令和８年度
地域密着型通所介護
運営の手引き

担当　市民福祉部介護福祉課介護給付係
電話　(046)225-2240（直通）
Mail　2230@city.atsugi.kanagawa.jp

目 次

Ⅰ　指定・運営基準の概要　1
1　地域密着型通所介護の定義及び基本方針　1
⑴　定義　1
⑵　基本方針　1
2　地域密着型通所介護の人員基準　1
⑴　管理者　1
⑵　生活相談員　2
⑶　看護職員　4
⑷　介護職員　6
⑸　機能訓練指導員　8
3　地域密着型通所介護の設備基準　9
⑴　設備及び備品等　9
4　地域密着型通所介護の運営基準　10
⑴　内容及び手続の説明及び同意　10
⑵　提供拒否の禁止　11
⑶　サービス提供困難時の対応　12
⑷　受給資格等の確認　12
⑸　要介護認定の申請に係る援助　12
⑹　心身の状況等の把握　12
⑺　指定居宅介護支援事業者等との連携　13
⑻　法定代理受領サービスの提供を受けるための援助　13
⑼　居宅サービス計画に沿ったサービスの提供　13
⑽　居宅サービス計画等の変更の援助　13
⑾　サービス提供の記録　14
⑿　利用料等の受領　14
⒀　保険給付の請求のための証明書の交付　19
⒁　指定地域密着型通所介護の基本取扱方針　19
⒂　指定地域密着型通所介護の具体的取扱方針　19
⒃　地域密着型通所介護計画の作成　21
⒄　利用者に関する市町村への通知　22
⒅　管理者の責務　22
⒆　運営規程　23
⒇　勤務体制の確保等　27
(21)　定員の遵守　30
(22)　業務継続計画の策定等　30
(23)　非常災害対策　31
(24)　衛生管理等　32
(25)　掲示　33

⑵⑹　秘密保持等　34
⑵⑺　広告　34
⑵⑻　指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止　34
⑵⑼　苦情処理　34
⑶⓪　地域との連携等　35
⑶①　事故発生時の対応　37
⑶②　虐待の防止　40
⑶③　会計の区分　41
⑶④　記録の整備　42
⑶⑤　電磁的記録等　43
Ⅱ　運営にあたっての留意事項　44
１　用語の定義　44
⑴　常勤　44
⑵　常勤換算方法　44
２　所要時間について　45
⑴　所要時間による区分　45
⑵　居宅内介助について　46
⑶　サービス提供時間の短縮　47
⑷　２時間以上３時間未満の利用　48
⑸　同一の日の異なる時間帯に複数の単位を利用する場合　48
３　理美容サービスについて　48
４　医療機関の受診について　49
５　介護保険サービスと介護保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて　50
６　理美容サービスについて　50
７　地域密着型通所介護利用中の住所変更について　50
８　他のサービスとの関係　50
Ⅲ　地域密着型通所介護の加算　51
⑴　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対応加算　51
１　加算の概要　51
２　地域密着型サービス報酬基準　51
３　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　51
⑵　時間延長サービス加算　52
１　加算の概要　52
２　地域密着型サービス報酬基準　52
３　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　52
⑶　生活相談員配置等加算　55
１　加算の概要　55
２　地域密着型サービス報酬基準　55
３　厚生労働大臣が定める基準　55
４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　55

⑷　入浴介助加算　56
　１　加算の概要　56
　２　地域密着型サービス報酬基準　56
　３　厚生労働大臣が定める基準　56
　４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　57
⑸　中重度者ケア体制加算　61
　１　加算の概要　61
　２　地域密着型サービス報酬基準　61
　３　厚生労働大臣が定める基準　61
　４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　61
⑹　生活機能向上連携加算　65
　１　加算の概要　65
　２　地域密着型サービス報酬基準　65
　３　厚生労働大臣が定める基準　65
　４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　66
⑺　個別機能訓練加算　68
　１　加算の概要　68
　２　地域密着型サービス報酬基準　68
　３　厚生労働大臣が定める基準　68
　４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　69
⑻　ＡＤＬ維持等加算　79
　１　加算の概要　79
　２　地域密着型サービス報酬基準　79
　３　厚生労働大臣が定める基準　79
　４　厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等　79
　５　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　79
⑼　認知症加算　84
　１　加算の概要　84
　２　地域密着型サービス報酬基準　84
　３　厚生労働大臣が定める基準　84
　４　厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等　84
　５　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　84
⑽　若年性認知症利用者受入加算　92
　１　加算の概要　92
　２　地域密着型サービス報酬基準　92
　３　厚生労働大臣が定める基準　92
　４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　92

⑾　栄養アセスメント加算　93
1　加算の概要　93
2　地域密着型サービス報酬基準　93
3　厚生労働大臣が定める基準　93
4　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　93
⑿　栄養改善加算　95
1　加算の概要　95
2　地域密着型サービス報酬基準　95
3　厚生労働大臣が定める基準　95
4　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　95
⒀　口腔・栄養スクリーニング加算　99
1　加算の概要　99
2　地域密着型サービス報酬基準　99
3　厚生労働大臣が定める基準　99
4　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　100
⒁　口腔機能向上加算　101
1　加算の概要　101
2　地域密着型サービス報酬基準　101
3　厚生労働大臣が定める基準　101
4　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　101
⒂　認科学的介護推進体制加算　105
1　加算の概要　105
2　地域密着型サービス報酬基準　105
3　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　105
⒃　サービス提供体制強化加算　109
1　加算の概要　109
2　地域密着型サービス報酬基準　109
3　厚生労働大臣が定める基準　109
4　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　110
⒄　介護職員処遇改善加算　113
1　加算の概要　113
2　地域密着型サービス報酬基準　113
3　厚生労働大臣が定める基準　114
4　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　114
Ⅳ　地域密着型通所介護の減算　115
⑴　定員超過利用に該当する場合の減算　115
1　減算の概要　115
2　地域密着型サービス報酬基準　115
3　厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに地域密着型通所介護費の算定方法　115
4　利用者の数の確認方法　115
5　注意事項　116

⑵　同一建物減算　116
1　減算の概要　116
2　地域密着型サービス報酬基準　116
3　同一建物の定義　116
4　例外的に減算とならない場合の取扱い　116
⑶　送迎減算　117
1　減算の概要　117
2　送迎を行わない場合の減算　117
⑷　看護職員又は介護職員の人員基準欠如　120
1　減算の概要　120
2　地域密着型サービス報酬基準　120
3　厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに地域密着型通所介護費の算定方法　120
4　確認方法　120
5　注意事項　121
⑸　高齢者虐待防止措置未実施減算　121
1　減算の概要　122
2　地域密着型サービス報酬基準　122
3　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　122
⑹　業務継続計画未実施減算　124
1　減算の概要　124
2　地域密着型サービス報酬基準　124
3　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　124
4　地域密着型サービス基準　124
5　地域密着型サービス基準解釈通知　124

Ⅰ　指定・運営基準の概要

1　地域密着型通所介護の定義及び基本方針

⑴　定義（介護保険法（以下法）第８条第17項）

○　地域密着型通所介護＜法第８条第17項＞

居宅要介護者について、老人福祉法第５条の２第３項の厚生労働省令で定める施設又は同法第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。

⑵　基本方針（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（厚生労働省令第34号（以下厚労省令34）第19条）

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

2　地域密着型通所介護の人員基準

⑴　管理者（厚労省令34 第21条）

ア　事業所ごとに配置すること

イ　常勤であること

ウ　専ら職務に従事する者であること

ただし、次の場合は、兼務が可能（事業所の管理業務に支障がない場合に限る）

(ｱ)　当該指定地域密着型通所介護事業所の地密型通所介護従事者としての職務に従事する場合

(ｲ)　同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定地域密着型通所介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定地域密着型通所介護事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）

○　他の職務と兼務する場合の注意点

管理者は「専従」であることが原則です。

他の職務との兼務は、事業所の管理業務に支障がないことを前提として認められています。

そのため、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられるため、認められません。（施設における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に判断の上、例外的に認められる場合があります。）

厚生労働省Ｑ＆Ａ【3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 952】

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

（答） 管理者の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと（ただし、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護等事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。）となっている。また、機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに１以上と定められている。

このため、通所介護等事業所において配置が義務づけられている管理者は、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事することが可能である。

⑵ 生活相談員（厚労省令34 第20条第１号）

ア 提供日ごとに配置すること（専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる者に限る。）

イ 常勤・非常勤の別は問わない

○ 常勤職員の配置要件に注意

生活相談員単体では、非常勤職員でも構いませんが、生活相談員又は介護職員のうち１人以上は常勤職員であることが必要です。

なお、常勤の従業者は事業所ごとに１人以上確保すれば足ります。（営業日ごと、単位ごとの配置は不要。）

ウ 必要な資格

生活相談員については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）第５条第２項に準ずるものである。

【参考】特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第５条第２項

生活相談員は、社会福祉法第19条第１項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者でなければなりません。

（解釈通知）「同等以上の能力を有すると認められる者」とは、社会福祉施設等に勤務し又は勤務したことのある者等であって、その者の実績等から一般的に、利用者の生活の向上を図るため適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる者をいう。

【社会福祉法第 19 条第１項各号】

一 学校教育法に基づく大学、旧大学令に基づく大学、旧高等学校令に基づく高等学校又は旧専門学校令に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者（当該科目を修めて同法に基づく専門職大学の前期課程を修了した者を含む。）

二 都道府県知事の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者

三 社会福祉士

四 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者

五 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの

【社会福祉法施行規則】

（法第19条第１項第五号に規定する厚生労働省令で定める者）

第１条の２ 社会福祉法第19条第１項第五号に規定する厚生労働省令で定める者は、次のとおりとする。

一 精神保健福祉士

二 学校教育法に基づく大学において、法第19条第１項第一号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、学校教育法第102条第２項の規定により大学院への入学を認められた者

エ 必要な配置数

事業所のサービス提供時間内に生活相談員が勤務する時間数（以下「勤務延べ時間数」という）の合計数を事業所のサービス提供時間の時間数で除して得た数が１以上確保されるために必要と認められる数

○　計算方法
「生活相談員の勤務延べ時間数の合計数」※1÷「事業所のサービス提供時間数」※2　≧　1
※１　サービス提供時間内に生活相談員として勤務する時間数の合計
※２　事業所の単位の数に関わらず、事業所におけるサービス提供時間数(事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで(サービスが提供されていない時間帯を除く。))
（例１）１日型で　１単位 9:00～17:00(サービス提供時間　８時間)の場合
⇒9:00～17:00 の間に８時間分の配置が必要。
（例２）半日型で　１単位目　9:00～12:00(サービス提供時間　３時間)
２単位目 14:00～17:00(サービス提供時間　３時間)の場合
⇒9:00～17:00 の間(12:00～14:00 を除く)に６時間分の配置が必要。
注１：必要な勤務延べ時間数が確保されれば、生活相談員の配置人数は問いません。
注２：必要な勤務延べ時間数が確保されれば、サービス提供時間を通じて配置する必要はありません。
（複数人配置することで、ピーク時に手厚い配置とするなど柔軟な対応が可能です。）

○ 休憩時間の取扱い
労働基準法において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、勤務延べ時間数に含めて差し支えありません。（サービス提供時間内に限る。）

○　サービス担当者会議等に出席する場合の取扱い
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、次の場合でも勤務延べ時間数に含めることが可能です。（サービス提供時間内に限る。）(記録に残しておくことが必要です。)
①　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
②　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
③　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
（具体例）
・　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、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
④　その他利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454】

（問 49）　生活相談員の勤務延時間に、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなど社会資源の発掘、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）　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。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報 vol.952】

（問 44）　生活相談員及び介護職員の配置基準について、「生活相談員又は介護職員のうち１人以上は、常勤でなければなりません」こととなっているが、営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要があるのか。
（答）　営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要はなく、事業所として常勤の生活相談員又は介護職員を１名以上確保していれば足りる。

⑶ 看護職員（厚労省令34 第20条第２号）

ア 単位ごとに配置すること

○ 看護職員の配置基準＝事業所の定員数で判断
原則、単位ごとの配置が必要ですが、事業所の定員が10人以下の場合は看護職員の配置は不要です。
なお、複数単位実施している場合で、１単位あたりの定員が10人以下であっても、事業所の定員が11人以上の場合は全ての単位において看護職員の配置が必要ですのでご注意ください。
なお、常勤の従業者は事業所ごとに１以上確保すれば足ります。（常勤の従業者の、営業日ごと・単位ごとの配置は不要。）

（例１）「１単位目：月～金 15人 ２単位目：土のみ10人」の場合、２単位目の定員は10人ですが、事業所の定員は15人となるため、土曜日を含む全ての単位で看護職員の配置が必要です。
（例２）「１単位目：10人 ２単位目：５人」を同時にサービス提供する場合、単位ごとの定員はそれぞれ10人以下ですが、事業所の定員は15人となるため、全ての単位で看護職員の配置が必要です。

イ 常勤・非常勤の別は問わない
ウ 必要な資格
看護師又は准看護師
エ 必要な配置数
単位ごとに１以上

○ 配置時間の考え方
配置時間の定めはありませんが、全ての利用者の健康管理（バイタルチェック、入浴時、食事提供時の健康状態の把握等）を行うことができる必要時間数配置してください。
また、事業所に看護職員がいない時間帯においても、サービス提供時間を通じて事業所と密接かつ適切な連携（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）を図る必要があります。
なお、「事業所に駆けつけることができる体制」について具体的な距離的な基準は一概に示すことはできませんが、利用者の容態急変に対応できるよう看護職員から適切に指示をう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ります。

○ 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携も可能
看護職員を直接雇用せず、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員を配置することも可能です。
また、事業所に看護職員がいない時間帯においても、サービス提供時間を通じて事業所と密接かつ適切な連携（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）を図る必要があります。
なお、「事業所に駆けつけることができる体制」について具体的な距離的な基準は一概に示すことはできませんが、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う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ります。

○ 病院、診療所、訪問看護ステーションと連携する場合も「単位ごと」に配置が必要
病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により看護職員を配置する場合に国の解釈通知では「営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い」としていますが、その後の国のＱ＆Ａで「利用者全員に対して適切に健康状態の確認を行う」とされていることから、「単位ごと」に看護職員の配置が必要です。

○　病院、診療所、訪問看護ステーションと連携する場合は契約が必要

病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により看護職員を配置する場合、契約書に次の内容を盛り込んでください。

・　委託期間、更新の有無
・　委託内容を実施する場所(事業所名称、事業所住所)
・　委託内容(以下の内容を含むものとする)
・　バイタル等、健康状態の確認
・　食事、入浴時等の緊急対応
・　看護職員不在時の緊急対応
・　配置日、配置時間、配置人数
・　配置時間以外の緊急時の体制
・　契約日
・　契約当事者の法人所在地、法人名称、代表者職名、代表者氏名及び代表者印の押印(同一法人の事業所間での業務取り決めであれば、事業所長(管理者)の押印でも構いません。)

○　機能訓練指導員と兼務する場合の注意点

看護職員が機能訓練指導員と兼務する場合、その時間は看護職員の時間数には含められませんのでご注意ください。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454】

(問50)　病院、診療所又は訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員は、営業日ごとに事業所内で利用者の健康状態の確認を行う必要があるが、その場合どの程度の従事時間が必要か。

また、事業所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)　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。

⑷　介護職員（厚労省令34 第20条第３号）

ア 単位ごとに配置すること
イ 常勤・非常勤の別は問わない

○ 常勤職員の配置要件に注意
　介護職員単体では、非常勤職員でも構いませんが、生活相談員又は介護職員（事業所の利用定員が10人以下の場合で看護職員を配置する場合は看護職員も含む）のうち１人以上は常勤職員であることが必要です。
　なお、常勤の従業者は事業所ごとに１以上確保すれば足ります。（常勤の従業者の、営業日ごと・単位ごとの配置は不要。）

ウ　必要な配置数
　単位ごとのサービス提供時間内に介護職員（事業所の利用定員が10人以下の場合で看護職員を配置する場合は看護職員の時間数も含む）が勤務する時間数の合計をサービス提供時間の平均提供時間数で除して得た数が利用者の数が15人以下の場合にあっては１以上、16人以上の場合にあっては15人を超える部分の数を５で除して得た数に１を加えた数以上確保されるために必要と認められる数

○ 計算方法
【利用者の数が 15 人以下の場合】
平均提供時間数※1 分の介護職員の配置が必要
【利用者の数が 16 人以上の場合】
（（利用者数※2－15）÷５＋１）×平均提供時間数※1 分の介護職員の配置が必要
※１　平均提供時間数：利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数（新規申請時は単位ごとのサービス提供時間数で計算）
※２　利用者数：単位ごとの利用者の実人員（新規申請時は単位ごとの利用定員数で計算）
（例）利用者数 18 人、平均提供時間数を５時間（10:00～15:00）とした場合
（18-15）÷５＋１×５＝８時間
→10:00～15:00（５時間）の間に８時間分の配置が必要（最低２名必要）

○　サービス提供時間中、常時１名以上の介護職員の配置が必要
　必要な勤務延べ時間数が確保されれば、介護職員の配置人数は問いません。
　ただし、サービス提供時間中、単位ごとに常時１名以上の介護職員の配置が必要です。
　なお、介護職員が常時１名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に生活相談員又は看護職員が配置されていれば基準を満たすものとします。

○　休憩時間の取扱い
　労働基準法において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、勤務延べ時間数に含めて差し支えありません。（サービス提供時間内に限る。）

○　調理員と兼務する場合の取扱い
　調理員と兼務し、利用者から調理のための人件費を徴収する場合は、調理に要する時間を勤務延べ時間数に含めることはできません。（介護報酬と２重に徴収することになるため。）

○　送迎員と兼務する場合の取扱い
　送迎員と兼務する場合は、送迎に要する時間を勤務延べ時間数に含めることはできません。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267】

（問63） 通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

（答） 労働基準法第 34 条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第 93 条第３項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時１名しか配置されていない事業所については、当該職員が憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員（居宅基準第 93 条第１項第 1 号の生活相談員又は同項第２号の看護職員）が配置されていれば、居宅基準第 93 条第３項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護（療養通所介護は除く）に限って認められるものである。

なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。

地域密着型通所介護についても同様の考え方とする。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報 vol.952】

（問44） 生活相談員及び介護職員の配置基準について、「生活相談員又は介護職員のうち１人以上は、常勤でなければなりません」こととなっているが、営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要があるのか。

（答） 営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要はなく、事業所として常勤の生活相談員又は介護職員を１名以上確保していれば足りる。

⑸　機能訓練指導員（厚労省令34 第20条第４号）

ア　利用者に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機能訓練を適切に実施するために必要な日数及び時間数の配置
イ　常勤・非常勤の別は問わない
ウ　必要な資格
　機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、当該地域密着型通所介護事業所の他の職務に従事することができるものとする。
　ただし、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については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。
【訓練を行う能力を有する者】
　理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員(看護師又は准看護師)、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師※

○　はり師又はきゅう師は実務経験が必要
　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られます。

エ　必要な配置数　１以上

○　個別機能訓練加算を算定しない場合の配置時間数
　事業所が作成したプログラムのうち、有資格者による機能訓練を行うと位置付けた時間数分以上は配置してください。

○　個別機能訓練加算を算定する場合の配置要件
【個別機能訓練加算(Ⅰ)イの場合】
　専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等が１名以上必要です。配置できない日は加算の算定はできません。
【個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの場合】
　(Ⅰ)イで配置された理学療法士等に加え、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて１名以上配置していることが必要です。
　※　いずれの区分も管理者との兼務による配置は認められません。
　※　個別機能訓練加算の詳細は、加算の該当ページをご参照ください。

○　看護職員と兼務する場合の注意点
　機能訓練指導員が看護職員と兼務する場合、その時間は機能訓練指導員の時間数には含められませんのでご注意ください。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H30. 3.23　事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)」の送付について】

(問32)　はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。
(答)　要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。
(問33)　はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。
(答)　例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。

３　地域密着型通所介護の設備基準

⑴　設備及び備品等（厚労省令34 第22条）

指定地域密着型通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定地域密着型通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければなりません。

ア　事業所の定義

（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）

事業所とは、指定地域密着型通所介護を提供するための設備及び備品を備えた場所をいう。原則として一の建物につき、一の事業所とするが、利用者の利便のため、利用者に身近な社会資源（既存施設）を活用して、事業所の従業者が当該既存施設に出向いて指定地域密着型通所介護を提供する場合については、これらを事業所の一部とみなして設備基準を適用する。

イ　設備の基準

○　食堂及び機能訓練室

①　食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、３平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とするが、指定地域密着型通所介護が原則として同時に複数の利用者に対し介護を提供するものであることに鑑み、狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではない。ただし、単位をさらにグループ分けして効果的な指定地域密着型通所介護の提供が期待される場合はこの限りではない。

②　①にかかわらず、食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあっては、同一の場所とすることができる。

○　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。

○　消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければなりません。

○　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。

①　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。

②　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、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りません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。

○　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を提供する場合

指定地域密着型通所介護の提供以外の目的で、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厚木市に届け出る必要があり、当該サービスの届出内容については、別紙様式（https://www.city.atsugi.kanagawa.jp/iryo_fukushi/kaigohoken/4/9/32743.html）によるものとする。

また、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神奈川県に報告する。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日以内に厚木市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月前までに厚木市に届け出ることとする。

４　地域密着型通所介護の運営基準

⑴　内容及び手続の説明及び同意（厚労省令34 第３条の７(第37条により準用)）

ア　サービスの提供開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、次の重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならなりません。

①　運営規程の概要
②　地域密着型通所介護従業者の勤務の体制
③　その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項

○　介護保険等関連情報の活用と PDCA サイクルの推進について
　指定地域密着型サービスの提供に当たっては、法第 118 条の２第１項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めてください。この場合、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ：Longtermcare Information system For Evidence）」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です。

○　利用者の同意は文書により得ることが望ましい。
　国の基準では、「同意を得る」となっていますが、文書により同意を得ることが望ましい。口頭での同意のみならず、文書により記録に残すことで客観的な記録となり、事故防止にもつながり、事業者及び利用者双方の利益につながるためです。

○　「その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項」とは
　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)評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の利用申込者がサービスを選択するために必要な事項になります。
　わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所からサービス提供を受けることについて同意を得てください。

イ　アについて、文書の交付に代えて電磁的方法で提供することができる。

○　利用申込者又はその家族の承諾が必要
　電磁的方法で提供する場合には、その提供方法及びファイルへの記録の方式を説明し、事前に、利用申込者又はその家族の承諾を得ることが必要です。(文書又は電磁的方法での承諾を得ること。)
　なお、承諾が得られない場合は、電磁的方法での提供はできませんので、文書を交付したうえで説明を行ってください。
　また、電磁的方法で提供した場合であっても、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（印刷する）ことができる必要があります。

○　電磁的方法による提供方法
　次のいずれかの方法で行ってください。
①　事業所の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
　(例)　電子メールでデータ送信し、利用申込者又はその家族のパソコン等に保存する。
②　事業所の電子計算機に備えられたファイルに記録された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、事業所の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)
　(例)　利用申込者又はその家族が事業所のサーバー(ホームページ等)にアクセスし、重要事項説明書を閲覧、データをダウンロードする。
③　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重要事項を記録したものを交付する方法

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A】

（問Ⅷ2）　利用申込者又はその家族から重要事項説明書を電磁的方法により提供して欲しい旨の申出があった場合に、これに応じず書面により交付しても、運営基準に違反しないと解してよいか。

（答）　今般の運営基準改正は「電磁的方法により提供することができる」旨を規定したものであり、利用申込者又は家族からの申出があった場合における電磁的方法による提供を義務づけるものではない。したがって、事業者・施設は、当該申出に応じなくても運営基準違反とはなりません。

（問Ⅷ3）　重要事項説明書を電磁的方法により提供する場合は、利用申込者又はその家族の承諾を得ることとされているが、この承諾は事後承諾でもよいか。また、書面による承諾が必要か。

（答）　事業者・施設は、重要事項説明書を電磁的方法により提供する場合には、①あらかじめ、②利用する電磁的方法の内容（電子メール、ウェブ等）及びファイルへの記録の方式を明示し、③書面又は電磁的方法による承諾を得なければならないものである。

（問Ⅷ4）　認められる電磁的方法が運営基準に列挙されているが、具体的にはどのような方法を指すのか。

（答）　使用することが認められる電磁的方法は、次のとおりである。（以下、重要事項説明書の交付を行う事業者・施設又は承諾書等の交付を行う利用申込者もしくは家族をＡとし、これらの書面の交付を受ける者をＢとする。）

①　Ａの使用に係る電子計算機とＢ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

（電子メール等を利用する方法を想定しているもの）

②　Ａ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書面に記載すべき事項等を電気通信回線を通じてＢの閲覧に供し、Ｂの使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該事項等を記録する方法（ウェブ（ホームページ）等を利用する方法を想定しているもの）

③　磁気ディスク，ＣＤ－ＲＯＭその他これらに準ずる方法により一定の事項等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書面記載すべき事項等を記録したものを交付する方法なお、①～③の電磁的方法は、それぞれＢがファイルへの記録を出力することによる書面を作成する（印刷する）ことができるものでなければなりません。

⑵　提供拒否の禁止（厚労省令34 第３条の８(第37条により準用)）

ア　正当な理由なくサービスの提供を拒んではなりません。

○　原則、利用申込に対しては応じなければなりません。
　特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービス提供を拒否することは禁止です。

○　提供を拒むことができる「正当な理由がある場合」とは
①　当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
②　利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
③　その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106】

（問Ⅱの１）　サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることはできるか。また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか。（訪問介護、訪問入浴介護、通所介護）

（答）　訪問介護、訪問入浴介護、通所介護については通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものと考える。

　しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H17.9.7 全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 H17.10月改定関係Q&A】

（問94）　弁当を持ってくる利用者は、デイサービスやショートステイの利用を断ることはできるのか。
（答）　利用者が弁当を持ってくることにより介護サービスの提供を困難になるとは考えにくいことから、サービスの提供を拒否する正当な理由には当たらないと考えている。

⑶　サービス提供困難時の対応（厚労省令34 第３条の９(第37条により準用)）

ア　４⑵の「正当な理由」により適切なサービス提供が困難であると認めた場合は速やかに次の措置を講じなければなりません。
（ｱ）　利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡
（ｲ）　適当な他の指定地域密着型通所介護事業者等の紹介
（ｳ）　その他の必要な措置

⑷　受給資格等の確認（厚労省令34 第３条の10(第37条により準用)）

ア　サービス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。

○　厚木市の被保険者であることを必ず確認
　地域密着型通所介護は「地域密着型サービス」であるため、厚木市の被保険者のみ利用可能です。
　本市以外の被保険者のまま利用した場合、保険給付は受けられず、全額利用者負担になりますので、必ず被保険者証で確認を行ってください。（住所地特例等を除く。）

イ　アの被保険者証に、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、サービス提供するように努めなければなりません。

⑸　要介護認定の申請に係る援助（厚労省令34 第３条の11(第37条により準用)）

ア　サービス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りません。

○　要介護認定の申請が行われていれば認定の効力が申請時に遡る
　要介護認定の申請が行われていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、保険給付を受けることができます。そのため、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が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に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ってください。

イ　アの被保険者証に、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、サービス提供するように努めなければなりません。

⑹　心身の状況等の把握（厚労省令34 第23条）

ア　サービスの提供にあたっては、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りません。

⑺　指定居宅介護支援事業者等との連携（厚労省令34 第３条の13(第37条により準用)）

ア　サービスの提供にあたっては、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りません。

イ　サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、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りません。

○　指定居宅介護支援事業者との連携

サービスの提供にあたっては、地域密着型通所介護以外の介護保険サービスの利用を含めた利用者の地域での生活全般のマネジメントを行う「指定居宅介護支援事業者」との連携を密にしておく必要があります。

○　保健医療サービス等を提供する者との連携

サービスの提供にあたり、医療が必要とされる場合があることから、医療が円滑に提供できるよう、常に保健医療サービス等を提供する者との連携の確保に努めてください。

⑻　法定代理受領サービスの提供を受けるための援助（厚労省令34 第３条の14(第37条により準用)）

ア　サービスの提供に際し、利用申込者が介護保険施行規則第65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、サービスの提供を法定代理受領サービスと、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りません。

○　介護保険法施行規則第65条の４第１号イ又はロに該当する利用者とは

①　居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することをあらかじめ市町村に届け出て、

②　その居宅サービス計画に基づく指定地域密着型サービスを受ける利用者のことをいいます。

⑼　居宅サービス計画に沿ったサービスの提供（厚労省令34 第３条の15(第37条により準用)）

ア　居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿ったサービスを提供しなければなりません。

○　指定居宅介護支援事業者への報告等

サービス提供時間帯や内容等の変更を行った場合は、当該利用者を担当する介護支援専門員に対し適宜報告を行う等、４⑺の趣旨を踏まえて適切な連携を図るようにしてください。

⑽　居宅サービス計画等の変更の援助（厚労省令34 第３条の16(第37条により準用)）

ア　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りません。

○　指定居宅介護支援事業者との調整等の援助

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合(利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。)は、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行ってください。

⑾　サービス提供の記録（厚労省令34 第３条の18(第37条により準用)）

ア　サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、当該地域密着型通所介護について法第42条の２第６項の規定により利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければなりません。

○　「これに準ずる書面」とは
　サービス利用票等を指します。利用者及びサービス事業者が、その時点での区分支給限度基準額との関係やサービスの利用状況を把握できるようにしてください。

イ　サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

○　記録すべき内容について
　①　サービスの提供日　　②　提供した具体的なサービスの内容
　③　利用者の心身の状況　④　その他必要な事項。

○　サービス提供記録の保存期間は５年間
　厚木市指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定等に関する条例（以下「条例」という。）第４条第２項の規定に基づき、５年間(本市独自基準。国の基準は２年間。)保存してください。

○　利用者への情報提供
　利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他の適切な方法(例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法。)により、その情報を利用者に提供してください。

⑿　利用料等の受領（厚労省令34 第24条）

ア　法定代理受領サービスに該当する指定地域密着型通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定地域密着型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該指定地域密着型通所介護事業者に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

○　利用者負担額の計算方法
　地域単価×単位数＝○○円(１円未満切り捨て)
　　○○円－(○○円×負担割合※1(１円未満切り捨て))＝△△円(利用者負担額)
　※１　負担割合は　１割負担の場合：0.9　２割負担の場合：0.8　３割負担の場合：0.7

イ　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を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定地域密着型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。

○　区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合
　これまでは、介護保険外サービスであっても、介護保険サービスと同等のサービスを提供する場合には、一方の管理経費を他方への転嫁等による不合理な差額が生じないよう、利用者に10割の費用負担を求める取扱いとしていました。

しかし、平成30年９月30日に発出された国の通知(「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて(介護保険最新情報Vol.678))では、「区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合」については、「サービス内容が介護保険サービスと同等であることを踏まえ、介護保険サービスにおいて事業者に支払われる費用額と同水準とすることが望ましい。」とされている一方、「ただし、利用者等に対し、介護保険サービスと保険外サービスの違いを文書によって丁寧に説明し、同意を得ることにより、介護保険サービスにおいて事業者に支払われる費用額とは別の価格設定が可能である。」とされ、これまでの取扱いが変更されています。

なお、「区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合」以外の介護保険外サービスを提供する場合の取扱いについては国の通知に記載がありませんので、従前の通り、10割の費用負担が必要です。

ウ　ア、イの支払いを受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。

(ｱ)　利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用

○　通常の実施地域以外の交通費の考え方

交通費を請求できるのは、実施地域を超えた所からです。(事業所からではありません。)

交通費は、ガソリン代の実費のみ請求ができます。１ℓ あたりのガソリン代と車の燃費を勘案して金額を設定してください。（利益を得ると道路運送法に抵触する可能性があるため不可）料金設定は、「１㎞あたり○円」という設定にしてください。（例えば「５㎞まで○円」のような料金設定は実費になりませんため不可）

(ｲ)　通常要する時間を超える指定地域密着型通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定地域密着型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額を超える費用

○　通常要する時間を超える場合の利用料

通常要する時間を超える場合の利用料は、延長加算が算定できない「サービス提供時間が９時間未満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」について徴収できます。

また、サービス提供時間が14時間未満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できます。

ただし、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ません。

（参考）地域密着型通所介護における延長加算および利用料の徴収の可否

例①　サービス提供時間が９時間で５時間延長の場合（９時間から14時間が延長加算の設定）

例②　サービス提供時間が８時間で６時間延長の場合（８時間から９時間の間は利用料、９時間から14時間が延長加算の設定）

例③　サービス提供時間が８時間で７時間延長の場合（８時間から９時間及び14時間から15時間の間は利用料、９時間から14時間が延長加算の設定）

※注１　延長加算を算定できるのは、サービス提供時間が「８時間以上９時間未満」の事業所のみです。

※注２　延長サービス(延長加算を含む)は、通常のサービスに含まれるものではなく、いわゆる預かりサービスなどを、事業所の実情に応じて適当数の従業員を置いて行うものです。よって、複数の単位の利用者を同一の職員が対応することも可能です。

(ｳ)　食事の提供に要する費用

○　食事代について
- 事業所で調理を行う場合の人件費に関する費用徴収の考え方は次の通りです。
- 調理専門の職員を雇用する場合：人件費徴収可
- 介護職員が兼務する場合　：人件費徴収可だが、介護職員の勤務時間から調理に必要な時間数を除く。人件費を徴収しない場合除く必要なし。
  - （介護職員の人件費は介護報酬から出ているため、利用者から別途徴収すると二重に徴収することになるため。）

○　飲み物代について

水分補給として必要な水やお茶、スポーツドリンク等は事業所が用意すべきものになるため、利用者からその費用を徴収することはできません。

飲み物代を徴収できるのは、水分補給以外で利用者が希望した場合に限ります。

例）休憩時間に希望者にコーヒーや紅茶を提供する等

また、費用を徴収するにあたっては、「１杯○円」という設定にしてください。「１回○円」（何杯飲んでも同じ金額）のような設定は実費徴収になりませんため認められません。

(ｴ)　おむつ代

(ｵ)　前各号に掲げるもののほか、指定地域密着型通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用

○　その他の日常生活費について

（通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年３月30日老企第54号））

地域密着型通所介護事業所において徴収が認められる範囲は次の通りです。

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

※注１　「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは

一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいいます。したがって、こうした物品を事業者がすべての利用者に提供し、その費用を画一的に徴収することは認められません。

※注２　「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは

例えば、事業者がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等（個人が希望する習字、お花、絵画、刺繍等の材料費）が想定されるものであり、すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽（機能訓練、行事等）に係る費用について「その他の日常生活費」として徴収することは認められません。

※注３　①②ともに実費相当額の範囲内での徴収が認められています。

※注４　運営規程の料金表には、その対象となる便宜の内容及びその金額を明示するか、金額等がその都度変動する場合には「教養娯楽費　実費」などと記載し、具体的な金額については、重要事項説明書等で個別に説明し文書により同意を得てください。

※注５　①②に該当しない費用は、サービス提供とは関係のない費用（介護保険外サービスに係る費用）として徴収可能ですが、運営規程の料金表には記載しないでください。（別途重要事項説明書等で説明し、文書により同意を得てください。）

※注６　単に立て替え払いするような場合は、「その他の日常生活費」には該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収することになります。

※注７　介護保険外サービスの取扱いについては、【利用料の徴収と利用者からの同意 編】よりご参照ください。

エ　ウの「食事の提供に要する費用」については、省令の規定により厚生労働大臣が別に定めるところ※1によるものとする。

※１　居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年９月７日厚生労働省告示第419号）

○　食事の提供に係る利用料（指針一部抜粋）
食事の提供に係る利用料は、食材費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすること。

オ　ウの費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、当該利用者の同意を得なければなりません。

○　利用者の同意は文書により得ることが望ましい
国の基準では、「同意を得る」となっていますが、文書により記録に残すことで客観的な記録となり、事故防止にもつながり、事業者及び利用者双方の利益につながります。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H17.9.7 全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 H17年10月改定関係Q&A】

（問92）　通所系のサービスで、利用者が「ご飯」を自宅から持参し、「おかず」のみを事業所が提供する場合、他の利用者と食費の価格を異ならせることは可能か。また、このような場合、運営規程においてはどのように規定すればよいか。

（答）　可能である。その際には、入所者との契約事項を、運営規程の中でお示しいただければ足りるものである。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報Vol.71 介護報酬等に係るQ&A Vol.2】

（問Ⅰ⑴⑤7）　通所介護（通所リハビリテーション）で、食材料費を徴収しないことがあるが、このような取扱いはよろしいか。

（答）　指定通所介護事業者は、運営に関する基準において1 割の利用者負担とは別に食材料費等の費用の支払いを受けることができると規定している。従って、食費実費を取らないことをもって運営基準に違反することとはなりませんが、食材料費のように実際に相当の費用負担があるものについて、利用者からその実費相当の支払を受けず、その分を他の費用へ転嫁することによってサービスの質が低下するような事態であれば問題である。なお、事業者が徴収する利用料については、事業者毎に定める運営規程に定め、掲示することとしているので、個々の利用者によって利用料を徴収したり、しなかったりすることは不適当である。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報Vol. 267「平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)（平成24年３月16日)」の送付について※平成27年度介護報酬改定に伴い修正】

（問62）　延長加算と延長サービスにかかる利用料はどういう場合に徴収できるのか。

（答）　通常要する時間を超えた場合にかかる利用料については、例えば通所介護においてはサービス提供時間が９時間未満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。また、サービス提供時間が14時間未満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できる。このとき当該延長にかかるサービス提供について届出は必要ない。ただし、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。

（参考）通所介護における延長加算および利用料の徴収の可否

例①　サービス提供時間が９時間で５時間延長の場合（９時間から14時間が延長加算の設定）

例②　サービス提供時間が８時間で６時間延長の場合（８時間から９時間の間は利用料、９時間から14時間が延長加算の設定）

例③　サービス提供時間が８時間で７時間延長の場合（８時間から９時間及び14時間から13時間の間は利用料、９時間から14時間が延長加算の設定）

サービス提供時間	～7	7～8	8～9	9～10	10～11	11～12	12～13	13～14	14～15
例①	介護報酬			延長加算					
例②	介護報酬		利用料	延長加算					
例③	介護報酬		利用料	延長加算					利用料

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H12. 3.31 事務連絡 「その他の日常生活費」に係るQ&A について】

（問１）　個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」としてはどういったものが想定されるのか。

（答）　歯ブラシ、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者が提供する者等が想定される。

（問２）　個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか。

（答）　サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

（問４）　個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて、事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。

（答）　個人のために単に立て替え払いするような場合は、事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うことになる。

（問８）　事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は「その他の日常生活費」に該当するのか。

（答）　事業者等がサービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの（例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。

なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの（例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や希望者を募り実施する旅行等）に係る費用については、サービスとは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

⒀　保険給付の請求のための証明書の交付（厚労省令34 第３条の20(第37条により準用)）

ア　事業者は、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は、提供した指定地域密着型通所介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければなりません。

○　サービス提供証明書の交付

利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、法定代理受領サービスで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は、提供した指定地域密着型通所介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付してください。

⒁　指定地域密着型通所介護の基本取扱方針（厚労省令34 第25条）

ア　指定地域密着型通所介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。

イ　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りません。

⒂　指定地域密着型通所介護の具体的取扱方針（厚労省令34 第26条）

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ものとする。

ア　指定地域密着型通所介護は、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、妥当かつ適切に行うものとする。

○　屋外でのサービス提供について

【地域活動への参加を目的とした屋外でのサービス提供】

次の要件を満たした場合は、可とします。

①　あらかじめ地域密着型通所介護計画に位置付けられていること

②　地域活動への参加により、利用者が日常生活を送る上で自らの役割を持ち、達成感や満足感を得、自信を回復するなどの効果が期待されるとともに、利用者にとって自らの日常生活の場であると実感できるよう支援すること

③　良好な地域社会の維持及び形成に資する活動であること

【機能訓練等を目的とした屋外でのサービス提供】

次の要件を満たした場合は、可とします。

①　あらかじめ地域密着型通所介護計画に位置付けられていること

②　効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

イ　指定地域密着型通所介護は、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。

ウ　指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、次条第１項に規定する地域密着型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的になりませんように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。

○　利用者が役割を持って生活できるよう必要な援助を行う

利用者が日常生活を送る上で自らの役割を持つことにより、達成感や満足感を得、自信を回復するなどの効果が期待されるとともに、利用者にとって自らの日常生活の場であると実感できるよう必要なサービス提供を行ってください。

エ　地域密着型通所介護従業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、指定地域密着型通所介護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。

○　「指定地域密着型通所介護の提供方法等」とは
　地域密着型通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含みます。

オ　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りません。

カ　前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。

○「身体拘束等」
　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も、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りません。
　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す。
　なお、条例第４条第２項の規定に基づき、当該記録は、５年間保存しなければなりません。

キ　指定地域密着型通所介護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指定地域密着型通所介護の提供を行うものとする。

○　根拠ある「介護技術」「知識」が必要
　介護の世界は日々進化しています。また、利用者一人ひとり身体状況や病態が異なるため、適切な介護を行うためには根拠ある「介護技術」や「知識」が必要であり、より高い「介護技術」や「知識」を身に着けるため学び続けることが重要です。

ク　指定地域密着型通所介護事業者は、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指定地域密着型通所介護を利用者の希望に添って適切に提供するものとする。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指定地域密着型通所介護の提供ができる体制を整えるものとする。

○　グループに分けてのサービス提供
　指定地域密着型通所介護は、個々の利用者に応じて作成された地域密着型通所介護計画に基づいて行われるものですが、グループごとにサービス提供を行うことを妨げるものではありません。
　例えば、認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループとして、指定地域密着型通所介護を提供することが困難な場合には、必要に応じてグループを分けるなどの対応を検討してください。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H12.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係る Q&A】

（問Ⅰ⑴④5）　送迎サービスについて、幼稚園の通園バスのようないわゆる「バスストップ方式」であっても差し支えないか。
（答）　居宅まで迎えに行くことが原則である。ただし、道路が狭隘で居宅まで送迎車が入ることができない場合など、地理的要因等から妥当と考えられ、かつ、利用者それぞれに出迎え方法を予め定めるなどの適切な方法で行う必要がある。

⑯　地域密着型通所介護計画の作成（厚労省令34 第27条）

ア　管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的な指定地域密着型通所介護の内容等を記載した計画（以下「地域密着型通所介護計画」という。）を作成しなければなりません。

○　計画の作成にあたって
　計画は、管理者が作成することとなっていますが、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画の取りまとめを行わせることが望ましいとされています。
　また、サービスの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成を行ってください。

イ　地域密着型通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければなりません。

○　地域密着型通所介護計画作成後に居宅サービス計画が作成された場合の取扱い
　地域密着型通所介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該地域密着型通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更してください。

○　居宅介護支援事業者との連携
　指定居宅介護支援事業者の基準において、「介護支援専門員は、居宅サービス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を踏まえ、当該居宅サービス計画を作成してい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、当該計画を提供することに協力してください。

ウ　管理者は、地域密着型通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、当該利用者の同意を得なければなりません。

○　利用者に内容を説明し、文書により同意を得ることが望ましい
　地域密着型通所介護計画は利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければなりませんものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、管理者は、地域密着型通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得てください。

※　文書により記録に残すことが望ましいのは、客観的な記録となり、事故防止にもつながり、事業者及び利用者双方の利益につながるためです。

エ　管理者は、地域密着型通所介護計画を作成した際には、当該地域密着型通所介護計画を利用者に交付しなければなりません。

○　地域密着型通所介護計画の保存期間は５年間（厚労省令34 第36条第２項第１号）
　地域密着型通所介護計画は条例第４条第２項の規定により、５年間保存してください。

オ　地域密着型通所介護従業者は、それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画に従った指定地域密着型通所介護の実施状況及び目標の達成状況の記録を行う。

⑰　利用者に関する市町村への通知（厚労省令34 第３条の27(第37条により準用)）

ア　事業者は、指定地域密着型通所介護を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

⑴　正当な理由なしに指定地域密着型通所介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

⑵　偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

○　利用者に関する市町村への通知

偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第22条第１項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、地域密着型通所介護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知してください。

○　利用者に関する市町村への通知の記録の保存期間は５年間

利用者に関する市町村への通知の記録は条例第４条第２項の規定により、５年間保存してください。

⑱　管理者の責務（厚労省令34 第28条）

ア　管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うものとする。

イ　管理者は、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者にこの節（４　地域密着型通所介護の運営基準）の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

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

○　管理者の責務

(問184)　管理者に求められる具体的な役割は何か。

(答)　「指定居宅サー ビス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について 」（平成11年９月17日付け老企第25号）等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。

具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。

≪参考・「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」（抄）（令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」（一般社団法人シルバーサービス振興会））

第１章　第２節 管理者の役割

１．管理者の位置づけ及び役割の重要性
２．利用者との関係
３．介護にともなう民法上の責任関係
４．事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有
５．理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知
６．事業計画と予算書の策定
７．経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント
８．記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有

⑲　運営規程（厚労省令34 第29条）

ア 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りません。

⑴　事業の目的及び運営の方針
⑵　従業者の職種、員数及び職務の内容
⑶　営業日及び営業時間
⑷　指定地域密着型通所介護の利用定員
⑸　指定地域密着型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額
⑹　通常の事業の実施地域
⑺　指定地域密着型通所介護の利用に当たっての留意事項
⑻　緊急時等における対応方法
⑼　非常災害対策
⑽　虐待の防止のための措置に関する事項
⑾　その他運営に関する重要事項

【運営規程の記載例】

〇〇デイサービス
地域密着型通所介護　運営規程

（事業の目的）
第１条　株式会社〇〇が開設する〇〇デイサービス（以下、「事業所」という。）が行う地域密着型通所介護事業（以下、「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護者に対し、事業所の生活相談員、機能訓練指導員、看護師、准看護師等の看護職員及び介護職員（以下「従事者」という。）が、当該事業所において、排泄、食事等の介護、入浴の介助、その他日常生活上の世話、機能訓練等の適切な地域密着型通所介護を提供することを目的とする。

例では看護職員を記載していますが配置する職種のみ記載してください

（運営の方針）
第２条　事業の実施に当たっては、要介護者となった場合においても、心身の特性を踏まえて、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、さらに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ために、必要な日常生活上の世話、機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。
２　事業の実施に当たっては、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
３　事業の実施に当たっては、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。

（事業所の名称等）
第３条　事業を行う事業所の名称及び所在地は次のとおりとする。
１名称　　〇〇デイサービス
二　所在地　　厚木市中町3-17-17

基準上置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えないですが、定期的に見直しを行う等、実態と大きな差が生じないようにしてください。専従、兼務の有無は記載不要です

（職員の職種、員数及び職務内容）
第４条　事業所に勤務する職員の職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。

一　管理者　１名（常勤）

管理者は事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行い、また、当該事業所の従業者に法令及びこの規程を遵守させるため必要な命令を行う。

１単位目

二　生活相談員　２名以上（常勤１名以上、非常勤１名以上）

生活相談員は、利用者及び家族からの相談を受けること、地域密着型通所介護の業務に従事するとともに、事業所に対する地域密着型通所介護の利用の申込に係る調整の補助、及び他の従事者と協力して地域密着型通所介護計画の作成の補助等を行う。

三　機能訓練指導員　２名以上（非常勤２名以上）

機能訓練指導員は、機能訓練計画の策定及び機能訓練の実施、従業者の指導に当たる。

四　介護職員　　２名以上（常勤１名以上、非常勤１名以上）

介護職員は、地域密着型通所介護の業務に当たる。

【看護職員を配置している場合の記載例】

五　看護職員　　２名以上（非常勤２名以上）

看護職員は、健康管理の業務に当たる。

２単位目

六　生活相談員　２名以上（常勤１名以上、非常勤１名以上）

生活相談員は、利用者及び家族からの相談を受けること、地域密着型通所介護の業務に従事するとともに、事業所に対する地域密着型通所介護の利用の申込に係る調整の補助、及び他の従事者と協力して地域密着型通所介護計画の作成の補助等を行う。

七　機能訓練指導員　２名以上（非常勤２名以上）

機能訓練指導員は、機能訓練計画の策定及び機能訓練の実施、従業者の指導に当たる。

八　介護職員　　２名以上（常勤１名以上、非常勤１名以上）

介護職員は、地域密着型通所介護の業務に当たる。

祝日の営業の有無を必ず記載してください。

（営業日及び営業時間）

第５条　事業所の営業日及び営業時間は次のとおりとする。

一　営業日　　：月曜日から土曜日までとし、祝日も営業する。
　　ただし、12 月 29 日から１月３日を除く。

二　営業時間　　：９：００～２１：００

三　サービス提供時間：９：３０～１８：００
　　延長サービス１８：００～２０：００

複数単位行う場合、単位ごとに記載してください。
例）１単位目　９：30～12：30
　　２単位目　14：00～17：00

８時間以上９時間未満の事業所で延長加算を取得する事業所は延長サービスを行う時間を記載してください。（無い場合は削除）

（地域密着型通所介護の利用定員）

第６条　地域密着型通所介護の利用定員は次のとおりとする。

１０名

複数単位行う場合、定員は単位ごとに記載してください。
例）　１単位目　１０名
　　２単位目　１０名

（地域密着型通所介護の内容）

第７条　地域密着型通所介護の内容は、次の通りとする。

一　日常生活上の世話

二　食事の提供　　※

三　入浴　　※

四　機能訓練

五　レクリエーション

※印の項目は、事業所でサービス提供しない場合には削除してください。

六　健康チェック
七　送迎
八　相談
九　家族指導　　※

（地域密着型通所介護の利用料その他の費用の額）
第８条　地域密着型通所介護を提供した場合の利用料の額は厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該地域密着型通所介護が法定代理受領サービスであるときは、その１割、２割又は３割の額とする。詳細は料金表のとおりとする。
２　第９条の通常の事業の実施地域を越えて行う地域密着型通所介護に要した交通費は、訪問するために自動車を使用した場合には次の額を徴収する。
　通常の事業の実施地域を越えた所から、片道分１kmごとに 35 円

交通費を請求できるのは、通常の事業の実施地域を越えた地点からです。

３　利用者の希望によるその他の費用
一　昼食代　　600 円（おやつ代 100 円を含む）
二　おむつ代　100 円、パット代　50 円
三　教養娯楽費　実費

昼食を提供する場合の記載例。おやつの金額を明確にしてください。

【日常生活費の記載方法で適切でない記載例】
四　その他、事業において提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用については、実費を徴収する。

この記載例は、日常生活費として何の費用を徴収するか不明朗なので適切とはいえません。

日常生活費については、上記のように徴収を予定している物を具体的に記載してください。石けん、シャンプー、タオル代、ティッシュ代等、事業所が用意しなければなりません物、一律提供で利用者の希望となっていない物、実費徴収になっていない物は徴収できません。

４　前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）を受ける。
５　利用料等の支払いを受けたときは、利用料とその他の利用料（個別の費用ごとの区分）について記載した領収書を交付する。
６　法定代理受領サービスに該当しない事業に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した事業の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付する。

（通常の事業の実施地域）
第９条　通常の事業の実施地域は、厚木市※とする。
※　厚木市の一部（上荻野、上依知、酒井、戸田地区を実施地域から除く）とする。

実施地域は客観的に場所が特定できるようにすること。〇〇市南部や事業所から〇〇km以内などは適切とはいえません。市の一部とする場合は、具体的な町名を記載してください。

（サービス利用に当たっての留意事項）
第10条　利用者が地域密着型通所介護の提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項は次の通りとする。
一　機能訓練室を利用する際には、従業者の支援のもとで利用していただくこと
二　体調によっては入浴等を中止していただく場合があること
三　利用をキャンセルする場合には、前日の午後５時までに連絡していただくこと

一～三は例示ですので、事業所ごとに設定して記載してください。

（緊急時等における対応方法）
第11条　事業所の職員は、利用者に対するサービスの提供中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告する。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講ずる。

（事故発生時の対応）
第12条　事業所は、利用者に対する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、速やかに市町村、利用者家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。また、事故の状況及び事故に際して採った措置について記録する。
２　事業所は、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。
３　事業所は、前項の損害賠償のために損害賠償保険に加入する。
（非常災害対策）
第13条　非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者又は、火気・消防等についての責任者を定め、消火、通報及び避難の訓練を年２回以上定期的に行う。

令和３年介護報酬改定で事業所に義務付けられた「虐待の防止」に関する規程です。
（令和６年４月１日から義務化となり、記載してなければなりません）

（虐待の防止）
第14条　事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じる。
一　事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
二　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　事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
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。
（その他運営についての重要事項）
第15条　事業所は、従業者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、又、業務体制を整備する。
一　採用時研修　採用後〇ヶ月以内

新規採用者の研修をどのくらいの期間かけて行うか記載してください。

二　継続研修　　年□回

事業所の研修計画に従って決定してください。

研修と秘密保持については必ず記載してください。

２　従業者は業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持する。
３　従業者であった者に業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。
４　事業所は、地域密着型通所介護の提供に関する記録を整備し、保管する。
５　この規程に定める事項の外、運営に関する重要事項は株式会社〇〇と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附　則
この規程は令和〇年〇月１日から施行する。

「指定日」を最初の行にし、その後運営規程を改訂した日を履歴として残してください。
（例）
附　則
この規程は、令和２年４月１日から施行する。　←指定日
この規程は、令和２年10月１日から施行する。　←改訂日
この規程は、令和３年４月１日から施行する。　←改訂日
・・・

⑳　勤務体制の確保等（厚労省令34 第30条）

ア　事業者は、利用者に対し適切な指定地域密着型通所介護を提供できるよう、指定地域密着型通所介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定め、これを記録しておかなければなりません。

○　勤務表について
　事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、地域密着型通所介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にしてください。

○　事業所ごとの従業者の勤務の体制の記録の保存期間は５年間
　事業所ごとの従業者の勤務の体制の記録は条例第４条第２項の規定により、５年間保存してください。

イ　事業者は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに、当該指定地域密着型通所介護事業所の地域密着型通所介護従業者によって指定地域密着型通所介護を提供しなければなりません。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、この限りでない。

○　第三者への委託等も可能
　原則として、当該事業所の従業者たる地域密着型通所介護従業者によってサービス提供するべきですが、調理、洗濯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、第三者への委託等を行うことが可能です。

ウ　事業者は、当該指定地域密着型通所介護事業所の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りません。この場合において、当該事業者は、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全ての地域密着型通所介護従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。

○　認知症介護基礎研修の受講義務
　事業所は従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保する必要があります。
　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す。
　当該義務付けの対象となりません者は、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こととし、具体的には、同条第３項において規定されている看護師、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、きゅう師等とされます。
　なお、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。）の認知症介護基礎研修の受講は、採用後１年を経過するまでに受講させてください。

エ　指定地域密着型通所介護事業者は、適切な指定地域密着型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その他の必要な措置を講じなければなりません。

○　職場におけるハラスメント

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11条第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（昭和41年法律第132号）第30条の２第１項の規定に基づき、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。

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りません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。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第３条の規定により読み替えられた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項の規定により、中小企業（資本金が３億円以下又は常時使用する従業員の数が300人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となっているので、必要な措置を講じるよう努められたい。

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人で対応させない等）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）

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【令和３年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（R3.3.26）」最新情報vol.952】

〇認知症介護基礎研修の義務づけについて

（問３）　養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。

（答）　養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。

なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。

（問４）　認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

（答）　認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

（問５）　認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

（答）　認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはなりません。

（問６）　人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務付けの対象となるのか

（答）　人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外である。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R7.4.18「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.14）vol.1376】

〇　認知症介護基礎研修の義務づけについて

（問１）　認知症介護基礎研修の義務付けの経過措置期間はいつまでか。

（答）　令和６年３月31をもって経過措置期間は終了している。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後１年間の猶予期間を設けている。

（問２）　認知症介護基礎研修の教材について、母国語が日本語以外の者を対象としたものはあるか。

（答）　日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語、タガログ語、ネパール語の教材を整備している。また、日本語能力試験の N4 レベルを基準とした教材も併せて整備している。

（参考）　認知症介護基礎研修e ラーニングシステム（認知症介護研究・研修仙台センターホームページ）　https://kiso-elearning.jp/

※ 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月15日）問163 は削除する。

⑵1　定員の遵守（厚労省令 34 第 31 条）

ア　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りません。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)】

（問41）　通所介護における定員遵守規定に、「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」との規定が加えられた趣旨如何。

（答）　従前より、災害等やむを得ない事情がある場合には、その都度、定員遵守規定にかかわらず、定員超過しても減算の対象にしない旨の通知を発出し、弾力的な運用を認めてきたところであるが、これを入所系サービスと同様、そのような不測の事態に備え、あらかじめ、規定する趣旨である。したがって、その運用に当たっては、真にやむを得ない事情であるか、その都度、各自治体において、適切に判断されたい。

⑵2　業務継続計画の策定等（厚労省令34 第３条の30の２(第37条により準用)）

ア　指定地域密着型通所介護事業者は、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りません。

○　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りません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ありません。

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です。

なお、当該義務付けの適用は、令和６年４月１日より義務化されました。

○　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ありません。

さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。

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

イ　指定地域密着型通所事業者は、地域密着型通所介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければなりません。

ウ　指定地域密着型通所介護事業者は、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ってください。

○　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します。
　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ありません。
○　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）に実施するものとします。
　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ありません。
　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ありません。
　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す。

㉓　非常災害対策（厚労省令34 第32条）

ア　事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければなりません。

○「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは
　火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制づくりが必要です。

○「非常災害に関する具体的計画」とは
　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。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいいます。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第８条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあっては、その者が行ってください。
　また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者が消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行ってください。

イ　事業者は、アに規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければなりません。

○　避難訓練への地域住民の参加について
　域密着型通所介護事業者が避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努める必要があり、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとしてください。

⑿　衛生管理等（厚労省令34 第33条）

ア　事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、かつ、衛生上必要な措置を講じなければなりません。

イ　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、及びまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和６年４月１日より義務化されています。

⑴　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。

⑵　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。

⑶　事業所において、地域密着型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。

○　保健所との連携等

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、常に密接な連携を図ってください。

特に新型コロナウイルス感染症対策、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、これに基づいて必要な措置を講じてください。

また、空調設備等により施設内の適温の確保に努めましょう。

○　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

具体的には次のイからハまでの取扱いとします。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ありません。

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画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す。

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、定期的に開催するとともに、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ります。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」等を遵守してください。

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ありません。

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ありません。

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します。

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す。

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」を参照してください。

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います。

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います。

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す。

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す。

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します。

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す。

⑵⑸　掲示（厚労省令34 第３条の32(第37条により準用)）

ア　事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、地域密着型通所介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。

イ　事業者は、アに規定する重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、アの規定による掲示に代えることができる。

ウ　事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。

○　重要事項等の掲示

事業者は、運営規程の概要、従業者の勤務体制、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次の点に留意した上で、事業所の見やすい場所に掲示する必要があります。

また、ウは、事業者は原則として、重要事項を当該事業者のウェブサイトに掲載しなければなりませんことを規定したものですが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。

ａ　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す。

ｂ　従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲載する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。

ｃ　介護保険法施行規則第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定地域密着型通所介護事業者については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第３条の32第３項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。

なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第１項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第２項や基準省令第183条第１項の規定による措置に代えることができること。

○　ファイル等による掲示も可

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事業所内に備え付けることでアの掲示に代えることができます。

⑵⑹　秘密保持等（厚労省令34 第３条の30の33(第37条により準用)）

ア　事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。

イ　事業者は、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。

○　必要な措置とは
　具体的には、事業所の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、地域密着型通所介護従業者やその他の従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じてください。

ウ　事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければなりません。

○　サービス提供開始時に、個人情報を用いる場合の同意を利用者及び家族から得ること
　サービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、地域密着型通所介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があります。
　この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足ります。

⑵⑺　広告（厚労省令34 第３条の34(第37条により準用)）

ア　事業者は、指定地域密着型通所介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはなりません。

⑵⑻　指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止
（厚労省令34 第３条の35(第37条により準用)）

ア　事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。

⑵⑼　苦情処理（厚労省令34 第３条の36(第37条により準用)）

ア　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又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、当該苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

○　必要な措置とは
　具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等です。
　なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、⑵④掲示に準じます。

イ　事業者は、アの苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。

○　苦情の内容等の記録の保存期間は５年間

利用者及びその家族からの苦情に対し、事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（事業者が提供したサービスとは関係ないものを除く。）の受付日、その内容等を記録に残してください。

また、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うことが必要です。

なお、条例第４条第２項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、５年間保存してください。

ウ　事業者は、提供した指定地域密着型通所介護に関し、法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者又はその家族からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。

エ　事業者は、市町村からの求めがあった場合には、ウの改善の内容を当該市町村に報告しなければなりません。

オ　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又はその家族からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 45 条第 5 項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第 176 条第 1 項第 3 号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。

カ　事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、オの改善の内容を当該国民健康保険団体連合会に報告しなければなりません。

⑳　地域との連携等（厚労省令34 第34条）

ア　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地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（テレビ電話措置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。）（以下この項において「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りません。

○　運営推進会議とは

運営推進会議は、事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置すべきものです。

この運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となります。また、地域住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられます。

なお、指定地域密着型通所介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、１つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えありません。

○　運営推進会議の合同開催

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えありません。

①　利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

②　同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。

イ　指定地域密着型通所介護事業者は、アの報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければなりません。

○　記録の保存

運営推進会議における報告等の記録は、条例第４条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければなりません。

ウ　事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければなりません。

○　地域との交流

指定地域密着型通所介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めてください。

エ　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りません。

○　市町村との連携

介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めてください。なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれます。

オ　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りません。

○　高齢者向け集合住宅等と同一建物に所在する事業所の場合の注意点

高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定地域密着型通所介護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する高齢者にサービスを提供する場合、いわゆる「囲い込み」による閉鎖的なサービス提供が行われないよう、厚労省令 34 第３条の８の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければなりません。

なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて市町村が条例等を定める場合や、地域密着型サービス運営委員会等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければなりません等の規定を設ける場合があります。

⑶1 事故発生時の対応（厚労省令34 第35条）

ア　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りません。

○　事故が発生したら
　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、必要な措置を講じてください。
　また、本市に対しても「事故報告書」の提出が必要です。
　なお、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発防止のための具体的な対策を講じてください。

イ 事業者は、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りません。。

○　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
　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、条例第４条第２項の規定に基づき、５年間保存してください。

ウ　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りません。

○　損害賠償への対応
　賠償すべき事態が発生した場合に速やかに賠償を行うため、あらかじめ、損害賠償保険に加入しておくか、賠償資力を有する等の対応を行ってください。

エ　事業者は、厚労省令34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りません。

○　宿泊サービス提供時の事故
　夜間及び深夜に指定地域密着型通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、ア～ウを踏まえた同様の対応を行ってください。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H27.4.1　事務連絡 介護保険最新情報 vol.454「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）」の送付について】

（問64）　指定通所介護事業所の設備を利用して夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する事業所については、平成27年４月１日から届出制が導入されるが、本届出が行われていなかった場合や事故報告がなかった場合の罰則等の規定はあるか。

（答）　（通所介護、療養通所介護、地域密着型通所介護共通）届出及び事故報告については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）を見直し規定したものであるため、届出を行わない場合や事故報告を行わなかった場合には、指定通所介護事業所の運営基準違反となる。

事故報告書 （事業者→厚木市））

※第１報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること

※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

☐ 第1報　☐ 第 ＿＿＿ 報　☐最終報告

提出日 ： 西暦　　年　月　日

1 事故状況	事故状況の程度	☐ 受診(外来･往診)、自施設で応急処置			☐ 入院		☐ 死亡		☐ その他(　　)				
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日					
2 事業所の概要	法人名												
	事業所(施設)名								事業所番号				
	サービス種別												
	所在地												
3 対象者	氏名･年齢･性別	氏名				年齢			性別:	☐ 男性　☐ 女性			
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者				
	住所	☐ 事業所所在地と同じ　☐ その他 （　　）											
	身体状況	要介護度	☐ 要支援1	☐ 要支援2	☐ 要介護1	☐ 要介護2	☐ 要介護3	☐ 要介護4	☐ 要介護5	☐ 自立			
		認知症高齢者 日常生活自立度	☐ Ⅰ	☐ Ⅱa	☐ Ⅱb	☐ Ⅲa	☐ Ⅲb	☐ Ⅳ	☐ M				
4 事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃(24時間表記)	
	発生場所	☐ 居室（個室）　☐ 居室（多床室）　☐トイレ　☐廊下 ☐ 食堂等共用部　☐ 浴室・脱衣室　☐機能訓練室　☐施設敷地内の建物外 ☐ 敷地外　☐ その他（　　）											
	事故の種別	☐ 転倒　☐ 誤薬、与薬もれ等　☐ （自由記載３） ☐ 転落　☐ 医療処置関連（チューブ抜去等）　☐ 不明 ☐ 誤嚥・窒息　☐ （自由記載１）　☐ その他（　　） ☐ 異食　☐ （自由記載２）											
	発生時状況、事故内容の詳細												
	その他 特記すべき事項												
5 事故発生時の対応	発生時の対応												
	受診方法	☐ 施設内の医師(配置医含む)が対応　☐ 受診(外来･往診)　☐救急搬送　☐その他(　　)											
	受診先	医療機関名							連絡先(電話番号)				
	診断名												
	診断内容	☐ 切傷･擦過傷　☐ 打撲･捻挫･脱臼　☐ 骨折(部位:　　) ☐ その他(　　)											
	検査、処置等の概要												

6 事故発生後の状況	利用者の状況									
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	□ 配偶者　□ 子、子の配偶者　□ その他（　　）							
		報告年月日	西暦		年		月		日	
	連絡した関係機関（連絡した場合のみ）	□ 他の自治体　□ 警察　□ その他 自治体名（　　）　警察署名（　　）　名称（　　）								
	本人、家族、関係先等への追加対応予定									
	（独自項目追加欄）									

7 事故の原因分析 （本人要因、職員要因、環境要因の分析）	（できるだけ具体的に記載すること）
8 再発防止策 （手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等）	（できるだけ具体的に記載すること）
9 その他 特記すべき事項	

⑶2　虐待の防止（厚労省令34 第３条の38の２(第37条により準用)）

ア　指定地域密着型通所介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければなりません。

⑴　当該指定地域密着型通所介護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、地域密着型通所介護従業者に周知徹底を図ること。

⑵　当該指定地域密着型通所介護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。

⑶　当該指定地域密着型通所介護事業所において、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に実施すること。

⑷　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。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和６年４月１日より義務カされています。

①　虐待の防止のための対策を検討する委員会

「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、事業所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　従業者が虐待等を把握した場合に、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

指定地域密着型通所介護事業者が整備する「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

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、当該指定地域密着型通所介護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します。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定地域密着型通所介護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す。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

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

指定地域密着型通所介護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、担当者を置くことが必要です。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。

なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。

ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。

(※)　身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

(33)　会計の区分（厚労省令34 第３条の39(第37条により準用)）

ア　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りません。

○　具体的な会計処理の方法等

次の通知をご参照ください。

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

※　介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて
（平成24年３月29日　老高発0329　第１号）

※　指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて
（平成12年３月10日　老計第８号）

⑶④　記録の整備（厚労省令34 第36条）

ア　事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しなければなりません。

イ　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関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から５年間保存しなければなりません。

⑴　地域密着型通所介護計画

⑵　地域密着型通所介護を提供した際には、具体的なサービスの内容等の記録

⑶　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として行った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

⑷　地域密着型通所介護の利用者が、正当な理由なしに利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき又は、偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときの市町村への通知に係る記録

⑸　提供した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の内容等の記録

⑹　利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により発生した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

⑺　運営推進会議における報告、評価、要望、助言等の記録

○　書類の保存期間

【完結の日から５年間】

・　事業所ごとの従業者の勤務の体制の記録
・　請求に関して国民健康保険団体連合会に提出したものの写し
・　サービス提供の記録
・　地域密着型通所介護計画
・　運営推進会議の記録
・　事故の状況及び事故に際して採った処置の記録
・　利用者に関する市町村への通知に関する記録
・　苦情の内容等の記録

【その他の書類】

上記に記載されていないその他の書類については、基準上、保存義務はありません。

その他の書類の取扱いについては、運営法人において書類の保存方法等を定めてください。

【「完結の日」とは】

その利用者のサービス提供の終了日（契約解除日、死亡日など）を指します。

運営推進会議の記録については、記録を公表した日を指します。

⑶⑸　電磁的記録等（厚労省令34 第183条）

ア　指定地域密着型サービス事業者は、作成、保存その他これらに類する行為のうち、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条、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。

○　電磁的記録について

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ます。

⑴　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。

⑵　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

⑶　その他、基準第183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、⑴及び⑵に準じた方法によること。

⑷　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」、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。

イ　指定地域密着型サービス事業者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類する行為（以下この項において「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。）によることができる。

○　電磁的方法について

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ます。

⑴　電磁的方法による交付は、基準第３条の７第２項から第６項までの規定に準じた方法によること。

⑵　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）」を参考にすること。

⑶　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）」を参考にすること。

⑷　その他、基準第183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、⑴から⑶までに準じた方法によること。ただし、基準若しくこの通知（基準について）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。

⑸　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」、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。

Ⅱ　運営にあたっての留意事項

１ 用語の定義

運営にあたり、介護保険法、厚生労働省令第 34 号等で定められた基準における用語の定義を確認しておいてください。誤った解釈をしてしまうと、基準違反や減算等に該当する可能性がありますのでご注意ください。

⑴　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（１週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいいます。

法人が常勤として雇用しているか、非常勤として雇用しているかは問わないため、例えば、雇用契約上は非常勤職員として雇用していたとしても、実際に勤務する時間数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に達している場合、介護保険法上は常勤となります。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454】

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

（答）　そのような取扱いで差支えない。

（問３）　各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか？

（答）　労働基準法第41条第２号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第２号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第41条第２号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければなりません。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第１項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、３ 運営にあたっての留意事項こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

⑵　常勤換算方法

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において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。）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います。

この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数をいいます。

例えば、指定地域密着型通所介護事業所と指定通所介護事業所を併設している場合であって、ある従業者が両事業所の介護職員を兼務する場合、指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の勤務延時間数には、指定通所介護事業所の介護職員の勤務時間は算入せず、指定地域密着型通所介護事業所の介護職員としての勤務時間だけを算入します。

なお、従業者１人につき、勤務延べ時間数に参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時間数が上限です。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H14.3.28 事務連絡 運営基準等に係る Q&A】

（問１） 常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

（答） 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「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」である（居宅サービス運営基準解釈通知第2－2－⑵等）。

以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業者(事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2－2－⑶における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇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して取り扱うものとする。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454】

（問２） 育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか。

（答） 常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において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。）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」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはなりません。

2 所要時間について（老計発第0331005号 第二の３の２(1)）

⑴ 所要時間による区分

地域密着型介護費については、所要時間による区分（３時間以上４時間未満等）により算定されるものですが、この「所要時間による区分」については、現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容の地域密着型通所介護を行うための標準的な時間によることとされているところであり、次のような場合であっても、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を算定します。（ここでいう地域密着型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれません。）

（例）

① 単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族による送迎等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合（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ありません。）

② 送迎車が２便体制で、当日の交通事情により利用者によって事業所への到着時間が異なり、実際のサービス提供時間に相違が発生した場合

※ 実際のサービス提供時間が地域密着型通所介護計画に定められる所要時間を常態的に割り込むことは通常想定されません。常態的に割り込む場合は、当初の地域密着型通所介護計画を見直し、実際のサービス提供時間に応じた所要区分で算定してください。

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報 vol.952】

（問23） 所要時間区分（６時間以上７時間未満、７時間以上８時間未満等）は、あらかじめ事業所が確定させておかなければなりませんのか。利用者ごとに所要時間区分を定めることはできないのか。

（答） 各利用者の通所サービスの所要時間は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成される通所サービス計画に位置づけられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。

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

（答） 所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が８時間以上９時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、８時間以上９時間未満の通所介護費を請求することになる。

ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、予めサービス提供の内容や利用料等の重要事項について懇切丁寧に説明を行った上で同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

⑵ 居宅内介助について

送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）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可能です。

① 居宅サービス計画書及び地域密着型通所介護計画書に位置付けた上で実施する場合

② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（２級課程修了者も含む。）、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。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454】

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

（答） （通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護共通）延長加算については、算定して差し支えない。

（問52） 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、地域密着型通所介護共通）

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。

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

（答） （通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護共通）対象となる。

（問54） 送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。

（答）（通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護共通）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。

（問55）　居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置づけた場合、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もよいか。

（答）（通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護共通）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。

⑶　サービス提供時間の短縮

当日の利用者の心身の状況や降雪等の急な気象状況の悪化等により、実際の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には地域密着型通所介護計画上の単位数を算定して差し支えありません。

ただし、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してください。

なお、短縮した結果、実際のサービス提供時間が３時間を下回った場合には報酬算定できませんのでご注意ください。（具体的な内容については厚生労働省Ｑ＆Ａを御確認ください。）

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R6.3.15 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）】

○　所要時間による区分の取扱い

問64　所要時間による区分の取り扱いとして、「降雪等の急な気象状況の悪化等により～」としているが、急な気象状況の悪化等とは豪雨なども含まれるか。

（答）　降雪に限らず局地的大雨や雷、竜巻、ひょうなども含まれる。 例えば、急な気象状況の悪化等により道路環境が著しく悪い状態等も含むこととして差し支えないため、都道府県・市町村におかれては地域の実態に鑑み、対応されたい。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R３．３.26 事務連絡 介護保険最新情報 vol.952】

（問26）　「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

（答）　通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。

こうした趣旨を踏まえ、例えば８時間以上９時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日のサービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず7時間30分でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。（ただし、利用者負担の軽減の観点から、通所介護計画を変更した上で7時間以上8時間未満の所定単位数を算定してもよい。）

こうした取り扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。

当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければなりません。

（例）　通所介護計画上７時間以上８時間未満の通所介護を行う予定であった利用者について

①　利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより６時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、６時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

②　利用者の当日の希望により３時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成するべきであり、３時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

③　当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず２時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、２時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。（※所要時間２時間以上３時間未満の区分は、心身の状況やその他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して算定するものであるが、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分での算定を行うこととしても差し支えない。）

④　当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためやむを得ず１時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない。

⑷　２時間以上３時間未満の利用（厚労告126 別表２の２注８　老計発第0331005号 第二の３の２⑷）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所定時間２時間以上３時間未満の指定地域密着型通所介護を行う場合は、「所要時間４時間以上５時間未満」の所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定します。

※　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者とは

心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者

【例】①　心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者

②　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

③　その他、利用者側のやむを得ない事情により長時間の利用が困難な者

※　単に入浴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必要があります。

⑸　同一の日の異なる時間帯に複数の単位を利用する場合

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

ただし、送迎を行わなかった単位については、送迎減算が適用されますのでご注意ください。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報 vol.952】

（問25）　1人の利用者に対して、7時間の通所介護に引き続いて5時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。

（答）　それぞれのプログラムが当該の利用者の心身の状況や希望等に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位について算定できる。なおこの場合にあっても、1日につき算定することとされている加算項目は当該利用者についても当該日に1回限り算定できる。

単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は12時間として、9時間までの間のサービス提供に係る費用は8時間以上9時間未満として算定し9時間以降12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（または延長サービスに係る利用料として徴収）する。

３　理美容サービスについて

地域密着型通所介護とは別に、事業所において利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは可能ですが、理美容サービスに要する時間は、地域密着型通所介護の所要時間に含むことはできません。また、通所サービスの提供に支障が出るような時間帯に理美容サービスを組み込むことは適切ではありません。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H14.5.14 事務連絡 介護保険最新情報 vol.127】

（問） デイサービスセンター等の通所サービスの提供場所において、通所サービスに付随して理美容サービスを提供することはできるか。
（答） 理美容サービスは、介護保険による通所サービスには含まれないが、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは問題ない。その際、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要である。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間は含まれない。

（問） デイサービスセンター等において理美容サービスを受ける時間帯は、通所サービス開始前又は終了後に限られるか。
（答） 通所サービスについては、利用者ごとの通所介護計画等に基づき、利用者のニーズに応じた適正なサービス提供がなされることが必要であり、通所サービスとの区分が明確であれば、必ずしも開始前又は終了後に限る必要はない。この場合、通所サービスとそれ以外のサービスの区分が明確になされた通所サービス計画について、本人に対する説明と了解を得ていること、通所サービスの利用料とは別に費用請求が行われていることが必要である。

４ 医療機関の受診について

地域密着型通所介護のサービス提供時間帯に医療機関を受診することは、緊急やむを得ない場合を除き認められません。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151】

（問11） 通所サービスと併設医療機関等の受診について
（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、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12） 通所サービスの前後に併設医療機関等を受診した場合の延長加算について
（答） 通所サービスと併設医療機関における受診は別の時間帯に行われる別のサービスであることから、通所サービス後の受診後の時間帯に延長サービスを行った場合も、当該延長サービスは通所サービスに係る延長サービスをみなされず、当該加算を算定できない。
（参考） 延長加算の算定の可否
例①は通所サービス後の延長サービスに限り算定できる。
例②は通所サービス前の延長サービスに限り算定できる。

例① 延長加算× 診察 通所サービス 延長加算○ の順
例② 延長加算○ 通所サービス 診察 延長加算× の順

（問３） 緊急やむを得ない場合における併設医療機関（他の医療機関を含む）の受診による通所サービスの利用の中止について
（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りません。

5　介護保険サービスと介護保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて

上記の概要その他利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、利用者の同意を文書により行うようにしてください。

また、地域密着型通所介護の利用料とは別に費用請求し、地域密着型通所介護の事業の会計と明確に区分する必要があります。

詳細については、H30.9.28 介護保険最新情報 Vol.678「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」をご確認ください。

6　屋外でのサービス提供について

○　屋外でのサービス提供を行うには、

⑴　あらかじめ地域密着型通所介護計画に位置付けられていること

⑵　効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

以上の要件を満たす場合のみサービス提供可能です。また、近隣であり、かつ、プログラム、年間事業計画等に位置付けられている場合にサービス提供可能です。

ただし、上記の要件を満たしても、単に気分転換等を目的としたもの、及び娯楽性の強いものは認められません。

地域密着型通所介護における屋外でのサービス提供については、介護支援専門員と十分に調整し、サービス担当者会議等で、地域密着型通所介護における屋外での機能訓練等の実施の妥当性・必要性や他のサービスによる機能訓練等の実施について、十分に検討を行う必要があり、居宅サービス計画において位置付けてください。

上記の要件を満たしていることを前提に、外出サービスを行う場合の人員配置については、事業所内の利用者には、事業所内の利用者数に応じた人員基準上必要とされる職員数を配置してください。

一方、外出組には、外出利用者数の人数を勘案し、安全面に配慮した職員数を配置してください。

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

7 地域密着型通所介護利用中の住所変更について

厚木市内にある地域密着型通所介護は、地域密着型サービスであるため、原則として厚木市の被保険者のみが利用できるサービスです。契約時には、被保険者証で厚木市の被保険者であることを確認してください。

また、契約時には厚木市の被保険者であっても、サービス利用中に「他市町村の家族のもとへの転居」や「他市町村の施設等への入所」等、何らかの理由により住民票を厚木市外に異動した場合は、サービスの利用（保険給付）ができなくなってしまいます。（全額（10 割）自己負担になります。）利用者の家族が、事業所に確認しないまま住民票を異動させてしまう例もありますので、契約時に十分に説明してください。

8　他のサービスとの関係　（厚労告 126 別表２の２注 26）

利用者が次のサービスを受けている間は、地域密着型通所介護費は算定できません。

①　短期入所生活介護　②、短期入所療養介護　③　特定施設入居者生活介護

④　小規模多機能型居宅介護　⑤　認知症対応型共同生活介護

⑥　地域密着型特定施設入居者生活介護　⑦　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑦　複合型サービス

Ⅲ　地域密着型通所介護の加算

⑴　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対応加算

１　加算の概要

感染症や災害の発生を理由として利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、臨時的な利用者数の減少による利用者一人あたりの経費の増加が生じている場合に算定できる。

※　本市への届出が必要

２　地域密着型サービス報酬基準（厚労告第126号）注８

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単独型・併設型指定地域密着型通所介護事業所又は共用型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。

３　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　３の２⑸

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について、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基本報酬への加算の内容については、㈜別途通知を参照すること。

㈜「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日老認発0316第4号・老老発0316第3号）【R3.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.937】

新型コロナウイルス感染症を理由とする臨時的な利用者数の減少による利用者一人あたりの経費の増加に対応するための加算及び事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例について
（令和６年３月21日　事務連絡）

今般、「新型コロナウイルス感染症の令和６年４月以降の医療体制及び公費支援等について」（令和６年３月５日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部ほか事務連絡）でお示ししたとおり、本年３月末をもって、各種公費支援等を終了し、本年４月以降は、通常の医療提供体制へ移行することとしている。

これに伴い、新型コロナウイルス感染症を理由とした利用者数の減少による３％加算、規模区分の特例の取扱いについて、令和６年４月届出提出分（３月減少分）をもって終了することとする。

なお、今後新たに３％加算・規模区分の特例の対象となる感染症等が発生した場合は、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する。

ただし、石川県、新潟県、富山県内の災害救助法適用地域に発出されている「令和６年能登半島地震を理由とする利用者の減少が一定以上生じている場合の評価について」（令和６年２月９日及び３月４日付け 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課ほか事務連絡）の取扱いは継続する。

⑵　時間延長サービス加算

１　加算の概要

サービス提供時間が８時間以上９時間未満の指定地域密着型通所介護事業所が、サービス提供時間の前後に連続して日常生活上の世話を行った場合であって、通算した時間が９時間以上となった場合に５時間を限度として算定できる。

※　本市への届出が必要です。

２　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号　イ注９）

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

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

３　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発第0331005号 第二の３の２⑹）

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

①　９時間の地域密着型通所介護の後に連続して５時間の延長サービスを行った場合

②　９時間の地域密着型通所介護の前に連続して２時間、後に連続して３時間、合計５時間の延長サービスを行った場合には、５時間分の延長サービスとして250単位が算定される。

また、当該加算は地域密着型通所介護と延長サービスを通算した時間が９時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、

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

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151】

（問６）　延長加算に係る延長時間帯における人員配置について

（答）　延長サービスにおける日常生活上の世話とは、通常のサービスに含まれるものではなく、いわゆる預かりサービスなどを、事業所の実情に応じて適当数の従業員を置いて行うものである。

よって、延長加算の時間帯は人員基準上の提供時間帯に該当しない。複数の単位の利用者を同一の職員が対応することもできる。

（問８）　延長加算に係る届出について

（答）　延長加算については、「実際に利用者に対して延長サービスが行うことが可能な場合」に届出できると規定されている。よって、延長サービスに係る従業者の配置状況が分かる書類などを添付する必要はない。

（問12）　通所サービスの前後に併設医療機関等を受診した場合の延長加算について
（答）　通所サービスと併設医療機関における受診は別の時間帯に行われる別のサービスであることから、通所サービス後の受診後の時間帯に延長サービスを行った場合も、当該延長サービスは通所サービスに係る延長サービスをみなされず、当該加算を算定できない。
（参考）延長加算の算定の可否
　例①は通所サービス後の延長サービスに限り算定できる。例②は通所サービス前の延長サービスに限り算定できる。

　　例①　延長加算×　診察　通所サービス　延長加算○　の順
　　例②　延長加算○　通所サービス　診察　延長加算×　の順

厚生労働省Ｑ＆Ａ【【H24.3.16 事務連絡　介護保険最新情報 vol.267】

（問61）　延長加算の所要時間はどのように算定するのか。

（答）　延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。
　通所サービスの所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が、例えば通所介護の場合であれば９時間以上となるときに１時間ごとに加算するとしているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H27.4.1 事務連絡　介護保険最新情報 vol.454】

（問56）　９時間の通所介護等の前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定可能か。
（答）　延長加算については、算定して差し支えない。

（問57）　宿泊サービスを利用する場合等については延長加算の算定が不可とされたが、指定居宅サービス等の基準省令96条第３項第２号に規定する利用料は、宿泊サービスとの区分がされていれば算定することができるか。
（答）　通所介護等の営業時間後に利用者を宿泊させる場合には、別途宿泊サービスに係る利用料を徴収していることから、延長に係る利用料を徴収することは適当ではない。

（問58）　通所介護等の利用者が自宅には帰らず、別の宿泊場所に行くまでの間、延長して介護を実施した場合、延長加算は算定できるか。
（答）　算定できる。

（問59）　「宿泊サービス」を利用した場合には、延長加算の算定はできないこととされているが、以下の場合には算定可能か。
　①　通所介護事業所の営業時間の開始前に延長サービスを利用した後、通所介護等を利用しその当日より宿泊サービスを利用した場合
　②　宿泊サービスを利用した後、通所介護サービスを利用し通所介護事業所の営業時間の終了後に延長サービスを利用した後、自宅に帰る場合
（答）　同一日に宿泊サービスの提供を受ける場合は、延長加算を算定することは適当ではない。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H27.7.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.493】

（問５） 通所介護の延長加算は、利用者が当該通所介護事業所の設備を利用して宿泊する場合は算定不可とされているが、通所介護として行う、歯科衛生士による口腔機能向上サービスが延長時間帯に必要となる場合も加算の対象となりませんのか。

（答） 延長加算については、当該通所介護事業所の設備を利用して宿泊する場合は算定できないことが原則であるが、あらかじめ通所介護計画に位置づけられたサービスであり、かつ、通常のサービス提供時間帯のみでは提供することができず、延長時間帯において提供することが不可欠な場合（食事提供に伴い、通所介護計画に定められた口腔機能向上サービスを通常の時間帯内に終えることができない場合（※））には、実際に延長サービスを行った範囲内で算定して差し支えないこととする。

（※） 指定通所介護事業所において、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれがある利用者に対して、夕食後に言語聴覚士、歯科衛生士等が口腔機能向上サービスを実施する場合であって、夕食の時間との関係からサービス提供時間内に当該口腔機能向上サービスを終了することが困難で延長サービスとなる場合には、算定することができる。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.3.26 事務連絡 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）】

（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。

（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。

（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。

⑶　生活相談員配置等加算

１　加算の概要

共生型地域密着型通所介護事業所が生活相談員を配置して、地域に貢献する活動を行った場合に算定できる。（共生型ではない地域密着型通所介護は算定できません。）

※　本市への届出が必要です。

生活相談員配置等加算 → 13単位／日

２　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所において、注10（共生型サービス）を算定している場合は、１日につき13単位を所定単位数に加算する。

３　厚生労働大臣が定める基準（厚労告95号・14の４）

次のいずれにも適合すること。

イ　生活相談員を１名以上配置していること。

ロ　地域に貢献する活動を行っていること。

４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発第0331005号 第二の３の２⑻）

①　生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、共生型地域密着型通所介護の提供日ごとに、当該共生型地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置する必要があるが、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下「指定生活介護事業所等」という。）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。

なお、例えば、１週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。

②　地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。

③　なお、当該加算は、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等においてのみ算定することができるものであること。

⑷　入浴介助加算

1　加算の概要

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を行った場合に算定できる。※　本市への届出が必要です。

入浴介助加算（Ⅰ）　→　40単位／日
入浴介助加算（Ⅱ）　→　55単位／日

2　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号　イ注13）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、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。

⑴　入浴介助加算（Ⅰ）　40単位
⑵　入浴介助加算（Ⅱ）　55単位

3　厚生労働大臣が定める基準（厚労告95号　14の５）

イ　入浴介助加算(Ⅰ)　次のいずれにも適合すること。

⑴　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。
⑵　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。

⑴　イに掲げる基準に適合すること。
⑵　医師、理学療法士、作業療法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（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。）、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ていること。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194条第一項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）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。以下同じ。）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。
⑶　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。）、指定地域密着型通所介護事業所又は指定介護予防地域密着型通所介護事業所（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地域密着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況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。

⑷　⑶の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。以下同じ。）又はその他の利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発第0331005号 第二の３の２⑽）

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５）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）の算定に関係する者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、ａ～ｃを実施する。

ａ　医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下、「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問（個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。）し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定地域密着型通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定地域密着型通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

⑵　当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。

なお、医師等が訪問することが困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価及び助言を行うこともできることとする。ただし、情報通信機器等の活用については、当該利用者等の同意を得なければならないこと。また、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

ｂ　指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状況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。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.4.26 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.８)】

（問２）　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、介護支援専門員等（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、機能訓練指導員を含む。）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、この他に評価を行うことができる者としてどのような者が想定されるか。

（答）・　地域包括支援センターの担当職員、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。

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

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

（問４）　入浴介助加算(Ⅱ)では、個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこととなっているが、この場合の入浴介助とは具体的にどのような介助を想定しているのか。

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

＜参考：利用者の状態に応じた身体介助の例＞

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

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

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

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

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

（答）　前段については、差し支えない。後段については、「加算Ⅱ」と記載させることとする。
（「加算Ⅱ」と記載した場合であっても、入浴介助加算(Ⅰ)を算定することは可能である。）

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R6.3.15 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１)】

〇入浴介助加算(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。

〇 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。

〇　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っては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。

① 通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の動作を評価する。

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

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

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol８）（令和３年４月26日）問１の修正。

○ 入浴介助加算（Ⅱ）

問63 入浴介助加算 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３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol８）（令和３年４月26日）問２の修正。

○ よくある質問

（問） 当日熱があったため足浴のみにしたが、入浴介助加算は算定できますか。

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

（問） 入浴時に使用するタオルについて、全ての利用者に持参してもらうことは可能か。

（答） 入浴時に使用するタオルは、入浴サービスの提供に必要な物品であることから、サービス提供の一環として事業所が用意すべき物品です。

したがって、全ての利用者に対して一律に持参を求めることは不適切です。

⑸　中重度者ケア体制加算

1　加算の概要

中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定地域密着型通所介護を行った場合に算定できる。
※　本市への届出が必要です。

中重度者ケア体制加算 → 45単位／日

2　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号 イ注14）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、１日につき45単位を所定単位数に加算する。

ただし、注10（共生型地域密着型サービス）を算定している場合は算定しない。

3　厚生労働大臣が定める基準（厚労告95号 51の４）

次のいずれにも適合すること。

イ　指定地域密着型サービス基準第20条第１項第二号又は第三号に規定する員数に加え、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、要介護状態区分が要介護３、要介護４又は要介護５である者の占める割合が100分の30以上であること。

ハ　指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員を１名以上配置していること。

4　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発第0331005号 第二の３の２⑾）

①　中重度者ケア体制加算は、歴月ごとに、指定地域密着型サービス基準第20条第１項に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上確保する必要がある。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、歴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、歴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、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。

ロ　前３月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近３月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の単位の割合を維持しなければなりません。

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（加算の取下げの届出）を提出しなければなりません。

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り、他の職務との兼務は認められない。

⑤　中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454】

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

（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。こため、認知症加算を併算定する場合は、認知症介護に係る研修を修了している者を別に配置する必要がある。

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

（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。

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

（答）　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。

（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人÷27人≒44.4%（小数点第二位以下切り捨て）≧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人÷251人≒58.9%（小数点第二位以下切り捨て）≧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。

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

（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。

（問38） 重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムとはどのようなものか。

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

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

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.2）（H27年4月30日）」の送付について

（問１） サテライト事業所において加算を算定するにあたり、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本体事業所に１名以上配置されていればよいか。

（答） 認知症加算・中重度者ケア体制加算は、認知症高齢者や重度要介護者に在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所を評価する加算であることから、通所介護を行う時間帯を通じてサテライト事業所に１名以上の配置がなければ、加算を算定することはできない。

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

（答） 貴見のとおり。

【R3.3.26 事務連絡　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３)】

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

(答)　中重度者ケア体制加算を算定するにあたっての人員配置に係る要件は、

ａ　通所介護等事業所に配置が必要とされる看護職員又は看護職員の数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上確保していること。

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

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

○　その他

事業所の合併、別法人による事業の継承、譲渡、サービスの転換（通所介護から地域密着型通所介護）により、新規で指定を受ける際に事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続し、運営していると認められる場合には前年度の利用者の実績から、算定要件を確認し、指定日より当該加算を算定することが可能です。

※　参考【R3.3.26 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）】（問126）

⑹　生活機能向上連携加算

1　加算の概要

指定訪問リハビリテーション事業所等の外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に算定できる。

※　本市への届出が必要です。

生活機能向上連携加算（Ⅰ）　→ 100単位／月

生活機能向上連携加算（Ⅱ）　→ 200単位／月

＊　ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、100単位／月となる。

2　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号 イ注15）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴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、⑵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、注16(個別機能訓練加算）を算定している場合、⑴は算定せず、⑵は１月につき100単位を所定単位数に加算する。

⑴　生活機能向上連携加算（Ⅰ）　100単位

⑵　生活機能向上連携加算（Ⅱ）　200単位

3　厚生労働大臣が定める基準（厚労告95号・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

⑴　指定訪問リハビリテーション事業所（指定相当通所型サービス事業所にあっては、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所。以下この号において同じ。）、指定通所リハビリテーション事業所（指定相当通所型サービス事業所にあっては指定介護予防通所リハビリテーション事業所。以下この号において同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法第１条の２第２項に規定する医療提供施設をいい、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「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所又は通所型サービス事業所又は指定相当通所型サービス事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

⑵　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していること

⑶　⑴の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに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

⑴　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、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所又は指定相当通所型サービス事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

⑵　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。

⑶　⑴の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに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。

４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発第0331005号 第二の３の２⑿ ）

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。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）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、利用者の身体の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及びＩＡＤＬに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、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りません。

　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こと。

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こと。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りませんこと。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、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

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、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

・ 理学療法士等は、３月ごとに１回以上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。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【30.3.23事務連絡 介護保険最新情報vol.454】

（問35） 指定通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。

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

（問36） 生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。

（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。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.3.29 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）】

（問６） 生活機能向上連携加算（Ⅰ）について、留意事項通知において、理学療法士等が訪問介護事業所のサービス提供責任者へ訪問介護計画の作成に助言をするに当たって「指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握」した上で行うとあるが、具体的にはどのようなものか。

（答）・ 例えば、訪問介護と通所リハビリテーションを併用する利用者について、訪問介護事業所のサービス提供責任者が訪問介護計画を作成するに当たって、理学療法士等が通所リハビリテーションを提供する中で把握した利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する状況を、電話、文書、メール等を活用して助言することが挙げられる。

・ なお、利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの状況を把握する方法としては、上記のほか、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話装置等を活用する方法もあるが、いずれかの方法で把握すればよい。

⑺　個別機能訓練加算

1　加算の概要

機能訓練指導員が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定できる。

※　本市への届出が必要です。

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

2　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号 イ注16 ）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護の利用者に対して、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、⑴及び⑵については１日につき次に掲げる単位数を、⑶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。

⑴　個別機能訓練加算(Ⅰ)イ　56単位
⑵　個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ　76単位
⑶　個別機能訓練加算(Ⅱ)　20単位

3　厚生労働大臣が定める基準（厚労告95号・51の５）

イ　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ

次のいずれにも適合すること。

⑴　専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を１名以上配置していること。

⑵　機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。

⑶　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。

⑷　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。

⑸　通所介護費等算定方法第５号の２に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ

次のいずれにも適合すること。

⑴　イ(Ⅰ)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１名以上配置していること。

⑵　イ⑵から⑸までに掲げる基準のいずれにも適合すること

ハ　個別機能訓練加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

⑴　イ⑴から⑸まで又はロ⑴及び⑵に掲げる基準に適合すること。

⑵　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。

４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発第0331005号 第二の３の２⒀）

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⑾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りません。

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名以上配置している場合は、その時間において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している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、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

ニ　個別機能訓練の実施体制・実施回数

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

訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な１回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。また、本加算に係る個別機能訓練は、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るため、計画的･継続的に個別機能訓練を実施する必要があり、概ね週１回以上実施することを目安とする。

ホ　個別機能訓練実施後の対応

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

また、概ね３月ごとに１回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況）等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行うこと。また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。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りませんこと。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　その他

・　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第５号の２に規定する基準のいずれかに該当する場合は、個別機能訓練加算(I)イ及び個別機能訓練加算(I)ロを算定することはできない。

・　個別機能訓練加算(I)イを算定している場合は個別機能訓練加算(I)ロを算定することはできない。また個別機能訓練加算(I)ロを算定している場合は、個別機能訓練加算(I)イを算定することはできない。

・　個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、個別機能訓練加算(Ｉ)イ及び個別機能訓練加算(I)ロを算定することはできない。

・　個別機能訓練加算(I)イ及び個別機能訓練加算(I)ロの目標設定･個別機能訓練計画の作成方法の詳細を含む事務処理手順例等については、別に定める通知において示すこととする。

・　個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにすること。

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（Long-term care Information system For Evidence)」（以下「ＬＩＦＥ」という。）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」（令和６年３月15日老老発0315第４号）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。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H18.3.22 介護制度改革information vol.78】

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

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【18.4.21 介護制度改革information vol.96】

（問15） 個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい

（答） 当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。 なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身伏況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【27.4.1事務連絡 介護保険最新情報vol.454】

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

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

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

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

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

（答） 認められる。

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

（答）　個別機能訓練計画については、多職種共同で作成する必要がある。
　このため、個別機能訓練計画作成に関わる職員であれば、職種に関わらず計画作成や居宅訪問を行うことができるため、機能訓練指導員以外がこれらを行っても差し支えない。なお、３月に１回以上、居宅を訪問し、生活状況を確認する者は、毎回必ずしも同一人物で行う必要はない。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【27.4.30 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.2）の送付について】

（問４）　ある利用者が通所介護と短期入所生活介護を利用している場合、それぞれの事業所が個別機能訓練加算を算定するには、居宅訪問は別々に行う必要があるか。
（答）　通所介護と短期入所生活介護を組み合わせて利用している者に対し、同一の機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成しており、一方の事業所で行った居宅訪問の結果に基づき一体的に個別機能訓練計画を作成する場合は、居宅訪問を別々に行う必要はない。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【30.3.23 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1)」の送付について】

（問32）　はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。
（答）　要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。
（問33）　はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。
（答）　例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【30.5.29 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.4)」の送付について】

（問３）　通所介護事業所が共生型生活介護の指定を受けたときに、通所介護の機能訓練指導員（理学療法士等）が共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を行うことは可能か。また、その場合は個別機能訓練加算の専従要件に該当するのか。
（答）　通所介護の機能訓練指導員は、配置基準上は１以上とされており、共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を兼務することは可能。共生型サービスは、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするために、介護保険と障害福祉両方の制度に位置づけられたものであり、対象者を区分せずに、一体的に実施することができる。このため、機能訓練指導員が共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を行う場合は、利用者である高齢者と障害児者の合計数により利用定員を定めることとしており、その利用定員の範囲内において、両事業を一体的に実施し、機能訓練を行うものであることから、専従要件に該当する。

(問19)　個別機能訓練加算(Ⅱ)及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index（ＢＩ）のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているＩＣＦステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

(答)　ＢＩの提出については、通常、ＢＩを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、

－　ＢＩに係る研修を受け、

－　ＢＩへの読み替え規則を理解し、

－　読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な BI を別途評価する

等の対応を行い、提出することが必要である。

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

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

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

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

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

②　指定地域密着型通所介護事業所(定員が10名以下である事業所に限る)における取扱いこの場合、看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が１以上確保されるために必要と認められる数を置くべきとされている。この配置基準を看護職員により満たしている事業所にあっても、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。（「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。）

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

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

（答）　問45（看護職員と機能訓練指導員の兼務）、問55（機能訓練指導員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの算定）、問56（看護職員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの算定）によれば、以下のとおりの解釈となる。

①　指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所（定員が11名以上である事業所に限る）における取扱い看護職員としての業務に従事していない時間帯において、配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。

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

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

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

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

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

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

（答）　中重度者ケア体制加算を算定するにあたっての人員配置に係る要件は、

ａ　通所介護等事業所に配置が必要とされる看護職員又は看護職員の数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上確保していること。

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

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

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

（答）　個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロは、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき機能訓練を行うことで、利用者の生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すために設けているものである。このため、いわゆる「宿泊サービス」を長期にわたって利用しており、居宅で生活していない利用者に対して、同加算を算定することは基本的には想定されないが、例えば、今後宿泊サービスの利用を終了し居宅での生活を再開する予定である利用者について、利用者とともに居宅を訪問し、居宅での生活にあたっての意向等を確認した上で、居宅での生活再開に向けた個別機能訓練を実施する等の場合にあっては、同加算の算定も想定されうるものである。

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

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

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

（答）　令和３年３月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)と個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロでは、加算創設の目的が異なることから、令和３年３月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していた利用者については、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロが目的とする「生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けること」を達成するため、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月16日老認発0316第３号・老老発0316第２号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知）を参照し、個別機能訓練計画の見直しを行う必要がある。なお、見直しにあたっては、令和３年３月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)算定時のモニタリング等により、直近の利用者の居宅での生活状況が把握できている場合は、必ずしも利用者の居宅を訪問する必要はない。

（問63）　個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロにおいては、個別機能訓練の実施にあたり、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助することとなっているが、どのくらいの種類の訓練項目を準備しておくことが必要なのか。

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

（問64）　個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロにおいては、個別機能訓練の実施にあたり、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助することとなっているが、類似する訓練項目を準備した場合でも、複数の種類の訓練項目と認められるのか。

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

（問65）　個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロに係る個別機能訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な１回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定することとなっているが、具体的な目安はあるのか。

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.3.29 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）】

（問19）　個別機能訓練加算(Ⅱ)及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index（ＢＩ）のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているＩＣＦステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

（答）　ＢＩの提出については、通常、ＢＩを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、

－ ＢＩに係る研修を受け、
－ ＢＩへの読み替え規則を理解し、
－ 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な BI を別途評価する

等の対応を行い、提出することが必要である。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R6.3.15 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１)】

〇個別機能訓練加算(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。

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

〇個別機能訓練加算(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。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（ Vol３）（令和３年３月26日）問49の修正。

〇個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロの人員配置要件

問55 個別機能訓練加算 ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することとなっているが、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算(Ⅰ)ロに代えて個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定してもよいか。

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

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol３）（令和３年３月26日）問50の修正。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol３）（令和３年３月26日）問51は削除する。

〇個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの人員配置要件

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

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

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol３）（令和３年３月26日）問52の修正。

○個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの人員配置要件

問57　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、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロは、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）ロを算定することができる。（９時から10時、12時から13時に当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者については、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定することができる。）

※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol３）（令和３年３月26日）問53の修正。

○機能訓練 指導員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロの算定

問58　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、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３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol３）（令和３年３月26日）問55の修正。

⑻　ＡＤＬ維持等加算

１　加算の概要

自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定水準を超えた場合に算定できる。

※　本市への届出が必要です。

ADL維持等加算（Ⅰ）　30 単位／月

ADL維持等加算（Ⅱ）　60 単位／月

２　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号 イ注17 ）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して指定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。

⑴　ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ） 30単位

⑵　ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ） 60単位

３　厚生労働大臣が定める基準（厚労告第95号　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。

⑴　評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（⑵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。

⑵　評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して６月目（６月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてＡＤＬを評価し、その評価に基づく値（以下「ＡＤＬ値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。

⑶　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。

⑴　イ⑴及び⑵の基準に適合するものであること。

⑵　評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が３以上であること。

４　厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（利用者等告示94）

35の４　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注17の厚生労働大臣が定める期間

第15号の２に規定する期間（ＡＤＬ維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間）

５　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発第0331005号 第二の３の２⒁ ）

イ　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。

ロ　大臣基準告示第16号の２イ⑵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。

ハ　大臣基準告示第16号の２イ⑶及びロ⑵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

ニ　⑺４①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⒁において「評価対象利用者」という。）とする。

ホ　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。

ヘ　令和６年度については、令和６年３月以前よりＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ＡＤＬ利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【30.3.23 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（平成30年3月23日）」】

（問37）　平成30年度のADL維持等加算の算定の可否を判断する場合、平成29年１月から12月が評価対象期間となるが、この時期に加算を算定しようとする指定通所介護事業所が指定介護予防通所介護事業所と一体的に運営されていた場合、指定居宅サービス基準第16条の２イ⑴の「利用者」には、当該指定介護予防通所介護事業所の利用者も含まれるのか。

（答）　含まれない。本件加算は、指定通所介護及び指定地域密着型通所介護が対象である。なお、指定居宅サービス基準第16条の２イ⑶に「要支援認定」とあるのは、「利用者」に要支援者を含むとの意味ではなく、初回の要支援認定の後、評価対象利用開始月までの間に要介護認定を受ける場合を想定したものである。

（問38）　ADL維持等加算について、評価対象利用期間は指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所を連続して６月以上利用した期間とされているが、１）この「連続して利用」とは、毎月１度以上利用していることを指すのか。２）この「連続して６月以上利用」は評価対象期間内である必要があるのか。３）６月より多く連続して利用している場合、当該連続しているすべての月を評価対象利用期間とするのか。

（答）１）貴見のとおりである。

２）貴見のとおりである。評価対象利用期間は、評価対象期間の一部であることを想定している。つまり、その最初の月から最後の月まで、評価対象期間に含まれている必要がある。

３）連続しているすべての月ではなく、その中に最初の月が最も早い６月の期間を評価対象利用期間とする。例えば、２月から11月まで連続利用

（問39）　ADL維持等加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）は、算定しようとする月の５時間未満の通所介護の算定回数が５時間以上の通所介護の算定回数以上の利用者でも算定できるのか。

（答）　できる。

(問19)　ADL維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index（ＢＩ）のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているＩＣＦステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

(答)　ＢＩの提出については、通常、ＢＩを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、

－　ＢＩに係る研修を受け、

－　ＢＩへの読み替え規則を理解し、

－　読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な BI を別途評価する

等の対応を行い、提出することが必要である。

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

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

(問35)　事業所又は施設において、評価対象利用期間が６月を超えるとは、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。

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

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

・　令和４年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ＡＤＬ維持等加算［申出］の有無」について、「２　あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、ＬＩＦＥ上でＡＤＬ利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。

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

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

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

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

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

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

(答)　貴見のとおり。

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

（答）　令和２年度分のＡＤＬ値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。令和３年度以降のＡＤＬ値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。

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

（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。

（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。

（問43）　令和４年度もＡＤＬ維持等加算(Ⅲ)の算定を予定している事業所は、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」が「２　あり」、「ＡＤＬ維持等加算Ⅲ」が「２　あり」という記載することで良いか。

（答）　貴見のとおり。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【【R3.4.9 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.５)】

（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（https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html）及びＢＩの測定についての動画等を用いて、ＢＩの測定方法を学習することなどが考えられる。

・　また、事業所は、ＢＩによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりＢＩの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでＢＩ による評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばなりません。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.4.15 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.６)】

（問３）　令和３年度介護報酬改定により、ＡＤＬ値の測定時期は「評価対象利用開始月と当該月の翌月から起算して６月目」となったが、令和３年度にＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定しようとする場合においても、ＡＤＬ値の測定時期は改定後の基準に従うのか。

（答）　令和３年度にＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定する場合において、令和３年４月１日までに体制届出を行っている場合については、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値を、評価対象利用開始月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値を持って代替することとして差し支えない。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.4.30 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.９)】

（問１）　令和３年４月よりＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を予定していたが、５月10 日までにＬＩＦＥに令和２年度のデータを提出できず、ＬＩＦＥを用いて加算の算定基準を満たすかどうかを確認できないが、どのように算定することが可能か

（答）・　令和３年４月よりＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を検討しているものの、やむを得ない事情により、５月 10 日までにＬＩＦＥへのデータ提出及び算定基準を満たすことの確認が間に合わない場合、以下の①又は②により、４月サービス提供分の本加算を算定することができる。なお、データ提出が遅れる場合、

①　各事業所において、ＬＩＦＥ以外の手法で加算の算定基準を満たすか確認し、その結果に基づいて本加算を算定すること。この場合であっても、速やかに、ＬＩＦＥへのデータ提出を行い、ＬＩＦＥを用いて加算の算定基準を満たしているか確認を行うこと。

②　５月10日以降に、ＬＩＦＥへのデータ提出及びＬＩＦＥを用いて算定基準を満たすことを確認し、

―　月遅れ請求とし請求明細書を提出すること又は

―　保険者に対して過誤調整の申し立てを行い（４月サービス提供分の他の加算や基本報酬にかかる請求は通常通り実施）、本取扱いによる加算分を含めて請求明細書を提出すること等の取り扱いを行うこと。

・　なお、このような請求の取扱いについて、利用者から事前の同意を得る必要がある。

・　また、令和３年５月分及び６月分についても、やむを得ない事情がある場合は、同様の対応が可能である。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R6.3.15 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１)】

○　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。

⑼　認知症加算

1　加算の概要

認知症介護に係る研修を修了した者等を一定の割合以上配置した事業所が、認知症利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合に算定できる。

※　本市への届出が必要です。

認知症加算　60単位／日

2　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号 イ注18 ）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、認知症加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。

ただし、注10（共生型サービス）を算定している場合は、算定しない。

3　厚生労働大臣が定める基準（厚労告95号 51の６ ）

次のいずれにも適合すること。

イ　指定地域密着型サービス基準第20条第１項第二号又は第三号に規定する員数に加え、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。

4　別に厚生労働大臣が定める利用者（厚労告94号）

35の５　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18の厚生労働大臣が定める利用者

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

5 地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発第0331005号 第二の３の２⒂ ）

①　常勤換算方法による職員数の算定方法は、中重度者ケア体制加算⑾①を参照のこと。

【参考】中重度者ケア体制加算⑾①

①　中重度者ケア体制加算は、歴月ごとに、指定地域密着型サービス基準第20条第１項に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上確保する必要がある。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、歴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、歴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　「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⑾③を参照のこと。

【参考】中重度者ケア体制加算⑾③

③　利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。

イ　前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。

ロ　前３月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近３月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の単位の割合を維持しなければなりません。

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（加算の取下げの届出）を提出しなければなりません。］

④　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年３月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年３月31日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

⑤　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。

⑥　「認知症介護に係る実践的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践者研修」を指すものとする。

⑦　認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、認知症看護に係る適切な研修の修了者は、指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置する必要がある。

⑧　**「認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。**

⑨　認知症加算については、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。

また、注11の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っては、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【27.4.1事務連絡　介護保険最新情報vol.454】

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

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

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

（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。

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

（答）　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。

（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人÷27人≒44.4％（小数点第二位以下切り捨て）≧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人÷251人≒58.9％（小数点第二位以下切り捨て）≧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

（問32）　認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。
（答）　１　認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
２　医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２⑷認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」７の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
３　これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。
（注）指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年３月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第二１⑺「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。
（問33）　認知症加算について、認知症介護実践者研修等の修了者の配置が求められているが、当該研修修了者は、介護職員以外の職種（管理者、生活相談員、看護職員等）でもよいのか。
（答）　介護職員以外の職種の者でも認められるが、その場合、通所介護を行う時間帯を通じて指定通所介護事業所に従事している必要がある。
なお、他の加算の要件の職員として配置する場合、兼務は認められない。
（問34）　認知症加算について、通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護実践者研修等の修了者の配置が要件となっているが、当該加算の算定対象者の利用がない日についても、配置しなければなりませんのか。
（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。
（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。
（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。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【27.4.30事務連絡 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.2）の送付について】

（問１）　サテライト事業所において加算を算定するにあたり、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本体事業所に１名以上配置されていればよいか。
（答）　認知症加算・中重度者ケア体制加算は、認知症高齢者や重度要介護者に在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所を評価する加算であることから、通所介護を行う時間帯を通じてサテライト事業所に１名以上の配置がなければ、加算を算定することはできない。
（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。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【30.8.6 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.6)」の送付について】

（問３）　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。

６　その他（以下R4.7 厚生労働省確認事項）

事業所の合併、別法人による事業の継承、譲渡、サービスの転換（通所介護から地域密着型通所介護）により、新規で指定を受ける際に事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続し、運営していると認められる場合には前年度の利用者の実績から、算定要件を確認し、指定日より当該加算を算定することが可能です。

※　参考【R3.3.26 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３)】(問126)

問126　「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

（答）

・　サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、

－　介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、

－　介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。

・　「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

－　同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数

－　事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

（※）　同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

・　なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R6.3.15 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１)】

〇認知症専門ケア加算、認知症加算

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

（答）

・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。

① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（ Vol４）（令和３年３月26日）問29は削除する。

〇認知症専門ケア加算、認知症加算

問18 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

（答）

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

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

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

㈱ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年３月１日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第二１⑺「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制 定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について（平成18年３月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙１第二１⑹「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域 密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年３月31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二１⑿「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（ Vol４）（令和３年３月29日）問30は削除する。
※ 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32は削除

〇 認知症 専門ケア加算、認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)

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

（答）

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

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

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol４）（令和３年３月29日）問31は削除する。

〇認知症専門ケア加算、認知症加算

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

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

※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol４）（令和３年３月29日）問32は削除する。

〇 認知症専門ケア加算、認知症加算

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

（答）

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

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

※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol４）（令和３年３月29日）問33は削除する。

〇 認知症専門ケア加算、認知症加算

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

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

※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol４）（令和３年３月29日）問34は削除する。

○　令和７年４月16日　神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課長通知

認知症専門ケア加算等算定に係る介護福祉士ファーストステップ研修修了者を対象とした追加研修の実施について（通知）

本県の高齢福祉施策の推進につきましては、日頃から格別の御理解と御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、標記研修については 、 令和６年３月15日付け厚生労働省老健局発事務連絡 「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月15日）」17頁の問22）において、認知症専門ケア加算等の算定について、「介護福祉士ファーストステップ研修」が認知症介護実践リーダー研修相当と認められるかの問いに対し、認知症介護実践リーダー研修実施自治体が、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合に認められることが示されました 。

神奈川県においては、県内の介護保険事業所等に勤務する介護福祉士ファーストステップ研修修了者が、県が指定する事業者による「認知症介護実践リーダー相当研修」を修了することで、認知症専門ケア加算、認知症加算、認知症チームケア推進加算の算定要件における「認知症介護実践リーダー研修」を修了した者と認められることとし、別に指定要綱及び実施要領を定め、県が指定する事業者が実施する研修の修了者に対し、「認知症介護実践リーダー相当研修」の研修修了証を交付することとしました。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出事務を御担当されている部署等におかれましては、上記について御承知おき下さいますよう、お願い申し上げます。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

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

（答）　含むものとする。

※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol４）（令和３年３月29日）問35は削除する。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（ Vol.３）（令和６年３月29日）】

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問４ 「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。

⑽　若年性認知症利用者受入加算

１　加算の概要

若年性認知症利用者に対して、利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、利用者の特性やニーズに応じた指定地域密着型通所介護を行った場合に算定できる。

※　本市への届出が必要です。

若年性認知症利用者受入加算　　60単位／日

２　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号 イ注19 ）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者になった者をいう。以下同じ。）に対して、指定地域密着型通所介護を行った場合は、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。

３　厚生労働大臣が定める基準（厚労告95号 18 ）

受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発第0331005号 第二の３の２⑯ ）

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、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)】

（問51）　通所系サービスにおける「若年性認知症ケア加算」について、若年性とは具体的に何歳を想定しているのか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本と考えるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっても、加算の対象となるのか。

（答）　若年性認知症とは、介護保険法施行令第２条５項に定める初老期における認知症を示すため、その対象は「40歳以上65歳未満」の者となる。若年性認知症ケア加算の対象となるプログラムを受けていた者であっても、65歳になると加算の対象とはなりません。ただし、その場合であっても、その者が引き続き若年性認知症ケアのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【21.3.23事務連絡 介護保険最新情報vol.69】

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

（答）　65歳の誕生日の前々日までは対象である。

問102）　担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

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

⑾　栄養アセスメント加算

１　加算の概要

管理栄養士を配置している事業所が、介護職員等と共同して栄養アセスメントを実施した場合に算定できる。

※　本市への届出が必要です。

栄養アセスメント加算　　50単位／月

２　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号　イ注20）

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所が、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。

⑴　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。

⑵　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21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。

⑶　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。

⑷　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定地域密着型通所介護事業所であること。

３　厚生労働大臣が定める基準（厚労告95号 18の２）

通所介護費等算定方法第１号、第２号、第５号の２、第６号、第11号、第16号及び第20号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。（定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。）

４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発第0331005号 第二の３の２⒄ ）

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

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Ｐｌａｎ）、当該決定に基づく支援の提供（Ｄｏ）、当該支援内容の評価（Ｃｈｅｃｋ）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Ａｃｔｉｏｎ）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.3.26 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３)】

（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。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.4.15 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.６)】

（問２）　要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

（答）　科学的介護推進体制加算等と同様の取扱いであるため、令和３年介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月26日）問16を参考にされたい。

やむを得ない場合とは、例えば、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や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

また、提出する情報についても、例えば、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ができなかった場合等であっても、施設の入所者全員に当該加算を算定することも可能である。

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.6.9 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.10)】

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

（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。

⑿　栄養改善加算

1　加算の概要

管理栄養士を配置している事業所が、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、栄養改善サービスを行った場合に算定できる。

※　本市への届出が必要です。

栄養改善加算　　200単位／回

※　３月以内の期間に限り、１月に２回を限度。

2　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号　イ注21 ）

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、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。

⑴　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。

⑵　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（えん）下機能及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。

⑶　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。

⑷　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。

⑸　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定地域密着型通所介護事業所であること。

3　厚生労働大臣が定める基準（厚労告95号 19 ）

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

4　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発第0331005号 第二の３の２⒅）

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（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。

③　栄養改善加算を算定できる利用者は、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未満である者

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№.⑾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、前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⒀、⒁、⒂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⒃、⒄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⒅、⒆、⒇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こと。

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こと。

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。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【21.3.23事務連絡 介護保険最新情報vol.69】

（問16）　（栄養改善加算）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。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【21.4.17事務連絡 介護保険最新情報vol.79】

（問４）　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。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)（平成24年3月16日)」の送付について】

（問131）　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。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【30.3.23事務連絡 「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）」の送付について】

（問32） 通所サービスにおいて栄養改善加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【30.7.4事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.5）（平成30年7月4日）」の送付について】

（問１） 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）問３４については、通所サービスの利用者のうち、栄養改善加算を算定した者については、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができないものと理解してよいか。

（答） （答）通所サービスで設けている「栄養改善加算」については、低栄養状態の改善等を目的として栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。

一方、「管理栄養士による居宅療養管理指導」については、低栄養状態にある者や特別食を必要とする者に対して栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。したがって、栄養改善加算を算定した者に対して、低栄養状態を改善する等の観点で管理栄養士による居宅療養管理指導を行った場合、栄養管理の内容が重複するものと考えられるため、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができない

厚生労働省Ｑ＆Ａ【3.3.26 事務連絡 「令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）

（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。

（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は想定されない。

⒀　口腔・栄養スクリーニング加算

1　加算の概要

事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に情報提供した場合に算定できる。

※　本市への届出は不要です。

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　⇒　　20単位

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　⇒　　５単位

2　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号　注22 ）

別に厚生労働大臣が定める基準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、次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、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は算定しない。

⑴　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）20単位

⑵　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）５単位

3　厚生労働大臣が定める基準（厚労告95号 19の２ ）

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。

⑴　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。

⑵　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。

⑶　通所介護費等算定方法第１号、第６号、第11号及び第20号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

⑷　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。

㈠　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。

㈡　当該利用者が口腔（くう）機能向上加算の算定に係る口腔（くう）機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔（くう）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。

⑸　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にも適合すること。

⑴　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

㈠　イ⑴及び⑶に掲げる基準に適合すること。

㈡　算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

㈢　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。

⑵　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

㈠　イ⑵及び⑶に掲げる基準に適合すること。

㈡　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。

㈢　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（くう）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。

㈣　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。

４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発第0331005号 第二の３の２⒆）

①　口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

②　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第51号の６ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。

③　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

イ　口腔スクリーニング

ａ　硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者

ｂ　入れ歯を使っている者

ｃ　むせやすい者

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。

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

（問20）　令和２年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和３年４月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。

（答）　算定できる。

⒁　口腔機能向上加算

1　加算の概要

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を行った場合に算定できる。

※　本市への届出が必要です。

⑴　口腔機能向上加算（Ⅰ）　　150単位

⑵　口腔機能向上加算（Ⅱ）　　160単位

（３月以内の期間に限り１月に２回を限度）

2　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号 イ注23 ）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、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、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。

⑴　口腔機能向上加算（Ⅰ）　　150単位

⑵　口腔機能向上加算（Ⅱ）　　160単位

3　厚生労働大臣が定める基準（厚労告95号 20 ）

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。

⑴　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。

⑵　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。

⑶　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。

⑷　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。

⑸　通所介護費等算定方法第５号の２に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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。

⑴　イ⑴から⑸までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑵　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。

4　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発第0331005号 第二の３の２⒆）

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こと。

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⒀、⒁、⒂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っては、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こと。

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こと。

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、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

者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Ｐｌａｎ）、当該計画に基づく支援の提供（Ｄｏ）、当該支援内容の評価（Ｃｈｅｃｋ）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Ａｃｔｉｏｎ）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【21.3.23事務連絡 介護保険最新情報vol.69】

（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。なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料（口腔機能チェックシート等）は、「口腔機能向上マニュアル」確定版（平成21年３月）に収載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。

（問15） 口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、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） 口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等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。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【21.4.17事務連絡 介護保険最新情報vol.79】

（問１） 口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。

（答） 歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書（歯科疾患管理料を算定した場合）等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267】

（問131） 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。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【30.8.6 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.6）」】

（問３） 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。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【3.3.26 事務連絡 「令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）】

（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は想定されない。

⒂　科学的介護推進体制加算

１　加算の概要

科学的介護情報システム（LIFE）を活用し、利用者ごとのADL値等の必要な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて。認知症対応型共同生活介護計画を見直す等、サービス今日にあたって当該情報を有効に活用している場合に算定可能。

※　本市への届出が必要です。

科学的介護推進体制加算　　→　　40単位／月

２　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号 イ注24 ）

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所が、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。

⑴　利用者ごとのＡＤＬ値（ＡＤＬの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔機能、認知症（介護保険法（平成９年法律第123号）第５条の２第１項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

⑵　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、⑴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。

３　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発第0331005号 第二の３の２⑵１）

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、利用者ごとに注24に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

②　情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

③　事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Ｐｌａｎ）、実行（Ｄｏ）、評価（Ｃｈｅｃｋ）、改善（Ａｃｔｉｏｎ）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはなりません。

イ　利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Ｐｌａｎ）。

ロ　サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Ｄｏ）。

ハ　ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Ｃｈｅｃｋ）。

ニ　検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Ａｃｔｉｏｎ）。

④　提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

○　科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和６年３月15日　vol.1216）

第２　LIFE への情報提出頻度及び提出情報について

LIFE へ提出された情報については、利用者又は入所者（以下、「利用者等」という。）単位若しくは事業所・施設単位で分析され、フィードバックされる。そのため、LIFE へのデータ提出が要件となっている加算において提出する情報は、フィードバックに活用する観点から、様式の各項目うち、記入者名や自由記載の箇所等については提出を求めないこととした。また、生年月日等の原則更新がない利用者の基本情報についても利用者情報登録の内容からデータ連携される。その他、各加算において提出する情報については、以下を参照されたい。

また、令和６年度改定においては、入力負担軽減や利便性向上の観点から、LIFE システムを更改し、令和６年７月末頃に新システムを運用開始する予定である。令和６年度改定に対応した介護記録ソフトを導入するために時間を要する等の事情のある場合は、以下の規定にかかわらず、令和６年４月～８月サービス提供分の情報の提出については、令和６年10月10日までに提出することを可能とする。なお、やむを得ない事情がなく、提出すべき情報を令和６年10月10日までに提出していない場合、算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

１　科学的介護推進体制加算

⑴　LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからエまでに定める月の翌月10日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第１の５の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者等全員について本加算を算定できないこと（例えば、４月の情報を５月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、４月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

ア　本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者等（以下「既利用者等」という。）については、当該算定を開始しようとする月

イ　本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者等（以下「新規利用者等」という。）については、当該サービスの利用を開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）

ウ　ア又はイの月のほか、少なくとも３月ごと

エ　サービスの利用を終了する日の属する月

ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、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。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。

⑵　LIFE への提出情報について

通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおいて科学的介護推進体制加算を算定する場合又は施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算（Ⅰ）を算定する場合は、事業所又は施設の全ての利用者等について、別紙様式１（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））又は別紙様式２（科学的介護推進に関する評価（施設サービス））にある「基本情報」、「総論」、「口腔・栄養」及び「認知症（別紙様式３も含む。）」の任意項目を除く情報を、やむを得ない場合を除き提出すること。

施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定する場合は、上記に加えて「総論」の診断名・服薬情報ついても提出すること。

上記以外の項目（「認知症」や「その他」の任意項目等）についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

また、提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

・⑴アに係る提出情報は、当該算定開始時における情報

・⑴イに係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報

・⑴ウに係る提出情報は、前回提出時以降の評価時点の情報

・⑴エに係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.3.26 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）】

（問16） 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

（答） ・やむを得ない場合とは、例えば、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や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

・また、提出する情報についても、例えば、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等であっても、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、介護記録等に明記しておく必要がある。

（問17） ＬＩＦＥに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

（答） ＬＩＦＥの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、ＬＩＦＥのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.4.9 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.５）】

（問４） ＬＩＦＥに提出すべき情報は「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」（令和３年３月16日老老発0316第４号）の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

（答）・ 「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」（令和３年３月16日老老発0316第４号）においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。

・ ただし、同通知はあくまでもＬＩＦＥへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものを用いることを求めるものではない。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.6.9 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.10）】

（問２） サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

（答）・これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月 10 日までに、ＬＩＦＥへの情報提出を行っていただくこととしている。

・ 当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による 30 日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。

・ 一方、長期間の入院等により、30 日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：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、排せつ支援加算

※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.3.26 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.10)】

（問３） サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

（答） 当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要はあるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R6.3.15 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１)】

○ 科学的介護推進体制加算等について

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等について

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おり、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おり、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。

(※) 令和３年度介護報酬改定に関す得るＱ＆ＡVol３ 令和３年３月26日 問16参照 。

⑯　サービス提供体制強化加算

1　加算の概要

介護福祉士の資格保有者または勤続年数が３年以上の者が、一定の割合で雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行う加算です。

イ　地域密着型通所介護
　㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　　22単位/回
　㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　　18単位/回
　㈢　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　　６単位/回

ロ　療養通所介護
　㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ　48単位/月
　㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）ロ　24単位/月

ハ　短期利用療養通所介護
　㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ　12単位/日
　㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）ロ　６単位/日

2　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号 ニ注 ）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所が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大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定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、イについては１回につき、ロについては１月につき、ハについては１日につき、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。

⑴　イを算定している場合
　㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）22単位
　㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）18単位
　㈢　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

⑵　ロを算定している場合
　㈠　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ 48単位
　㈡　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）ロ 24単位

⑶　ハを算定している場合
　㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ　12単位
　㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)ロ　６単位

3　厚生労働大臣が定める基準（厚労告95号・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。
　⑴　次のいずれかに適合すること。
　　㈠　<u>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。</u>
　　㈡　<u>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</u>。
　⑵　<u>定員超過利用・人員基準欠如に該当していない</u>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。
　⑴　<u>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50以上であること</u>。
　⑵　<u>定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</u>

ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 次のいずれにも適合すること。
　⑴　次のいずれかに適合すること。
　　㈠　<u>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</u>

の40以上であること。

㈡　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。

⑵　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ニ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　指定療養通所介護（指定地域密着型サービス基準第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。

⑵　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ホ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数３年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

⑵ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発第0331005号 第二の３の２㉗）

⑴　２⑳④から⑦までを参照のこと。

２⑯サービス提供体制強化加算について

④　職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とすること。

⑤　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りません。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（加算の取り下げ）を提出しなければなりません。

⑥　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成24年４月における勤続年数３年以上の者とは、平成24年３月31日時点で勤続年数が３年以上である者をいう。

⑦　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人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。

⑵　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。

⑶　同一の事業所において第１号通所事業（指定居宅サービス等基準第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。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【21.3.23事務連絡 介護保険最新情報vol.69】

（問２）　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

（答）　要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年３月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年４月において介護福祉士として含めることができる。

また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

（問３） 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

（答） 訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。以下問３及び問４において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。

なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね１年の間に１回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

（問４） 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

（答） 本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、１年以内ごとに１回、定期的に医師による健康診断（常時使用する者に労働者に該当しない者に対する健康診断の項目についても労働安全衛生法と同様とする）を、事業所の負担により実施することとしている。

また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第２１条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。

（問６） 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

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

（問10） 「届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の１年間及び平成22年度以降の前年度の実績が６月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

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

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【27.4.30事務連絡　「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.2)】

（問63）　サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、１年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均（３月分を除く。）をもって、運営実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所）の場合は、４月目以降に、前３月分の実績をもって取得可能となるということでいいのか。

（答）　貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が６月に満たない場合の届出にあっては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

（問64）　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60％を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。

（答）　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロを同時に取得することはできない。

また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。

なお、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【3.3.26 事務連絡　「令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３)」】

（問126）　「10年以上介護福祉士が30％」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

（答）　サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。

・　「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

⑴　同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数

⑵　事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

（※）　同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

・　なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

５　その他（以下R4.7 厚生労働省確認事項）

【R3.3.26　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３)】（問126）については、「事業所の合併」又は「別法人による事業の承継」の場合に加え、「事業の譲渡」や「通所介護から地域密着型通所介護へのサービスの転換」の場合も同様の取扱いとなります。

また、上記の理由（事業譲渡等）から新規で指定を受ける際に当該事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続し、運営していると認められる場合には、前年度の職員の勤務実績から算定要件を確認し、指定日より当該加算を算定することが可能です。

⑰　介護職員等処遇改善加算

1　加算の概要

介護職員の処遇改善については、平成23年度まで実施した介護職員処遇改善 交付金による賃金改善の効果を継続させるため、平成24年度の介護報酬改定に おいて介護職員処遇改善加算を創設した。

その後も累次の改定により加算率等 の充実を図っており、令和元年10月に介護職員等特定処遇改善加算、令和４年10月に介護職員等ベースアップ等支援加算を創設し、令和６年６月 からは、これらの加算を一本化し、介護職員等処遇改善加算を創設した。

さらに、令和８年度介護報酬改定においては、介護分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和９年度介護報酬改定を待たずに期中改定を実施し、介護職員等処遇改善加算の対象の介護従事者への拡大や、生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を創設することとした。

※　本市への届出が必要です。

（令和８年４月・５月）

加算の種類	単位
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	１月につき　＊介護報酬総単位数×92/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	１月につき　＊介護報酬総単位数×90/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	１月につき　＊介護報酬総単位数×80/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	１月につき　＊介護報酬総単位数×64/1000

（令和８年６月以降）

加算の種類	単位
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）イ	１月につき　＊介護報酬総単位数×117/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ	１月につき　＊介護報酬総単位数×127/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ	１月につき　＊介護報酬総単位数×115/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）ロ	１月につき　＊介護報酬総単位数×125/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	１月につき　＊介護報酬総単位数×105/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	１月につき　＊介護報酬総単位数×　89/1000

◇　上記のうちいずれか一つを算定できる。

＊　介護報酬総単位数＝基本サービス費＋各種加算減算

2　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号 ホ注 ）

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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)　介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ　　介護報酬総単位数の1000分の117に相当する単位数
(2)　介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ　　介護報酬総単位数の1000分の127に相当する単位数
(3)　介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ　　介護報酬総単位数の1000分の115に相当する単位数
(4)　介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ　　介護報酬総単位数の1000分の125に相当する単位数
(5)　介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)　　介護報酬総単位数の1000分の105に相当する単位数
(6)　介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)　　介護報酬総単位数の1000分の 89に相当する単位数

3　厚生労働大臣が定める基準（厚労告95号・51の10（48を準用））

イ　介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(ｲ)　当該指定地域密着型通所介護事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の２分の１以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。

㈡　当該指定地域密着型通所介護事業所において、経験・技能のある介護職員のうち１人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

⑵　指定地域密着型通所介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出ていること。

⑶　介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。

⑷　指定地域密着型通所介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　当該指定地域密着型通所介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

㈠　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

㈡　㈠の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

㈢　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

㈣　㈢について、全ての介護職員に周知していること。

㈤　介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。

㈥　㈤について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

⑻　⑵の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

⑼　⑻の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

⑽　地域密着型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)（指定療養通所介護にあってはサービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ又は(Ⅲ)ロ）のいずれかを届け出ていること。

ロ　介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　イ⑴から⑽までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑵　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

㈠　ケアプランデータ連携システムを利用していること。

㈡　連携推進法人に所属していること。

ハ　介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ　イ⑴から⑼までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ニ　介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　イ⑴から⑼までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑵　ロ⑵に掲げる基準に適合すること。

ホ　介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)　イ⑴㈠及び⑵から⑻までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ヘ　介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)　イ⑴㈠、⑵から⑹まで、⑺㈠から㈣まで及び⑻に掲げる基準のいずれにも適合すること。

４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発第0331005号 第二の３の２⑵８ ２の⑵１準用）

介護職員等処遇改善加算の内容については、「介護職員等処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和８年度分）」及び「介護職員等処遇改善加算に関するＱ＆Ａ（第１版）」について（令和８年３月13日　Vol.1479）を参照すること。

介護保険最新情報　https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail-list?bun=020060090

Ⅳ　地域密着型通所介護の減算

⑴　定員超過利用に該当する場合の減算

１　減算の概要

単位ごとに、月平均の利用者数が市長に提出した運営規程に定められている利用定員を超えた場合、次の月の地域密着型通所介護費は利者全員について所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定します。※　本市への届出が必要です。

定員超過利用に対する減算 → 所定単位数の　70／100

２　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号 イ注１ ）

利用者の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により算定する。

３　厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに地域密着型通所介護費の算定方法（厚生省告示第27号　５の２イ）

指定地域密着型通所介護の月平均の利用者の数（指定地域密着型通所介護事業者が第１号通所事業の指定を併せて受け、かつ、指定地域密着型通所介護の事業及び第１号通所事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定地域密着型通所介護の利用者の数及び第１号通所事業の利用者の数の合計数）が次の表の⑴に掲げる基準に該当する場合における地域密着型通所介護費（地域密着型通所介護費に限る。）については、⑵に掲げるところにより算定する。

⑴　施行規則第131条の３の２の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。

⑵　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別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

４ 利用者の数の確認方法（老計発第0331005号　第二の３の２㉔）

⑴　利用者の数は、１月間（暦月）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の提供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。

$$\text{運営規程に定められる定員} < \frac{\text{サービス提供日ごとの同時にサービス提供を受けた者の最大数の合計}}{\text{サービス提供日数}}$$

⑵　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。

⑶　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、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

5　注意事項

⑴　定員超過利用による減算を行う場合及び減算の解消を行う場合は、事前に届出が必要です。（前月15日まで）

⑵　定員超過利用による減算期間中は「栄養改善加算」、「栄養スクリーニング加算」、「口腔機能向上加算」、「サービス提供体制強化加算」の算定は出来ませんので、合わせて取り下げの届出（栄養スクリーニング加算は届出不要）を行ってください。

⑵　同一建物減算

1　減算の概要

指定地域密着型通所介護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、減算となります。

同一建物減算　　94単位／日

2　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号 イ注28 ）

指定地域密着型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定地域密着型通所介護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利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

3　同一建物の定義（老計発第0331005号　第二の３の２㉒①）

「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ません。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定地域密着型通所介護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します。

4　例外的に減算とならない場合の取扱い（老計発第0331005号　第二の３の２㉒②）

傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象となりません。

具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、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ます。

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してください。

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、記録しなければなりません。

⑶　送迎減算

１　減算の概要

利用者に対して、事業者が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（利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合等）は、片道につき減算の対象となります。ただし、同一建物減算の対象となっている場合には、送迎減算の対象とはなりません。

送迎減算　　47単位／片道

２　送迎を行わない場合の減算（老計発第0331005号　第二の３の２⑵３）

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、同一建物減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはなりません。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【 H27.4.1事務連絡 介護保険最新情報vol.454】

（問60）　指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用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。

（問61）　送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、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、減算の対象となりませんのか。
（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。

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【27.4.30事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.2）（平成27年4月30日）」の送付について】

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【 R3.3.26事務連絡「令和３年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3)】

（問30） 訪問介護員等による送迎で通所サービスを利用する場合、介護報酬はどのよう算定すればよいか。

（答） 送迎については、通所サービスの介護報酬において評価しており、利用者の心身の状況により通所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。

ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して通所サービスの事業所へ行く場合や、通所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和３年度から訪問介護費を算定することができることとする。

なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している通所サービスの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ため、送迎減算が適用されることに留意すること。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【 R6.3.15 介令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（ Vol.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。

通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算 の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

○ 同乗について

（問66） Ａ事業所の利用者について、Ｂ事業所の従業者が当該利用者の居宅とＡ事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。また、Ｂ事業所の従業者が送迎を行う際に、Ａ事業所とＢ事業所の利用者を同乗させることは可能か。

（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。

通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当 通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するQ&A Vol３））（令和３年３月26日）問31の修正。

○　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者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。

通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

※　令和３年度介護報酬改定に関する Q&A Vol３））（令和３年３月26日）問 32 の修正。

⑷　看護職員又は介護職員の人員基準欠如

1　減算の概要

単位ごとに、人員基準に定める員数の看護職員（利用定員11名以上の場合のみ）又は介護職員を置いていない状況で行われた場合、次の月の地域密着型通所介護費は、利用者全員について所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定します。

※　本市への届出が必要です。

2　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号 イ注１ ）

看護職員（看護師又は准看護師をいう。）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により算定する。

3　厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに地域密着型通所介護費の算定方法（厚生省告示第27号　５の２ハ）

指定地域密着型通所介護事業所の看護職員又は介護職員の員数が、⑴に掲げる員数の基準に該当する場合における地域密着型通所介護費（地域密着型通所介護費に限る。）については、⑵に掲げるところにより算定する。

⑴　指定地域密着型サービス基準第37条の２の規定の適用を受けない指定地域密着型通所介護事業所にあっては、指定地域密着型サービス基準第20条に定める員数を置いていないこと。

また、指定地域密着型サービス基準第37条の２の規定の適用を受ける指定地域密着型通所介護事業所にあっては、同条第１号に定める員数を置いていないこと。

⑵　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

4　確認方法（老計発第0331005号　第二の３の２⑳）

⑴　看護職員の数は、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。

⑵　介護職員の数は、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、「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」第三の二の二の１⑴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。

⑶　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。

【算出方法】

＜看護職員＞

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

＜介護職員＞

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

⑷　基準上必要とされる員数から一割の範囲内で減少した場合には、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。）。

【算出方法】

＜看護職員＞

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

＜介護職員＞

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

(5) 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数から１割の範囲内で減少した場合であって、次のａからｄまでの全てに該当するときは、(4)の規定にかかわらず、１年に１回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予する。

この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式11に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに市長に報告すること。なお、別紙様式11には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

ａ　公共職業安定所又は無料職業紹介事業を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。

ｂ　職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。

ｃ　公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。

ｄ　やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。　（令和８年６月算定分から適用）

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R8.5.8 「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」等の一部改正について」の発出に伴うＱ＆Ａ（Vol.1）Vol.1502】

○ やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い

（問２）　「突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情」とはどのような場合か。

（答）　例えば、以下のような場合において、職員が一時的に不足する状況が該当する。

・　職員や家族の突発的な体調不良等により１か月を超える不在が見込まれる場合

・　職員の自己都合による急な離職等が複数重なった場合

なお、職員や家族の突発的な体調不良等により１か月を超える不在が見込まれる場合においては、公共職業安定所又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等に求人の申込みを行うに当たって、職員の短期的な不在を補うためだけでなく、長期的に安定的な人材確保を図る観点から求人内容を検討すべきであることに留意すること。

（問３）　「１年に１回に限り、」とあるが、１年はいつから起算するのか。

（答）　突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月の初日から起算する。

（問４）　「公共職業安定所又は無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい」とあるが、自ら管理するホームページ等を有しない場合はどのように対応するか。

（答）　自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

5　注意事項

(1)　人員欠如減算を行う場合及び減算の解消を行う場合は、事前に届出が必要です。（前月15日まで）

(2)　人員欠如による減算期間中は「栄養改善加算」、「栄養スクリーニング加算」、「口腔機能向上加算」、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ(Ⅰ)ロ(Ⅱ)(Ⅲ)の算定は出来ませんので、合わせて取り下げの届出（栄養スクリーニング加算は届出不要）を行ってください。

（別紙様式 11）

やむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱いに係る届出書添付書類

1．基本情報

事業所名		
事業所住所	〒	
介護保険事業所番号		
連絡先	電話番号	
	E-mail	
記載者名		

2．人員基準欠如の状況

欠員となった職員 （該当するすべての職種に「✔」を選択すること。）		介護職員		看護職員		医師
		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士
		介護支援専門員		薬剤師		
人員欠如の発生月	年		月			
上記を満たさなくなったやむを得ない事情の概要						
これまでのやむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱いに係る届出状況						
今回の届出より以前に届出を行ったことがある						
該当する場合、人員欠如が発生した最初の月 （複数回該当する場合は直近の届出について記載）	年		月			

3．職員確保の取組

職員の確保に係る取組の状況 （該当するすべてに「✔」を選択すること。）		職業安定法（昭和22年法律第141号）第８条に定める公共職業安定所の活用
		職業安定法（昭和22年法律第141号）第33条に定める都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の無料職業紹介事業の活用
民間職業紹介事業者の利用状況		
民間職業紹介事業者の利用		
医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者の利用		
一部の職員の過度な業務負担とならないよう、職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図っている。		

（注）指定等権者への報告の際は、本様式に加え、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

⑸　高齢者虐待防止措置未実施減算

１　減算の概要

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに従業者に周知徹底を図ること、虐待の防止のための指針を整備すること、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること、これら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の措置を講じていない場合は、所定単位数の100分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。

高齢者虐待防止措置未実施に対する減算 → 所定単位数の　１／100

２　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号 イ注４）

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。

３　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発第0331005号 第二の３の２⑵　準用２の⑸）

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第３条の38の２に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することになります。

具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することになります

厚生労働省Ｑ＆Ａ【 R6.3.15 介令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（ Vol.1)】

（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。

（問168）　運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

（答）　過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

（問169）　高齢者虐待防止措置 未実施減算については、 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）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単 位数から減算することとする。 」こととされているが、施設・事業所 から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

（答）　改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設 ・事業所 から改善計画が提出され、事実が生じた月から３か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

（問170）　居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者 では、実質的に従業者が１名だけということがあり得る。 このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないの か。

（答）　虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

研修の定期的実 施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。

また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。

（※）　社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備 令和３年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和３年度老人保健健康増進等事業、令和４年３月。

厚生労働省Ｑ＆Ａ　高齢者虐待防止措置未実施減算の取扱いに係るＱ＆Ａ

【R7.1.20 介護保険最新情報vol.1345】

（問１）　高齢者虐待防止のための研修を年に何回以上行わなければ減算の対象となるか。

（答）「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年９月17日老企第25号）」等、各サービスの指定基準の解釈通知にてお示ししている虐待の防止に係る事項の規定を参照されたい。

なお、研修の回数については、サービスによって回数が異なっており、以下の通り。

・　年に２回以上

（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）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、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

・　<u>年に１回以上</u>

訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、<u>地域密着型通所介護</u>、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、介護予防支援

⑹　業務継続計画未実施減算

１　減算の概要

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。

業務継続計画未実施に対する減算 → 所定単位数の　１／100

２　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号 イ注５）

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。

３　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発第0331005号 第二の３の２⑶）

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

なお、経過措置として、令和７年３月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

４　地域密着型サービス基準（厚労令第34号 第１の２の第３条の30の２　第37条準用）

（業務継続計画の策定等）

第３条の30の２　指定地域密着型通所介護事業者は、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。

５　地域密着型サービス基準解釈通知（老計発第0331004号 第三の一の４の㉓）

①　基準第３条の30の２は、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、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・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」、「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。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合

には、一体的に策定することとして差し支えない。

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。

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。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【 R6.3.15 介令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（ Vol.1)】

（問164） 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

（答） 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

なお、令和３年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、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、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共 同生活介護	令和６年４月 ※ただし、令和７年３月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。
②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和６年６月 ※上記①の※と同じ
③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和７年４月

※ 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。

令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ６）（令和６年５月17日）令和６年３月15日VOL.1 問164 修正。

（問166） 行政機関による運営 指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点 」まで遡及して当該減算を適用するのか。

（答） 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。

例えば、通所介護事業所が、令和７年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和７年10月からではなく、令和６年４月から減算の対象となる。

また、訪問介護事業所が、令和７年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和７年４月から減算の対象となる。