ 同一の事業者により、同一の事業所において一体的に運営されている場合は、通所介護、予防デイ、元気デイの合計利用者数により配置する。

④ 機能訓練指導員

ア 1以上配置

イ 資格要件については以下のとおり

- ・ 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
- ・ きゅう師

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

⑤ 管理者

事業所ごとに、専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定介護予防通所サービス事業所の管理上支障がない場合は、当該指定介護予防通所サービス事業所のほかの職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

(2) 元気デイ

元気デイにおいては、看護職員及び生活相談員は配置不要。

① 介護職員

(1) ③と同様

② 機能訓練指導員

(1) ④と同様

③ 管理者

事業所ごとに専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。ただし、指定元気向上通所サービス事業所の管理上支障がない場合は、当該指定元気向上通所サービス事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

## 4. 設備に関する基準（予防デイ、元気デイ共通）

事業所には、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定介護予防通所サービスの提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

### （1）食堂及び機能訓練室

- ① 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすること。
- ② ①にかかわらず、食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあっては、同一の場所とすることができる。

### （2）相談室

遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること。

### （3）消防設備その他の非常災害に際して必要な設備

消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。

## 5. 運営に関する基準（予防デイ、元気デイ共通）

- ・ カッコ内の（第〇条）は、各サービスの運営基準要綱（目次ページに記載した③～⑤の要綱）の関係条文を示している。

### （1）内容及び手続の説明及び同意（第8条）

事業者は、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者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。

#### 【留意点】

- ・ サービスの提供の開始前に、利用申込者又はその家族に重要事項説明書の内容を説明し同意を得ること。
- ・ 利用料について、1割～3割負担の金額表記を適切に行う等により、利用申込者に誤解を生じさせることがないようにすること。

### （2）提供拒否の禁止（第9条）

事業者は、正当な理由なく指定介護予防通所サービスの提供を拒んではならない。

**【留意点】**

- ・ 要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することはできない。
- ・ 提供を拒むことができる正当な理由とは、当該事業所の現員からは利用申込みに応じ切れない場合、利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合である。

(3) サービス提供困難時の対応（第10条）

事業者は、通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る介護予防支援事業者又は地域包括支援センターからの委託を受けた指定居宅介護支援事業者（以下「介護予防支援事業者等」という。）への連絡、適当な他のサービス事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

(4) 受給資格等の確認（第11条）

事業者は指定サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要支援認定等（要支援認定又は事業対象者の特定をいう。以下同じ。）の有無及び要支援認定等の有効期間を確かめるものとする。

(5) 要支援認定等の申請に係る援助（第12条）

- ① 事業者は、サービスの提供の開始に際し、要支援認定等を受けていない利用申込者については、要支援認定等の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- ② 事業者は、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメント（以下「介護予防支援等」という。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要支援認定の更新の申請又は事業対象者の特定が、遅くとも当該利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

(6) 心身の状況等の把握（第13条）

事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者に係る介護予防支援事業者等が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

(7) 介護予防支援事業者等その他保健医療又は福祉サービス提供者との連携（第14条）

- ① 事業者は、サービスを提供するに当たっては、介護予防支援事業者等その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- ② 事業者は、サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な

指導を行うとともに、当該利用者に係る介護予防支援事業者等に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

(8) 第1号事業支給費の支給を受けるための援助（第15条）

事業者は、サービスの提供の開始に際し、当該利用申込者又はその家族に対し、介護予防サービス計画又は介護予防サービス・支援計画書（以下「介護予防サービス計画等」という。）の作成を介護予防支援事業者等に依頼する旨を市に対して届け出ること等により、第1号事業支給費の支給を受けることができる旨を説明すること、介護予防支援事業者等に関する情報を提供することその他の第1号事業支給費の支給を受けるために必要な援助を行わなければならない。

(9) 介護予防サービス計画等に沿ったサービスの提供（第16条）

事業者は、介護予防サービス計画等が作成されている場合は、当該計画に沿った指定介護予防通所サービスを提供しなければならない。

(10) 介護予防サービス計画等の変更の援助（第17条）

事業者は、利用者が介護予防サービス計画等の変更を希望する場合は、当該利用者に係る介護予防支援事業者等への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

(11) サービスの提供の記録（第18条）

- ① 事業者は、サービスを提供した際には、提供日及び内容、当該サービスについて第1号事業支給費の額その他必要な事項を、利用者の介護予防サービス計画等を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
- ② 事業者は、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

(12) 利用料等の受領（第19条）

- ① 事業者は、第1号事業支給費の支給を受けることのできるサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定介護予防通所サービスに係る第1号事業支給費基準額から当該指定介護予防通所サービス事業者に支払われる第1号事業支給費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
- ② 事業者は、第1号事業支給費の支給を受けることのできないサービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、サービスに係る第1号事業支給費基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- ③ 事業者は、①、②の支払を受ける額のほか、次のアからオに掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。



- ア 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
  - イ 食事の提供に要する費用
  - ウ おむつ代
  - エ 入浴代 (元気デイのみ)
  - オ アからエに掲げるもののほか、サービスの提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者負担させることが適当と認められる費用
- ④ ③イに掲げる費用については、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針(平成17年厚生労働省告示第419号)の例によるものとする。
- ⑤ 事業者は、③の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

**【留意点】**

- ・ 利用者に交付する領収証に、基準により算定した費用の額、食事の提供に要した費用の額、その他費用の額等をそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載すること。

(13) 第1号事業支給費の請求のための証明書の交付(第20条)

事業者は、第1号事業支給費の支給を受けることのできないサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

(14) 利用者に関する市への通知(第21条)

事業者は、サービスを受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市に通知しなければならない。

- ① 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要支援状態の程度を増進させたと認められるとき又は要介護状態になったと認められるとき。
- ② 偽りその他不正な行為によって第1号事業支給費を受け、又は受けようとしたとき。

(15) 緊急時等の対応(第22条)

従業者は、現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

(16) 管理者の責務(第23条)

- ① 管理者は、事業所の従業者の管理及びサービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。

- ② 管理者は、従業者にこの要綱の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

(17) 運営規程（第24条）

事業者は、事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 利用定員
- ⑤ サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- ⑥ 通常の事業の実施地域
- ⑦ サービス利用に当たっての留意事項
- ⑧ 緊急時等における対応方法
- ⑨ 非常災害対策
- ⑩ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑪ その他運営に関する重要事項

**【留意点】**

- ・ 運営規程について、市への届出が必要な変更が生じた場合は、変更から10日以内に届出を行うこと。

(18) 勤務体制の確保等（第25条）

- ① 事業者は、利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- ② 事業者は、事業所ごとに、当該事業所の従業者によってサービスを提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- ③ 事業者は、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。その際、事業者は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護員養成研修修了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

※ 当該義務付けの対象とならない者は、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

- ④ 事業者は、適切なサービス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。

**【留意点】**

- ・ 月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- ・ 従業者の資質の向上のための研修の実施が確認できるように、研修記録を保管すること。

(19) 業務継続計画の策定等(第25条の2)

- ① 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「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 事業者は従業者に対し、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変更しなければならない。
- ③ 事業者は、定期的な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。

(20) 定員の厳守(第26条)

事業者は、利用定員を超えてサービスの提供を行ってはならない。ただし、災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

(21) 非常災害対策(第27条)

- ① 事業者は、火災、風水害、地震その他の非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的な避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
- ② 事業者は、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。

**【留意点】**

- ・ 地震、火災、風水害に関する具体的計画を立て、定期的に従業者に周知するとともに、定期的な避難、救出その他必要な訓練を行うこと。

(22) 掲示(第28条)

- ① 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制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掲示しなければならない。

らない。

- ② 事業者は、①に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることを可能とすることにより、①の規定による掲示に代えることができる。
- ③ 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。ただし、令和7年3月31日までの間は適用しない。

(23) 広告（第29条）

事業者は、事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

(24) 介護予防支援事業者等に対する利益供与の禁止（第30条）

事業者は、介護予防支援事業者等又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

(25) 苦情処理（第31条）

- ① 事業者は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- ② 事業者は、①の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- ③ 事業者は、提供したサービスに関し、市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ④ 事業者は、市からの求めがあった場合には、③の改善の内容を市に報告しなければならない。
- ⑤ 事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ⑥ 事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、⑤の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

**【留意点】**

- ・ 些細な苦情であっても苦情を受けた場合は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、その内容を記録し保管すること。

(26) 地域との連携（第32条）

- ① 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 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市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 事業者は、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サービス提供をする場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービス提供を行うよう努めなければならない。

(27) 虐待の防止（第32条の2）

事業者は、虐待の防止のための措置に関する事項についての運営規程を定めるとともに、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に定める措置を講じなければならない。

- ① 事業所における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。
- ② 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 事業所において、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。
- ④ ①から③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(28) 会計の区分（第33条）

事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

(29) 記録の整備（第34条）

- ① 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- ② 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する次のアからカに掲げる記録を整備し、次に定める期間保存しなければならない。

ア 通所型サービス計画

当該計画に基づくサービスの提供に係る第1号事業支給費の支給の日から5年間

イ 提供した具体的なサービスの内容等の記録

当該サービスの提供に係る第1号事業支給費の支給の日から5年間

ウ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急

やむを得ない理由の記録 完結の日から2年間

エ 利用者に関する市への通知に係る記録



**【留意点】**

- ・ 従業者が在職中または退職後に業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことがないよう、誓約書を徴する等により必要な措置を講じること。
- ・ 利用者に関する書類を施錠可能なキャビネットに保管することにより、個人情報の保護を行うこと。

(33) 事故発生時の対応（第38条）

- ① 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ② 事業者は、①の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ③ 事業者は、利用者に対する指定介護予防通所サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ④ 事業者は、指定介護予防通所サービス以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、①及び②の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。

**【留意点】**

- ・ 事故報告要領に沿って、市への報告が必要な事故については適切に報告を行うこと。

(34) 基本取扱方針（第39条）

- ① サービスは、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- ② 事業者は、自らその提供する指定介護予防通所サービスの質の評価を行うとともに、主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図らなければならない。
- ③ 事業者は、サービスの提供に当たり、単に利用者の運動器の機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の特定の心身機能に着目した改善等を目的とするものではなく、当該心身機能の改善等を通じて、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- ④ 事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。
- ⑤ 事業者は、サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。

(35) 具体的取扱方針（第40条）

サービスの方針は、「2. 事業の基本方針」及び(34)基本取扱方針に基づき、次に

掲げるところによるものとする。

- ① サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。
- ② 管理者は、①に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した通所型サービス計画を作成するものとする。
- ③ 通所型サービス計画は、既に介護予防サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- ④ 管理者は、通所型サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ⑤ 管理者は、通所型サービス計画を作成した際には、当該通所型サービス計画を利用者に交付しなければならない。
- ⑥ サービスの提供に当たっては、通所型サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとする。
- ⑦ サービス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、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
- ⑧ サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下、「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
- ⑨ 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- ⑩ サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。
- ⑪ 管理者は、通所型サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1か月に1回は、当該通所型サービス計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した介護予防支援事業者等に報告するとともに、当該通所型サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該通所型サービス計画の実施状況の把握（以下この条において「モニタリング」という。）を行うものとする。
- ⑫ 管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した介護予防支援事業者等に報告しなければならない。
- ⑬ 管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて通所型サービス計画の変更を行うものとする。
- ⑭ ①から⑫までの規定は、⑬の通所型サービス計画の変更について準用する。



**【留意点】**

- ・ 利用者の心身の状況等を把握していることが確認できるサービス担当者会議やアセスメントの記録等を保管すること。
- ・ 通所型サービス計画の同意について、利用者の家族が代筆する場合は、本人氏名に加え、代筆者の氏名及び続柄を記載すること。また、サービスの提供開始前に同意を得ること。
- ・ 介護予防サービス計画に位置づけのないサービス内容を通所型サービス計画に位置づけられないこと。

(36) サービスの提供に当たっての留意点（第41条）

サービスの提供に当たっては、介護予防の効果を最大限高める観点から、次に掲げる事項に留意しながら行わなければならない。

- ① 事業者は、サービスの提供に当たり、介護予防支援等におけるアセスメントにおいて把握された課題、指定介護予防通所サービスの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービスの提供に努めること。
- ② 事業者は、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、国内外の文献等において有効性が確認されている等の適切なものとする。
- ③ 事業者は、サービスの提供に当たり、利用者が虚弱な高齢者であることに十分に配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供は行わないとともに、次条に規定する安全管理体制等の確保を図ること等を通じて、利用者の安全面に最大限配慮すること。

(37) 安全管理体制等の確保（第42条）

- ① 事業者は、サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合に備え、緊急時マニュアル等を作成し、その事業所内の従業者に周知徹底を図るとともに、速やかに主治の医師への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めっておかななければならない。
- ② 事業者は、サービスの提供に当たり、転倒等を防止するための環境整備に努めなければならない。
- ③ 事業者は、サービスの提供に当たり、事前に脈拍や血圧等を測定する等利用者の当日の体調を確認するとともに、無理のない適度なサービスの内容とするよう努めなければならない。
- ④ 事業者は、サービスの提供を行っているときにおいても、利用者の体調の変化に常に気を配り、病状の急変等が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

(38) 電磁的記録（第43条）

- ① 事業者は、作成、保存、その他これらに類するもののうち、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。）で行うことが想定されるものについては、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は認識することができない方式で作られる記録であって、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 事業者は、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、書面で行うことが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、電磁的方法（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をいう。）によることができる。

## 6. 共生型サービスに関する基準（予防デイ、元気デイ共通）

- ・ 元気デイについては、「介護予防通所サービス」を「元気向上通所サービス」に読み替える。

### （1）人員に関する基準

#### ① 従業者

指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下「指定生活介護事業所等」という。）の従業者の員数が、共生型介護予防通所サービスを受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定生活介護事業所等の利用者の数とした場合に、当該指定生活介護事業所等として必要とされる数以上であること。

#### ② 管理者

各通所型サービスの管理者に関する基準を準用する。なお、共生型介護予防通所サービス事業所の管理者と指定生活介護事業所等の管理者を兼務することは差し支えない。

### （2）設備に関する基準

指定生活介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていれば足りる。

ただし、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所の場合は、必要な設備等について共生型介護予防通所サービスを受ける利用者が使用するものに適したものとすよう配慮すること。

なお、共生型介護予防通所サービスを受ける利用者、障害者又は障害児がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーティション等の仕切りは、不要。

### （3）運営等に関する基準

- ① 2. 事業の基本方針、5. 運営に関する基準を準用する。
- ② 共生型介護予防通所サービスの利用者に対して適切なサービスを提供するため、指定介護予防通所サービス事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。
- ③ 多様な利用者に対して、一体的にサービスを提供する取組は、多様な利用者が共に活動することで、リハビリや自立・自己実現に良い効果を生むといった面があることを踏まえ、共生型サービスは、共生型介護予防通所サービスを受ける利用者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定している。

このため、同じ場所において、サービスを時間によって共生型介護予防通所サービスを受ける利用者、障害者及び障害児に分けて提供する場合（例えば、午前中に共生型介護予防通所サービスを受ける利用者に対して介護予防通所サービス、午後の放課後の時間に障害児に対して放課後等デイサービスを提供する場合）は、共生型サービスとしては認められないものである。

# 介護予防通所サービスに係る第1号支給費

## I 基本報酬

### 1 単位数

介護予防サービス計画等において介護予防通所サービスが必要とされた利用者に対して、指定介護予防通所サービス事業所において、介護予防通所サービスを行った場合に、利用者の状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。

利用者状態区分	単位数	利用可能回数
事業対象者	436単位/回	4回/月
要支援1		
要支援2	447単位/回	元気向上通所サービスと合わせて 8回/月

### 2 留意事項

#### (1) 介護予防通所サービスの内容

介護予防通所サービスにおいて提供できるサービスは、次のとおりとする。

- ① 日常的に支援が必要な利用者に対する日常生活上の支援（入浴、排泄、食事等の身体介護）

なお、入浴介助は、利用者自身で又は家族等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て行うこと。この際、利用者の状態や、当該利用者が日頃利用する浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を確認し、これを踏まえて、利用者が日頃利用する浴室に近い環境で行うことが望ましい。

- ② 利用者の心身機能の維持回復を図るだけでなく、生活機能及び社会参加をみすえた幅広い機能訓練

なお、運動器機能向上サービス（利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持または向上に資すると認められるものをいう。）は、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、国内外の文献等において介護予防の観点から有効性が確認されている手法等を用いて行うこと。

#### (2) 介護予防通所サービスの利用時間

利用時間は、利用者の状態区分に関わらず3時間以上5時間未満とする。

なお、送迎の時間は利用時間に含まれない。

#### (3) 他のサービス利用の相互関係

- ① 利用者が次のサービスを受けている間は、介護予防通所サービス費は算定しない。

- (ア) 介護予防特定施設入居者生活介護
- (イ) 介護予防小規模多機能型居宅介護
- (ウ) 介護予防認知症対応型共同生活介護
- (エ) 介護予防短期入所生活介護
- (オ) 介護予防短期入所療養介護

② 利用者の状態区分が、事業対象者又は要支援1である場合、当該利用者が元気向上通所サービスを受けている間は、介護予防通所サービス費は算定しない。

⇒事業対象者、要支援1の利用者は元気向上通所サービスとの併用はできない。

#### (4) 複数事業所の利用

同時に複数の指定介護予防通所サービス事業所の利用は可能。

ただし、1か月で利用できる事業所は4つまでとする。

#### (5) サービス利用中の医療機関受診について

サービス利用時間中には、医療保険で診療を受けることはできない。このような場合、サービスはそこで中断し、それ以降のサービスについては算定できない。ただし、緊急やむを得ない場合はこの限りでない。

なお、一律に機械的に診療等をサービスの前後に組み入れることは、計画上適切ではなく、利用者の心身の状況、通所サービス計画の見直し等の必要性に応じて行われるべきものである。

#### (6) 共生型介護予防通所サービスの報酬について

- ・ 指定生活介護事業所  
所定単位数の100分の93
- ・ 指定自立訓練事業所  
所定単位数の100分の95
- ・ 指定児童発達支援事業所  
所定単位数の100分の90
- ・ 指定放課後等デイサービス事業所  
所定単位数の100分の90

## Ⅱ 加算、減算

### 1 高齢者虐待防止措置未実施減算

#### (1) 単位数

基本単位数の99%（1%減算）

#### (2) 算定要件

次に掲げる基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位

数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

人員等要綱第32条の2（p11（27））に規定する基準に適合していること。

### （3）留意事項

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、人員等要綱第32条の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

## 2 業務継続計画未策定減算

### （1）単位数

基本単位数の99%（1%減算）

### （2）算定要件

次に掲げる基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

人員等要綱第25条の2（p9（19））に規定する基準に適合していること。

### （3）留意事項

業務継続計画未策定減算については、人員等要綱第25条の2を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

## 3 同一建物減算

### （1）単位数

## 9.4 単位/日（減算）

### (2) 算定要件

指定介護予防通所サービス事業所と同一建物に居住する者又は指定介護予防通所サービス事業所と同一建物から当該指定介護予防通所サービスに通う者に対し、指定介護予防通所サービスを行った場合は、1日につき9.4単位を減算する。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算を行わない。

### (3) 留意事項

#### ① 同一建物の定義

「同一建物」とは、当該指定介護予防通所サービス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階部分に指定介護予防通所サービス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。

② 例外的に減算対象とならない場合とは、具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定介護予防通所サービス事業所との往復の移動を介助した場合に限られる。この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護予防支援事業者等とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所サービス計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

## 4 定員超過利用減算

### (1) 単位数

基本単位数の70%（30%減算）

### (2) 算定要件

事業所の定員を超過する利用者を受け入れて実施した場合

### (3) 留意事項

定員超過に関する留意事項は、通所介護と同様。

※5.5ページ「定員超過利用・人員基準欠如について」を参照

## 5 人員基準欠如減算

### (1) 単位数

基本単位数の70%（30%減算）

(2) 算定要件

看護職員又は介護職員の配置数が基準上満たすべき員数を下回っている場合

(3) 留意事項

人員基準欠如に関する留意事項は、通所介護と同様。

※56ページ「定員超過利用・人員基準欠如について」を参照

## 6 送迎減算

(1) 単位数

47単位/片道（減算）

(2) 算定要件

利用者に対して、その居宅と指定相当通所型サービス事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。ただし、同一建物減算を算定している場合は、当該減算の対象とならない。

(3) 留意事項

利用者が自ら指定相当通所型サービス事業所に通う場合、利用者の家族等が指定相当通所型サービス事業所への送迎を行う場合など、当該指定相当通所型サービス事業所の従業者が利用者の居宅と指定相当通所型サービス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。

なお、送迎は、外部委託を行うことが可能であり、この場合、送迎を行わない場合の減算の適用はなく、委託費の額は送迎を行わない場合の減算の額を踏まえて、指定相当通所型サービス事業者と委託先との間の契約に基づき決定するものであること。

## 7 生活機能向上連携加算

(1) 単位数

加算区分	加算単位数
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100単位/月 （3月に1回を限度とする）
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位/月

(2) 算定要件

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出た指定介護予防通所サービス事業所において、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、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か月につき、②については1か月につき、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おいては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

① 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

- (ア) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定介護予防通所サービス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、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。
- (イ) 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。
- (ウ) (ア)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3か月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

② 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

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

(3) 留意事項

① 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

- (ア) 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、作業療法士、言語聴覚

士又は医師の助言に基づき、当該指定介護予防通所サービス事業所の機能訓練指導員等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。

- (イ) 「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。
- (ウ) 個別機能訓練計画の作成に当たっては、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、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、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、指定介護予防通所サービス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、当該指定介護予防通所サービス事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。
- (エ) ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整するものとする。
- (オ) 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。
- (カ) 目標については、利用者又はその家族の意向及び介護予防支援事業者等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。
- (キ) 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。
- (ク) 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て計画的に機能訓練を適切に提供していること。
- (ケ) 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。

- (コ) 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、機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。
- (カ) 利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- (キ) 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。
- (ク) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお（ア）の助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、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）

- (ア) 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、指定介護予防通所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と共同して、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。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。
- (イ) 「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。
- (ウ) 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。
- (エ) 目標については、利用者又はその家族の意向及び地域包括支援センター等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。
- (オ) 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。

- (カ) 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て計画的に機能訓練を適切に提供していること。
- (キ) 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。
- (ク) 理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定介護予防通所サービス事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で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。
- (ケ) 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。

## 8 生活機能向上グループ活動加算

### (1) 単位数

100単位/月

### (2) 算定要件

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出て、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。）を行った場合に加算する。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は一体的サービス提供加算のいずれかを算定している場合は、算定しない。

- ① 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他指定介護予防通所サービス事業所の従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した通所型サービス計画を作成していること。
- ② 通所型サービス計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。
- ③ 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っている

こと。

### (3) 留意事項

- ① 当該加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合に算定できる。
- ② 集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できない。
- ③ 指定通所介護の個別機能訓練加算（Ⅰ）と生活機能向上グループ活動サービスを一体的に提供することはできない。
- ④ 当該加算を算定する場合は、次の(ア)から(ウ)までを満たすことが必要である。

#### (ア) 生活機能向上グループ活動の準備

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

(活動項目の例)

##### ☆家事関連活動

衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ（ボタンつけ等）等

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

住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等

##### ☆通信・記録関連活動

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

- (ii) 一のグループの人数は6人以下とすること。

#### (イ) 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定

介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員（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及びこれら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はり師、きゅう師を含む。）、その他の職種の者（以下「介護職員等」という。）が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次の(i)から(iv)までに掲げる手順により行うものとする。なお、(i)から(iv)までの手順により得られた結果は、通所型サービス計画に記録すること。

- (i) 当該利用者が、
  - (a) 要支援状態に至った理由と経緯
  - (b) 要支援状態となる直前の日常生活の自立の程度と家庭内での役割の内容
  - (c) 要支援状態となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じ

るようになったこと

(d) 現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容

(e) 近隣との交流の状況

等について把握すること。把握に当たっては、当該利用者から聞き取るほか、家族や介護予防支援事業者等から必要な情報を得よう努めること。

(ii) (i)について把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。

到達目標は、概ね3月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するために概ね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス計画と整合性のとれた内容とすること。

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

(iv) 生活機能向上グループ活動の

(a) 実施時間は、利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間とし、

(b) 実施頻度は1週につき1回以上行うこととし、

(c) 実施期間は概ね3月以内とする。

介護職員等は、(a)から(c)までについて、当該利用者に説明し、同意を得ること。

(ウ) 生活機能向上グループ活動の実施方法

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

(ii) 生活機能向上グループ活動は、一のグループごとに、当該生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて1人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切な支援を行うこと。

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

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

(v) 実施期間終了後、到達目標の達成状況及び(イ)の(i)の(c)から(e)までの状況等について確認すること。

その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する介護予防支援事業者等に報告すること。

また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明ら

かにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び介護予防支援事業者等と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。

## 9 若年性認知症利用者受入加算

### (1) 単位数

240単位/月

### (2) 算定要件

受け入れた若年性認知症利用者（40歳以上65歳未満）ごとに個別の担当者を定めているものとして市長に届け出た指定介護予防通所サービス事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防通所サービスを行った場合に算定する。

### (3) 留意事項

- ① 若年性認知症利用者とは、初老期（40歳以上65歳未満）における認知症によって要支援者となった者をいう。
- ② 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を決め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
- ③ 個別の担当者とは、若年性認知症利用者を担当する者のことで、事業所の介護職員の中から定める。人数や資格等の要件は問わない。
- ④ 65歳以上となると加算の対象とはならない。加算の対象となるのは、65歳の誕生日の前々日が属する月までである。

## 10 栄養アセスメント加算

### (1) 単位数

50単位/月

### (2) 算定要件

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出た事業所において、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。）を行った場合。ただし、当該利用者が栄養改善加算又は一体的サービス提供加算の算定に係る栄養改善サービスを受け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。

(ア) 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。

- (イ) 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。
- (ウ) 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。
- (エ) 定員超過利用及び人員基準欠如に該当していないこと。

### (3) 留意事項

- ① 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ② 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、(ア)から(エ)までに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。
  - (ア) 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。
  - (イ) 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。
  - (ウ) (ア)及び(イ)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。
  - (エ) 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、介護予防支援事業者等と情報共有を行い、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。
- ③ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。
- ④ 厚生労働省への情報の提出については、「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。）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6年3月15日老老発 0315 第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知)を参照されたい。

- ⑤ サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定 (Plan)、当該決定に基づく支援の提供 (Do)、当該支援内容の評価 (Check)、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善 (Action) の一連のサイクル (P D C Aサイクル) により、サービスの質の管理を行うこと。

## 1.1 栄養改善加算

### (1) 単位数

200単位/月

### (2) 算定要件

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

- ① 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ② 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「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。
- ③ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ④ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ⑤ 定員超過利用及び人員基準欠如に該当していないこと。

### (3) 留意事項

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

② 栄養改善加算を算定できる利用者は次のとおり

次のアからオのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。

ア BMI値が18.5未満である者

イ 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」に規定する基本チェックリスト(11)の項目が「1」に該当する者

ウ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

エ 食事摂取量が不良(75%以下)である者

オ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

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

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

③ 栄養改善サービスについては、次の(ア)から(カ)までに掲げるとおり実施すること。

(ア) 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。

(イ) (2)の②の栄養ケア計画は、利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載すること。

また、作成した栄養ケア計画については、利用者に対して分かりやすい形で説明し、同意を得ること。

なお、栄養ケア計画に相当する内容を通所型サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる。

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

と。

(エ) 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。

(オ) 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3か月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を地域包括支援センター等や主治の医師に対して情報提供すること。

(カ) 指定介護予防通所サービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

④ 栄養改善サービスの開始からおおむね3か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、②「栄養改善加算を算定できる利用者」のアからオまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

⑤ 栄養ケア計画に定める栄養改善サービスをおおむね3か月間実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を介護予防支援事業者等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され、栄養改善サービスを継続する必要性が認められない場合は、栄養改善サービスを終了するものとする。

## 12 口腔・栄養スクリーニング加算

### (1) 単位数

加算区分	加算単位数
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20単位/回（6月ごとに1回算定）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5単位/回（6月ごとに1回算定）

### (2) 算定要件

次の基準に適合している指定介護予防通所サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6か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。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

#### ① 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

- (ア) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する担当職員及び介護支援専門員に提供していること。
- (イ) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する担当職員及び介護支援専門員に提供していること。
- (ウ) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- (エ) 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。
- (i) 栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算若しくは一体的サービス提供加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
- (ii) 当該利用者が口腔機能向上加算若しくは一体的サービス提供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又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
- (オ) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

## ② 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

次の(ア)又は(イ)のいずれかに適合すること。

- (ア) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (i) ①(ア)及び(ウ)に掲げる基準に適合すること。
- (ii) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算若しくは一体的サービス提供加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
- (iii) 算定日が属する月が、当該利用者が、口腔機能向上加算若しくは一体的サービス提供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。
- (イ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (i) ①(イ)及び(ウ)に掲げる基準に適合すること。

- (ii) 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若しくは一体的サービス提供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。
- (iii) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算若しくは一体的サービス提供加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
- (iv) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

### (3) 留意事項

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- 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 口に規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができる。
- ③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護予防支援事業者等に対し、提供すること。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。
  - ① 口腔スクリーニング
    - (i) 硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者
    - (ii) 入れ歯を使っている者
    - (iii) むせやすい者
  - ② 栄養スクリーニング
    - (i) BMI が 18.5 未満である者
    - (ii) 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
    - (iii) 血清アルブミン値が 3.5 g/dl 以下である者

(iv) 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、栄養改善サービス又は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若しくは口腔機能向上加算又は一体的サービス提供加算の算定が可能である。

### 1.3 口腔機能向上加算

#### (1) 単位数

加算区分	加算単位数
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150単位/月
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160単位/月

#### (2) 算定要件

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的实施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

##### ① 口腔機能向上加算（Ⅰ）

- (ア) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（以下「言語聴覚士等」という。）を1名以上配置していること。
- (イ) 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。
- (ウ) 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等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。
- (エ) 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。
- (オ) 定員超過利用及び人員基準欠如に該当していないこと。

##### ② 口腔機能向上加算（Ⅱ）

(ア) ①(ア)から(オ)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(イ) 利用者ごとの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。

### (3) 留意事項

#### ① 口腔機能向上加算を算定できる利用者は次のとおり

次のアからウのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。

ア 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者

イ 「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者

ウ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

② 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。

③ 介護保険の口腔機能向上サービスとして、「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあつては、加算は算定できない。

④ 口腔機能向上サービスについては、次のアからオまでに掲げるとおり実施すること。

(ア) 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。

(イ) (2) の①(ア)の口腔機能改善管理指導計画は、利用開始時に、言語聴覚士等が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載すること。

また、作成した口腔機能改善管理指導計画については、利用者に対して分かりやすい形で説明し、同意を得ること。

なお、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所型サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができる。

(ウ) 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

(エ) 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3か月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果を介護支援専門員や主治

の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

(オ) 指定介護予防通所サービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い、言語聴覚士等が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。

⑤ 口腔機能向上サービスの開始からおおむね3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、次の(i)又は(ii)のいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

(i) 口腔清掃・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者  
(ii) 口腔機能向上サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

⑥ 口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスをおおむね3か月間実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を介護予防支援事業者等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され、口腔機能向上サービスを継続する必要性が認められない場合は、口腔機能向上サービスを終了するものとする。

⑦ 口腔機能向上口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」を参照されたい。

⑧ 厚生労働省への情報の提出については、「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。）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6年3月15日老老発0315第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照されたい。

⑨ サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該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当該計画の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

#### 1.4 サービス提供体制強化加算

※支給区分限度額管理の対象外

(1) 単位数

加算区分	事業対象者 要支援1	要支援2
サービス提供体制強化加算（I）	88単位/月	176単位/月



サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	72単位/月	144単位/月
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	24単位/月	48単位/月

## （２）算定要件

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出た指定介護予防通所サービス事業所が利用者に対し指定介護予防通所サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

### ① サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

（ア）以下のいずれかに適合すること。

（イ）指定介護予防通所サービス事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。

（ロ）指定介護予防通所サービス事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

（イ）定員超過利用及び人員基準欠如に該当していないこと。

### ② サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

（ア）指定介護予防通所サービス事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

（イ）①の（イ）の基準に適合すること。

### ③ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

（ア）以下のいずれかに適合すること。

（イ）指定介護予防通所サービス事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。

（ロ）指定介護予防通所サービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

（イ）①の（イ）の基準に適合すること。

## （３）留意事項

① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。

よって、加算を算定している年度の途中に、異動や離職等により、職員の割合が所定の割合を下回った場合であっても、当該年度中は当該区分により算定することができる。

なお、3月には改めて当該年度の職員の割合を算出し、所定の割合を下回った場合は、翌年度の算定区分等について、3月15日までに届け出ること。

② 前年度の実績が6か月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を

含む)については、届出日の属する月の前3か月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4か月目以降届出が可能となるものであること。

- ③ ②の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3か月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに当該加算の取り下げの届出を行うこと。
- ④ 介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者又は研修の課程を修了している者とする。
- ⑤ 指定介護予防通所サービスを利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指す。
- ⑥ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ⑦ 勤続年数については、同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数も通算できる。
- ⑧ 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。
- ⑨ サービス提供体制強化加算は、複数の加算区分を同時に算定することはできない。

## 15 一体的サービス提供加算

### (1) 単位数

480単位/月

### (2) 算定要件

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出た指定介護予防通所サービス事業所が、利用者に対し、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合に加算する。ただし、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は算定しない。

(ア) 栄養改善加算及び口腔機能向上加算の基準に適合しているものとして市長に届け出て栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。

(イ) 利用者が指定介護予防通所サービスの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を、

1月につき2回以上設けていること。

(3) 留意事項

① 当該加算は、運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施することにより、要支援者等の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。

(ア) 実施する選択的サービスごとに、11(31ページ)、13(36ページ)に掲げる各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。

(イ) 運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

**1.6 科学的介護推進体制加算**

(1) 単位数

40単位/月

(2) 算定要件

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出た指定介護予防通所サービス事業所が、利用者に対し指定介護予防通所サービスを行った場合。

① 利用者ごとのADL値(ADLの評価に基づき測定した値をいう。)、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。)の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

② 必要に応じて通所型サービス計画を見直すなど、指定介護予防通所サービスの提供に当たって、①に規定する情報その他指定介護予防通所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。

(3) 留意事項

① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに(2)①及び②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 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)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6年3月15日老老発0315第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知)を参照されたい。

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（P D C A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。

(ア) 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）。

(イ) 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）。

(ウ) 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）。

(エ) 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。

## 1.7 介護職員等処遇改善加算

※支給区分限度額管理の対象外

(1) 単位数

加算区分	単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	Iの1及びIIの1から16までにより算定した単位数の9.2%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	Iの1及びIIの1から16までにより算定した単位数の9.0%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	Iの1及びIIの1から16までにより算定した単位数の8.0%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	Iの1及びIIの1から16までにより算定した単位数の6.4%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ） （1）	Iの1及びIIの1から16までにより算定した単位数の8.1%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ） （2）	Iの1及びIIの1から16までにより算定した単位数の7.6%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ） （3）	Iの1及びIIの1から16までにより算定した単位数の7.9%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ） （4）	Iの1及びIIの1から16までにより算定した単位数の7.4%に相当する単位数

介護職員等処遇改善加算（V） （5）	Iの1及びIIの1から16までにより算定した単位数の6.5%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（V） （6）	Iの1及びIIの1から16までにより算定した単位数の6.3%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（V） （7）	Iの1及びIIの1から16までにより算定した単位数の5.6%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（V） （8）	Iの1及びIIの1から16までにより算定した単位数の6.9%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（V） （9）	Iの1及びIIの1から16までにより算定した単位数の5.4%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（V） （10）	Iの1及びIIの1から16までにより算定した単位数の4.5%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（V） （11）	Iの1及びIIの1から16までにより算定した単位数の5.3%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（V） （12）	Iの1及びIIの1から16までにより算定した単位数の4.3%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（V） （13）	Iの1及びIIの1から16までにより算定した単位数の4.4%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（V） （14）	Iの1及びIIの1から16までにより算定した単位数の3.3%に相当する単位数

## （2）算定要件

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136号の規定により準用する同告示第48号に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た指定介護予防通所サービス事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、（（V）（1）～（14））については、令和7年3月31日までの間、（1）の右側に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、（1）の右側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、（1）の右側に掲げるその他の加算は算定しない。

## （3）留意事項

介護職員等処遇改善加算の内容については、「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和6年3月15日老発0315第2号）を参照すること。

## 18 加算算定に当たっての留意事項

各種加算、減算の市長への届出の必要性については、下表のとおり。

それぞれの加算や減算の算定要件及び趣旨について、事前に重要事項説明書等により利用者

に説明し、同意を得ておく必要がある。

加算、減算	市長への届出（体制届）
1 高齢者虐待防止措置未実施減算	要
2 業務継続計画未策定減算	要
3 同一建物減算	不要
4 定員超過利用減算	不要
5 人員基準欠如減算	不要
6 送迎減算	不要
7 生活機能向上連携加算	要
8 生活機能向上グループ活動加算	要
9 若年性認知症利用者受入加算	要
10 栄養アセスメント加算	要
11 栄養改善加算	要
12 口腔・栄養スクリーニング加算	不要
13 口腔機能向上加算	要
14 サービス提供体制強化加算	要
15 一体的サービス提供加算	要
16 科学的介護推進体制加算	要
17 介護職員等処遇改善加算	要

# 元気向上通所サービスに係る第1号支給費

## I 基本報酬

### 1 単位数

介護予防サービス計画等において元気向上通所サービスが必要とされた利用者に対して、指定元気向上通所サービス事業所において、元気向上通所サービスを行った場合に、利用者の状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。

利用者状態区分	単位数		利用可能回数
	2時間以上3時間未満	3時間以上5時間未満	
事業対象者	(令和6年6月～) 193単位/回	(令和6年6月～) 210単位/回	8回/月
要支援1	(令和6年4月・5月) 192単位/回	(令和6年4月・5月) 209単位/回	
要支援2	(令和6年6月～) 385単位/回	(令和6年6月～) 432単位/回	
	(令和6年4月・5月) 382単位/回	(令和6年4月・5月) 429単位/回	

### 2 留意事項

#### (1) 元気向上通所サービスの内容

元気向上通所サービスにおいて提供できるサービスは、次のとおりとする。

- ① 利用者の心身機能の維持回復を図るだけでなく、生活機能及び社会参加をみすえた幅広い機能訓練
- ② 援助が必要な利用者に対する入浴介助

#### 【入浴介助における留意点】

- ① 入浴介助については、地域包括支援センター等及び元気デイ事業所のアセスメントにより必要性を判断し、ケアプラン及び個別サービス計画書へ位置付けること。
- ② 入浴介助の範囲は、直接触れて行う介助のほか、観察も含まれる。  
「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等の向上のために、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、気分の確認等を行うものである。
- ③ 改善の可能性がある利用者に対して入浴介助を行う場合は、運動器機能向上加算の算定の有無に関わらず、入浴介助と並行して入浴動作に関する機能訓練を行うよう努めること。
- ④ 入浴介助の必要がない場合の自費による入浴の提供は引き続き可能とする。

(入浴介助の必要がない場合とは、転倒の危険等もなく、運動後の汗を流したいだけの場合をいう。)

(2) 元気向上通所サービスの利用時間

利用時間は、利用者の心身状態に応じて2時間以上3時間未満又は3時間以上5時間未満とする。

なお、送迎の時間は利用時間に含まれない。

(3) 他のサービス利用の相互関係

① 利用者が次のサービスを受けている間は、元気向上通所サービス費は算定しない。

- ア 介護予防特定施設入居者生活介護
- イ 介護予防小規模多機能型居宅介護
- ウ 介護予防認知症対応型共同生活介護
- エ 介護予防短期入所生活介護
- オ 介護予防短期入所療養介護
- カ 短期集中通所サービス

② 利用者の状態区分が、事業対象者又は要支援1である場合、当該利用者が介護予防通所サービスを受けている間は、元気向上通所サービス費は算定しない。

⇒事業対象者、要支援1の利用者は介護予防通所サービスとの併用はできない。

(4) 複数事業所の利用

同時に複数の指定元気向上通所サービス事業所の利用は可能。

ただし、1か月で利用できる事業所は4つまでとする。

(5) サービス利用中の医療機関受診について

介護予防通所サービスと同様。(19ページを参照。)

(6) 共生型介護予防通所サービスの報酬について

- ・ 指定生活介護事業所  
所定単位数の100分の93
- ・ 指定自立訓練事業所  
所定単位数の100分の95
- ・ 指定児童発達支援事業所  
所定単位数の100分の90
- ・ 指定放課後等デイサービス事業所  
所定単位数の100分の90



## Ⅱ 加算、減算

### 1 高齢者虐待防止措置未実施減算

介護予防通所サービスと同様。

※19ページを参照。

### 2 業務継続計画未策定減算

介護予防通所サービスと同様。

※20ページを参照。

### 3 同一建物減算

#### (1) 単位数

基本単位数の90%（10%減算）

算定要件及び留意事項は介護予防通所サービスと同様。

※20ページを参照。「介護予防通所サービス」を「元気向上通所サービス」と読替える。

### 4 定員超過利用減算

介護予防通所サービスと同様。

※21ページ「定員超過利用・人員基準欠如について」を参照

### 5 人員基準欠如減算

介護予防通所サービスと同様。

※21ページ「定員超過利用・人員基準欠如について」を参照

### 6 送迎減算

#### (1) 単位数

基本単位数の90%（10%減算）/日

算定要件及び留意事項は介護予防通所サービスと同様。

※22ページを参照。「介護予防通所サービス」を「元気向上通所サービス」と読替える。

### 7 生活機能向上連携加算

介護予防通所サービスと同様。

※22ページを参照。「介護予防通所サービス」を「元気向上通所サービス」と読替える。

## 8 生活機能向上グループ活動加算

介護予防通所サービスと同様。

※26ページを参照。「介護予防通所サービス」を「元気向上通所サービス」と読替える。

## 9 若年性認知症利用者受入加算

介護予防通所サービスと同様。

※29ページを参照。「介護予防通所サービス」を「元気向上通所サービス」と読替える。

## 10 栄養アセスメント加算

介護予防通所サービスと同様。

※29ページを参照。「介護予防通所サービス」を「元気向上通所サービス」と読替える。

## 1.1 栄養改善加算

介護予防通所サービスと同様。

※31ページを参照。「介護予防通所サービス」を「元気向上通所サービス」と読替える。

## 1.2 口腔・栄養スクリーニング加算

介護予防通所サービスと同様。

※33ページを参照。「介護予防通所サービス」を「元気向上通所サービス」と読替える。

## 1.3 一体的サービス提供加算

介護予防通所サービスと同様。

※40ページを参照。「介護予防通所サービス」を「元気向上通所サービス」と読替える。

## 1.4 口腔機能向上加算

介護予防通所サービスと同様。

※36ページを参照。「介護予防通所サービス」を「元気向上通所サービス」と読替える。

ただし、口腔ケア加算、口腔・栄養スクリーニング加算と同時算定はできない。

## 1.5 口腔ケア加算

【久留米市独自加算】

(1) 単位数

利用者状態区分	単位数
事業対象者	1.5単位/回
要支援1	

## (2) 算定要件

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出た指定元気向上通所サービス事業所が、利用者に対し、口腔ケアを実施した場合に加算する。ただし、口腔機能向上加算を算定している場合は、算定しない。

- ① 指定元気向上通所サービス事業所としての口腔ケアプログラムを作成していること。
- ② 歯科医師、言語聴覚士又は歯科衛生士による研修を年2回以上受講した、介護職員又は機能訓練指導員その他の職種の者が、利用者に対し、①の口腔ケアプログラムに沿った口腔ケアを通所型サービス計画に位置づけた上で行っていること。
- ③ 定員超過利用及び人員基準欠如に該当していないこと。

## (3) 留意事項

- ① 口腔ケアに関する研修は、講義又は実技とし、事業所内研修、法人内研修及び外部研修のいずれの方法でもよい。いずれの場合も研修時間は1回あたり1時間以上とする。
- ② 初めて加算を算定する場合や新規に職員が入職した場合は、算定前や新規入職時に研修を1回受講していれば口腔ケアを行い、加算を算定することができるが、加算算定開始から半年以内を目途に2回目の研修を受講すること。
- ③ 事業所に配置されている言語聴覚士や歯科衛生士についても、各職能団体主催の研修等を年2回以上受講し、最新の情報や技能を取得するよう努めること。
- ④ 口腔ケアに関する研修については、『元気向上通所サービスにおける口腔ケア研修受講状況記録』に記録し、研修資料とともに適切に保管すること。
- ⑤ 研修を受講した職員による口腔ケアの提供がなされているかを確認するため、研修受講状況記録と合わせて、業務日誌やサービス提供記録等で、どの介護職員が口腔ケアを提供したのかを記録しておくこと。

## 1.6 科学的介護推進体制加算

介護予防通所サービスと同様。

※41ページを参照。「介護予防通所サービス」を「元気向上通所サービス」と読替える。

## 1.7-1 軽度化加算（I）

【久留米市独自加算】

## (1) 単位数

50 単位 × 最大10か月分

(2) 算定要件

当該事業所による元気向上通所サービスを利用している事業対象者又は要支援1の利用者が、認定更新の結果、非該当となった場合や心身状態の改善により、当該元気向上通所サービス事業所の利用を終了した場合に、50単位に当該元気向上通所サービス事業所を利用した月数（最大10か月分を限度とする。）を乗じた単位数を算定する。

なお、当該元気向上通所サービス事業所において、当該加算を算定したことがある利用者においては再算定できない。ただし、前回算定から2年以上経過している場合はその限りでない。

**17-2 軽度化加算（Ⅱ）イ** 【久留米市独自加算】

(1) 単位数

100単位 × 最大5か月分

(2) 算定要件

当該事業所による元気向上通所サービスを利用している要支援2の利用者が、認定更新の結果、要支援1となった場合に、100単位に当該元気向上通所サービス事業所を利用した月数（最大5か月分を限度とする。）を乗じた単位数を算定する。ただし、軽度化加算（Ⅱ）ロを算定している場合は、算定しない。

なお、当該元気向上通所サービス事業所において、当該加算を算定したことがある利用者においては再算定できない。ただし、前回算定から2年以上経過している場合はその限りでない。

**17-3 軽度化加算（Ⅱ）ロ** 【久留米市独自加算】

(1) 単位数

100単位 × 最大10か月分

(2) 算定要件

当該事業所による元気向上通所サービスを利用している要支援2の利用者が、認定更新の結果、非該当となった場合や心身状態の改善により当該元気向上通所サービス事業所の利用を終了した場合に、100単位に当該元気向上通所サービス事業所を利用した月数（最大10か月分を限度とする。）を乗じた単位数を算定する。ただし、軽度化加算（Ⅱ）イを算定している場合は、算定しない。

なお、当該元気向上通所サービス事業所において、当該加算を算定したことがある利用者においては再算定できない。ただし、前回算定から2年以上経過している場合はその限りでない。

(3) 留意事項 ※（Ⅰ）、（Ⅱ）イ、（Ⅱ）ロ共通

① 「最大5か月（10か月）を限度とする。」とは、利用期間に応じた月数を算定することができるということである。

（例1：3か月の利用で軽度化加算Ⅰの要件を満たした場合、150単位（50単位×3か月分）の算定が可能。）

（例2：15か月の利用で軽度化加算（Ⅱ）ロの要件を満たした場合、1000単位（100単位×10か月分）の算定が可能。）

② ①の利用期間は、給付管理を行った月数で判断し、かならずしも連続した月である必要はない。利用者と事業所の契約が継続しており、サービスの利用がある月数で判断する。

③ 軽度化加算（Ⅱ）イを算定した月から10か月を経過する前に、軽度化加算（Ⅱ）ロの算定要件を満たした場合、10か月分を算定すると軽度化加算（Ⅱ）イとの重複算定となるため、軽度化加算（Ⅱ）イを算定した月から経過した月数分のみを算定可能とする。

なお、軽度化加算（Ⅱ）イの算定前の利用月数は、軽度化加算（Ⅱ）ロの算定月数に含めることはできない。

（例：6月に軽度化加算（Ⅱ）イを算定した利用者が、12月に軽度化加算（Ⅱ）ロの要件を満たした場合、7月から12月の6か月分として600単位（100単位×6か月分）を算定する。）

(4) 利用者負担 ※（Ⅰ）、（Ⅱ）イ、（Ⅱ）ロ共通

軽度化加算については、給付率を100%とし、利用者負担は発生しない。

(5) 軽度化加算算定手順

軽度化加算については、市へ届出してから請求となると、サービスの利用終了等により請求できなくなる可能性があるため、事業所の自己判定により請求した後、市へ加算算定届出書を提出する事後届方式とする。

① 事業所は算定要件を満たしていることを自己判定する。

② 事業所は加算の請求をするとともに、市へ軽度化加算算定届出書を関係書類とともに提出する。

③ 市は、算定要件を満たしているか、過去に算定したことがないかを確認する。

④ 市が軽度化加算算定届出書を確認の結果、算定が認められない場合は、請求を取り下げるよう事業所へ通知する。

※「軽度化加算算定届出書」は共通事項26ページを参照。

## 18 加算算定に当たっての留意事項

各種加算、減算の市長への届出の必要性については、下表のとおり。

それぞれの加算や減算の算定要件及び趣旨について、事前に重要事項説明書等により利

用者に説明し、同意を得ておく必要がある。

加算、減算	市長への届出（体制届）
1 高齢者虐待防止措置未実施減算	要
2 業務継続計画未策定減算	要
3 同一建物減算	不要
4 定員超過利用減算	不要
5 人員基準欠如減算	不要
6 送迎減算	不要
7 生活機能向上連携加算	要
8 生活機能向上グループ活動加算	要
9 若年性認知症利用者受入加算	要
10 栄養アセスメント加算	要
11 栄養改善加算	要
12 口腔・栄養スクリーニング加算	不要
13 一体的サービス提供加算	要
14 口腔機能向上加算	要
15 口腔ケア加算	要
16 科学的介護推進体制加算	要
17 軽度化加算	事後届が必要

# 短期集中通所サービスに係る第1号支給費

## I 基本報酬

### 1 単位数

介護予防サービス計画等において指定短期集中通所サービスが必要とされた利用者に対して、指定短期集中通所サービス事業所において、指定短期集中通所サービスを行った場合に、利用者の状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。

利用者状態区分	単位数	
	1～3か月目	4～6ヶ月目
事業対象者	1, 690単位/月	1, 183単位/月
要支援1		
要支援2	3, 466単位/月	2, 426単位/月

### 2 留意事項

#### (1) 指定短期集中通所サービスの内容

生活機能が低下し始めている利用者に対し、リハビリテーション専門職による短期間の集中的なプログラムにより、状態を改善・向上させ、居宅や地域での健康で充実した日常生活を送ることができるよう支援する。

#### (2) 指定短期集中通所サービスの利用期間と利用時間

- ① 利用期間は原則として連続した3か月以内。ただし、延長が必要と認められた場合には3か月の延長が可能。
- ② 利用時間は1回につき1時間以上3時間未満で週2回程度とする。  
なお、送迎の時間は利用時間に含まれない。

#### (3) 月途中からの利用等

指定短期集中通所サービスの単位は、利用者との契約日を起算日として算定する。

- ① 月初に契約し、月末で終了した場合は、3か月間（延長した場合は6か月間）を月額報酬で算定する。

（例：要支援1で契約期間が2月1日から4月30日の場合）

算定月	算定単位
2月	1, 690単位
3月	1, 690単位
4月	1, 690単位

② 月途中で契約し、月途中で終了した場合は、初月と最終月を日割りで算定する。

(例：要支援1で契約期間が4月15日から7月14日の場合)

算定月	算定単位	
4月	896単位	56単位×16日分
5月	1,690単位	
6月	1,690単位	
7月	784単位	56単位×14日分

(4) 他のサービス利用の相互関係

① 利用者が次のサービスを受けている間は、短期集中通所サービス費は算定しない。

- ア 介護予防特定施設入居者生活介護
- イ 介護予防小規模多機能型居宅介護
- ウ 介護予防認知症対応型共同生活介護
- エ 介護予防短期入所生活介護
- オ 介護予防短期入所療養介護
- カ 介護予防通所サービス
- キ 元気向上通所サービス

(5) 複数事業所の利用

同時に複数の指定短期集中通所サービス事業所の利用はできない。

(6) サービス利用中の医療機関受診について

介護予防通所サービスと同様。(19ページを参照。)

## Ⅱ 加算、減算

短期集中通所サービスには、加算及び減算は適用されない。



## 定員超過利用・人員基準欠如について

### 1 概要

指定介護予防通所サービス及び指定元気向上通所サービスについては、定員超過利用及び人員基準欠如に関して減算することとしているが、この場合の留意事項は、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及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「留意事項通知」という。）によるものとする。

### 2 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について 〔留意事項通知第2の7（24）〕

- (1) 当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、いわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。
- (2) この場合の利用者の数は、1月間(暦月)の利用者の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
- (3) 利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常所定単位数が算定される。
- (4) 都道府県知事または市町村長は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。
- (5) 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超

過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

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。

**【指定元気向上通所サービスの利用定員の取扱いについて】**

指定通所介護と一体的に運営されている通所型サービスにおける利用定員は、指定通所介護及び指定介護予防通所サービスは合算で、指定元気向上通所サービスは独自に定めることとしている。

したがって、指定通所介護及び指定介護予防通所サービスで利用定員が超過利用となる場合は、指定通所介護及び指定介護予防通所サービスが減算の対象となり、指定元気向上通所サービスの利用定員が超過利用となる場合は、指定元気向上通所サービスが減算の対象となる。

### 3 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

〔留意事項通知第2の7（25）〕

(1) 当該事業所の看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

(2) 人員基準欠如についての具体的取扱いは次のとおりとする。

① 看護職員の数は、1月間の職員の数の平均を用いる。この場合、1月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。

② 介護職員の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数（サービス提供時間数に関する具体的な取扱いは、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」〔平 11.9.17 老企第 25 号〕第3の6の1(1)、または、「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」〔平 18.3.31 老計発第 0331004 号〕第3の2の2の1(1)を参照すること。)を用いる。この場合、1月間の勤務延時間数は、配置された職員の1月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。

③ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される。

・（看護職員の算定式）

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

・（介護職員の算定式）

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

④ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

・（看護職員の算定式）

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

・（介護職員の算定式）

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

(3) 都道府県知事または市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。

**【指定通所介護と一体的に運営されている場合の取扱いについて】**

指定通所介護と一体的に運営されている通所型サービスにおける人員基準欠如減算については、それぞれ必要となる職員（勤務時間）の合計に対して実際の職員配置が人員欠如となる場合、一体的に運営している以上、それぞれのサービスの提供や利用者の処遇に支障があると考えられる。したがって、全てのサービスが減算の対象となる。