

集 団 指 導 資 料

<地域密着型通所介護>

令和7年（2025年）3月

宇城市 高齢介護課

【基準等の略称一覧】

運営基準	指定地域密着型サービスの事業の人員、施設及び運営に関する基準 (平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 34 号)
運営解釈	指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について (平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号、老振発第 0331004 号、老老発第 0331017 号)
報酬基準	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 (平成 18 年 3 月 14 日厚生省告示第 126 号)
報酬解釈	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実施上の留意事項について (平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号)
利用者等告示	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 (平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 94 号)
大臣基準告示	厚生労働大臣が定める基準 (平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 95 号)
施設基準	厚生労働大臣が定める施設基準 (平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 96 号)

[目次]

1	地域密着介護通所介護とは	1
	(1) 指定地域密着型サービスの事業の一般原則（運営基準 第3条）	1
	(2) 指定地域密着型通所介護の基本方針（運営基準 第19条）	1
2	事業の『基準』とは	2
	(1) 介護保険法上の位置付け	2
	(2) 基準の性格（運営解釈 第1）	2
3	人員・設備に関する基準	4
	(1) 用語の定義（運営解釈 第2 2）	4
	(2) 人員に関する基準	5
	(3) 設備に関する基準	13
	(4) 運営に関する基準	15
4	介護報酬算定に関する基準について	32
	① 基本単価について	32
	② 単位数について	32
	③ その他介護給付費算定に係る取扱いについての注意点	33
	④ 加算及び減算について	41
	ア 高齢者虐待防止措置未実施減算	41
	イ 業務継続計画未策定減算	41
	ウ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱い	41
	エ 延長加算	42
	オ 中山間地域等に居住する者へサービスを提供する場合の加算	44
	カ 入浴介助加算	45
	キ 中重度者ケア体制加算	49
	ク 生活機能向上連携加算	51
	ケ 個別機能訓練加算	55
	コ A D L維持等加算	60
	サ 認知症加算	63
	シ 若年性認知症利用者受入加算	67
	ス 栄養アセスメント加算	67
	セ 栄養改善加算	68
	ソ 口腔・栄養スクリーニング加算	71
	タ 口腔機能向上加算	73
	チ 科学的介護推進体制加算	77
	ツ 同一建物等減算	79
	テ 同一建物等減算	79
	ト サービス提供体制強化加算	81
	ナ 介護職員処遇改善加算	82
	ニ 介護職員等特定処遇改善加算	83
	ヌ 介護職員等ベースアップ等支援加算	83
	ネ 介護職員等処遇改善加算	83

1 地域密着介護通所介護とは

「地域密着介護通所介護」とは、居宅要介護者について、老人福祉法第5条の2第3項に規定する「老人デイサービス事業」を行う施設または同法第20条の2の2に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うこと（利用定員が第7項の厚生労働省令で定める数未満であるものに限り、認知症対応型通所介護に該当するものを除く。）をいう。（介護保険法（以下「法」という。）第8条第17項）

* 『日常生活上の世話』とは？

法第8条第7項の厚生労働省令で定める日常生活上の世話は、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話とする。（介護保険法施行規則第10条）

(1) 指定地域密着型サービスの事業の一般原則（運営基準 第3条）

- ① 指定地域密着型サービス事業者は、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らない。
- ② 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型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、市町村、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及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。
- ③ 指定地域密着型サービス事業者は、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らない。
- ④ 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、法第18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らない。

この場合、「科学的介護情報システム（L I F E）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

(2) 指定地域密着型通所介護の基本方針（運営基準 第19条）

指定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らない。

2 事業の『基準』とは

(1) 介護保険法上の位置付け

(指定地域密着型サービスの事業の基準)

第78条の3 指定地域密着型サービス事業者は、次条第2項又は第5項に規定する指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定地域密着型サービスを提供するとともに、自らその提供する指定地域密着型サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定地域密着型サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

2 (略)

第78条の4 指定地域密着型サービス事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、市町村の条例で定める基準に従い市町村の条例で定める員数の当該指定地域密着型サービスに従事する従業者を有しなければならない。

2 前項に規定するもののほか、指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準は、市町村の条例で定める。

3～7 (略)

8 指定地域密着型サービス事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

(2) 基準の性格（運営解釈 第1）

1 基準は、指定地域密着型サービスの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、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。

2 指定地域密着型サービスの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、指定地域密着型サービス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採るよう命令することができるものであること。ただし、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示しなければならない。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介護報酬の請求を停止させること）ができる。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であること。

① 次に掲げるときその他の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 指定地域密着型サービス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 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、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、金品その他の財産上の利益を供与したとき

ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、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

3 特に、指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、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かんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

3 人員・設備に関する基準

(1) 用語の定義（運営解釈 第2 2）

1 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の（1週間の）勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が（1週間に）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、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、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。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

※ 常勤換算方法による常勤の従業者の休暇や出張等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものと取り扱う。非常勤の従業者の休暇や出張等の期間については、サービス提供に従事する時間とはいえないので、勤務延時間数には含めない。

H14. 3. 28 「運営基準等に係る Q&A」

2 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置づけられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

3 「常勤」

当該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者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。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療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が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者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）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、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

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者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する。

4 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス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う。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、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

<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。

(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。

※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問2は削除する。

<同等の資質を有する者の特例>

- ・ 「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、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、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。
- ・ なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) [最新情報 Vol. 941]

(2) 人員に関する基準

(運営基準 第20条、21条)

職種名	資格要件	配置要件等
管理者	特になし	専ら常勤であること。 ※利用者の処遇に支障がない場合に、同一事業所または他事業所の職務と兼務可。（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、非常時に当該事業所に駆けつけることができない場合は不可）
生活相談員	・ 社会福祉主事（任用資格可） ・ 社会福祉士 ・ 精神保健福祉士 ・ ※介護福祉士 ・ ※介護支援専門員 ・ ※通算4年以上、常勤で、通所介護事業所等に従事した者（勤務証明書必要） ※熊本県において、社会福祉主事等と同等以上の能力を有す	サービス提供時間数（開始時刻から終了時刻まで）に応じて、通所介護サービスの提供に当たる専従の生活相談員が1以上確保すること。（単位、従業員の員数にかかわらず） → 欠員は人員基準違反である。 ○社会福祉法第2条第2項に定める第一種社会福祉事業を行う施設（社会福祉施設）のうち、同条同項第3号に定める施設（老人福祉法に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホーム）において常勤職員として、4年以上看護介護業務に従事した経験のある者 ○通所介護事業所（老人デイサービス）において常勤職員として、4年以上看護介護業務に従事した経験のある者

	<u>る者と定めたもの。</u>	
看護職員	・ 看護師 ・ 准看護師	<u>単位ごとに、専従の看護従事者を1以上確保すること。</u> ① 通所介護事業所の従業者により確保する場合は、提供時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる必要はないが、提供時間帯を通じて、当該事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。 ② 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、営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、提供時間帯を通じて、通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。 ※「密接かつ適切な連携」とは、当該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を確保していることを指す。
介護職員	特になし	<u>単位ごとに、通所介護サービスの提供に当たる専従の介護職員を所定の員数（下記参照）が確保すること。</u>（従業員の員数にかかわらず） ※利用者の処遇に支障がない場合に、他の指定地域密着型通所介護の単位の介護職員として従事できる。 ① 利用者の数が ・ 15人まで … 1以上 ・ 16人以上 … 15人を超える部分の利用者数を5で除した数に+1以上 ② 単位ごとに介護職員を常時1人以上
機能訓練指導員	・ 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ 看護師／准看護師 （以下「看護職員」という） ・ 柔道整復師 ・ あん摩マッサージ指圧師 ・ <u>一定の実務経験を有するはり師、きゅう師（※）</u>	1以上確保すること。 ※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し、当該事業所の他の職務に従事できる。 ※利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練は、当該事業所の生活相談員または介護職員が兼務して行ってもよい。 ○ 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、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月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有するものとする。

* 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らない。（運営基準第20条第7項）

* 当該事業所の利用定員が10人以下である場合、看護職員及び介護職員の員数を、単位ごとに、当該サービスを提供している時間帯に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数で除して得た数が1以上確保されるために必要な数とすることができる。

○「単位」とは？

同時に、一体的に提供される指定地域密着型通所介護をいうものであることから、例えば、次のような場合は、2単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。

①指定地域密着型通所介護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るといえない場合

②午前と午後とで別の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

*利用者ごとに策定した地域密着型通所介護計画に位置づけられた内容の指定地域密着型通所介護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指定地域密着型通所介護を行うことも可能である。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。

運営解釈 第3 2の2 1 (1) ①

○「利用者数」「利用定員」とは？

「利用者数」＝利用実人数（実際にサービスを利用した人の数）

「利用定員」＝運営規程にあらかじめ定められている利用者の数の上限。

○「専ら通所介護サービスの提供にあたる」とは？

原則として、サービス提供時間帯を通じて通所介護以外の業務に従事しないことをいうものである。

この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

○「常勤換算方法」とは？

従業者の総延べ勤務時間数が、常勤者何人分にあたるかを算出する方法

$$\frac{\text{当該事業所の従業者の1週間の総延べ勤務時間数}}{\text{当該事業所において定められている常勤者の勤務時間数}}$$

○ 地域連携の拠点としての機能の充実（生活相談員の専従要件緩和）

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

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

運営解釈第3 2の2 1 (1) ④

～配置基準適否の例～

① 生活相談員

「サービス提供時間数に応じて」「専ら当該指定通所介護の提供にあたる」生活相談員が 1 以上確保されるために必要と認められる数
運営基準第 20 条第 1 項第一号

・サービス提供時間：9時～16時

・ = 生活相談員専従

(例 1)	8時	9時	10時	～	15時	16時	17時	
Aさん								サービス提供時間数に応じて専従の生活相談員が確保されている →○「適」
Bさん								

(例 2)	8時	9時	10時	～	15時	16時	17時	
Aさん								Bさんは生活相談員としての勤務時間が専従ではない →×「不適」(専従ではないため)
Bさん								

※生活相談員及び管理者兼務

② 看護職員

「専ら当該指定通所介護の提供にあたる」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

運営基準第 2 章の 2 第 20 条 第 2 項

看護職員については、指定通所介護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ある。具体的な取扱いとは以下のとおりとする。

ア 指定通所介護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、専ら当該指定通所介護の提供にあたる必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて、指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

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

看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図るものとする。

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

運営解釈 第 3 2 の 2 1 (1) ⑥

・サービス提供時間:9時～16時

・  =看護職員専従、  =看護職員及び機能訓練指導員兼務

(例1)	8時	9時	10時	～	15時	16時	17時	
Aさん								看護職員が配置され、かつサービス提供時間を通じて密接な連携が確保されている→○「適」

※個別機能訓練加算を算定する場合は注意！

(例2)	8時	9時	10時	～	15時	16時	17時	
Aさん								看護職員が配置され、かつサービス提供時間を通じて密接な連携が確保されている→○「適」
Bさん								

(例3)	8時	9時	10時	～	15時	16時	17時	
Aさん								看護職員と密接な連携が取れない→×「不適」

※10時から同一敷地内の別事業所の職務に従事または帰宅

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20 人	3H	$(20-15) \div 5 + 1 \times 3(\text{※}) = 6\text{H}$
②	20 人	3H	$(20-15) \div 5 + 1 \times 3(\text{※}) = 6\text{H}$

※ 平均提供時間数（単位ごとに、利用者全員が 3H なので平均提供時間数も 3H）

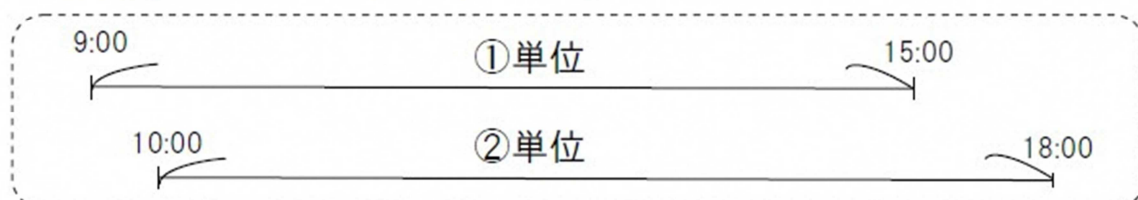
⇒ 単位ごとに、介護職員を常に 1 名以上確保した上で、ピークタイムに手厚い人員配置が可能となる（それぞれの単位において、6H のうち 3H は常時介護職員が確保されるよう配置し、残り 3H の柔軟配置が可能）。

（3）サービス提供時間が 6 時間と 8 時間の場合

■ パターン 1：単位を分けて別々のサービスを提供する場合

①利用者 3 人 サービス提供時間 6H

②利用者 12 人 サービス提供時間 8H



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	3 人	6H	9H（事業所における開始時刻から終了時刻まで(9:00～18:00)）
②	12 人	8H	

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

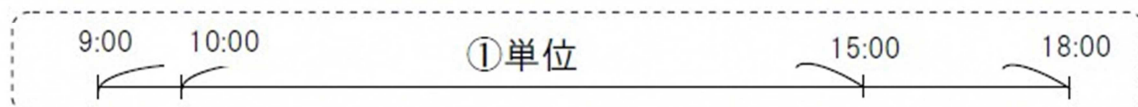
単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	3 人	6H	6H(※)
②	12 人	8H	8H(※)

※ 利用者数が 15 人以下の場合は、確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数

⇒ 単位ごとに、介護職員を常に 1 名以上確保する必要があるため、①単位に 6 時間分、②単位に 8 時間分の配置が必要となる。

■ パターン 2：同一単位で同時一体的にサービスを提供する場合

①利用者 15 人 サービス提供時間 6H（3 名利用）と 8H（12 名利用）



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	15 人	9H	9H (9:00～18:00)

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	3 人	6H	9H (9:00～18:00)
	12 人	8H	

→ 平均提供時間数は $(3 \times 6 + 12 \times 8) \div 15 = 7.6\text{H}$ となり、計算上の確保すべき勤務延時間数も 7.6H となるが、指定通所介護の単位ごとに常に 1 名以上確保する必要があることから、確保すべき勤務延時間数は 9H となる。

通所介護事業＜地域連携の拠点としての機能の充実＞

問 4 9 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。

答 4 9 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組である必要があるため、事業所において、その活動や取組を記録しておく必要がある。

平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol. 1) 【最新情報 vol. 454】

通所介護事業＜看護職員の配置基準の緩和＞

問 5 9 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、事業所に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。

答 5 9 ・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。

令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) [最新情報 Vol. 1225]

(3) 設備に関する基準

- 下記設備は、専ら通所介護事業の用に供するものでなければならない。（利用者に対するサービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。）
- 専用区画の変更（増改築等）があった場合は、必ず変更届を提出すること。

設備	要件
食堂及び機能訓練室	合計した面積（内法実測）が3㎡×利用定員以上の面積を有すること。
静養室	（利用定員に見合った広さの専用の静養スペース）
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されていること。
事務室	（事務を行えるスペース）※他事業との兼用可
消火設備その他の非常災害に際して必要な設備	消防法その他の法令に規定された設備
その他の設備	それぞれの用途に必要な広さと機能を有すること

設備に係る共用

指定地域密着型通所介護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）は共用が可能である。ただし、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練室等と、指定地域密着型通所介護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あっては、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する。

- イ 当該部屋等において、指定地域密着型通所介護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分されていること。
- ロ 指定地域密着型通所介護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、共用が可能である。

なお、設備を共用する場合、運営基準第33条第2項において、指定地域密着型通所介護事業者は、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あるが、衛生管理等に一層努めること。

宿泊サービス※について

サービスの提供以外の目的で、事業所の設備を利用し、宿泊サービスを提供する場合には、当該サービス内容を当該サービス提供前に当該事業者に係る指定を行った市町村に届けること。

※宿泊サービスとは、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を提供すること。

※「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（H27.4.30 老振発第0430第1号・老老発第0430第1号・老推発第0430第1号）」を参照。

(4) 運営に関する基準

○ 利用者の人権擁護、虐待防止等のための措置 運営基準第3条

指定地域密着型サービス事業者は、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らない。

○ 介護保険等関連情報の活用 運営基準第3条

指定地域密着型サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、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らない。

この場合、「科学的介護情報システム（LIFE）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

○ 内容及び手続の説明及び同意 運営基準第3条の7（運営基準第37条 準用）

介護保険のサービスは、利用者及びその家族に十分な説明を行い、重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付し、文書による同意を得たうえで開始すること

1 重要事項説明書に記載すべき事項

- ① 運営規程の概要
- ② 当該通所介護事業所に勤務する従業員の体制
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 苦情処理の体制
- ⑤ 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用者がサービスを選択するために必要な重要事項

2 事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの

イ 事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

ロ 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

二 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

- 3 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければならない。
- 4 第2項第1号の「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。
- 5 事業者は、第2項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。
 - 一 第2項各号に規定する方法のうち事業者が使用するもの
 - 二 ファイルへの記録の方式
- 6 前項の規定による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

○ **提供拒否の禁止** 運営基準第3条の8（運営基準第37条 準用）

指定地域密着型通所介護事業者は、正当な理由なく指定地域密着型通所介護の提供を拒んではならない。

（正当な理由の例）

- ①事業所の現員では利用申込みに応じきれない。
- ②利用申込者の居住地が通常の実施地域外である。
- ③その他利用申込者に対し自ら適切な通所介護を提供することが困難である。

○ **サービス提供困難時の対応** 運営基準第3条の9（運営基準第37条 準用）

指定地域密着型通所介護事業者は、当該指定地域密着型通所介護事業所の通常の実施地域（当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定地域密着型通所介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）への連絡、適当な他の指定地域密着型通所介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

○ **受給資格等の確認** 運営基準第3条の10（運営基準第37条 準用）

- 1 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。
- 2 指定地域密着型通所介護事業者は、前項の被保険者証に、法第78条の3第2項の規定により認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定地域密着型通所介護を提供するように努めなければならない。

○ 要介護認定の申請に係る援助 運営基準第 3 条の 1 1 (運営基準第 37 条 準用)

- 1 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護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、当該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を行わなければならない。
- 2 指定地域密着型通所介護事業者は、指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の 30 日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

○ 心身の状況等の把握 運営基準第 2 3 条

指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者に係る指定居宅介護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らない。

○ 指定居宅介護支援事業者等との連携 運営基準第 3 条の 1 3 (運営基準第 37 条 準用)

- 1 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護を提供するに当たっては、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。
- 2 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型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。

○ 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 運営基準第 3 条の 1 4 (運営基準第 37 条 準用)

指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供の開始に際し、利用申込者が施行規則第 6 5 条の 4 各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画（法第 8 条第 2 4 項に規定する居宅サービス計画をいう。）の作成を指定居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定地域密着型通所介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、指定居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

○ 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 運営基準第 3 条の 1 5 (運営基準第 37 条 準用)

指定地域密着型通所介護事業者は、居宅サービス計画（法第 8 条第 2 4 項に規定する居宅サービス計画をいい、施行規則第 6 5 条の 4 第 1 号ハに規定する計画を含む。以下同じ。）が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿った指定地域密着型通所介護を提供しなければならない。

○ 居宅サービス計画等の変更の援助 運営基準第3条の16 (運営基準第37条 準用)

指定地域密着型通所介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

○ サービスの提供の記録 運営基準第3条の18 (運営基準第37条 準用)

利用者及びサービス事業者がサービスの利用状況や、支給限度額の残額を把握できるようにするため、指定地域密着型通所介護の提供日、内容、保険給付の額等を記録しなければならない。

- * 介護報酬算定の根拠となる実際のサービス提供時間、送迎の時間、通所介護に従事した職員の氏名、職種名、配置時間等を明確にしておくこと。
- * サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申し出があった場合には、文書の交付その他適切な方法（利用者の手帳等に記載するなど）により、利用者に対してその情報を提供しなければならない。

○ 利用料等の受領 運営基準第24条

利用者から徴収することができる利用料及び費用は以下の通り

① 利用料

「法定代理受領サービス」…介護報酬告示上の額に、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額

「法定代理受領サービス以外」…介護報酬告示上の額（10割）

② 通常の実施地域以外に居住する利用者の送迎費用

③ 時間延長料金

④ 食事の提供に要する費用

⑤ おむつ代

⑥ その他の日常生活費

(1) 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事業者が提供する場合に係る費用

(2) 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事業者が提供する場合に係る費用

* 上記以外の費用の支払を受けることはできない。

* 上記料金であっても徴収をするためには、運営規程に金額を明記し、重要事項を説明する際に利用者又はその家族に対して具体的に説明し、同意を得ておかななければならない。

○ 保険給付の請求のための証明書の交付 運営基準第3条の20 (運営基準第37条 準用)

法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型通所介護に係る利用料の支払を受けた場合には、利用者に対して通所介護の利用回数、費用区分等を明確にした領収書を交付しなければならない。

指定居宅サービス事業者は、法第41条第8項の規定により交付しなければならない領収証に、指定居宅サービスについて居宅要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、同条第4項第1号又は第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定居宅サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅サービスに要した費用の額とする。）、食事の提供に要した費用の額及び滞在に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければならない。 **施行規則第65条**

○指定地域密着型通所介護の基本取扱方針 運営基準第25条

- 1 指定地域密着型通所介護は、利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。
- 2 指定地域密着型通所介護事業者は、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らない。

○指定地域密着型通所介護の基本取扱方針 運営基準第26条 令和6年度制度改正で新設あり

指定地域密着型通所介護の方針は、次に掲げるところによる。

- 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、妥当適切に行うものとする。
- 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行うものとする。
- 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ものが日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。
- ④地域密着型通所介護の従業者は、サービス提供を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ものとする。
- ⑤サービス提供に当たっては、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をおこなってはならない。
- ⑥⑤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載しなければならない。
- ⑦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ものとする。
- 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。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ものとする。

【運営解釈】

指定地域密着型通所介護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、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、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こととしたものである。

また、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ある。（当該記録は、5年間保存。）

○通所介護計画の作成 運営基準第27条

全ての利用者について、居宅サービス計画に沿った地域密着型通所介護計画を作成し、その内容を利用者、指定居宅介護支援事業者の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第1号に定める地域密着型通所介護計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していること

①機能訓練等の目標
②居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定地域密着型通所介護事業者は、当該居宅サービス計画を達成するための具体的なサービス内容を
③地域密着型通所介護計画を策定する指定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に同意する旨を明らかにし、必要に応じて協力を要するものとする。

行う

- * 利用者の状態変化等により居宅サービス計画が変更された場合には、地域密着型通所介護計画も変更しなければならない。
- * 地域密着型通所介護計画に沿ったサービス実施状況や評価についても説明を行う。

○ 指定居宅介護事業者への地域密着型通所介護計画の提供 運営解釈第3の一の4 (17)⑫

○ 運営規程 運営基準第29条 令和6年度制度改正で変更あり

指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに、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ておかなければならない。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
 - (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - (3) 営業日及び営業時間
 - (4) 利用定員
 - (5) 通所介護の内容及び利用料その他の費用の額
 - (6) 通常の事業の実施地域
 - (7) サービス利用にあたっての留意事項
 - (8) 緊急時等における対応方法
 - (9) 非常災害対策
 - (10) 虐待の防止のための措置に関する事項
 - (11) その他運営に関する事項
- (責任者の選定、授業者への研修方法や研修計画、虐待等が発生した場合の対応方法等)

○ 勤務体制の確保等 運営基準第30条

1 指定地域密着型通所介護事業の従業者の勤務形態を、月毎の勤務表として作成し、保管すること。

* 勤務表に記載すべき事項（勤務表の様式：「勤務形態一覧表」）

① 当該従業者の職種

② 勤務時間数

③ 常勤・非常勤の別

④ 専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び昨日区連指導員の配置、管理者との兼務関係等

2 サービス提供を、事業所の従業者によって行わなければならない。

* 指定地域密着型通所介護事業所の従業者は、個人情報を取扱う場合や事故発生時等に、職員として対応する者でなければならない。

* 調理、洗濯、清掃等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託も可。

3 指定地域密着型通所介護事業者は、地域密着型通所介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定地域密着型通所介護事業者は、全ての地域密着型通所介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2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らない。（注1）

4 指定地域密着型通所介護事業者は、適切な指定通所介護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地域密着型通所介護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らない。（注2）

【解釈通知】

（注１）介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後１年間の猶予期間を設けることとし、採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。

（注２）雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律第１１条１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第３０条の２第１項に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成１８年厚生労働省告示第６１５号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

ａ 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

ｂ 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人に対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

○ 業務継続計画の策定等 第3条の30の2 (運営基準第37条 準用)

- 1 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型通所介護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 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の実施しなければならない。
- 3 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。

【解釈通知】

- ① 指定地域密着型通所介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定地域密着型通所介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、地域密着型通所介護従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第3条の30の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。
- ② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

- ③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

- ④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

○ 定員の遵守 運営基準第31条

指定地域密着型通所介護事業者は、利用定員を超えて指定地域密着型通所介護の提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

* 定員は18人未満（法第8条第17項及び介護保険法施行規則第10条の2）

○ 非常災害対策 運営基準第32条

非常災害に関する具体的計画を策定しなければならない。

* 消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む）

* 風水害、地震等の災害に対処するための計画

関係機関への通報及び連絡体制を整備し、定期的に従業者に周知しておかなければならない。

* 地域の消防機関への通報体制

* 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
定期的に避難・救出等の訓練を行わなければならない。

* 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らない。

○ 衛生管理等 運営基準第33条

1 指定地域密着型通所介護事業者は、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らない。（注1）

2 指定地域密着型通所介護事業者は、当該指定地域密着型通所介護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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。（注2）

一 当該指定地域密着型通所介護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、地域密着型通所介護従業者に周知徹底を図ること。

二 当該指定地域密着型通所介護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。

三 当該指定通所介護事業所において、通所介護従業者に対し、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実施すること。

【解釈通知】

（注1）

イ 指定地域密着型通所介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

ロ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

ハ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

（注2）

同条第2項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

イ 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

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参加を得ることが望

ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。感染対策委員会は、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」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

地域密着型通所介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

○ 掲示 運営基準第3条の32 (運営基準第37条 準用)

令和6年度制度改正で新設あり

① 密着基準第3条の32は、指定地域密着型通所介護事業者は、運営規程の概要、指定地域密着型通所介護事業者等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等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指定地域密着型通所介護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。

イ 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であること。

ロ 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、氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

② 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定介護事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。

③ 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。

○ 秘密保持等 運営基準第3条の33 (運営基準第37条 準用)

指定地域密着型通所介護事業所の従業員は業務上知り得た秘密を、正当な理由なく漏らしてはならない。

- * 従業者や元従業者が秘密を漏らすことがないよう、雇用時の取り決め等を行う。
- * サービス担当者会議等を行う場合に、利用者・家族の個人情報を利用する場合があるため、あらかじめ文書による同意を得ておく。

○ 広告 運営基準第3条の34 (運営基準第37条 準用)

指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所について公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してはならない。

○ 指定居宅介護支援事業所に対する利益供与の禁止 運営基準第3条の35 (運営基準第37条 準用)

指定地域密着型通所介護事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその事業者に対し、利用者に特定の事業所によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

○ 苦情処理 運営基準第3条の36 (運営基準第37条 準用)

指定地域密着型通所介護事業者は、提供した指定地域密着型通所介護に係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らない。

○ 地域との連携等 運営基準第34条

- 1 指定地域密着型通所介護事業者は、指定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、指定地域密着型通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定地域密着型通所介護事業所が所在する区域を管轄する法第105条の46第1項に規定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（以下この項において「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らない。
- 2 指定地域密着型通所介護事業者は、前項の報告、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らない。
- 3 指定地域密着型通所介護事業者は、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らない。
- 4 指定地域密着型通所介護事業者は、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、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- 5 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護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らない。

○ 事故発生時の対応 運営基準第35条

- 1 指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 2 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 3 指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対する指定地域密着型通所介護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わなければならない。
- 4 指定地域密着型通所介護以外のサービス（宿泊サービス）の提供により事故が発生した場合は、第1項及び第2項の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。

【運営解釈】

利用者が安心して指定地域密着型通所介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものであり、指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。

また、利用者に対する指定地域密着型通所介護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わなければならないこととしたものである。

なお、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は、5年間保存しなければならない。このほか、以下の点に留意するものとする。

- ① 利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定地域密着型通所介護事業者が定めておくことが望ましいこと。
- ② 指定地域密着型通所介護事業者は、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こと。
- ③ 指定地域密着型通所介護事業者は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

※宿泊サービスの提供により事故が発生した場合も同様の対応を行うこと。

○ 虐待の防止 運営基準第 37 条 (第 3 条の 38 の 2 準用)

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、指定地域密着型通所介護従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該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 当該事業所において指定地域密着型通所介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 四 前 3 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。

【解釈通知】

虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第 3 条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第 1 号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下、「虐待防止検討委員会」という）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業者外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、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」等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針（第2号）

事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

指定事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

○ 会計の区分 運営基準第37条（運営基準第3条の39準用）

指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定地域密着型通所介護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。

○ 記録の整備 運営基準第36条

令和6年度制度改正で新設あり

事業者は、以下の記録を整備しておかなければならない。

- ① 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録
- ② 利用者に対する通所介護の提供に関する記録
 - (1) 地域密着型通所介護計画
 - (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) 利用者に関する市町村への通知に関する記録
 - (5) 利用者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) 運営推進会議による報告、評価、要望、助言等の記録

* 宇城市の事業所については、条例により、上記の記録は、その完結の日から5年間保存しなければならない。

なお、「その完結の日」とは、同項第1号から第5号までの記録については、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。同項第6号の記録については、基準第34条第1項の運営推進会議を開催し、同条2項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。

○ 電磁的記録等 運営基準第183条

・指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第3条の10第1項（第18条、第37条、第37条の3、第40条の16、第61条、第88条、第108条、第129条、第157、第169条及び第182条において準用する場合を含む。）、第95条第1項、第116条第1項及び第135条第1項（第169条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

・指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）により行うことができる。

【解釈通知】

1 電磁的記録について

運営基準第183条第1項及び予防基準第90条第1項は、指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者等（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

- (1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

- ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- (3) その他、運営基準第183条第1項及び予防基準第90条第1項において電磁的記録により行うことができる」とされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。
- (4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「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。

2 電磁的方法について

運営基準第183条第2項及び予防基準第90条第2項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

- (1) 電磁的方法による交付は、運営基準第3条の7第2項から第6項まで及び予防基準第11条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。
- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。
- (4) その他、運営基準第183条第2項及び予防基準第90条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、運営基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「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。

4 介護報酬算定に関する基準について

① 基本単価について

短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は算定できない。

※地域区分

宇城市：その他 1単位の単価：10,000円

② 単位数について

イ 地域密着型通所介護費

1日につき (単位)	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要介護1	416	436	657	678	750	780
要介護2	478	501	776	798	887	922
要介護3	540	566	896	922	1,028	1,068
要介護4	600	629	1,013	1,045	1,168	1,216
要介護5	663	695	1,134	1,168	1,308	1,360

1. 地域密着型通所介護費の施設基準

- (1) 指定地域密着型通所介護事業所であること。
- (2) 運営基準第20条に定める看護職員又は介護職員の員数を置いていること。

ロ 療養型通所介護費（1月につき） 12,691単位

2. 療養通所介護費の施設基準

- (1) 指定療養通所介護事業所であること。
- (2) 運営基準第40条に定める看護職員又は介護職員を置いていること。

注1 イについて、別に厚生労働大臣が定める施設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（運営基準第20条第1項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定地域密着型通所介護（運営基準第19条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画（運営基準第27条第1項に規定する地域密着型通所介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定地域密着型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところ（平12告27 5の2）により算定する。

注2 ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設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療養通所介護事業所（運営基準第40条第1項に規定する指定療養型介護事業所をいう。以下同じ。）において、利用者（※別に厚生労働大臣が定める者に限る。）について、指定療養通所介護（運営基準第38条に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところ（平12告27 5の2）により算定する。

※【厚生労働大臣が定める者】とは難病等を有する中重度者又は末期の悪性腫瘍の者であって、サービスの提供に当たり、常時看護師による観察を必要とするもの

③ その他介護給付費算定に係る取扱いについての注意点

○ 災害時等の取り扱いについて

災害その他のやむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ない認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにも関わらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

報酬解釈 第2 3の2（7）

○ 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

- ① 当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、いわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、厚生労働大臣が定める利用者等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。以下「通所介護費等の算定方法」という。）において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② この場合の利用者の数は、1月間（暦歴）の利用者の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスを受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
- ③ 利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
- ④ 市町村長は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。
- ⑤ 災害・虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

報酬解釈 第2 3の2（24）

○ 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

① 当該事業所の看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

② 人員基準欠如についての具体的取扱いについては次のとおりとする。

イ 看護職員の数、1月間の職員の数の平均を用いる。この場合、1月間の職員の平均は当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。

ロ 介護職員の数、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数（サービス提供時間数に関する具体的な取扱いは、密着基準解釈通知第3の2の2の1（1）を参照すること）を用いる。この場合、1月間の勤務延時間数は、配置された職員の1月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。

ハ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には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通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

・（看護職員の算定式）

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

・（介護職員の算定式）

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

二 1割の範囲内で減少した場合には、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、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（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。）

・（看護職員の算定式）

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

・（介護職員の算定式）

$$0.9 \leq \frac{\text{当該月に配置された職員の延べ人数}}{\text{当該月に配置すべき職員の延べ人数}} < 1.0$$

③ 市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等の指導をすること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。

報酬解釈 第2 3の2（25）

※減算のあるなしに関わらず、人員欠如・定員超過は基準違反であるため、県及び市町村による指導（場合によっては取消等の処分）の対象となる。

市町村長は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

報酬解釈 第2 3の2 (24) ④

市町村長は、著しい人員欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

報酬解釈 第2 3の2 (25) ③

～人員欠如確認の計算例～

【計算例：介護職員】

利用定員 18 名、サービス提供時間 9:30～16:30（7 時間）の事業所。ある日の利用者数が 17 名であった。

①「基準上満たすべき延べ勤務時間数」の算定

基準上満たすべき従業者数		サービス提供時間数		基準上満たすべき延べ勤務時間数【単位毎】
1.4 人	×	7.0 時間	=	9.8 時間

②「実際に勤務した延べ勤務時間数」の算定

介護職員名	勤務時間	うちサービス提供時間内	勤務時間数	実際に勤務した延べ勤務時間数
〇〇〇〇	8:30～17:30	9:30～16:30	7.0 時間	19.0 時間
△△△△	8:30～12:00	9:30～12:00	2.5 時間	
□□□□	13:00～17:30	13:00～16:30	3.5 時間	
☆☆☆☆	10:00～16:00	10:00～16:00	6.0 時間	

日毎に求めた①を 1 ヶ月分合算→「基準上満たすべき総延べ時間数」

〃 ② 〃 →「実際に勤務した総延べ時間数」

【計算例：看護職員】

ある月の看護職員の配置が以下のとおりであった。

○サービス提供日：22 日

○サービス提供日に配置された看護職員の延べ人数：19 名（3 日休みを取得）

$$\Rightarrow \frac{19}{22} = 0.86363 \cdots < 0.9 \quad \underline{\text{翌月から減算}}$$

○ サービス種類相互の算定関係について

同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護(生活援助が中心の場合)の所定単位数は算定できない。

報酬解釈 第2 1 (2)

○ 施設入所日及び退所日等における算定について

問 施設サービスや短期入所サービスの入所(入院)日や退所(退院)日に通所サービスを算定できるか。

答 施設サービスや短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、入所(入院)日や退所(退院)日に通所サービスを機械的に組み込むことは適正でない。例えば、施設サービスや短期入所サービスの退所(退院)日において、利用者の家族の出迎えや送迎等の都合で、当該施設・事業所内の通所サービスに供する食堂、機能訓練室などにいる場合は、通所サービスが提供されているとは認められないため、通所サービス費を算定できない。

平成15年度介護報酬に関するQ&A (vol. 2) 【介護保険最新情報 vol. 153】

○ 2時間以上3時間未満のサービス提供について

- ・ やむを得ない事情がある場合に限った例外的なサービスの提供である
- ・ 利用者の心身その他の状況からやむを得ない事情をアセスメントにより把握し、プランに記載しておくこと。

注4 2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護を行う場合の取扱い

2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護の単位数を算定できる利用者は、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など、利用者側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な者(利用者等告示第35号の3)であること。なお、2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護であっても、通所介護の本来の目的に照らし、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などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

報酬解釈 第2 3の2 (4)

○ 所要時間による区分の取扱い

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、地域密着型津署介護計画に位置付けられた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たところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、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ないものであること。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るものであること。（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。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は、送迎に要する時間は含まれないものであるが、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、戸締まり等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、１日３０分以内を限度として、地域密着型通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

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、介護職員基礎研修過程修了者、１級過程修了者、介護職員初任者研修修了者（２級過程修了者も含む。）、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

これに対して、当日の利用者の心身の状況から、実際の地域密着型通所介護の提供が地域密着型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合や、降雪等の急な気象状況の悪化等により、やむを得ず、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要し、サービス提供時間内に影響が生じた場合においても、計画上の単位数を算定して差し支えありません。なお、地域密着型通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、地域密着型通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位（密着基準第２０条に規定する指定地域密着型通所介護の単位をいう。以下同じ。）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ること。

報酬解釈 第２ ３の２（１）

厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課 老人保健課 令和６年１月１２日付け事務連絡

通所介護事業（併設医療機関の受診の場合の取り扱い）

問 通所サービスと併設医療機関の受診について

答 通所サービスのサービス提供時間帯における併設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ない。また、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切でなく、当日の利用者の心身の状況、通所サービスの見直しなどの必要性に応じて行われるべきものである。

問 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

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。

平成１５年介護報酬に係るＱ＆Ａ 【最新情報 vol. １５１】

通所介護事業<送迎時における居宅内介助等の評価>

問 デイサービス等への送り出しなど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。

答 （通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通）

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、一律に通所介護等で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。

通所介護事業<送迎時における居宅内介助等の評価>

問 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。

答 （通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通）対象となる。

通所介護事業<送迎時における居宅内介助等の評価>

問 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。

答 （通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通）

個別に送迎する場合のみに限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービスの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。

通所介護事業<送迎時における居宅内介助等の評価>

問 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づけた場合、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よいのか。

答 （通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通）

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。

○ **事業所外でのサービス提供について**

- ・ 地域密着型通所介護については、事業所内でサービスを提供することが原則である。
- ・ しかしながら、事業所外で行われるサービスについて、
 - ①機能訓練の範囲として年間事業計画に位置付けられていること。（突発的な外出は不可）
 - ②利用者の担当ケアマネジャーに年間事業計画を周知済みであること。
 - ③通所介護計画において外出が位置付けられており、自立支援に効果があること。
 - ④単なる行楽・娯楽・趣味活動等でないこと。
 - ⑤本来通所介護で位置付けられている目的（入浴等）が達成されていること。
 - ⑥外出の前後において、事業所内でのサービス提供がされていること。
（居宅からの直行直帰や一日を通しての外出は不可）
 - ⑦人員配置については、事業所内外それぞれの利用者数に応じた基準上の人員配置をすることが望ましいが、運営基準の人員配置が守られていれば可。
（看護職員については、連絡が取れる体制にしておくこと。）
 - ⑧外出時間は概ねサービス提供時間の半分以上以内であること。
 - ⑨外出先で事故が発生した場合でも補償できるように損害保険等に参加しておくこと。を客観的に検証し、単なる趣味活動等との違いを明らかにすることとしたうえで実施する場合は、機能訓練として地域密着型通所介護計画に位置づけ実施することも可能である。
- ・ 単なる行楽目的など、ケアプラン上位置づけようのない行事に該当する場合は、地域密着型通所介護サービスの範囲外となる。

（運営解釈 第3 2の2 3（2）① 通所介護の集団指導参照及び宇城市独自）

○ **通所介護における一日無料体験について（利用料等の受領）**

指定地域密着通所介護の利用者と一日無料体験の利用者との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を生じさせるおそれがあり、また、介護保険としてのサービスを無料で提供しているといった誤解を招きかねないため、一日を通しての無料体験を実施するべきではない。

・ 原則として、見学のみとする。

→ごく短時間の各種プログラムの一部体験について禁止するものではない。

・ **例外として、一日体験の通所介護を提供する場合**

- ①体験用の標準プログラムの作成
 - ②自主事業としての運営規程の作成
 - ③自主事業としてのサービスであることを利用者に説明し、同意を得ること。
（介護保険での利用開始後のサービス内容とは同一ではないことので了承を得ること。）
 - ④自主サービスとして利用料を徴収すること。
 - ⑤定員の範囲内で実施し、指定通所介護利用者へのサービス提供に支障がないように配慮すること。
- 上記、①～⑤満たしたうえで体験利用サービスを実施すること。

（運営基準第24条、運営基準第37条（第3条の39準用）

（運営解釈 第3 2の2 3（1）① 通所介護の集団指導参照及び宇城市独自）

○ 「宿泊サービス」について

- ・ 宿泊サービスは介護保険制度外の自主事業であるが、利用者保護の観点から、利用者に對するサービス提供に支障がないかを指定権者が適切に判断できるよう、宿泊サービスの実態を把握するための届出を導入するとともに、事故報告の仕組みを構築している。
- ・ 厚生労働省より「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」（平成27年4月30日老振発第0430第1号、老老発第0430第1号、老推発第0430第1号）が発出されています。届出の方法等については、ホームページをご確認ください。

〔想定している対象者〕

利用者の心身の状況により、若しくは利用者の家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者

〔会計の区分〕

介護保険サービスと当該保険外サービスの会計を区分しなければならない。

〔その他〕

人員に関する指針や運営に関する指針等を確認したうえで運用し、介護保険利用者の利益を損なわないようにすること。

前項ただし書の場合（指定地域密着型通所介護事業者が第1項に掲げる設備を利用し、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を提供する場合に限る。）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地域密着型通所介護事業者に係る指定を行った市町村長に届け出るものとする。

（運営基準 第22条第4項）

指定地域密着型通所介護の提供以外の目的で指定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地域密着型通所介護以外のサービス（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事業者に係る指定を行った市町村長（以下「指定権者」という。）に届け出る必要がある。また、指定地域密着型通所介護事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は情報公表制度を活用し宿泊サービスの内容を公表することとする。

指定地域密着型通所介護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日以内に指定権者に届け出るよう努めることとする。また、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ることとする。

（運営解釈 第3 2の2 2（5））

指定地域密着型通所介護事業者は、第22条第4項の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、第1項及び第2項の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。

（運営基準 第35条第4項）

④ 加算及び減算について

ア 高齢者虐待防止措置未実施減算

令和 6 年度制度改正より新設

・・・所定単位数の 1/100 に相当する単位を減算

事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、以下の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。

- ① 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は開催していない場合
- ② 高齢者虐待防止のための指針を整備していない場合
- ③ 高齢者虐待防止のための従業者に対する定期的な研修(年 1 回以上、新規採用時)を実施していない場合
- ④ 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場合

■減算の対象期間

上記①～④のいずれかを行っ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。

<高齢者虐待防止措置未実施減算について>

問 167 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

答 減算の適用となる。なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) [最新情報 Vol. 1225]

イ 業務継続計画未策定減算

・・・所定単位数の 1/100 に相当する単位を減算

運営基準 第 3 条の 30 の 2 第 1 項（運営基準 第 37 条準 **令和 6 年度制度改正より新設**用）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算する。

■運営基準 第 3 条の 30 の 2 第 1 項

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。

ウ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱い

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

（参考資料）「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和 3 年 3 月 16 日付：厚生労働省通知）

3%加算・規模区分の特例（利用延人員数の減少理由）

問 68 基本報酬への3%加算（以下「3%加算」という。）や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例（以下「規模区分の特例」という。）では、現に感染症や災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由は問わないのか。

答 対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。

3%加算及び規模区分の特例（感染症による休業要請時の取扱い）

問 69 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「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（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）（以下「留意事項通知」という。）第2の7（4）及び（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8（2）及び（8）を準用し算定することとなっているが、感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所にあっては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。

答 留意事項通知において「一月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。

なお、通所介護、通所リハビリテーションにあっては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっては、同様の取扱いとすることとする。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) [最新情報 Vol. 1225]

エ 延長加算

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、8時間以上9時間未満の通所介護の前後に日常生活上の世話をを行う場合に5時間を限度として算定することができる。

■ 地域密着型通所介護の所要時間と前後に行う日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（「算定対象時間」）が、

9時間以上10時間未満の場合	＋ 50単位
10時間以上11時間未満の場合	＋ 100単位
11時間以上12時間未満の場合	＋ 150単位
12時間以上13時間未満の場合	＋ 200単位
13時間以上14時間未満の場合	＋ 250単位

延長加算の見直し

問 56 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、運営基準第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

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。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)、最新情報 vol. 454

延長加算

問 27 所要時間が8時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。

答 延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、算定できない。

延長加算

問 28 サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。

答 延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、例えば通所介護等のサービス提供時間を8時間30分とした場合、延長加算は8時間以上9時間未満に引き続き、9時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯（9時間に到達するまでの30分及び9時間以降）については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員を配置していれば差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

延長サービスに係る利用料

問 29 延長サービスに係る利用料はどのような場合に徴収できるのか。

答 通常要する時間を超えた場合の延長サービスに係る利用料については、サービス提供時間が9時間未満である場合において行われる延長サービスやサービス提供時間が14時間以上において行われる延長サービスについて徴収できるものである。また、サービス提供時間が14時間未満である場合において行われる延長サービスについて、延長加算にかえて徴収することができる。（同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。）なお、当該延長加算を算定しない場合においては、延長サービスに係る届出を行う必要はない。

（参考）延長加算及び延長サービスに係る利用料徴収の例

① サービス提供時間が8時間であって、6時間延長サービスを実施する場合

→ 8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定する。

② サービス提供時間が8時間であって、7時間延長サービスを実施する場合

→ 8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定し、14時間以降15時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長サービスに係る利用料として徴収する。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) [最新情報 Vol. 952]

オ 中山間地域等に居住する者へサービスを提供する場合の加算

事業所の従業者が、運営規定に定めている通常の事業の実施地域を越えて、厚生労働大臣が定める地域（※）に居住している地域に対してサービスを提供する場合に、1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。（「通常の事業の実施地域」とは、事業所の運営規定に定める「通常の事業の実施地域」。この加算を算定する場合、通常の事業の実施地域を越えた場合の交通費は徴収不可。）

※厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（熊本県集団指導参考）

	離島振興対策 実施地域	振興山村	辺地	半島地域	特定農山村	過疎地域
根拠条文	離島振興法 第2条第1項	山村振興法 第7条第1項	辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律 第2条第1項	半島振興法 第2条第1項	特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律 第2条第1項	過疎地域自立促進特別措置法 第2条第1項
宇城市			古場、八柳、千房、 古屋敷、大見、向山、 山田、馬場、底江	旧不知火町、 旧三角町	旧三角町 旧大岳村	旧三角町、 旧豊野町

中山間地域等とは

- ① 離島振興対策実施地域（離島振興法）
- ② 奄美群島（奄美群島振興開発特別措置法）
- ③ 豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法）
- ④ 辺地（辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律）
- ⑤ 振興山村（山村振興法）
- ⑥ 小笠原諸島（小笠原諸島振興開発特別措置法）
- ⑦ 半島地域（半島振興法）
- ⑧ 特定農山村地域（特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律）
- ⑨ 過疎地域（過疎地域自立促進特別措置法）
- ⑩ 離島（沖縄振興特別措置法）

居宅サービス共通〈特別地域加算等〉

問 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。

答 該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。

※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあつては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。

（平成21年4月改定関係Q & A vol. 1 最新情報 vol. 69）

カ 入浴介助加算

令和6年度制度改正より変更あり

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日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 入浴介助加算（Ⅰ） 40 単位
- (2) 入浴介助加算（Ⅱ） 55 単位

（※）厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示 第14の5）

イ 入浴介助加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

- （1）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。
- （2）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。

ロ 入浴介助加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

- (1) イ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（以下この号において「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その家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第2条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所（指定居宅サービス等基準第百94条第1項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。）若しくは指定特定福祉用具販売事業所（指定居宅サービス等基準第208条第1項に規定する指定特定福祉用具販売事業所をいう。）の福祉用具専門相談員（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第4条第1項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。）と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。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、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。
- (3) 当該指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）、指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第20条第1項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第13条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状態、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。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。以下同じ。)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、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。

入浴介助加算について(報酬解釈 第2 3の2(10))

ア 入浴介助加算(Ⅰ)について

- ① 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである(大臣基準告示第14号の3)が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴(シャワー浴含む)等である場合は、これを含むものとする。
- ② 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。

イ 入浴介助加算(Ⅱ)について

- ① ア①から③までを準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算(Ⅰ)」は、「入浴介助加算(Ⅱ)」に読み替えるものとする。
- ② 入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等(以下(8)において「家族・訪問介護員等」という。)の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下a～cを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定に係る者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～cを実施する。
- a 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、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(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。

入浴介助加算（Ⅰ）①研修内容について

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。

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、これら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）②情報通信機器等を活用した訪問方法について

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。

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。

入浴介助加算（Ⅱ）

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。

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あつては、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の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。

入浴介助加算（Ⅱ）

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。

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６年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) [最新情報 Vol. 1225]

キ 中重度者ケア体制加算

４５単位/日

- 運営営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以上確保していること。
- 前年度（３月を除く。）又は算定日が属する月の前３月間の利用者の総数のうち、要介護３以上の利用者の占める割合が１００分の３０以上であること。
- 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以上配置していること。

① 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、又は再開した事業を含む。）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、直ちに第１の５の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、注１５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。

（報酬解釈 第２ ３の２（９））

中重度者ケア体制加算について

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

答 提供時間帯を通じて配置する看護職員は、他の職務との兼務は認められず、加算の要件である加配を行う常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。

なお、加算の算定要件となる看護職員とは別に看護職員を配置している場合は、当該看護職員の勤務時間数は常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることができる。

中重度者ケア体制加算について

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

答 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。

認知症加算・中重度者ケア体制加算について

問 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。

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。

認知症加算・中重度者ケア体制加算について

問 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月から加算の算定が可能か。

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。

認知症加算・中重度者ケア体制加算について

問 運営基準第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。

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＝（利用者数－15）÷5＋1×平均提供時間数＝11.2 時間

② 指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数（例：月曜日の場合） 指定基準に加えて確保された勤務時間数＝（8＋7＋8）－11.2＝11.8 時間

以上より、上記の体制で実施した場合には、週全体で84時間の加配時間となり、

84時間÷40時間＝2.1となることから、常勤換算方法で2以上確保したことになる。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）最新情報 vol. 4 5 4

認知症加算・中重度者ケア体制加算について

問 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。

答 貴見のとおり。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 2）最新情報 vol. 4 7 1

ク 生活機能向上連携加算

45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た指定地域密着型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、（1）については、利用者の急性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、（2）については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、個別機能訓練加算を算定している場合、（1）は算定せず、（2）は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

（1）生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位

（2）生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位

(※) 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示 第15の2）

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

- （１） 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供機関（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、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等〔機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者〕が共同して利用者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。

ロ 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

- （１） 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等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。

生活機能向上連携加算について

報酬解釈 第2 3の2 (12)

① 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この(10)において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(10)において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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において把握し、又は、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等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の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

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。

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導員等により閲覧が可能であるようにすること。

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

訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

② 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

イ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状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進捗状況等の評価について

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

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

ハ ①ハ、ニ及びヘによること。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。

通所系サービス共通〈生活機能向上連携加算について〉

問 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。

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。

通所介護事業〈生活機能向上連携加算について〉

問 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。

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。

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

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、（１）及び（２）については１日につき次に掲げる区分に従い、（１）及び（２）については１日につき次に掲げる単位数を、（３）については１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定している場合には、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロは算定しない。

- | | |
|-----------------|------|
| （１）個別機能訓練加算（Ⅰ）イ | ５６単位 |
| （２）個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ | ７６単位 |
| （３）個別機能訓練加算（Ⅱ） | ２０単位 |

（※）厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示 第 51 の 5）

イ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１） 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」）を１名以上配置していること。
- （２） 機能訓練指導員等〔機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活機能向上連携加算勝相談員その他の職員の者〕が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。
- （３） 個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
- （４） 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅での生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。
- （５） 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 次のいずれにも適合すること。

- （１） イ（１）で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~~を１名以上配置していること。
- （２） イ（２）から（５）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 個別機能訓練加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

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

個別機能訓練加算について

報酬解釈 第2 3の2 (13)

個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下3の2〔地域密着型通所介護の規定〕において「理学療法士等」という。）を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行うことで、利用者の生活機能（身体機能を含む。以下(11)において同じ。）の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すため設けられたものである。

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

① 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ

イ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定する際の人員配置

専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置すること。この場合において、例えば1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

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

なお、指定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名に加え、さらに（Ⅰ）ロ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、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

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

なお、指定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

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

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

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

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

二 個別機能訓練の実施体制・実施回数

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

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

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

ホ 個別機能訓練実施後の対応

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

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

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

へ その他

- ・ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第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【介護保険最新情報 vol. 936】において示すこととする。
- ・ 個別機能訓練に関する記録(個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにすること。

② 個別機能訓練加算(Ⅱ)について

厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム」(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」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(P l a n)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(D o)、当該実施内容の評価(C h e c k)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(A c t i o n)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。

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。

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、効果を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。

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。

答 貴見のとおり。

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のか。

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。

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のか。

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。

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。

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。）

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。

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 6 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) [最新情報 Vol. 1225]

コ ADL 維持等加算

令和 6 年度制度改正より変更あり

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（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から 12 月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1 月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- | | |
|-----------------|-------|
| （１）ADL 維持等加算（Ⅰ） | 30 単位 |
| （２）ADL 維持等加算（Ⅱ） | 60 単位 |

(※) 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示 第16の2）

イ ADL維持等加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（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） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１） イ（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。

ADL維持等加算について

報酬解釈 第2 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 ハにおいてＡＤＬ利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬ利得の多い順に、上位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に 1 未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に 1 未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この(12)において「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。

ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について

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。

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。

ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について

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のようなのか。

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。

ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について

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。

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。

令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 3）[最新情報 Vol. 952]

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。

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。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 5) [最新情報 Vol. 965]

ADL維持等加算について

問 176 ADL 維持等加算（Ⅱ）について、ADL 利得が「2 以上」から「3 以上」へ見直されることとなったが、令和6年3月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL 維持等加算（Ⅱ）の算定にはADL 利得3以上である必要があるか。

答 令和5年4月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL 利得が3 以上の場合に、ADL 維持等加算（Ⅱ）を算定することができる。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) [最新情報 Vol. 1225]

サ 認知症加算

60 単位/日

令和6年度制度改正より変更あり

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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（※2）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する。

（※1）厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示 第51の6）

次に掲げる基準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20条第1項第2号又は第3号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以上確保していること。
- ロ 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。
- ハ 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。

ニ 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。

（※2）別に厚生労働大臣が定める利用者（利用者等告示 第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を指す。

認知症加算について

報酬解釈 第2 3の2 (15)

- ① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、3 ページ目を参照。
- ② 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとし、これらの者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。

- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、中重度者ケア体制加算の「運営解釈③」を参照。
- 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）、「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Ⅴ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。

認知症加算・中重度者ケア体制加算について

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

答 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。

認知症加算・中重度者ケア体制加算について

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のか。

答 日ごと又は 1 日の時間帯によって人員が変わっても、加算の要件の一つである「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所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。

認知症加算・中重度者ケア体制加算について

問 31 認知症加算、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。

答 認知症加算、中重度者ケア体制加算の算定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	要支援 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 $12 \text{ 人} \div 27 \text{ 人} \div 44.4\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 30\%$

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 以上の数＝46 人（1 月）＋50 人（2 月）＋52 人（3 月）＝148 人
- したがって、割合は $148 \text{ 人} \div 251 \text{ 人} \div 58.9\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 30\%$

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の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。

認知症加算について

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。

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。

認知症加算について

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、認知症介護に係る実践的又は専門的な研修を修了した者に該当するのか。

答 該当する。

認知症加算について

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。

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。

平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A[最新情報 Vol. 454]

認知症加算について

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

答 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。

平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol. 2) [最新情報 Vol. 471]

認知症専門ケア加算、認知症加算について

問 176 「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して 10 年以上、かつ、1,800 日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和 9 年 3 月 31 日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。

答 同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として 7 年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの 3 年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。。

令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 5) [最新情報 Vol. 1245]

シ 若年性認知症利用者受入加算

60 単位/日

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め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、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年財政第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要介護者となった者をいう。）に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60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、算定しない。

ス 栄養アセスメント加算

50 単位/月

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、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

- （1） 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- （2） 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（注18において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- （3） 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- （4） 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

栄養アセスメント加算について

報酬解釈 第2 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月毎に測定すること。
 - イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
 - ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
 - ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（P l a n）、当該決定に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（A c t i o n）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。

栄養アセスメント加算について

問 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。

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。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 10）最新情報 vol. 991）

セ 栄養改善加算 200 単位/回（限度：2 回/月）

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

- （1）当該事業所の従業者として又は外部との連携により栄養管理士を1名以上配置していること。
- （2）利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能および、食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- （3）利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当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。
- （4）利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- （5）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

栄養改善加算について

報酬解釈 第2 3の2 (18)

- ① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- 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 当該加算を算定出来る利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。こと。
 - イ BMIが18.5未満であること。
 - ロ 1～6月間で、3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのN0.（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は、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。
 - ・ 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。）
- ④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。
 - 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（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

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、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

ヘ 指定地域密着型サービス基準第37条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

⑤ おおむね3月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

栄養改善加算（通所サービス）

問 16 当該加算が算定できる者の要件について、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とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者（75%以下）とはどういった者を指すのか。

答 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とは、以下のような場合が考えられる。

- ・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。
- ・ イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。

なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。

また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる

- ・ 普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合。
- ・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。

平成21年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）[最新情報 Vol.69]

栄養改善加算について

問 栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。

答 栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

平成21年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.2）[最新情報 Vol.79]

栄養改善加算・口腔機能向上加算について

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。

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、②2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想定されない。

居宅サービス共通〈管理栄養士による居宅療養管理指導、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、栄養管理体制加算について

問 15 外部との連携について、介護保険施設の場合は「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。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

答 入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設（例：100床以上の介護老人保健施設）において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 3) [最新情報 Vol. 952]

ソ 口腔・栄養スクリーニング加算

令和6年度制度改正より変更あり

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合する指定地域密着型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、上に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上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、上に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

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

（※1）厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示 第51の7）

イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）次のいずれかに適合すること。

- （1）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - （一）地域密着型通所介護費のイを算定していること。
 - （二）第19号の2（※2）イ（1）、（2）及び（4）に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - （三）定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。
- （2）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - （一）地域密着型通所介護費のロを算定していること。
 - （二）第19号の2（※2）イ（1）及び（2）に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - （三）定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）次のいずれにも適合すること。

- （1）イ（1）（一）に該当するものであること。
- （2）第19号の2（※2）ロ（1）又は（2）に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(※2) 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示 第19号の2）（抜粋）

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

（１）利用開始時及び利用中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。

（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。

（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（口腔の健康状態の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）他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

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かに適合すること。

（１） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（一）イ（１）及び（３（定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと））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。

（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。

（２） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（一）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（口腔の健康状態の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。

（四）他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

口腔・栄養スクリーニング加算について

報酬解釈 第2 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口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
 - ロ 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。

タ 口腔機能向上加算

令和6年度制度改正より変更あり

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（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき上に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上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、上に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機

能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

(1) 口腔機能向上加算 (Ⅰ) 150単位

(2) 口腔機能向上加算 (Ⅱ) 160単位

(※) 厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示 第51の8)

イ 口腔機能向上加算 (Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

(2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

(3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

(4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。

(5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

ロ 口腔機能向上加算 (Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

口腔機能向上加算について

報酬解釈 第2 3の2 (20)

① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。

③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。

イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者

ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者

ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、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つては、加算は算定できない。

⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、

その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。

ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理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。

ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね３月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

ホ 指定地域密着型サービス基準第 37 条において準用する第 3 条の 18 に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。

⑥ おおむね３月ごとの評価の結果、次のイ又は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、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

⑦ 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（P l a n）、当該計画に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（A c t i o n）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。

口腔機能向上加算（通所サービス）

問 14 口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「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」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。

答 例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「１」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の１項目のみが「１」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「０」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）か

ら、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。

平成 21 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol. 1) [最新情報 Vol. 69]

栄養改善加算・口腔機能向上加算について

問 栄養改善加算及び口腔機能向上加算は、サービスの提供開始から 3 月後に改善評価を行った後は算定できないのか。

答 サービス開始から概ね 3 月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であって、当該サービスを継続する必要性が認められる場合は、3 月以降も算定できる。

なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。

平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol. 1) [最新情報 Vol. 267]

通所介護等における看護職員の業務について

問 通所介護等において、看護職員による健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務の実施が困難な状況であった場合、医師又は歯科医師が当該業務を代替して行うことは可能か。

答 通所介護、地域密着型通所介護の看護職員（看護師・准看護師）の配置基準については、平成 27 年度介護報酬改定において、営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、他の医療機関等の看護職員とサービス提供時間を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には看護職員が確保されている取り扱いとしたところである。

しかしながら、やむを得ず看護職員の確保が困難となった場合には、速やかに人員確保をするべきであるものの、看護職員が確保されるまでの間、看護職員が行うバイタルチェックなどの健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務について、医師又は歯科医師が代替して行うことは可能であると解することとして差し支えない。小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の看護職員の配置基準についても同様とする。

また、この場合、これらのサービスにおいて看護職員又は介護職員等の配置を要件とする加算のうち、通所介護、地域密着型通所介護の認知症加算及び口腔機能向上加算並びに小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算については、看護職員又は介護職員等の業務を医師又は歯科医師が代替して行うことが可能であると解することとして差し支えないが、各々の加算要件を変更するものではないことから、勤務形態等その他要件はすべて満たす必要があるので留意されたい。

平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol. 6) [最新情報 Vol. 675]

チ 科学的介護推進体制加算

40 単位/月

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指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

(1) 利用者ごとのADL値（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（法第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。

科学的介護推進体制加算について

報酬解釈 第2 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、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。
- 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（P l a n）、実行（D o）、評価（C h e c k）、改善（A c t i o n）のサイクル（P D C A 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（P l a n）。
 - 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（D o）。
 - ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（C h e c k）。
 - 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（A c t i o n）。
- 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。

科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算について

問 171 月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

答 事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を

開始した翌月の 10 日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとしている。

ただし、加算の算定については LIFE へのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の 10 日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の 10 日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。

また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。なお、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算について

問 172 事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

答 原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報を LIFE に提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。

なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合（※）を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。

※「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定される。

- ・通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合・全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合

- ・システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合

やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。

→LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合

→介護ソフトのバージョンアップ（LIFE の仕様に適応したバージョンへの更新）が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合

→LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合

などのやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要がある。

令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol. 1) [最新情報 Vol. 1225]

ツ 同一建物等減算

▲94 単位/日

事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に地域密着型通所介護を行う場合について、指定地域密着型通所介護事業所と同一に居住する者又は指定地域密着型通所介護事業所と同一建物から当該指定地域密着型通所介護事業所に通う者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる場合は、この限りではない。

※区分支給限度基準額の算定の際は、当該減算前の所定単位数を算入する。

同一建物等減算について

報酬解釈 第2 3の2 (22)

① 同一建物の定義

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

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

- ② なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定地域密着型通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について地域密着型通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

テ 同一建物等減算

▲47 単位/片道

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

同一建物等減算について

報酬解釈 第2 3の2 (23)

利用者が自ら指定地域密着型通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が指定地域密着型通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間の送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、事業所と同一建物に居住する利用者等に対す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らない。

送迎が実施されない場合の評価の見直し

問 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する場合の送迎減算の考え方如何。

答 宿泊サービスの利用の有無にかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。

送迎が実施されない場合の評価の見直し

問 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になるため、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等が、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。

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、送迎を行っていなければ減算となる。

送迎が実施されない場合の評価の見直し

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

答 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）が適用される。

平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A[最新情報 Vol. 454]

送迎減算①送迎の範囲について

問 65 通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家等）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。

答 利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。

送迎減算②同乗について

問 66 通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家等）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。

答 送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A 事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B 事業所の従業者が A 事業所と雇用契約を締結している場合は、A 事業所の従業者（かつ B 事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。

上記のような、雇用契約を結んだ上での A 事業所と B 事業所の利用者の同乗については、事業所間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

送迎減算③共同委託について

問 67 A 事業所の利用者について、A 事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅と A 事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。また、複数の事業所で第三者に共同で送迎を委託する場合、各事業所の利用者を同乗させることは可能か。

答 指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業員によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。

別の事業所へ委託する場合や複数の事業所で共同委託を行う場合も、事業者間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol. 1) [最新情報 Vol. 1225]

ト サービス提供体制強化加算

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町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合又は別に厚生労働省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療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- | | |
|---------------------|-------|
| (1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22 単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 18 単位 |
| (3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 6 単位 |

（※）厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示 第 51 の 9）

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 70 以上であること。

(二) 指定地域密着型通所介護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ないこと。

- ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- （１） 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 の 50 以上であること。
 - （２） イ（２）に該当するものであること。
- ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- （１） 次のいずれかに適合すること。
 - （一） 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 40 以上であること。
 - （二） 指定地域密着型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） イ（２）に該当するものであること。

サービス提供体制強化加算について

報酬解釈 第2 3の2 (27)

① 下記を参照すること。

- ・ 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、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とする。

- ・ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。

- ・ 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。

- ・ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

② 指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員又は指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

③ 同一の事業所において第1号通所事業（運営基準第93条第1項第3号に規定する第1号通所事業をいう。）の指定を併せて受け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。

ナ 介護職員処遇改善加算 （令和6年5月31日まで）

介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の1000分の59

介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数の1000分の43

介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 所定単位数の1000分の23

※いずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。

二 介護職員等特定処遇改善加算 (令和6年5月31日まで)

介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ) 所定単位数の1000分の12

介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ) 所定単位数の1000分の10

※いずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。

ヌ 介護職員等ベースアップ等支援加算 (令和6年5月31日まで)

介護職員等ベースアップ等支援加算 所定単位数の1000分の11

ネ 介護職員等処遇改善加算 (令和6年6月1日から) 令和6年度制度改正より新設

介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) 所定単位数の1000分の92

介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ) 所定単位数の1000分の90

介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ) 所定単位数の1000分の80

介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ) 所定単位数の1000分の64

※いずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。

【令和7年3月31日まで】

介護職員等処遇改善加算 (Ⅴ) (1) 所定単位数の1000分の81

介護職員等処遇改善加算 (Ⅴ) (2) 所定単位数の1000分の76

介護職員等処遇改善加算 (Ⅴ) (3) 所定単位数の1000分の79

介護職員等処遇改善加算 (Ⅴ) (4) 所定単位数の1000分の74

介護職員等処遇改善加算 (Ⅴ) (5) 所定単位数の1000分の65

介護職員等処遇改善加算 (Ⅴ) (6) 所定単位数の1000分の63

介護職員等処遇改善加算 (Ⅴ) (7) 所定単位数の1000分の56

介護職員等処遇改善加算 (Ⅴ) (8) 所定単位数の1000分の69

介護職員等処遇改善加算 (Ⅴ) (9) 所定単位数の1000分の54

介護職員等処遇改善加算 (Ⅴ) (10) 所定単位数の1000分の45

介護職員等処遇改善加算 (Ⅴ) (11) 所定単位数の1000分の53

介護職員等処遇改善加算 (Ⅴ) (12) 所定単位数の1000分の43

介護職員等処遇改善加算 (Ⅴ) (13) 所定単位数の1000分の44

介護職員等処遇改善加算 (Ⅴ) (14) 所定単位数の1000分の33

※ナ～ネの詳細については、以下を参照すること。

・ 集団指導《共通編》

・ 厚生労働省局長通知「介護職員等処遇改善加算等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」[最新情報 Vol. 1209]

・ 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ & A (第1版)」[最新情報 Vol. 1226]