

介護予防・日常生活支援総合事業

サービス・活動事業（第一号事業）要支援 1・2、事業対象者

加算・減算 算定要件

目次

	回数	訪問サービス	ページ
1	有	高齢者虐待防止未実施減算	1
2	有	業務継続計画未策定減算（令和 7 年 4 月から適用）	3
3	—	同一建物減算（1）（2）（3）	5
4	—	初回加算（区独自）	8
5	—	生活機能向上連携加算	11
6	—	口腔連携強化加算 別紙様式 6 口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書	15
7	有	身体介護加算（区独自）	18
8	有	介護職員等処遇改善加算	19

回数「有」：月途中の事由による回数コードの適用対象

	回数	通所サービス	ページ
1	有	高齢者虐待防止未実施減算	20
2	有	業務継続計画未策定減算	21
3	有	同一建物減算	22
4	—	送迎減算 (資料資料) 練馬区通所型サービス 送迎減算 (ケース 1～5)	24
5	—	生活機能向上グループ活動加算	29
6	—	若年性認知症利用者受入加算	32
7	—	栄養アセスメント加算	33
8	—	栄養改善加算	35
9	—	口腔機能向上加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	38
10	—	一体的サービス提供加算	41
11	—	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ)	42
12	—	生活機能向上連携加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	44
13	—	口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	47
14	—	科学的介護推進体制加算	50
15	—	軽度化加算	52
16	—	自立化加算	52
17	有	介護職員等処遇改善加算	52
18	有	定員超過減算	53
19	有	人員欠如減算	54

回数「有」：月途中の事由による回数コードの適用対象

訪問型サービス

1 高齢者虐待防止未実施減算

【費用告示】

注 6 別に厚生労働大臣が定め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。

【関連告示】（別に厚生労働大臣が定める基準）

厚生労働省告示第 95 号

二 訪問介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。

（虐待の防止）

第三十七条の二 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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該指定訪問介護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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的を開催するとともに、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 当該指定訪問介護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。
- 三 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- 四 前三号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。

【留意事項】

訪問介護と同様であるので、老企第 36 号第 2 の 2 の（10）を参照されたい。

【関連留意事項】

老企第 36 号第 2 の 2

（10）高齢者虐待防止措置未実施減算について

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、指定居宅サービス基準第 37 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都道府県知事に提出した後、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都道府県知事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。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)】

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

(答)

問 167 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない場合は減算の適用となるのか。

- ・ 減算の適用となる。
- ・ なお、全ての措置の一つでも講じられていない場合は減算となることに留意すること。

問 168 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

問 169 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事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、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

(答)

改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から 3 か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

訪問型サービス

2 業務継続計画未策定減算

【費用告示】

注 7 別に厚生労働大臣が定め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。

令和 7 年 3 月 31 日までは適用しない。

【関連告示】（別に厚生労働大臣が定める基準）

厚生労働省告示第 95 号

二 訪問介護費における業務継続計画未策定減の基準

指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項に規定する基準に適合していること。

（業務継続計画の策定等）

第三十条の二 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 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。

【留意事項】

訪問介護と同様であるので、老企第 36 号第 2 の 2 の（11）を参照されたい。

【関連留意事項】

老企第 36 号第 2 の 2

（11）業務継続計画未策定減算について

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第 30 条の 2 第 1 項（指定居宅サービス等基準第 39 条の 3 において準用する場合を含む。）に規定する基準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）から基準を満たさ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、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。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 6)】

問 164 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(答)

- ・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
- ・なお、令和 3 年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

※令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日) 問 164 を修正。

問 166 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

- ・業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
- ・例えば、通所介護事業所が、令和 7 年 10 月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、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の策定を行っていない場合）、令和 7 年 10 月からではなく、令和 6 年 4 月から減算の対象となる。
- ・また、訪問介護事業所が、令和 7 年 10 月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和 7 年 4 月から減算の対象となる。

訪問型サービス

3 同一建物減算

【費用告示】

8 指定相当訪問型サービス事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定相当訪問型サービス事業所と同一の建物(以下この注において「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(指定相当訪問型サービス事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)又は指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。)に居住する利用者に対して、指定相当訪問型サービスを行った場合は、1回につき所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定し、指定相当訪問型サービス事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定相当訪問型サービスを行った場合は、1回につき所定単位数の 100 分の 85 に相当する単位数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める基準に該当する指定相当訪問型サービス事業所が、同一敷地内建物等に居住する利用者(指定相当訪問型サービス事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)に対して、指定相当訪問型サービスを行った場合は、1回につき所定単位数の 100 分の 88 に相当する単位数を算定する。

用語	説明
同一敷地内建物等	・指定相当訪問型サービス事業所の所在する建物と同一の敷地内 ・隣接する敷地内の建物 指定相当訪問型サービス事業所と同一の建物

【関連告示】 (別に厚生労働大臣が定める基準)

厚生労働省告示第 95 号

三の二 訪問介護費における指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物又は指定訪問介護事業所と同一の建物(以下この号において「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者に対して指定訪問介護を行う指定訪問介護事業所の基準

正当な理由なく、指定訪問介護事業所において、算定日が属する月の前六月間に提供した指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されたものの占める割合が百分の九十以上であること。

【留意事項】

訪問介護と同様であるので、老企第 36 号第 2 の 2 の (16) を参照されたい。

【関連留意事項】

老企第 36 号第 2 の 2

(16) 指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）等に居住する利用者に対する取扱い

① 同一敷地内建物等の定義

注 12 における「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問介護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の 1 階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

② 同一の建물에 20 人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

イ 「当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建물에 20 人以上居住する建物」

とは、①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問介護事業所の利用者が 20 人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

ロ この場合の利用者数は、1 月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1 月間の利用者の数の平均は、当該月における 1 日ごとの該当する建물에 居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該指定訪問介護事業所が、指定相当第 1 号訪問事業（介護保険法施行規則第 140 条の 63 の 6 第 1 項第 1 号に定める基準に従い行う事業に限る。以下同じ。）と一体的な運営をしている場合、第 1 号訪問事業の利用者を含めて計算すること。

③～⑤は訪問型サービスにおいては参照しない。

⑥ 指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者（指定訪問介護事業所における 1 月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建물에 居住する利用者を除く。以下同じ。）に提供されたものの占める割合が 100 分の 90 以上である場合について

イ 判定期間と減算適用期間

指定訪問介護事業所は、毎年度 2 回、次の判定期間における当該事業所における指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されたものの占める割合が 100 分の 90 以上である場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の同一敷地内建物等に居住する利用者に提供される指定訪問介護のすべてについて減算を適用する。

a 判定期間が前期（3 月 1 日から 8 月 31 日）の場合は、減算適用期間を 10 月 1 日から 3 月 31 日までとする。

- b 判定期間が後期（9月1日から2月末日）の場合は、減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。

なお、令和6年度については、aの判定期間を4月1日から9月30日、減算適用期間を11月1日から3月31日までとし、bの判定期間を10月1日から2月末日、減算適用期間を令和7年度の4月1日から9月30日までとする。

ロ 判定方法

事業所ごとに、当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合を計算し、90%以上である場合に減算する。

（具体的な計算式）事業所ごとに、次の計算式により計算し、90%以上である場合に減算（当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者のうち同一敷地内建物等に居住する利用者数（利用実人員））÷（当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者数（利用実人員））

ハ 算定手続

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、同一敷地内建物等に居住する者へサービス提供を行う指定訪問介護事業所は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果90%以上である場合については当該書類を都道府県知事に提出することとする。なお、90%以上でなかった場合についても、当該書類は、各事業所において2年間保存する必要がある。

- a 判定期間における指定訪問介護を提供した利用者の総数（利用実人員）
b 同一敷地内建物等に居住する利用者数（利用実人員）
c ロの算定方法で計算した割合
d ロの算定方法で計算した割合が90%以上である場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

ニ 正当な理由の範囲

ハで判定した割合が90%以上である場合には、90%以上に至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を都道府県知事に提出すること。なお、都道府県知事が当該理由を不適当と判断した場合は減算を適用するものとして取り扱う。正当な理由として考えられる理由を例示すれば次のようなものであるが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを都道府県知事において適正に判断されたい。

- a 特別地域訪問介護加算を受けている事業所である場合。
b 判定期間の1月当たりの延べ訪問回数が200回以下であるなど事業所が小規模である場合
c その他正当な理由と都道府県知事が認めた場合

訪問型サービス

4 初回加算（区独自）

【区要綱（A3）】

チ 初回加算 200単位

注 指定区基準相当訪問型サービス事業所において、新規に訪問型サービス計画を作成した利用者に対して、**身体介護加算を算定**し、かつ、サービス提供責任者が初回もしくは初回の指定区独自基準相当訪問型サービスを行った日の属する月に指定区独自基準相当訪問型サービスを行った場合または当該指定区独自基準相当訪問型サービス事業所のその他の訪問介護員等が初回もしくは初回の指定区独自基準相当訪問型サービスを行った日の属する月に指定区独自基準相当訪問型サービスを行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

【留意事項（区独自）】

対象：身体介護加算を算定し、新規に訪問型サービス計画を作成した利用者

- ・サービス提供責任者が初回もしくは初回の訪問型サービスを行った日の属する月に訪問型サービスを行った場合に算定する。
- ・訪問介護員が初回もしくは初回の訪問型サービスを行った日の属する月に訪問型サービスを行った際に、サービス提供責任者が同行した場合に算定する。
- ・過去2月に当該訪問型サービス事業所から、訪問型サービスを受けていない場合に算定する。
- ・過去2月に当該指定訪問型サービス事業所から、訪問型サービスの提供を受けていない場合に算定する。
- ・介護スタッフ研修修了者は身体介護には従事できない。
- ・訪問型サービスを利用していた者に身体介護加算を追加した場合には、初回加算は算定できない。

【平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 1）】

（問33）初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

（答）

初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは暦月（月の初日から月の末日まで）によるものとする。

したがって、例えば、4月15日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。

また、次の点にも留意すること。

- ① 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。

② 一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと（介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。）。

（問 3 4）緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。

（答）

緊急時訪問介護加算及び初回加算はいずれも、それぞれの要件に合致する指定訪問介護を行った場合に、当然に算定されるものである。

したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービス基準第 8 条に基づき、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、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。

【平成 1 8 年 4 月改定関係 Q & A（Vol. 2）】

【介護予防支援】

9 利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。

（答）

初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については、算定可能である。

なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

10 介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合についても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか。

（答）

前者のケースについては、委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することができない。

また、後者のように、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可能である。

11 初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいのか。

（答）

「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より、契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において、初回加算を算定することが可能である。

なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

12 契約期間が終了したものの、その翌日に、再度、契約がされた場合については、再度の契約時に初回加算は算定できるのか。

(答)

初回加算については、実質的に、介護予防支援事業所が、初めて、利用者に対する対応を行う際に、その手間等を評価するという趣旨であるので、契約が実質的に継続するようなケースについては、算定することはできない。

なお、この取扱方針は、形式的な空白期間を置いたとしても同様である。

訪問型サービス

5 生活機能向上連携加算

【区要綱（A3）】

リ 生活機能向上連携加算

- (1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位
- (2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位

注1 (1)について、訪問事業責任者またはサービス提供責任者が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所また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の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問型サービス計画を作成し、当該訪問型サービス計画に基づく指定区独自基準相当訪問型サービスを行ったときは、初回の当該指定区独自基準訪問型サービスが行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

2 (2)について、利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所また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、指定介護予防訪問リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に訪問事業責任者等が同行する等により、当該理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問型サービス計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該訪問型サービス計画に基づく指定区独自基準訪問型サービスを行ったときは、初回の当該指定区独自基準訪問型サービスが行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(1)を算定している場合は、算定しない。

用語	説明
訪問事業責任者	(基準要綱第5条第5項に規定する訪問事業責任者をいう。) * 指定区独自基準訪問型サービス事業所ごとに、常勤の訪問介護員等のうち1人以上の者を訪問事業責任者としなければならない。この場合において、当該訪問事業責任者の員数については、利用者の数に応じて必要数とし、常勤換算方法によることができる。
サービス提供責任者	(以下「訪問事業責任者等」という。) ※ 介護スタッフ研修修了者が従事する場合

	は、訪問事業責任者とします。
理学療法士等	リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士

【留意事項】

訪問介護と同様であるので、老企第 36 号第 2 の 2 の (22) を参照されたい。

【関連留意事項】

老企第 36 号第 2 の 2

(22) 生活機能向上連携加算について

用語	説明・略称
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、認可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心として半径 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 2 において同じ。)
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カンファレンス	(以下 2 において「理学療法士等」という。)
	(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 38 号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。)第 13 条第 9 号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。以下①において同じ。)
現在の状況及びその改善可能性の評価	(以下「生活機能アセスメント」という。)

① 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

イ 「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定訪問介護の内容を定めたものでなければならない。

ロ イの訪問介護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、作業療法士、言語聴覚士又は医師が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンスを行い、当該利用者の A D L (寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等) 及び I A D L (調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等) に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価を行うものとする。

カンファレンスは、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。この際、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。

また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当学会議の前後に時間を明確に区分した上で、サービス提供責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。さらに、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。

ハ イの訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標
- c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- d b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ニ ハのb及びcの達成目標については、利用者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とともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

ホ イの訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定訪問介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。

達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する（1月目、2月目の目標として座位の保持時間）」を設定。

（1月目）訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

（2月目）ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。

（3月目）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定訪問介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。）。

ヘ 本加算はロの評価に基づき、イの訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。

ト 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション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に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

② 生活機能向上連携加算（I）について

イ 生活機能向上連携加算（I）については、①ロ、ヘ及びトを除き、①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上でサービス提供責任者に助言を行い、サービス提供責任者が、助言に基づき①の訪問介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。

- a ①イの訪問介護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

- 設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等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、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする。
- b 当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの訪問介護計画の作成を行うこと。なお、①イの訪問介護計画には、aの助言の内容を記載すること。
- c 本加算は、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。
- なお、aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算を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訪問介護計画を見直した場合を除き、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。
- d 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及びの理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

訪問型サービス

6 口腔連携強化加算

【費用告示】

ホ 口腔連携強化加算 50 単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び担当職員、介護支援専門員又は第一号介護予防支援事業に従事する者に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1 月に 1 回に限り所定単位数を加算する。

【関連告示】（別に厚生労働大臣が定める基準）

厚生労働省告示第 95 号

三の三 訪問介護費における口腔連携強化加算の基準

イ 指定訪問介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科診療報酬点数表」という。）の区分番号 C 0 0 0 に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

ロ 次のいずれにも該当しないこと。

- （1） 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、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。
- （2） 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス等基準第八十五条第一項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。
- （3） 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

【留意事項】

訪問介護と同様であるので、老企第 36 号第 2 の 2 の（23）を参照されたい。

【関連留意事項】

老企第 36 号第 2 の 2

(23) 口腔連携強化加算について

- ① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、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 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
- ③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、**別紙様式 6 等**により提供すること。
- ④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等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等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
- ⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。
 - イ 開口の状態
 - ロ 歯の汚れの有無
 - ハ 舌の汚れの有無
 - ニ 歯肉の腫れ、出血の有無
 - ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
 - ヘ むせの有無
 - ト ぶくぶくうがいの状態
 - チ 食物のため込み、残留の有無
- ⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、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」）及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和 6 年 3 月日本歯科医学会）等を参考にすること。
- ⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
- ⑧ 口腔連携強化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等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書

年 月 日

情報提供先（歯科医療機関・居宅介護支援事業所）

名称
担当 殿

介護事業所の名称
所在地
電話番号
FAX番号
管理者氏名
記入者氏名

利用者氏名	(ふりがな)	男	〒	-
	年 月 日生	女		
基本情報	要介護度	☐ 要支援 (☐ 1 ☐ 2) ☐ 要介護 (☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5)		
	基礎疾患	☐ 脳血管疾患 ☐ 骨折 ☐ 誤嚥性肺炎 ☐ うつ病 ☐ 心不全 ☐ 尿路感染症 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧症 ☐ 骨粗しょう症 ☐ 関節リウマチ ☐ がん ☐ うつ病 ☐ 認知症 ☐ 褥瘡 (※上記以外の) ☐ 神経疾患 ☐ 運動器疾患 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 循環器疾患 ☐ 消化器疾患 ☐ 腎疾患 ☐ 内分泌疾患 ☐ 皮膚疾患 ☐ 精神疾患 ☐ その他		
	誤嚥性肺炎の発症・既往	☐ あり (直近の発症年月: 年 月) ☐ なし		
	麻痺	☐ あり (部位: ☐ 手 ☐ 顔 ☐ その他) ☐ なし		
	摂食方法	☐ 経口のみ ☐ 一部経口 ☐ 経管栄養 ☐ 静脈栄養		
	現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医 ☐ あり ☐ なし 直近1年間の歯科受診 ☐ あり (最終受診年月: 年 月) ☐ なし		
	義歯の使用	☐ あり (☐ 部分・ ☐ 全部) ☐ なし		
	口腔清掃の自立度	☐ 自立 ☐ 部分介助 (介助方法:) ☐ 全介助		
	現在の処方	☐ あり (薬剤名:) ☐ なし		

【口腔の健康状態の評価】

項目番号	項目	評価	評価基準
1	開口	☐ できる ☐ できない	・上下の前歯の間に指2本分(縦) 入る程度まで口があかない場合(開口量 3 cm以下) には「できない」とする。
2	歯の汚れ	☐ なし ☐ あり	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
3	舌の汚れ	☐ なし ☐ あり	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
4	歯肉の腫れ、出血	☐ なし ☐ あり	・歯肉が腫れている場合(反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較) や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
5	左右両方の奥歯で しっかりかみしめられる	☐ できる ☐ できない	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
6	むせ	☐ なし ☐ あり	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。
7	ぶくぶくうがい※1	☐ できる ☐ できない	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。
8	食物のため込み、残留※2	☐ なし ☐ あり	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
その他	(自由記載)		・歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる、口の中に葉が残っている等の気になる点があれば記載する。

※1 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。(誤嚥のリスクも鑑みて、改めて実施頂く事項ではないため空欄可)

※2 食事の観察が可能な場合は確認する。(改めて実施頂く事項ではないため空欄可)

歯科医師等※による口腔内等の確認の必要性	☐ 低い ☐ 高い	・項目1～8について「あり」または「できない」が1つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性「高い」とする。 ・その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高いと考えられる場合は、「高い」とする。
----------------------	---	---

※ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

歯科医療機関への連絡事項	(自由記載)
介護支援専門員への連絡事項	(自由記載)

訪問型サービス

7 身体介護加算（区独自）

【区要綱（A3）】

訪問型サービス（Ⅰ） 35 単位（1 月につき）

訪問型サービス（Ⅱ） 70 単位（1 月につき）

訪問型サービス（Ⅲ） 112 単位（1 月につき）

訪問型サービス（Ⅳ） 8 単位（1 回につき）

訪問型サービス（Ⅴ） 8 単位（1 回につき）

訪問型サービス（Ⅵ） 9 単位（1 回につき）

注 訪問介護員等（基準要綱第 5 条第 1 項に規定する訪問介護員等（施行規則第 22 条の 23 第 1 項に規定する生活援助従事者研修課程のみ修了した者を除く。）をいう。以下この項の次の注において同じ。）が、身体介護（訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成 12 年 3 月 17 日老計第 10 号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知）別紙の 1 に定める身体介護をいう。以下この注において同じ。）を含む指定区独自基準訪問型サービスを行った場合に、つぎに掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を加算する。

【留意事項（区独自）】

介護予防・生活支援サービス計画等に位置付けたうえで、訪問介護員等が、身体介護（訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成 12 年 3 月 17 日老計第 10 号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知）別紙 **1－6 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL・QOL 向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）**）に定める身体介護をいう。）を含む訪問型サービスを行った場合に算定する。

【事例】

週 2 回の訪問型サービス利用者に、隔週金曜日に入浴見守りの身体介護を付ける場合
→訪問型サービスⅡ（月額）と身体介護加算Ⅰ（月額）を使用して請求する。

Point👉

回数コード適用の事由に該当する場合、または月の途中で状態が変化（悪化または改善）し、月途中から身体介護が必要（または不要）になった場合以外は、月額包括報酬で請求する。

訪問型サービス

8 介護職員等処遇改善加算

【留意事項】

(25) 介護職員等処遇改善加算について

介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知（「**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**」）を参照すること。

通所型サービス

1 高齢者虐待防止未実施減算

【費用告示】

注 4 別に厚生労働大臣が定め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。

【関連告示】（別に厚生労働大臣が定める基準）

厚生労働省告示第 95 号

百三十一の三 通所型サービス費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定相当訪問型サービス等基準第六十一条において準用する指定相当訪問型サービス等基準第三十六条に規定する基準に適合していること。

（虐待の防止）

第三十七条の二 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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該指定訪問介護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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的を開催するとともに、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 当該指定訪問介護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。
- 三 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- 四 前三号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。

【留意事項】

訪問介護と同様であるので、老企第 36 号第 2 の 2 の（10）を参照されたい。

【関連留意事項】

⇒訪問型サービス 「1 高齢者虐待防止未実施減算」参照

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）】

⇒訪問型サービス 「1 高齢者虐待防止未実施減算」参照

通所型サービス

2 業務継続計画未策定減算

【費用告示】

注 5 別に厚生労働大臣が定め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。

〔経過措置〕令和 7 年 3 月 31 日までの間、感染症の予防およびまん延の防止のための指針の整備および非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

【関連告示】（別に厚生労働大臣が定める基準）

厚生労働省告示第 95 号

百三十一の四 通所型サービス費における業務継続計画未策定減算の基準

指定相当訪問型サービス等基準第六十一条において準用する指定相当訪問型サービス等基準第二十六条に規定する基準に適合していること。

（業務継続計画の策定等）

第三十条の二 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 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。

【留意事項】

通所介護と同様であるので、老企第 36 号第 2 の 7 の（3）を参照されたい。

【関連留意事項】

老企第 36 号第 2 の 7

（3）業務継続計画未策定減算について

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第 105 条又は第 105 条の 3 において準用する第 30 条の 2 第 1 項に規定する基準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。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol.1.）】

⇒**訪問型サービス** 「2 高齢者虐待防止未実施減算」参照

通所型サービス

3 同一建物減算

【費用告示】

指定相当通所型サービス事業所と同一建物に居住する者又は指定相当通所型サービス事業所と同一建物から当該指定相当通所型サービス事業所に通う者に対し、指定相当通月につき所型サービスを行った場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

- (1) イ(1)を算定している場合（1月につき）376 単位
- (2) イ(2)を算定している場合（1月につき）752 単位
- ~~(3) ロを算定している場合（1回につき）94 単位（練馬区ではロは適用しない）~~

【留意事項】

(4) 指定相当通所型サービス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対し指定相当通所型サービスを行う場合について

① 同一建物の定義

通所介護と同様であるので、老企第 36 号第 2 の 7 の(22)①を参照されたい。

② なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して一月を通じて当該サービスを提供する日ごとに送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。この場合の具体的な例及び記録等については、通所介護と同様であるので老企第 36 号第 2 の 7 の(22)②を参照されたい。

【関連留意事項】

老企第 36 号第 2 の 7

(22) 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 23 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 なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象

とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2 人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2 人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当国会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載すること。

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

通所型サービス

4 送迎減算

【費用告示】

10 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、注 9 を算定している場合は、この限りでない。

(イ(1)を算定している場合は 1 月につき 376 単位を、イ(2)を算定している場合は 1 月につき 752 単位を限度とする。)

【区要綱（案）】

利用者に対して、その居宅と指定区独自基準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、この限りでない。

(『月額報酬__1,744 単位__週 1 回程度』を算定している場合は 376 単位を、『月額報酬__3,512 単位__週 2 回程度』を算定している場合は 1 月につき 752 単位を限度とする。)

【留意事項】

用語	説明
注 9 の減算	同一建物減算
地域の交通事業者等	社会福祉協議会、NPO 法人、農業協同組合、労働者協同組合、法人格を有する地域運営組織等を含む。

(5) 送迎を行わない場合の減算について

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。ただし、注 9 の減算の対象となっている場合には、当該減算において送迎コストにかかる評価を既に行っていることから、本減算の対象とはならない。

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。

この他、総合事業の実施主体としての市町村が、地域全体で高齢者の移動手段を確保するという視点に立ち、指定相当通所型サービス事業所の利用者の送迎を、地域の交通事業者等による通所型サービス・活動 A として委託することや、地域住民の互助活動による訪問型サービス・活動 B 及び D 並びに一般介護予防事業として補助することにより、指定相当通所型サービス事業者以外の者に担わせることも想定されるが、この場合は、指定相当

通所型サービス事業者が送迎を実施していないため、当然に本減算が適用される。

~~なお、市町村が、送迎を指定相当通所型サービス事業者以外の者に担わせる場合は、安全管理体制の確保に努めるとともに、事故発生時の対応等について適切に定めておくこと。~~

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 6)】

【総合事業（指定相当通所型サービス）】

○送迎減算

問 8 以下の場合送迎減算の対象になるのか。

- ① 通所型サービスの利用が介護予防サービス計画に位置づけられていた日に、予定していた通所型サービスの提供が行われなかった場合
- ② 通所型サービスの利用が介護予防サービス計画に位置づけられていた日に、通所型サービスの提供は行われたが、送迎が行われなかった場合（予定していた送迎が中止となった場合を含む）

(答)

- ・ 事業者都合・利用者都合を問わず、サービス提供日に利用者の居宅と事業所の間の送迎を実際に行っていたかを確認の上、送迎を行っていなければ送迎減算が適用される。
- ・ ①については、通所型サービス自体の提供が行われていないため、送迎減算は適用されない。
- ・ 一方で、②はサービス提供日に利用者の居宅と事業所の間の送迎が行われていないため、送迎減算が適用される。

【平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (平成 27 年 4 月 1 日)】

問 6 1 送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。

(答)

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

問 6 2 通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか。

(答)

徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。

練馬区通所型サービス 送迎減算

R6.7.16

- 事業所が送迎を行わない場合、片道につき47単位減算
 (週1回程度) 月額1,744単位を算定している場合は、376単位が減算の上限
 (週2回程度) 月額3,512単位を算定している場合は、752単位が減算の上限
- 「同一建物減算」を適用する場合は、送迎減算は適用しない

ケース1 週1回の通所型サービスを計画し、サービス提供する場合【月額報酬】

- 基本報酬 1,744単位
- 事業所が送迎を行わない場合 1,368単位
 計算式：1,744単位－376単位（△47単位×往復×4回）
- 5週ある当該月に5回サービス提供した場合にも、送迎減算は最大4回分を減算する。
 ※ 減算上限を超えるため、⑤は送迎減算の対象外

日	月	火	水	木	金	土
	1 通所①	2	3	4	5	6
7	8 通所②	9	10	11	12	13
14	15 通所③	16	17	18	19	20
21	22 通所④	23	24	25	26	27
28	29 通所⑤	30				

- ①③⑤事業者が送迎しない、②④はサービス提供なしの場合 1,462単位
 計算式：1,744単位－282単位（△47単位×往復×3回）
- 利用者都合で③の帰りについて事業者が送迎しない場合 1,697単位
 計算式：1,744単位－47単位（△47単位×片道×1回）

（参考）

- ①③⑤サービス提供あり（送迎あり）②④が利用者都合でサービス提供なしの場合 1,766単位
 ※ 月額報酬のため、できるだけ振替での対応をお願いいたします。

ケース2 週2回の通所型サービスを計画し、サービス提供する場合【月額報酬】

- 基本報酬 3,512単位
- 事業所が送迎を行わない場合 2,760単位
計算式：3,512単位－752単位（△47単位×往復×8回）
- 5週ある当該月に9回サービス提供した場合にも、送迎減算は最大8回分を減算する。
※ 減算上限を超えるため、⑨は送迎減算の対象外

日	月	火	水	木	金	土
	1 通所①	2	3	4 通所②	5	6
7	8 通所③	9	10	11 通所④	12	13
14	15 通所⑤	16	17	18 通所⑥	19	20
21	22 通所⑦	23	24	25 通所⑧	26	27
28	29 通所⑨	30	31			

ケース3 【月途中の事由による回数コードを適用する場合】

- 週1回の通所型サービスを計画したが、月途中の契約解除
- 月の前半の2回のみ、サービス提供

- 基本報酬 846単位
計算式：423単位×2
- 事業所が送迎を行わない場合 658単位
計算式：846単位－188単位（△47単位×往復×2回）

日	月	火	水	木	金	土
	1 通所①	2	3	4	5	6
7	8 通所②	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

ケース4 週1回の通所型サービスを計画し、サービス提供する場合【月額報酬】

・片道のみ、事業所が送迎を行わない場合

- ・基本報酬 1,744単位
- ・事業所が片道のみ、送迎を行わない場合 1,556単位
計算式：1,744単位－188単位（△47単位×片道×4回）
- ・5週ある当該月に5回サービス提供した場合にも、送迎減算は最大4回分を減算する。
※ 減算上限376単位には達していないが、送迎減算の減算は4回までとする。

日	月	火	水	木	金	土
	1 通所①	2	3	4	5	6
7	8 通所②	9	10	11	12	13
14	15 通所③	16	17	18	19	20
21	22 通所④	23	24	25	26	27
28	29 通所⑤	30	31			

ケース5 ・週1回の通所型サービスを計画し、サービス提供する場合【月額報酬】

- ・事業所が送迎を行わない場合
- ・2週目（②）を利用者都合でサービス提供しなかった場合

- ・基本報酬 1,744単位
- ・事業所が送迎を行わない場合 1,368単位
計算式：1,744単位－376単位（△47単位×往復×4回）
- ・5週ある当該月の送迎減算でも、最大4回分を減算する。
※ 減算上限376単位以内のため、①③④⑤の4回×往復を減算対象とする。

日	月	火	水	木	金	土
	1 通所①	2	3	4	5	6
7	8 通所②	9	10	11	12	13
14	15 通所③	16	17	18	19	20
21	22 通所④	23	24	25	26	27
28	29 通所⑤	30	31			

通所型サービス

5 生活機能向上グループ活動加算

【区要綱】

ロ 生活機能向上グループ活動加算 100単位

注 つぎに掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、練馬区長に届け出て、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。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算または選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は、算定しない。

イ 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他指定国基準相当通所型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（基準要綱第61条第2号に規定する通所型サービス計画をいう。以下同じ。）を作成していること。

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

ハ 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていること。

【留意事項】

(6) 生活機能向上グループ活動加算の取扱いについて

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

① 生活機能向上グループ活動の準備

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

(活動項目の例)

家事関連活動

衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ（ボタンつけ等）等

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

住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等

通信・記録関連活動

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

イ 一のグループの人数は6人以下とすること。

② 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定

介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員（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、次のアからエまでに掲げる手順により行うものとする。なお、アからエまでの手順により得られた結果は、通所型サービス計画に記録すること。

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

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

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

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

③ 生活機能向上グループ活動の実施方法

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

- イ 生活機能向上グループ活動は、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。
- ウ 介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録すること。
- エ 利用者の短期目標に応じて、おおむね1月ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行うこと。
- オ 実施期間終了後、到達目標の達成状況及び②のアの(三)から(五)までの状況等について確認すること。その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する地域包括支援センター等に報告すること。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地域包括支援センター等と検討すること。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。

通所型サービス

6 若年性認知症利用者受入加算

【区要綱】

ニ 若年性認知症利用者受入加算 240単位

注 受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要支援者となった者をいう。以下同じ。）ごとに個別の担当者を定めているものとして練馬区長に届け出た指定国基準相当通所型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国基準相当通所型サービスを行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

【留意事項】

通所介護と同様であるので、老企第36号第2の7の（16）を参照されたい。

【関連留意事項】

老企第36号第2の7

（16）若年性認知症利用者受入加算について

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

通所型サービス

7 栄養アセスメント加算

【区要綱】

ホ 栄養アセスメント加算 50単位

注 つぎに掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、練馬区長に届け出た指定国基準相当通所型サービス事業所において、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および解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算または~~一体的サービス提供加算選択的サービス複数実施加算~~の算定に係る栄養改善サービスを~~受けている~~間およ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。

イ 当該指定国基準相当通所型サービス事業所の職員としてまたは外部（他の介護事業所、医療機関または栄養ケア・ステーション）との連携により、管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 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（以下この項のへの注において「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、当該利用者また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。

ハ 利用者ごとの栄養状態等の情報を練馬区長に提出し、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。

ニ この項のイの注1イおよびロに該当する指定国基準相当通所型サービス事業所ではないこと。

用語	説明
イの注1イ	利用定員超過
イの注1ロ	人員欠如

【留意事項】

(8)栄養アセスメント加算の取扱いについて

通所介護と同様であるので、老企第 36 号第 2 の 7 の(17)を参照されたい。

【関係留意事項】

老企第 36 号第 2 の 7

(17) 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る手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。
- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
- ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
- ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
- ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。
- ④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。
- ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

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

通所型サービス

8 栄養改善加算

【区要綱】

リ 栄養改善加算 200 単位

注 第3項への注に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、練馬区長に届け出て、栄養改善サービスを行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

へ 栄養改善加算 200 単位

注 つぎに掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、練馬区長に届け出て、低栄養状態にある利用者また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または向上に資すると認められるもの(以下「栄養改善サービス」という。)を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 当該指定国基準相当通所型サービス事業所の職員として、または外部(他の介護事業所、医療機関または栄養ケア・ステーション)との連携により、管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能およ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室を訪問し、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 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。

ホ この項のイの注1イおよびロに該当する指定国基準相当通所型サービス事業所ではないこと。

用語	説明
イの注1イ	利用定員超過
イの注1ロ	人員欠如

【留意事項】

(9) 栄養改善加算の取扱いについて

通所介護における栄養改善加算と基本的に同様であるので、老企第 36 号第2の7の(18)を参照されたい。ただし、指定相当通所型サービスにおいて栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者等ができる限り要介護状態等にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。

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

【関係留意事項】

老企第 36 号第 2 の 7

(18) 栄養改善加算について

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

イ BMI が 18.5 未満である者

ロ 1～6 月間で 3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの No. 11 の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が 3.5 g/dl 以下である者

ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

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

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

- ・ うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。）
- ④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。
- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
 - ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。
 - ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。
 - ヘ 指定居宅サービス基準第105条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。
- ⑤ おおむね3月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であつて、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。

通所型サービス**9 口腔機能向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）****【区要綱】****ト 口腔機能向上加算**

注 つぎの表の中欄に定める基準に適合しているものとして練馬区長に届け出て、口腔機能が低下している利用者また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もしくは実施または摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施であって、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（以下「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき同表右欄に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、つぎの表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、同表に掲げるその他の加算は算定しない。

種類	練馬区長が定める基準	単位数
イ 口腔機能向上加算（Ⅰ）	つぎに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員を1名以上配置していること。 (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。 (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。 (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。 (5) この項のイの注1イおよびロに該当する指定国基準相当通所型サービス事業所ではないこと。	150 単位
ロ 口腔機能向上加算（Ⅱ）	つぎに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) この表のイ(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練馬区長に提出し、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。	160 単位

【留意事項】**(10) 口腔機能向上加算の取扱いについて**

通所介護における口腔機能向上加算と基本的に同様であるので、老企第 36 号第 2 の 7 の(20)を参照されたい。ただし、指定相当通所型サービスにおいて口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者等ができる限り要介護状態等にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。

【関係留意事項】

老企第 36 号第 2 の 7

(20) 口腔機能向上加算について

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

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

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

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

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

- ⑦ 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、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口腔機能改善管理指導計画の作成（P l a n）、当該計画に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C A サイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

通所型サービス

10 一体的サービス提供加算

【費用告示】

チ 一体的サービス提供加算 480 単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当通所型サービス事業所が、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、1月につき所定単位数を加算する。ただし、へ又はトを算定している場合は、算定しない。

【関連告示】（別に厚生労働大臣が定める基準）

厚生労働省告示第 95 号

百三十三 通所型サービス費における一体的サービス提供加算の基準

イ 介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の通所型サービス費のへの注に掲げる基準及びトの注に掲げる別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て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。

ロ 利用者が通所型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、一月につき二回以上設けていること。

用語	説明
通所型サービス費のへの注に掲げる基準	栄養改善加算の算定要件
トの注に掲げる別に厚生労働大臣が定める基準	口腔機能向上加算の算定要件

【留意事項】

(1) 一体的サービス提供加算の取扱いについて

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。

- ① (9)及び(10)に掲げる各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。
- ② 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。

用語	説明
(9)	栄養改善加算
(10)	口腔機能向上加算

通所型サービス

11 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）

【区要綱】

ヌ サービス提供体制強化加算

注 つぎの表の中欄に定める基準に適合しているものとして練馬区長に届け出た指定国基準相当通所型サービス事業所が利用者に対し指定国基準相当通所型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 1 月につき同表右欄に掲げる所定単位数を加算する。ただし、つぎの表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、同表に掲げるその他の加算は算定しない。

種類	練馬区長が定める基準	単位数
イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	つぎに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) つぎのいずれかに適合すること。 (一) 指定国基準相当通所型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。 (二) 指定国基準相当通所型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。 (2) この項のイの注 1 のイおよびロの表に該当する指定国基準相当通所型サービス事業所ではないこと。	イ 要支援 1 および事業対象者 88単位 ロ 要支援 2 および事業対象者 176単位
ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	つぎに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定国基準相当通所型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。 (2) この表のイ(2)に該当するものであること。	イ 要支援 1 および事業対象者 72単位 ロ 要支援 2 および事業対象者 144単位
ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	つぎに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) つぎのいずれかに適合すること。 (一) 指定国基準相当通所型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。 (二) 指定国基準相当通所型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。 (2) この表のイ(2)に該当するものであること。	イ 要支援 1 および事業対象者 24単位 ロ 要支援 2 および事業対象者 48単位

【留意事項】

通所介護と同様であるので、老企第 36 号第 2 の 7 の (26) を参照されたい。

【関連留意事項】

老企第 36 号第 2 の 7

(26) サービス提供体制強化加算について

- ① 3 (12) ④ から ⑧ までを参照のこと。

3 (12)

- ④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3 月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が 6 月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前 3 月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4 月目以降届出が可能となるものであること。

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

- ⑤ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近 3 月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第 1 の 5 の届出を提出しなければならない。
- ⑥ 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 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- ⑧ 同一の事業所において介護予防訪問入浴介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

- ② 指定通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

通所型サービス

12 生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）

【区要綱】

チ 生活機能向上連携加算

- (1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位
- (2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位

注 1 (1)について、サービス提供責任者が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第79条第1項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）、指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）また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23年法律第205号）第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のものまた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。注2、次項リ(1)および(2)の注1および注2、第3項ルならびに第4項タにおいて同じ。）の医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士（注2、次項リ(2)の注1および注2、第3項ルならびに第4項タにおいて「理学療法士等」という。）の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問型サービス計画を作成し、当該訪問型サービス計画に基づく指定国基準相当訪問型サービスを行ったときは、初回の当該指定国基準相当訪問型サービスが行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

- 2 (2)について、利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所また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、指定介護予防訪問リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第116条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問型サービス計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該訪問型サービス計画に基づく指定国基準相当訪問型サービスを行ったときは、初回の当該指定国基準相当訪問型サービスが行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(1)を算定している場合は、算定しない。

【関連告示】（別に厚生労働大臣が定める基準）

厚生労働省告示第 95 号

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

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

- （１） 指定訪問リハビリテーション事業所（指定相当通所型サービス事業所（介護保険法施行規則第四百四十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和六年厚生労働省告示第八十四号。以下「指定相当訪問型サービス等基準」という。）第四十八条第一項に規定する指定相当通所型サービス事業所をいう。以下同じ。）にあっては、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所。以下この号において同じ。）、指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第一百十一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。）（指定相当通所型サービス事業所にあっては、指定介護予防通所リハビリテーション事業所。以下この号において同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和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、病院にあっては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定相当通所型サービス事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- （２） 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- （３） （１）の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三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指定相当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。

通所型サービス

13 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（Ⅱ）

ヲ 口腔・栄養スクリーニング加算

注 つぎの表の中欄に定める基準に適合する指定国基準相当通所型サービス事業所の従業者が、利用開始時および利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニングまたは栄養状態のスクリーニングを行った場合に、当該基準に掲げる区分に応じ、1 回につき、同表右欄に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、つぎの表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、同表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。

種類	練馬区長が定める基準	単位数
イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	つぎに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 利用開始時および利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 (2) 利用開始時および利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 (3) この項のイの注 1 イおよびロに該当する指定国基準相当通所型サービス事業所ではないこと。 (4) 算定日が属する月が、つぎに掲げる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また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も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また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。	20単位

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	つぎに掲げる基準のいずれかに適合すること。 (1) つぎに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) この表のイ(1)および(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また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も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およ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) つぎに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) この表のイ(2)および(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また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。	5 単位
--------------------------	--	------

【留意事項】

通所介護と同様であるので、老企第36号第2の7の(19)を参照されたい。

【関連留意事項】

老企第 36 号第 2 の 7

(19) 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。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 51 号の 6 ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（II）を算定することができる。
- 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。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。

イ 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者

- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者
- ロ 栄養スクリーニング
 - a BMI が 18.5 未満である者
 - b 1 ～ 6 月間で 3 %以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの No. 11 の項目が「1」に該当する者
 - c 血清アルブミン値が 3.5 g / d l 以下である者
 - d 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要と判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

通所型サービス

14 科学的介護推進体制加算

【区要綱】

注 つぎに掲げるいずれの基準にも適合しているものとして練馬区長に届け出た指定国基準相当通所型サービス事業所が、利用者に対し、指定国基準相当通所型サービスを行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

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。）、栄養状態、口腔機能、認知症（介護保険法（平成9年法律第123号）第5条の2第1項に規定する認知症をいう。）の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、練馬区長に提出していること。

ロ 必要に応じて通所型サービス計画を見直すなど、指定国基準相当通所型サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他指定国基準相当通所型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。

【留意事項】

通所介護と同様であるので、老企第36号第2の7の(21)を参照されたい。

【関連留意事項】

老企第36号第2の7

(21) 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24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（P l a n）、実行（D o）、評価（C h e c k）、改善（A c t i o n）のサイクル（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。
 - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（P l a n）。
 - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（D o）。

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

通所型サービス

15 軽度化加算

【区要綱】

カ 軽度化加算 25単位

注 利用者が、当該指定区独自基準通所型サービス事業所の提供する指定区独自基準通所型サービスを6か月以上利用し、かつ、その利用期間中に行われる要支援更新認定等において、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたものについて、当該事業者を利用した月分の所定単位数を、12か月分を上限として加算する。

通所型サービス

16 自立化加算

【区要綱】

コ 自立化加算 50単位

注 利用者が、当該指定区独自基準通所型サービス事業所の提供する指定区独自基準通所型サービスを6か月以上利用し、かつ、その利用期間中に行われる要支援更新認定等において要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2または要支援1の者であって要支援更新認定等により非該当と判定されたものもしくは、事業対象者であって、改めて基本チェックリストを実施した際に事業対象者に該当する基準に該当しないと認められたものについて、当該事業所を利用した月分の所定単位数を、12か月分を上限として加算する。

通所型サービス

17 介護職員等処遇改善加算

【留意事項】

(15) 介護職員等処遇改善加算について

介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知（「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」）を参照すること。

通所型サービス

18 定員超過減算

【区要綱】

注 1 利用者に対して、指定国基準相当通所型サービス事業所（基準要綱第48条第1項に規定する指定国基準相当通所型サービス事業所をいう。以下同じ。）において、指定国基準相当通所型サービス（同項に規定する指定国基準相当通所型サービスをいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要支援相当の状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数または看護職員もしくは介護職員の員数が、つぎに掲げる区分に定める基準に該当する場合は、各区分に応じそれぞれ所定単位数を算定する。

イ 指定国基準相当通所型サービスの月平均の利用者の数がつぎの表の左欄に掲げる基準に該当する場合における国基準相当通所型サービス費については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

練馬区長が定める利用者の数の基準	練馬区長が定める国基準相当通所型サービス費の算定方法
練馬区指定介護予防・生活支援サービス事業者の指定等に関する要綱（平成27年4月1日26練福介第6316号。以下「指定要綱」という。）第2条の規定に基づき練馬区長に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。	この項イ(1)から(4)までに規定する所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、所定単位数を算定する。

通所型サービス

19 人員欠如減算

【区要綱】

- ロ 指定国基準相当通所型サービス事業所の看護職員または介護職員の員数がつぎの表の左欄に掲げる基準に該当する場合における国基準相当通所型サービス費については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

練馬区長が定める看護職員または介護職員の員数の基準	練馬区長が定める国基準相当通所型サービス費の算定方法
基準要綱第48条に定める員数を置いていないこと。	この項イ(1)から(4)までに規定する所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、所定単位数を算定する。

【関連要綱】

基準要綱第 48 条

(従業者の員数)

第 48 条 指定通所型サービスの事業を行う者（法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号ロの第 1 号通所事業に係る法第 115 条の 45 の 3 第 1 項の指定事業者の指定を受ける者をいう。以下「指定通所型サービス事業者」という。）が、施行規則第 140 条の 63 の 6 第 1 号イに規定する旧介護予防通所介護に相当するサービス（以下「国基準相当通所型サービス」という。）を行う事業所（以下「指定国基準相当通所型サービス事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下この節から第 5 節までにおいて「通所型サービス従業者」という。）の員数は、つぎのとおりとする。

- (1) 生活相談員 指定国基準相当通所型サービスの提供日ごとに、当該指定国基準相当通所型サービスを提供している時間帯に生活相談員（専ら当該基準該当通所型サービスの提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該指定国基準相当通所型サービスを提供している時間帯の時間数で除して得た数が 1 以上確保されるために必要と認められる数
- (2) 看護職員または准看護師（以下この章において「看護職員」という。） 指定国基準相当通所型サービスの単位ごとに、専ら当該指定国基準相当通所型サービスの提供に当たる看護職員が 1 人以上確保されるために必要と認められる数
- (3) 介護職員 指定国基準相当通所型サービスの単位ごとに、当該指定国基準相当通所型サービスを提供している時間帯に介護職員（専ら指定国基準相当通所型サービスの提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該指定国基準相当通所型サービスを提供している時間数（第 3 項において「提供単位時間数」という。）で除して得た数が利用者（当該指定国基準相当通所型サービス事業者が指定通所介護事業者（指定居宅サービ

ス等基準第 93 条第 1 項に規定する指定通所介護事業者をいう。以下同じ。) の指定を併せて受け、かつ、指定国基準相当通所型サービスの事業と指定通所介護（指定居宅サービス等基準第 92 条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における指定国基準該当相当通所型サービスまたは指定通所介護の利用者。以下この号において同じ。）の数が 15 人までの場合にあっては 1 以上、利用者の数が 15 人を超える場合にあっては 15 人を超える部分の数を 5 で除して得た数に 1 を加えた数以上確保されるために必要と認められる数

(4) 機能訓練指導員 1 以上

- 2 指定通所型サービス事業者が、ガイドライン告示第 2 の 4 (2) に規定する緩和した基準によるサービス（以下「指定区独自基準通所型サービス」という。）を行う事業所（以下「指定区独自基準通所型サービス事業所」という。）ごとに置く員数は、つぎのとおりとすることができる。

(1) 介護職員 指定区独自基準通所型サービスの単位ごとに、当該指定区独自基準通所型サービスを提供している時間帯に介護職員（専ら当該指定区独自基準通所型サービスの提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該指定区独自基準通所型サービスを提供している時間数（次項において「提供単位時間数」という。）で除して得た数が利用者（当該指定区独自基準通所型サービス事業者が指定通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定区独自基準通所型サービスの事業と指定通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における指定区独自基準通所型サービスまたは指定通所介護の利用者。以下この号において同じ。）の数が 15 人までの場合にあっては 1 人以上、利用者の数が 15 人を超える場合にあっては 15 人を超える部分の数を 10 で除して得た数に 1 を加えた数以上確保されるために必要と認められる数

(2) 前項第 1 号、第 2 号および第 4 号の通所型サービス従業者を置かないことができる。

- 3 指定通所型サービス事業所の利用定員（当該指定通所型サービス事業所において同時に指定通所型サービスの提供を受けることができる利用者（第 1 項第 3 号および前項第 1 号に規定する利用者をいう。以下この節および次節において同じ。）の数の上限をいう。以下この節から第 4 節までにおいて同じ。）が 10 人以下である場合にあっては、第 1 項および第 2 項の規定にかかわらず、第 1 項第 2 号の看護職員および第 1 項第 3 号または前項第 1 号の介護職員の員数を、指定通所型サービスの単位ごとに、当該指定通所型サービスを提供している時間帯に看護職員または介護職員（いずれも専ら当該指定通所型サービスの提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が 1 以上確保されるために必要と認められる数とすることができる。

- 4 指定通所型サービス事業者は、指定通所型サービスの単位ごとに、第 1 項第 3 号または第 2 項第 1 号の介護職員（前項の適用を受ける場合にあっては、同項の看護職員または介護職員。次項および第 8 項において同じ。）を、常時 1 人以上当該指定通所型サービスに従事させなければならない。

- 5 第 1 項から第 3 項までの規定にかかわらず、介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は、他の指定通所型サービスの単位の介護職員として従事することができるものとする。

- 6 前各項の指定通所型サービスの単位は、指定通所型サービスであってその提供が同時に 1 または複数の利用者に対して一体的に行われるものをいう。
- 7 第 1 項第 4 号の機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師また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はり師およびきゅう師を含む。）は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、当該指定通所型サービス事業所の他の職務に従事することができるものとする。
- 8 第 1 項第 1 号の生活相談員または同項第 3 号の介護職員のうち 1 人以上は、常勤でなければならない。
- 9 指定通所型サービス事業者が指定通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所型サービスの事業と指定通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第 93 条第 1 項から第 7 項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

【区要綱】練馬区訪問型サービスおよび通所型サービスに要する費用の額の算定の基準に関する要綱（26練
福経第21139号平成27年4月1日）

【留意事項】介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制
定に伴う実施上の留意事項について（老認発0315第5号令和6年3月15日）

【関連告示】

- ・厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号）
最終改正:令和6年3月15日厚生労働省告示第86号

【関連留意事項】

- ・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）
最終改正:令和6年4月18日老高発0418第1号、老認発0418第1号、老老発0418第1号改正

【Q & A】

- 【令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.1）】
介護保険最新情報 Vol.1225（令和6年3月15日）
【令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.6）】
介護保険最新情報 Vol.1263（令和6年5月17日）