

IV 介護報酬算定上の留意点

1 施設等の区分（介護のみ）について

不適切事例

- 届け出た施設等の区分（事業所規模）が誤っている。
- 前年度の1月当たり平均利用延人員（要支援を含む。）の実績計算が誤っている。
- 事業所規模算定区分について、毎年確認が行われていない。
- 事業所規模算定区分について、確認した記録を保存していない。

< ポイント >

- ・事業所規模の算定については、毎年4月から2月までの利用者数について確認し、1月当たりの平均利用延べ人員数によること。
- ・現在届け出ている事業所規模と変わる場合は、毎年度3月に指定権者へ「体制の変更」を届け出ること。

(1) 事業所規模による区分等の取扱い

① 通所介護と一体的に介護予防等他の事業を実施している場合

- ・介護予防通所介護の利用者数は含む

※ 介護予防利用者については、同時にサービス提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。

- ・特定高齢者、障害者自立支援法の基準該当サービスの利用者及び特定施設入居者生活介護の外部サービス利用者の数は含まない。

② 同一事業所で2単位以上の通所介護を行っている場合

- ・全ての単位の利用者数の合計を基に計算する

(2) 平均利用延人員数の計算式 < 広島県様式6 参照 >

$$\text{介護} + \text{予防} \quad 7 \text{ 時間以上 } 9 \text{ 時間未満} \times 1 = A \text{ 人}$$

$$\text{介護} + \text{予防} \quad 5 \text{ 時間以上 } 7 \text{ 時間未満} \times 3/4 = B \text{ 人}$$

$$\text{介護} \quad 3 \text{ 時間以上 } 5 \text{ 時間未満 (2 時間以上 } 3 \text{ 時間未満を含む。) } +$$
$$\text{予防} \quad 5 \text{ 時間未満} \times 1/2 = C \text{ 人}$$

① 前年度の事業実績が6月を超える事業所(10/1新規・再開の場合を含む。)

- ・前年度(3月を除く)の平均利用延人員数を以下の手順・方法に従って算出する。

ア 各月(暦月)ごとに利用延人員数(A+B+C)を算出する。

イ 正月等特別な期間を除いて毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延人員数にのみ7分の6を乗じる(小数点第3位を四捨五入)。

ウ イで算出した各月(暦月)ごとの利用延人員数を合算する。

エ ウで合算した利用延人員数を、通所サービス費を算定している月数で割る。

※ イを除き、計算の過程で発生した小数点以下の端数処理は行わないこと。

② 例外的適用の取扱い

ア 前年度の実績が6月に満たない事業者 又は

イ 前年度の実績（前年度の4月から2月まで）が6月以上あり、年度が変わる際（4月1日）に定員を概ね25%以上変更して事業を行う事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数の算出に当たり、便宜上、指定権者に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

※ 従って、年度の途中での事業所規模に関する体制の変更は生じない。

(様式第6号)

通所介護の算定区分(小規模・通常規模・大規模Ⅰ、Ⅱ)確認表

1 前年度の実績が6月以上有り、年度が変わる際に定員について25%以上変更しない事業所については、下記により表に記入してください。

○ 事業所規模による区分については、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分する。
 ○ 月間利用延人員数の計算に当たっては、3時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者（長時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む）については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、5時間以上7時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。
 ○ 毎年度、3月31日時点において、事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施するもの当該年度の通所介護費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所介護費を算定している月（8月を除く）の1月当たりの平均利用延人員数とする。

年 月	平成 年										翌 年		計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月		
(A) 7~9時間 利用延人員数													/
(B) 5~7時間 利用延人員数													
(C) 3~5(2~3)時間 利用延人員数													
(D) 利用延人員数/月													
(E) 毎日営業の場合は (D) × 6/7 (小数点は第3位を四捨五入)													

(D)=(A)+[(B)×3/4]+[(C)×1/2]

(E)の欄の合計値を実績月数で割った数を記載してください。

注) 1. サービス提供時間区分ごとに1月当たりの利用延人員数を各欄に記入してください。斜線の引かれた欄には記入する必要はありません。
 2. 各月ごと(A)、(B)、(C)の欄に利用延人員数を記載してください。
 3. (E)の欄には、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施している事業所については、(D)に6/7を乗じた数を、該当しない場合は、(D)の数を記載してください。

II 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)又は年度が変わる際に定員を概ね25%以上変更し事業を実施しようとする事業所については、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、次の計算式によってください。

$$\text{〔運営規模に据える定員〕} \times 90\% \times \text{〔予定される1月当たりの営業日数〕} = \text{〔G〕} \quad \text{※毎日営業の場合は (G) × 6/7 =}$$

※正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施している事業所については、(G)に6/7を乗じた数を記載してください↑

計算結果が、

○300人以内の場合	⇒ 「小規模型事業所」	○750人を超えて900人以内の場合 ⇒ 「大規模型事業所(Ⅰ)」
○300人を超えて750人以内の場合 ⇒ 「通常規模型事業所」		○900人を超えた場合 ⇒ 「大規模型事業所(Ⅱ)」

2 所要時間による区分について

不適切事例

- 単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通所介護計画上の時間を超えて事業所にいる場合に、利用者の滞在時間で介護報酬を算定している。
- 送迎に要する時間をサービス提供時間に含めて、計画を作成している。
- サービス提供時間中に医師・歯科医師等の定期的な訪問診療を受診させたり、併設医療機関で定期的な診察を受けさせている。
- サービス提供時間中に医療機関を受診した場合、又は医療保険の適用の有無にかかわらず、針治療等の施術を受けた場合において、受診中及び受診後の時間についても報酬を算定している。

- サービス提供時間中に、訪問理美容サービスを受けているが、理美容のサービス等に要した時間を、所要時間から除いていない。(通所介護計画上、明確に区分されていない。)
- サービス提供時間について、利用者の心身の状況等から当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合に、変更後の所要時間に応じた算定区分で所定単位数を算定していない。

< ポイント >

- ・ 所要時間の区分については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置付けられた内容の通所介護を行うための標準的な時間で所定単位数を算定する。
- ・ 当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、単に、当該利用者が通常の時間を超えて事業所に残っているだけの場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められない。この場合は、当初計画に位置付けられた所要時間に応じた単位数のみ算定される。
- ・ 通所介護（療養通所介護を除く。）を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれない。
- ・ 利用者の心身の状況等から当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定すること。

Q：各所要時間区分の通所サービス費を請求するに当たり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。

A：所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置付けられた通所介護の内容が7時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、7時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。

ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、サービス提供の内容や利用料等の重要事項について懇切丁寧に説明を行い同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。(H24.3.16 国 Q&A 問 58)

- ・ 当日の利用者の心身の状況から、1～2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所サービスは算定できない。

Q：「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

A：通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。こうした趣旨を踏まえ、例えば7時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず6時間でサー

ビス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。（ただし、利用者負担の軽減の観点から、5時間以上7時間未満の所定単位数を算定してもよい。）こうした取扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。

当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

（例）

- ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成するべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③ 7時間以上9時間未満の通所介護を行っていたが、当日利用者の心身の状況から1～2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所介護費を算定できない。（H24.3.16 国 Q&A 問 59）

・通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は、緊急やむを得ない場合を除いて認められない。

Q：通所サービスと併設医療機関等の受診について

A：通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合を除いて認められない。また、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切でなく、当日の利用者の心身の状況、サービスの見直しなどの必要性に応じて行われるべきものである。（H15.5.30 国 Q&A 11）

Q：緊急やむを得ない場合における併設医療機関（他の医療機関を含む）の受診による通所サービスの利用の中止について

A：併設医療機関等における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない（H15.5.30 国 Q&A 3）

・サービス提供時間中に理美容サービスを提供した場合、サービス提供時間から理美容に要した時間を除いた時間数により報酬算定すること。

・通所介護のサービスとは明確に区分したサービス提供であることを利用者に説明すること。

・理美容法に抵触しないこと。《介護保険最新情報 Vol. 350 H25.12.25「出張理容・出張美容に関する衛生管理の徹底について」も参照》

Q : デイサービスセンター等の通所サービスの提供場所において、通所サービスに付随して理美容サービスを提供することはできるか。

A : 理美容サービスは、介護保険による通所サービスには含まれないが、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは問題ない。その際、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要である。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間は含まれない。(H14. 5. 14 国 Q&A 3)

Q : デイサービスセンター等において理美容サービスを受ける時間帯は、通所サービス開始前又は終了後に限られるか

A : 通所サービスについては、利用者ごとの通所介護計画等に基づき、利用者のニーズに応じた適正なサービス提供がなされることが必要であり、通所サービスとの区分が明確であれば、必ずしも開始前又は終了後に限る必要はない。この場合、通所サービスとそれ以外のサービスの区分が明確になされた通所サービス計画について、本人に対する説明と了解を得ていること、通所サービスの利用料とは別に費用請求が行われていることが必要である。(H14. 5. 14 国 Q&A 15)

不適切事例

- サービス提供しなかった場合（キャンセル等）にも当初の計画どおり算定している。

< ポイント >

- ・ 迎えに行くと利用者が不在で通所介護が行えなかったとき、利用者からの事前の連絡がなかった場合でも、通所介護費は算定できない。

3 日割り請求に係る適用（介護予防のみ）について

不適切事例

- 介護予防短期入所生活介護を利用した月に、介護予防通所介護費を日割りしていない。

< ポイント >

(1) 月額包括報酬の日割り請求に係る適用について

- ・ 区分変更（要支援Ⅰ ⇔ 要支援Ⅱ）
- ・ 区分変更（要介護 ⇔ 要支援）
- ・ サービス事業所の変更（同一保険者内のみ）※
- ・ 事業開始及び廃止（指定有効期間開始及び満了）
- ・ 事業所指定効力停止の開始及び解除

新型インフルエンザ等（その他の感染症、ノロウイルスによる感染性胃腸炎等の集団発生や、職員の忌引き等により臨時休業を行った場合も含む。）により、通所介護サービスの実施予定日に臨時休業を行った場合は、日割りする。

- ・ 介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居

及び退居（同一保険者内のみ）※

- ・介護予防小規模多機能型居宅介護の登録開始及び契約解除（同一保険者内のみ）※
- ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所及び退所
(同一保険者内のみ) ※

(2) 日割りのサービスコードがない加算・減算については日割りは行わない。

- ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ加算の算定を可能とする。
(同一保険者のみ) ※

※月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定が可能。 (H24. 3. 16 国「月額包括報酬の日割り請求に係る適用」)

4 人員基準欠如減算について

不適切事例

- 看護職員又は介護職員が人員基準を満たさない状況であるのに、所定単位数が減算されていない。

<ポイント>

- ・人員欠如に伴う減算については、前月の平均で1割以上人員欠如がある場合に、次の月の全利用者について、所定単位数の70/100に相当する単位数を算定する。
- ・報酬算定上の人員欠如減算の適用は月平均で判断するが、営業日ごとに人員基準を満たしていない場合には基準条例違反となり指導の対象となる。
- ・万が一人員基準欠如に該当する場合は、必ず指定権者に連絡の上、減算の届出を行うとともに、速やかに人員基準欠如の解消を行うこと。
- ・人員欠如による減算期間中、栄養改善加算、口腔機能向上加算、運動器機能向上加算、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）は算定できない。
- ・指定権者は、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し、当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消を検討することとなる。

(1) 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は、その翌月分から人員欠如が解消されるに至った月まで、全利用者について減算

■算出方法■（単位ごと）

<看護職員>

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

<介護職員>

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

(2) 人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合は、

その翌々月分から人員欠如が解消されるに至った月まで、全利用者について減算

■算出方法■ (単位ごと)

<看護職員>

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

※ 看護職員が1名のみ配置の事業所において、看護職員の配置ができなかった日が1日であっても、その状態が2月連続した場合、人員基準欠如減算に該当する。

<介護職員>

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

5 定員超過利用減算について

不適切事例

- 月平均で利用定員を超えているのに、所定単位数が減算されていない。

<ポイント>

- ・月平均で定員超過があれば、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、利用者全員について、所定単位数の70/100に相当する単位数を算定する。
- ・月平均で運営規程に定められた利用定員を超えた場合に該当する。

■算出方法■

$$\text{「平均利用者数」} = \frac{\text{「1月間の利用者数の合計」}}{\text{「サービス提供日数」}} > \text{「利用定員数」}$$

(小数点以下切り上げ)

- ・「1月間の利用者数の合計」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数とする。
- ・通所介護と一体的に事業を実施している事業の利用者(特定高齢者に対する通所型介護予防事業、障害者自立支援法の基準該当サービスの利用者及び特定施設入居者生活介護の外部サービス利用者等)に適切なサービスを提供する観点から、定員に含めて計算する。(*P.12「1施設等の区分について」の事業所規模による区分等の取扱いとは異なる)
- ・当該減算の対象とならない場合であっても、営業日ごと、又は、単位ごとに利用定員を超えている場合には、運営基準違反となり指導の対象となる。
- ・指定権者は、定員超過利用が行われている事業所に対しては解消を指導し、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、災害、虐待の受入等やむを得ない特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討することとなる。

6 「2～3時間」の通所介護（介護のみ）について

不適切事例

- やむを得ない事情がないにもかかわらず、利用者の希望だけで計画を策定している。
- やむを得ない事情がアセスメント等の記録で明らかにされていない。

<ポイント>

- ・ 2時間以上3時間未満の通所介護のサービスは、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間のサービス利用に結び付けていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者であること。
- ・ 2時間以上3時間未満の通所介護であっても、通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものである。

7 時間延長サービス体制（7～9時間の前後に行う日常生活の世話）（介護のみ）について

<ポイント>

- ・ 通所介護と延長サービスを通算した時間が9時間以上の部分について算定される。

8 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算について

<ポイント>

- ・ 中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、通所介護を行った場合に、1日につき所定単位数の5%に相当する単位数を加算する。
- ・ 同加算を算定する利用者については、別途交通費の支払いを受けることはできない。

9 入浴介助体制について

不適切事例

- 入浴介助加算について、利用者の事情により入浴を実施しなかった場合であっても、加算を算定している。

<ポイント>

- ・ 入浴介助加算は、通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、入浴を実施しなかった場合については、当該加算を算定できない。
- ・ 全身を対象としたシャワー浴は算定の対象となるが、部分浴や清拭は算定の対象とならない。

10 個別機能訓練体制（加算Ⅰ、加算Ⅱ）について

不適切事例

- 加算算定の可否を機能訓練指導員の人員配置の状況のみで判断し、個別機能訓練の実施状況等が、報酬告示及び留意事項通知に示された算定要件を満たしていない。（人員配置を評価し

た体制加算ではない。)

- 個別機能訓練加算に係る利用者ごとの計画が作成されていないか、又は、同計画に相当する内容を通所介護計画に記載していない。
- 個別機能訓練加算に係る実施計画の内容を、利用者又はその家族に説明し、同意を得ていない。
- 個別機能訓練の評価を行っていない。
- 開始時及びその後3月ごとに1回以上利用者又はその家族に、個別機能訓練に係る評価を説明していない。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談していない。
- 個別に機能訓練を実施した内容に関するサービスの実施状況の記録がない。
- 記録が不十分で、加算の算定要件を確認できない。

【 算定基準 】

個別機能訓練加算Ⅰ(42単位/日)	個別機能訓練加算Ⅱ(50単位/日)
指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(以下「理学療法士等」という。)を1名以上配置していること。	専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(以下「理学療法士等」という。)を1名以上配置していること。
個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。	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方が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
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方が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。	個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

【 留意事項通知 】〈個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱの相違点〉

個別機能訓練加算Ⅰ	個別機能訓練加算Ⅱ
<p>・個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る機能訓練は、提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置している指定通所介護の単位の利用者に対して行うものであること。</p> <p>この場合において、例えば1週間のうち、月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の</p>	<p>・個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の</p>

<p>曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象とはならない。(個別機能訓練加算(Ⅱ)の要件に該当している場合は、その算定対象(※あらかじめ「個別機能訓練加算Ⅱ」の加算の届出が必要)となる。)</p> <p>ただし、個別機能訓練加算(Ⅰ)の対象となる理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。</p> <p>なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。</p>	<p>算定対象となる。</p> <p>ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。</p>
<p>個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る機能訓練の項目の選択については、機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されることが要件となる。</p> <p>また、機能訓練指導員等は、利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行わなければならない。</p>	<p>個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。</p> <p>具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標(1人で入浴が出来るようになりたい等)を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。</p> <p>目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。</p> <p>個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団(個別対応含む)に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回当たりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。</p> <p>また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に</p>

	実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週1回以上実施することを目安とする。
--	---

【 留意事項通知 】〈個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱの共通点〉

個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその後3月ごとに1回以上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）を説明し、記録する。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定できるが、この場合にあっては、個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員の配置が必要である。 また、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた訓練を実施する必要がある

〈ポイント〉

(1) 人員関係の留意点

- 1) 個別機能訓練加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）のいずれについても、理学療法士等の資格を有する機能訓練指導員の配置があった場合にのみ加算の算定が可能。
- 2) 個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定する場合、提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上の配置が必要。（次のQ&A参照）
- 3) 個別機能訓練加算（Ⅱ）は、理学療法士等の配置について、常勤の配置は要件とされておらず（非常勤の機能訓練指導員の配置でも算定可）、また、その配置時間について、サービス提供時間帯を通じて配置することも要件とされていない。
- 4) 看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員としての職務に従事する場合、機能訓練指導員として職務に従事した時間は、看護職員としての人員基準の算定に含めない。
- 5) 個別機能訓練加算（Ⅰ）と（Ⅱ）を同一日に算定する場合、個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員

として従事することはできない。別に個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員の配置が必要。

（例）理学療法士等の配置が1名のみの場合、加算（Ⅰ）と（Ⅱ）を同一日に算定することはできない。

Q 「・・・提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置して行うもの・・・」とあるが、週7日営業している場合、常勤の看護師Aが月曜日から金曜日、週2回勤務の非常勤看護師Bが土曜日と日曜日に機能訓練指導として、勤務する場合、週7日個別機能訓練加算Ⅰを算定できるか。

A : 土曜日と日曜日は、機能訓練指導員として8時間勤務していても、看護師Bが非常勤職員であるため、算定できない。非常勤看護師Bが事業所の常勤職員（例えば週40時間勤務）となり、土曜日と日曜日は、機能訓練指導員として勤務し、月曜日から水曜日を介護職員として勤務している場合は、週7日間算定できる。この場合、看護師A、Bのほかに、人員基準上、看護職員を配置しなければならない。（H21 広島県版 介護サービス Q&A 6-1-1）

（2）実施上の留意点

1）個別機能訓練計画の作成

- ① 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていることが必要。
- ② 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盛り込むことが必要。個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画等の中に記載する場合は、その記載をもって代替することも可能。
- ③ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものであるため、個別機能訓練計画の作成に当たっては、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（1人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を計画に位置付ける必要がある。また、利用者ごとの目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とする必要がある。

2）訓練の実施方法

- ① 個別機能訓練を行う場合は、開始時に利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること。
- ② 個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定する場合、上記1）の個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行うこと。（⇒多職種協働で利用者ごとに計画を作成した上で機能訓練を実施していれば、理学療法士等による直接の訓練の提供までは要件とされていない）

い。)

- ③ 個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定する場合、個別機能訓練計画に基づき、理学療法士等から直接訓練の提供を行わなければならないが、直接訓練の提供を行った利用者に対してのみ加算の算定が可能。
- ④ 個別機能訓練加算（Ⅰ）については、機能訓練の項目の選択について機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループ（個別機能訓練加算Ⅰについては、グループの人数の規定はなし）に分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供すること。
- ⑤ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練については、以下の点を踏まえ実施すること。
 - イ) 類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行う。
 - ロ) 必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とする。
 - ハ) 個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回当たりの訓練時間を考慮し適切に設定する。
 - ニ) 概ね週1回以上実施することを目安とする。
- ⑥ 同一の利用者に個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）の両方の訓練を提供する場合は、以下の点を踏まえ実施すること。
 - イ) それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づいた訓練を実施する必要がある。
 - ロ) 個別機能訓練加算（Ⅰ）の選択的訓練内容の一部と、個別機能訓練加算（Ⅱ）の訓練内容がほぼ同一の内容である場合であっても、それぞれの計画に基づき、それぞれの訓練を実施する必要があるものであり、1回の訓練で両加算を算定することはできない。
 - ハ) 機能訓練は通所介護計画に基づき行うものであること、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されていることが必要であることから、事業所都合による加算（Ⅰ）（Ⅱ）の実施を急に入れ替えるといった変更は好ましくない。

3) 評価・計画の見直し等

- ① 開始時及びその後3月ごとに1回以上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）を説明し、記録すること。
- ② 評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談すること。
- ③ 必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

4) 記録の作成・保管評価・計画の見直し等

個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

1.1 若年性認知症利用者受入加算について

< ポイント >

- ・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を介護職員の中から定め、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。
- ・若年性認知症利用者とは、法施行令第2条第6号に定める初老期における認知症を示すため、対象は「40歳以上65歳未満」の者で要介護者又は要支援者となった者となる。一度本加算の対象者となった場合、65歳の誕生日の前々日までが同加算の算定対象である。

1.2 栄養改善加算について

不適切事例

- 管理栄養士が給食業務を委託している業者の従業者となっている。

< ポイント >

- ・定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。
- ・管理栄養士は、通所介護事業者に雇用された管理栄養士（労働者派遣法に基づく紹介予定により派遣された管理栄養士を含む）であること。
- ・管理栄養士は介護保険施設の管理栄養士と兼務が可能。（介護保険施設及び通所介護のいずれのサービス提供にも支障がない場合に限る）

※ 事務処理手順及び様式例

「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（H18.3.31国通知）参照

1.3 口腔機能向上加算について

< ポイント >

- ・定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。
- ・口腔機能向上加算においては、必要に応じ介護支援専門員を通じて主治の医師又は歯科医師へ情報提供又は受診勧奨などの適切な措置を講じること。また、必要に応じての主治の医師又は歯科医師指示や指導を受けること。
- ・歯科医療を受診しているイ又は口に該当する場合は加算算定不可
 - イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
 - ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、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

※ 事務処理手順及び様式例：

「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」

(H18.3.31国通知) 参照

14 同一の建物に居住する利用者等に対する減算 について

不適切事例

- 事業所と同一の建物に居住する利用者等に対して減算していない。
- やむを得ない事情で2人以上の従業者が往復の移動を介助し減算しない場合に、通所介護計画やサービスの提供記録等に、必要事項の記載がなされていない。

< ポイント >

- ・減算適用となる場合に注意すること。

例えば、自宅から事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、同一建物に宿泊した者が事業所へ通い、自宅に帰る場合、この日は減算の対象となる。

(例) 短期入所療養(生活)介護事業所が同一建物にある場合
宿泊デイサービスを実施している場合 等

15 生活機能向上グループ活動加算(介護予防のみ) について

不適切事例

- 利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所介護計画を作成していない。
- 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のみの実施で加算算定している。
- 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを行っていない週がある。
- 利用者が少なく1名で行った活動や、7人以上のグループで行った活動でも当該活動を行ったものとして、加算算定している。

【算定基準】

- ・次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして指定権者に届け出て、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、口腔機能向上加算又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。
- ・なお、上記加算の届出を行っている事業所であっても、生活機能向上グループ活動加算の届出を行うことは可能。(※同一利用者に対して同一月に生活機能向上グループ活動加算と上記加算を同時に算定することはできないが、上記加算を算定していない利用者に対して生活機能向上グループ活動加算を算定することは可能。)
- 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介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所介護計画を作成していること。
- ロ 介護予防通所介護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。

- 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。

【留意事項通知】

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、機能訓練指導員その他の職種の者（以下この項において「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、介護予防通所介護計画に記録すること。

ア 当該利用者が、(一) 要支援状態に至った理由と経緯、(二) 要支援状態となる直前の日常生活上の自立の程度と家庭内での役割の内容、(三) 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、(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。

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、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。

- 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)実施期間は概ね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、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。
- 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介護予防支援事業者に報告すること。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。

1 6 運動器機能向上加算（介護予防のみ）について

不適切事例

- 利用者ごとに看護職員等による運動器機能向上サービス実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービス提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況の把握を利用開始時に行っていない。
- 概ね3月程度で達成可能な目標(長期目標)、概ね1月程度で達成可能な目標(短期目標)を設定していない。
- 概ね1ヶ月ごとのモニタリングを行っていない。

<ポイント>

- ・定員超過又は人員欠如による減算の期間は算定できない

1.7 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）、（Ⅱ）について

不適切事例

- 選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービス）の実施回数が算定要件を満たしていない。

<ポイント>

- ・いずれかの選択的サービスを週1回以上実施すること。
- ・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、より効率的なサービスの提供方法等について検討すること。

1.8 事業所評価加算（介護予防のみ）について

<ポイント>

- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「事業所評価加算〔申出〕の有無」の欄が、「あり」となっている事業所に対して、「事業所評価加算算定基準判定結果通知書」を平成26年2月上旬に送付済み。
- ・基準に適合し、算定可能と判定された事業所は、平成26年度において事業所評価加算が算定できる。（新たに算定可能となった事業所においても、体制届の提出は不要。）

1.9 サービス提供体制強化加算（加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲ）について

不適切事例

- 加算算定の要件である職員の割合について、記録を残していない。

<ポイント>

- ・職員の割合については、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均値を用いる。その割合については、毎年度記録するものとし、その平均値が所定の割合を下回った場合は、翌年度当初から当該加算の算定は不可となるので、体制届を提出しなければならない。
- ・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月の平均で算出する。従って、新たに事業を開始し又は再開した事業所は、4月目以降届出が可能となる。
 - ※ 届出日の属する月の前3月の平均で当該加算の届出を行った場合は、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、直ちに体制届を提出しなければならない。
- ・定員超過又は人員欠如減算の期間中は算定できない。

20 基本単位関係（送迎）について

不適切事例

- 通所介護事業所で送迎を行わず、訪問介護員等による送迎で対応している。

< ポイント >

- ・送迎に要する費用が基本報酬に包括されたことから、すでに、送迎については、通所介護費において評価していることとなり、訪問介護員等による送迎を、別途、訪問介護費として算定することはできない。

(注) 資料の内容は、広島県内のみの解釈も含みますので、他県に所在する事業所は各指定権者へ確認してください。