

# 令和6年度

藤沢市介護保険指定事業者集団指導講習会テキスト

## 地域密着型通所介護 介護予防通所型サービス

藤沢市 福祉部 介護保険課

---

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出る大変多い制度です。このテキストは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報入手するようにしてください。



ふじキュン♡

# 目次

I	基準の性格等	4
II	サービスの提供の方法等について	6
	(1) 基本方針	6
	(2) 単位についての考え方	6
	(3) サービス（地域密着型通所介護と介護予防通所型サービス）の一体的運営について	7
	(4) 用語の定義	7
III	人員基準について	9
	(1) 管理者	9
	(2) 生活相談員	9
	(3) 看護職員・介護職員	11
	(4) 機能訓練指導員	14
IV	設備基準について	15
V	運営基準について	17
1	サービス開始の前に	17
	(1) 内容及び手続の説明及び同意	17
	(2) 提供拒否の禁止	18
	(3) サービス提供困難時の対応	18
	(4) 受給資格等の確認	18
	(5) 要介護認定の申請に係る援助	18
2	サービス開始に当たって	19
	(1) 心身の状況等の把握	19
	(2) 居宅介護支援（介護予防支援）事業者等との連携	19
	(3) 居宅サービス計画（介護予防サービス計画等）に沿ったサービスの提供	19
	(4) 居宅サービス計画(介護予防サービス計画等)の変更の援助	19
3	サービス提供時	19
	(1) サービスの提供の記録	19
	(2) 利用料等の受領	20
	(3) 保険給付及び第1号事業支給費の請求のための証明書の交付	21
4	サービス提供時の注意点	21
	(1) 基本取扱方針	21
	(2) 具体的取扱方針	22
	(3) 地域密着型通所介護計画の作成	23
	(4) 介護予防通所型サービスの提供に当たっての留意点	26
	(5) 利用者に関する市町村への通知	26
	(6) 緊急時等の対応	26
	(7) 屋外でのサービス提供について	26
	(8) 医行為について	27
	(9) 送迎について	27

<b>5 事業所運営</b> .....	<b>27</b>
(1) 管理者の責務.....	27
(2) 運営規程.....	27
(3) 勤務体制の確保等.....	28
(4) 業務継続計画の策定等.....	28
(5) 定員の遵守.....	28
(6) 非常災害対策.....	29
(7) 衛生管理等.....	29
(8) 掲示.....	30
(9) 秘密保持等.....	30
(10) 広告.....	31
(11) 指定居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者等に対する利益供与等の禁止.....	31
(12) 苦情処理.....	31
(13) 地域との連携等.....	32
(14) 事故発生時の対応.....	33
(15) 虐待の防止.....	33
(16) 会計の区分.....	34
(17) 記録の整備.....	34
<b>VI 介護報酬請求上の注意点について</b> .....	<b>35</b>
<b>1 地域密着型通所介護</b> .....	<b>35</b>
(1) 地域密着型通所介護費.....	35
(2) 所要時間について.....	35
(3) サービス提供時間の短縮.....	37
(4) サービス提供時間中の中断.....	38
(5) 2時間以上3時間未満の利用.....	39
(6) 他のサービスとの関係.....	39
<b>2 介護予防通所型サービス</b> .....	<b>40</b>
(1) 介護予防通所型サービス事業費.....	40
(2) 他のサービスとの関係.....	40
<b>3 減算 &lt;地域密着型通所介護・介護予防通所型サービス&gt;</b> .....	<b>41</b>
(1) 定員超過による減算.....	41
(2) 職員の人員欠如による減算.....	41
(3) 高齢者虐待防止措置未実施減算.....	42
(4) 業務継続計画未策定減算.....	43
(5) 同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算.....	43
(6) 送迎を行わない場合の減算.....	44
<b>4 加算 &lt;地域密着型通所介護・介護予防通所型サービス・療養通所介護・短期利用通所介護&gt;</b> .....	<b>46</b>
(1) 時間延長サービス加算.....	47
(2) 入浴介助加算.....	48
(3) 中重度者ケア体制加算.....	53
(4) 生活機能向上連携加算.....	56
(5) 個別機能訓練加算.....	59
(6) ADL維持等加算.....	68
(7) 認知症加算.....	71
(8) 若年性認知症利用者受入加算.....	75

(9) 栄養アセスメント加算 .....	75
(10) 栄養改善加算 .....	77
(11) 口腔・栄養スクリーニング加算 .....	79
(12) 口腔機能向上加算 .....	81
(13) 一体的サービス提供加算 .....	83
(14) 科学的介護推進体制加算 .....	83
(15) 生活機能向上グループ活動加算 .....	84
(16) サービス提供体制強化加算 .....	87
(17) 介護職員等処遇改善加算 .....	89
<b>VII 共生型地域密着型通所介護等について .....</b>	<b>93</b>
<b>1. 人員基準 .....</b>	<b>93</b>
(1) 従業者 .....	93
(2) 管理者 .....	93
<b>2. 設備基準 .....</b>	<b>93</b>
<b>3. 運営基準 .....</b>	<b>93</b>
(1) 利用定員 .....	93
(2) 指定地域密着型通所介護事業所等からの必要な技術的支援 .....	94
(3) 運営等に関する基準 .....	94
(4) その他留意事項 .....	94
<b>4. 報酬算定 .....</b>	<b>94</b>
<b>VIII 療養通所介護・短期利用療養通所介護について .....</b>	<b>96</b>
<b>1. 人員基準 .....</b>	<b>96</b>
(1) 看護職員又は介護職員 .....	96
(2) 管理者 .....	97
<b>2. 設備基準 .....</b>	<b>97</b>
(1) 利用定員 .....	97
(2) 設備及び備品等 .....	97
<b>3. 運営基準 .....</b>	<b>98</b>
(1) 指定居宅介護支援事業者等との連携 .....	98
(2) 療養通所介護計画の作成 .....	98
(3) 緊急時の対応 .....	98
(4) 緊急時対応医療機関 .....	98
(5) 安全・サービス提供管理委員会 .....	98
(6) 時間延長サービスについて .....	99
<b>4. 報酬算定 .....</b>	<b>99</b>
(1) 口腔・栄養スクリーニング加算 .....	99
(2) 重度者ケア体制加算 .....	100
(3) サービス提供体制強化加算 .....	100
(4) 介護職員等処遇改善加算 .....	100
<b>個人情報保護について .....</b>	<b>104</b>

## I 基準の性格等

表記	法令名等
法	介護保険法（平成9年法律第123号）
基準省令	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（※） （平成18年厚生労働省令第34号）
基準条例	藤沢市介護保険指定地域密着型サービスの基準に関する条例 （平成30年藤沢市条例第31号）

※ 藤沢市が定める基準条例のベースとなっています。

### 藤沢市総合事業に関する要綱

●藤沢市総合事業における第1号通所事業（介護予防通所型サービス）等の基準は、「藤沢市介護予防・日常生活支援総合事業の第1号事業の人員等に関する基準を定める要綱」等により定められています。

なお、藤沢市が定める総合事業に関する要綱は、「国要綱 令和4年3月28日改正（令和4年4月1日施行）」がベースとなっています。

☞【藤沢市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱等の掲載場所】

藤沢市役所ホームページ：ホーム > 健康・福祉・子育て > 福祉 > 新総合事業  
> 総合事業実施要綱

<http://www.city.fujisawa.kanagawa.jp/kaigo-j/sougoujigyou/jisshiyokou.html>

### 略称

このテキストでは、区別を要する場合を除き、次のとおり略称等を用いています。

計画書及び運営規程などについては、略称ではなく正式名称を用いて作成してください。

- ・基準省令＝指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）
- ・基準条例＝藤沢市介護保険指定地域密着型サービスの基準に関する条例
- ・実施要綱＝地域支援事業実施要綱
- ・市実施要綱＝藤沢市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱
- ・指定基準要綱＝藤沢市介護予防・日常生活支援総合事業の第1号事業の人員等に関する基準を定める要綱
- ・算定基準要綱＝藤沢市介護予防・日常生活支援総合事業の第1号事業に要する費用の額の算定に関する基準等を定める要綱
- ・サービス＝地域密着型通所介護及び介護予防通所型サービス
- ・サービス計画等＝地域密着型通所介護計画及び介護予防通所型サービス計画
- ・第1号通所事業＝介護予防通所型サービス
- ・介護予防ケアプラン＝介護予防ケアマネジメントに基づくサービス計画

### 一般原則

- サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。
- サービス事業者は、サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市、地域包括支援センター、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者、その他の保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。
- サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に

対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。

- サービス事業者は、サービスを提供するに当たって、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

### 基準の性格

- 基準は、サービス事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、事業者は、常に基準に従い、適正な運営をするよう努めなければなりません。
- サービス事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、サービス事業の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、
  - ①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
  - ②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
  - ③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものとされています。  
(③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければなりません。)

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する報酬の請求を停止させること）ができるものとされており。

- ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものとされており。
  - ①次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
    - (イ) サービス事業の提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
    - (ロ) 地域包括支援センター（介護予防支援事業所としての地域包括支援センターを含み、地域包括支援センターから介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援の再委託を受けた居宅介護支援事業所を含む。以下同じ。）又は居宅介護支援事業者の従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品、その他財産上の利益を供与したとき
    - (ハ) 地域包括支援センター又は居宅介護支援事業者の従業者から、事業所の退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき
  - ②利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
  - ③その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとします。
- 特に、サービス事業においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応します。

## II サービスの提供の方法等について

### (1) 基本方針

#### ①地域密着型通所介護

指定地域密着型サービスに該当する地域密着型通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければなりません。（**基準省令第19条**）

#### ②介護予防通所型サービス

介護予防通所型サービスの事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活の機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。（**指定基準要綱第76条**）

### (2) 単位についての考え方

#### ○「単位」とは

サービスの「単位」とは、サービスの提供が同時に一体的に行われるものをいいます。  
例えば、次のような場合は、2単位として扱われます。

- ① サービスが同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているとはいえない場合
- ② 午前と午後とで別の利用者に対してサービスを提供する場合

#### ○従業者の配置

単位ごとに必要な従業者を確保し、配置しなければなりません。

#### ○減算との関係

サービスの報酬の定員超過減算、職員の人員欠如減算は、単位ごとに判断するため、単位ごとに、利用者の数、提供時間数・配置した職員について記録することが必要です。

→ 2単位としていても、

- ① 単位ごとに利用者グループが分かれていない
- ② 従業者が一体的にサービスを提供している（単位ごとに配置されていない）

上記の場合には、2単位としては認められず、1単位として扱われることになり、結果として利用者の定員超過減算・職員の人員欠如減算に該当する場合があります。

#### 【指導事例】

1単位目 利用定員9人  
2単位目 利用定員9人 の2単位で指定を受けていたが、

実態として、

- ・明確に単位ごとに利用者グループが分かれていなかった。
- ・従業者も単位ごとに固定されておらず、利用者18人を従業者全員で介護していた。
- ・サービスの提供内容も1単位目の利用者と2単位目の利用者が一緒に同じレクリエーションを行うなど一体的にサービスが提供されていた。

→ 上記の例は、実態として1単位・利用定員18人のサービス提供と考えられます。

単位を明確に分けてサービス提供ができないのであれば、単位を1単位・利用定員18人に変更し、それに見合った職員の配置をしなければなりません。（例：看護職員の配置が必要）

→ 単位が明確に分けられていないと、1単位としての扱いとなり、利用者の定員超過減算・職員の人員欠如減算に該当する場合があります。

- 同一単位内におけるサービス提供時間数が異なる利用者の受入れについて  
サービスの単位とは、同時に、一体的に提供されるサービスをいうものであるが、利用者ごとに策定したサービス計画に位置づけられた内容のサービスが一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対してサービスを行うことも可能です。  
なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意してください。

**【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】**（平成24年3月16日Q&A（vol.1））

- (問56) 同一の利用者が利用日ごとに異なる提供時間数のサービスを受けることは可能か。
- (回答) 適切なアセスメントを経て居宅サービス計画及び通所サービス計画がそのような時間設定であれば、利用日によってサービス提供時間が異なることはあり得るものである。
- (問57) サービスの提供開始や終了は同一単位の利用者について同時に行わなければならないのか。
- (回答) サービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。

(関連) 35 ページ「(2) 所要時間について」参照

**(3) サービス（地域密着型通所介護と介護予防通所型サービス）の一体的運営について**

サービス（地域密着型通所介護と介護予防通所型サービス）が同一の事業所において一体的に運営されている場合には、

- ① 設備・備品は共用することができます。
- ② 食堂及び機能訓練室（利用者定員×3㎡以上）の面積要件については、それぞれを合わせた利用定員に応じて必要な面積が確保されていれば差し支えありません。
- ③ 職員の人員配置についても、それぞれを合わせた利用者数に応じて必要な員数が配置されていれば差し支えありません。

**(4) 用語の定義**

- ① 「単位ごとに」（看護職員・介護職員）  
サービスの「単位」とは、サービスが同時に、一体的に提供されるグループをいいます。  
単位が複数ある場合、単位ごとの利用定員・利用者数に応じて職員を配置しなくてはなりません。

**【ポイント】**

- ・ サービスの提供記録における職員の配置については、単位ごとに記録してください。  
(単位ごとに記載がないと、人員欠如となり報酬返還となる可能性があります。)

- ② 「サービス提供日ごとに」（看護職員〔定員11名以上の場合〕）  
「サービスを提供する日には毎日」の意味です。
- ③ 「専ら従事する」・「専ら提供に当たる」（管理者・生活相談員・看護職員・介護職員）  
原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。  
この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、常勤・非常勤の別を問いません。  
ただし、通所系サービスについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、従業者ごとのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるとされています。

⇒ つまり、「提供時間帯を通じて専らサービス提供に当たる従業員を確保する」とは、「提供時間帯に当該職種の従業員が常に確保されるよう必要な配置を行わなくてはならない」ということです。  
(人は交代しても構わないが、提供時間帯には常に、配置すべき職種の従業員が必要数いなければならない、ということ。)

#### ④「常勤」

当該サービス事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業員が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）に達していることをいいます。

ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障のない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業員が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことができます。常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはなりません。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、職種ごとの時間数の合計が常勤の従業員が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たします。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業員の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】（平成27年4月1日）

##### ○常勤要件について

（問1）各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業員が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

（回答）そのような取扱いで差し支えない。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】（令和3年3月19日）

##### ○人員配置基準における両立支援

（問1）人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

（回答）介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

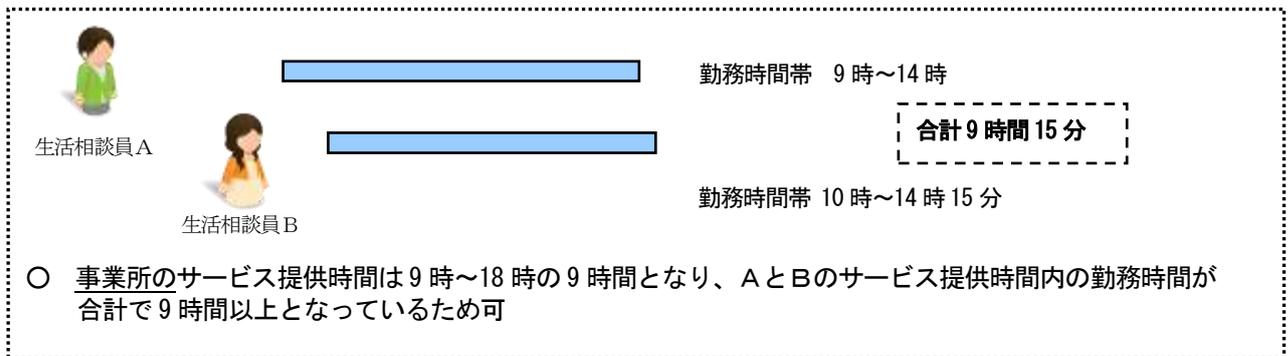
##### <常勤の計算>

・ 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

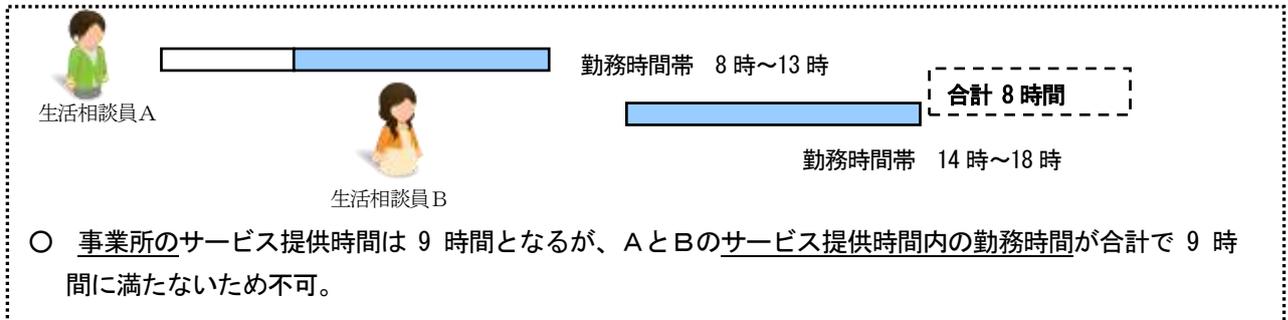
##### <常勤換算の計算>

・ 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。





### <配置基準を満たさない例>



### 【ポイント】

- ・ 生活相談員は、次の①～④の資格要件のうち、いずれかに該当する者を配置してください。
  - ① 社会福祉主事（社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者）
  - ② 介護福祉士
  - ③ 介護支援専門員
  - ④ 介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で2年以上（勤務日数360日以上）介護等の業務に従事した者（直接処遇職員に限る）
- ※ 新規の指定申請時や定員の変更時等、勤務形態一覧表等で人員を確認する際には、上記の資格が確認できる資格証等が必要となりますので、ご注意ください。

### 【指導事例】

- ・ 365日（無休）でサービス提供を行っているが、生活相談員が事業所に1名しかいないため、配置していない日があった。
- ・ サービス提供時間が7時間であるが、生活相談員が4時間しか配置されていない日があった。
- ・ 同一の者が、同一の時間帯に生活相談員と介護職員を兼務していた。

### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】（平成24年3月30日Q&A（vol.2））

- （問11） 人員配置の計算の基となる「提供時間数」については、通所サービス計画上の所要時間に基づく配置となるのか、それとも実績に基づく配置となるのか。
- （回答） 通所サービス計画上の所要時間に基づき配置する。
- （問12） 通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については確保すべき勤務延時間数に含めることができるか。
- （回答） 通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差支えない。認知症対応型通所介護についても同様の取扱いとなる。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】（平成27年4月1日）

○地域連帯の拠点としての機能の充実

（問 49）生活相談員の勤務延時間に、「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」が認められたが、具体的にはどのようなものが想定されるのか。また、事業所外での勤務に関しては、活動実績などの記録を保管しておく必要があるか。

（回答） 1 例えば、以下のような活動が想定される。

- ・事業所の利用者である要介護者等も含んだ地域における買い物支援、移動支援、見守りなどの体制を構築するため、地域住民等が参加する会議等に参加する場合
- ・利用者が生活支援サービスを受けられるよう地域のボランティア団体との調整に出かけていく場合

2 生活相談員の事業所外での活動に関しては、利用者の地域生活を支えるための取り組みである必要があるため、事業所において、その活動や取り組みを記録しておく必要がある。

(3) 看護職員・介護職員

<利用定員が10人以下の場合>

★ 看護職員又は介護職員

単位ごとに、提供時間帯を通じて、専ら提供に当たる看護職員又は介護職員を常に1以上配置すること  
（基準省令第20条、指定基準要綱第77条）

○ 資格

看護職員とは、看護師または准看護師の免許を有する者です。

【ポイント】

- ・生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1人以上は常勤でなければなりません。
- ・管理者は、看護職員の資格の確認を行い、資格証の写しを事業所で保管しておく必要があります。

⇒ 看護職員・介護職員の人員欠如については、減算しなくてはならない場合があります。  
減算については、41 ページ「職員の人員欠如による減算」でご確認ください。

<利用定員が11人以上の場合>

★ 看護職員（看護師又は准看護師）

- ・単位ごとに、サービス提供日ごとに、専ら提供に当たる看護職員を1以上配置すること  
（基準省令第20条）（指定基準要綱第77条）

【ポイント】

- ・事業所の従業者により確保することに加え、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保することも可能です。具体的な取扱いは以下のとおりとします。

ア 事業所の従業者により確保する場合

提供時間帯を通じて、専ら当該サービスの提供に当たる必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて、事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

イ 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保する場合

看護職員が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事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図るものとする。

なお、アとイにおける「密接かつ適切な連携」とは、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す。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】（平成27年4月1日）

○看護職員の配置基準の緩和

（問 50） 病院、診療所又は訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員は、営業日ごとに事業所内で利用者の健康状態の確認を行う必要があるが、その場合どの程度の従事時間が必要か。また、事業所へ駆けつけることができる体制とは、距離的にどの程度離れた範囲までを想定しているのか。

（回答） 健康状態の確認を行うために要する時間は、事業所の規模に応じて異なるため、一概に示すことはできないが、利用者全員に対して適切に健康状態の確認を行えるように病院、診療所又は訪問看護ステーションと契約を結ぶ必要がある。

また、事業所に駆けつけることができる体制に係る距離的概念については、地域の実情に応じて対応するため、一概に示すことはできないが、利用者の容態急変に対応できるように契約先の病院、診療所又は訪問看護ステーションから適切に指示を受けることができる連絡体制を確保することでも密接かつ適切な連携を図っていることになる。

【指導事例】

- 施設系サービス事業所に併設されている事業所において、施設の看護職員が兼務をしていたが、地域密着型通所介護事業所職員としての業務記録や勤務時間の記録がなく、看護職員の配置が確認できなかった。

★ 介護職員

- サービスの単位ごとに、**平均提供時間数（※）**に応じて、専ら当該指定地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）の提供にあたる介護職員が、利用者の数が15人までの場合にあっては1以上、15人を超える場合にあっては、15人を超える部分の利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数以上確保されるために必要と認められる数を配置する必要があります。

※ 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

※ なお、介護職員については、サービスの単位ごとに常時1名以上確保しなければなりません。

《計算式》

- 利用者数15人まで→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→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

～計算例（利用者数18人、平均提供時間数を「5」とした場合）～

確保すべき勤務延時間数＝{(18－15)÷5＋1}×5＝8時間

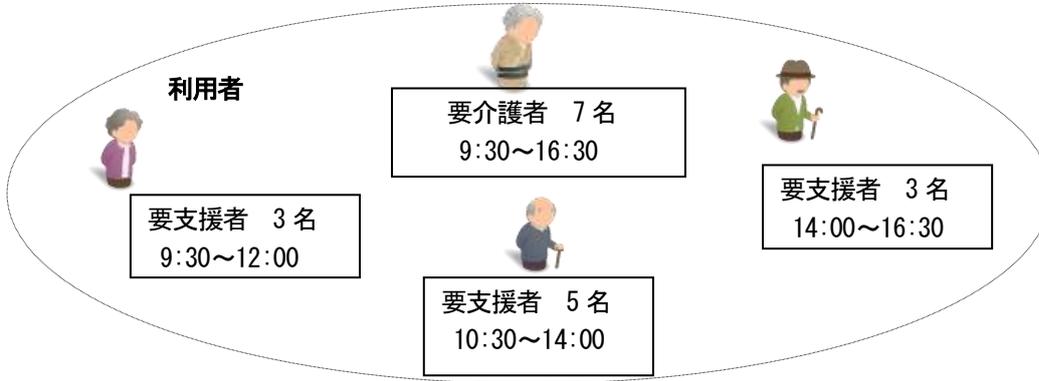
→介護職員は、人数を問わずサービス提供時間内で合計8時間配置されていればよい。

ただし、サービス提供時間中、常時1人は配置が必要。

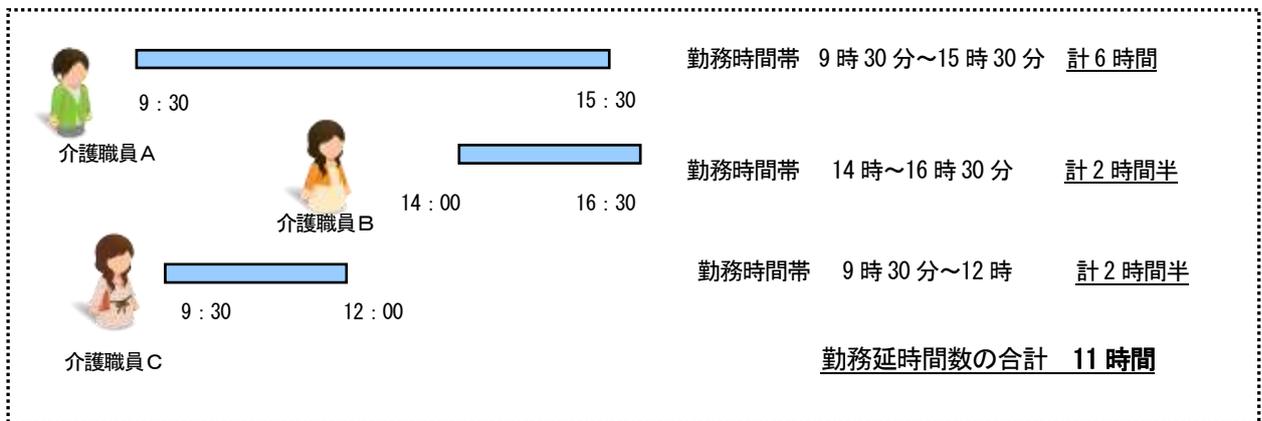
**【ポイント】 利用者数のカウント方法と必要な介護職員数の算出方法**

- ・ 必要な介護職員の配置は、事業対象及び要支援1・2の利用者数、提供時間数と同時にサービス提供を受けている要介護1～5の利用者数、提供時間数を合算した利用者数により判断します。
- ・ 生活相談員又は介護職員のうち、1名以上は常勤でなければなりません。

例：地域密着型通所介護、第1号通所事業、通所介護を一体的に提供  
1単位・定員18人・サービス提供時間7時間（9:30～16:30）



**介護職員**



時間帯	利用者数	利用者ごとの提供時間数の合計	平均提供時間数
9:30～16:30 (7h)	7人 (要介護者)	49h (7h×7人)	<b>4.5h</b> (49h+7.5h+17.5h+7.5h)÷18人
9:30～12:00 (2.5h)	3人 (要支援者)	7.5h (2.5h×3人)	
10:30～14:00 (3.5h)	5人 (要支援者)	17.5h (3.5h×5人)	
14:00～16:30 (2.5h)	3人 (要支援者)	7.5h (2.5h×3人)	
	(合計) 18人		

確保すべき勤務延べ時間数 = ((利用者数-15)÷5+1) × 平均提供時間数  
 = ((18-15)÷5+1) × 4.5時間  
 = 7.2時間 ⇒ 上記の例では配置要件を満たす

#### (4) 機能訓練指導員

- 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とする。
- 必要数  
事業所ごとに機能訓練指導員を1以上配置すること  
(基準省令第20条、指定基準要綱第77条)

##### 【ポイント】

- ・ 機能訓練指導員の「訓練を行う能力を有する者」とは、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の資格を有する者（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）の資格を有する者でなければなりません。
- ・ 機能訓練指導員は、サービス提供日ごとに配置しなくても差し支えありません。
- ・ 介護職員、生活相談員と兼務する場合は、勤務時間の割り振りを行う必要があります。
- ・ 加算算定の有無に関わらず、利用者個々の身体状況等を踏まえた機能訓練を実施していくことが必要です。  
実際の配置は、それぞれの事業所において提供する機能訓練の内容・程度により必要人数及び時間が定められることとなるため、それぞれの利用者の計画等に定められた機能訓練を適切に実施するのに必要な人員を配置し、適切な時間数配置を行ってください。

※ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・ロ、（Ⅱ）を算定する場合には、資格や配置時間について要件がありますので、配置要件の確認が必要です。詳しくは59ページをご参照ください。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A (Vol.1)」】（平成30年3月23日）

##### ○機能訓練指導員について

- (問 32) はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「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」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。
- (回答) 要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容に鑑みて十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。
- (問 33) はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、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ことをどのように確認するのか。
- (回答) 例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。

【厚生労働省「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」】(令和3年3月26日)

(問 45) 通所介護等事業所において配置が義務づけられている看護職員は、機能訓練指導員を兼ねることができるか。

(回答)

- ① 指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所(定員が11名以上である事業所に限る)における取扱い
  - 一看護職員の配置基準は、指定通所介護(指定地域密着型通所介護)の単位ごとに、専ら当該指定通所介護(指定地域密着型通所介護)の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められている。
  - 一機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所(指定地域密着型通所介護事業所)ごとに1以上と定められている。看護職員、機能訓練指導員とも配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。
- ② 指定地域密着型通所介護事業所(定員が10名以下である事業所に限る)における取扱い
  - 一看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められている。
  - 一機能訓練指導員の配置基準は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに1以上と定められている。看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあつては、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。(機能訓練指導員として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。)

## IV 設備基準について

### 設備及び備品等

サービス事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常設備及び備品等を備えなければなりません。(基準省令第22条、指定基準要綱第79条)

#### ○ 食堂及び機能訓練室

- ① 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積(有効面積)は、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすること
- ② ①にかかわらず、食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあつては、同一の場所とすることができます。

#### 【ポイント】

- ・ サービスは、同時に複数の利用者に対し介護を提供することが原則ですので、狭い部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではありません。ただし、サービスの単位をさらにグループ分けして効果的なサービスの提供が期待される場合はこの限りではありません。
- ・ 食堂及び機能訓練室に棚やロッカー等機能訓練と無関係なものを設置する場合、当該スペースは面積から除外します。(サービス提供時に利用者が直接使用するテーブルや椅子、ソファ、機能訓練に使用する器具などについては面積からの除外は不要です。)

#### ○ 相談室

- ・ 遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮してください。

#### ○ 消火設備その他の非常設備

- ・ 消防法その他の法令等(※)に規定された設備を確実に設置しなければなりません。  
(必ず最寄りの消防署等に対応方法についてご確認ください)

- ・新規に事業所を開設するときだけでなく、事業所を移転するときも同様の確認を行ってください。

#### ※「消防法その他の法令等」について

利用者の安全を確保するため、通所介護事業所には、消火設備その他非常災害に際して必要な設備の設置が必要です。建物の使用用途、面積等によって消火器や自動火災報知設備等の設置を求められる場合があります。必ず最寄りの消防署等に対応方法についてご確認ください。

消防法のほか、建築基準法等においても建築物の防火等に係る規定が設けられています。

介護保険法の「通所介護事業所」は、建築基準法の「児童福祉施設等」に該当しますので、介護保険法令だけでなく、こうした関係法令に規定されている内容も満たす必要があります。（詳細は建築指導課へご確認ください。）

- **指定地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）以外のサービスを提供する場合**
  - ・指定地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）の提供以外の目的で、指定地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）以外のサービス（以下「宿泊サービス」という。）を提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始前に当該指定地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）事業者に係る指定を行った市長（以下「指定権者」という。）に届け出る必要があります。
  - ・指定地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）事業者は届け出た宿泊サービスの内容に変更がある場合は、変更の事由が生じてから 10 日以内に、宿泊サービスを休止又は廃止する場合は、その休止又は廃止の日の 1 月前までに指定権者に届け出るよう努めてください。
  - ・宿泊サービスの最低限の質を担保するという観点から、厚生労働省が平成 27 年 4 月 30 日付、老振発第 0430 第 1 号・老老発第 0430 第 1 号・老推発第 0430 第 1 号「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」を発出しています。当該宿泊サービスを提供する際には、当該指針及び「藤沢市指定地域密着型通所介護事業所等において実施する宿泊サービスに関する指針」に沿った事業運営に努めてください。

～届出等様式等については市ホームページをご確認ください～

ホーム> 健康・福祉・子育て > 福祉 > 介護保険 > 事業者向け > 地域密着型サービス > 地域密着型通所介護事業所等において実施する宿泊サービス（お泊りデイ）

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】（平成 27 年 4 月 1 日）

##### ○指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービス

- （問 64） 指定通所介護事業所の設備を利用して夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する事業所については、平成 27 年 4 月 1 日から届け出制が導入されるが、本届出が行われていなかった場合や事故報告がなかった場合の罰則等の規定はあるか。
- （回答） 届出及び事故報告については、指定居宅サービス等基準を改正し規定したものであるため、届出を行わない場合や事故報告を行わなかった場合には、指定通所介護事業所の運営基準違反となる。
- （問 66） 宿泊サービス届出の要件として「指定通所介護事業所の設備を利用し」とあるが、指定通所介護事業所として届け出ている食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室以外の部屋や隣接する建物等で宿泊サービスを提供する場合の扱いはどうなるのか。
- （回答） 指定通所介護事業所の設備を利用して提供する宿泊サービスについては、届出の対象とするが、指定通所介護事業所の設備を利用しないものについては対象としない。また、食堂などの一部設備を共用するが、宿泊に関しては指定通所介護事業所以外で実施する場合は対象とならない。なお、高齢者を入居させ、「入浴、排せつ又は食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」の少なくとも一つのサービスを供与する場合には、有料老人ホームに該当し、老人福祉法の届出を行うことに留意されたい。

## ○ 設備に係る共用

指定地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの（指定訪問介護事業所の場合は事務室）は共用が可能です。ただし、指定地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）事業所の機能訓練室等と、指定地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合には、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとします。

- ① 当該部屋等において、指定地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区別されていること。
- ② 指定地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）事業所の機能訓練室等として使用される区分が、指定地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。

また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能です。

なお、設備を共用する場合、基準省令第33条第2項（指定基準要綱第86条第2項）において、指定地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならないと定めているところですが、衛生管理等に一層努めてください。

### 【指導事例】

- ・ 相談室がオープンであり、プライバシー確保に配慮した適切なスペースではなかった。
- ・ レイアウトを変更したが、変更届を提出しておらず、変更後には静養室がなくなっていた。
- ・ 食堂及び機能訓練室の面積を実施指導で実際に計測したところ、指定申請時の面積と誤差があり、定員に対して必要な面積を確保できていなかった。
- ・ 食堂及び機能訓練室内にベッドを設置し、常態的に静養室として使用していた。

## V 運営基準について

### 1 サービス開始の前に

#### (1) 内容及び手続の説明及び同意

地域密着型通所介護（介護予防通所型）サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要などを、説明書やパンフレットなど重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該事業所から指定地域密着型通所介護（介護予防通所型）サービスの提供を受けることにつき同意を得なければなりません。（基準省令第3条の7準用、指定基準要綱第7条準用）

#### 【ポイント】

- 重要事項を記した文書に記載すべきと考えられる事項は、以下のとおりです。
- ア 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
- イ 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
- ウ 利用定員
- エ サービスの内容、利用料その他の費用の額
- オ 従業者の勤務体制（従業者の職種、員数及び職務の内容、単位ごと）
- カ 通常の事業の実施地域
- キ 緊急時等における対応方法
- ク 苦情処理の体制・相談窓口（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口）
- ケ 虐待の防止のための措置に関する事項

コ その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項  
(従業員の研修、非常災害対策、衛生管理、秘密保持、事故発生時の対応など)

- ※ 重要事項を記した文書を説明した際は、内容を確認した旨及び交付したことがわかる旨の署名を得てください。
- ※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

サービス提供開始についての同意は重要事項説明書の交付のほかに、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、書面（契約書等）により確認することが望ましいと考えます。

#### 【指導事例】

- ・ 重要事項説明書を利用者や家族に説明、交付したことが記録等で確認できなかった。
- ・ 重要事項説明書の記載内容が古いままであった。（従業員の勤務体制が現状と一致しない等、運営規程の内容と齟齬があった。）

### (2) 提供拒否の禁止

正当な理由なくサービスの提供を拒んではなりません。（基準省令第3条の8準用、指定基準要綱第8条準用）

#### 【ポイント】

○ 原則として、利用申込に対して応じなければなりません。特に要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。

提供を拒むことのできる正当な理由がある場合は、

- ① 事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合
- ② 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合
- ③ その他利用申込者に対し、自ら適切なサービスを提供することが困難な場合とされています。

### (3) サービス提供困難時の対応

(2) の【ポイント】にある①～③などの理由で利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、居宅介護支援事業者や介護予防支援事業者又は介護予防ケアマネジメント事業を行う事業者への連絡、適当な他の指定地域密着型通所介護事業者等を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じなければなりません。（基準省令第3条の9準用、指定基準要綱第9条準用）

### (4) 受給資格等の確認

利用の申込みがあった場合は、その者の介護保険被保険者証介護保険によって、被保険者資格、要介護認定等の有無及び要介護認定等の有効期間を確認します。

被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮してサービスを提供するよう努めなければなりません。（基準省令第3条の10準用、指定基準要綱第10条準用）

### (5) 要介護認定の申請に係る援助

サービス提供の開始に際し、要介護・要支援認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護・要支援認定の申請が、既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助又は基本チェックリストの実施についての必要な援助を行わなければなりません。

また、居宅介護支援（介護予防支援）事業者を利用していない利用者に対しては、継続して保険給付等を受けるためには、要介護・要支援認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護・要支援認定の有効期間満了日の30日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。（基準省令第3条の11準用、指定基準要綱第11条準用）

## 2 サービス開始に当たって

### (1) 心身の状況等の把握

本人・家族との面談、利用者に係る居宅介護支援（介護予防支援）事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。（基準省令第23条、指定基準要綱第12条準用）

#### 【注意！！】

##### サービス提供開始にあたっての診断書の提出

- ・サービス提供開始にあたり、利用者の健康状態を把握することは重要ですが、利用者にとって診断書の提出は義務ではありません。
- ・利用者から任意に提出していただける場合には構いませんが、「診断書の提出がなければ一切サービス提供できない」とすることは不適切です。

（利用者の健康状態を把握するためには、担当のケアマネジャーや主治医に確認するといった方法も考えられます。）

### (2) 居宅介護支援（介護予防支援）事業者等との連携

サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援（介護予防支援）事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。また、サービスの提供の終了に際しては利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援（介護予防支援等）事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。（基準省令第3条の13準用、指定基準要綱第13条準用）

### (3) 居宅サービス計画（介護予防サービス計画等）に沿ったサービスの提供

居宅介護支援事業者の作成した居宅サービス計画に沿った地域密着型通所介護を提供しなければなりません。介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに基づくサービス計画に沿った介護予防通所型サービスを提供しなければなりません。（基準省令第3条の15準用、指定基準要綱第14条準用）

### (4) 居宅サービス計画（介護予防サービス計画等）の変更の援助

利用者が居宅サービス計画（介護予防サービス計画等）の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者等）への連絡その他必要な援助を行わなければなりません。（基準省令第3条の16準用、指定基準要綱第15条準用）

#### 【ポイント】

(1)～(4)までは、他のサービス事業者、特にケアマネジャー等との密接な連携が必要となります。

##### ○ サービス担当者会議の出席

居宅サービス計画（介護予防サービス計画等）を変更する場合等に、ケアマネジャー等は地域密着型通所介護事業者等の居宅サービス事業者等を集めてサービス担当者会議を開催することになっています。地域密着型通所介護事業者等は利用者を取り巻くチームケアの一員としてこの会議に出席しなくてはなりません。

サービス担当者会議では、地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）事業者は、アセスメントやモニタリングに基づいた情報提供を行うとともに、居宅サービス計画等原案について専門的立場から提言し、他事業所との情報交換を図ってください。

## 3 サービス提供時

### (1) サービスの提供の記録

サービスを提供した際には、サービスの提供日や内容等を記録しなければなりません。

また、利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。（基準省令第3条の18、指定基準要綱第17条準用）

（関連）サービス提供記録の保存期間 →34 ページ「(17) 記録の整備」参照

## 【ポイント】

サービスの提供内容や当日の職員配置を記録してください。

(報酬算定をする上で、サービス提供の記録は重要なものとなります。記録が確認できない場合、介護報酬の返還や減算となる場合もあります。)

サービス提供の記録は、次の点を参考にして作成してください。

### <勤務体制について>

- ・ 提供日ごと、単位ごとにどの職種にどの職員が勤務したのかがわかるようにしてください。  
(看護職員、介護職員、機能訓練指導員、生活相談員、その他加算の算定基準に配置が定められた職員等)

### <利用者に対するサービス内容について>

- ・ サービスの提供開始時刻、終了時刻
- ・ 送迎(片道か往復か)の有無、入浴の有無等に関する記録
- ・ 送迎の記録(事業所の発着時刻、利用者名、車両の種別、運転者名等)

## (2) 利用料等の受領

厚生労働省令の運営基準及び基準要綱等で定められた費用	介護報酬に係るもの (利用者負担1割～3割)	基本額	[地域密着型通所介護] 1回当たり [介護予防通所型サービス] 月額
		加算額	各加算項目をご参照ください
	その他の費用(自己負担) (※3)	特別なサービス等の費用	実施地域外の送迎に要する費用 通常の提供時間を超えるサービス提供に伴う費用(地域密着型通所介護(介護予防通所型サービス)のみ)
		日常生活費	食費(※1)、おむつ代
		その他の日常生活費(※2)	身の回り品の費用 教養娯楽費

※1 食費については、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」(平成17年厚生労働省告示第419号)に基づき、料金を設定し、手続きを行う必要があります。

※2 「その他日常生活費」を全ての利用者から画一的に徴収することは認められません。

※3 あらかじめ、利用者又はその家族に対し内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ていただく必要があります。

「その他日常生活費」「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」(平成12年厚生省通知老企54)

	どんな場合?	具体的には?	注意点
身の回り品の費用	利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合	一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられる物品(例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等)	すべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められない。
教養娯楽費	利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合	サービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等	すべての利用者に対して一律に提供される教養娯楽に係る費用について徴収することは認められない。

### <介護報酬の利用者負担>

- ・ 利用者負担として、1～3割相当額の支払いを受けなければなりません。(基準省令第24条、指定基準要綱第80条)

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】（平成18年3月22日Q&A（vol.1））

○介護予防通所型サービス（キャンセル料等）

- （問15） これまで急なキャンセルの場合又は連絡がない不在の場合はキャンセル料を徴収することができたが、月単位の介護報酬である介護予防サービスの介護報酬についてキャンセル料を徴収することは可能か。また、キャンセルがあった場合においても、報酬は定額どおりの算定が行われるのか。
- （回答） キャンセルがあった場合においても、介護報酬上は定額どおりの算定がなされることを踏まえ、キャンセル料を設定することは想定しがたい。

<領収書>

- ・ サービスの提供に要した費用について、利用者から支払いを受けたものについては、「保険適用」と「保険適用外」に区分した上で、領収書を交付しなければなりません。

【ポイント】

- ・ 利用者負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反とされています。
- ・ 当該サービスの内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。（この場合も、同意は文書により行います。）
- ・ 領収書又は請求書には、サービスを提供した日や1～3割負担の算出根拠である請求単位等、利用者が支払う利用料、日常生活費、通所介護サービス外の費用等の内訳がわかるように区分される必要があります。

**(3) 保険給付及び第1号事業支給費の請求のための証明書の交付**

償還払いを選択している利用者から費用の支払い（10割全額）を受けた場合は、提供した地域密着型通所介護サービス及び介護予防通所型サービスの内容、費用の額その他利用者が保険給付及び第1号事業支給費を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。（基準省令第3条の20準用、指定基準要綱第19条準用）

**4 サービス提供時の注意点**

**(1) 基本取扱方針**

○地域密着型通所介護

- ・ 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
- ・ 自らその提供する指定地域密着型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。（基準省令第25条）

○介護予防通所型サービス

- ・ 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
- ・ 主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、自らその提供する介護予防通所型サービスの質の評価を行うとともに、常にその改善を図らなければなりません。
- ・ 介護予防通所型サービスの提供に当たり、単に利用者の運動器の機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の特定の心身機能に着目した改善等のみを目的とするのではなく、当該心身機能の改善等を通じて、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければなりません。
- ・ 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければなりません。
- ・ 介護予防通所型サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ること、その他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければなりません。（指定基準要綱第89条）

## (2) 具体的取扱方針

### ○ 地域密着型通所介護

- ① 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、サービスを提供すること。
- ② 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮してサービスを提供すること。
- ③ 地域密着型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うこと。
- ④ 地域密着型通所介護従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- ⑤ サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならない。
- ⑥ ⑤の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- ⑦ 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うこと。
- ⑧ 常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供すること。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えること。

(基準省令第26条)

### 【ポイント】

・⑥の緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。なお、当該記録はサービス提供の終了から5年間保存しなければなりません。

### ○ 介護予防通所型サービス

- ① 主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議その他の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うこと。
- ② 管理者は、①に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、介護予防通所型サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防通所型サービス計画を作成すること。
- ③ 管理者は、既に介護予防サービス計画等が作成されている場合は、当該介護予防サービス計画等の内容に沿って介護予防通所型サービス計画を作成すること。
- ④ 管理者は、介護予防通所型サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- ⑤ 管理者は、介護予防通所型サービス計画を作成した際には、当該介護予防通所型サービス計画を利用者に交付すること。
- ⑥ 介護予防通所型サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うこと。
- ⑦ 介護予防通所型サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- ⑧ 介護予防通所型サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うこと。
- ⑨ 管理者は、介護予防通所型サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防通所型サービス計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した指定介護予防支援事業者等に、毎月1回以上報告するとともに、当該介護予防通所型サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、当該介護予防通所型サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)を1回以上行うこと。
- ⑩ 管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した指定介護予防支援事業者等に報告すること。
- ⑪ 管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防通所型サービス計画の変更を行うこと。介護予防通所型サービス計画変更する場合には、①～⑩の規定を準用すること。

(指定基準要綱第90条)

### 【ポイント】

介護予防通所型サービスにサービス提供期間を定め、その期間内に実施状況の把握（モニタリング）を行い、その結果について介護予防支援事業者に報告しなくてはなりません。



介護予防通所型サービス計画の作成も、基本的に24ページ「【ポイント】地域密着型通所介護計画作成の流れ」と同じ手順になりますので、参考にしてください。

### (3) 地域密着型通所介護計画の作成

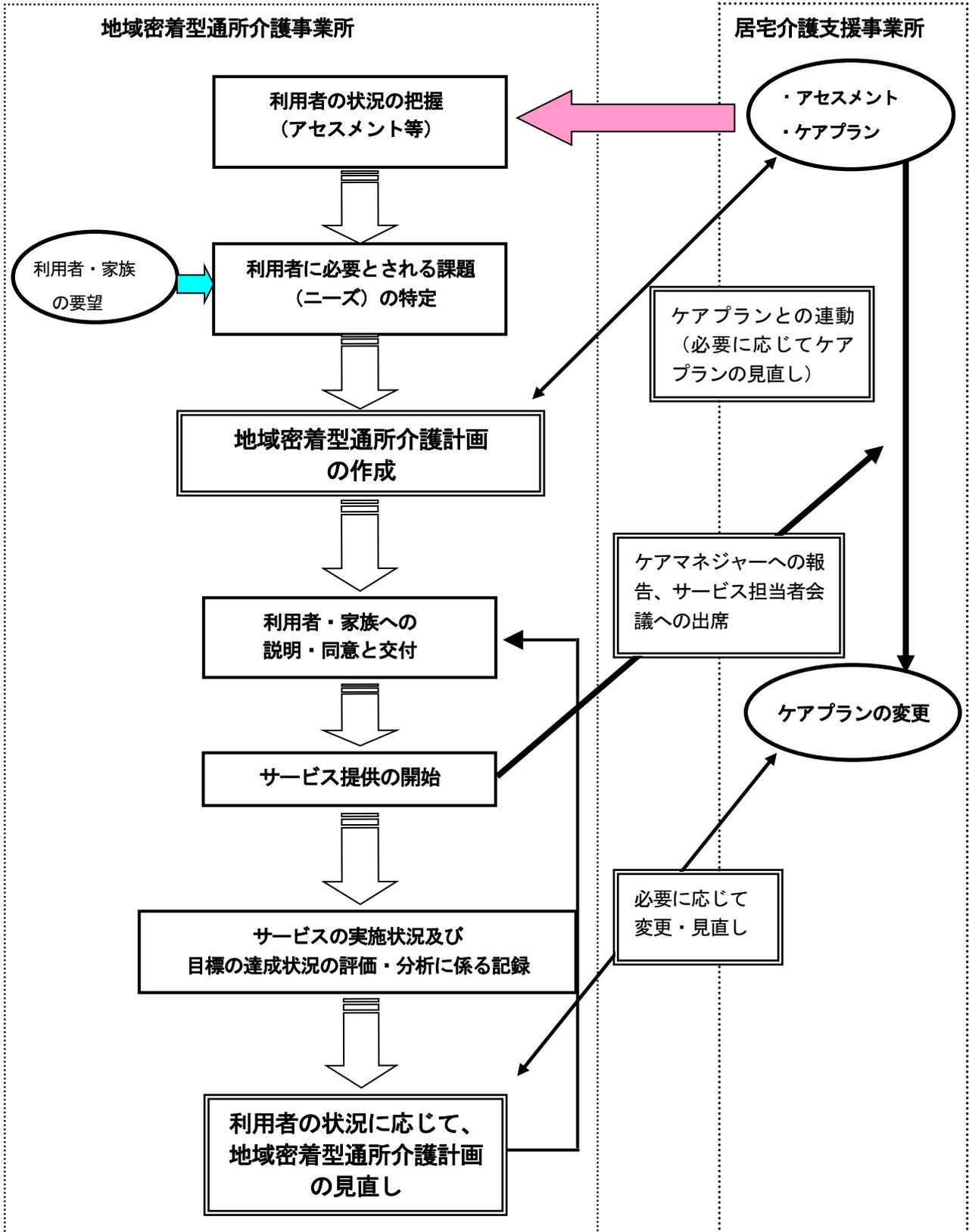
- ・ 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成する必要があります。
- ・ 地域密着型通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成する必要があります。
- ・ 管理者は地域密着型通所介護計画の作成に当たり、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得る必要があります。（決定した地域密着型通所介護計画を利用者に説明し、同意を得て交付していることが確認できるように記録してください。）
- ・ 管理者は、地域密着型通所介護計画を作成した際には、当該地域密着型通所介護計画を利用者に交付しなければなりません。
- ・ 地域密着型通所介護計画作成後においても、サービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行い、必要に応じて計画の変更を行う必要があります。
- ・ なお、居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から地域密着型通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該地域密着型通所介護計画を提供するよう努めてください。

（基準省令第27条）

### 【指導事例】

- ・ 利用者全員のサービス計画が全く同じものであった。
- ・ 利用者にサービス計画の説明・交付をしていなかった。

【ポイント】地域密着型通所介護計画作成の流れ



## 【ポイント】地域密着型通所介護計画の作成について

- 地域密着型通所介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましいです。
- 地域密着型通所介護計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して利用者ごとに作成します。

《地域密着型通所介護計画の作成までの流れ》

### 1 利用者情報の把握（アセスメント）

利用者の心身の状況・日常生活全般状況の把握（アセスメント）を行います。

#### 【ポイント】

- ① 地域密着型通所介護サービスに対する利用者の希望の把握（利用者本人は何をしたいのか、してもらいたいのか、通所サービスに対する不安、抵抗感等）
- ② 全体の状況から利用者の隠された可能性の発見
- ③ 隠れたニーズの把握
- ④ 通所時の状況（活動プログラムへの参加状況、利用者との交流、集団への適応、休憩等）

### 2 課題の特定

1のアセスメントに基づき、居宅サービス計画及び利用者の希望を勘案しながら、地域密着型通所サービスとしての課題を特定します。

#### 【ポイント】

- ① 自立支援という観点から課題を把握します。
- ② 居宅サービス計画との整合を図りながら、利用者の希望する生活達成の為に、地域密着型通所介護サービスとして何を援助・介護すべきかを考えます。

### 3 地域密着型通所介護計画の作成

2で特定した課題の優先順位をつけ、解決すべき課題・援助目標を記載し、その達成に必要なサービス内容を記載します。また、サービス内容の実施状況、具体的な対応方法等の適否について定期的に評価し、その結果を記入します。

#### 【ポイント】

- ① サービス提供に関わる従業者が個々の利用者ごとに作成します。
- ② 課題・援助目標は居宅サービス計画を参考にしつつ、地域密着型通所介護事業所としての目標を設定します。
- ③ 目標は抽象的でなく、利用者のニーズを踏まえ、具体的に記載します。  
具体的な目標は、効果の評価もしやすくなります。
- ④ 居宅サービス計画の課題の具体的な内容がわかりにくい場合、他の課題を発見した場合等には、居宅介護支援事業所に確認・提案します。
- ⑤ 定期的に評価を実施し、援助目標の変更等について検討します。

#### 【盛り込むべき項目】

- ① 計画作成者・作成日
- ② 利用者名・要介護度
- ③ 解決すべき課題
- ④ 援助目標
- ⑤ 提供するサービス内容
- ⑥ 上記に係る留意事項
- ⑦ 利用者・家族への説明者名、説明・同意・交付日、同意者名、同意に関する署名欄

#### (4) 介護予防通所型サービスの提供に当たっての留意点

介護予防通所型サービスの提供に当たっては、介護予防の効果を最大限に高める観点から、次に掲げる事項に留意して行ってください。

- ① 介護予防通所型サービス事業者は、サービスの提供に当たっては、指定介護予防支援におけるアセスメント（指定介護予防支援等基準第30条第7号に規定するアセスメントをいう。以下同じ。）又は介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントにおいて把握された課題、介護予防通所型サービスの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービスの提供に努めること。
- ② 介護予防通所型サービス事業者は、運動器の機能の向上のためのサービス、栄養状態の改善のためのサービス又は口腔の機能の向上のためのサービスを提供するに当たっては、国内外の文献等において有効性が確認されているものその他の適切なものを提供すること。
- ③ 介護予防通所型サービス事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者が虚弱な高齢者であることに十分に配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供を行わず、「(6) 緊急時等の対応」に記載の安全管理体制等の確保を図ること等を通じ、利用者の安全に最大限に配慮すること。  
(指定基準要綱第91条)

#### (5) 利用者に関する市町村への通知

利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。

- ① 正当な理由なしに指定地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- ② 偽りその他不正の行為によって保険給付（第1号事業支給費）を受け、又は受けようとしたとき。  
(基準省令第3条の26準用) (指定基準要綱第21条準用)

#### (6) 緊急時等の対応

サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた等の場合には、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じなくてはなりません。(基準省令第12条準用) (指定基準要綱第22条準用)

#### 【ポイント】

- ・ 緊急時の主治医等の連絡先をあらかじめ把握しておいてください。
- ・ 事業所への連絡方法等についてあらかじめルールを決めて、従業員に周知しておいてください。

(関連) 33 ページ「(14) 事故発生時の対応」参照

#### (7) 屋外でのサービス提供について

事業所内でサービスを提供することが原則ですが、次の要件を満たす場合に限り屋外でのサービス提供が可能です。

- ① あらかじめサービス計画等に位置付けられていること
- ② 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

※具体的なサービス内容は、これらの条件と照らし合わせて判断されるものであり、単に気分転換を目的としたものや、娯楽性の強いものは認められません。

※上記の要件を満たしていることを前提に、外出サービスを行う場合には、事業所内の利用者には、事業所内の利用者数に応じた職員数を配置してください。一方、外出組についても、外出利用者数の人数を勘案し、安全面に配慮した職員数を配置してください。

※外出してサービス提供を行うには、事業所内でサービス提供を行うことに比べ、より安全面の確保に対する配慮が必要となることに留意して人員配置を行ってください。

## (8) 医行為について

医師、看護師等の免許を有しない者は、医行為を行うことはできませんが、医行為に該当するか否かの判断は困難です。判断の際、次の通知を参考にしてください。

- 「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号）」
- 「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（その 2）（令和 4 年 1 月 2 日付け医政発 1201 第 4 号）」

## (9) 送迎について

利用者の居宅と地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）事業所との間の送迎については、往復分の送迎に係る評価が基本単位に含まれていることから、サービスの提供に当たり、その実施を基本としてください。

地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）事業所への送迎は、地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）事業所が基本的に行うことになり、原則として、訪問介護事業所による外出介助サービス等、別の介護保険サービスを利用することはできません。また、利用者宅玄関から事業所まで行うことが原則となります。

### 【ポイント】

- ・ 地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）では、送迎が単位数に包括されていることから、利用者に対して、その居宅と地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）事業所との間の送迎を行わない場合は、減算となります。
- ・ また、事業所と同一建物に居住する者、または事業所と同一建物から事業所に通う者に対し、指定（介護予防）通所介護を行った場合は、減算されます。

（関連）43 ページ「(5) 同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算」

44 ページ「(6) 送迎を行わない場合の減算」参照

## 5 事業所運営

### (1) 管理者の責務

- ・ 管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行わなければならない。また、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行う必要があります。（基準省令第 28 条、指定基準要綱第 81 条）

### 【ポイント】

#### <従業者の管理>

- ・ タイムカード等によって出勤状況を確認してください。
- ・ 毎日基準以上の人員配置になるよう、適正に勤務ローテーションを組んでください。
- ・ 生活相談員、看護職員、機能訓練指導員等、資格が必要な職種については資格を確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。
- ・ 従業者との雇用関係が確認できる雇用契約書等を事業所に保管してください。

### (2) 運営規程

- ・ 事業所名称、事業所所在地のほか、運営規程には次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めなければなりません。（基準省令第 29 条、指定基準要綱第 82 条）

- ア 事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地
- イ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ウ 地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）の営業日及び営業時間、提供日及び提供時間
- エ 地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）の利用定員
- オ 地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）の内容及び利用料その他の費用の額
- カ 通常の事業の実施地域

- キ サービス利用に当たっての留意事項
- ク 緊急時等における対応方法
- ケ 非常災害対策
- コ 虐待の防止のための措置に関する事項
- サ その他運営に関する重要事項（「事故発生時の対応」「従業者及び退職後の秘密保持」「苦情・相談体制」「従業者の研修」等）

※上記イ、ウ、エについては、複数単位でサービス提供を行っている場合は単位ごとに記載してください。

#### 【ポイント】

- ・ 運営規程は事業所の指定申請の際に作成しています。
- ・ 指定後は、事業所名称、所在地、営業日、営業時間、利用定員、従業者の職種、員数、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。）併せて、変更届を必ず提出してください。（従業者の職種、員数は除く。）

#### (3) 勤務体制の確保等

※共通事項テキストも合わせて確認してください。

- ・ 利用者に対して、適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定め、当該事業所の従業者によってサービスを提供しなければなりません。（**基準省令第30条、指定基準要綱第83条**）

#### 【ポイント】

- ・ 勤務体制を勤務表（日ごと）により日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の職員の配置、管理者との兼務関係等を明確にわかるようにしてください。
- ・ 事業所ごとに、雇用契約の締結等により事業所の指揮命令下にある従業者によりサービス提供を行ってください。

#### 【指導事例】

- ・ 併設の事業所の職務を兼務する従業員の状況が勤務表上で明確にされていなかった。  
→勤務表上で兼務状況もわかるようにしてください。

- ・ 従業者の資質の向上のために研修の機会を確保しなければなりません。その際、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。
- ・ 事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

#### (4) 業務継続計画の策定等

※共通事項テキストも合わせて確認してください。

- ・ 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。
- ・ 事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に（年1回以上）実施しなければなりません。
- ・ 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画を変更してください。（**基準省令第3条の30の2準用、指定基準要綱第26条の2**）

#### (5) 定員の遵守

- ・ 利用定員を超えてサービスの提供を行ってはなりません。
- ・ ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。（**基準省令第31条、指定基準要綱第84条**）

【厚生労働省「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」】（令和3年3月26日）

○（地域密着型）通所介護と第一号通所事業が一体的に行われている場合

（問47）（地域密着型）通所介護と第一号通所事業（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）第93条第1項第3号に規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。）を一体的に行う事業所にあつては、それぞれの事業ごとに利用定員を定めるのか。それとも両事業の利用者を合算して利用定員を定めるのか。また、利用者の数が利用定員を超える場合（いわゆる定員超過減算）については、どのように取り扱うべきか。

（回答）（地域密着型）通所介護と第一号通所事業が一体的に行われている事業所にあつては、（地域密着型）通所介護の利用者と第一号通所事業の利用者との合算により利用定員を定めるものである。従つて、例えば利用定員が20人の事業所にあつては、通所介護の利用者と第一号通所事業の利用者の合計が20人を超えた場合に、通所介護事業と第一号通所事業それぞれについて定員超過減算が適用される。

（関連）41 ページ「(1) 定員超過による減算」参照

**(6) 非常災害対策**

※共通事項テキストも合わせて確認してください。

- ・非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行わなければなりません。
- ・また、訓練の実施に当たって地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければなりません。

（基準省令第32条、指定基準要綱第85条）

【ポイント】

- ・非常災害に関する具体的計画とは、消防計画及び風水害・地震等の災害に対処するための計画を指します。
- ・防火管理の責任者を決め、消防計画等を策定し、地域の消防機関へ速やかに通報する体制を従業員に周知してください。
- ・消防法に基づき、消火設備を設置し、定期的に消火・避難訓練実施してください。
- ・日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制を構築してください。
- ・避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めてください。また、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとしてください。

【指導事例】

- ・避難・救出その他必要な訓練を行っていなかった。
- ・非常災害に関する具体的計画を作成していなかった。
- ・消火器等の設備を定期的に点検していなかった。
- ・非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備していなかった。

→ 最寄りの消防機関等と連携・相談し、適切な措置を講じてください。

（関連）15 ページ ○消火設備その他の非常設備 参照

**(7) 衛生管理等**

※共通事項テキストも合わせて確認してください。

- ・当該サービス事業所において、感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。（基準省令第33条、指定基準要綱第86条）

- ア 当該サービス事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（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。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- イ 当該サービス事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- ウ 当該サービス事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に（それぞれ年1回以上）実施すること。

- ・ 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければなりません。
- ・ 食中毒・感染症の発生防止のための措置については、必要に応じ保健所の助言、指導を求めてください。
- ・ インフルエンザ、O-157、レジオネラ症の対策については、厚生労働省より別途通知が出ています。
- ・ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めてください。

- ・ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」を参照してください。

(掲載場所) 「介護情報サービスかながわ」>ライブラリー（書式/通知）

>11. 安全衛生管理・事故関連・防災対策 >感染症関係>高齢者介護施設における感染対策マニュアル

#### 【指導事例】

- ・ 使用済みおむつが浴室の脱衣場に置かれていた。
- ・ くしを消毒せずに共用していた。

#### (8) 掲示

- ・ 事業者は、当該サービス事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。
- ・ 事業者は、重要事項を記載した書面を当該サービス事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、規定による掲示に代えることができます。
- ・ 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。  
(基準省令第3条の32準用、指定基準要綱第28条準用)

#### 【ポイント】

- ・ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことをいいます。
- ・ 従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。

(関連) 17 ページ「(1) 内容及び手続きの説明及び同意」参照

#### (9) 秘密保持等

- ・ 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。
- ・ 過去に従業者であったものが、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。
- ・ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければなりません。  
(基準省令第3条の33準用、指定基準要綱第29条準用)

#### 【ポイント】

- ・ 過去に従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。  
※「必要な措置」とは  
→従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用時等に取り決め、例え

ば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。

- ・ サービス担当者会議等において、介護支援専門員等や他のサービス担当者に対して利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、文書により利用者又はその家族に説明を行い、文書により利用者又はその家族から同意を得ておかなければなりません。  
→個人情報使用同意書
- ・ 個人情報保護法の遵守について  
『介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイダンス』が厚生労働省から出されています。

## (10) 広告

地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなってははいけません。（基準省令第3条の34準用、指定基準要綱第30条準用）

## (11) 指定居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者等に対する利益供与等の禁止

居宅介護支援事業者又はその従業者や介護予防支援事業者等又はそれらの従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与することは禁じられています。（基準省令第3条の35準用、指定基準要綱第31条準用）

### 【ポイント】

このような行為は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

## (12) 苦情処理

提供したサービスに関する利用者及びその家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。（基準省令第3条の36、指定基準要綱第32条準用）

### <事業所が苦情を受けた場合>

利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。

### <市町村に苦情があった場合>

市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ利用者からの苦情に対して市町村が行う調査に協力しなければなりません。また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い、必要な改善を行わなければなりません。さらに、市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に報告しなければなりません。

### <国保連に苦情があった場合>

利用者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。また、国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

### 【ポイント】

#### <利用者からの苦情に対応するための措置>

「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを利用者又はその家族にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載する等の方法により周知することです。

（関連）17 ページ「(1) 内容及び手続きの説明及び同意」・30 ページ「(8) 掲示」参照

#### <苦情に対するその後の措置>

事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければなりません。

また、苦情を申し出た利用者等に対して、それを理由に不当な対応を行ってははいけません。

### (13) 地域との連携等

#### <地域密着型通所介護>

- ・ 地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、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りません。）（以下、「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければなりません。
- ・ 事業者は、上記の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければなりません。
- ・ 事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければなりません。
- ・ 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定地域密着型通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。
- ・ 事業者は、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して、指定地域密着型通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定地域密着型通所介護の提供を行うよう努めなければなりません。

（基準省令第34条）

#### <介護予防通所型サービス>

- ・ 介護予防通所型サービスの提供に当たっては、地域住民又はその自発的な活動との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければなりません。（指定基準要綱第86条の2）

### 【ポイント】

#### <運営推進会議について>

- 運営推進会議とは、地域との連携を図るため、利用者や利用者家族、地域代表者（自治会や民生委員など）、市職員又は地域包括支援センター職員などで構成され、提供しているサービス内容等を明らかにし、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として、各事業所で設置する協議会です。
- 平成28年4月から、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護においても、設置が義務付けられましたが、開催回数については他のサービスが2か月に1回であるのに対し、6か月に1回（療養通所介護は12か月に1回）とされています。
- 指定地域密着型通所介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えありません。また、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えありません。
  - イ 利用者等については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
  - ロ 原則として、同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、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りません。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、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」等を遵守してください。

## (14) 事故発生時の対応

### <実際に事故が起きた場合>

- ・ 市町村、家族、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）等へ連絡を行い、必要な措置を講じる必要があります。
  - ・ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する必要があります。
  - ・ 地域密着型通所介護等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行う必要があります。（賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいです。）
- ※夜間及び深夜に指定地域密着型通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、上記を踏まえた対応を行うよう努めてください。

### <事故になるのを未然に防ぐ>

- ・ 事故原因を解明し、再発防止のための対策を講じる必要があります。
  - ・ 事故に至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いものについて事前に情報を収集し、未然防止対策を講じる必要があります。
- （基準省令第35条、指定基準要綱第34条準用）

### 【ポイント】

- ・ 事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、あらかじめ事業所で定め、従業員に周知してください。
- ・ 少なくとも事業所が所在する市町村においては、どのような事故が起きた場合に報告するか確認しておいてください。
- ・ 事業所における損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握しておいてください。
- ・ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制を整備してください。

#### <具体的に想定されること>

- ア 介護事故等について報告するための様式を整備する。
- イ 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い介護事故等について報告すること。
- ウ 事業所において、報告された事例を集計し、分析すること。
- エ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
- オ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
- カ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

→ 事故の報告は、市町村（通所介護は都道府県）に行うことになっています。事業所所在地の市町村、及び利用者の保険者である市町村に事故報告の範囲・方法について確認しておいてください。

詳細は、下記に掲載しています。

ホーム > 健康・福祉・子育て > 福祉 > 介護保険 > 事業者向け > 事故報告について

<https://www.city.fujisawa.kanagawa.jp/kaigo-j/kenko/fukushi/kaigohoken/jigyosha/jikohokoku.html>

## (15) 虐待の防止

※共通事項テキストも合わせて確認してください。

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければなりません。

- ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
- ② 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施すること。
- ④ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

（基準省令第3条の38の2準用、指定基準要綱第34条の2準用）

## (16) 会計の区分

事業所ごとに経理を区分するとともに、地域密着型通所介護（介護予防訪問型サービス）の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。（基準省令第3条の39準用、指定基準要綱第35条準用）

★具体的な会計処理等の方法について

→「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号）」参照。

## (17) 記録の整備

従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。

次に掲げる①から⑦の利用者に対する地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）サービスの提供に関する記録を整備し、利用者へのサービス提供が終了した日から **5年間**保存しなければなりません。（基準省令第36条、基準条例第5条、指定基準要綱第87条）

- ① 地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）計画
- ② 具体的なサービスの内容等の記録
- ③ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- ④ 市町村への通知に係る記録（→26 ページ「(5) 利用者に関する市町村への通知」参照）
- ⑤ 利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ⑥ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- ⑦ 運営推進会議に対する活動状況報告、評価、要望、助言等の記録（地域密着型通所介護に限る）

## 【ポイント】

提供した個々のサービスの内容等の記録として、次の書類を整備しておきましょう。

- 1 重要事項説明書
- 2 契約書
- 3 地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）計画や加算に係る各種計画書
- 4 アセスメントの記録
- 5 居宅サービス計画
- 6 業務日誌（サービス提供日、サービス提供開始時刻、サービス提供終了時刻、利用者名、サービス提供者名（職種毎に記載）、サービス提供の状況（送迎、入浴、食事摂取、バイタル、レクリエーションの内容、その他）
- 7 個人記録（サービス提供日、個人の様子、目標等の達成状況、その他）
- 8 送迎記録
- 9 請求書・領収書の控え
- 10 運営推進会議の記録

## VI 介護報酬請求上の注意点について

### 1 地域密着型通所介護

#### (1) 地域密着型通所介護費

##### ア 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

① 要介護 1	416 単位
② 要介護 2	478 単位
③ 要介護 3	540 単位
④ 要介護 4	600 単位
⑤ 要介護 5	663 単位

##### エ 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合

① 要介護 1	678 単位
② 要介護 2	801 単位
③ 要介護 3	925 単位
④ 要介護 4	1,049 単位
⑤ 要介護 5	1,172 単位

##### イ 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合

① 要介護 1	436 単位
② 要介護 2	501 単位
③ 要介護 3	566 単位
④ 要介護 4	629 単位
⑤ 要介護 5	695 単位

##### オ 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合

① 要介護 1	753 単位
② 要介護 2	890 単位
③ 要介護 3	1,032 単位
④ 要介護 4	1,172 単位
⑤ 要介護 5	1,312 単位

##### ウ 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

① 要介護 1	657 単位
② 要介護 2	776 単位
③ 要介護 3	896 単位
④ 要介護 4	1,013 単位
⑤ 要介護 5	1,134 単位

##### カ 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合

① 要介護 1	783 単位
② 要介護 2	925 単位
③ 要介護 3	1,072 単位
④ 要介護 4	1,220 単位
⑤ 要介護 5	1,365 単位

【地域区分別 1 単位の単価：4 級地 10,54 円】

#### (2) 所要時間について

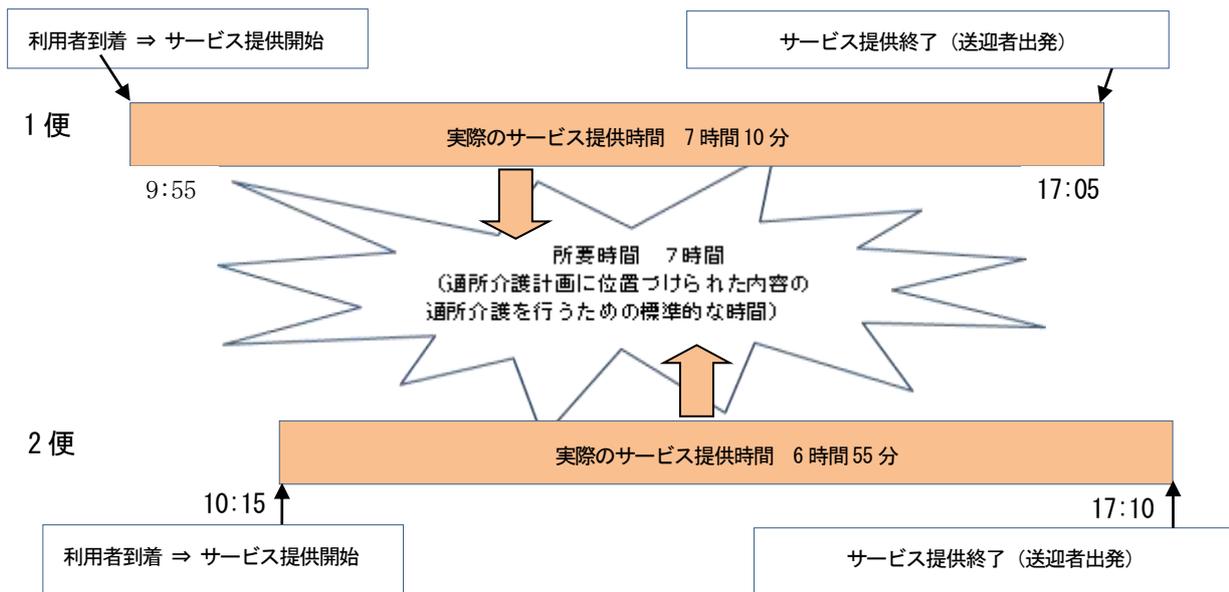
- 地域密着型通所介護費については、所要時間による区分により算定されるものですが、この「所要時間による区分」については、現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容の地域密着型通所介護を行うための標準的な時間によることとされているところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族による送迎等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、地域密着型通所介護のサービスが提供されているとは認められません。したがって、この場合は当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されます。また、ここでいう地域密着型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれません。（老計発第 0331005 号・老老発第 0331018 号第二の 3 の 2(1)）
- ただし、次のいずれの要件も満たす場合、1 日 30 分を限度として、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等）に要する時間を、地域密着型通所介護を行うに要する時間に含めることができます。

- ① 居宅サービス計画及び地域密着型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合
- ② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1 級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2 級課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、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の勤続年数の合計が 3 年以上の介護職員である場合

- なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位（地域密着型通所介護の単位をいう。）を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定地域密着型通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの地域密着型通所介護の単位について所定単位数が算定されます。

【所要時間の考え方】

(例) 送迎車が2便体制で、当日の交通事情により事業所への到着時間が異なった場合



⇒ 報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、サービス計画に定められた標準的な時間であることから、サービス計画に位置付けられた所要時間 7 時間以上 8 時間未満の内容のサービスが提供されたのであれば、7 時間以上 8 時間未満の地域密着型通所介護費を請求することが可能です。

【注意！】

実際のサービス提供時間がサービス計画に定められる所要時間を常態的に割り込むことは通常想定されません。

※ 全利用者について、一斉開始、一斉終了とする必要はなく、必要な人員基準を満たした上で、順次サービス提供を開始、終了することができます。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】 (令和3年3月26日Q&A (vol.3))

(問 24) 各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。

(回答) 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づ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づけられた通所介護の内容が8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、8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、予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った上で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。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】（平成27年4月1日&A（vol.454））

○送迎時における居宅内介助等の評価

- (問52) デイサービス等への送り出し等の送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なのか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探す必要があるのか。
- (回答) 1 通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。
- 2 現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等に対応することを求めているものではない。
- 例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。
- (問54) 送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。
- (回答) 個別に送迎する場合のみに限定されるものではないが、居宅内介助に要する時間をサービス提供時間に含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。
- (問55) 居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者ごとに異なる場合が生じてもよいのか。
- (回答) サービスの提供に当たっては、サービス提供の開始・終了タイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、単位内でサービスの提供時間の異なる場合が生じても差し支えない。

(3) サービス提供時間の短縮

①利用者の体調不良等の急遽やむを得ない事由によるサービス提供時間の短縮

当日の利用者の心身の状況や降雪等の急な気象状況の悪化等により、実際のサービスの提供が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計画上の単位数を算定しても差し支えありません。なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、サービス計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定してください。（老計発第0331005号第二の3の2）

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】（令和3年3月26日（vol.3））

○サービス提供時間を短縮した場合の所要時間区分の考え方

- (問26) 「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。
- (回答) ・ 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8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、当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず7時間30分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、通所介護計画を変更した上で7時間以上8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において行われることを想定しており、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) 通所介護計画上 7 時間以上 8 時間未満の通所介護を行う予定であった利用者について

- 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、再作成されるべきであり、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 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず 2 時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2 時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- (※ 所要時間 2 時間以上 3 時間未満の区分は、心身の状況その他利用者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である利用者に対して算定するものであるが、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大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分での算定を行うこととしても差し支えない。)
- ④ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず 1 時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない。

#### (4) サービス提供時間中の中断

##### <医療機関の受診について>

サービス提供時間帯における医療機関の受診は、緊急やむを得ない場合を除いて認められません。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】(平成 15 年 5 月 30 日 (vol. 151))

(問 3) 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

(回答) 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。

#### 【指導事例】

- ・ サービス提供時間中に医師・歯科医師等が訪問し、診療行為を行っていた。
  - ・ サービス提供時間中に併設の診療所で定期的な診察を受けていた。
  - ・ サービス提供時間中に診察を受けていたにもかかわらず、診察に要した時間を除かずに、計画どおり介護報酬を算定していた。
- 医療機関の受診は、通所サービスのサービス内容の一環ではありません。

##### <通所サービス利用時の理美容サービスの利用について>

通所サービスの提供時間中に理美容サービスを提供した場合、サービス提供時間より理美容に要した時間を除いた時間数により地域密着型通所介護(介護予防通所型サービス)費を算定することとなります。なお、通所サービスの提供に支障が出るような時間帯に理美容サービスを組み込むことは適切ではありません。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】(平成 14 年 5 月 14 日 (vol. 127))

(問) 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。

(回答) 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。

#### (5) 2時間以上3時間未満の利用

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満のサービスを行う場合は、所要時間4時間以上5時間未満の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定します。（厚労告126別表2の2注7）

#### 【ポイント】

##### 【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者】（厚労告35の3（14準用））

心身の状況その他利用者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である利用者

##### 「厚労告94十四の利用者」とは…

- ・ 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利用に結びつけていく必要がある者等
- ⇒ 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（老企36第二の7（2））

#### 【指導事例】

- ・ 利用者が単に長時間のサービスを希望しないという理由のみで3時間未満のサービスを提供していた。
  - ・ 入浴サービスのみを利用する利用者に対し、3時間未満のサービスを提供していた。
- 【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者】（厚労告35の3（14準用）に該当する利用者）である旨を明確にしてください。

#### (6) 他のサービスとの関係

○ 利用者が次のサービスを受けている間は算定できません。（厚労告126別表2の2注26）

- |               |                          |
|---------------|--------------------------|
| ① 短期入所生活介護    | ⑤ 認知症対応型共同生活介護           |
| ② 短期入所療養介護    | ⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護       |
| ③ 特定施設入居者生活介護 | ⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護   |
| ④ 小規模多機能型居宅介護 | ⑧ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス） |

## 2 介護予防通所型サービス

### (1) 介護予防通所型サービス事業費

○ 介護予防通所型サービス費については、地域密着型通所介護費とは異なり、所要時間に応じた評価ではなく、月当たりの定額払いです。（算定基準要綱 別表4(1)(2)）

- ① 介護予防通所型サービス事業費1（事業対象者又は要支援1） 1,798単位
- ② 介護予防通所型サービス事業費2（要支援2） 3,621単位

### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】（平成18年3月22日（vol.1））

（問12） 介護予防通所介護（介護予防通所型サービス）と介護予防通所リハビリテーションを、それぞれ週1回ずつ利用する等、同時に利用することは可能か。

（回答） 地域包括支援センターが、利用者のニーズを踏まえ、適切にマネジメントを行って、計画に位置付けることから、基本的には、介護予防通所介護（介護予防通所型サービス）と介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定していない。

（問13） 1つの事業所を選択する趣旨は。

（回答） 介護予防通所介護（介護予防通所型サービス）においては、介護予防ケアマネジメントで設定された利用者の目標の達成を図る観点から、1つの事業所において、1月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態や希望に応じた介護予防サービスを提供することを想定しており、介護報酬についてもこうした観点から包括化したところである。

### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】（平成18年3月27日（Vol.2））

（問1） 介護予防訪問介護（介護予防訪問型サービス）や介護予防通所介護（介護予防通所型サービス）については、月単位の定額制とされているが、複数の事業所を利用することはできないのか。

（回答） 月当たりの定額制が導入される介護予防訪問介護や介護予防通所介護などについては、複数の事業所を利用することはできず、1つの事業所を選択する必要がある。

○ 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について

【参照】 介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）の一部訂正（令和6年5月10日事務連絡）資料9 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用

### (2) 他のサービスとの関係

○ 利用者が次のサービスを受けている間は算定できません。（算定基準要綱 別表4注6）

①介護予防短期入所生活介護	④介護予防小規模多機能型居宅介護
②介護予防短期入所療養介護	⑤介護予防認知症対応型共同生活介護
③介護予防特定施設入居者生活介護	

### 3 減算 <地域密着型通所介護・介護予防通所型サービス>

#### (1) 定員超過による減算

単位ごとに、月平均の利用者数が市町村に提出した運営規程に定められている利用定員を超えた場合、次の月の地域密着型通所介護費、介護予防通所型サービス事業費は利用者全員について所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数で算定する。(厚労告 126 別表 2 の 2 注 1、算定基準要綱 別表 4 注 1)

#### 【指導事例】

介護保険の利用者と保険外（自費利用）の利用者の合計の月平均が運営規程に定める利用定員を超えていたが、定員超過による減算を行っていなかった。

月平均で利用定員を超えなければ減算にはなりません、1 日でも利用定員を超えれば運営基準違反です。「減算にならなければよい」といった考え方で事業所の運営をしないようにしてください。

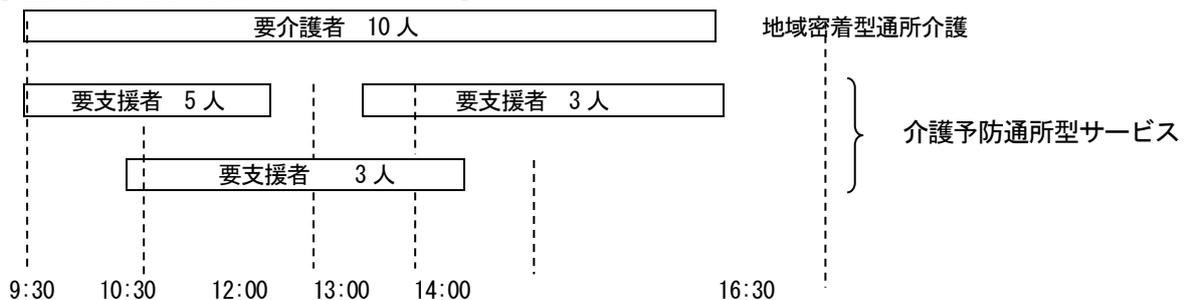
#### 定員超過による減算の確認方法の例

- ・ 定員 18 名
- ・ 指定地域密着型通所介護事業と介護予防通所型サービスを一体的に提供している。
- ・ 利用者は全員要介護（要支援・事業対象者）認定を受けている者で、自費利用や給付限度額超過による 10 割負担の者はいない。

#### ① 日ごとの最大利用者数の算出方法

指定地域密着型通所介護と介護予防通所型サービスを 1 単位の中で一体的にサービスを提供している場合、「(地域密着型) 通所介護の利用者数+介護予防通所型サービスの最大利用者数」の合計が、その日の単位としての「最大利用者数」となります。

【提供時間 7 時間の単位の例 (9:30~16:30)】



時間帯	要介護者	要支援者	要介護者と要支援者の合計利用者数
9:30~10:30	10 人	5 人	15 人
10:30~12:00		8 人 (5 人+3 人)	<b>18 人</b>
12:00~13:00		3 人	13 人
13:00~14:00		6 人 (3 人+3 人)	16 人
14:00~16:30		3 人	13 人

この日の「利用者数」は、この日最大利用者数の 18 人となります。

#### (2) 職員の人員欠如による減算

単位ごとに、人員基準に定める員数の看護職員又は介護職員を置いていない状況で行われた場合、地域密着型通所介護費、介護予防通所型サービス事業費は、利用者全員について所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数で算定する。(厚労告 126 別表 2 の 2 注 1、算定基準要綱 別表 4 注 1)

**基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合**



その翌月から人員基準欠如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が減算されます。

**【算出方法】**

<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>

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

**基準上必要とされる員数から一割の範囲内で減少した場合**



その翌々月から人員基準欠如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が減算されます（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く）。

**【算出方法】**

<看護職員>

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

<介護職員>

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

**【注意！！】**

- ・ 人員欠如による減算を行う場合、事前に届出が必要です。
- ・ 人員欠如による減算期間中、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・（Ⅰ）ロ・（Ⅱ）、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）・（Ⅱ）、口腔機能向上加算（Ⅰ）・（Ⅱ）、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）・（Ⅲ）イ・（Ⅲ）ロ・（Ⅲ）イ・（Ⅲ）ロの算定はできません。

**(3) 高齢者虐待防止措置未実施減算**

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。（厚労告126別表2の2注4）（算定基準要綱別表4注3）

**【別に厚生労働大臣が定める基準】**（地域密着型サービス基準第3条の38の2）

- サービス事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
- 一 当該サービス事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（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。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
  - 二 当該サービス事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
  - 三 当該サービス事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
  - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(高齢者虐待防止措置未実施減算について) (老計発第 0331005 号第二の 3 の 2 (2) )

○高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第 3 条の 38 の 2 に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

#### (4) 業務継続計画未策定減算

**別に厚生労働大臣が定める基準**を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。(厚労告 126 別表 2 の 2 注 5) (算定基準要綱 別表 4 注 4)

【別に厚生労働大臣が定める基準】 (指定地域密着型サービス基準第 37 条、第 37 条の 3 又は第 40 条の 16 において準用する指定地域密着型サービス基準第 3 条の 30 の 2 第 1 項に規定する基準)

サービス事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画 (以下「業務継続計画」という。) を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

2 サービス事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行う必要がある。

3 サービス事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(業務継続計画未策定減算について) (老計発第 0331005 号第二の 3 の 2 (3) )

○業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第 37 条、第 37 条の 3 又は第 40 条の 16 において準用する指定地域密着型サービス基準第 3 条の 30 の 2 第 1 項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月 (基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月) から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

○なお、経過措置として、令和 7 年 3 月 31 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

#### (5) 同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算

指定地域密着型通所介護 (介護予防通所型サービス) 事業所と同一建物に居住する者又は指定地域密着型通所介護 (介護予防通所型サービス) 事業所と同一建物から当該指定地域密着型通所介護 (介護予防通所型サービス) 事業所に通う者に対し、指定地域密着型通所介護 (介護予防通所型サービス) を行った場合は、次の単位が所定単位数から減算されます。(厚労告 126 別表 2 の 2 注 28、算定基準要綱 別表 4 注 8)

- ・要介護 → 1 日につき 94 単位
- ・要支援 2 → 1 月につき 752 単位
- ・事業対象者又は要支援 1 → 1 月につき 376 単位

#### ○ 「同一建物」とは

指定地域密着型通所介護 (介護予防通所型サービス) 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 階部分に指定地域密着型通所介護 (介護予防通所型サービス) 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ます。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ません。

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地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）事業所（開設法人）の事業者と異なる場合であっても該当します。（老計発第 0331005 号 第2の3の2 (22) ①）

#### ○ 例外的に減算対象とならない場合

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りません。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利用者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、二人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）事業所との往復の移動を介助した場合に限られます。**ただし、この場合、二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、介護支援専門員等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地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）計画に記載し、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければなりません。（老計発第 0331005 号 第2の3の2 (22) ②）

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】（平成27年4月1日（vol.454））

#### ○ 送迎時における居宅内介助等の評価

（問53） 送迎時に居宅内で介助した場合は30分以内であれば所要時間に参入してもよいとあるが、同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者へ介護職員が迎えに行き居宅内介助した場合も対象とすることによいか。

（回答） 対象となる。

#### (6) 送迎を行わない場合の減算

利用者に対して、そ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。（※介護予防通所型サービスを除く）（厚労告126別表の2の2注25）

（送迎を行わない場合の減算）（老計発第0331005号第2の3の2(23)）

- 利用者が自ら通う場合や利用者の家族等が送迎を行う場合など、事業者が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ります。
- ただし、「同一建物に居住する者又は同一建物から指定地域密着型通所介護事業所に通う者に係る減算」の対象となっている場合には、当該減算の対象とはなりません。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】（平成27年4月1日（vol.454））

#### ○送迎が実施されない場合の評価の見直し

（問60） 指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用した場合の送迎減算の考え方が如何。

（回答） 宿泊サービスを利用するしないにかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。

（問61） 送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うこととなるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。

（回答） 送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていないなければ減算となる。

（問62） 通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか。

（回答） 徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】（平成27年4月30日（Vol.2））

○送迎が実施されない場合の評価の見直し

- (問5) 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となるが、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か。
- (回答) 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、当該事案は送迎減算（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×2）が適用される。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.6）】（令和6年6月17日）

○送迎減算

- (問8) 以下の場合送迎減算の対象になるのか。
- ① 通所型サービスの利用が介護予防サービス計画に位置づけられていた日に、予定していた通所型サービスの提供が行われなかった場合
  - ② 通所型サービスの利用が介護予防サービス計画に位置づけられていた日に、通所型サービスの提供は行われたが、送迎が行われなかった場合（予定していた送迎が中止となった場合を含む）
- (回答) ・ 事業者都合・利用者都合を問わず、サービス提供日に利用者の居宅と事業所間の送迎を実際に行っていたかを確認の上、送迎を行っていなければ送迎減算が適用される。
- ・ ①については、通所型サービス自体の提供が行われていないため、送迎減算は適用されない。
  - ・ 一方で、②はサービス提供日に利用者の居宅と事業所間の送迎が行われていないため、送迎減算が適用される

#### 4 加算 <地域密着型通所介護・介護予防通所型サービス・療養通所介護・短期利用通所介護>

##### 【地域密着型通所介護・介護予防通所型サービスの加算一覧】

○…加算の制度があるもの ×…加算の制度がないもの

加算名	地域密着型通所介護	介護予防通所型サービス	市への届出
(1) 時間延長サービス加算	○	×	必要
(2) 入浴介助加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	○	×	必要
(3) 中重度者ケア体制加算	○	×	必要
(4) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	○	○	必要
(5) 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・（Ⅰ）ロ・（Ⅱ）	○	×	必要
(6) ADL維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	○	×	必要
(7) 認知症加算	○	×	必要
(8) 若年性認知症利用者受入加算	○	○	必要
(9) 栄養アセスメント加算	○	○	必要
(10) 栄養改善加算	○	○	必要
(11) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	○	○	不要
(12) 口腔機能向上加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	○	○	必要
(13) 一体的サービス提供加算	×	○	必要
(14) 科学的介護推進体制加算	○	○	必要
(15) 生活機能向上グループ活動加算	×	○	必要
(16) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ） （Ⅲ）イ・（Ⅲ）ロ【療養通所介護】 （Ⅲ）イ・（Ⅲ）ロ【短期利用療養通所介護】	○	○	必要
(17) 介護職員等処遇改善加算	○	○	必要

##### ◆加算に係るサービスを行う職員等の兼務について◆

地域密着型通所介護と介護予防通所型サービスの各加算サービスを行うために必要な時間が確保されていれば兼務は可能です。

<兼務可能な例>

- 地域密着型通所介護と介護予防通所型サービスの口腔機能向上サービスを担当する看護職員
- 地域密着型通所介護と介護予防通所型サービスの栄養改善サービスを担当する管理栄養士

##### 【ポイント】（厚労省「介護サービス関係Q&A」）（平成18年3月22日Q&A（vol.1））

- (問 24) 各加算に関する計画書はそれぞれ必要か。既存の介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書の中に入れてもよいか。また、サービス計画書の参考様式等は作成しないのか。
- (回答) 各加算の計画書の様式は特に問わず、介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書と一体的に作成する場合でも、当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。

##### 【重要！！】

加算の算定要件が確認できる記録は必ず残しておいてください。加算の算定要件を確認できない場合は介護報酬の返還となることもありますのでご注意ください。

## (1) 時間延長サービス加算

### 【地域密着型通所介護】

- ・ 9 時間以上 10 時間未満＝ 50 単位/回
- ・ 10 時間以上 11 時間未満＝100 単位/回
- ・ 11 時間以上 12 時間未満＝150 単位/回
- ・ 12 時間以上 13 時間未満＝200 単位/回
- ・ 13 時間以上 14 時間未満＝250 単位/回

### <算定基準> 厚労告 126 別表 2 の 2 注 9

- 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定地域密着型通所介護を行った場合又は所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定地域密着型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定地域密着型通所介護の所要時間と当該指定地域密着型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が 9 時間以上となった場合は、上に掲げる区分に応じ、上に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

### <留意点> 老計発第 0331005 号 第 2 の 3 の 2(6)

- 延長加算は、所要時間 8 時間以上 9 時間未満の地域密着型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5 時間を限度として算定されるものであり、例えば、

- ① 9 時間の地域密着型通所介護の後に連続して 5 時間の延長サービスを行った場合
- ② 9 時間の地域密着型通所介護の前に連続して 2 時間、後に連続して 3 時間、合計 5 時間の延長サービスを行った場合には、5 時間分の延長サービスとして 250 単位を算定できる。

また、当該加算は地域密着型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ものであるため、例えば、

- ③ 8 時間の地域密着型通所介護の後に連続して 5 時間の延長サービスを行った場合には、地域密着型通所介護と延長サービスの通算時間は 13 時間であり、4 時間分（＝13 時間－9 時間）の延長サービスとして 200 単位が加算される。

なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制であり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いている必要があり、当該事業者の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の地域密着型通所介護の提供を受ける場合には算定することができない。

### 【ポイント】

時間延長サービスについて、時間延長サービス加算として請求するか、運営基準に定める特別なサービス費用として全額利用者負担で徴収するかは事業所で選択することができます。

ただし、同一時間帯について延長加算と特別なサービス費用を二重に徴収することはできません。

### 【厚生労働省「介護サービス関係 Q & A」】（平成 27 年 4 月 1 日（vol. 454））

#### ○延長加算の見直し

（問 56） 9 時間の通所介護等の前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定可能か。

（回答） 延長加算については、算定して差し支えない。

（問 57） 宿泊サービスを利用する場合等については延長加算の算定が不可とされたが、指定居宅サービス等の基準省令 96 条第 3 項第 2 号に規定する利用料は、宿泊サービスとの区分がされていれば算定することができるか。

（回答） 通所介護等の営業時間後に利用者を宿泊させる場合には、別途宿泊サービスに係る利用料を徴収していることから、延長に係る利用料を徴収することは適当ではない。

（問 58） 通所介護等の利用者が自宅には帰らず、別の宿泊場所に行くまでの間、延長して介護を実施した場

合、延長加算は算定できるか。

(回答) 算定できる。

(問 59) 「宿泊サービス」を利用した場合には、延長加算の算定はできないこととされているが、以下の場合には算定可能か。

- ① 通所介護事業所の営業時間の開始前に延長サービスを利用した後、通所介護等を利用し、その当日より宿泊サービスを利用した場合
- ② 宿泊サービスを利用した後、通所介護サービスを利用し通所介護事業所の営業時間の終了後に延長サービスを利用した後、自宅に帰る場合

(回答) 同一日に宿泊サービスの提供を受ける場合は、延長加算を算定することは適当ではない。

## (2) 入浴介助加算

【地域密着型通所介護】

- ・ 入浴介助加算 (I) 40 単位/日
- ・ 入浴介助加算 (II) 55 単位/日

- 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て当該基準による入浴介助を行った場合は、1 日につき上記の単位数を所定単位数に加算します。ただし、上記のいずれかの加算を算定している場合においては、上記のその他の加算は算定しません。

### <算定基準> 厚労告 126 別表 2 の 2 注 14 の 5

#### 入浴介助加算 (I)

- 入浴介助加算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。
- 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

#### 入浴介助加算 (II)

- 次のいずれにも適合することが必要です。
  - (1) 入浴介助加算 (I) に掲げる基準に適合すること。
  - (2) 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は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、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、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、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は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場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。
  - (3) 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況、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。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。
  - (4) (3) の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

＜留意点＞ 老計発第 0331005 号 第 2 の 3 の 2 (10)

○ 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 5）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、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入浴介助に関する研修とは、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する機会を指すものとする。
- ③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。

○ 入浴介助加算（Ⅱ）について

- ①上記①から③を準用する。この場合において、上記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「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）の算定に関係する者は、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、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は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、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下、「医師等」という。）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。なお、医師等が訪問することが困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価及び助言を行うこともできることとする。ただし、情報通信機器等の活用については、当該利用者等の同意を得なければならないこと。また、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。
  - 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、当該利用者の身体の状態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、

利用者の居宅の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えないこととする。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。

### 【ポイント】

当日熱があったので足浴のみにしたが、入浴介助加算は算定できますか。

- 入浴介助加算は、全身浴（全身シャワー浴含む）を実際に行った場合のみ算定できます。  
足浴等の部分浴や清拭では、入浴介助加算を算定することはできません。

### 【厚生労働省「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)」】（令和6年3月15日）

#### ○入浴介助加算（Ⅰ）

（問60） 入浴介助に関する研修とは具体的にはどのような内容が想定されるのか。

（回答） 具体的には、脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など入浴に係る一連の動作において介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等が挙げられるが、これに限るものではない。

なお、これらの研修においては、内部研修・外部研修を問わず、入浴介助技術の向上を図るため、継続的に研修の機会を確保されたい。

#### ○入浴介助加算（Ⅱ）

（問61） 情報通信機器等を活用した訪問する者（介護職員）と評価をする者（医師等）が画面を通して同時進行で評価及び助言を行わないといけないのか。

（回答） 情報通信機器等を活用した訪問や評価方法としては、必ずしも画面を通して同時進行で対応する必要はなく、医師等の指示の下、当該利用者の動作については動画、浴室の環境については写真にするなど、状況に応じて動画・写真等を活用し、医師等に評価してもらう事で要件を満たすこととしている。

（問62） 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。

（回答） 利用者の自宅（高齢者住宅（居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。）を含む。）のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にとっては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。

①通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は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、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の動作を評価する。

②通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。

③通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状態や通所介護等事業所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。

④個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。

⑤入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面で入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.8) (令和3年4月26日) 問1の修正。

(問63) 入浴介助加算(Ⅱ)について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は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、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この「住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者」とはどのような者が想定されるか。

(回答) 福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.8) (令和3年4月26日) 問2の修正。

**【厚生労働省「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.8)」】 (令和3年4月26日)**

(問3) 入浴介助加算(Ⅱ)については、算定にあたって利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。

(回答) 当該利用者の身体状況や居宅の浴室の環境に変化が認められた場合に再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこととする。

(問4) 入浴介助加算(Ⅱ)では、個別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、入浴介助を行うこととなっているが、この場合の入浴介助とは具体的にどのような介助を想定しているのか。

(回答) 利用者の入浴に係る自立を図る観点から、入浴に係る一連の動作のうち、利用者が自身の身体機能のみを活用し行うことができる動作については、引き続き実施できるよう見守りの援助を、介助を行う必要がある動作については、利用者の状態に応じた身体介助を行う。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定にあたっての関係者は、利用者の尊厳の保持に配慮し、その状態に応じ、利用者自身で又は家族等の介助により入浴ができるようになるよう、常日頃から必要な介護技術の習得に努めるものとする。

<参考：利用者の状態に応じた身体介助の例>

※ 以下はあくまでも一例であり、同加算算定に当たって必ず実施しなければならないものではない。

○ 座位保持ができるかつ浴槽をまたぐ動作が難しい利用者が浴槽に出入りする場合

利用者の動作	介助者の動作
	シャワーチェア（座面の高さが浴槽の高さと同等のもの）、浴槽用手すり、浴槽内いすを準備する。
シャワーチェアに座る。	
シャワーチェアから腰を浮かせ、浴槽の縁に腰掛ける。	介助者は、利用者の足や手の動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。
足を浴槽に入れる。	介助者は利用者の体を支え、足を片方ずつ浴槽に入れる動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をいれるための持ち上げ動作を支える。
ゆっくり腰を落とし、浴槽内いすに腰掛けて、湯船につかる。	声かけをし、必要に応じて、利用者の上半身を支える。
浴槽用手すりにつかまって立つ。	必要に応じて、利用者の上半身を支える。
浴槽の縁に腰掛け、浴槽用手すりをつかみ、足を浴槽から出す。	必要に応じて、浴槽台を利用し、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足を入れるための持ち上げ動作を支える。
浴槽の縁から腰を浮かせ、シャワーチェアに腰掛ける。	必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。
シャワーチェアから立ち上がる。	

(問5) 入浴介助加算(Ⅱ)については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境（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）にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。

(回答) 例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない。

○ 入浴介助加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)

(問6) 同一事業所において、入浴介助加算(Ⅰ)を算定する者と入浴介助加算(Ⅱ)を算定する者が混在しても差し支えないか。また、混在しても差し支えない場合、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」（平成12年3月8日老企第41号）に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」等はどのように記載させればよいか。

(回答) 前段については、差し支えない。後段については、「加算Ⅱ」と記載させることとする。

（「加算Ⅱ」と記載した場合であっても、入浴介助加算(Ⅰ)を算定することは可能である。）

### (3) 中重度者ケア体制加算

#### 【地域密着型通所介護】

- ・ 45 単位/日

#### <算定基準> 厚労告 126 別表 2 の 2 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町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、1 日につき 45 単位を所定単位数に加算します。

人員	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 基準で定められている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。</li></ul> <p>※常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第 2 位以下を切り捨てるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型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。</li></ul>
運営	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 指定地域密着型通所介護事業所における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。</li></ul>

#### 【留意点】 老計発第 0331005 号第二の 3 の 2(11)

- ① 中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、基準省令第 20 条 第 1 項に規定する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。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で 2 以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第 2 位以下を切り捨てるものとする。
- 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、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、また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、直ちに届出を提出しなければならない。
- ④ 看護職員は、指定地域密着型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、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、地域密着型通所介護費の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。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】（平成27年4月1日（vol.454））

○ 認知症加算・中重度ケア体制加算について（看護職員等の算出方法）

（問25）指定居宅サービス等基準第93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、具体的な計算方法如何。

（回答）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。）

	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
職員A	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間
職員B	0時間	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	40時間
職員C	7時間	7時間	7時間	7時間	7時間	0時間	35時間
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

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 =  $(\text{利用者数} - 15) \div 5 + 1 \times \text{平均時間数} = 11.2 \text{ 時間}$

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 =  $(8 + 7 + 8) - 11.2 = 11.8 \text{ 時間}$

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、 $84 \text{ 時間} \div 40 \text{ 時間} = 2.1$ 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。

（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、認知症介護に係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。

（回答）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27）認知症加算及び中重度者ケア体制加算の利用者割合の計算方法は、届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均が要件を満たせば、例えば、4月15日以前に届出がなされた場合には、5月からの算定が可能か。

（回答）前3月の実績により届出を行う場合においては可能である。なお、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者割合については、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

（問28）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、指定居宅サービス等基準第93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4以上確保する必要があるか。

（回答）事業所として、指定居宅サービス等第93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以上確保していれば、認知症加算及び中重度者ケア体制加算における「指定基準に規定する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」という要件をそれぞれの加算で満たすことになる。

（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。

(回答) 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。

(回答) 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1つである「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護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。

(問31) 認知症加算及び中重度者ケア体制加算それぞれについて、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護3以上の割合における具体的な計算方法如何。

(回答) 認知症加算及び中重度者ケア体制加算の要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護3以上の割合については、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されているが、例えば、以下の例のような場合であって、中重度者ケア体制加算の要介護3以上の割合を計算する場合、前3月の平均は次のように計算する。(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、前年度の平均計算についても同様に行う。)

	要介護度	利用実績		
		1月	2月	3月
利用者①	要介護1	7回	4回	7回
利用者②	要介護2	7回	6回	8回
利用者③	要介護1	6回	6回	7回
利用者④	要介護3	12回	13回	13回
利用者⑤	要介護2	8回	8回	8回
利用者⑥	要介護3	10回	11回	12回
利用者⑦	要介護1	8回	7回	7回
利用者⑧	要介護3	11回	13回	13回
利用者⑨	要介護4	13回	13回	14回
利用者⑩	要介護2	8回	8回	7回
要介護3以上 合計		46回	50回	52回
合計(要支援者を除く)		82回	81回	88回

①利用実人員数による計算(要支援者を除く)

・利用者の総数=9人(1月)+9人(2月)+9人(3月)=27人

・要介護3以上の数=4人(1月)+4人(2月)+4人(3月)=12人

したがって、割合は $12人 \div 27人 \div 44.4\%$ (小数点第2位以下切り捨て)  $\geq 30\%$

②利用延人員数による計算(要支援者を除く)

・利用者の総数=82人(1月)+81人(2月)+88人(3月)=251人

・要介護3以上数=46人(1月)+50人(2月)+52人(3月)=148人

したがって、割合は $148人 \div 251人 \div 58.9\%$ (小数点第2位以下切り捨て)  $\geq 30\%$

上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②いずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。

なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度が変更になった場合は月末の要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度を用いて計算する。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】（平成27年4月1日）

○中重度者ケア体制加算について

- (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良いか。
- (回答) 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ができない。  
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38) 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はどのようなものか。
- (回答) 今までその人が築いてきた社会関係や人間関係を維持し続けられるように、家庭内の役割づくりのための支援や、地域の中で生きがいや役割をもって生活できるような支援をすることなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行う必要がある。
- (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。
- (回答) 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。

【厚労省「介護サービス関係Q&A」】（平成27年4月30日（Vol.2））

○中重度者ケア体制加算について

- (問3) 加算算定の要件に、通所介護を行う時間帯を通じて、専従で看護職員を配置していることとあるが、全ての営業日に看護職員を配置できない場合に、配置があった日のみ当該加算の算定対象となるか。
- (回答) 貴見のとおり。

**(4) 生活機能向上連携加算**

【地域密着型通所介護】 【介護予防通所型サービス】

- ・ 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

- 外部との連携により、利用者の身体の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、（Ⅰ）については、利用者の急性増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、（Ⅱ）については1月につき、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、上記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、上記に掲げるその他の加算は算定できません。また、個別機能訓練加算を算定している場合、（Ⅰ）は算定せず、（Ⅱ）は1月につき100単位を所定単位数に加算します。

**<算定基準> 厚労告95十五の二**

**生活機能向上連携加算（Ⅰ）**

- 次のいずれにも適合することが必要です。

- 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（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、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は通所型サービス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3月ごとに1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。

**<留意点> 老計発第 0331005 号第二の3の2(12)**

- イ 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の助言に基づき、当該事業所の機能訓練指導員等が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、当該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。
- 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等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（介護予防通所型サービス）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。
- ホ 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（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。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、テレビ電話装置等の活用にあたっては、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。
- ヘ 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、イ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。

## 生活機能向上連携加算(Ⅱ)

○ 次のいずれにも適合することが必要です。

- 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、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は通所型サービス事業所を訪問し、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3月ごとに1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。

### <留意点> 老計発第0331005号第二の3の2(12)

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回以上当該事業所を訪問し、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、ニ及びヘによること。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。

### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】(平成30年3月23日(vol.1))

(問35) 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。

(回答) 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。

(問36) 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。

(回答) ・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。

## (5) 個別機能訓練加算

### 【地域密着型通所介護】

- ・ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56 単位/日
- ・ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 76 単位/日
- ・ 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20 単位/月

### ＜算定基準＞ 厚労告 126 別表 2 の 2 注 16

- 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指定地域密着型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、（Ⅰ）イ及び（Ⅰ）ロについては 1 日につき上記に掲げる単位数を、（Ⅱ）については 1 月につき上記に掲げる単位数を所定単位数に加算します。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）ロは算定しません。

### 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ（厚労告 95 五十一の五 イ）

人員	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 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。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を 1 名以上配置していること。</li></ul>
運営	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 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。</li><li>・ 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。</li><li>・ 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 3 月ごとに 1 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。</li><li>・ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</li></ul>

### 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ（厚労告 95 五十一の五 ロ）

人員	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イの人員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 1 名以上配置していること。</li><li>※ 機能訓練指導員を、地域密着型通所介護等を行う時間帯を通じて 1 名以上配置しなければならないとされていた要件について緩和されました。（配置時間の定めなし）</li></ul>
運営	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イの運営基準のいずれにも適合していること。</li></ul>

#### 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、指定地域密着型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、指定地域密着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。

#### ロ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定する際の人員配置

(Ⅰ)イの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週間のうち特定の時間だけ、(Ⅰ)イの要件である専ら機能訓練を実施する理学療法士等を1名以上配置している場合は、その時間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時間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、指定地域密着型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、指定地域密着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。

#### ハ 個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成

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。

#### 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り、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、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。

**<留意点> 老計発第 0331005 号第二の 3 の 2(13)**

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 5 号の 2 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。

**【ポイント】【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」】**（平成 18 年 3 月 22 日（vol.1））

（問 49） 個別機能訓練加算について体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の計画を作成し、個別機能訓練を実施しなければならないのか。また、利用者全てが対象の場合は特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算をとることができないということになるのか。

（回答） 個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、当該単位の全ての利用者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日にのみ専従の機能訓練指導員を配置している旨について利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。

**個別機能訓練加算（II）**（厚労告 95 五十一の五 ハ）

人員	・ 個別機能訓練加算（I）イ及び（I）ロに掲げる人員規定に適合すること。
運営	・ 個別機能訓練加算（I）イ及び（I）ロに掲げる運営基準のいずれにも適合していること。 ・ 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。

＜留意点＞ 老計発第 0331005 号第二の 3 の 2(11)

厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「L I F E」という。）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」（令和 3 年 3 月 16 日老老発 0316 第 4 号）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。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。

【厚生労働省「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）」】（令和 6 年 3 月 15 日）

○個別機能訓練加算（I）イ・ロの人員配置要件

（問 53） 個別機能訓練加算（I）イ・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となっているが、具体的な配置時間の定めはあるのか。

（回答） 個別機能訓練加算（I）イ・ロに係る機能訓練指導員については、具体的な配置時間の定めはないが、当該機能訓練指導員は個別機能訓練計画の策定に主体的に関与するとともに、利用者に対し個別機能訓練を直接実施したり、実施後の効果等を評価したりする必要があることから、計画策定に要する時間、訓練時間、効果の評価する時間等を踏まえて配置すること。なお、当該機能訓練指導員は専従で配置することが必要であるが、常勤・非常勤の別は問わない。

※令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（vol. 3）（令和 3 年 3 月 26 日）問 48 の修正。

○個別機能訓練加算（I）ロの人員配置要件

（問 54） 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 1 名以上配置することとなっているため、合計で同時に 2 名以上の理学療法士等を配置する必要があるということか。

（回答） 貴見のとおり。

※令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 3）（令和 3 年 3 月 26 日）問 49 の修正。

○個別機能訓練加算（I）イ及びロの人員配置要件

（問 55） 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 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。

（回答） 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 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。

※令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 3）（令和 3 年 3 月 26 日）問 50 の修正。

○個別機能訓練加算（I）ロの人員配置要件

（問 56） 個別機能訓練加算（I）イにおいては、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となっている。また個別機能訓練加算（I）ロにおいては、個別機能訓練加算（I）イの要件である、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 1 名以上配置することとなっているが、これらの理学療法士等は病院、診療所、訪問看護ステーション等との連携により確保することとしてもよいか。

（回答） 個別機能訓練加算（I）イ及びロについては、いずれの場合も、当該加算を算定する事業所に理学療法士等を配置する必要があることから、事業所以外の機関との連携により確保することは認められない。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日) 問52の修正。

○個別機能訓練加算（I）口の人員配置要件

（問57） 個別機能訓練加算（I）口においては、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1名以上配置することとなっているが、個別機能訓練加算（I）口は、この要件に基づき、合計で2名以上の理学療法士等を配置している時間帯において個別機能訓練を実施した利用者に対してのみ算定することができるのか。

（回答） 貴見のとおり。例えばサービス提供時間が9時から17時である通所介護等事業所において、  
－ 9時から12時：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名配置  
－ 10時から13時：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名配置  
した場合、10時から12時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者に対してのみ、個別機能訓練加算（I）口を算定することができる。  
（9時から10時、12時から13時に当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者については、個別機能訓練加算（I）イを算定することができる。）

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日) 問53の修正。

○機能訓練指導員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兼務した場合の個別機能訓練加算（I）イ又は口の算定

（問58） 個別機能訓練加算（I）イ又は口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護事業所（地域密着型通所介護事業所）において配置が義務づけられている機能訓練指導員に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるのか。

（回答） 機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所（指定地域密着型通所介護事業所）ごとに1以上とされている。この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合は、個別機能訓練加算（I）の算定要件の一つである「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」を満たすもの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.3) (令和3年3月26日) 問55の修正。

【厚生労働省「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」】(令和3年3月26日)

○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロと第一号通所事業の運動器機能向上加算との関係

(問 54) 第一号通所事業と一体的に運営される通所介護において、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロを算定するために配置された機能訓練指導員が、第一号通所事業の運動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務できるのか。

(回答) 通所介護の個別機能訓練の提供及び第一号通所事業の運動器機能向上サービスの提供、それぞれに支障のない範囲で兼務することが可能である。

○ 看護職員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兼務した場合の個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの算定

(問 56) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護(地域密着型通所介護)事業所に配置が義務づけられている看護職員がこれを兼ねることは可能か。

(回答) ①指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所(定員が11名以上である事業所に限る)における取扱い

この場合、看護職員の配置基準は、指定通所介護(指定地域密着型通所介護)の単位ごとに、専ら当該指定通所介護(地域密着型通所介護)の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められており、配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。

②指定地域密着型通所介護事業所(定員が10名以下である事業所に限る)における取扱い

この場合、看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきとされている。この配置基準を看護職員により満たしている事業所にあっても、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。(「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。)

なお、①②いずれの場合においても、都道府県・市町村においては、看護職員としての業務と専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等としての業務のいずれも行う職員が、本来の業務である利用者の健康管理や観察を行いつつ、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの要件を満たすような業務をなし得るのかについて、加算算定事業所ごとにその実態を十分に確認することが必要である。

○ 看護職員かつ機能訓練指導員である者が、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの算定

(問 57) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護(地域密着型通所介護)事業所に配置が義務づけられている看護職員かつ機能訓練指導員である者がこれを兼ねることは可能か。

(回答) 問 45(看護職員と機能訓練指導員の兼務)、問 55(機能訓練指導員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兼務した場合の個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの算定)、問 56(看護職員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兼務した場合の個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの算定)によれば、以下のとおりの解釈となる。

① 指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所(定員が11名以上である事業所に限る)における取扱い

看護職員としての業務に従事していない時間帯において、配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件の一つである

「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。

② 指定地域密着型通所介護事業所(定員が10名以下である事業所に限る)における取扱い  
看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあつては、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。(配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。)

○ 管理者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兼務した場合の個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの算定

(問 58) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、指定通所介護(指定地域密着型通所介護)事業所に配置が義務づけられている管理者がこれを兼ねることは可能か。

(回答) 管理者の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと(ただし、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護等事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。)とされている。

一方で、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロにおける人員配置基準は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置することを求めるものであることから、指定通所介護等事業所に配置が義務づけられている管理者が、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼ねることにより、同基準を満たすことはできないものである。

○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロと中重度者ケア体制加算を併算定する場合の取扱い

(問 59) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、中重度者ケア体制加算を算定する場合に配置が必要となる看護職員がこれを兼ねることは可能か。

(回答) 中重度者ケア体制加算を算定するにあたっての人員配置に係る要件は、

a 通所介護等事業所に配置が必要とされる看護職員又は看護職員の数に加え、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。

b 指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら当該通所介護等の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。

としており、これに照らせば、aにより配置された看護職員にあつては、中重度者ケア体制加算の算定に係る看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。bにより配置された看護職員は、「指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら通所介護等の提供に当たる看護職員」である必要があることから、同一営業日において「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することはできない。

○ 宿泊サービスを長期に利用している者に係る個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの算定

(問 60) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロについては、個別機能訓練計画を作成するにあたり、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認等を行うこととなっているが、通所介護等事業所において、長期にわたり、いわゆる「宿泊サービス」を利用している利用者に関しては、どのように対応すればよいか。

(回答) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロは、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、当該計画に基づき機能訓練を行うことで、利用者の生活機能の維持・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に設けているものである。このため、いわゆる「宿泊サービス」を長期にわたって利用しており、居宅で

生活していない利用者に対して、同加算を算定することは基本的には想定されないが、例えば、今後宿泊サービスの利用を終了し居宅での生活を再開する予定である利用者について、利用者とともに居宅を訪問し、居宅での生活にあたっての意向等を確認した上で、居宅での生活再開に向けた個別機能訓練を実施する等の場合にあつては、同加算の算定も想定されるものである。

○ 曜日により個別機能訓練加算(Ⅰ)イとロの算定が異なる場合

(問 61) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロについては、例えば特定の曜日だけ当該加算の人員配置要件を満たしている場合においては、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こととしているが、曜日によって個別機能訓練加算(Ⅰ)イとロのいずれを算定するかが異なる事業所にあつては、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(平成12年3月8日老企第41号)に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」等はどうのように記載させればよいか。

(回答) 曜日によって個別機能訓練加算(Ⅰ)イとロのいずれを算定するかが異なる事業所にあつては、「加算Ⅰロ」と記載させることとする。(「加算Ⅰロ」と記載した場合であっても、個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定に必要な人員配置要件のみを満たしている曜日においては、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定することは可能である。)

○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロを算定するにあつての個別機能訓練計画の作成

(問 62) 令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定している利用者についても、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロを算定するにあたり、再度、利用者の居宅での生活状況の確認等を行い、多職種協働で個別機能訓練計画を作成する必要があるのか。

(回答) 令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)と個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロでは、加算創設の目的が異なることから、令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していた利用者については、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロが目的とする「生活機能の維持・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」を達成するため、「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及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号・老老発0316第2号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知)を参照し、個別機能訓練計画の見直しを行う必要がある。なお、見直しにあつては、令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)算定時のモニタリング等により、直近の利用者の居宅での生活状況が把握できている場合は、必ずしも利用者の居宅を訪問する必要はない。

○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロの訓練項目①

(問 63) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロにおいては、個別機能訓練の実施にあたり、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、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することとなっているが、どのくらいの種類の訓練項目を準備しておくことが必要なのか。

(回答) 複数の種類の訓練項目を設けることの本質は、機能訓練指導員その他の職員から助言等を受けながら、利用者が主体的に訓練項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大することである。よって、仮に訓練項目の種類が少なくても、目的に沿った効果が期待できる場合は、同加算の算定要件を満たすものである。

○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロの訓練項目②

(問 64) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロにおいては、個別機能訓練の実施にあたり、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、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することとなっているが、類似する訓練項目を準備した場合で

も、複数の種類の訓練項目と認められるのか。

(回答) 類似する訓練項目であっても、利用者によって、当該訓練項目を実施することで達成すべき目標が異なる場合もあることから、利用者が主体的に訓練項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が增大することが見込まれる限り、準備された訓練項目が類似していることをもって、同加算の算定要件を満たさないものとはならない。こうした場合、当該事業所の機能訓練に対する取組み及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断されるものである。

#### ○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロの訓練時間

(問 65) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロに係る個別機能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となっているが、具体的な目安はあるのか。

(回答) 1回あたりの訓練時間は、利用者のニーズや心身の状態等を踏まえて設定された個別機能訓練計画の目標等を勘案し、必要な時間数を確保するものである。例えば「自宅でご飯を食べたい」という目標を設定した場合の訓練内容は、配膳等の準備、箸(スプーン、フォーク)使い、下膳等の後始末等の食事に関する一連の行為の全部又は一部を実践的かつ反復的に行う訓練が想定される。これらの訓練内容を踏まえて利用日当日の訓練時間を適正に設定するものであり、訓練の目的・趣旨を損なうような著しく短時間の訓練は好ましくない。なお、訓練時間については、利用者の状態の変化や目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて適宜見直し・変更されるべきものである。

#### 【指導事例】

- ・ 個別機能訓練計画が作成されていなかった。
- ・ 個別機能訓練計画が多職種共同で作成されたことが確認できなかった。
- ・ 個別機能訓練計画の内容について評価を行っていなかった。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

##### ○ 個別機能訓練加算について

平成27年4月1日(Q&A Vol.1)

(問 42) 通所介護の個別機能訓練加算について、利用者の居宅を訪問し、利用者の在宅生活の状況を確認した上で、多職種共同で個別機能訓練計画を作成し、機能訓練を実施することとなるが、利用者の中には自宅に人を入れることを極端に拒否する場合もある。入れてもらえたとしても、玄関先のみであったり、集合住宅の共有部分のみであったりということもある。このような場合に、個別機能訓練加算を取るためにはどのような対応が必要となるのか。

(回答) 利用者の居宅を訪問する新たな要件の追加については、利用者の居宅における生活状況を確認し、個別機能訓練計画に反映させることを目的としている。このため、利用者やその家族等との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、通所介護事業所の従業者におかれては、居宅訪問の趣旨を利用者及びその家族等に対して十分に説明し、趣旨をご理解していただく必要がある。

(問 43) 利用契約を結んでいないが、利用見込みがある者について、利用契約前に居宅訪問を行い利用者の在宅生活の状況確認を行い、利用契約に至った場合、個別機能訓練加算の算定要件を満たすことになるのか。

(回答) 利用者契約前に居宅訪問を行った場合についても、個別機能訓練加算の居宅訪問の要件を満たすこととなる。

(問 45) 居宅を訪問するのは、利用者宅へ送迎をした後そのまま職員が残り、生活状況を確認することでも認められるか。

(回答) 認められる。

(問 46) 個別機能訓練計画の作成及び居宅での生活状況の確認について、「その他の職種の者」は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員又は生活相談員以外に、どのような職種を想定しているのか。また、個別機能訓練計画作成者と居宅の訪問者は同一人物でなくてもよいのか。さらに、居宅を訪問する者が毎回変わってしまってもよいのか。

(回答) 個別機能訓練計画については、多職種共同で作成する必要がある。

このため、個別機能訓練計画作成に関わる職員であれば、職種にかかわらず計画作成や居宅訪問を行うことができるため、機能訓練指導員以外がこれらを行っても差し支えない。

なお、3月に1回以上、居宅を訪問し、生活状況を確認する者は、毎回必ずしも同一人物で行う必要はない。

平成27年4月30日 (Vol.2)

(問 4) ある利用者が通所介護と短期入所生活介護を利用している場合、それぞれの事業所が個別機能訓練加算を算定するには、居宅訪問は別々に行う必要があるか。

(回答) 通所介護と短期入所生活介護を組み合わせ利用している者に対し、同一の機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成しており、一方の事業所で行った居宅訪問の結果に基づき一体的に個別機能訓練計画を作成する場合は、居宅訪問を別々に行う必要はない。

## (6) ADL維持等加算

### 【地域密着型通所介護】

- ・ ADL維持等加算 (I) 30 単位/月
- ・ ADL維持等加算 (II) 60 単位/月

○ 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指定地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、評価対象期間 (※1) 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月につき上記に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

(厚労告126別表2の2注17)

○ 加算 (I) (II) は各月でいずれか一方のみ算定可となります。

(※1) 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12月までの期間

### <算定基準> 厚労告95十六の二 イ及びロ

#### イ ADL維持等加算 (I)

次のいずれにも適合すること。

- ① 評価対象者 (当該事業所又は当該施設の利用期間 (2) において「評価対象利用期間」という。) が6月を超える者をいう。以下この号において同じ。) の総数が10人以上であること。
- 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6月目 (6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。
- 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1以上であること。

#### ロ ADL維持等加算 (II)

次のいずれにも適合すること。

- ① イの①及び②の基準に適合するものであること。
- ② 評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること。

<留意点> 老計発第 0331005 号第二の 3 の 2(14)

- ① 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。
- ② 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。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。
- ③ 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、次の表の上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下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

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

- ④ 短期利用療養通所介護において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「評価対象利用者」という。）とする。
- ⑤ 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。
- ⑥ 令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ADL利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。

【厚生労働省「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5)」】（令和3年4月9日）

○ ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について

(問5) ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index（以下「BI」という。）を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。

(回答) 一定の研修とは、様々な主体によって実施されるBIの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のBIに関するマニュアル ([https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094\\_00037.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html)) 及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる。また、事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでBIによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。

○ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について

(問34) LIFEを用いたBarthel Indexの提出は、合計値でよいのか。

(回答) 令和3年度にADL維持等加算を算定する場合に、LIFEを用いて提出するBarthel Indexは合計値でよいが、令和4年度以降にADL維持等加算を算定することを目的として、Barthel Indexを提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。

(問35) 事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えとは、どのような意味か。

(回答) サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。

(問36) これまでADL維持等加算を算定していなかった事業所又は施設が、令和3年度又は令和4年度に新たに算定をしようとする場合の届出は、どのように行うのか。

(回答) 令和3年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。

令和4年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2あり」と届出を行う必要がある。

加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。

なお、「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2あり」と届け出たが、LIFEでの確認の結果、ADL利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ADL維持等加算を算定する意思がなければ、「ADL維持等加算[申出]の有無」について、届出を「1なし」に変更すること。

(問37) これまでは、初めてADL維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「ADL維持等加算[申出]の有無」の届出を指定権者に届け出る必要があったが、これに変更はあるのか。

(回答) 令和3年度については、算定を開始しようとする月の前月までに申出を行うこと。令和4年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。

(問38) これまでADL維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどうか。

(回答) 各事業者がLIFEを用いてADL利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のような国保連合会からの審査結果は送付されない。

(問39) これまでは評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目となったのは、後の月が1月ずれたということか。

(回答) 貴見のとおり。

(問40) 令和2年度のADL値を遡って入力する際に、過去分のADL値については評価者がリハビリ担当者や介護職であり、一定の研修を受けていないが問題ないか。

(回答) 令和2年度分のADL値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。

令和3年度以降のADL値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。

(問41) 同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどうか。

(回答) 要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。

(問 42) 指定権者で「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」をどのように記載すればよいか。

(回答) ADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定しようとする事業所又は施設は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」を「2 あり」、「ADL維持等加算Ⅲ」を「1 なし」とする。

**(7) 認知症加算**

【地域密着型通所介護】

・ 60 単位/日

**<算定基準> 厚労告 126 別表 2 の 2 注 18**

○ 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指定地域密着型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地域密着型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します。

※「厚生労働大臣が定める基準」（厚労告 95 五十一の六 イ～ニ）

人員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基準で定められている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。</li> <li>※サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第 2 位以下を切り捨てるものとする。</li> <li>・ 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型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。</li> </ul>
運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指定地域密着型通所介護事業所における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 15 以上であること。</li> <li>・ 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</li> </ul>

※「厚生労働大臣が定める利用者」（厚労告 35 の 5）

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

**<留意点> 老計発第 0331005 号第二の 3 の 2(15)**

- 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<留意点>の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Ⅲに該当するものとし、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、要支援者につい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<留意点>の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」（平成 18 年 3 月 31 日老発第 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」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 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」及び認知症看護に係る適切な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、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」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」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、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」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」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、認知症看護に係る適切な研修の修了者は、指定地域密着型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「認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議」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。この際、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」等を遵守していること。
- ⑨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Ⅲ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。
- ⑩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。

**【厚生労働省「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)」】 (令和6年3月15日)**

(問 17) 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

(回答) 現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
- ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
- ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」  
・ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

(問 18) 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

(回答) 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。

医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

(注) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第二1(7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について(平成18年3月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)別紙1第二1(6)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)第二1(12)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

(問 19) 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

(回答) 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。

なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。

(問 20) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

(回答) 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

(問 21) 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

(回答) 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。

従って、認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅱ)については、加算対象となる者が20名未満の場合にあつては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名の配置で算定できることとなる。

(問 22) 例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

(回答) 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

(問 23) 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

(回答) 含むものとする。

(問 26) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)を算定するためには、認知症専門ケア加算(Ⅰ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅱ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

(回答) 必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

- ・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- ・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者のいずれかが1名配置されていれば、算定することができる。

(研修修了者の人員配置例)

		加算対象者数			
		～19	20～29	30～39	..
必要な研修 修了者の 配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」				
	認知症介護実践リーダー研修	1	2	3	..
	認知症看護に係る適切な研修				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」				
	認知症介護指導者養成研修	1	1	1	..
	認知症看護に係る適切な研修				

(注) 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したことになる。

## 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

### ○認知症加算について

平成27年4月30日 (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名配置する必要があるか。

(回答) 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。

(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）でもよいのか。

(回答) 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、専ら当該指定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。

(回答) 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。

(問 35) 旧痴呆介護実務者研修の基礎課程及び専門課程の修了者は、認知症介護にかかる実践又は専門的な研修を修了した者に該当するのか。

(回答) 該当する。

(問 36) 認知症加算の要件に「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」とあるが、事業所として一つのプログラムを作成するのか、利用者ごとの個別プログラムを作成するのか。

(回答) 利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するケアを行うなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行うことが必要である。

#### (8) 若年性認知症利用者受入加算

【地域密着型通所介護】 【介護予防通所型サービス】

- ・ 地域密着型通所介護の場合 60 単位/日
- ・ 介護予防通所型サービスの場合 240 単位/月

##### <算定基準>

<地域密着型通所介護> 厚労告 126 別表 2 の 2 注 19

<介護予防通所型サービス> 旧厚労告 127 別表 6 注 3 準用 (算定基準要綱 別表 4(4))

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指定地域密着型通所介護事業所又は指定介護予防通所型サービス事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第 2 条第 6 号に規定する初老期における認知症によって法第 7 条第 3 項に規定する要介護者となった者又は同条第 4 項に規定する要支援者となった者をいう。以下同じ）に対して指定地域密着型通所介護又は指定介護予防通所型サービスを行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、地域密着型通所介護にあつては 1 日につき 60 単位、介護予防通所型サービスにあつては 1 月につき 240 単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定できない。

##### 「別に厚生労働大臣が定める基準」（厚労告 95 十八）

受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第 2 条第 6 号に規定する初老期における認知症によって法第 7 条第 3 項に規定する要介護者となった者又は同条第 4 項に規定する要支援者となった者をいう。以下同じ。）ごとに個別の担当者を定めていること。

##### <留意点> (老計発第 0331005 号第二の 3 の 2(16))

- ・ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を決め、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。

【ポイント】【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」】（平成 21 年 3 月 23 日）（Vol. 1）

(問 101) 一度本加算制度の対象者となった場合、65 歳以上になっても対象のままか。

(回答) 65 歳の誕生日の前々日までは対象である。

(問 102) 担当者とは何か。定めるに当たって担当者の資格要件はあるか。

(回答) 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

#### (9) 栄養アセスメント加算

【地域密着型通所介護】 【介護予防通所型サービス】

- ・ 50 単位/月

##### <算定基準>

<地域密着型通所介護> 厚労告 126 別表 2 の 2 注 20

<介護予防通所型サービス> 旧厚労告 127 別表 6 準用 (算定基準要綱 別表 4(5))

- 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町村長に届け出た事業所が、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（以下「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 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

**<留意点> 老計発第0331005号第二の3の2(17)**

- 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、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。

**【厚生労働省「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.10）」】（令和3年6月9日）**

○ 栄養アセスメント加算について

（問1） 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように判断するのか。

（回答） 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所について、

- ・ サービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で、
- ・ 介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。

**(10) 栄養改善加算**

**【地域密着型通所介護】 【介護予防通所型サービス】**

- ・ 地域密着型通所介護の場合 200 単位/回
- ・ 介護予防通所型サービスの場合 200 単位/月

**<算定基準>**

**<地域密着型通所介護> 厚労告 126 別表 2 の 2 注 21**

**<介護予防通所型サービス> 旧厚労告 127 別表 6 二準用 (算定基準要綱 別表 4(6))**

- 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町村長に届け出て、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、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、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「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、地域密着型通所介護費における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します。介護予防通所型サービス費における栄養改善加算は、1 月につき 200 単位を加算します。
- 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ません。

人員	・ 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 名以上配置していること。 ・ 管理栄養士は常勤、非常勤の別を問わない。 ・ 給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。
計画	・ 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すること。
記録	・ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当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。
評価	・ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。
定員等	・ 運営基準に基づき事業所の運営規程に定められた利用定員を遵守するとともに、人員基準に定められた職種、員数の職員を配置し、定員超過及び人員欠如による減算をしていないこと。

**【ポイント】（老計発第 0331005 号第二の 3 の 2(18)①、②)**

- 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。
- 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。

**<対象者>（老計発第 0331005 号第二の 3 の 2(18)③)**

- 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイ～ホのいずれかに該当するもので、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者
  - イ BMI が 18.5 未満の者
  - ロ 1～6 月間に 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 No. (11) の項目が「1」に該当する者

- ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl 以下である者
  - ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者
  - 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
- なお、次のような問題を有する者について、上記イ～ホのいずれかに該当するか適宜確認してください。
- ・ 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)から(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。）

#### <プロセス> 老計発第 0331005 号第二の3の2(18)④

- 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 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（栄養アセスメント）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。
- ハ 利用者ごとの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。
- 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、概ね3月毎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。
- ヘ 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。

#### ※引き続きの算定に係る解釈通知（老計発第 0331005 号第二の3の2(18)⑤）

おおむね3月ごとの評価の結果、上記（栄養改善加算を算定できる利用者）のイからホ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るものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】平成18年3月22日（Vol.1）

- (問30) 管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか。
- (回答) 管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。
- (問32) 管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により

派遣された管理栄養士ではどうか。

- (回答) 当該加算に係る栄養管理の業務は、介護予防通所介護（介護予防通所型サービス）・通所リハビリテーション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派遣により派遣された管理栄養士を含む。）が行うものであり、御指摘の給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。なお、食事の提供の観点から給食管理業務を委託している業者の管理栄養士の協力を得ることは差し支えない。（居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。）

平成30年3月23日（Vol.1）

- (問 34) 通所サービスにおいて栄養改善加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。

- (回答) 管理栄養士による居宅療養管理指導は通院又は通所が困難な者が対象となるため、栄養改善加算の算定者等、通所サービス利用者に対して当該指導を行うことは想定されない。

### (11) 口腔・栄養スクリーニング加算

【地域密着型通所介護】 【介護予防通所型サービス】

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

- 指定地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）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、上記に掲げる区分に応じ、1 回につき上記に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、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にあっては算定しません。（厚労告 126 別表 2 の 2 注 22）

<算定基準>（厚労告 95 五十一の七 イ～ロ）

#### 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) 地域密着型通所介護費を算定していること。（介護予防通所型サービスの場合を除く）
- (2) 第十九号のニイ（1）、（2）及び（4）に掲げる基準のいずれにも適合すること。（但し、介護予防通所型サービスにおいては（3）にも適合すること）
- (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

#### <参考 大臣基準告示・十九の二 イ>

第十九号の二 イ（1）：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。

第十九号の二 イ（2）：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。

第十九号の二 イ（3）：定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

第十九号の二 イ（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。

- (一) 栄養アセスメント加算を算定している間であ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（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、

栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。

(二) 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(口腔の健康状態スクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。

(5) : 他の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定しないこと。

## 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にも適合すること。

(1) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(1)に該当するものであること。(介護予防通所型サービスの場合を除く)

(2) 第十九号の二ロ(1)又は(2)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

### <参考 大臣基準告示・十九の二ロ>

第十九号の二ロ(1) : 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 第十九号の二イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

(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(栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。

(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。

第十九号の二ロ(2) : 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 第十九号の二イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

(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。

(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

### <留意点> 老計発第0331005号第二の3の2(19)

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング(以下「口腔スクリーニング」という。)及び栄養状態のスクリーニング(以下「栄養スクリーニング」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。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、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ロに規定する場合にあっては、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。
- ③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニング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。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)を参照されたい。

イ 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者
- 栄養スクリーニング
  - a BMIが18.5未満である者
  - b 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
  - c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
  - d 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ④ 口腔・栄養スクリーニング加算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口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく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の提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

## (12) 口腔機能向上加算

【地域密着型通所介護】 【介護予防通所型サービス】

【地域密着型通所介護の場合】

- ・ 口腔機能向上加算（Ⅰ）150単位/回
- ・ 口腔機能向上加算（Ⅱ）160単位/回（1月2回まで）（原則3月以内の期間）

【介護予防通所型サービスの場合】

- ・ 口腔機能向上加算（Ⅰ）150単位/月
- ・ 口腔機能向上加算（Ⅱ）160単位/月

- 口腔機能の低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算します。

### <算定基準>

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て、口腔機能が低下している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、個別的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「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、上記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、上記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。

### 口腔機能向上加算（Ⅰ）

<地域密着型通所介護> 厚労告95五十一の八、厚労告126別表2の2注23

<介護予防通所型サービス> 算定基準要綱 別表4(7)

人員	・ 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。
計画	・ 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。
記録	・ 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。
評価	・ 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していること。
定員等	・ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

## 口腔機能向上加算（Ⅱ）

＜地域密着型通所介護＞ 厚労告 95 五十一の八、厚労告 126 別表 2 の 2 注 23

＜介護予防通所型サービス＞ 算定基準要綱 別表 4 (7)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 口腔機能向上加算（Ⅰ）の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。

### ＜対象者＞ 老計発第 0331005 号第二の 3 の 2(20)③、④

<p>① 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイ～ハ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</p> <p>イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の三項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者</p> <p>ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の三項目のうち二項目以上が「1」に該当する者</p> <p>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</p> <p>② 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じ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、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にあっては、加算は算定できない。</p>
---

### ＜プロセス＞ 老計発第 0331005 号第二の 3 の 2(20)⑤

<p>イ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。</p> <p>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。</p> <p>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、口腔機能改善管理指導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 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、概ね 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。</p> <p>ホ 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指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等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改善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。</p>
---

### ※引き続きの算定に係る解釈通知（老計発第 0331005 号第二の 3 の 2(20)⑥）

<p>おおむね 3 月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、</p>
--

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し、算定することができる。

- 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、口腔機能が著しく低下するおそれのある者

#### 〔老計発第 0331005 号第二の 3 の 2(20)⑦、⑧〕

- ⑦ 口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。
- ⑧ 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。

#### 【厚生労働省「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3)」】（令和 3 年 3 月 26 日）

- （問 33） それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所にしている場合、それぞれの事業所で同時に栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。
- （回答） 御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、  
①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1 事業所における請求回数に限度を設けていること、②事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。  
※ 平成 18 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 4)（平成 18 年 5 月 2 日）問 1 の修正。

#### 〔13〕 一体的サービス提供加算

【介護予防通所型サービス】

- ・ 480 単位/月

- 運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施することにより、要支援者等の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に実施した場合に加算します。

#### ＜算定基準＞

次のいずれの基準にも適合しているものとして、市町村に届け出た事業所が加算する。

- (1) 栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。
- (2) 利用者が通所型サービスの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を、1 月に 2 回以上設けていること。
- (3) 栄養改善加算及び口腔機能向上加算を算定していないこと。

#### 〔14〕 科学的介護推進体制加算

【地域密着型通所介護】 【介護予防通所型サービス】

- ・ 40 単位/月

#### ＜算定基準＞

＜地域密着型通所介護＞ 厚労告 126 別表 2 の 2 注 24

＜介護予防通所型サービス＞ 算定基準要綱 別表 4(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町村長に届け出た事業所が、利用者に対しサービスの提供を行った場合は、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（ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔機能、認知症（介護保険法（平成9年法律第123号）第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。）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) 必要に応じて地域密着型通所介護計画を見直すなど、指定地域密着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域密着型通所介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。

#### <留意点> 老計発第0331005号第二の3の2(21)

- 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、利用者ごとに上記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。
- ② 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。
- 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。
  - 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）。
  - 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）。
  - ハ LIFE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）。
  - 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）。
- 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。

#### (15) 生活機能向上グループ活動加算

【介護予防通所型サービス】

・ 100単位/月

- 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。）を行った場合に加算します。

#### <算定基準>

- 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他介護予防通所型サービス事業所の介護予防通所型サービス従業者が共同して、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型サービス計画を作成していること。
- 介護予防通所型サービス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。
- 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。

**【ポイント】**

- 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、口腔機能向上加算を算定している場合は算定しません。
- 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です（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ませんが、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であるため）。

**＜プロセス＞**

（指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について）

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、グループで生活機能の向上を目的とした活動を行った場合に算定できます。

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ません。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す。

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	<p>「家事関連活動」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○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）や調理器具（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</li> <li>○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</li> <li>○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）</li> </ul>
--------	---

イ 一のグループの人数は**6人以下**とすること。（個別対応不可）

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います。なお、アからエまでの手順により得られた結果は、介護予防通所型サービス計画に記録する必要があります。

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るよう努めること。

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、概ね三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一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に支援すること。

エ 生活機能向上グループ活動の(1)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、(2)実施頻度は**1週につき一回以上**行うこととし、(3)実施期間は**概ね三月以内**とする。介護職員等は(1)から(3)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一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、概ね一月毎に、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（三）から（五）で把握した、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という状況、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、近隣との交流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。

### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】（平成24年3月16日 vol.1）

(問 124) 利用者に対し、選択的サービスを3月間実施し、引き続き4月日から生活向上グループ活動加算を算定できるのか。

(回答) 利用者が、選択的サービス終了後も日常生活上の課題を有しており、生活機能グループ活動サービスの利用が適当と認められる場合は算定できる。

(問 125) 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回以上行うこととあるが、利用者が通所を休む等により、実施しない週が発生した月は算定できないのか。

(回答) 当該サービスは、1週につき1回以上行うこととしているので、実施しない週が発生した月は、特別な場合を除いて、算定できない。

なお、特別な場合とは、

① 利用者が体調不良により通所を休んだ場合又は通所はしたが生活機能向上グループ活動サービスを利用しなかった場合

② 自然災害や感染症発生等で事業所が一時的に休業した場合であって、1月のうち3週実施した場合である。

(問 126) 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するに当たって、1日につき複数種類を準備することが必要なのか。

(回答) 1週間を通じて、複数の種類の活動項目を準備することが必要である。

(問 127) 通所介護における個別機能訓練加算Ⅰ又はⅡと生活機能向上グループ活動加算のそれぞれの算定要件を満たし、同じ内容の活動項目を実施する場合は、要支援者と要介護者に対し一体的に当該サービスを提供し、加算を算定できるのか。

(回答) 算定できない。

生活機能向上グループ活動サービスは、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よるグループを構成した上で、生活機能の向上を目的とした活動を行うものであり、介護職員等は、利用者が主体的に参加できるよう働きかけ、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に支援する必要がある。要支援者と要介護者では、状態像も課題も異なることから、共通の課題に即したグループの構成が困難なこと、介護職員等が要介護者に対応しながら要支援者にも適切に対応することが困難なことから、当該加算を算定するには、従業者及び利用者を区分する必要がある。

## (16) サービス提供体制強化加算

【地域密着型通所介護】 【介護予防通所型サービス】

【地域密着型通所介護の場合】

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22 単位/回
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18 単位/回
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 単位/回

【介護予防通所型サービスの場合】

事業対象者・要支援 1

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 88 単位/月
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 72 単位/月
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 24 単位/月

要支援 2

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 176 単位/月
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 144 単位/月
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 48 単位/月

<算定基準>

<地域密着型通所介護> 厚労告 126 別表 2 の 2 ハ注、厚労告 95 五十一の九

<介護予防通所型サービス> 旧厚労告 127 別表 6 チ注及び旧厚労告 95 百十一準用

### サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

○地域密着型通所介護＝22 単位/回

○介護予防通所型サービス＝事業対象者又は要支援 1→88 単位/月 要支援 2→176 単位/月

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 70 以上であること。

(二) 事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 100 分の 25 以上であること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

### サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

○地域密着型通所介護＝18 単位/回

○介護予防通所型サービス＝事業対象又は要支援 1→72 単位/月 要支援 2→144 単位/月

(1) 指定地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）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 100 分の 50 以上であること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

### サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

○地域密着型通所介護＝6 単位/回

○介護予防通所型サービス＝事業対象又は要支援 1→24 単位/月 要支援 2→48 単位/月

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 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 100 分の 40 以上であること。

(二) 指定地域密着型通所介護（介護予防通所型サービス）を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

## サービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ、（Ⅲ）ロ（療養通所介護・短期利用療養通所介護）

### 【サービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ】

○療養通所介護＝48 単位/月

○短期利用療養通所介護＝12 単位/日

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。
- (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

### 【サービス提供体制強化加算（Ⅲ）ロ】

○療養通所介護＝24 単位/月

○短期利用療養通所介護＝6 単位/日

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。
- (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

### <留意点>

#### ◎ サービス提供体制強化加算共通（老計発第 0331005 号第二の 3 の 2(27) (2)(20)④から⑦参照）

- 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 月目以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者としてすること。
- 前年度の実績が 6 月に満たない事業所にあつては、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は、加算の廃止の届出を提出しなければならない。
- 同一の事業所において介護予防通所型サービス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。
- 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。具体的には、令和 5 年 4 月における勤続年数 3 年以上の者とは、令和年 3 月 31 日時点で勤続年数が 3 年以上である者をいう。
- 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、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。
- 指定地域密着型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。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係 Q & A」】（平成 21 年 3 月 23 日 Vol.1）

（問 6）産休や病欠している期間は含めないと考えなのか。

（回答）産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

（問 10）「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」こととされている平成 21 年度の 1 年間及び平成 22 年度以降の前年度の実績が 6 月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

（回答）サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第 36 号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定

されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」  
 具体的には、平成 21 年 4 月に算定するためには、平成 20 年 12 月から平成 21 年 2 月までの実績に基づいて 3 月に届出を行うが、その後平成 21 年 1 月から 3 月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成 21 年 4 月分の算定はできない取扱いとなる。

**【厚生労働省「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A」】**（令和 3 年 3 月 26 日 Vol. 3）

- (問 126) 「10 年以上介護福祉士が 30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。  
 (回答) サービス提供体制強化加算における、勤続 10 年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、  
 一 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が 10 年以上の者の割合を要件としたものであり、介護福祉士の資格を取得してから 10 年以上経過していることを求めるものではないこと。  
 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、  
 一 同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数  
 一 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

(※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。  
 なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数 10 年の考え方」とは異なることに留意すること。

**(17) 介護職員等処遇改善加算** ※必ず共通事項テキストも確認してください。

【地域密着型通所介護】 【介護予防通所型サービス】

＜算定基準＞

＜地域密着型通所介護＞ 厚労告 126 別表 2 の 2 ニ注

＜介護予防通所型サービス＞ 旧厚労告 127 別表 6 チ (算定基準要綱 別表 4(13))

(※要届出、区分支給限度額の算定対象外)

次の要件をそれぞれ満たし、介護職員の賃金の改善等を実施している介護予防通所型サービス事業所が、利用者に対して介護予防通所型サービスを行った場合に、令和 7 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します。

介護職員等処遇改善加算  ※令和 6 年 6 月 1 日から施行の新処遇改善加算を記載していません。	(1)	I	所定単位数の 92/1000 加算	
	(2)	II	所定単位数の 90/1000 加算	
	(3)	III	所定単位数の 80/1000 加算	
	(4)	IV	所定単位数の 64/1000 加算	
	(5) V※	(一)	V(1)	所定単位数の 81/1000 加算
		(二)	V(2)	所定単位数の 76/1000 加算
		(三)	V(3)	所定単位数の 79/1000 加算
		(四)	V(4)	所定単位数の 74/1000 加算
		(五)	V(5)	所定単位数の 65/1000 加算

	(六)	V(6)	所定単位数の 63/1000 加算
	(七)	V(7)	所定単位数の 56/1000 加算
	(八)	V(8)	所定単位数の 69/1000 加算
	(九)	V(9)	所定単位数の 54/1000 加算
	(十)	V(10)	所定単位数の 45/1000 加算
	(十一)	V(11)	所定単位数の 53/1000 加算
	(十二)	V(12)	所定単位数の 43/1000 加算
	(十三)	V(13)	所定単位数の 44/1000 加算
	(十四)	V(14)	所定単位数の 33/1000 加算

※区分Vについては、経過措置として令和7年3月31日まで算定が可能です。

● 新処遇改善加算のイメージと各区分の趣旨

※ 厚生労働省作成の資料から引用

加算率 (※)	既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字		対応する現行の加算等 (※)	新加算の趣旨
[24.5%]	新加算 (介護職員等処遇改善加算)	<b>I 新加算(II)に加え、以下の要件を満たすこと。</b> ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること (訪問介護の場合、介護福祉士30%以上)	a. 処遇改善加算 (I) 【13.7%】 b. 特定処遇加算 (I) 【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
[22.4%]		<b>II 新加算(III)に加え、以下の要件を満たすこと。</b> ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 <del>グループごとの配分ルール【撤廃】</del>	a. 処遇改善加算 (I) 【13.7%】 b. 特定処遇加算 (II) 【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
[18.2%]		<b>III 新加算(IV)に加え、以下の要件を満たすこと。</b> ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算 (I) 【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
[14.5%]		<b>IV 新加算(IV)の1/2 (7.2%) 以上を月額賃金で配分</b> ・ 職場環境の改善 (職場環境等要件)【見直し】 ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算 (II) 【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算 (I～IV) は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。(介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。)

**新加算を算定するためには・・・以下の3種類の要件を満たすことが必要です**

### 1 キャリアパス要件

I～Ⅲは根拠規程を書面で整備の上、全ての介護職員に周知が必要

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 **新加算 I～IV**

#### キャリアパス要件 I (任用要件・賃金体系)

- 介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 **I～IV**

#### キャリアパス要件 II (研修の実施等)

- 介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。
  - a 研修機会の提供又は技術指導等の実施、介護職員の能力評価
  - b 資格取得のための支援（勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等）

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 **I～Ⅲ**

#### キャリアパス要件 III (昇給の仕組み)

- 介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する。
  - a 経験に応じて昇給する仕組み
  - b 資格等に応じて昇給する仕組み
  - c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み

R6年度中は月額 8 万円の改善でも可 **I・II**

#### キャリアパス要件 IV (改善後の賃金額)

- 経験・技能のある介護職員のうち 1 人以上は、賃金改善後の賃金額が年額440万円以上であること。

☞ 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合などは、適用が免除されます。

**I**

#### キャリアパス要件 V (介護福祉士等の配置)

- サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。

### 2 月額賃金改善要件

R7年度から適用 **I～IV**

#### 月額賃金改善要件 I

- 新加算 IV 相当の加算額の 2 分の 1 以上を、月給（基本給又は決まって毎月支払われる手当）の改善に充てる。

☞ 現在、加算による賃金改善の多くを一時金で行っている場合は、一時金の一部を基本給・毎月の手当に付け替える対応が必要になる場合があります。（賃金総額は一定のままで可）

R6年度中は区分ごと 1 以上、取組の具体的な内容の公表は不要 **I～IV**

#### 月額賃金改善要件 II

- 前年度と比較して、現行のベースアップ等加算相当の加算額の 3 分の 2 以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行う。

☞ 新加算 I～IVへの移行に伴い、現行ベア加算相当が新たに増える場合、新たに増えた加算額の 3 分の 2 以上、基本給・毎月の手当の新たな引上げを行う必要があります。

### 3 職場環境等要件

R6年度中は全体で 1 以上

**I・II** ● 6 の区分ごとにそれぞれ 2 つ以上（生産性向上は 3 つ以上、うち一部は必須）取り組む。情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表する。

**Ⅲ・IV** ● 6 の区分ごとにそれぞれ 1 つ以上（生産性向上は 2 つ以上）取り組む。

※ 新加算（I～V）では、加算による賃金改善の職種間配分ルールを統一します。介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとしますが、事業所内で柔軟な配分を認めます。

## 現行3加算から新加算への要件の推移

〈現行〉

処遇改善加算Ⅰ～Ⅲ

特定処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ

ベースアップ等支援加算

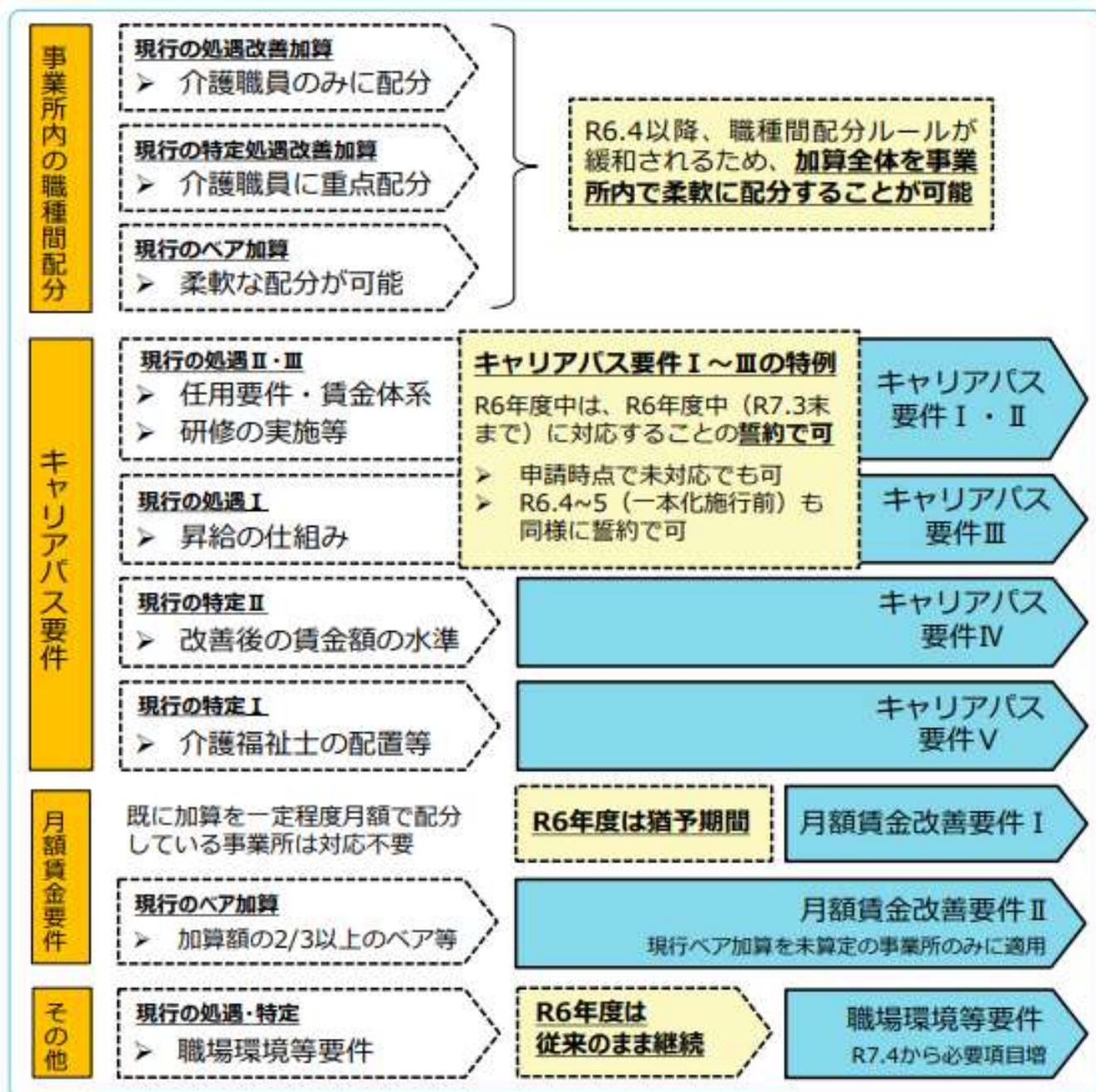
〈一本化後〉

新加算Ⅰ～Ⅳ（介護職員等処遇改善加算）

- R6年度中は現行の加算の要件等を継続することも可能（激変緩和措置）
- その上で、一律に加算率を引上げ

R6.6

R7.4



➡ 対応が必要な要件は事業所によって異なりますが、キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ、月額賃金改善要件Ⅰは、加算を算定する全ての事業所に関係します。各事業所で必要な対応・スケジュールは厚労省HPへ。



## Ⅶ 共生型地域密着型通所介護等について

共生型地域密着型通所介護は、障害福祉サービス等の指定生活介護事業者、指定自立訓練（機能訓練）事業者、指定自立訓練（生活訓練）事業者、指定児童発達支援事業者又は指定放課後等デイサービス事業者が、要介護者等に対して提供する指定地域密着型通所介護サービスをいうものです。

### 1. 人員基準

#### (1) 従業者

- 指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下この4において「指定生活介護事業所等」という。）の従業者の員数が、共生型地域密着型通所介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定生活介護事業所等の利用者の数とした場合に、当該指定生活介護事業所等として必要とされる数以上であること。
- この場合において、指定生活介護事業所の従業者については、前年度の利用者の平均障害支援区分に基づき、必要数を配置することになっていますが、その算出に当たっては、共生型地域密着型通所介護を受ける利用者（要介護者）は障害支援区分5とみなして計算します。  
（基準省令第37条の2第1号、第37条の3、基準について 第三2の2 4(1)①）

#### (2) 管理者

- 指定地域密着型通所介護の場合と同趣旨。共生型地域密着型通所介護事業所の管理者と指定生活介護事業所等の管理者を兼務することは差し支えありません。（基準省令第37条の2第1号、第37条の3、基準について 第三2の2 4(1)②、準用：基準省令第21条）

### 2. 設備基準

#### 設備及び備品等

- 指定生活介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていれば足りるものであること。
- ただし、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所の場合は、必要な設備等について要介護者が使用するものに適したものとするよう配慮してください。
- なお、当該設備については、共生型サービスは要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定していることから、要介護者、障害者又は障害児がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーティション等の仕切りは、不要です。
- 指定共生型地域密着型通所介護事業者が指定共生型地域密着型通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定療養通所介護以外のサービスを提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に当該指定共生型地域密着型通所介護事業者に係る指定を行った市長に届け出ること。  
なお、取扱いについては、地域密着型通所介護と同様であるので、参照してください。  
（基準省令第37条の3、基準について 第三2の2 4(2)、準用：第22条の4項）

### 3. 運営基準

#### (1) 利用定員

- 共生型地域密着型通所介護の利用定員は、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限をいうものであること。
- つまり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）の数と障害給付の対象となる利用者（障害者及び障害児）の数との合計数により、利用定員を定めること。例えば、利用定員が10人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて10人という意味であり、利用日によって、要介護者が5人、障害者及び障害児が5人であっても、要介護者が2人、障害者及び障害児が8人であっても、差し支えありません。  
（基準省令第37条）

## (2) 指定地域密着型通所介護事業所等からの必要な技術的支援

- 指定地域密着型通所介護事業所その他の関係施設から、指定生活介護事業所等が要介護者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。（基準省令第37条の2第2項）

## (3) 運営等に関する基準

- 基準条例等の規定により、目次「Ⅴ 運営基準について」の項目はすべて、共生型地域密着型通所介護の事業について準用されるものであるため、前ページまでの地域密着型通所介護事業所の該当項目についての説明を参照してください。（基準省令第37条の3）

## (4) その他留意事項

- 多様な利用者に対して、一体的にサービスを提供する取組は、多様な利用者が共に活動することで、リハビリや自立・自己実現に良い効果を生むといった面があることを踏まえ、共生型サービスは、要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定しています。
- このため、同じ場所において、サービスを時間によって要介護者、障害者及び障害児に分けて提供する場合（例えば、午前中に要介護者に対して地域密着型通所介護、午後の放課後の時間に障害児に対して放課後等デイサービスを提供する場合）は、共生型サービスとしては認められません。

## 4. 報酬算定

### ○ 共生型地域密着型通所介護

地域密着型通所介護を提供した場合の所定単位数に次に示す割合を乗じた単位数であり、障害福祉サービス等事業者のサービス種別により割合が異なります。

障害福祉サービス等事業者のサービス種別	割合
指定生活介護事業者	所定単位数の100分の93に相当する単位数
指定自立訓練（機能訓練）事業者 指定自立訓練（生活訓練）事業者	所定単位数の100分の95に相当する単位数
指定児童発達支援事業者	所定単位数の100分の90に相当する単位数
指定放課後等デイサービス事業者	所定単位数の100分の90に相当する単位数

- 前ページまでの地域密着型通所介護の加算の算定については要件を満たせば算定可能です。ただし、次の加算について指定共生型地域密着型通所介護事業所は算定できません。
  - ・ 中重度者ケア体制加算
  - ・ 認知症加算

### 生活相談員配置等加算

- 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に届け出た場合は、生活相談員配置等加算として、1日につき13単位を所定単位数に加算します。

### 【厚生労働大臣が定める基準】

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 生活相談員を1名以上配置していること。
- ロ 地域に貢献する活動を行っていること。

## 【留意点】

- ①生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、共生型地域密着型通所介護の提供日ごとに、当該共生型地域密着型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が、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下この(6)において「指定生活介護事業所等」という。）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。  
なお、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。
- ②地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。
- ③なお、当該加算は、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等においてのみ算定することができるものであること。

## 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】（平成30年3月23日 vol.1）

- (問47) 通所介護（都道府県指定）の利用定員は19人以上、地域密着型通所介護（市町村指定）の利用定員は18人以下とされているが、例えば、障害福祉制度の生活介護の指定を受けた事業所が介護保険（共生型）の通所介護の指定を受ける場合、定員19人以上であれば都道府県に指定申請を、定員18人以下であれば市町村に指定申請を行うことになるのか。
- (回答) 共生型通所介護の定員については、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限であり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と障害給付の対象となる利用者（障害者）との合算で、利用定員を定めることとなるため、貴見のとおりである。  
なお、障害福祉制度の指定を受けた事業所が介護保険（共生型）の訪問介護又は短期入所生活介護の指定を受ける場合、これらのサービスには市町村指定の地域密着型サービスは存在しないため、事業所規模に関わらず、都道府県に指定申請を行うことになる。
- (問48) 共生型通所介護（障害福祉制度の生活介護事業所等が、要介護者へ通所介護を行う）の場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。
- (回答) 共生型通所介護事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と障害給付の対象となる利用者（障害児者）との合算で、利用定員を定めることとしているため、合計が利用定員を超えた場合には、介護給付及び障害給付の両方が減算の対象となる。  
※共生型短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。
- (問49) 共生型通所介護事業所と共生型短期入所生活介護事業所（介護保険の基準を満たしていない障害福祉の事業所）の人員基準欠如減算は、障害福祉の事業所として人員基準上満たすべき員数を下回った場合には、介護給付と障害給付の両方が減算の対象となるものと考えてよいか。
- (回答) 貴見の通りである。

平成30年5月29日 vol.4

- (問3) 通所介護事業所が共生型生活介護の指定を受けたときに、通所介護の機能訓練指導員（理学療法士等）が共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を行うことは可能か。また、その場合は個別機能訓練加算の専従要件に該当するのか。
- (回答) 通所介護の機能訓練指導員は、配置基準上は1以上とされており、共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を兼務することは可能。  
共生型サービスは、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするために、介護保険と障害福祉両方の制度に位置づけられたものであり、対象者を区分せずに、一体的に実施することができる。  
このため、機能訓練指導員が共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を行う場合は、利

用者である高齢者と障害児者の合計数により利用定員を定めることとしており、その利用定員の範囲内において、両事業を一体的に実施し、機能訓練を行うものであることから、専従要件に該当する。

## Ⅷ 療養通所介護・短期利用療養通所介護について

療養通所介護及び短期利用療養通所介護の事業所は、該当する部分については、前ページまでの地域密着型通所介護事業所の人員・設備・運営基準、介護報酬の算定についての説明を以下に読み替えて事業運営を行ってください。

### 《対象者》

在宅において生活しており、難病、認知症、脳血管疾患後遺症等を有する重度要介護者又は末期の悪性腫瘍の者であって、サービス提供に当たり、常時看護師による観察が必要な利用者。

### 【ポイント】【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】（平成18年3月22日Q&A vol.1改訂版）

（問58） 療養通所介護の対象者は「難病等を有する重度要介護者」とあるが、「難病等」に当たるかどうかについてはどのように判断するのか。

（回答） 療養通所介護において提供しているサービスの内容等を踏まえ、利用者に対する療養通所介護の提供の適否の観点から主治医を含めたサービス担当者会議において検討の上、適切に判断されたい（「難病等」について難病に限定するものではない）。

### ○ 短期利用療養通所介護について

短期利用療養通所介護費については、次の基準をすべて満たす指定療養通所介護事業所において算定できます。

- イ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認められた場合であること。
  - ロ 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。
  - ハ 指定地域密着型サービス基準第四十条に定める従業者の員数を置いていること。
  - ニ 当該指定療養通所介護事業所が療養通所介護費の注6を算定していないこと。
- なお、登録者の利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、利用定員の範囲内である必要があります。

## 1. 人員基準

### (1) 看護職員又は介護職員

- 看護職員又は介護職員の員数は、利用者の数が1.5に対し、提供時間帯を通じて専ら当該指定療養通所介護の提供に当たる従業者が1以上確保されるために必要と認められる数以上。
- 時間が異なる利用者が同一の日に混在する場合は利用者ごとの利用時間の合計値を1.5で除して得られる数以上の時間勤務するのに必要と認められる数以上。
- 看護師がサービス提供時間を通じて1以上専従していること。

#### （基準省令第40条）

例えば、サービス提供時間が8時間、6時間、4時間の3人の利用者がいた場合は、サービス提供時間の合計は18時間であるから、 $18 \text{ 時間} \div 1.5 = 12 \text{ 時間}$ となり、延べ12時間分の職員配置が必要となる。このうち、常勤専従（常勤兼務の職員が途中で交代することも可）の看護師がサービス提供時間を通じて配置されている必要があるため、この職員が8時間分勤務する。残りの4時間分について、1又は複数の職員がサービス提供時間帯のうち適当な時間に配置される必要がある。

- 複数の看護師が交代で従事することにより必要数を確保することも認められるが、利用者がサービス提供に当たり常時看護師による観察が必要な状況であることから、同一の看護師ができ

るだけ長時間継続して利用者の状態を観察することが望ましい。

## (2) 管理者

- 管理者は**常勤専従**の看護師でなくてはなりません。ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、当該事業所の他の職務又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができます。

(支障がある場合とは、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設における看護業務(管理業務を含む。)と兼務する場合(施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く)、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該サービス事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などが考えられます。)

- ① 当該指定療養通所介護の看護職員としての職務に従事する場合
- ② 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定療養通所介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じない場合

(基準省令第40条の2)

### <管理者の要件>

- 保健師助産師看護師法第14条第3項の規定により看護師の業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後2年を経過しない者に該当しないこと。
- 訪問看護に従事した経験のある者でなければなりません。  
※さらに管理者としての資質を確保するため、関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましいとされています。

## 2. 設備基準

### (1) 利用定員

- 18人以下(基準省令第40条の3)

### (2) 設備及び備品等

- 指定療養通所介護事業所は、指定療養通所介護を行うのにふさわしい専用の部屋を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定療養通所介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。
- 専用の部屋の面積は6.4平方メートルに利用定員を乗じた面積以上であること。
- 専用の部屋は明確に区分され、他の部屋等から完全に遮蔽されていること。利用者の状態を勘案して判断されるものであるが、利用者毎の部屋の設置を求めるものではありません。
- 設備は、専ら当該指定療養通所介護の事業の用に供するものでなければなりません。ただし、利用者に対する指定療養通所介護の提供に支障がない場合はこの限りではありません。

例えば、利用者以外の者(重症心身障害児等)をサービス提供に支障のない範囲で受け入れることが可能です。ただしこの場合、利用者以外の者も利用者と同様として人員及び設備の基準を満たさなければなりません。

具体的には、利用定員を9人として定めている場合には、利用者7人、利用者以外の者2人であれば、療養通所介護従業者の員数は、提供時間帯を通じて6人を確保するために必要な数とするとともに、利用者の数はすでに9人とみなされていることから、これを上限としなければなりません。

指定療養通所介護事業者が指定療養通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定療養通所介護以外のサービスを提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に当該指定療養通所介護事業者に係る指定を行った市長に届け出る。なお、取扱いについては、地域密着型通所介護と同様であるので、参照してください。

(基準省令第40条の4)

### 3. 運営基準

#### (1) 指定居宅介護支援事業者等との連携

- 指定居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- 利用者に対する指定療養通所介護の提供の適否について、主治の医師を含めたサービス担当者会議において検討するため、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業に対して必要な情報を提供するように努めなければならない。
- 指定療養通所介護事業者は、利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対して、居宅サービス計画の作成及び変更等に必要な情報を提供するように努めなければならない。
- 指定療養通所介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

(基準省令第40条の7)

#### <留意点>

指定療養通所介護は、サービス提供に当たって常時看護師による観察を要する利用者を対象としていることから、当該利用者が引き続き当該指定療養通所介護を利用することが適切かどうか、主治の医師を含めたサービス担当者会議において、適宜検討することが重要であり、そのため、サービス提供等を通して得た利用者の心身の状態等必要な情報を当該利用者に係る居宅介護支援事業者に提供するように努めなければならない。

#### (2) 療養通所介護計画の作成

- 療養通所介護計画については、管理者を含む看護師が利用者ごとにその作成にあたること。
- 既に訪問看護計画が作成されている場合は、その内容と整合を図りつつ、作成されなければならない。なお、療養通所介護計画を作成後に訪問看護計画が作成された場合についても、当該療養通所介護計画と訪問看護計画の内容の整合を図り、必要に応じて変更すること。

(基準省令第40条の9)

#### (3) 緊急時の対応

- 緊急時の対応については、利用者個々の心身の状況やその環境等を勘案して、あらかじめ個別に具体的な対応策を主治医とともに検討し、不測の事態にあっても十分な対応ができるよう、利用者毎に定めておかななければならない。(基準省令第40条の10)

#### (4) 緊急時対応医療機関

- 利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、緊急時対応医療機関を定めておかななければならない。
- 緊急時対応医療機関は、指定療養通所介護事業所と同一の敷地内に存し又は隣接し若しくは近接していなければならない。
- 指定療養通所介護事業者は、緊急時において円滑な協力を得るため、当該緊急時対応医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておかななければならない。

(基準省令第40条の13)

#### (5) 安全・サービス提供管理委員会

- 指定療養通所介護事業者は、安全かつ適切なサービスの提供を確保するため、地域の医療関係団体に属する者、地域の保健、医療又は福祉の分野を専門とする者その他指定療養通所介護の安全かつ適切なサービスの提供を確保するために必要と認められる者から構成される安全・サービス提供管理委員会(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。)を設置しなければならない。
- 指定療養通所介護事業者は、概ね6月に1回以上委員会を開催することとし、事故事例等、安全管理に必要なデータの収集を行うとともに、当該データ等を踏まえ、指定療養通所介護

事業所における安全かつ適切なサービスの提供を確保するための方策の検討を行い、当該検討の結果についての記録を作成しなければならない。

- 指定療養通所介護事業者は、委員会の検討の結果を踏まえ、必要に応じて対策を講じなければならない。
- 安全・サービス提供管理委員会をテレビ電話装置等を活用して行う際には、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ダンス」等を遵守すること。  
(基準省令第40条の14)

#### (6) 時間延長サービスについて

- 指定療養通所介護に通常要する時間を超える指定療養通所介護の提供に必要な費用のうち通常の指定療養通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用については、指定療養通所介護の利用対象者の状態を勘案すると8時間以上のサービスを提供することは想定しにくいことから、利用者からの支払をうけることができるものとしては認められない。

## 4. 報酬算定

### 令和6年4月以降

療養通所介護費 12,785 単位/月  
短期利用療養通所介護費 1,335 単位/日

- 入浴介助を行っていない場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。
- 指定療養通所介護事業者が提供する指定療養通所介護の算定月における提供回数について、利用者1人当たり平均回数が、月5回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
- 虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。
- 以下の基準に適合していない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。
  - ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
  - ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

### 【サービス提供時間について】

利用者が当該療養通所介護を利用することとなっている日において、まず当該事業所の看護職員が利用者の居宅において状態を観察し、通所できる状態であることを確認するとともに、事業所から居宅に戻ったときにも状態の安定等を確認することが重要である。したがって、利用者の居宅に迎えに行った時から、居宅に送り届けたのち利用者の状態の安定等を確認するまでをも含めて一連のサービスとするものであり、これらの時間をあわせてサービス提供時間とする。

.....  
事業所内だけでなく、自宅での利用者の状態観察もサービス提供記録として残すこと。  
.....

### (1) 口腔・栄養スクリーニング加算

- ・ 5 単位/回
- 算定要件等は、地域密着型通所介護と同様（厚労告126別表2の2注22）

## (2) 重度者ケア体制加算

・ 150 単位/月

- 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所が、重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、重度者ケア体制加算として、1 月につき 150 単位を所定単位数に加算する。（厚労告 126 別表 2 の 2 注 25）

### 【厚生労働大臣が定める基準】（厚労告 95 51 の 8 の 2 イ～ハ）

次のいずれにも適合すること。

- イ 指定地域密着型サービス基準第 40 条第 2 項に規定する看護師の員数に加え、看護職員を常勤換算方法で 3 以上確保していること。
- ロ 療養通所介護従業者のうち、保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 5 号に規定する指定研修機関において行われる研修等を修了した看護師を 1 以上確保していること。
- ハ 指定療養通所介護事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。

### 【留意事項】

（重度者ケア体制加算について）

- イ 重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、指定地域密着型サービス基準第 40 条第 2 項に規定する看護職員の員数に加え、看護職員を常勤換算方法で 3 以上確保する必要がある。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で 3 以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第 2 位以下を切り捨てるものとする。
- ロ 保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 37 条の 2 第 2 項第 5 号に規定する指定研修機関において行われる研修等を修了した看護師を 1 以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。
- ハ 指定療養通所介護事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、加算の要件を満たさないものとする。
- ニ 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。

## (3) サービス提供体制強化加算

・ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ 48 単位/月

・ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）ロ 24 単位/月

- 算定要件は、サービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ、（Ⅲ）ロ（87 ページ参照）（厚労告 126 別表 2 の 2 ハ注）

## (4) 介護職員等処遇改善加算

- 単位数及び算定要件等は、地域密着型通所介護と同様（89 ページ参照）（厚労告 126 別表 2 の 2 ニ注）

## 資料

### 指定（介護予防）通所介護事業所における生活相談員の資格要件について 平成 26 年 1 月 27 日・神奈川県保健福祉局福祉部介護保険課事務連絡

生活相談員の資格要件（1～4 のいずれかに該当するものとする）

1. 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者（下記参照）
2. 介護福祉士
3. 介護支援専門員
4. 介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で2年以上（勤務日数 360 日以上）介護等の業務に従事した者  
※直接処遇職員に限る

#### ○社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）

（資格等）

第 19 条 社会福祉主事は、都道府県知事又は市町村長の補助機関である職員とし、年齢 20 年以上の者であつて、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があり、かつ、次の各号のいずれかに該当するものうちから任用しなければならない。

- 一 学校教育法に基づく大学、旧大学令に基づく大学、旧高等学校令に基づく高等学校又は旧専門学校令に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者
- 二 厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者
- 三 社会福祉士
- 四 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者
- 五 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの（下記参照）

#### ○社会福祉法施行規則（昭和 26 年厚生省令第 28 号）

（法第 19 条第 1 項第 5 号に規定する厚生労働省令で定める者）

第 1 条の 2 社会福祉法第 19 条第 1 項第 5 号に規定する厚生労働省令で定める者は、次のとおりとする。

- 一 精神保健福祉士
- 二 学校教育法に基づく大学において、法第 19 条第 1 項第 1 号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、学校教育法第 102 条第 2 項の規定により大学院への入学を認められた者

#### ○社会福祉主事の資格に関する科目指定（昭和 25 年厚生省告示第 226 号）

社会福祉主事の設置に関する法律第 2 条第 1 項第 1 号の規定による社会福祉に関する科目を次のように指定する。

社会福祉主事の資格に関する科目指定

社会福祉概論、社会福祉事業史、社会福祉援助技術論、社会福祉調査論、社会福祉施設経営論、社会福祉行政論、社会保障論、公的扶助論、児童福祉論、家庭福祉論、保育理論、身体障害者福祉論、知的障害者福祉論、精神障害者保健福祉論、老人福祉論、医療社会事業論、地域福祉論、法学、民法、行政法、経済学、社会政策、経済政策、心理学、社会学、教育学、倫理学、公衆衛生学、医学一般、リハビリテーション論、看護学、介護概論、栄養学、家政学のうち三科目以上

※ 昭和 56 年 4 月 1 日から平成 12 年 3 月 31 日までに履修した者については、次の科目が適用される。（平成 12 年度に大学等に在籍した者は上記の科目でもよい。）

社会福祉概論、社会保障論、社会福祉行政、公的扶助論、身体障害者福祉論、老人福祉論、児童福祉論、知的障害者福祉論（精神薄弱者福祉論）、社会学、心理学、社会福祉施設経営論、社会福祉事業方法論、社会福祉事業史、地域福祉論、保育理論、社会調査統計、医学知識、看護学、精神衛生学、公衆衛生学、生理衛生学、栄養学、倫理学、教育学、経済学、経済政策、社会政策、協同組合論、法律学、刑事政策、犯罪学、医療社会事業論のうち三科目以上

※ 昭和56年3月31日までに履修した者については、次の科目が適用される。

社会事業概論、社会保障論、社会事業行政、公的扶助論、身体障害者福祉論、児童福祉論、社会学、心理学、社会事業施設経営論、社会事業方法論、社会事業史、保育理論、社会調査統計、医学知識、看護学、精神衛生学、公衆衛生学、生理衛生学、栄養学、倫理学、教育学、経済学、経済政策、社会政策、協同組合論、法律学、刑事政策、犯罪学、医療社会事業論、修身のうち三科目以上

○社会福祉法第19条第1項第1号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲等の一部改正について（平成25年3月28日社援0328第3号）

1 厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲

社会福祉法第19条第1項第1号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目（以下「指定科目」という。）については、「社会福祉主事の資格に関する科目指定」に定められているところであるが、その科目の読替えの範囲は次のとおりとする。

なお、指定科目の名称及び読替の範囲に掲げる科目の名称（以下「科目名」という。）が次のいずれかに該当する場合については、読替の範囲に該当するものとして取り扱って差し支えない。

- (1) 科目名の末尾に、「原論」、「(の)原理」、「総論」、「概論」「概説」、「論」、「法」、「(の)方法」及び「学」のうち、いずれかの語句又は複数の語句が加わる場合
- (2) 「社会福祉主事養成機関における授業科目の目標及び内容について」の別添「社会福祉主事養成機関における授業科目の目標及び内容」（以下「シラバス通知」という。）に示す教育内容が全て含まれる場合であって、科目名の末尾に「Ⅰ、Ⅱ」等が加わることにより、複数の科目に区分され、かつ、当該区分された科目の全てを行う場合
- (3) (1) 及び (2) のいずれにも該当する場合
  - (例1) 「社会政策」に相当する科目を行う場合
    - ・ (1) に該当する場合 「社会政策論」、「社会政策総論」等でも可。
    - ・ (2) に該当する場合 「社会政策Ⅰ」及び「社会政策Ⅱ」等でも可。
    - ・ (3) に該当する場合 「社会政策論Ⅰ」及び「社会政策論Ⅱ」等でも可。
  - (例2) 「介護概論」に相当する科目を行う場合
    - ・ (1) に該当する場合 「介護福祉原論」、「介護福祉総論」、「介護福祉学総論」等でも可。
    - ・ (2) に該当する場合 「介護概論Ⅰ」及び「介護概論Ⅱ」等でも可。
    - ・ (3) に該当する場合 「介護福祉概説Ⅰ」及び「介護福祉概説Ⅱ」等でも可。

科目名	読替えの範囲
社会福祉概論	社会福祉、社会事業、社会保障制度と生活者の健康、現代社会と福祉
社会福祉事業史	①社会福祉事業史、社会福祉発達史、社会事業史、社会福祉の歴史 ②日本社会福祉事業史と西洋社会福祉事業史を履修していること
社会福祉援助技術論	①社会福祉援助技術、社会福祉方法、社会事業方法、ソーシャルワーク、相談援助 ②相談援助の基盤と専門職及び相談援助の理論と方法の2科目
社会福祉調査論	社会調査統計、社会福祉調査、社会福祉統計、社会福祉調査技術、ソーシャルリサーチ、福祉ニーズ調査、社会調査の基礎、社会調査
社会福祉施設経営論	社会福祉施設経営、社会福祉施設運営、ソーシャルアドミニストレーション、社会福祉管理、社会福祉管理運営、福祉サービスの組織と経営
社会福祉行政論	社会福祉行政、社会福祉行財政、福祉行財政、社会福祉法制、社会福祉法、社会福祉計画、

	ソーシャルプランニング、福祉行財政と福祉計画
社会保障論	社会保障、社会保障制度と生活者の健康、社会保障制度
公的扶助論	公的扶助、生活保護、生活保護制度、低所得者に対する支援と生活保護制度
児童福祉論	①児童福祉、児童家庭福祉、子ども家庭福祉、こども家庭福祉 ②児童・家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度並びに家庭福祉論及びその読替の範囲に含まれる科目のいずれかの2科目
家庭福祉論	①家庭福祉、母子福祉、母子寡婦福祉、婦人保護、ファミリーサポート、家族援助 ②児童・家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度並びに児童福祉論及びその読替の範囲に含まれる科目のいずれかの2科目
保育理論	保育
身体障害者福祉論	①身体障害者福祉 ②障害者福祉、障害福祉、心身障害者福祉、障害児（・）者福祉 （身体障害者福祉と知的障害者福祉を含んでいるものに限っては身体障害者福祉と知的障害者福祉の2科目に該当する。）
知的障害者福祉論	①知的障害者福祉 ②障害者福祉、障害福祉、心身障害者福祉、障害児（・）者福祉 （身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の内容を全て含んでいるものに限っては身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の2科目に該当する。）
精神障害者保健福祉論	精神障害者保健福祉、精神保健福祉、精神衛生、精神保健、精神医学、精神障害者福祉
老人福祉論	老人福祉、高齢者福祉、高齢者保健福祉、高齢者に対する支援と介護保険制度
医療社会事業論	医療社会事業、医療福祉、医療ソーシャルワーク
地域福祉論	地域福祉、協同組合、コミュニティ（一）ワーク、コミュニティ（一）オーガニゼーション、地域福祉の理論と方法、コミュニティ（一）福祉
法学	法律学、基礎法学、法学入門
民法	民法総則、民法入門
行政法	
経済学	経済、基礎経済、経済学入門
社会政策	社会政策、労働経済
経済政策	
心理学	心理、心理学理論と心理的支援、心理学入門
社会学	社会理論と社会システム、社会学入門
教育学	教育、教育学入門
倫理学	倫理、倫理学入門
公衆衛生学	公衆衛生、公衆衛生学入門
医学一般	①医学知識、医学、医学入門、一般臨床医学、人体の構造と機能及び疾病、人体の構造（・）機能（・）疾病 ②人体の構造と機能及び疾病の成り立ちと回復の促進を履修していること。
リハビリテーション論	リハビリテーション、リハビリテーション医学、リハビリテーション入門

看護学	看護、基礎看護、看護学入門
介護概論	介護福祉、介護、介護知識、介護の基本、介護学入門
栄養学	栄養、栄養指導、栄養（・）調理、基礎栄養学、栄養学入門
家政学	家政、家政学入門

## 2 個別認定

上記1の読替えの範囲に含まれない名称の科目であっても、授業内容が指定科目に合致するものについては、個別に審査のうえ認定することとするので、該当する大学及び短期大学は、原則として授業を開始しようとする日の6ヶ月前までに別記様式により社会・援護局福祉基盤課長あて照会されたいこと。

なお、指定科目のうち、社会福祉主事養成機関等指定規則の別表第1に定める科目と同一の名称の科目に係る個別審査については、シラバス通知に示す各授業科目の目標及び内容に対応しているか否かを判断基準とするので、留意されたいこと。この場合、既に「社会福祉士及び介護福祉士法第7条第一号に基づく指定科目、同条第二号に基づく基礎科目および第39条第二号に基づく社会福祉に関する科目の読替えの範囲について」に基づき個別認定を受けている科目については、この通知による個別認定を受けたものとみなすものとする。

※ 旧通知に基づき、既に読替えられた科目については、なお従前の例によることとします。

※ 平成12年4月1日より前の入学者が修めた科目に係る読替えについても、1及び2の例によることとします。

## 個人情報保護について

平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイダンスは、厚生労働省が出しています。

### ※ 個人情報保護

⇒個人情報保護委員会のホームページ

<http://www.ppc.go.jp/>

### ※ 「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」

⇒厚生労働省のホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

ポイント	具体的な内容等
① 利用目的の特定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人情報を取り扱うにあたり、利用目的を特定する。</li> <li>・ 特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはならない。</li> </ul>
② 適正な取得、利用目的の通知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。</li> <li>・ あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書に交付するなど）</li> </ul>
③ 正確性の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人データを正確かつ最新の内容に保つ。</li> </ul>
④ 安全管理・従業員等の監督	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理</li> <li>・ 従業員に対する適切な監督</li> <li>・ 個人データ取扱いを委託する場合は、委託先に対する監督</li> </ul>
⑤ 第三者への提供の制限	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。</li> </ul>
⑥ 本人からの請求への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。</li> <li>・ 本人から保有個人データの訂正等を求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。</li> </ul>
⑦ 苦情の処理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理</li> <li>・ 苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備</li> </ul>

※ 上記の厚生労働省ガイダンスに詳細が記載されていますので、ご確認ください。