



**【通所介護】**

**生活機能向上連携加算**

**算定のガイドブック**

# 目次

- はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 生活機能向上連携加算とは？・・・・・・・・・・ 4
- 生活機能向上連携加算の単位数・・・・・・・・・・ 5
- 生活機能向上連携加算の算定要件・・・・・・・・・・ 6～9
- 生活機能向上連携加算を算定するまでの流れ・・・・・・・・ 10～15
- 生活機能向上連携加算の留意点・・・・・・・・・・ 16
- 生活機能向上連携加算のQ&A・・・・・・・・・・ 17～20

# はじめに

本資料をダウンロード頂きありがとうございます。

本資料は、生活機能向上連携加算の算定に向けた前提となる情報を把握するために活用いただく資料となっています。

具体的な解釈や申請等については、公表されている最新情報をもとに、所轄官庁へお問い合わせいただきますようお願い致します。



# 生活機能向上連携加算とは？

生活機能向上連携加算とは、外部のリハビリテーション専門職と連携して、利用者の身体機能の評価や個別機能訓練計画の作成といった事業所の取り組みを評価する加算です。

厚生労働省の介護給付費実態統計によると、デイサービスにおける平成31年3月サービス提供分の生活機能向上連携加算の算定率は事業所ベースで、通所介護が『5.1%』、地域密着型通所介護が『1.8%』となっています。

このように生活機能向上連携加算の算定率が低いことから、令和3年度介護報酬改定では、算定率を上げるために、訪問介護等で認められているICTを活用したリハビリ専門職の関与による算定可能な区分がデイサービスにおいても創設されました。

生活機能向上連携加算は算定することで、利用者の自立支援・重度化防止に効果があるという報告がされており、デイサービスが提供するサービスの質にも影響します。令和3年度の改定のポイントも含め、単位数や算定要件、留意点について確認しておきましょう。

# 生活機能向上連携加算の単位数

加算の種類	単位数
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100単位/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位/月 ※個別機能訓練加算を算定している場合、100単位/月

生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、**3月に1回を限度として**算定することができます。

生活機能向上連携加算（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定することができません。

## 【ポイント】

『加算の算定額』と『外部のリハビリテーション事業所との業務委託費等』の比較が重要！

## 【該当する利用者が30人いる場合の収入】

- （Ⅰ） 100単位×30人×@10円 ⇒ 1月あたり3万円（3月に1回を限度）
- （Ⅱ） 個別機能訓練加算なし 200単位×30人×@10円 ⇒ 1月あたり6万円
- （Ⅱ） 個別機能訓練加算あり 100単位×30人×@10円 ⇒ 1月あたり3万円

# 生活機能向上連携加算の算定要件

## 生活機能向上連携加算（Ⅰ）の算定要件

- 外部のリハビリテーション提供事業所等（※1）の理学療法士等（※2）が、利用者のADL及びIADLに関する状況について、所属する事業所等のサービス提供時またはデイサービスの機能訓練指導員等（※3）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、利用者の状態を把握し、助言を行っていること。
- 外部のリハビリテーション提供事業所等の理学療法士等の助言に基づき、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。
- 個別機能訓練計画に、利用者ごとの目標、実施時間、実施方法等の内容を記載していること。
- 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能また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。
- 身体状況等の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者・家族へ説明し、必要に応じて訓練内容の見直しを行っていること。

# 生活機能向上連携加算の算定要件

## 生活機能向上連携加算（Ⅱ）の算定要件

- 機能訓練指導員等が、デイサービスを訪問した外部のリハビリテーション提供事業所等の理学療法士等と共同して、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。
- 個別機能訓練計画に、利用者ごとの目標、実施時間、実施方法等の内容を記載していること。
- 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能また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。
- 身体状況等の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者・家族へ説明し、必要に応じて訓練内容の見直しを行っていること。

# 生活機能向上連携加算の算定要件

## 算定要件の詳細

### リハビリテーション提供事業所等とは？

リハビリテーション提供事業所等とは、以下の事業所・施設を指します。

- 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
- 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  
※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場合に限りです。
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設
- 介護医療院



# 生活機能向上連携加算の算定要件

## 算定要件の詳細

### 理学療法士等とは？

- 理学療法士
- 作業療法士
- 言語聴覚士
- 医師

### 機能訓練指導員等とは？

- 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

# 生活機能向上連携加算を算定するまでの流れ

## 生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定するまでの流れ

外部のリハビリテーション提供事業所等と契約を結ぶ。

所轄官庁へ届出をする。

外部の理学療法士等が利用者ごとの身体機能、ADL、IADL等を把握し、助言する。

外部の理学療法士等の助言に基づき、身体状況の評価、個別機能訓練計画の作成を行う。

利用者・家族へ個別機能訓練計画について説明し、同意を得る。

機能訓練の項目を準備し、機能訓練を適切に提供する。

生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定する。

個別機能訓練計画の進捗状況を3ヵ月ごとに1回以上評価し、必要に応じて訓練内容を見直す。

# 生活機能向上連携加算を算定するまでの流れ

## 生活機能向上連携加算（Ⅱ）を算定するまでの流れ

外部のリハビリテーション提供事業所等と契約を結ぶ。

所轄官庁へ届出をする。

機能訓練指導員等が、デイサービスを訪問した外部の理学療法士等と共同で、身体状況の評価、個別機能訓練計画の作成を行う。

利用者・家族へ個別機能訓練計画について説明し、同意を得る。

機能訓練の項目を準備し、機能訓練を適切に提供する。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）を算定する。

個別機能訓練計画の進捗状況を3ヵ月ごとに1回以上評価し、必要に応じて訓練内容を見直す。

# 生活機能向上連携加算を算定するまでの流れ

## 所轄官庁への届出

生活機能向上連携加算を算定開始する際、所轄官庁へ『**加算を算定する月の前月15日まで**』に、以下のような書類を届け出る必要があります。

### 【提出書類】

- 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
- 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提供施設と連携していることが分かる契約書等（協定を含む）の写し

※書類名等は例示です。具体的な提出書類は所轄官庁へお問い合わせください。

(加算様式B-1) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

東京都知事 殿

申請者 法人所在地  
法人名称  
代表者職・氏名

このことについて、以下のとおり届け出ます。

1 事業所基本情報に関すること

介護保険事業者番号	1	3																		
事業所名称	(フリガナ)																			
事業所所在地	(郵便番号 - )																			
サービス種類	通所介護																			
担当者	職・氏名																			
	連絡先TEL																		FAX	

2 異動情報に関すること

加算、体制名称等	
(変更前)	(変更後)
適用開始年月日	年 月 日

東京都の介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

# 生活機能向上連携加算を算定するまでの流れ

## 身体機能、ADL、IADLの評価

利用者ごとの身体機能、ADL、IADLについて、

『生活機能チェックシート』に沿って評価を行います。

	身体機能	ADL	IADL
項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 寝返り</li> <li>● 起き上がり</li> <li>● 座位</li> <li>● 立ち上がり</li> <li>● 立位</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 食事</li> <li>● 椅子とベッド間の移乗</li> <li>● 整容</li> <li>● トイレ動作</li> <li>● 入浴</li> <li>● 平地歩行</li> <li>● 階段昇降</li> <li>● 更衣</li> <li>● 排便コントロール</li> <li>● 排尿コントロール</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 調理</li> <li>● 洗濯</li> <li>● 掃除</li> </ul>

別紙様式3-2

生活機能チェックシート

利用者氏名		生年月日	年 月 日	男・女
評価日	令和 年 月 日( )	:	~	: 要介護度
評価スタッフ		職種		

	項目	レベル	課題	環境 (実施場所・補助具等)		状況・生活課題
ADL	食事	・自立(10) ・一部介助(5) ・全介助(0)	有・無			
	椅子とベッド間の移乗	・自立(15) ・監視下(10) ・座れるが移れない(5) ・全介助(5)	有・無			
	整容	・自立(5) ・一部介助(0) ・全介助(0)	有・無			
	トイレ動作	・自立(10) ・一部介助(5) ・全介助(0)	有・無			
	入浴	・自立(5) ・一部介助(0) ・全介助(0)	有・無			
	平地歩行	・自立(15) ・歩行器等(10) ・車椅子操作が可能(5) ・全介助(0)	有・無			
	階段昇降	・自立(10) ・一部介助(5) ・全介助(0)	有・無			
	更衣	・自立(10) ・一部介助(5) ・全介助(0)	有・無			
	排便コントロール	・自立(10) ・一部介助(5) ・全介助(0)	有・無			
	排尿コントロール	・自立(10) ・一部介助(5) ・全介助(0)	有・無			
IADL	調理	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無			
	洗濯	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無			
	掃除	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無			
	項目	レベル	課題	状況・生活課題		
起居動作	寝返り	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無			
	起き上がり	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無			
	座位	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無			
	立ち上がり	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無			
	立位	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無			



# 生活機能向上連携加算を算定するまでの流れ

## 個別機能訓練計画の進捗状況の評価

### 個別機能訓練計画の進捗状況の評価のポイント

#### 【定期的】

- 機能訓練指導員等は、各月の評価状況や目標の達成度合いを確認する。
- 確認した評価状況等を理学療法士等に相談する。
- 理学療法士等から助言を受ける。
- 各月の評価状況等を利用者・家族に報告する。
- 利用者・家族の意向を確認する。
- 必要に応じて目標の見直しや訓練内容の変更等を行う。

#### 【3ヵ月ごと】

- 機能訓練指導員等は、3ヵ月に1回以上、理学療法士等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価する。
- 利用者・家族に評価の内容を含めた個別機能訓練計画の内容を説明する。

# 生活機能向上連携加算の留意点

- 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し、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧ができるように設置しなくてはなりません。
- 生活機能向上連携加算（Ⅰ）の算定要件である『利用者の身体機能、ADL、IADLの評価』、生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通の算定要件にある『利用者・家族等への説明』はテレビ電話装置等を活用して実施することができます。テレビ電話装置を用いて行う場合は、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」等を遵守する必要があります。



# 生活機能向上連携加算のQ&A

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4) 令和3年3月29日 問6

Q.

生活機能向上連携加算（1）について、留意事項通知において、理学療法士等が訪問介護事業所のサービス提供責任者へ訪問介護計画の作成に助言をするに当たって「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」した上で行うとあるが、具体的にはどのようなものか。

A.

- ・例えば、訪問介護と通所リハビリテーションを併用する利用者について、訪問介護事業所のサービス提供責任者が訪問介護計画を作成するに当たって、理学療法士等が通所リハビリテーションを提供する中で把握した利用者のADL及びIADLに関する状況を、電話、文書、メール等を活用して助言することが挙げられる。
- ・なお、利用者のADL及びIADLの状況を把握する方法としては、上記のほか、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を活用する方法もあるが、いずれかの方法で把握すればよい。

# 生活機能向上連携加算のQ&A

平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4) 平成30年5月29日 問1

Q.

「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」とあるが、具体的にはどのような方法があるのか。

A.

(訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護共通)

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)に関する利用者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。)を行った上で、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ことから、外部の理学療法士等は、生活機能アセスメントに留意した助言を行うことが求められる。

①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

②生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた3月を目途とする達成目標

③②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

④②及び③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

ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合については、具体的には次のような方法が考えられる。

①訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、リアルタイムでのコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な情報通信機器を用いて、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、通信時間等の調整を行い、当該利用者の自宅(生活の場・介護現場)にてビデオ通話を行うこと。

②訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、あらかじめ、動画によって利用者のADL及びIADLの状況について適切に把握することができるよう、動画の撮影方法及び撮影内容を調整した上で、訪問介護事業所のサービス提供責任者が利用者宅で動画撮影を行い、当該動画データを外部の理学療法士等に提供することにより、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、当該利用者のADL及びIADLの動画内容は、当該利用者の自宅(生活の場・介護現場)の環境状況、動作の一連の動き等がわかるように撮影すること。

また、実施に当たっては、利用者の同意を取るとともに、個人情報の適切な取扱いに留意することが必要である。SNS(Social Networking Service)の利用については、セキュリティが十分に確保されていないサービスもあることから、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会(HISPRO)が公表している「医療情報連携において、SNSを利用する際に気を付けるべき事項」を参考に、適切な対策を講じることが適当である。なお、外部の理学療法士等が、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末を利用して行う場合には、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(第5版)」(平成29年5月)に対応していることが必要である。

# 生活機能向上連携加算のQ&A

平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) 平成30年3月23日 問35

Q.

指定通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務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医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。

A.

貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。

# 生活機能向上連携加算のQ&A

平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) 平成30年3月23日 問36

Q.

生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは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（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。

A.

貴見のとおりである。なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。