

16 通所介護における人員基準

★ 対象サービス…通所介護

運営指導で勤務実績を確認すると、介護職員や生活相談員が不足している日がある事業所が見受けられます。再度、人員基準を確認していただき、適切な取扱いをお願いします。

人員基準

	員 数	資 格 等	
従業者	生活相談員	<p>①提供日ごとに勤務延時間数が提供時間数以上であること</p> <p>勤務延時間数 ≥ 提供時間数</p> <p>※ 勤務延時間数：サービス提供時間内に勤務する時間数の合計</p> <p>※ 提供時間数：サービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く。）</p> <p>②1人以上は常勤（常勤の介護職員を1人以上配置している場合を除く。）</p>	<p>①次のいずれかの資格要件を満たしていること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉主事、社会福祉士又は精神保健福祉士のいずれかの資格があること ・上記の資格以外の場合、同等以上の能力を有すると認められる以下の者に該当すること <p>(1)介護支援専門員</p> <p>(2)介護福祉士</p> <p>(3)申請法人（事業者）が開設する社会福祉施設等（第1種社会福祉事業、第2種社会福祉事業、病院、診療所、介護保険施設、有料老人ホーム）で3年以上かつ540日以上介護業務等に従事した実績があり、事業者が生活相談員の能力を有すると認める者</p>
	看護職員	<p>①看護師又は准看護師を、単位ごとに、専従で1以上配置していること</p> <p>②提供時間を通じて専従しない場合は、提供時間帯を通じて当該通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図っていること</p>	
	介護職員	<p>①単位ごとの利用者数（実人員）が15人までは1人以上、16人以上は15人を超える部分の数を5で除した数に1人を加えた数以上配置していること</p> <p>②単位ごとに、サービス提供開始時刻から終了時刻までの時間、常時1名以上が確保されていること</p> <p>③1人以上は常勤であること（常勤の生活相談員を1人以上配置している場合を除く。）</p> <p><必要勤務延時間数計算式></p> <p>（利用者数15人まで）→単位ごとに勤務延時間数が平均提供時間数以上であること</p> <p>（利用者数16人以上）→単位ごとに勤務延時間数が「$((\text{利用者数}-15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数}$」以上であること</p> <p>※平均提供時間数＝利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数</p>	

	機能訓練指導員	① 1人以上配置していること	① 次のいずれかの資格を有していること 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師（准看護師）、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は、「理学療法士等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。
	管理者	① 常勤であること ② 専従であること（次の場合の兼務を除く） ・当該指定通所介護事業所の通所介護従業者としての職務に従事する場合 ・特に支障がない範囲内（同一敷地内、道路を隔てて隣接等）にある事業所等の管理者又は従業者の職務（ただし、管理すべき事業所数が過剰であったり、併設の入所施設での看護・介護業務などは支障があると考えられる）	

<根拠法令等>

H11老企25 第三 六 1 (1)

- ④ 生活相談員については、指定通所介護の単位の数にかかわらず、次の計算式のとおり指定通所介護事業所における提供時間数に応じた生活相談員の配置が必要になるものである。ここでいう提供時間数とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く。）とする。

（確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式）

提供日ごとに確保すべき勤務延時間数＝提供時間数
（略）

なお、指定通所介護事業所が、利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等と連携し、指定通所介護事業所を利用しない日でも利用者の地域生活を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間」、「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができる。

ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障がない範囲で認められるものである。

- ⑤ 居宅基準第93条第1項第三号にいう介護職員については、指定通所介護の単位ごとに、提供時間数に応じた配置が必要となるものであり、確保すべき勤務延時間数は、次の計算式のとおり提供時間数及び利用者数から算出される。なお、ここでいう提供時間数とは、当該単位における平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）とする。

（確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式）

利用者数15人まで

単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数

利用者数16人以上

単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝（（利用者数－15）÷5＋1）×平均提供時間数

※平均提供時間数＝利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数

(略)

- ⑥ 看護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

また、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとする。

なお、「密接、かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。

17 中重度者ケア体制加算、認知症加算

★ 対象サービス…通所介護、通所リハビリテーション（中重度者ケア体制加算のみ）

中重度者ケア体制加算及び認知症加算について、算定要件を満たしていない等不適切な事例が見受けられます。再度、算定要件等を確認していただき、適切な取扱いをお願いします。

＜不適切事例のうち主なもの＞

- ・看護職員や認知症介護指導者研修等の修了者が**不在の日又は、提供時間を通じて配置していないにもかかわらず算定**をしている。
- ・看護職員又は介護職員の加配の計算において、当該職員が**他の業務と兼務する場合に、兼務業務の時間を除いて計算していない**。（生活相談員を兼務している介護職員について、生活相談員に従事していた時間は含めない。）
- ・加配職員の算定の根拠を作成、保管していない。
- ・計画的に実施するプログラムを作成していない。

＜加算の主な算定要件＞

	中重度者ケア体制加算	認知症加算（通所介護のみ）
人員要件	<p>基準上必要な看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上（通所リハビリテーションは1以上）確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常勤換算方法は、暦月で計算し、小数点第2位以下は切り捨て ・サービス提供時間前後の延長加算を算定する際の勤務時間は含めない。 	
	<p>指定通所介護（指定通所リハビリテーション）を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護（指定通所リハビリテーション）の提供に当たる看護職員を1名以上配置</p>	<p>指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・提供時間帯を通じて配置する看護職員は、他の職務との兼務不可 ・提供時間帯を通じて配置する看護職員は、加算の要件である加配を行う常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。（加算の算定要件となる看護職員とは別に看護職員を配置している場合は、当該職員の勤務時間数は含めることができる。） ・指定基準上必要な看護職員以外に配置する必要なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修は「認知症介護指導者養成研修」「認知症介護実践リーダー研修」「認知症介護実践者研修」を指す。 ・研修修了者は介護職員以外の職種（管理者、生活相談員、看護職員等）でもよいが、他の加算の要件の職員として配置する場合、兼務は認められない。 ・認知症加算の算定対象者の利用がない日については、配置不要
	<ul style="list-style-type: none"> ・両方の加算を算定する場合、中重度者ケア体制加算の算定対象となる看護職員は他の職務と兼務することができないため、認知症加算の算定対象となる認知症介護に係る研修を修了している者を別に配置する必要がある。 ・複数単位におけるサービス提供を行っている場合、サービスの提供時間を通じて事業所に1名以上配置されていれば、加算の算定対象となる。 	
利用者要件	<p>前年度（3月を除く。）又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上</p>	<p>前年度（3月を除く。）又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来たすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の20以上</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の者とは日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者

	<ul style="list-style-type: none"> 割合については、利用者実人員数又は利用延人員数を用いて算定 要支援者に関しては人員数には含まない。 	
その他	中重度者ケア体制加算と認知症加算の算定要件を満たす場合は、いずれの加算も算定できる。	
	基準上必要な看護職員又は介護職員の員数に加え、常勤換算方法2以上の配置でそれぞれの加算の「看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保」の要件を満たす。	
	事業所を利用する 利用者全員 に算定することができる。	日常生活自立度の ランクⅢ、Ⅳ又はMI に該当する者に対して算定することができる。
	中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成（通所リハビリテーションの場合は、リハビリテーションを計画的に実施するプログラムを作成）	認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成

＜中重度者ケア体制加算＞

＜根拠法令等＞（通所介護の場合）

H12厚告19 別表6

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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき45単位を所定単位数に加算する。

H27厚労告95（抜粋）

十五 通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 基準上の看護職員又は介護職員の員数に加え、**看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保**していること。
- ロ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、**要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上**であること。
- ハ **提供時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置**していること。

H12老企36 第二 7 (9)（抜粋）

- ① 暦月ごとに、基準上の看護職員又は介護職員の員数に加え、**看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保**する必要がある。
- ② 要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、**利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定**するものとし、**要支援者に関しては人員数には含まない**。
- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。
 - イ 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、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
 - ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の届出を提出しなければならない。
- ④ **看護職員は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があり、他の職務との兼務は認められない**。
- ⑤ 中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、

認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。

- ⑥ 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施する**プログラムを作成**することとする。

<根拠法令等> (通所リハビリテーションの場合)

H12老企36 第二 8

- (21) 通所介護と同様であるため、7 (9)を参照されたい。ただし、「常勤換算方法で2以上」とあるものは「**常勤換算方法で1以上**」と、「ケアを計画的に実施するプログラム」とあるのは「**リハビリテーションを計画的に実施するプログラム**」と読み替えること。

<QA>

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

問37) 加算算定の要件である通所介護を行う時間帯を通じて、専従で配置する看護職員の提供時間帯中の勤務時間は、加配職員として常勤換算員数を算出する際の勤務時間数には含めることができないということでしょうか。

答37) **提供時間帯を通じて配置する看護職員は、他の職務との兼務は認められず、加算の要件である加配を行う常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。**なお、加算の算定要件となる看護職員とは別に看護職員を配置している場合は、当該看護職員の勤務時間数は常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることができる。

問39) 通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置とあるが、指定基準の他に配置する必要があるのか。

答39) 当該事業所に配置している看護職員が現在、専従の看護職員として提供時間帯を通じて既に配置している場合には、新たに配置する必要はない。

<QA> (中重度者ケア体制加算・認知症加算共通)

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

問25) 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号（以下「指定居宅サービス等基準」という。））第93条（注：H25県規則9第98条）に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要があるが、具体的な計算方法は如何。

答25) 例えば、定員20人の通所介護、提供時間が7時間、常勤の勤務すべき時間数が週40時間の場合であって、営業日が月曜日から土曜日の場合には、常勤換算の計算方法は以下の通りとなる。（本来であれば、暦月で計算するが、単純化のために週で計算。）

(中重度者ケア体制加算、認知症加算の具体的な計算方法例：通所介護の場合)

		月	火	水	木	金	土	計
利用者数		18人	17人	19人	20人	15人	16人	105人
必要時間数		11.2時間	9.8時間	12.6時間	14時間	7時間	8.4時間	63時間
介護職員	A	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間
介護職員	B	0時間	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	40時間
介護職員	C	7時間	7時間	7時間	7時間	7時間	0時間	35時間
介護職員	D	8時間	8時間	0時間	0時間	8時間	8時間	32時間
計		23時間	31時間	23時間	23時間	31時間	16時間	147時間
加配時間数		11.8時間	21.2時間	10.4時間	9時間	24時間	7.6時間	84時間
生活相談員	E	8時間	8時間	0時間	8時間	8時間	8時間	40時間
生活相談員	D			8時間				8時間
看護職員	F	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間
機能訓練指導員	G	2時間	2時間	2時間	2時間	2時間		10時間
看護職員	H						4時間	4時間

※Dは介護職員と生活相談員を兼務し、水曜日は生活相談員として従事

※生活相談員Eは、認知症介護実践リーダー研修修了者

※加配時間数は、便宜上介護職員の勤務時間のみで計算

【加配職員の計算】

①指定基準を満たす確保すべき勤務延時間数

(例：月曜日の場合)

確保すべき勤務時間数 = ((利用者数 - 15) ÷ 5 + 1) × 平均提供時間数 = 11.2 時間

②指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数

(例：月曜日の場合)

指定基準に加えて確保された勤務時間数 = (8 + 7 + 8) - 11.2 = 11.8 時間

以上より、上記の体制で実施した場合には、週全体で84時間の加配時間となり、
84時間 ÷ 40時間 = 2.1 となることから、常勤換算方法で2以上確保したことになる。

【中重度者ケア体制加算の算定】

- ・看護職員Fは、月曜日から金曜日にサービス提供時間帯を通じて看護職員として専従
→月曜日から金曜日に利用したすべての利用者に算定が可能
- ・土曜日は看護職員Hがサービス提供時間帯を通じた勤務ではない
→土曜日の利用者には算定不可

【認知症加算の算定】

・認知症介護に係る研修修了者の生活相談員Eは、水曜日を除き、サービス提供時間帯を通じて専従→水曜日を除く曜日について、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Mに該当する利用者に算定が可能

問26) 指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、認知症介護にかかる研修を修了している看護職員1人を、指定通所介護を行う時間帯を通じて配置すれば、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人の配置でそれぞれの加算を算定できるのか。

答26) **中重度者ケア体制加算の算定対象となる看護職員は他の職務と兼務することはできない。**このため、認知症加算を併算定する場合は、認知症介護に係る研修を修了している者を別に配置する必要がある。

問29) 認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて事業所に1名以上配置されていれば、複数単位におけるサービス提供を行っている場合でも、それぞれの単位の利用者が加算の算定対象になるのか。

答29) サービスの提供時間を通じて1名以上配置されていれば、加算の算定対象となる。

問30) 通所介護を行う時間帯を通じて1名以上の配置が求められる看護職員(中重度者ケア体制加算)、認知症介護実践者研修等の修了者(認知症加算)は、日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、通所介護を行う時間帯を通じて配置されていれば、加算の要件を満たすと考えてよいか。

答30) 日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、加算の要件の一つである「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所の提供に当たる看護職員(認知症介護実践者研修等の修了者)を1名以上配置していること」を満たすこととなる。

県から国への照会に対する回答

問) 人員基準上、訪問看護ステーションとの連携による看護職員の配置が認められているが、中重度者ケア体制加算の算定において、通所介護の提供時間帯を通じて専ら通所介護の提供に当たる看護職員に、当該訪問看護ステーションの看護職員を当てることができるか。

答) 「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること」とあるため、**算定に当たっては、法人が雇用し、配置した看護職員が必要である。**

〈認知症加算〉

〈根拠法令等〉

H12厚告19 別表6 (抜粋)

注13 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

H27厚労告95 (抜粋)

十七 通所介護費における認知症加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 基準上の看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。

ロ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の20以

上であること。

- ハ 提供時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置していること。

H12老企36 第二 7 (13) (抜粋)

- ① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、中重度者ケア体制加算（H12老企36 第二 7 (9) ①）を参照のこと。
- ② 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、**日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者**を指すものとし、これらの者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、**要支援者に関しては人員数には含めない。**
- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、中重度者ケア体制加算（H12老企36 第二 7 (9) ③）を参照のこと。
- ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（H18.3.31老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（H18.3.31老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「**認知症介護指導者養成研修**」を指すものとする。
- ⑤ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、同通知に規定する「**認知症介護実践リーダー研修**」を指すものとする。
- ⑥ 「認知症介護に係る実践的な研修」とは、同通知に規定する「**認知症介護実践者研修**」を指すものとする。
- ⑦ 認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修の修了者は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある。
- ⑧ 認知症加算については、**日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定**することができる。また、中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。
- ⑨ 認知症加算を算定している事業所にあつては、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施する**プログラムを作成**することとする。

<QA>

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

問33) 認知症加算について、認知症介護実践者研修等の修了者の配置が求められているが、当該研修修了者は、介護職員以外の職種（管理者、生活相談員、看護職員等）でもよいか。

答33) 介護職員以外の職種の者でも認められるが、その場合、通所介護を行う時間帯を通じて指定通所介護事業所に従事している必要がある。

なお、他の加算の要件の職員として配置する場合、兼務は認められない。

問34) 認知症加算について、通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該通所介護の提供に当たる認知症介護実践者研修等の修了者の配置が要件となっているが、当該加算の算定対象者の利用がない日についても、配置しなければならないのか。

答34) 認知症加算の算定対象者の利用がない日については、認知症介護実践者研修等の修了者の配置は不要である。なお、認知症の算定対象者が利用している日に認知症介護実践者研修等の修了者を配置していない場合は、認知症加算は算定できない。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2)

問2) 職員の配置に関する加配要件については、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していることに加え、これと別に認知症介護実践者研修等の修了者を1名以上配置する必要があるか。

答2) 指定基準で配置すべき従業者、又は、常勤換算方法で2以上確保する介護職員又は看護職員のうち、通所介護を行う時間帯を通じて、専従の認知症実践者研修等の修了者を少なくとも1名以上配置すればよい。

18 通所系サービスにおける送迎減算、同一建物減算

★ 対象サービス…通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション

利用者が自ら事業所へ通う場合や、家族が送迎を行う場合など事業所が送迎を実施していない場合には減算となります。(送迎減算)

事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通い通所系サービスを利用する者である場合は減算となります。(同一建物減算)

過去の集団指導においても繰り返し取り上げてきたところですが、適切に減算を行っていない事例が見受けられます。減算要件等を確認していただき、適切な算定をお願いします。

<根拠法令等> (通所介護の場合)

H12厚告19 別表6

注22 利用者に対して、その居宅と指定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。

H12老企36 第二 7

(2) 送迎を行わない場合の減算について

利用者が自ら指定通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が指定通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該指定通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注21の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

H12厚告19 別表6

注21 指定通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病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、この限りではない。

H12老企36 第二 7

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

① 同一建物の定義

注21における「同一建物」とは、当該指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、**当該建物の1階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。**

また、ここでいう同一建物については、**当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。**

② 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と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者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所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。**

<Q A>

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2)

問5) 指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス（**宿泊サービス**）を連続して利用する場合に、初日と最終日を除き、行き帰りの送迎を実施しないことになるが、送迎減算（47単位×2）と同一建物減算（94単位）のどちらが適用されるのか。

答5) 同一建物減算（94単位）については、事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者について適用するものであるため、**当該事業所は送迎減算（47単位×2）が適用される。**

なお、初日と最終日についても片道の送迎を実施していないことから、**送迎減算（47単位）が適用される。**

県から国への照会に対する回答

問1) 2棟の建物が渡り廊下等で繋がっているが、消防法や建築基準法上、別棟扱いとなっている場合、「同一建物」による減算の適用はどのようになるのか。

答1) **他法の取扱いはともかく、外形上、渡り廊下で繋がっているのであれば、あくまでも「同一建物」として減算の適用になる。**

問2) 介護保険最新情報Vol.267（平成24年3月16日付）の居宅療養管理指導に関するQ&A（問51-②）で「外観上明らかに別建物であるが渡り廊下のみで繋がっている場合」には「別の建物となる。」との見解が示されているが、その点を考慮しなくてよいか。

答2) 考慮しない。**あくまで通所サービス事業所の解釈通知の内容に基づき解釈する。**

19 事業所規模別の報酬等に関する対応

★ 対象サービス…通所介護、通所リハビリテーション

感染症や災害の発生を理由として利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の見直しが行われました。

- (1) より小さい規模区分がある大規模型について、**事業所規模別の報酬区分の決定にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができる**こととする。(R3. 3. 16老認発0316第4号・老老発0316第3号、以下「規模区分の特例」と言う。)
- (2) 延べ利用者数の減が生じた月の実績が**前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3か月間(※3)、基本報酬の3%の加算**を行う(※4)。(H12 厚告19 別表6 注3、R3. 3. 16老認発0316第4号・老老発0316第3号、以下「3%加算」と言う。)

- ※1 (1)・(2)ともに、それぞれの対象となる旨を**厚生労働省から事務連絡により通知した感染症や災害に限って算定可能**。今般の新型コロナウイルス感染症は対象となる旨通知済み。
- 2 (1)・(2)ともに、利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。利用者数の実績が前年度平均等に戻った場合はその翌月に届出し当月をもって算定を終了。
 - 3 利用者減に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は1回の延長を認める。
 - 4 加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。

(算定に当たっての留意事項)

- (1) 規模区分の特例の適用要件及び3%加算の算定要件の**いずれにも該当する事業所においては、規模区分の特例を適用**します。(R3. 3. 16老認発0316第4号・老老発0316第3号 別紙I (2))
- (2) **規模区分の特例は、感染症又は災害が別事由であるか否かに関わらず、年度内に何度でも届出及びその適用を行うことが可能**です。(R3介護報酬改定に関するQ&A (VOL. 1) 問7)
- (3) **3%加算は、国が通知する特定の感染症又は災害で複数回の届出及びその適用を行うことができません**。したがって、今般の新型コロナウイルス感染症により利用延人員数の減少を生じた同加算の算定を開始した事業所が、算定要件を充足しない又は算定期間を終了したために算定を終了した場合、その後に再び算定要件を充足したとしても、同加算の算定はできません。(R3介護報酬改定に関するQ&A (VOL. 3) 問21)

<根拠法令等>

H12 厚告 19 別表 6 注3

イからハマまでについて、**感染症又は災害(厚生労働大臣が認めるものに限る。)**の発生を理由とする**利用者数の減少**が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも**100分の5以上減少**している場合に、都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合には、**利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算**する。ただし、利用者数の減少に対応するための**経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算**することができる。

<QA>

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

問5) 3%加算については、加算算定終了の前月においてもなお、利用延人員数が5%以上減少している場合は、加算算定の延長を希望する理由を添えて、加算算定延長の届出を行うこととなっているが、**どのような理由があげられている場合に加算算定延長を認めることとすればよいのか。**都道府県・市町村において、届出を行った通所介護事業所の運営状況等を鑑み、判断することとして差し支えないのか。

答5) 通所介護事業所等から、**利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること等の理由が提示された場合**においては、加算算定の延長を認めることとして差し支えない。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

問7) **規模区分の特例適用の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。**例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に規模区分の特例適用の届出を行い、令和3年6月から規模区分の特例を適用した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって規模区分の特例の適用を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度特例の適用の届出を行うことはできないのか。

答7) 通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション事業所（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）については、利用延人員数の減少が生じた場合においては、**感染症又は災害（規模区分の特例の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）が別事由であるか否かに関わらず、年度内に何度でも規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うことが可能**である。また、同一のサービス提供月において、3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことはできないが、同一年度内に3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことは可能であり、例えば、以下も可能である。（なお、同時に3%加算の算定要件と規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する場合は、規模区分の特例を適用することとなっていることに留意すること。）

- － 年度当初に3%加算算定を行った事業所について、3%加算算定終了後に規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うこと。（一度3%加算を算定したため、年度内は3%加算の申請しか行うことができないということはない。）
- － 年度当初に規模区分の特例適用を行った事業所について、規模区分の特例適用終了後に3%加算算定の届出及びその算定を行うこと。（一度規模区分の特例を適用したため、年度内は規模区分の特例の適用しか行うことができないということはない。）

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)

問21) 新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、**3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。**例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に3%加算算定の届出を行い、令和3年6月から3%加算を算定した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。

答21) 感染症や災害（3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）によって利用延人員数の減少が生じた場合にあつては、**基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能**である。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)

問22) 3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、**同感染症又は災害による3%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。**

答22) ・**新型コロナウイルス感染症**による3%加算や規模区分の特例にかかる取扱いは、今後の感染状況等を踏まえ、**厚生労働省にて終期を検討することとしており、追って事務連絡によりお示しする。**

- ・なお、災害については、これによる影響が継続する期間等は地域によって異なることも想定されることから、**特例の終期については、厚生労働省から考え方をお示しする**、又は基本的に都道府県・市町村にて判断する等、その在り方については引き続き検討を行った上で、お示ししていくこととする。

20 通所介護における個別機能訓練加算

★ 対象サービス…通所介護

<個別機能訓練加算(I)イ、(I)ロの主な要件等> (イとロは併算定不可)

	個別機能訓練加算(I)イ	個別機能訓練加算(I)ロ
職員配置等	<ul style="list-style-type: none"> 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、あんまマッサージ指圧師、実務経験を有するはり師・きゅう師）を専従1名以上配置（配置時間の定めなし） 	<ul style="list-style-type: none"> (I)イの要件に加えて、サービス提供時間帯を通じて専従の機能訓練指導員を1名以上配置（常勤・非常勤は問わない。複数単位兼務可能）
訓練計画等	<ul style="list-style-type: none"> 目標設定に当たって、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割を把握。目標は、単に身体機能の向上を目指すのみでなく、日常生活における生活機能の向上を目指す。 機能訓練指導員等多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。 項目設定に当たっては複数の種類の機能訓練の項目を準備。 個別機能訓練計画には、利用者ごとの目標、実施時間、実施方法等を記載。 評価内容や目標の達成度合いについて、担当の介護支援専門員等に適宜報告・相談。 	
訓練実施	<ul style="list-style-type: none"> 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実施（介護職員が訓練の補助を行うことは妨げない）。 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に実施。 概ね週1回以上実施。 	
実施後の対応	<ul style="list-style-type: none"> 個別機能訓練項目や実施時間、効果等について評価し、3月に1回以上利用者の居宅を訪問し居宅での生活状況の確認、個別機能訓練の実施状況や効果について説明し、記録する。 3月に1回以上、個別機能訓練の実施状況や効果について介護支援専門員に報告・相談し、訓練内容の見直し等を行っていること。 訓練に関する記録は、利用者毎に保管し、機能訓練指導員が閲覧可能な状態にする。 	

※具体的な事務処理手順例として、R3.3.16老認発0316第3号・老老発0316第2号「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について」が国から示されていますので、参考にしてください。

<個別機能訓練加算(II)の主な要件等>

- 個別機能訓練加算(I)イの要件の全て又は(I)ロの要件の全てに適合すること。
- 利用者ごとの個別機能訓練計画等の内容をLIFEを用いて厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること。

<根拠法令等>

H12厚告19別表6 注11

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)及び(2)については1日につき次に掲げる単位数、(3)については1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、個別機能訓練加算(I)イを算定している場合には、個別機能訓練加算(I)ロは算定しない。

- (1) 個別機能訓練加算(I)イ 56単位
- (2) 個別機能訓練加算(I)ロ 85単位
- (3) 個別機能訓練加算(II) 20単位

H27厚労告95 十六

イ 個別機能訓練加算(I)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(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六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下この号において「理学療法士等」という。)を一名以上配置していること。
- (2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。
- (3) 個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
- (4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅における生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。
- (5) 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等算定方法」という。)第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 個別機能訓練加算(I)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)の規定により配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて一名以上配置していること。
- (2) イ(2)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 個別機能訓練加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)まで又はロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。
- (2) 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

H12老企36 第二 7(11)

個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下7(参考:通所介護の規定)において「理学療法士等」という。)を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行うことで、利用者の生活機能(身体機能を含む。以下(11)において同じ。)の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すため設けられたものである。

本加算の算定にあたっては、加算設置の趣旨をふまえた個別機能訓練計画の作成及び個別機能訓練が実施されなければならない。

① 個別機能訓練加算(I)イ、個別機能訓練加算(I)ロ

イ 個別機能訓練加算(I)イを算定する際の人員配置

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名以上配置すること。この場合において、例えば1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法

士等から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日があらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、指定通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る理学療法士等の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

ロ 個別機能訓練加算(I)ロを算定する際の人員配置

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名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置すること。この場合において、例えば1週間のうち特定の曜日だけ、専ら機能訓練を実施する理学療法士等を1名以上及び専ら機能訓練を実施する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

なお、指定通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

ハ 個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成

個別機能訓練加算(I)イ及び個別機能訓練加算(I)ロに係る個別機能訓練を行うにあたっては、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成すること。

個別機能訓練目標の設定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況(起居動作、ADL、IADL等の状況)を確認し、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行うこと。その際、当該利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標とするなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。また、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすること。

個別機能訓練項目の設定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。

なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

ニ 個別機能訓練の実施体制・実施回数

個別機能訓練加算(I)イ及び個別機能訓練加算(I)ロに係る個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した5人程度以下の小集団(個別対応含む)に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。

訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

また、本加算に係る個別機能訓練は、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るため、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要がある、概ね週1回以上実施することを目安とする。

ホ 個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練加算(I)イ及び個別機能訓練加算(I)ロに係る個別機能訓練を開始した後は、個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果(例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況)等についての評価を行うほか、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況(起居動作、ADL、IADL等の状況)の確認を行い、利用者又はその家族(以下このホにおいて「利用者等」という。)に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録する。

また、概ね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況）等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行うこと。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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 その他

- ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第1号に規定する基準のいずれかに該当する場合は、個別機能訓練加算(I)イ及び個別機能訓練加算(I)ロを算定することはできない。
- ・個別機能訓練加算(I)イを算定している場合は個別機能訓練加算(I)ロを算定することはできない。また個別機能訓練加算(I)ロを算定している場合は、個別機能訓練加算(I)イを算定することはできない。
- ・個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、個別機能訓練加算(I)イ及び個別機能訓練加算(I)ロを算定することはできない。
- ・個別機能訓練加算(I)イ及び個別機能訓練加算(I)ロの目標設定・個別機能訓練計画の作成方法の詳細を含む事務処理手順例等については、別に定める通知において示すこととする。
- ・個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにすること。

② 個別機能訓練加算(II)について

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。

<QA>

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)

問50) 個別機能訓練加算(I)ロにおいては、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名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、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名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算(I)ロに代えて個別機能訓練加算(I)イを算定してもよいか。

答50) 差し支えない。ただし、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置しているのみの場合と、これに加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置している場合では、個別機能訓練の実施体制に差が生じるものであることから、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要がある。