

令和3年度介護報酬改定に関する資料（報酬編）

報酬改定により新設されたものや算定要件等に変更があったものを掲載しています。

- ・表の構成は、左側には算定基準告示を、右側には関係告示を、下側には留意事項通知を掲載していますが、これによらない場合もあります。
- ・下線は改正部分を示しています。
- ・単位数や軽微な文言の改正については掲載していません。

(1) 認知症対応型通所介護

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱いについて(介護予防認知症対応型通所介護においても同様)	
<p>注3 <u>感染症又は災害(厚生労働大臣が認めるものに限る。)の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、市長村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、指定認知症対応型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができる。</u></p>	
<p>(3) <u>感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱いについて</u> <u>感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の基本報酬への加算の内容については、別途通知を参照すること。</u></p> <p>※別途通知 通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例について【介護保険最新情報 Vol. 937】</p>	

入浴介助加算(介護予防認知症対応型通所介護においても同様)	
<p>注6 <u>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長村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</u></p> <p>(1) <u>入浴介助加算(Ⅰ)</u> 40単位 (2) <u>入浴介助加算(Ⅱ)</u> 55単位</p>	<p>※厚生労働大臣が定める基準 <u>十四の三 (中略) 地域密着型通所介護費(中略)における入浴介助加算の基準</u> <u>イ 入浴介助加算(Ⅰ) 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。</u> <u>ロ 入浴介助加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。</u> (1) <u>イに掲げる基準に適合すること。</u> (2) <u>医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員その他の職種の者(以下この号において「医師等」という。)が利用者の居室を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。当該訪問において、当該居室の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に</u></p>

	<p>関する基準第二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。)の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所(指定居宅サービス等基準第百九十四条第一項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。)若しくは指定特定福祉用具販売事業所(指定居宅サービス等基準第二百八条第一項に規定する指定特定福祉用具販売事業所をいう。)の福祉用具専門相談員(介護保険法施行令(平成十年政令第四百十二号)第四条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ)と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。</p> <p>(3) 当該指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状態、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。</p> <p>(4) (3)の入浴計画に基づき、個浴(個別の入浴をいう。以下同じ。)その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。</p>
--	--

(9) 入浴介助加算について

3の2(8)を準用する。

※3の2(8)

(8) 入浴介助加算について

ア 入浴介助加算(Ⅰ)について

① 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである(大臣基準告示第14号の3)が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴(シャワー浴含む)等である場合は、これを含むものとする。

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

イ 入浴介助加算(Ⅱ)について

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

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

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

(※) 当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏ま

え、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。

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

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

生活機能向上連携加算(介護予防認知症対応型通所介護においても同様)

注7 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長村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性憎悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注8を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

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

※※厚生労働大臣が定める基準

十五の二 (中略) 認知症対応型通所介護費(中略)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、指定通所リハビリテーション事業所(指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあつては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の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。

- (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、当該指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身

	<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>
<p>(6) 生活機能向上連携加算について 地域密着型通所介護と同様であるので、3の2(10)を参照されたい。</p> <p>※3の2(10)</p> <p>(10) 生活機能向上連携加算について</p> <p>① 生活機能向上連携加算(Ⅰ)</p> <p>イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この(10)において同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この(10)において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。</p> <p>この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。</p> <p>ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整するものとする。</p> <p>ハ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型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。</p> <p>ニ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。</p> <p>ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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(以下このホにおいて「利用者等」という。)の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 ・ 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族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。 <p>また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、</p>	

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。

へ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

ト 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、Ⅰの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

② 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

イ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

・ 理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

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

個別機能訓練加算（介護予防認知症対応型通所介護においても同様）

注8 指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているものとして市長村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、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場合には、個別機能訓練加算（Ⅰ）として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別

<p>機能訓練加算(Ⅱ)として、1月につき20単位を所定単位数に加算する。</p>	
<p>(7) 個別機能訓練加算について</p> <p>① 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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。) (以下4において「理学療法士等」という。) が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練(以下「個別機能訓練」という。)について算定する。</p> <p>② 個別機能訓練は、1日120分以上、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、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、認知症対応型通所介護事業所の看護職員が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、認知症対応型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>③ 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、実施方法等について評価等を行う。なお、認知症対応型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認知症対応型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。</p> <p>④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3か月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明する。利用者に対する説明は、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。</p> <p>⑤ 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。</p> <p>⑥ 個別機能訓練加算(Ⅱ)を取得する場合、厚生労働省への情報の提出については、<u>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。</u> <u>サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(P D C Aサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。</u> <u>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。</u></p>	

<p>ADL維持等加算</p>	
<p>注9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、利用者に対して指定認知症対応型通所介護を行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位</p> <p>(2) ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位</p>	<p>※厚生労働大臣が定める基準</p> <p>十六の二 (中略) 認知症対応型通所介護費(中略)におけるADL維持等加算の基準</p> <p>イ ADL維持等加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 評価対象者(当該事業所又は施設の利用期間(2)において「評価対象利用期間」という。)が六月を超える者をいう。以下この号において同じ。)の総数が十人以上であること。</p> <p>(2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「評価対象利用開始月」という。)と、当該月の翌月から起算して六月目(六月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月)においてADLを評価し、その</p>

	<p>評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。</p> <p>③ 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が一以上であること。</p> <p>ロ ADL維持等加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)及び②の基準に適合するものであること。</p> <p>(2) 評価対象者のADL利得の平均値が二以上であること。</p> <p>※厚生労働大臣が定める期間 三十七 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費のイ及びロの注9の厚生労働大臣が定める期間 第十五号の二に規定する期間</p> <p>※第十五の二に規定する期間 十五の二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注12の厚生労働大臣が定める期間 ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して十二月までの期間</p>
--	---

(8) ADL維持等加算について

① ADL維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について

- イ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。
- ロ 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。
- ハ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

1 2以外の者	ADL値が0以上25以下	1
	ADL値が30以上50以下	1
	ADL値が55以上75以下	2
	ADL値が80以上100以下	3
2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第27条第1項に規定する要介護認定をいう。）があった月から起算して12月以内である者	ADL値が0以上25以下	0
	ADL値が30以上50以下	0
	ADL値が55以上75以下	1
	ADL値が80以上100以下	2

- ニ ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この(8)において「評価対象利用者」という。）とする。
- ホ 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者を含めるものとする。
- ヘ 令和3年度については、評価対象期間において次のaからcまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間

の満了日の属する月の翌月から12月（令和3年4月1日までに指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費の注9に掲げる基準（以下この①において「基準」という。）に適合しているものとして市町村長に届出を行う場合にあつては、令和3年度内）に限り、ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定できることとする。

a 大臣基準告示第16号の2イ(1)、(2)及び(3並びにロ(2)の基準（イ(2)については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

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

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

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

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

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

a 令和2年4月から令和3年3月までの期間

b 令和2年1月から令和2年12月までの期間

チ 令和4年度以降に加算を算定する場合であつて、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

栄養アセスメント加算（介護予防認知症対応型通所介護においても同様）

注11 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村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

(1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

(2) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（注12において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。

(3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(4) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

※厚生労働大臣が定める基準

十八の二 （中略）認知症対応型通所介護費（中略）における栄養アセスメント加算の基準

通所介護費等算定方法（中略）第六号（中略）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。（定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。）

(11) 栄養アセスメント加算について

3の2(15)を準用する。

※3の2(15)

(15) 栄養アセスメント加算について

- ① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げ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（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの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。

栄養改善加算（介護予防認知症対応型通所介護においても同様）

注12 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村長に届け出て、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、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

- (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、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当

※厚生労働大臣の定める基準

十九 （中略）認知症対応型通所介護費（中略）における栄養改善加算の基準
 通所介護費等算定方法（中略）第六号（中略）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。（定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。）

<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(5) 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。</p>	
<p>(12) 栄養改善加算について 3の2(16)を準用する。</p> <p>※3の2(16)</p> <p>(16) 栄養改善加算について</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>イ BMIが18.5未満である者</p> <p>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.(1)の項目が「1」に該当する者</p> <p>ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者</p> <p>ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者</p> <p>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</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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(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。） <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、地域密着型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	

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利用者の主治の医師に対して情報提供すること。

へ 指定地域密着型サービス基準第37条において準用する第3条の18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ものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

口腔・栄養スクリーニング加算(介護予防認知症対応型通所介護においても同様)

注13 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、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は算定しない。

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

※厚生労働大臣が定める基準

十九の二 (中略) 認知症対応型通所介護費(中略)における口腔・栄養スクリーニング加算の基準

イ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (2) 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、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) 通所介護費等算定方法第一号、第二号、第六号、第十一号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。(定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。)
- (4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

(イ) 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

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

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (イ) イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
 - (ロ) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の

	<p>算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。</p> <p>(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。</p> <p>(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) イ(2)及び3)に掲げる基準に適合すること。</p> <p>(二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。</p> <p>(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。</p>
--	---

<p>(13) <u>口腔・栄養スクリーニング加算</u>について 3の2(17)を準用する。</p> <p>※3の2(17)</p> <p>(17) <u>口腔・栄養スクリーニング加算</u>について</p> <p>① <u>口腔・栄養スクリーニング加算</u>の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「<u>口腔スクリーニング</u>」という。）及び<u>栄養状態のスクリーニング</u>（以下「<u>栄養スクリーニング</u>」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。</p> <p>② <u>口腔スクリーニング及び栄養スクリーニング</u>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口に規定する場合にあっては、<u>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。</u></p> <p>③ <u>口腔スクリーニング及び栄養スクリーニング</u>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。</p> <p>イ <u>口腔スクリーニング</u></p> <p>a <u>硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者</u></p> <p>b <u>入れ歯を使っている者</u></p> <p>c <u>むせやすい者</u></p> <p>ロ <u>栄養スクリーニング</u></p> <p>a <u>BMIが18.5未満である者</u></p> <p>b <u>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</u></p> <p>c <u>血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者</u></p> <p>d <u>食事摂取量が不良（75%以下）である者</u></p> <p>④ <u>口腔・栄養スクリーニング加算</u>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<u>口腔スクリーニング又は栄養スクリーニング</u>を継続的に実施すること。</p> <p>⑤ <u>口腔・栄養スクリーニング加算</u>に基づく<u>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</u>の提供が必要だと判断された場合は、<u>口腔・栄養スクリーニング加算</u>の算定月でも<u>栄養改善加算又は口腔機能向上加算</u>を算定できること。</p>	
---	--

口腔機能向上加算（介護予防認知症対応型通所介護においても同様）	
注14 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長村長に届け出て、口腔機能が低下している	※厚生労働大臣が定める基準 五十一の十一 認知症対応型通所介護費における口腔機

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、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、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（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

- (1) 口腔機能向上加算(Ⅰ) 150単位
- (2) 口腔機能向上加算(Ⅱ) 160単位

能向上加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費の注14」と、同号イ(5)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第六号」と読み替えるものとする。

※**第二十号の規定**

二十 通所介護費における口腔機能向上加算の基準

イ 口腔機能向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。
- (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービス（指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18に規定する口腔機能向上サービスをいう。以下同じ。）を行っているとともに、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すること。
- (5) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。（定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。）

ロ 口腔機能向上加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(14) 口腔機能向上加算について

3の2(18)を準用する。

※**3の2(18)**

(18) 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。
 - 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、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又は口のいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。

- 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

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、地域密着型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地域密着型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 指定地域密着型サービス基準第37条において準用する第3条の18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、次のイ又は口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 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（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（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。

科学的介護推進体制加算（介護予防認知症対応型通所介護においても同様）

注15 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し指定認知症対応型通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

- (1) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の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) 必要に応じて認知症対応型通所介護計画を見直すなど、指定認知症対応型通所介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定地認知症対応型通所介

<p>護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p>	
<p>(15) 科学的介護推進体制加算について 3の2(19)を準用する。</p> <p>※3の2(19)</p> <p>(19) 科学的介護推進体制加算について</p> <p>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21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。</p> <p>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。</p> <p>③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。</p> <p>イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。</p> <p>ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。</p> <p>ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。</p> <p>ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。</p> <p>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。</p>	

<p>送迎を行わない場合の減算について(介護予防認知症対応型通所介護においても同様)</p>	
<p>注18 利用者に対して、その居宅と単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護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。</p>	
<p>(17) 送迎を行わない場合の減算について 3の2(21)を準用する。</p> <p>(21) 送迎を行わない場合の減算について 利用者が自ら指定地域密着型通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が指定地域密着型通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間の送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注24の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。</p>	

<p>サービス提供体制強化加算(介護予防認知症対応型通所介護においても同様)</p>	
<p>ハ サービス提供体制強化加算 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。</p>	<p>※厚生労働大臣が定める基準</p> <p>五十二 認知症対応型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準</p> <p>イ サービス提供体制強化加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 次のいずれかに適合すること。</p> <p>(一) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業</p>

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) 22単位
- (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位
- (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

所(指定地域密着型サービス基準第四十二条第一項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。)又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所(指定地域密着型サービス基準第四十五条第一項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。)の介護職員の総数(共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所(指定地域密着型サービス基準第九十条第一項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。)、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所(指定地域密着型介護予防サービス基準第七十条第一項に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。)、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数を含む。以下同じ。)のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

(二) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。(定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。)

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

(1) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

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

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(二) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数(共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の指定認知症対応型共同生活介護(指定地域密着型サービス基準第八十九条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。)、指定介護予防認知症対応型共同生活介護(指定地域密着型介護予防サービス基準第六十九条に規定する指定介護

	<p><u>予防認知症対応型共同生活介護をいう。）、指定地域密着型特定施設入居者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）又は指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百三十条第一項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。）を直接提供する職員の総数を含む。）のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。</u></p> <p>(2) イ(2)に該当するものであること。</p>
--	--

<p>(18) サービス提供体制強化加算について</p>	
<p>① 2(16)④から⑦まで及び3の2(25)②を準用する。</p> <p>② 同一の事業所において介護予防認知症対応型通所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。</p>	
<p>※2(16)④から⑦まで</p>	
<p>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月日以降届出が可能となるものであること。</p>	
<p>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又は研修の課程を修了している者としてすること。</p>	
<p>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、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。</p>	
<p>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。</p>	
<p>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。</p>	
<p>※3の2(25)②</p>	
<p>② 指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員又は指定療養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。</p>	

<p>介護職員処遇改善加算（介護予防認知症対応型通所介護においても同様）</p>	
<p>二 介護職員処遇改善加算</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） イからハまでにより算定した単位数の100分の104に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） イからハまでによ</p>	<p>※厚生労働大臣が定める基準</p> <p>五十一の九 認知症対応型通所介護費における介護職員処遇改善加算の基準</p> <p>第四十八号の規定を準用する。</p> <p>※第四十八号</p> <p>四十八 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算の基準</p> <p>イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p>

り算定した単位の1000分の76に相当する単位数
 (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イからハまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数

- (2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長(特別区の区長を含む。以下同じ。)に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。
- (4) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
- (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。
- (六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。
- ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。

	<p>b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>
<p>(20) 介護職員処遇改善加算について</p> <p>2の(17)を準用する。</p> <p>※2の(17)</p> <p>(17) 介護職員処遇改善加算について</p> <p>介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算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。</p>	

介護職員等特定処遇改善加算(介護予防認知症対応型通所介護においても同様)	
<p>ホ 介護職員等特定処遇改善加算</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) イからハマまでにより算定した単位数の1000分の31に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イからハマまでにより算定した単位数の1000分の24に相当する単位数</p>	<p>※厚生労働大臣が定める基準</p> <p>五十三の二 認知症対応型通所介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準</p> <p>第四十八号の二の規定を準用する。</p> <p>※第四十八号の二の規定</p> <p>四十八の二 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準</p> <p>イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。</p> <p>(二) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。</p> <p>(三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。</p>

	<p>(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円を上回らないこと。</p> <p>(2) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。</p> <p>(5) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。</p> <p>(6) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。</p> <p>(7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p> <p>(8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p> <p>ロ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
--	--

(21) 介護職員等特定処遇改善加算について

2の(18)を準用する。

※2の(18)

(18) 介護職員等特定処遇改善加算について

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知(「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算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。

基本報酬に係る経過措置(介護予防認知症対応型通所介護においても同様)

【改正告示の附則】

(基本報酬に係る経過措置)

第十二条 令和三年九月三十日までの間は、(中略)この告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の(中略)認知症対応型通所介護費のイ及びロ(中略)について、それぞれの所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。