

平成30年11月20日  
介護保険課給付係

## 平成30年度改正に係る説明（加算等）

## 機能訓練指導員

＜資格要件＞	
1	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 <input type="checkbox"/> 該当

- ◆ 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、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。

## 生活機能向上連携加算

＜単位数＞	
200単位/月（個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月）	
＜算定要件＞	
1	訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーション若しくはリハビリを実施している医療提供施設（病院の場合、200床未満又は半径4Km以内に診療所が存在しないもの）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が当該（地域密着型）通所介護事業所（以下「当該事業所」という。）を訪問 <input type="checkbox"/> 実施
2	理学療法士等が、当該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。）と共同して、アセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている <input type="checkbox"/> 実施
3	個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施方法等の内容を記載。目標は、利用者・家族の意向及び介護支援専門員の意見も踏まえ策定し、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く設定 <input type="checkbox"/> 実施
4	個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供 <input type="checkbox"/> 実施
5	個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が当該事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価 <input type="checkbox"/> 実施
6	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 <input type="checkbox"/> 実施
7	機能訓練指導員等が、各月の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、理学療法士等に報告・相談。理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL・IADLの改善状況を踏まえ、必要に応じて訓練内容の見直し <input type="checkbox"/> 実施
8	個別機能訓練に関する記録の利用者ごとの保管、閲覧への対応 <input type="checkbox"/> 実施

ADL維持等加算（Ⅰ）

<b>&lt;単位数&gt;</b>																																										
3単位/月																																										
<b>&lt;算定要件&gt;</b>																																										
評価対象期間（加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間）において下記の要件を満たしている場合に算定																																										
<p style="text-align: center;">←————— 評価対象期間 —————→</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>30.1</td><td>30.2</td><td>30.3</td><td>30.4</td><td>30.5</td><td>30.6</td><td>30.7</td><td>30.8</td><td>30.9</td><td>30.10</td><td>30.11</td><td>30.12</td><td>31.1</td><td>31.2</td><td>31.3</td><td>31.4 ~</td> </tr> <tr> <td colspan="12">←————— 評価対象利用期間 —————→</td> <td>算定開始</td> </tr> </table>														30.1	30.2	30.3	30.4	30.5	30.6	30.7	30.8	30.9	30.10	30.11	30.12	31.1	31.2	31.3	31.4 ~	←————— 評価対象利用期間 —————→												算定開始
30.1	30.2	30.3	30.4	30.5	30.6	30.7	30.8	30.9	30.10	30.11	30.12	31.1	31.2	31.3	31.4 ~																											
←————— 評価対象利用期間 —————→												算定開始																														
1	利用者（連続して6月以上利用し、かつ、その利用期間（評価対象利用期間）において、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回る者に限る。）の総数が20人以上												<input type="checkbox"/>	該当																												
2	利用者の総数のうち、評価対象利用期間の初月（評価対象利用開始月）において、要介護状態区分が要介護3～5である者の割合が15/100以上												<input type="checkbox"/>	該当																												
3	利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の要介護認定又は要支援認定があった月から起算して12月以内である者の割合が15/100以下												<input type="checkbox"/>	該当																												
4	利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目において、機能訓練指導員がADLを評価し、その評価に基づく値（ADL値）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が提出されている者（提出者）の割合が90/100以上												<input type="checkbox"/>	該当																												
5	評価対象利用開始月から起算して6ヵ月目に測定した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（ADL利得）が多い順に、提出者の総数の上位85/100に相当する数の利用者について、次の（1）～（3）に掲げる利用者の区分に応じ、当該（1）～（3）までに定める値を合計して得た値が0以上 （1）ADL利得が0より大きい利用者： 1 （2）ADL利得が0の利用者： 0 （3）ADL利得が0未満の利用者： -1												<input type="checkbox"/>	該当																												

◆ ADLの評価は、Barthel Indexを用いて行うものとする。

ADL維持等加算（Ⅱ）

<b>&lt;単位数&gt;</b>		
6単位/月		
<b>&lt;算定要件&gt;</b>		
1	ADL維持等加算（Ⅰ）の全要件と、次の項目を満たすこと	<input type="checkbox"/> 該当
2	当該指定通所介護事業所等の利用者について、算定日が属する月に当該利用者のADL値を測定し、その結果を厚生労働省に提出	<input type="checkbox"/> 該当

## 栄養スクリーニング加算

<単位数>																																																																																
5単位/回（6月に1度を限度とする）																																																																																
<算定要件>																																																																																
1	従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認												<input type="checkbox"/>	実施																																																																		
2	利用者の栄養状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供												<input type="checkbox"/>	実施																																																																		
3	利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定していない												<input type="checkbox"/>	該当																																																																		
4	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期間は算定していない												<input type="checkbox"/>	該当																																																																		
5	定員、人員基準に適合												<input type="checkbox"/>	該当																																																																		
<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>30.1</td><td>30.2</td><td>30.3</td><td>30.4</td><td>30.5</td><td>30.6</td><td>30.7</td><td>30.8</td><td>30.9</td><td>30.10</td><td>30.11</td><td>30.12</td><td>31.1</td><td>31.2</td><td>31.3</td><td>31.4 ~</td> </tr> <tr> <td colspan="5"></td><td>↑</td><td colspan="5"></td><td>↑</td><td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td colspan="5"></td><td>利用開始時</td><td colspan="5"></td><td>6月ごとの</td><td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td colspan="5"></td><td>栄養状態確認</td><td colspan="5"></td><td>栄養状態確認</td><td colspan="5"></td> </tr> </table>														30.1	30.2	30.3	30.4	30.5	30.6	30.7	30.8	30.9	30.10	30.11	30.12	31.1	31.2	31.3	31.4 ~						↑						↑											利用開始時						6月ごとの											栄養状態確認						栄養状態確認					
30.1	30.2	30.3	30.4	30.5	30.6	30.7	30.8	30.9	30.10	30.11	30.12	31.1	31.2	31.3	31.4 ~																																																																	
					↑						↑																																																																					
					利用開始時						6月ごとの																																																																					
					栄養状態確認						栄養状態確認																																																																					

◆ 栄養状態の確認は、次に掲げる①から④に該当する者かどうかの確認を行う。

①	BMIが18.5未満である者
②	1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施についてに規定する基本チェックリスト」のNo.11（6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか）の項目が「1.はい」に該当する者
③	血清アルブミン値が3.5 g/dl以下である者
④	食事摂取量が不良（75%以下）である者

◆ 複数の事業所を利用している場合、加算を算定する事業所は、サービス担当者会議で決定することとし、継続的に実施すること。

【問い合わせ先】  
 新宿区介護保険課給付係  
 電話番号 03-5273-3497