

令和 5 年度  
介護サービス事業者集団指導資料  
一通所介護一

山梨県 中北保健福祉事務所 福祉課 長寿介護担当

## 目次

No	項目	P
1	人員・設備・運営基準について	1
1.1	総則	1
1.2	基本方針等	2
1.3	人員・設備・運営基準	3
1.4	Q&A集（抜粋）【人員・設備・運営基準編】	25
2	介護報酬の基準について	42
2.1	加算	42
2.2	減算	69
2.3	Q&A集（抜粋）【介護報酬編】	72
3	共生型サービスについて	116
3.1	共生型サービスとは	116
3.2	人員・設備・運営基準	116
3.3	介護報酬	117
3.4	Q&A集（抜粋）【共生型サービス編】	119
4	各種届出について	122
5	主な関係通知等	123
6	参考資料	124

### 通知・様式等の掲載先

厚生労働省、山梨県からの通知、変更届等の様式などは、次のホームページに掲載されていますので、確認をお願いいたします。

①山梨県庁ホームページ⇒<https://www.pref.yamanashi.jp/>

・トップページ → 組織から探す → 福祉保健部 → 健康長寿推進課

・トップページ → 組織から探す → 福祉保健部

→中北保健福祉事務所 → 福祉課（長寿介護担当）

②WAM-NET（独立行政法人 福祉医療機構）⇒<https://www.wam.go.jp/>

・トップページ → 都道府県からのお知らせ→ 山梨 → 県からのお知らせ

③厚生労働省ホームページ⇒<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index.html>

## 1 人員・設備・運営基準について

### 1.1 総則

#### 1.1-1 基準及び解釈通知

○ 通所介護を実施するための基本的な基準や解釈通知は、以下の表の通り。

人員・設備・運営関係	
基準	「山梨県指定居宅サービス等の事業に関する基準等を定める条例」 (平成24年12月27日山梨県条例第58号)
解釈通知	「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年老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
報酬関係	
基準	「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」 (平成12年厚生省告示第19号)
留意事項通知	「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)

#### 1.1-2 基準の性格

##### (1)最低限度の基準

- ・ 基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。

##### (2)基準違反の場合の対応

- ・ 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、
  - ① 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
  - ② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
  - ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものであること。
- ・ また、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければならない。
- ・ なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消を行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）

ができる。

### (3)指定の取消・効力の停止について

- ・ 次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。
  - ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るため基準に違反したとき。
    - イ) 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき。
    - ロ) 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき。
  - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき。
  - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき。

(解釈通知第1の1～2抜粋)

## 1.2 基本方針等

### (1)基本方針(条例第98条)

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

### (2)基本取扱方針(条例第103条)

- ・ 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らない。
- ・ 通所介護事業者は、自らその提供する通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

### (3)具体的取扱方針(条例第104条)

- ・ 通所介護の提供に当たっては、通所介護計画に基づき、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。
- ・ 通所介護従業者は、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、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。
- ・ 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サービスの提供を行う。
- ・ 通所介護は、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サービスを利用者の希望に沿って適切に提供する。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整える。

## 1.3 人員・設備・運営基準

### 1.3-1 人員に関する基準

(1)必要な従業員の員数
①管理者
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 常勤専従           <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 管理上支障がない場合は、事業所の職務または同一敷地内の他の事業所・施設の職務に従事できる</li> </ul> </li> </ul>
②生活相談員
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所ごとにサービス提供時間数に応じて専従で1以上</li> </ul>
③看護職員
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 単位ごとに専従で1以上</li> <li>・ サービス提供時間帯を通じて専従する必要はないが、提供時間帯を通じて通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図る           <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 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。</li> <li>※ 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。</li> </ul> </li> </ul>
④介護職員
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専従でサービス提供時間数に応じて、利用者の数が           <ul style="list-style-type: none"> <li>① 15人までは「 1 」以上</li> <li>② 16人以上は「 <math>(\text{利用者数} - 15) \div 5 + 1</math> 」以上               <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 単位ごとに常時1人以上従事</li> <li>※ 常時1名以上確保されている限りは、他の単位との兼務可能</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
⑤機能訓練指導員
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1以上 ※ 他の職種にも従事可能</li> </ul>
⑥留意事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所ごと生活相談員または介護職員のうち、1人以上は常勤。</li> <li>・ 同一事業所で複数の単位の通所介護を同時に行う場合であっても、常勤の従業者は事業所ごとに確保すれば足りる。</li> <li>・ 通所介護の単位とは、通所介護であってその提供が同時に一又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいう。</li> <li>・ 利用定員とは、同時に通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限のこと。</li> </ul>

**(2)用語の定義****①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うものである。
- ・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であり、例えば、事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。
- ・「雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律」第13条第1項に規定する措置（以下、「母性健康管理措置」）又は育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。
- ・人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法第65条に規定する休業（産前産後休業）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置または同法24条第1項（第2号に係る部分に限る）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（育児有業に準ずる休業）を取得中の期間において、当該人員基準において求められている資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

**②勤務延時間数**

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

**③常勤**

- ・当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

- ・ また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

#### ④「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

- ・ 原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。
- ・ ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

## (3)各職種の職員について

## ①生活相談員

## (a)生活相談員の資格要件について ※詳細は別添参考資料を参照。

## ■ 居宅サービス基準

① 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)

- 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項に定める生活相談員に準ずるものである。

② 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)

- 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らない。

## ■ 県基準

① 本県における「生活相談員の資格要件」について(施行年月日 平成29年4月1日～)

- 本県における「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」の具体的な取り扱いについては次のとおりとする。

◆ 「社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者」の資格要件

- 社会福祉主事任用資格
- 社会福祉士
- 精神保健福祉士

◆ 「同等以上の能力を有すると認められる者」の資格要件

- 介護保険施設・事業所(福祉用具販売、貸与事業所は除く)において、計画の作成業務、又は相談援助業務の実務経験が通算1年以上。
1. に該当しないが、介護福祉士資格又は介護支援専門員資格を有する者、若しくは実務者研修修了者のうち、介護保険施設・事業所(福祉用具販売、貸与事業所は除く)において、入所者・利用者の直接処遇に係る業務の実務経験が通算3年以上。

## (b)生活相談員の配置について

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



**(c) 生活相談員経歴書について**

- ・ 生活相談員経歴書は、「同等以上の能力を有すると認められる者」に該当する者を配置する場合に作成し、各事業所で保管すること。また、生活相談員の変更に伴う、当該書類の提出は不要。(原則として、事業所からの生活相談員経歴書の提出を受けるのは新規指定時のみ。)

**②看護職員****(a) 看護職員の配置について**

- ・ 提供時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて、指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。
- ・ 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。)として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

**(b) 病院等との連携により通所介護事業所の看護職員を確保する場合**

- ・ 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとする。
- ・ なお、(a)、(b)における「密接、かつ適切な連携」とは、通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。

**③機能訓練指導員****(a) 機能訓練指導員の資格要件について**

- ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者。  
 ※ はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。

**(b) 機能訓練指導員の配置について**

- ・ 別添参考資料を参照。  
 ※ 平成27年度当時の通知であるため、Q&Aに記載の機能訓練指導員の資格要件が現在の取扱いと異なっている点に注意。

(4)人員の配置例(生活相談員・介護職員)

(1)利用者20人、サービス提供時間が8時間の場合

■ 1単位 ①利用者20人 サービス提供時間8H



○生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20人	8H	8H

○介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20人	8H	$((20-15) \div 5 + 1) \times 8$ (※) = 16H

※平均提供時間数(利用者全員が8Hなので平均提供時間数も8H)

→介護職員を常に1名以上確保した上で、ピークタイムに手厚い人員配置が可能となる。

(16Hのうち8Hは常時介護職員が確保されるよう配置し、残り8Hの柔軟配置が可能)。

(2)サービス提供時間が午前・午後と離れて存在する場合

■ 2単位 ①利用者20人 サービス提供時間3H

②利用者20人 サービス提供時間3H



○生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20人	3H	6H (3H + 3H)
②	20人	3H	

○介護職員の確保すべき勤務延時間数

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

※平均提供時間数(単位ごとに、利用者全員が3Hなので平均提供時間数も3H)

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

(3) サービス提供時間が6時間と8時間の場合

■ パターン1：単位を分けて別々のサービスを提供する場合

- ①利用者 3人 サービス提供時間 6H
- ②利用者 12人 サービス提供時間 8H



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

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

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

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

※利用者数が15人以下の場合は、確保すべき勤務延時間数=平均提供時間数  
 →単位ごとに、介護職員を常に1名以上確保する必要があるため、①単体に6時間分、②単体に8時間分の配置が必要となる。

■ パターン2：同一単位で同時一体的にサービスを提供する場合

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



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

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

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

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

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

(平成24年4月改定関係Q&A V o 1. 1問65)

### 1.3-2 設備に関する基準

(1)必要な設備・備品等の基準
①食堂及び機能訓練室
<ul style="list-style-type: none"> <li>それぞれ必要な広さがあり、合計面積は利用定員×3㎡以上。</li> <li>※ 食堂・機能訓練室は、同一の場所とすることができる</li> </ul>
②相談室
<ul style="list-style-type: none"> <li>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に配慮する。</li> </ul>
③留意事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>上記のほか、静養室及び事務室を有するほか、消火設備その他非常災害に際して必要な設備、サービス提供に必要な設備と備品等を備える。</li> </ul>
(2)設備に係る共用について
<ul style="list-style-type: none"> <li>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、設備基準上両方のサービスに規定があるものは共用が可能。</li> <li>ただし、事業所の機能訓練室等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、同一の部屋等であっても差し支えない。 <ol style="list-style-type: none"> <li>① 当該部屋等において、通所介護事業所の機能訓練室等と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。</li> <li>② 機能訓練室等として使用される区分が、通所介護の設備基準を満たし、かつ、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通所リハビリテーション等の設備基準を満たすこと</li> </ol> </li> <li>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。なお、設備を共用する場合、衛生管理等に一層努めること。</li> </ul>
(3) 宿泊サービスについて ※詳細は別添参考資料を参照。
<ul style="list-style-type: none"> <li>基準で定められている通所介護の提供に必要な設備を利用し、夜間及び深夜に通所介護以外のサービスを提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に県に届け出るものとする。</li> <li>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県に届け出る必要がある。</li> <li>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日以内に県に届け出るよう努めることとする。</li> <li>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月前までに県に届け出るよう努めることとする。</li> </ul>

### 1.3-3 運営に関する基準

<b>(1)内容・手続の説明と同意</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ あらかじめ利用申込者または家族に、運営規程の概要等のサービス選択に関する重要事項を文書で交付して説明、同意を得て、提供を開始する。</li> </ul> <p><b>【解釈通知】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、書面の作成、保存、交付、説明、同意等を電磁的方法によることが可能となった。</li> <li>・ 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。</li> </ul> <p>参考：押印についてのQ&amp;A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）</p>
<b>(2) サービス提供拒否の禁止</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 正当な理由なくサービス提供を拒んではならない。</li> </ul>
<b>(3) サービス提供困難時の対応</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業実施地域等の関係で適切な提供が困難な場合、居宅介護支援事業者に連絡、他事業者の紹介等を行う。</li> </ul>
<b>(4) 利用者の受給資格等の確認</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被保険者証により、認定の有無や有効期間を確認。認定審査会意見があるときには、それに配慮して提供する。</li> </ul>
<b>(5)要介護認定等の申請の援助</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認定申請を行っていない利用申込者の申請（必要な場合の更新認定の申請）を援助する。</li> </ul>
<b>(6)心身の状況等の把握</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、環境、他の保健医療サービス・福祉サービスの利用状況等を把握する。</li> </ul> <p><b>【注意】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス担当者会議の記録は、必ず残すようにしてください。</li> </ul> <p>※ 通所介護事業所、居宅介護支援事業所のどちらで作成したものかは問いません。</p>
<b>(7)居宅介護支援事業者等との連携</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅介護支援事業者や保健医療・福祉サービス提供者と連携し、サービス提供終了時には居宅介護支援事業者へ利用者の情報を提供する。</li> </ul>
<b>(8) 法定代理受領サービスを受ける援助</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法定代理受領サービスの提供を受ける要件を満たしていない利用申込者・家族に、手続等を説明し、必要な援助をする。</li> </ul>
<b>(9) 居宅サービス計画に沿った提供</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供する。</li> </ul>

## 【注意】

- ・ 居宅サービス計画がなければ、居宅サービス計画に沿ったサービスの提供をすることができません。居宅サービス計画が変更（目標期間満了の伴う変更を含む）された場合は、必ず居宅介護支援事業所から居宅サービス計画の交付を受けてください。

## (10)居宅サービス計画等の変更の援助

- ・ 利用者がサービス計画変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡等の必要な援助を行う。

## (11)サービス提供の記録

- ・ 提供日・内容や代理受領額等をサービス計画記載の書面等に記載。提供した具体的なサービス内容等を記録し、利用者から申し出が有ればその情報を提供する。

## 【注意】

- ・ サービス提供の記録は、報酬請求の根拠となるものです。基本報酬（利用者へのサービス提供時間等）や各種加算・減算の算定根拠がわかるよう、適切に記録を行ってください。

## (12) 利用料等の受領

- ・ 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、サービス費用基準額から事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受ける。
- ・ 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際の利用料の額と、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する。
- ・ 通常の事業実施地域以外に送迎する費用・通常の時間を超えるサービス（預かりサービス）の費用・食事の費用・おむつ代・日常生活費の支払いを受けることができる。
- ・ 上記費用の額にかかるサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者・家族にサービスの内容・費用について説明を行い、利用者の同意を得る。

## 【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費に要する費用の扱いについて」（抜粋）より

（平成12年3月30日老企第54号）

- ◆ その他の日常生活費とは、サービス提供の一環として日常生活上の便宜についての経費（嗜好品の購入等のサービス提供とは関係ない費用とは区別される）
- ◆ 徴収に当たっては、次の基準を満たす必要がある
  - ① 保険給付対象サービスとの間に重複関係がないこと。
  - ② 保険給付対象サービスと明確に区分されないあいまいな名目（お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金）は認められず、費用の内訳が明らかであること
  - ③ 利用者・家族等の希望による便宜で、事前に十分な説明を行い、同意を得ること。
  - ④ 実費相当額の範囲内であること。
  - ⑤ 対象の便宜・額が運営規程で定められ、施設の見やすい場所に掲示されていること。

**【参考通知紹介(食事)】**

- ・ 「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)

**【参考通知紹介(その他の日常生活費)】**

- ・ 「『その他の日常生活費』に係るQ&A」  
(平成12年3月31日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室事務連絡)
- ・ 「介護保険施設等における日常生活費等の受領について」  
(平成12年11月16日 老振第75号・老健第122号)

**(13) 保険給付の請求のための証明書の交付**

- ・ 法定代理受領サービスとならない利用料の支払いを受けた場合、内容・費用等を記載したサービス提供証明書を利用者に交付する。

**(14) 通所介護計画の作成**

- ・ 管理者は、利用者の心身の状況、希望と環境を踏まえ、機能訓練等の目標、その目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した計画を作成する。
- ・ 既に居宅サービス計画が作成されている場合は、その計画の内容に沿って作成する。
- ・ 作成に当たり、計画の内容を利用者・家族に対して説明し、利用者の同意を得て、利用者に計画を交付する。
- ・ 計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況を記録する。

**【解釈通知】**

- ・ 計画については、計画等の作成の経験のある者やサービスについて豊富な知識・経験を有する者にとりまとめを行わせる。
- ・ 計画は、サービス提供に関わる従業者が共同し、個々の利用者ごとに作成する。
- ・ 計画の目標・内容の説明とともに、計画の実施状況や評価についても説明を行う。
- ・ 居宅サービス計画を作成している介護支援事業者から計画の提出を求められたら、提供することに協力する。

**(15) 利用者に関する市町村への通知**

- ・ 利用者が正当な理由なく指示に従わず要介護状態等の程度を悪化させたときや、不正な受給があるときは、意見を付け市町村に通知する。

**(16) 緊急時等の対応**

- ・ サービス提供時に利用者の病状が急変した場合などに、速やかに主治医への連絡等の必要な措置を講じる。

**(17) 管理者の責務**

- ・ 管理者は、事業所の従業者・業務の実施状況等の管理を一元的に行うとともに、通所介護の運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

**(18) 運営規程**

- ・ 以下の事項等について、規程を定めておく。

- ① 事業の目的・運営の方針
- ② 従業者の職種・員数・職務の内容
- ③ 営業日・営業時間
- ④ 利用定員
- ⑤ サービスの内容・利用料等の費用額
- ⑥ 通常の事業実施地域
- ⑦ サービス利用にあたっての留意事項
- ⑧ 緊急時等の対応方法
- ⑨ 非常災害対策
- ⑩ 虐待防止のための措置に関する事項(※令和6年4月1日より義務化)
- ⑪ その他運営に関する重要事項

**【解釈通知】**

- ・ 虐待防止のための措置に関する事項については、虐待の未然防止、早期発見、迅速かつ適切な対応を行うための、組織内の体制(責任者の専任、従業者への研修方法や計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

**(19) 勤務体制の確保等**

- ・ 適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定める。
- ・ 事業所の従業者によってサービスを提供する(利用者の直接処遇に影響しない業務を除く)。
- ・ 従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保しなければならない。また、全ての通所介護従業者(看護師、准看護師、介護福祉士等を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。
- ・ 適切な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従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

**【解釈通知】**

- ・ 原則として月ごとの勤務表を作成し、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、管理者等の兼務関係等を明確にする。
- ・ 原則として、事業所の従業者たる通所介護従業者(事業所で雇用した職員)によって通所介護を提供するべきであるが、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も認めるものである。
- ・ 新たに採用した従業者のうち医療・福祉関係資格を有さない者については、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させること。

**※令和6年4月1日より義務化**

- ・ 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ことを踏まえ、規定したものである。

事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。

なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

#### イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

##### a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

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

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

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。

#### 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](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。

## (20) 定員の遵守

- ・ 利用定員を超えてサービスの提供を行わない（災害等やむをえない事情の場合を除く）。

### 【注意】

- ・ 利用定員は営業日ごとに遵守すること。月平均の利用者数ではありません。
- ・ 定員超過利用による減算は、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努める必要があります。

## (21)非常災害対策

- ・ 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と連携体制を整備し、定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出等の訓練を行う。
- ・ 非常災害の際に利用者及び従業者が必要とする飲料水、食糧、日用品その他の物資及び防災に関する資機材の備蓄、整備及び点検を行うよう努める。
- ・ 災害訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

### 【解釈通知】

- ・ 「具体的な計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。
- ・ 計画の策定及び計画に基づく消防業務は防火管理者（配置義務がない場合は、事業所が定める責任者）に行わせる。
- ・ 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こととしたものであり、そのためには、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ある。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する。

### 【県が条例で独自に追加している基準】

#### ①義務規定

- ・ 非常災害に関する具体的計画は、火災・風水害など一般災害の他、地震災害、火山災害など、施設（事業所）ごとに発生することが予想される非常災害の種類に応じた具体的計画を立てること。

#### ②努力義務

- ・避難、救出その他必要な措置に関する訓練については、非常災害時に、消防機関のほか、近隣住民、地域の消防団、連携関係にある施設などの関係機関の協力が得られるよう、訓練実施の際に関係機関との連携に努めること。
- ・非常災害時に備え、飲料水、食糧、日用品その他の物資及び防災に関する資機材の備蓄整備及び点検に努めること。

## (22) 業務継続計画の策定等

- ・指定通所介護事業者は、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研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- ・指定通所介護事業者は、指定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実施しなければならない。

### 【解釈通知】

- ・指定通所介護事業者は、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、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、居宅基準第105条の規定により指定通所介護の事業について準用される居宅基準第30条の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。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年4月1日より義務化される。

- ・業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

#### イ 感染症に係る業務継続計画

- 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）
- 初動対応
- 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

- ・ 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。

- ・ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。

なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

### (23) 衛生管理等

- ・ 感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
  - ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
  - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。
  - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

**※令和6年4月1日より義務化**

#### 【解釈通知】

感染症が発生し、又はまん延しないように講ずる措置について

- ・ 委員会は、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い。
- ・ 委員会は、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、専任の感染対策を担当する者（感染対策担当者）を決めておくことが必要。
- ・ 委員会は、他の会議体と一体的に設置・運営することや、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。

- ・ 指針では、事業所における平常時の対策及び発生時の対応を規定すること。
- ・ 研修は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとし、研修の実施内容については記録することが必要。また、年1回以上開催するとともに、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。
- ・ 訓練(シミュレーション)は、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとし、年1回以上行うことが必要。
- ・ 参考資料  
厚生労働省ホームページ「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」  
→ [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/ninchi/index\\_00003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html)  
厚生労働省ホームページ「介護現場における感染対策の手引き」  
→ [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/taisakumatome\\_13635.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html)  
厚生労働省ホームページ「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」  
→ [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/kansentaisaku\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/kansentaisaku_00001.html)

#### (24) 地域との連携等

- ・ 指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。
- ・ 指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- ・ 指定通所介護事業者は、指定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通所介護の提供を行うよう努めなければならない。

##### 【解釈通知】

- ・ 居宅基準第104条の2第1項は、指定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、指定通所介護事業者は、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なければならないこととしたものである。
- ・ 同条第2項は、居宅基準第3条第2項の趣旨に基づき、介護サービス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ることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス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るものである。
- ・ 高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定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要介護者に指定通所介護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないう、第9条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うよう努めなければならないことを定めたものである。

なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、都道府県が条例等を定める場合や、市町村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らない等の規定を設けることは差し支えないものである。

この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。

#### (25) 揭示

- ・ 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要など利用申込者のサービス選択に関する重要事項を揭示する。
- ・ ただし、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揭示に代えることができる。

##### 【解釈通知】

- ・ 事業者は、運営規程の概要、通所介護従業者の勤務体制、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事業所の見やすい場所に揭示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。

イ事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

ロ通所介護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揭示する趣旨であり、従業者の氏名まで揭示することを求めるものではないこと。

- ・ 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揭示に代えることができる。

#### (26) 秘密保持等

- ・ 従業者（であった者）は正当な理由なく、業務上知り得た利用者・家族の秘密を漏らしてはならない。
- ・ 事業者は、従業者（であった者）が、正当な理由なく、業務上知り得た利用者・家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じる。
- ・ サービス担当者会議等において利用者・家族の個人情報を用いる場合はあらかじめ文書により利用者・家族の同意を得ておかねばならない。

##### 【解釈通知】

- ・ 「必要な措置」とは、具体的には、従業者でなくなった後においても秘密を保持すべき旨を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などを講じること。
- ・ サービス担当者会議等における個人情報の提供については、サービス提供開始時における包括的な同意で足りる。

#### (27) 広告

- ・ 広告をする場合、その内容は虚偽また誇大なものとしてはならない。

#### (28) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

- ・ 居宅介護支援事業者またはその従業者に対し、利用者に特定の事業者から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らない。

#### (29) 苦情処理

- ・ 利用者・家族からの苦情に迅速・適切に対応するため、苦情受け付け窓口を設置するなどの必要な措置を講じ、苦情を受けた場合は、その内容等を記録する。
- ・ 市町村からの物件提出の求めや質問・照会等に対応し、市町村が行う調査に協力する。
- ・ 市町村・国保連からの指導・助言に従って必要な改善を行い、市町村等から求められた場合にはその改善の内容を市町村等に報告する。

##### 【解釈通知】

- ・ 「必要な措置」とは、苦情を処理するために講じる措置の概要を明らかにし、利用者・家族にサービス内容を説明する文書に併せて記載するとともに、事業所に掲示する等である。
- ・ 苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行う。

#### (30) 事故発生時の対応

- ・ サービス提供により事故が発生した場合には、市町村・家族・居宅介護支援事業者等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して採った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行う。

##### 【解釈通知】

- ・ 対応方法については、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましい。
- ・ 速やかな賠償のため、損害賠償保険に加入しておくか、賠償資力を有することが望ましい。
- ・ 事故が発生した場合は、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じる。
- ・ なお、夜間・深夜に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、以上を踏まえた同様の対応を行う。

#### (31) 虐待の防止

- ・ 指定通所介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
  - ①当該指定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、通所介護従業員等に周知徹底を図ること。
  - ②当該指定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。
  - ③当該指定通所介護事業所において、通所介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
  - ④前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※令和6年4月1日より義務化

##### 【解釈通知】

- ・ 居宅基準第37条の2は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、

法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定通所介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。

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

#### ①虐待の未然防止

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

#### ②虐待等の早期発見

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

#### ③虐待等への迅速かつ適切な対応

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

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

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年4月1日より、義務化される。

#### ①虐待の防止のための対策を検討する委員会(第1号)

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生防止・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、定期的に関与することが必要である。

また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・



運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

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

#### ②虐待の防止のための指針(第2号)

指定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

### (32) 会計の区分

- ・ 事業所ごとに経理を区分するとともに、各介護サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

#### 【参考通知紹介(その他の日常生活費)】

- ・ 「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)
- ・ 「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)

### (33) 記録の整備

- ・ 利用者に対するサービス提供について、以下の記録を整備し、完結の日から2年間保存する
  - ① 通所介護計画
  - ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録
  - ③ 市町村への通知の記録

- ④ 苦情の内容等の記録
- ⑤ 事故の状況・事故に際して採った処置の記録

## 通所介護事業Q&A集【人員・設備・運営基準編】

	質問	回答
常勤要件について	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」として取り扱って良いか。	そのような取扱いで差し支えない。
常勤要件について	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？	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らない。 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、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。
常勤換算	人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められている職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことが認められるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。	介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。 <常勤の計算> 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。 <常勤換算の計算> 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。  <同等の資質を有する者の特例> 「常勤」での配置が求められている職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。 なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

## 通所介護事業Q&A集【人員・設備・運営基準編】

	質問	回答
常勤換算方法により算定される従業員の休暇等の取扱い	常勤換算方法により算定される従業員が出張したり、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。	<p>常勤換算方法とは、非常勤の従業員について「事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業員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-（2）等）。</p> <p>以上から、非常勤の従業員の休暇や出張（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。</p> <p>なお、常勤の従業員（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-（3）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、常勤の従業員として勤務したもとして取り扱うものとする。</p>
人員配置	人員配置の計算の基となる「提供時間数」については、通所サービス計画上の所要時間に基づく配置となるのか、それとも実績に基づく配置となるのか。	通所サービス計画上の所要時間に基づき配置する。
人員配置	4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、常勤でなければならない」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。	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。

## 通所介護事業Q&A集【人員・設備・運営基準編】

	質問	回答
人員配置	通所介護等事業所において配置が義務づけられている看護職員は、機能訓練指導員を兼ねることができるか。	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>－ 看護職員の配置基準は、指定通所介護（指定地域密着型通所介護）の単位ごとに、専ら当該指定通所介護（指定地域密着型通所介護）の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められている。</li> <li>－ 機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所（指定地域密着型通所介護事業所）ごとに1以上と定められている。</li> </ul> <p>看護職員、機能訓練指導員とも配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>－ 看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められている。</li> <li>－ 機能訓練指導員の配置基準は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに1以上と定められている。</li> </ul> <p>看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあつては、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。（機能訓練指導員として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。）</p> <p>③ 認知症対応型通所介護事業所（単独型・併設型事業所に限る。）及び介護予防認知症対応型通所介護事業所（単独型・併設型事業所に限る。）における取扱い</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>－ 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、以下のa及びbを満たす必要があるとされている。</li> <li>a 指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）の単位ごとに指定認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員を1以上配置</li> <li>b 指定認知症対応型通所介護（指定認知症対応型通所介護）を提供している時間帯に、専ら指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）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配置</li> <li>－ 機能訓練指導員の配置基準は、指定認知症対応型通所介護事業所（指定介護予防認知症対応型通所介護事業所）ごとに1以上と定められている。</li> </ul> <p>看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあつては、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>－ aの場合は、看護職員、機能訓練指導員とも配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。</li> <li>－ bの場合は、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。（機能訓練指導員として勤務している時間数は、専ら指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）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。）</li> </ul> <p>なお、①②③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機能訓練指導員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、機能訓練指導員の業務をなし得るのかについて、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。</p>

## 通所介護事業Q&A集【人員・設備・運営基準編】

	質問	回答
人員配置	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。	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。
人員配置	通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については確保すべき勤務延時間数に含めることができるか。	通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。 認知症対応型通所介護についても同様の取扱いとなる。
看護職員の配置基準の緩和	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。	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。
延長加算	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。	例えば通所介護のサービス提供時間を7時間30分とした場合、延長加算は、7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時間までの1時間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配置で差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

## 通所介護事業Q&A集【人員・設備・運営基準編】

	質問	回答
機能訓練室等の確保	<p>居宅サービス運営基準解釈通知で食堂や機能訓練室について狭隘な部屋を多数設置することで面積を確保するべきではないが、指定通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な指定通所介護の提供が期待される場合はこの限りでないとしてされている。</p> <p>例えば、既存の建物を利用するため1室では食堂及び機能訓練室の面積基準を満たさないが複数の部屋の面積を合計すれば面積基準を満たすような場合に、通所介護の単位をいくつかグループ分けし、そのグループごとに職員がついて、マンツーマンに近い形での機能訓練等の実施を計画している事業者については、「効果的な通所介護の提供」が実現できるとして指定して差し支えないと考えるが如何。</p>	<p>貴見のとおり</p>
定員関係	<p>(地域密着型) 通所介護と第一号通所事業 指定 居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第93条第1項第3号に規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。)を一体的に行う事業所にあつては、それぞれの事業ごとに利用定員を定めるのか。それとも両事業の利用者を合算して利用定員を定めるのか。また、利用者の数が利用定員を超える場合(いわゆる定員超過減算)については、どのように取り扱うべきか。</p>	<p>(地域密着型) 通所介護と第一号通所事業が一体的に行われている事業所にあつては、(地域密着型) 通所介護の利用者と第一号通所事業の利用者との合算により利用定員を定めるものである。従つて、例えば利用定員が20人の事業所にあつては、通所介護の利用者と第一号通所事業の利用者の合計が20人を超えた場合に、通所介護事業と第一号通所事業それぞれについて定員超過 減算が適用される。</p> <p>※平成18年4月改定関係Q&amp;A(vol.1)(平成18年3月22日)問39は削除する。</p>
定員関係	<p>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。</p>	<p>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。</p>
特定高齢者へのサービス提供	<p>通所系サービス各事業所を経営する者が、市町村から特定高齢者に対する通所型介護予防事業も受託して、これらを一体的にサービス提供することは可能か。また、その場合の利用者の数の考え方如何。</p>	<p>それぞれのサービス提供に支障がない範囲内で受託することは差し支えないが、その場合には、通所系サービスの利用者について、適切なサービスを提供する観点から、特定高齢者も定員に含めた上で、人員及び設備基準を満たしている必要がある。</p> <p>また、プログラムについても、特定高齢者にかかるものと要介護者、要支援者にかかるものととの区分が必要であるとともに、経理についても、明確に区分されていることが必要である。</p> <p>なお、定員規模別の報酬の基礎となる月平均利用人員の算定の際には、(一体的に実施している要支援者は含むこととしているが) 特定高齢者については含まない。(月平均利用延人員の扱いについては、障害者自立支援法の基準該当サービスの利用者及び特定施設入居者生活介護の外部サービス利用者についても同様である。)</p>

## 通所介護事業Q&A集【人員・設備・運営基準編】

	質問	回答
<p>従業者の勤務延時間数</p>	<p>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。</p>	<p>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齐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、当該職員が休憩を取る時間帯に、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。</p>
<p>指定通所介護と第一号通所事業を一体的に実施する場合の取扱い</p>	<p>指定通所介護と第一号通所事業（緩和した基準によるサービス（通所型サービスA））を一体的に実施する場合の指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数の考え方如何。また、その際の指定通所介護事業所の利用定員の考え方如何。</p>	<p>1 指定通所介護と第一号通所事業（緩和した基準によるサービス（通所型サービスA））を一体的に行う場合は、指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数には、第一号通所事業（緩和した基準によるサービス（通所型サービスA））の利用者数は含めず、指定通所介護事業所の利用定員の利用者数にも含めない。</p> <p>2 指定通所介護と第一号通所事業（現行の介護予防通所介護に相当するサービス）を一体的に行う場合は、指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数に第一号通所事業（現行の介護予防通所介護に相当するサービス）の利用者数を含めて計算し、指定通所介護事業所の利用定員の利用者数に含めることになる。</p>
<p>サービスの提供時間</p>	<p>同一の利用者が利用日ごとに異なる提供時間数のサービスを受けることは可能か。</p>	<p>適切なアセスメントを経て居宅サービス計画及び通所サービス計画がそのような時間設定であれば、利用日によってサービス提供時間が異なることはあり得るものである。</p>
<p>サービスの提供開始と終了</p>	<p>サービスの提供開始や終了は同一単位の利用者について同時に行わなければならないのか。</p>	<p>サービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。</p>



## 通所介護事業Q&A集【人員・設備・運営基準編】

	質問	回答
複数の通所介護事業所の利用	介護保険では、利用者が複数の通所介護事業所を利用することは可能であるか。	可能である。(通所リハビリテーションについては、原則として一つの事業所でリハビリテーションを提供するものであるが、やむを得ない場合においてはこの限りでない。)
介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	午前と午後に分けてサービス提供を行った場合に、例えば午前中にサービス提供を受けた利用者について、午後は引き続き同一の事業所にいても構わないか。その場合には、当該利用者を定員に含める必要があるのか。また、当該利用者が事業所に引き続きいられることについて負担を求めることは可能か。	同一の事業所にいても構わないが、単ににいるだけの利用者については、介護保険サービスを受けているわけではないので、サービス提供に支障のないよう配慮しなければならない。具体的には、サービスを実施する機能訓練室以外の場所(休憩室、ロビー等)に居ていただくことが考えられるが、機能訓練室内であっても面積に余裕のある場合(単ににいるだけの方を含めても1人当たり3㎡以上が確保されている場合)であれば、サービス提供に支障のないような形で居ていただくことも考えられる。いずれにしても、介護保険サービス外とはいえ、単ににいるだけであることから、別途負担を求めることは不適切であると考えている。
介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	予防給付の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの提供に当たっては、物理的(空間的・時間的)にグループを分けて行う必要があるのか。	通所系サービスは、ケアマネジメントにおいて、利用者一人一人の心身の状況やニーズ等を勘案して作成されるケアプランに基づき、いずれにしても個別的服务提供が念頭に置かれているものであり、したがって、予防給付の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの指定を併せて受ける場合についても個別のニーズ等を考慮する必要がある。 具体的には、指定基準上、サービスが一体的に提供されている場合には、指定基準上のサービス提供単位を分ける必要はないこととしているところであるが、両者のサービス内容を明確化する観点から、サービス提供に当たっては、非効率とならない範囲で一定の区分を設ける必要があると考えており、具体的には、以下のとおりの取扱いとする。 ①日常生活上の支援(世話)等の共通サービス(入浴サービスを含む。)については、サービス提供に当たり、物理的に分ける必要はないこととする。 ②選択的サービス(介護給付の通所系サービスについては、各加算に係るサービス)については、要支援者と要介護者でサービス内容がそもそも異なり、サービスの提供は、時間やグループを区分して行うことが効果的・効率的と考えられることから、原則として、物理的に区分してサービスを提供することとする。ただし、例えば、口腔機能向上のための口・舌の体操など、内容的に同様のサービスであって、かつ、当該体操の指導を要支援者・要介護者に同時かつ一体的に行うこととしても、特段の支障がないものについては、必ずしも物理的に区分する必要はないものとする。 ③(③については、18.10.10厚労省老人保健課TEL確認の上修正)なお、介護予防通所介護におけるアクティビティについては、要支援者に対する場合と要介護者に対する場合とで内容を区分する必要があるが、必ずしも物理的に区分して提供しなければならないものではない。(必ずしも部屋を分ける等する必要はないが、サービス内容は異なるのでその意味では区分する。時間帯、場所まで区分することはない。
通所サービス利用時の理美容サービスの利用	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。	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。

## 通所介護事業Q&A集【人員・設備・運営基準編】

	質問	回答
通所サービス利用時の理美容サービスの利用	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。	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理解を得ていること、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。
併設医療機関の受診の取り扱い	通所サービスと併設医療機関等の受診について	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。
併設医療機関の受診の取り扱い	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	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
消防関係	「消防設備その他の非常災害に際して必要な設備を設ける旨を規定する」とされているが、その具体的内容如何。	1 「消防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らない。  2 なお、認知症高齢者グループホーム等の消防設備に関しては、先般の火災事故を契機として、現在消防庁において「認知症高齢者グループホーム等における防火安全対策検討会」が開催されているところであり、その結論に基づき、消防法に基づく規制について所要の改正が行われる予定である。
消防関係	「非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、非常災害に関する具体的な契約や通報・連携体制について定期的に従業者に周知する旨を規定する」とされているが、その具体的内容如何。	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者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作りを求めることとしたものである。
外泊時における居宅サービス	施設入所（入院）者の外泊時に介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けられるか。	外泊時であっても、利用者の生活の本拠は介護保険施設であり、居宅要介護高齢者と認められない（入所（入院）者である）ため、介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けることはできない。（自己負担で受けることは可能である。）
指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービス	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。	(通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護共通) 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。

## 通所介護事業Q&A集【人員・設備・運営基準編】

	質問	回答
指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービス	宿泊サービスの届出要件として、「指定通所介護事業所の設備を利用し」とあるが、指定通所介護事業所として届け出ている食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室以外の部屋や隣接する建物等で宿泊サービスを提供する場合の扱いはどうなるのか。	(通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護共通) 指定通所介護事業所の設備を利用して提供する宿泊サービスについては、届出の対象とするが、指定通所介護事業所の設備を利用しないものについては対象としない。また、食堂などの一部設備を共用するが、宿泊に関しては指定通所介護事業所等以外で実施する場合は対象とならない。 なお、高齢者を入居させ、「入浴、排せつ又は食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」の少なくとも一つのサービスを供与する場合には、有料老人ホームに該当し、老人福祉法上の届出を行うことが必要となることに留意されたい。
その他の日常生活費	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」とは、どういったものが想定されるのか。	歯ブラシ、化粧品、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（又は施設）が提供するもの等が想定される。
その他の日常生活費	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	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。
その他の日常生活費	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必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。	このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。
その他の日常生活費	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。	個人のために単に立替払いをするような場合は、事業者等として提供する便宜とはいえ、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となる。
その他の日常生活費	個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。	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。
その他の日常生活費	個人の希望に応じて事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するか。	全くの個別の希望に応える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」に該当せず、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となる。

## 通所介護事業Q&A集【人員・設備・運営基準編】

	質問	回答
その他の日常生活費	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」に該当するか。	事業者等が、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、サービスの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、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。
食材料費の徴収	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。	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らないが、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定に定め、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相当である。
通所介護におけるおむつの処理代	通所介護で、おむつを使用する利用者から、おむつの処理に要する費用（廃棄物処理費用）を日常生活に要する費用として徴収することは可能と解するが如何。	介護保険施設においては徴収できないが、通所介護では徴収は可能である。（※通所リハビリテーションについても同様）
通所介護等におけるその他日常生活費の外部事業者からの取扱い	通所介護等におけるその他日常生活費については、施設が利用者等から受領できる際の基準があるが、外部の事業者が利用者との契約を結びその費用を徴収する場合にもその基準は適用されるか。	貴見のとおり。 通所介護事業所等においては、日常生活上の援助・世話を行わなければならないこととされている（居宅サービス運営基準第98条第1号、第128条第1項、第130条第5項等）ことから、日常生活上必要な物品の購入についても、基本的に通所介護事業所等において便宜を図るべきものである。（利用者が通所介護事業所等の便宜の提供を断って、他の事業者からの購入等を希望するような場合を除く）。 また、当該便宜は、必ずしも通所介護事業所等の従業者が提供しなければならないものではないが、他の事業者に提供させる場合でも、運営基準の遵守等については最終的に通所介護事業所等が責任を有するものである。 従って、通所介護事業所等が、利用者の日常生活上必要な物品の購入等について、完全に利用者との事業者との契約に委ねることは不適切であり、また、他の事業者に行わせる場合には、運営基準上費用を徴収できるものか否かの判断や、内容の説明と文書による同意の取得等について、通所介護事業所等が自ら行うか、通所介護事業所等の責任において当該他の事業者に行わせることが必要である。

## 通所介護事業Q&A集【人員・設備・運営基準編】

	質問	回答
サービス利用提供前の健康診断の費用負担とサービス提供拒否	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と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）	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する。 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。
食費関係	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。	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。
食費関係	食費については、保険外負担となったことから、デイサービスやショートステイに弁当を持ってきてよいのか。	デイサービスやショートステイに利用者が弁当を持参することは、差し支えない。
食費関係	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。	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。
食費関係	突発的な事情により食事をとらない日が発生した場合に、利用者負担を徴収しても差し支えないか。	食費は利用者との契約で定められるものであるが、あらかじめ利用者から連絡があれば食事を作らないことは可能であり、また、利用者の責に帰さない事情によりやむを得ずキャンセルした場合に徴収するかどうかは、社会通念に照らして判断すべきものと考えている。
送迎	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「バストップ方式」であっても差し支えないか。	居室まで迎えに行くことが原則である。ただし、道路が狭隘で居室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。

## 通所介護事業Q&A集【人員・設備・運営基準編】

	質問	回答
印紙税	<p>介護保険制度において、介護サービス事業者と利用者(要介護認定を受けた者又はその保護者等)との間で介護サービスの提供に伴う次のような契約書を作成した場合、これらの契約書は印紙税の課税文書に該当するのでしょうか。</p> <p>なお、これらの契約書は、介護保険制度において、サービス事業者と利用者の権利・義務を明らかにするために作成されるもので、利用者の要望に沿って適切な介護サービスを提供するため、原則として、介護サービス計画に従って、利用者が受けることができる(希望する)個々の介護サービスの内容及び料金などを定めるものである。</p> <p>①居宅介護支援サービス契約書及び付属書類                  ②訪問介護サービス契約書及び付属書類                  ③訪問入浴介護サービス契約書及び付属書類                  ④訪問看護サービス契約書及び付属書類                  ⑤訪問リハビリテーションサービス契約書及び付属書類                  ⑥居宅療養管理指導サービス契約書及び付属書類                  ⑦通所介護サービス契約書及び付属書類                  ⑧通所リハビリテーションサービス契約書及び付属書類                  ⑨短期入所生活介護サービス契約書及び付属書類                  ⑩短期入所療養介護サービス契約書及び付属書類                  ⑪認知症対応型共同生活介護サービス契約書及び付属書類                  ⑫特定施設入所者生活介護サービス契約書及び付属書類                  ⑬福祉用具貸与サービス契約書及び付属書類                  ⑭介護福祉施設サービス契約書及び付属書類                  ⑮介護保健施設サービス契約書及び付属書類                  ⑯介護療養型医療施設サービス契約書及び付属書類</p>	<p>介護保険制度下において作成されるこれらの契約書は、原則として、印紙税の課税文書には該当しません。なお、前記の各種サービスを複合的に組み合わせた契約書を作成した場合も同様の取扱いとなります。</p> <p>(考え方)</p> <p>印紙税は、印紙税が課税されるべき事項を記載して作成した文書に対して課税されるものですから、ご質問の契約書が課税の対象となるかどうかは、その個々の契約書に記載された内容に基づき個別に判断することとなります。</p> <p>そこで、事例の各種の介護サービス契約書の内容をみますと、利用者が受けることができる介護サービスの具体的な内容(例えば、訪問、施設通所又は施設入所による、①居宅介護支援(介護サービス計画の作成及び連絡調整)、②入浴・食事等の介護、③日常生活上の世話、④療養上の世話・診療の補助、⑤リハビリテーション・機能訓練、及び⑥福祉用具貸与等並びにこれらの個々のサービス利用料金)が記載されていますが、これらの個々のサービス内容及び料金の明細は、原則として、利用者の要望に沿った介護サービス計画に従い、利用者が全体として適切な介護サービスの提供を受けるために記載されているものと考えられます。</p> <p>したがって、事例の各種の契約書に記載される個々の介護サービスの内容は、「当事者の一方が仕事の完成を約し、相手方がその仕事の結果に対して報酬を支払う」という性格のものではないものと認められますから、これらの介護サービス事項のみを定める契約書は、原則として、民法上の請負契約書には該当せず、また、その他いづれの課税文書にも該当しません。</p>

## 通所介護事業Q&A集【人員・設備・運営基準編】

	質問	回答
印紙税	<p>介護サービス事業者が要介護認定を受けた者に介護サービスを実施した場合には、利用料を受領することとなります。その際、介護サービス事業者は「領収証」を発行することとなりますが、この領収証に係る印紙税の取扱いはどのようになりますか。</p> <p>特に作成者が「特定非営利活動法人（NPO法人）」である場合には、どのようになりますか。</p>	<p>介護サービス事業者が、要介護認定を受けた者から介護サービスに係る費用を受領した場合に作成する「領収証」は、第17号の1文書（売上代金に係る金銭又は有価証券の受取書）に該当します。</p> <p>なお、第17号の1文書に該当する「領収証」を作成しても、次の場合には非課税となります。</p> <p>①地方公共団体そのものが作成者であるもの                  ②記載された受取金額（注）が3万円未満のもの（注）法定代理受領の場合は、利用者負担分（通常は1割）の額                  ③営業に関しないもの</p> <p>この場合の営業に関しないものとは、例えば、その領収証の作成者が「公益法人（財団法人、社団法人、社会福祉法人又は医療法人等）であるもの及び（注）「特定非営利活動法人（NPO法人）」等であるものはこれに該当します。</p> <p>（注）NPO法人は特定非営利活動促進法により設立が認められた法人であり、いわゆる会社以外の法人に該当します。したがって、当該NPO法人の定款の定めにより剰余金等の分配ができないこととされている場合には、営業者には該当しないこととなります。</p>
介護給付費の割引	<p>割引率の設定方法について、小数点以下の端数を設定することはできるか</p>	<p>割引率は百分率(00%)によることとされており、小数点以下の端数を設定することはできない。</p>

## 通所介護事業Q&A集【人員・設備・運営基準編】

	質問	回答
介護給付費の割引	割引率の弾力化について、サービス提供の時間帯、曜日、暦日による複数の割引率の設定が認められたが、その具体的な取り扱いについて	例えば、午後2時から午後4時までの時間帯について10%、平日(月曜日から金曜日まで)について5%という複数の割引率を設定する事業所において、平日の午後2時から午後4時までの時間帯のサービス提供に係る割引率については、事業所ごとに適用条件を決めてよい。別に設定される割引率(20%)、複数の割引率を加えた結果の15%( $\cdot 5\% + 10\%$ )、あるいは、複数の割引率のうちの最大率である10%、などの設定が認められる。いずれにせよ、届出に論じては明確に記載すること。
要介護者等以外の自費負担によるサービス利用	要介護者又は要支援者(以下「要介護者等」という。)以外の者が介護保険サービスを全額自己負担することによって利用することが可能か。(居宅サービスの場合)	<p>指定居宅サービス事業者がサービスを提供するにあたっては、当然ながら要介護者等に対するサービス提供を優先する必要がある。しかしながら、介護保険の運営基準を遵守した上で、なお余力がある場合においては、指定居宅サービスの提供に支障がない範囲で、要介護者等以外の者に対するサービス提供を行うことは可能である。</p> <p>ただし、この場合において、要介護者等以外に対するサービスの提供により、指定居宅サービスの提供に支障があると考えられる場合には、運営基準違反となることに留意されたい。また、例えば、通所系サービスにおいて、要介護者等に加えて、要介護者等以外の者に対しても併せてサービス提供を行うような場合には、人員配置等において、要介護者等に対するサービスの水準を確保することは当然に必要である。</p> <p>なお、短期入所系サービスの提供の場合は、施設サービスと同様の考え方から、原則として認められないものであるが、例外的に認められるものとしては、以下のような場合が考えられる。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 自立者等の生活支援・介護予防という観点から、市町村が生活管理指導短期宿泊事業を行う場合</li> <li>2 身体障害者に対する短期入所系サービスとの相互利用が認められる場合</li> </ol>
要介護者等の自費負担によるサービス利用	要介護者等が居宅サービスを利用するにあたって、当該者の支給限度額(短期入所の場合は利用可能日数)を超えて利用する場合(いわゆる「上乘せサービス」を利用する場合)については、全額自己負担によって利用することが可能か。	可能である。
地域連携の拠点としての機能の充実	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。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 例えば、以下のような活動が想定される。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul> </li> <li>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。</li> </ol>



## 通所介護事業Q&A集【人員・設備・運営基準編】

	質問	回答
送迎時における居宅内介助等の評価	<p>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。</p>	<p>(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護 共通)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
送迎時における居宅内介助等の評価	<p>送迎時に居宅内で介助した場合は30分以内であれば所要時間に参入してもよいとあるが、同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者へ介護職員が迎えに行き居宅内介助した場合も対象とすることによりか。</p>	<p>(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護 共通)</p> <p>対象となる。</p>
送迎時における居宅内介助等の評価	<p>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。</p>	<p>(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護 共通)</p> <p>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。</p>
送迎時における居宅内介助等の評価	<p>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。</p>	<p>(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護 共通)</p> <p>サービスの提供に当たっては、サービス提供の開始・終了タイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、単位内でサービスの提供時間の異なる場合が生じても差し支えない。</p>
虐待防止委員会	<p>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、実質的に従業員が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行う必要があるのか。</p>	<p>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行う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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>

## 通所介護事業Q&A集【人員・設備・運営基準編】

	質問	回答
指定基準の記録の整備の	指定基準の記録の整備の規定における「その完結の日」の解釈が示されたが、指定権者が独自に規定を定めている場合の取扱い如何。	指定権者においては、原則、今回お示しした解釈に基づいて規定を定めていただきたい。なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていれば、指定基準違反になるものではない。
認知症介護基礎研修の義務づけ	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。	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。
認知症介護基礎研修の義務づけ	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。	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。
認知症介護基礎研修の義務づけ	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。	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、義務づけの対象外とはならない。
認知症介護基礎研修の義務づけ	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、義務づけの対象となるのか	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、義務づけの対象外である。一方で、義務づけの趣旨を踏まえ、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

## 通所介護事業Q&A集【人員・設備・運営基準編】

	質問	回答
認知症介護基礎研修の義務づけ	外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。	EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。
認知症介護基礎研修の義務づけ	外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載 する必要があるのか。	認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。
認知症介護基礎研修の義務づけ	事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中に受講させてもよいか。	入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修(オンラインで実施されるものに限る。)を受講させることができる。・なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等(※)については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。(※)研修の受講方法(eラーニング、Zoom等による双方向型のオンライン研修、集合研修)、料金(補助の有無等)、受講枠など
認知症介護基礎研修の義務づけ	外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。	令和3年度中に、日本語能力試験のN4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語(フィリピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語)を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。
運営規程	令和3年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか。	介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ることとされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではないこと。・一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意すること。

## 2 介護報酬の基準について

### 2.1 加算

(1)通所介護費	
イ 通常規模型通所介護費 ロ 大規模型通所介護費（Ⅰ） ハ 大規模型通所介護費（Ⅱ）	別添「介護報酬の算定構造」に記載のとおり
◎事業所規模について	
・ イ通常規模型事業所 前年度の一月当たりの平均利用延人員数が	<u>750 人以内</u>
・ ロ大規模型事業所（Ⅰ）	<u>750 人超～900 人以内</u>
・ ハ大規模型事業所（Ⅱ）	<u>900 人超</u>
○平均利用延人員数の計算上の留意点	
・ 3 時間以上 4 時間未満、4 時間以上 5 時間未満の報酬を算定する利用者	→利用者数×1/2
・ 5 時間以上 6 時間未満、6 時間以上 7 時間未満の報酬を算定する利用者	→利用者数×3/4
・ 1 月間、毎日事業を実施した場合	→ <u>当月の平均利用延人員数×6/7</u>
・ 前年度実績が6月に満たない or 前年度から定員を概ね 25%以上変更して事業実施する場合	→ <u>利用定員の 90%の人数×予定営業日数</u>
□留意事項	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によって算定すること。</li> <li>・ 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、再作成するべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。</li> <li>・ 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単位を利用する場合には、それぞれの単位について所定単位数を算定する。</li> <li>・ 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ない。</li> <li>・ 送迎時に実施した居宅内介助等に要する時間は、次の要件をいずれも満たす場合、1 日 30 分以内を限度に、通所介護を行うのに要する時間に含めることが出来る。</li> </ul>	
【要件】	
① 居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けたうえで実施	
② 送迎時に居宅内介助を行う者が次のいずれかの者	
<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 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（二級課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員</li> </ul>	

△注意事項

- ・ 年度末に当該年度の利用者実績を基に、算定区分確認表にて翌年度算定する事業所規模について確認を行うこと。また、算定区分確認表を県に提出すること。

(1)-1 感染症又は災害による利用者減への対応

① 規模区分変更の特例

- ・ 感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合、利用者が減少した月の実績を基礎とし、大規模型Ⅰは通常規模型、大規模型Ⅱは大規模型Ⅰ又は通常規模型を算定可能

② 同一規模区分内で利用者が減少した場合の加算

- ・ 利用者が減少した月の実績が、前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3月間基本報酬の3%の加算を算定可能

□留意事項

- ・ 規模区分変更の特例と同一規模区分内で利用者数が減少した場合の加算の両方に該当する場合は、規模区分変更の特例を適用。
- ・ ①、②ともに、利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。利用者数の実績が前年度平均等に戻った場合はその翌月に届出、翌月末日まで適用。翌々月からは適用されない。
- ・ 利用者減に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は一回の延長を認める。
- ・ 加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。

通知：「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日老老発0316第3号)

(1)-2 通所介護等の区分支給限度基準額に係る給付管理の特例的な取扱い

通所介護の大規模型を利用する者の区分支給限度基準額の管理については、通常規模型を利用する者との公平性の観点から、通常規模型の単位数を用いることとする。

- ① 区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目を除き、総単位数を計算する。
- ② 基本報酬について、通常規模型にて計算した場合の単位数に置き換えた上で、区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目を除き、総単位数を計算する。
- ③ 区分支給限度基準額の管理においては、①の総単位数ではなく②の総単位数にて行う。

通知：「通所介護等の区分支給限度基準額に係る給付管理の取扱いについて」

(令和3年3月22日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課、老人保健課 事務連絡)

(2)延長加算

通所介護の所要時間と、そ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時間以上になる場合	9時間以上10時間未満の場合	50単位
	10時間以上11時間未満の場合	100単位
	11時間以上12時間未満の場合	150単位
	12時間以上13時間未満の場合	200単位
	13時間以上14時間未満の場合	250単位

□留意事項

- ・ 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合に算定できる。
- ・ 当該事業所の実情に応じて、延長時間に相当数の従業者を置いていること。
- ・ 通所介護の提供を受けた後に、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通所介護の提供を受ける場合には算定することができない。

△注意事項

- ・ 延長加算を算定する場合、原則として所要時間 8 時間以上 9 時間未満の通所介護費を算定できる体制を事業所で整備する必要がある。
- ・ 8 時間未満のサービス提供時間で運営している事業所が延長加算を算定しようとする場合、具体的には、以下の通り対応する必要がある。
  - ① サービス提供時間を 8 時間～9 時間未満に変更。
  - ② 上記に合わせて、運営規程を変更する。
  - ③ 事業所の勤務形態（人員体制）を変更したサービス提供時間に併せて配置。

(3)中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定通所介護を行った場合	1 日につき 5/100 ※支給限度額管理の対象外の算定項目
--	-----------------------------------

◎別に厚生労働大臣が定める地域

- ・ 別添「報酬評価の対象となる地域指定」参照

□留意事項

- ・ 本加算を算定する利用者からは、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を受けることはできない

(4)入浴介助加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合	※区分に応じ 1 日につき
イ 入浴介助加算（Ⅰ）	I 40 単位
ロ 入浴介助加算（Ⅱ）	II 55 単位

◎別に厚生労働大臣が定める基準

【イ 入浴介助加算（Ⅰ）】

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。

【ロ 入浴介助加算（Ⅱ）】

- ① イに掲げる基準に適合すること。
- ② 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士、介護支援専門員その他の職

種の者(以下「医師等」という。)が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。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、福祉用具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。

- ③ 当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が、利用者宅を訪問した医師等との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した当該利用者の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。
- ④ ③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で、入浴介助を行うこと。

#### □留意事項

##### 【イ 入浴介助加算(Ⅰ)】

- 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が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。

なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴(シャワー浴含む)等である場合は、これを含むものとする。

- ② 通所介護計画書上、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。

##### 【ロ 入浴介助加算(Ⅱ)】

- ① イ①及び②を準用する。
- 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の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下a～cを実施することを評価するものである。

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

a 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、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(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、

利用者の状態を踏まえ、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、指定通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

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

b 指定通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状態や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。

なお、個別の入浴計画に相当する内容を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、この場合の「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、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であるものとして差し支えない。

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。

**(5)中重度者ケア体制加算**

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、通所介護を行った場合	1日につき 45単位
◎別に厚生労働大臣が定める基準	
・次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 人員基準上定められている看護職員又は介護職員の員数に加え、暦月ごとに、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保	



- ② 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3, 4又は5である者の占める割合が30%以上
- ③ 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を1名以上配置している

#### □留意事項

##### 【常勤換算方法による職員数の算定方法】

- ・ 暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定。なお、暦月において常勤換算方法で2以上確保していれば加算の要件を満たす。
- ・ 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。

##### 【利用者実績割合の算定方法】

- ・ 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。
- ・ 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。
  - ① 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。
  - ② 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。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、加算が算定されなくなる旨の届出を提出しなければならない。

##### 【専従の看護職員の配置】

- ・ 看護職員は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある、他の職務との兼務は認められない。

##### 【その他】

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

**(6)生活機能向上連携加算**

<p>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都道府県知事に届け出て、外部との連携により、利用者の身体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</p> <p>イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）</p> <p>ロ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）</p>	<p>イ 1月につき 100単位 ※3月に1回を限度とする。</p> <p>ロ 1月につき 200単位 ※個別機能訓練加算を算定している場合は1月につき100単位</p>
---	---

**◎別に厚生労働大臣が定める基準****【Ⅰ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）】**

次のいずれにも適合すること。

- ① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第111条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。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（昭和23年法律第205号）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4km以内に診療所が存在しないものに限る。）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の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- ② 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ③ ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

**【Ⅱ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）】**

次のいずれにも適合すること。

- ① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- ② 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ③ ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

## □留意事項

## 【イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)】

- ① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該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、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。
- ② 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定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を調整するものとする。
- ③ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を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。
- ④ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能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、利用者の心身の状態に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。
- ⑤ 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、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（以下この⑤において「利用者等」という。）に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- ⑥ 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。
- ⑦ 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、①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。

#### 【ロ 生活機能向上連携加算(II)】

- ① 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、当該指定通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

- ② 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。

- ③ イ③、④、⑥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。					
<b>(7)個別機能訓練加算</b>					
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都道府県知事に届け出た通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合	イ	(I)	イ	1日につき	56単位
	ロ	(I)	ロ	1日につき	85単位
	ハ	(II)		1月につき	20単位
イ	個別機能訓練加算 (I) イ				
ロ	個別機能訓練加算 (I) ロ				
ハ	個別機能訓練加算 (II)				
<b>◎別に厚生労働大臣が定める基準</b>					
<b>【イ 個別機能訓練加算 (I) イ】</b>					
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。					
①専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。					
②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。					
③個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。					
④機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅における生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。					
⑤定員超過又は人員基準欠如のいずれにも該当しないこと。					
<b>【ロ 個別機能訓練加算 (I) ロ】</b>					
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。					
①イ①の規定により配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置していること。					
②イ②から⑤までに掲げる基準いずれにも適合すること。					
<b>【ハ 個別機能訓練加算 (II)】</b>					
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。					
①イ①から⑤まで又はロ①及び②に掲げる基準に適合すること。					
②利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に					

当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

#### □留意事項

##### 【共通の留意事項】

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「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。以下同様）の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すため設けられたものである。

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

##### 【イ 個別機能訓練加算(I)イ】、【ロ 個別機能訓練加算(I)ロ】

#### ① 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。

#### ② 個別機能訓練加算(I)ロ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指定通所介護を行う時間帯を通じて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、専ら機能訓練を実施する理学療法士等を1名以上及び専ら機能訓練を実施する理学療法士等を指定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、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

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

なお、指定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。

### ③ 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。

### ④ 個別機能訓練の実施体制・実施回数

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

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

### ⑤ 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⑤において「利用者等」という。)に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録する。

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

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

⑥ その他

厚生労働大臣が定める定員超過又は人員基準欠如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。

【ハ 個別機能訓練加算(Ⅱ)】

厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(L I F E) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(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。

(8)ADL 維持等加算

<p>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都道府県知事に届け出た通所介護事業所において、利用者に対して通所介護を行った場合</p> <p>イ ADL 維持等加算(Ⅰ)</p> <p>ロ ADL 維持等加算(Ⅱ)</p>	<table border="0"> <tr> <td>イ</td> <td>1月につき</td> <td>30単位</td> </tr> <tr> <td>ロ</td> <td>1月につき</td> <td>60単位</td> </tr> </table> <p>※いずれかの加算を算定している場合には、その他の加算は算定しない。</p> <p>※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月以内の期間に限る。</p>	イ	1月につき	30単位	ロ	1月につき	60単位
イ	1月につき	30単位					
ロ	1月につき	60単位					



◎別に厚生労働大臣が定める基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

【イ ADL維持等加算(Ⅰ)】

- ① 評価対象者(当該事業所又は当該施設の利用期間((2)において「評価対象利用期間」という。)が6月を超える者をいう。以下この号において同じ。)の総数が10人以上であること。
- ② 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「評価対象利用開始月」という。)と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月)においてADLを評価し、その評価に基づく値(以下「ADL値」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- ③ 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値(以下「ADL利得」という。)の平均値が1以上であること。

【ロ ADL維持等加算(Ⅱ)】

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

□留意事項

【イ ADL維持等加算(Ⅰ)】及び【ロ ADL維持等加算(Ⅱ)】

- ① ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする。
- ② 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。
- ③ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中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右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

1 ②以外の者	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
2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定(法第27条第1項に規定する要介護認定をいう。)があった月から起算して12月以内である者	ADL値が0以上25以下	0
	ADL値が30以上50以下	0
	ADL値が55以上75以下	1
	ADL値が80以上100以下	2

- ④③においてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者(その数に1未満の端数が生じたときは、これを

切り捨てるものとする。) 及び下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に 1 未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下「評価対象利用者」という。）とする。

- ⑤他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL 利得の評価対象利用者に含めるものとする。
- ⑥令和4年度以降に加算を算定する場合であって、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都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とする。

**(9)認知症加算**

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た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通所介護を行った場合	1 日につき 60 単位
--	--------------

**◎別に厚生労働大臣が定める基準**

- ・次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - ① 人員基準上定められている看護職員又は介護職員の員数に加え、暦月ごとに、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で 2 以上確保
  - ② 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、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の占める割合が 20%以上
  - ③ 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又は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

**◎別に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（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）。

**□留意事項**

**【常勤換算方法による職員数の算定方法】**

- ・暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定。
- ・なお、暦月において常勤換算方法で 2 以上確保していれば加算の要件を満たす。
- ・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。

**【利用者実績の算定方法】**

- ・「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。

- ・ 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。
  - ① 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。
  - ② 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに、加算が算定されなくなる旨の届出を提出しなければならない。

**【研修を受講した職員の配置】**

- ・ 「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」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ・ 「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。
- ・ 「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。
- ・ 認知症介護指導者研修、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。

**【その他】**

- ・ 認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。
- ・ 認知症加算を算定している事業所にあつては、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること。

**(10)若年性認知症利用者受入加算**

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た通所介護事業所において、若年性認知症利用者に対して通所介護を行った場合	1日につき 60単位 ※認知症加算を算定している場合は算定しない
--	-------------------------------------

◎別に厚生労働大臣が定める基準

- ・ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている。

□留意事項

- ・ 担当者を中心に、利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う。

(11) 栄養アセスメント加算

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合

1月つき 50単位

※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。

○栄養アセスメントを算定する際に必要となる基準

次に掲げるいずれの基準にも適合すること。

- ① 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ② 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- ③ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ④ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

◎厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所介護事業所

定員超過又は人員基準欠如のいずれにも該当しないこと。

□留意事項

- ① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。  
イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

- ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
- ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
- ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。
- ④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。
- ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理 手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（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（P D C Aサイクル）により、サービスの 質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

**(12) 栄養改善加算**

<p>次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合</p>	<p>1回につき 200単位 ※3月以内の期間に限り1月に2回を限度に算定</p>
--	---

**○栄養改善加算を算定する際に必要となる基準**

- ・ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - ① 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。
  - ② 利用者の栄養状態を利用開始時に把握（栄養アセスメント）、管理栄養士等が、共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画（通所介護計画中に記載も可）を作成している。
  - ③ 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。

- ④ 栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価している。
- ⑤ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

#### □留意事項

##### 【管理栄養士の配置】

- ・ 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。

##### 【サービス提供対象者】

- ・ 栄養改善加算を算定できる利用者は以下の①～⑤のいずれかに該当し、栄養改善サービスの提供が必要な者
  - ① BMIが18.5未満
  - ② 1～6月間で3%以上の体重の減少又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストNo11の項目が「1」に該当
  - ③ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下
  - ④ 食事摂取量が不良(75%以下)
  - ⑤ 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①～⑤のいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認すること。
  - 口腔及び摂食・嚥下機能の問題(基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)
  - 生活機能の低下の問題
  - 褥瘡に関する問題
  - 食欲の低下の問題
  - 閉じこもりの問題(基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)
  - 認知症の問題(基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)
  - うつの問題(基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。)

##### 【サービスの提供手順】

- ・ 栄養改善サービスの提供は、以下の①～⑥に掲げる手順に沿ってなされる。
  - ① 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。
  - ② 作成した栄養ケア計画については、利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。  
なお、栄養ケア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、別に栄養

ケア計画を作成する必要はない。

- ③ 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、問題があれば直ちに栄養ケア計画を修正すること。
- ④ 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。
- ⑤ 概ね3月ごとに体重測定等により栄養状態を評価し、その結果を介護支援専門員や主治の医師に情報提供すること。
- ⑥ 運営基準によって作成することが義務付けられている「サービスの提供の記録」において、栄養ケア計画に従い管理栄養士が「定期的な記録」に相当する内容を記録する場合は、「サービスの提供の記録」とは別に記録する必要はない。

【その他】

- ・ 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。
- ・ 概ね3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、栄養改善サービスを引き続き行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められる利用者については、継続的に栄養改善サービスを提供し、加算の算定を行うことができる。

(13)口腔・栄養スクリーニング加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する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 イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） ロ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	イ 1回につき 20単位 ロ 1回につき 5単位 ※当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。
--	--

◎別に厚生労働大臣が定める基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

【Ⅰ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）】

- ① 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ② 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

- ③ 定員超過又は人員基準欠如のいずれにも該当しないこと。
- ④ 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
- (一) 栄養アセスメント加算を算定している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であること。
- (二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。
- 【ロ 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ】
- ①、②のいずれかの基準に適合すること。
- ① 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) イ①及び③に掲げる基準に適合すること。
- (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
- (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- ② 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) イ②及び③に掲げる基準に適合すること。
- (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

#### □留意事項

- 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。
- 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19号の2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。
- イ 口腔スクリーニング
- a 硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者
  - b 入れ歯を使っている者
  - c むせやすい者



<p>ロ 栄養スクリーニング</p> <p>a BMIが18.5未満である者</p> <p>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</p> <p>c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者</p> <p>d 食事摂取量が不良（75%以下）である者</p> <p>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。</p> <p>⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。</p>
---

(14) 口腔機能向上加算	
<p>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都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合</p> <p>イ 口腔機能向上加算(I)</p> <p>ロ 口腔機能向上加算(II)</p>	<p>イ 1回につき 150単位</p> <p>ロ 1回につき 160単位</p> <p>※3ヶ月以内の期間に限り1月に2回を限度。</p> <p>※ただし、3月毎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。</p>
◎別に厚生労働大臣が定める基準	
<p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>【イ 口腔機能向上加算(I)】</p> <p>① 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置している。</p> <p>② 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員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（通所介護計画中に記載も可）を作成している。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価する。</p>	

⑤ 定員超過又は人員基準欠如のいずれにも該当しないこと。

【ロ 口腔機能向上加算(Ⅱ)】

- ① イ①から⑤までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ② 利用者ごと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かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

□留意事項

【サービス提供対象者】

- ・ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、以下の①～③のいずれかに該当し、口腔機能向上サービスの提供が必要な者
  - ① 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔のいずれかが「1」以外に該当
  - ② 基本チェックリストの口腔機能関連項目(13、14、15)のうち、2項目以上が「1」に該当する
  - ③ 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
- ・ 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。
- ・ なお、歯科医療を受診している場合であって、次のいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。
  - 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
  - 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、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

【サービス提供方法】

- ・ 口腔機能向上サービスの提供は、以下の①～⑤に掲げる手順に沿ってなされる
  - ① 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握する。
  - ② 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、利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。なお、当該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、別に当該計画を作成する必要はない。
  - ③ 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、問題があれば直ちに当該計画を修正すること。
  - ④ 概ね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果を介護支援専門員や主治の医師に情報提供すること。
  - ⑤ 運営基準によって作成することが義務付けられている「サービスの提供の記録」において、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「定

期的な記録」に相当する内容を記録する場合は、「サービスの提供の記録」とは別に記録する必要はない。

【その他】

- ・ 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。
- ・ 概ね3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、次のいずれかに該当する者であって、継続的に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、引き続き算定可能
  - 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
  - 当該サービス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

(15) 科学的介護推進体制加算

次に掲げる基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し通所介護を行った場合	1月につき	40単位
--	-------	------

○科学的介護推進体制加算を算定する際に必要となる基準

次に掲げるいずれの基準にも適合していること。

- ① 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔機能、認知症（法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ② 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、通所介護の提供に当たって、①に規定する情報その他通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

□留意事項

- 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、利用者ごとに科学的介護推進体制加算を算定する際に必要となる基準を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための

- サービス計画を作成する（Plan）。
- ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
- ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
- ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

**(16) サービス提供体制強化加算**

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た通所介護事業所が利用者に対し通所介護を行った場合	イ	1回につき	22単位
	ロ	1回につき	18単位
	ハ	1回につき	6単位
	※支給限度額管理の対象外の算定項目		
イ	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		
ロ	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		
ハ	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		

**◎別に厚生労働大臣が定める基準**

**【サービス提供体制強化加算（Ⅰ）】**

- ① 次のいずれかに適合すること。
- ・ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上。
  - ・ 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25%以上。
- ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

**【ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）】**

- ① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上。
- ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

**【ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）】**

- ① 次のいずれかに適合すること。
- ・ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上。
  - ・ 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30%以上。
- ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ※ 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を指す。

【職員の割合の算出方法】

対象事業所	算出方法（常勤換算）	留意事項
前年度実績が 6月未満	届出日の属する月の 前3月の平均 例) 7月に届出 →4～6月の平均	・ 届出以降も算定月の直近3月について、所定の割合を満たす必要 ・ 割合を毎月記録 ・ 所定の割合を下回った場合、直ちに届出
前年度実績が 6月以上	前年度（4～2月）の 平均	

□留意事項

- ・ 加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）のいずれか一つのみ算定可
- ・ 同一の事業所において通所型サービスを一体的に行っている場合は、計算も一体的に行う。
- ・ 割合の算出にあたって参考となる事項は以下のとおり
  - ① 介護福祉士：各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
  - ② 勤続年数：各月の前月末日時点における勤続年数をいう。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。
  - ③ 延勤務時間数：他事業所の従事者との兼務や、当該事業所内の他の職種との兼務がある場合、兼務先の勤務時間数は除き、常勤の従事者が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

(17)介護職員処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合	(Ⅰ) 介護職員処遇改善加算 (介護報酬総単位数×59/1000) (Ⅱ) 介護職員処遇改善加算 (介護報酬総単位数×43/1000) (Ⅲ) 介護職員処遇改善加算 (介護報酬総単位数×23/1000) ※支給限度額管理の対象外の算定項目 ※基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間
---	---

(18)介護職員特定処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合してい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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し、指定通所介護を行った場合	(Ⅰ) 介護職員特定処遇改善加算 (介護報酬総単位数×12/1000) (Ⅱ) 介護職員特定処遇改善加算 (介護報酬総単位数×10/1000) ※支給限度額管理の対象外の算定項目
---	---

<b>(19)介護職員等ベースアップ等支援加算</b>	
別に厚生労働大臣が定める基準に適合してい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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し、指定通所介護を行った場合	介護職員等ベースアップ等支援加算 (介護報酬総単位数×11/1000) ※支給限度額管理の対象外の算定項目 ※令和4年10月創設
<b>○処遇改善加算の取扱いについて</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の負担については、他の加算と同様、利用者には通常の介護報酬算定方式に基づき算出した利用者の負担割合に応じた額を請求することとなる。</li> <li>・ 区分支給限度基準額との関係は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。その上で利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認したうえで超えている場合には、超過分と当該超過分にかかる加算は保険給付の対象外。</li> <li>・ どのサービスを限度基準額超過の取扱いとするのかは、介護支援専門員が判断する。</li> </ul>	
<b>□留意事項</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護職員処遇改善加算の詳細については、令和5年3月1日付、老発0301第2号「介護職員処遇改善加算、介護職員特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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」及び県の共通事項資料を参照のこと。</li> </ul>	

## 2.2 減算

### (1)定員超過利用

別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合	70/100 を算定
-----------------------	------------

#### ◎別に厚生労働大臣が定める基準

- ・ 都道府県知事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

#### □留意事項

##### 【減算の未然防止】

- ・ 定員超過利用による減算の規定は、適正なサービスを確保するための規定であり、各事業所は定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ・ 減算に該当するか否かの計算にあたって使用する利用者の数は、1月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。

##### 【算定式：1月間の利用者の数の平均】

- ・ 利用者の数が定員超過利用の基準に該当することとなった場合、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減算し、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を算定する。

$$\frac{\text{当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計}}{\text{当該月のサービス提供日数}}$$

##### 【人員超過利用が継続する場合】

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

##### 【有事の際の取扱】

- ・ 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。

### (2)人員基準欠如

別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合	70/100 を算定
-----------------------	------------

#### ◎別に厚生労働大臣が定める基準

- ・ 看護職員又は介護職員について、指定居宅サービス基準に定める員数を置いていないこと。

#### □留意事項

**【減算の未然防止】**

- ・ 人員基準欠如による減算の規定は、適正なサービスを確保するための規定であり、各事業所は人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

**【算定式：人員基準欠如の割合が1割を超える場合】**

- ・ 1割を越えて減少した場合、翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者について減算

看護職員の算定式

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

介護職員の算定式

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

**【算定式：人員基準欠如の割合が1割の範囲内の場合】**

- ・ 1割の範囲内で減少した場合、翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く）

看護職員の算定

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

介護職員の算定式

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

**【人員基準欠如が継続する場合】**

- ・ 都道府県は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業所の休止等を指導する。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取り消しを検討する。

**(3)2 時間以上 3 時間未満の通所介護の提供**

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、2 時間以上 3 時間未満の通所介護を行う場合	70/100 ※事業所規模に応じた 4 時間以上 5 時間未満の単位数に対し算定
--	---

◎別に厚生労働大臣が定める基準



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

□留意事項

- ・ 単に入浴サービスのみといった利用は適当でない（利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべき）。

(4)同一建物減算

事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に対し、指定通所介護を行った場合	1日につき 94単位の減算 ※支給限度額管理の対象外の算定項目
---	---------------------------------------

□留意事項

【同一建物の定義】

- ・ 事業所と構造上または外形上、一体的な建築物
  - 該当：建物の1階部分に事業所がある場合／建物と渡り廊下等で繋がっている場合
  - 非該当：同一敷地内の別棟の建築物／道路を挟んで隣接する場合
- ・ 建築物の管理・運営法人が事業者と異なる場合であっても該当

【減算とならない場合】

- ・ 傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者、その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合、例外的に減算対象とならない。
- ・ 具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者また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人以上の従業者が利用者の居住する場所と事業所との往復の移動を介助した場合。
- ・ 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・期間を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・結果を通所介護計画に記載する。
- ・ 移動介助者・移動介助時の利用者の様子等を記録する。

(5)送迎減算

利用者に対し、その居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わない場合	片道につき 47単位の減算
----------------------------------	------------------

□留意事項

- ・ 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など事業者が送迎を実施していない場合
- ・ 同一建物減算の対象となっている場合は、送迎減算の対象とならない

通所介護事業 Q&A集【介護報酬編】

項目	質問	回答																																																				
通所介護費の算定	事業所職員が迎えにいったが、利用者が突然体調不良で通所介護（通所リハビリテーション）に参加できなくなった場合、通所介護費（通所リハビリテーション費）を算定することはできないか。	貴見のとおり、算定できない。																																																				
基本単位関係	訪問介護員等による送迎で通所系サービスを利用する場合、介護報酬上どのように取り扱うのか。	送迎については、通所介護費において評価しており、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。																																																				
事業所規模区分	事業所規模による区分について、前年度の1月あたりの平均利用延人員数により算定すべき通所サービス費を区分しているが、具体的な計算方法如何。	<p>以下の手順・方法に従って算出すること。</p> <p>① 各月（暦月）ごとに利用延人員数を算出する。</p> <p>② 毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延人員数にのみ七分の六を乗じる（小数点第三位を四捨五入）。</p> <p>③ ②で算出した各月（暦月）ごとの利用延人員数を合算する。</p> <p>④ ③で合算した利用延人員数を、通所サービス費を算定している月数で割る。</p> <p>※ ②を除き、計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> <th>10月</th> <th>11月</th> <th>12月</th> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>延べ人数</td> <td>305.00</td> <td>310.50</td> <td>340.75</td> <td>345.50</td> <td>339.25</td> <td>345.50</td> <td>350.75</td> <td>309.50</td> <td>300.75</td> <td>310.50</td> <td>301.00</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>×6/7</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>292.07</td> <td>296.14</td> <td>290.79</td> <td>296.14</td> <td>300.64</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>最終人数</td> <td>305.00</td> <td>310.50</td> <td>292.07</td> <td>296.14</td> <td>290.79</td> <td>296.14</td> <td>300.64</td> <td>309.50</td> <td>300.75</td> <td>310.50</td> <td>301.00</td> <td>3313.03</td> </tr> </tbody> </table> <p>→ 利用延べ人数（4月～2月）…3313.03人 平均利用延人員数=3313.03人÷11ヶ月=301.184…人</p>		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計	延べ人数	305.00	310.50	340.75	345.50	339.25	345.50	350.75	309.50	300.75	310.50	301.00	-	×6/7	-	-	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	-	-	-	-	-	最終人数	305.00	310.50	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	309.50	300.75	310.50	301.00	3313.03
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計																																										
延べ人数	305.00	310.50	340.75	345.50	339.25	345.50	350.75	309.50	300.75	310.50	301.00	-																																										
×6/7	-	-	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	-	-	-	-	-																																										
最終人数	305.00	310.50	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	309.50	300.75	310.50	301.00	3313.03																																										
規模別報酬関係	事業所規模別の報酬に関する利用者数の計算に当たり、新規に要介護認定を申請中の者が暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合は含まれるのか。	いわゆる暫定ケアプランによりサービス提供を受けている者は、平均利用延人員数の計算に当たって含めない取扱いとする。																																																				
規模別報酬関係	同一事業所で2単位以上の通所介護を提供する場合、規模別報酬の算定は単位毎か、すべての単位を合算するのか。	実績規模別の報酬に関する利用者の計算は、すべての単位を合算で行う。																																																				
規模別報酬関係	（通所介護）事業所規模別の報酬となっているが、前年度請求実績から、国保連合会が請求チェックしないのか。	事業所規模別の報酬請求については、国保連合会による事前チェックは実施しないため、監査等の事後チェックで適正な報酬請求を担保することとなる。																																																				
通所介護等の事業所規模区分の計算	通所介護等の事業所規模区分の計算に当たっては、 ①原則として、前年度の1月当たりの平均利用延べ人員数により、 ②例外的に、前年度の実績が6月に満たない又は前年度から定員を25%以上変更して事業を行う事業者においては、便宜上、利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数により、事業所規模の区分を判断することとなる。 しかし、②を利用することにより、年度末に定員規模を大幅に縮小し、年度を越して当該年度の事業所規模が確定した後に定員を変更前の規模に戻す等、事業所規模の実態を反映しない不適切な運用が行われる可能性も考えられるが、その対応如何。	1 事業所規模の区分については、現在の事業所規模の実態を適切に反映させる方法により決定されるべきであることから、定員変更により②を適用する事業所は、前年度の実績（前年度の4月から2月まで）が6月以上ある事業所が、年度が変わる際に定員を25%以上変更する場合のみとする。																																																				

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
所要時間区分	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らないのか。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。	<p>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。</p> <p>※平成24年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（vol.2）（平成24年3月30日）問9は削除する。</p>
所要時間区分	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。	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>※平成24年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（vol.1）（平成24年3月16日）問58は削除する。</p>

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
所要時間区分	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。	<p>・それぞれのプログラムが当該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。</p> <p>・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所要時間8時間以上9時間未満の場合として算定し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。</p> <p>※平成24年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（vol.1）（平成24年3月16日）問64は削除する。</p>

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
所要時間区分	<p>「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。</p>	<p>・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。</p> <p>・こうした趣旨を踏まえ、例えば 8 時間以上 9 時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず 7 時間 30 分でサービス提供を中止した場合に当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。（ただし、利用者負担の軽減の観点から、通所介護計画を変更した上で 7 時間以上 8 時間未満の所定単位数を算定してもよい。）</p> <p>・こうした取扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所において行われることを想定しており、限定的に適用されるものである。当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。</p> <p>（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</p> <p>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。</p> <p>②利用者の当日の希望により 3 時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、3 時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。</p> <p>③当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず 2 時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2 時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。所要時間 2 時間以上 3 時間未満の区分は、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して算定するものであるが、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分での算定を行うこととしても差し支えない。</p> <p>④当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず 1 時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない。</p> <p>※平成 24 年度介護報酬改定に関する Q &amp; A （ vol. 1 ） （平成 24 年 3 月 16 日）問 59 は削除する。</p>

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
通所サービスの所要時間	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	併設医療機関等における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。
通所サービスの算定	施設サービスや短期入所サービスの入所（入院）日や退所（退院）日に通所サービスを算定できるか。	施設サービスや短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、入所（入院）日や退所（退院）日に通所サービスを機械的に組み込むことは適正でない。例えば、施設サービスや短期入所サービスの退所（退院）日において、利用者の家族の出迎えや送迎等の都合で、当該施設・事業所内の通所サービスに供する食堂、機能訓練室などにいる場合は、通所サービスが提供されているとは認められないため、通所サービス費を算定できない。
短期入所サービスと訪問通所サービスの同日利用	介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所（退院）した日及び短期入所療養介護のサービス終了日（退所日）において、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとされているが、退所日において福祉系サービス（訪問介護等）を利用した場合は別に算定できるか。	別に算定できる。ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった計画は適正ではない。
延長加算	延長加算の所要時間はどのように算定するのか。	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。  ※ 平成15年Q&A(vol.1)（平成15年5月30日）通所サービス（共通事項）の間4は削除する。
延長加算	延長加算に係る延長時間帯における人員配置について	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。
延長加算	延長加算に係る届出について	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を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員の配置状況が分かる書類などを添付する必要はない。
延長加算の見直し	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。	（通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通） 延長加算については、算定して差し支えない。

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
延長加算の見直し	<p>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。</p>	<p>(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通)</p> <p>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。</p>
延長加算の見直し	<p>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。</p>	<p>(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通)</p> <p>算定できる。</p>
延長加算の見直し	<p>「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。</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通)</p> <p>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。</p>
延長加算の見直し	<p>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らないのか。</p>	<p>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。</p> <p>(※) 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。</p>
延長加算	<p>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。</p>	<p>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。</p>

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
延長加算	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。	<p>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。</p> <p>※平成24年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（vol.1）（平成24年3月16日）問60は削除する。</p>
特別地域加算等	特別地域加算（15%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）、又は、中山間地域等における小規模事業所加算（10%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）を同時に算定することは可能か。	特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。
特別地域加算等	小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。	含めない。
特別地域加算等	月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。	<p>該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。</p> <p>※介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。</p>
3%加算及び規模区分の特例	新型コロナウイルス感染症については、基本報酬への3%加算（以下「3%加算」という。）や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例（以下「規模区分の特例」という。）の対象となっているが、現に感染症の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由（例えば、当該事業所の所在する地域に緊急事態宣言が発令されているなか、当該事業所が都道府県、保健所を設置する市又は特別区からの休業の要請を受けているか、当該事業所において感染者が発生したか否か等）は問わないのか。	対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。



通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
3%加算及び規模区分の特例	<p>各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）（以下「留意事項通知」という。）第2の7（4）及び（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8（2）及び（8）を準用し算定することとなっているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、都道府県からの休業要請を受けた事業所においては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。</p>	<p>留意事項通知において「一月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用のべ人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。</p> <p>なお、通所介護、通所リハビリテーションにあつては、留意事項通知による事業所区分の算定にあつたとしても、同様の取扱いとすることとする。</p>
3%加算及び規模区分の特例	<p>3%加算については、加算算定終了の前月においてもなお、利用延人員数が5%以上減少している場合は、加算算定の延長を希望する理由を添えて、加算算定延長の届出を行うこととなっているが、どのような理由があげられている場合に加算算定延長を認めることとすればよいのか。都道府県・市町村において、届出を行った通所介護事業所等の運営状況等を鑑み、判断することとして差し支えないのか。</p>	<p>通所介護事業所等から、利用延人員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等の理由が提示された場合においては、加算算定の延長を認めることとして差し支えない。</p>

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
3%加算及び規模区分の特例	<p>規模区分の特例適用の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に規模区分の特例適用の届出を行い、令和3年6月から規模区分の特例を適用した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって規模区分の特例の適用を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度特例の適用の届出を行うことはできないのか。</p>	<p>通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション事業所（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）については、利用延人員数の減少が生じた場合においては、感染症又は災害（規模区分の特例の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）が別事由であるか否かに関わらず、年度内に何度でも規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うことが可能である。また、同一のサービス提供月において、3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことはできないが、同一年度内に3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことは可能であり、例えば、以下も可能である。（なお、同時に3%加算の算定要件と規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する場合は、規模区分の特例を適用することとなっていることに留意すること。）</p> <p>－ 年度当初に3%加算算定を行った事業所について、3%加算算定終了後に規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うこと。（一度3%加算を算定したため、年度内は3%加算の申請しか行うことができないということはない。）</p> <p>－ 年度当初に規模区分の特例適用を行った事業所について、規模区分の特例適用終了後に3%加算算定の届出及びその算定を行うこと。（一度規模区分の特例を適用したため、年度内は規模区分の特例の適用しか行うことができないということはない。）</p>
3%加算及び規模区分の特例	<p>「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」（老認発 0316 第4号・老老発 0316 第3号令和3年3月16日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。以下「本体通知」という。）において、各事業所における3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出様式（例）が示されているが、届出にあたっては必ずこの様式（例）を使用させなければならないのか。都道府県や市町村において独自の様式を作成することは可能か。</p>	<p>本体通知における届出様式（例）は、今回の取扱いについて分かりやすくお伝えする観点や事務手続きの簡素化を図る観点からお示ししたものであり、都道府県・市町村におかれては、できる限り届出様式（例）を活用されたい。</p> <p>なお、例えば、届出様式（例）に加えて通所介護事業所等からなされた届出が適正なものであるか等を判断するために必要な書類等を求めることは差し支えない。</p>

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
3%加算及び規模区分の特例	3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月15日までに届出を行うこととされているが、同日までに届出がなされなかった場合、加算算定や特例の適用を行うことはできないのか。	<p>貴見のとおり。他の加算と同様、算定要件を満たした月（利用延人員数の減少が生じた月）の翌月15日までに届出を行わなければ、3%加算の算定や規模区分の特例の適用はできない。なお、例えば令和3年4月の利用延人員数の減少に係る届出を行わなかった場合、令和3年6月にこの減少に係る評価を受けることはできないが、令和3年5月以降に利用延人員数の減少が生じた場合は、減少が生じた月の翌月15日までに届出を行うことにより、令和3年7月以降において、加算の算定や規模区分の特例の適用を行うことができる。</p> <p>なお、令和3年2月の利用延人員数の減少に係る届出にあっては、令和3年4月1日までに行わせることを想定しているが、この届出については、新型コロナウイルス感染症による利用延人員数の減少に対応するものであることから、都道府県・市町村におかれてはこの趣旨を鑑み、届出の締切について柔軟に対応するようお願いしたい。</p>
3%加算及び規模区分の特例	「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第12報）」（令和2年6月1日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡）（以下「第12報」という。）による特例を適用した場合、1月当たりの平均利用延人員数を算定するにあたっては、第12報における取扱いの適用後の報酬区分ではなく、実際に提供したサービス時間の報酬区分に基づき行うのか。	「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第13報）」（令和2年6月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡）問4でお示ししているとおりであり、貴見のとおり。

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
3%加算及び規模区分の特例	<p>新型コロナウイルス感染症の影響による他の事業所の休業やサービス縮小等に伴って、当該事業所の利用者を臨時的に受け入れた結果、利用者数が増加した事業所もある。このような事業所にあつては、各月の利用延人員数及び前年度1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたり、やむを得ない理由により受け入れた利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととしても差し支えないか。</p>	<p>差し支えない。本体通知においてお示ししているとおり、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあつては、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）（以下「留意事項通知」という。）第2の7（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8（2）を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には新型コロナウイルス感染症の影響も含まれるものである。</p> <p>なお、新型コロナウイルス感染症の影響により休業やサービス縮小等を行った事業所の利用者を臨時的に受け入れた後、当該事業所の休業やサービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が3%加算の算定や規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延人員数に含めることとする。</p> <p>また、通所介護、通所リハビリテーションにあつては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあつても、同様の取扱いとすることとする。</p>
3%加算及び規模区分の特例	<p>3%加算や規模区分の特例を適用するにあたり、通所介護事業所等において利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はあるか。また、利用者又はその家族への説明や同意の取得が必要な場合、利用者又はその家族への説明を行ったことや、利用者又はその家族から同意を受けたことを記録する必要はあるか。</p>	<p>3%加算や規模区分の特例を適用するにあつては、通所介護事業所等が利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はない。なお、介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容（サービス内容、サービス単位/金額等）を利用者又はその家族に説明し同意を得ることは必要である。</p>
3%加算及び規模区分の特例	<p>3%加算や規模区分の特例を適用する場合は、通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用する必要があるのか。</p>	<p>3%加算や規模区分の特例は、感染症や災害の発生を理由として利用延人員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設けられたものであり、この趣旨を鑑みれば、当該通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用することが適当である。</p>
3%加算及び規模区分の特例	<p>新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に3%加算算定の届出を行い、令和3年6月から3%加算を算定していた場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって3%加算の算定を終了した事業所があつたとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。</p>	<p>感染症や災害（3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限り。）によって利用延人員数の減少が生じた場合にあつては、基本的に一度3%加算を算定した際には別の感染症や災害を事由とする場合のみ、再度3%加算を算定することが可能である。</p>

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
3%加算及び規模区分の特例	3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による3%加算や規模区分変更の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。	<p>新型コロナウイルス感染症による3%加算や規模区分の特例にかかる取扱いは、今後の感染状況を踏まえ、厚生労働省にて周期を検討することとしており、追って事務連絡によりお示しする。</p> <p>なお、災害については、これによる影響が継続する期間等は地域によって異なることも想定されることから、特例の終期については、厚生労働省から考え方をお示しする、又は基本的に都道府県・市町村にて判断する等、その在り方については引き続き検討を行った上で、お示ししていくこととする。</p>
3%加算及び規模区分の特例（3%加算・規模区分の特例の令和4年度の取扱い）	<p>新型コロナウイルス感染症は、3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症とされている（※）が、令和4年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症と考えてよいか。</p> <p>（※）「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）別紙I</p>	<p>新型コロナウイルス感染症は、令和4年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症である。なお、同年度中に同加算や特例の対象外とすることとする場合は、事務連絡によりお示しする。</p>

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
3%加算及び規模区分の特例（3%加算を令和3年度に算定した事業所の取扱い）	<p>感染症や災害によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度同加算を算定することが可能であるとされている（※）が、令和3年度中の利用延人員数の減少に基づき同加算を算定した事業所が、令和4年度に再び同加算を算定することはできるか。</p> <p>（※）令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（vol.3）（令和3年3月26日）問21</p>	<p>可能である。この場合、令和4年度の算定にあたっては、減少月の利用延人員数が、令和3年度の1月当たりの平均利用延人員数から100分の5以上減少していることが必要である。</p>
入浴介助加算	<p>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。</p>	<p>利用者の自宅（高齢者住宅（居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。）を含む。）のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にとっては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。</p> <p>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、介護支援専門員（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。）が利用者の動作を評価する。</p> <p>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。</p> <p>③通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状態や通所介護等の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中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画に代えることができるものとする。</p> <p>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。</p> <p>⑤入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面で入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。</p>
入浴介助加算	<p>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、（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。</p>	<p>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。</p>

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答																				
入浴介助加算	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。	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。																				
入浴介助加算	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。	<p>利用者の入浴に係る自立を図る観点から、入浴に係る一連の動作のうち、利用者が自身の身体機能のみを活用し行うことができる動作については、引き続き実施できるよう見守りの援助を、介助を行う必要がある動作については、利用者の状況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。</p> <p>○ 座位保持ができるかつ浴槽をまたぐ動作が難しい利用者が浴槽に入浴する場合</p> <table border="1" data-bbox="1018 801 1422 1218"> <thead> <tr> <th>利用者の動作</th> <th>介助者の動作</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>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。</td> </tr> <tr> <td>シャワーチェアに座る。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>シャワーチェアから腰を浮かせ、浴槽の縁に腰掛ける。</td> <td>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。</td> </tr> <tr> <td>足を浴槽に入れる。</td> <td>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。</td> </tr> <tr> <td>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。</td> <td>声かけをし、必要に応じて、利用者の上半身を支える。</td> </tr> <tr> <td>浴槽用手すりにつかまって立つ。</td> <td>必要に応じて、利用者の上半身を支える。</td> </tr> <tr> <td>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。</td> <td>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。</td> </tr> <tr> <td>浴槽の縁から腰を浮かせ、シャワーチェアに腰掛ける。</td> <td>必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。</td> </tr> <tr> <td>シャワーチェアから立ち上がる。</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	利用者の動作	介助者の動作		シャワーチェア（座面の高さが浴槽の高さと同等のもの）、浴槽用手すり、浴槽内いすを準備する。	シャワーチェアに座る。		シャワーチェアから腰を浮かせ、浴槽の縁に腰掛ける。	介助者は、利用者の足や手の動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。	足を浴槽に入れる。	介助者は利用者の体を支え、足を片方ずつ浴槽に入れる動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をいれるための持ち上げ動作を支える。	ゆっくり腰を落とし、浴槽内いすに腰掛けて、湯船につかる。	声かけをし、必要に応じて、利用者の上半身を支える。	浴槽用手すりにつかまって立つ。	必要に応じて、利用者の上半身を支える。	浴槽の縁に腰掛け、浴槽用手すりをつかみ、足を浴槽から出す。	必要に応じて、浴槽台を利用し、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足を入れるための持ち上げ動作を支える。	浴槽の縁から腰を浮かせ、シャワーチェアに腰掛ける。	必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。	シャワーチェアから立ち上がる。	
利用者の動作	介助者の動作																					
	シャワーチェア（座面の高さが浴槽の高さと同等のもの）、浴槽用手すり、浴槽内いすを準備する。																					
シャワーチェアに座る。																						
シャワーチェアから腰を浮かせ、浴槽の縁に腰掛ける。	介助者は、利用者の足や手の動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。																					
足を浴槽に入れる。	介助者は利用者の体を支え、足を片方ずつ浴槽に入れる動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をいれるための持ち上げ動作を支える。																					
ゆっくり腰を落とし、浴槽内いすに腰掛けて、湯船につかる。	声かけをし、必要に応じて、利用者の上半身を支える。																					
浴槽用手すりにつかまって立つ。	必要に応じて、利用者の上半身を支える。																					
浴槽の縁に腰掛け、浴槽用手すりをつかみ、足を浴槽から出す。	必要に応じて、浴槽台を利用し、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足を入れるための持ち上げ動作を支える。																					
浴槽の縁から腰を浮かせ、シャワーチェアに腰掛ける。	必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。																					
シャワーチェアから立ち上がる。																						

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
入浴介助加算	<p>入浴介助加算（Ⅱ）については、個浴その他の利用者の居宅状況に近い環境（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。</p>	<p>例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴室の深さ・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えしていれば、差し支えない。</p>



通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答																																																																								
入浴介助加算	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。	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。																																																																								
認知症加算・中重度者ケア体制加算について	指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要があるが、具体的な計算方法如何。	<p>例えば、定員20人の通所介護、提供時間が7時間、常勤の勤務すべき時間数が週40時間の場合であって、営業日が月曜日から土曜日の場合には、常勤換算の計算方法は以下の通りとなる。(本来であれば、暦月で計算するが、単純化のために週で計算。)</p> <table border="1" data-bbox="922 929 1508 1176"> <thead> <tr> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> <th>土</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用者数</td> <td>18人</td> <td>17人</td> <td>19人</td> <td>20人</td> <td>15人</td> <td>16人</td> <td>105人</td> </tr> <tr> <td>必要時間数</td> <td>11.2時間</td> <td>9.8時間</td> <td>12.6時間</td> <td>14時間</td> <td>7時間</td> <td>8.4時間</td> <td>63時間</td> </tr> <tr> <td>職員A</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>0時間</td> <td>40時間</td> </tr> <tr> <td>職員B</td> <td>0時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>40時間</td> </tr> <tr> <td>職員C</td> <td>7時間</td> <td>7時間</td> <td>7時間</td> <td>7時間</td> <td>7時間</td> <td>0時間</td> <td>35時間</td> </tr> <tr> <td>職員D</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>0時間</td> <td>0時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>32時間</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>23時間</td> <td>31時間</td> <td>23時間</td> <td>23時間</td> <td>31時間</td> <td>16時間</td> <td>147時間</td> </tr> <tr> <td>加配時間数</td> <td>11.8時間</td> <td>21.2時間</td> <td>10.4時間</td> <td>9時間</td> <td>24時間</td> <td>7.6時間</td> <td>84時間</td> </tr> </tbody> </table> <p>① 指定基準を満たす確保すべき勤務延時間数 (例：月曜日の場合) 確保すべき勤務時間数 = (利用者数 - 15) ÷ 5 + 1 × 平均提供時間数 = 11.2時間</p> <p>② 指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数 (例：月曜日の場合) 指定基準に加えて確保された勤務時間数 = (8 + 7 + 8) - 11.2 = 11.8時間</p> <p>以上より、上記の体制で実施した場合には、週全体で84時間の加配時間となり、 84時間 ÷ 40時間 = 2.1となることから、常勤換算方法で2以上確保したことになる。</p>		月	火	水	木	金	土	計	利用者数	18人	17人	19人	20人	15人	16人	105人	必要時間数	11.2時間	9.8時間	12.6時間	14時間	7時間	8.4時間	63時間	職員A	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間	職員B	0時間	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	40時間	職員C	7時間	7時間	7時間	7時間	7時間	0時間	35時間	職員D	8時間	8時間	0時間	0時間	8時間	8時間	32時間	計	23時間	31時間	23時間	23時間	31時間	16時間	147時間	加配時間数	11.8時間	21.2時間	10.4時間	9時間	24時間	7.6時間	84時間
	月	火	水	木	金	土	計																																																																			
利用者数	18人	17人	19人	20人	15人	16人	105人																																																																			
必要時間数	11.2時間	9.8時間	12.6時間	14時間	7時間	8.4時間	63時間																																																																			
職員A	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間																																																																			
職員B	0時間	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	40時間																																																																			
職員C	7時間	7時間	7時間	7時間	7時間	0時間	35時間																																																																			
職員D	8時間	8時間	0時間	0時間	8時間	8時間	32時間																																																																			
計	23時間	31時間	23時間	23時間	31時間	16時間	147時間																																																																			
加配時間数	11.8時間	21.2時間	10.4時間	9時間	24時間	7.6時間	84時間																																																																			

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
認知症加算・中重度者ケア体制加算について	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。	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、認知症加算を併算する場合、認知症介護に係る研修を修了している者を別に配置する必要がある。
認知症加算・中重度者ケア体制加算について	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。	前3月の実績により届出を行う場合においては可能である。なお、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者割合については、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。
認知症加算・中重度者ケア体制加算について	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する場合、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で4以上確保する必要があるか。	事業所として、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していれば、認知症加算及び中重度者ケア体制加算における「指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する」という要件をそれぞれの加算で満たすことになる。
認知症加算・中重度者ケア体制加算について	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。	サービスの提供時間を通じて1名以上配置されていれば、加算の算定対象となる。
認知症加算・中重度者ケア体制加算について	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。	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。

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答																																																																				
<p>認知症加算・中重度者ケア体制加算について</p>	<p>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。</p>	<p>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。）</p> <table border="1" data-bbox="938 349 1501 678"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">要介護度</th> <th colspan="3">利用実績</th> </tr> <tr> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>3月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用者①</td> <td>要介護1</td> <td>7回</td> <td>4回</td> <td>7回</td> </tr> <tr> <td>利用者②</td> <td>要介護2</td> <td>8回</td> <td>6回</td> <td>8回</td> </tr> <tr> <td>利用者③</td> <td>要介護1</td> <td>6回</td> <td>8回</td> <td>7回</td> </tr> <tr> <td>利用者④</td> <td>要介護3</td> <td>12回</td> <td>13回</td> <td>13回</td> </tr> <tr> <td>利用者⑤</td> <td>要支援2</td> <td>8回</td> <td>8回</td> <td>8回</td> </tr> <tr> <td>利用者⑥</td> <td>要介護3</td> <td>10回</td> <td>11回</td> <td>12回</td> </tr> <tr> <td>利用者⑦</td> <td>要介護1</td> <td>8回</td> <td>7回</td> <td>7回</td> </tr> <tr> <td>利用者⑧</td> <td>要介護3</td> <td>11回</td> <td>13回</td> <td>13回</td> </tr> <tr> <td>利用者⑨</td> <td>要介護4</td> <td>13回</td> <td>13回</td> <td>14回</td> </tr> <tr> <td>利用者⑩</td> <td>要介護2</td> <td>8回</td> <td>8回</td> <td>7回</td> </tr> <tr> <td colspan="2">要介護3以上合計</td> <td>46回</td> <td>50回</td> <td>52回</td> </tr> <tr> <td colspan="2">合計(要支援者を除く)</td> <td>82回</td> <td>81回</td> <td>88回</td> </tr> </tbody> </table> <p>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%</p> <p>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%</p> <p>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に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。</p>		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	8回	6回	8回	利用者③	要介護1	6回	8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
	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	8回	6回	8回																																																																		
利用者③	要介護1	6回	8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																																																																		
<p>認知症加算・中重度者ケア体制加算について</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>																																																																				
<p>中重度者ケア体制加算について</p>	<p>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によいか。</p>	<p>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。</p>																																																																				
<p>中重度者ケア体制加算について</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>																																																																				
<p>中重度者ケア体制加算について</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>																																																																				

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
中重度ケア体制加算について	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。	貴見のとおり。
生活機能向上連携加算について	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。	貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。
生活機能向上連携加算について	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。	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。
個別機能訓練加算	個別機能訓練加算について体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の計画を作成し、個別機能訓練を実施しなければならないのか。また、利用者全てが対象の場合は特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算をとることができないということになるのか。	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よう努めることが望ましい。また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日にのみ専従の機能訓練指導員を配置している旨について利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。
個別機能訓練加算	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。	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、各利用者の心身状況等に応じて、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。

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
個別機能訓練加算について	通所介護の個別機能訓練加算について、既に加算を取得している場合、4月以降は、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を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成するまで、加算は取れないのか。	平成27年4月以降、既に加算を算定している利用者については、3月ごとに行う個別機能訓練計画の内容や進捗状況等の説明を利用者又は利用者の家族に行う際に、居宅訪問を行うことで継続して加算を算定して差し支えない。
個別機能訓練加算について	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。	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。
個別機能訓練加算について	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。	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。
個別機能訓練加算について	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。	認められる。
個別機能訓練加算について	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のか。さらに、居宅を訪問する者が毎回変わってしまってもよいのか。	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。
個別機能訓練加算について	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。	通所介護と短期入所生活介護を組み合わせ利用している者に対し、同一の機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成しており、一方の事業所で行った居宅訪問の結果に基づき一体的に個別機能訓練計画を作成する場合は、居宅訪問を別々に行う必要はない。

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
個別機能訓練加算について	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。	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。
個別機能訓練加算について	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。	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。
個別機能訓練加算について	個別機能訓練加算 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が、具体的な配置時間の定めはあるのか。	<p>個別機能訓練加算 イ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。</p> <p>※平成18年4月改定関係 Q &amp; A ( vol. 3 ) (平成18年4月21日) 問15 について、対象から通所介護及び地域密着型通所介護を除くものとする。</p> <p>※平成24年度介護報酬改定に関する Q &amp; A ( vol. 1 ) (平成24年3月16日) 問67、問68、平成24年度介護報酬改定に関する Q &amp; A ( vol. 2 ) (平成24年3月30日) 問13、平成27年度介護報酬改定に関する Q &amp; A ( vol. 1 ) (平成27年4月1日) 問44 は削除する。</p>
個別機能訓練加算について	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サービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているため、合計で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。	貴見のとおり。

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
個別機能訓練加算について	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サービス提供時間帯を通じて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 ロに代えて個別機能訓練加算 イを算定してもよいか。	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サービス提供時間帯を通じて1名以上配置している場合は、個別機能訓練の実施体制に差が生じるものであることから、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要がある。
個別機能訓練加算について	個別機能訓練加算 イ及びロにおいては、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、利用者の居宅を訪問している時間については、人員配置基準上、確保すべき勤務延時間数に含めることとしてもよいか。	<p>・機能訓練指導員については、個別機能訓練加算 ロの場合のみ、サービス提供時間帯を通じて専従での配置を求めているが、利用者の居宅を訪問している時間については、個別機能訓練の実施に支障がない範囲においては、配置されているものとみなして差し支えない。（なお、個別機能訓練加算 イについては、配置時間の定めはない。）</p> <p>・生活相談員については、個別機能訓練加算にかかるものか否かを問わず、「利用者宅を訪問し、在宅での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」は確保すべき勤務延時間数に含めることができることとなっている。</p> <p>・なお、介護職員については、利用者の居宅を訪問している時間については、確保すべき勤務延時間数に含めることができず、看護職員については、利用者の居宅を訪問する看護職員とは別に看護職員が確保されていない場合においては、利用者の居宅を訪問する看護職員は、利用者の居宅を訪問している時間帯を通じて同加算を算定する事業所と密接かつ適切な連携を図る必要がある。</p> <p>※平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（vol.1）（平成27年4月1日）問48は削除する。</p>

通所介護事業 Q&A集【介護報酬編】

項目	質問	回答
個別機能訓練加算について	個別機能訓練加算イにおいては、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サービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、これらの理学療法士等は病院、診療所、訪問看護ステーション等との連携により確保することとしてもよいのか。	個別機能訓練加算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。  ※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（平成27年4月1日）問41は削除する。
個別機能訓練加算について	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サービス提供時間帯を通じて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。	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 9時から17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、9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、個別機能訓練加算ロを算定することができる。（12時以降17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ついては、個別機能訓練加算イを算定することができる。）
個別機能訓練加算について	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。	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。  ※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）問69は削除する。



通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
個別機能訓練加算について	個別機能訓練加算 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。	<p>・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 イの算定要件や個別機能訓練加算 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を1名以上配置」を満たすものとして差し支えない。</p> <p>・また、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」であって「サービス提供時間帯を通じて」配置されている場合にあっては個別機能訓練加算 ロの算定要件である「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置」を満たすものとして差し支えない。</p> <p>・このため、具体的には以下①②のとおりとなる。</p> <p>① 機能訓練指導員の配置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」である場合個別機能訓練加算 イを取得する場合は、機能訓練指導員の配置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」であることから、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」を配置することなく、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。</p> <p>個別機能訓練加算 ロを取得する場合は、機能訓練指導員の配置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」であることから、これに加えて「サービス提供時間帯を通じて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置すれば、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。</p> <p>② 機能訓練指導員の配置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」であって、サービス提供時間帯を通じて配置される場合</p> <p>個別機能訓練加算 イを取得する場合は、機能訓練指導員の配置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」であることから、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」を配置することなく、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。</p> <p>個別機能訓練加算 ロを取得する場合は、機能訓練指導員の配置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」であって、サービス提供時間帯を通じて配置されていることから、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」を配置すれば、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。</p>

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
個別機能訓練加算について	個別機能訓練加算 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。	<p>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</p> <p>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 イの算定要件や個別機能訓練加算 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。</p> <p>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</p> <p>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 イの算定要件や個別機能訓練加算 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。）</p> <p>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 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。</p> <p>※平成24年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（vol.1）（平成24年3月16日）問72は削除する。</p>

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
個別機能訓練加算について	個別機能訓練加算 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。	<p>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 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 イ又はロの算定）によれば、以下のとおりの解釈となる。</p> <p>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 イの算定要件や個別機能訓練加算 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。</p> <p>②指定地域密着型通所介護事業所 定員が 10 名以下である事業所に限る における取扱い 看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあつては、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ 個別機能訓練加算 イの算定要件や個別機能訓練加算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。）</p>
個別機能訓練加算について	個別機能訓練加算 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。	<p>・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。</p> <p>・一方で、個別機能訓練加算 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。</p>

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
個別機能訓練加算について	個別機能訓練加算 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。	<p>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、</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>としており、これに照らせば、aにより配置された看護職員にあつては、中重度者ケア体制加算の算定に係る看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算 イの算定要件や個別機能訓練加算 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。</p>
個別機能訓練加算について	個別機能訓練加算 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。	<p>個別機能訓練加算 イ及びロは、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき機能訓練を行うことで、利用者の生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すために設けているものである。このため、いわゆる「宿泊サービス」を長期にわたって利用しており、居宅で生活していない利用者に対して、同加算を算定することは基本的には想定されないが、例えば、今後宿泊サービスの利用を終了し居宅での生活を再開する予定である利用者について、利用者とともに居宅を訪問し、居宅での生活にあたっての意向等を確認した上で、居宅での生活再開に向けた個別機能訓練を実施する等の場合にあつては、同加算の算定も想定されうるものである。</p> <p>※平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（vol.1）（平成27年4月1日）問47は削除する。</p>

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
個別機能訓練加算について	<p>個別機能訓練加算 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 イとロのいずれを算定するかが異なる事業所にあつては、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」（平成12年3月8日老企第41号）に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」等 はどのように記載させればよいか。</p>	<p>曜日によって個別機能訓練加算イとロのいずれを算定するかが異なる事業所にあつては、「加算Iロ」と記載させることとする。（「加算Iロ」と記載した場合であっても、個別機能訓練加算 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 イを算定することは可能である。）</p>
個別機能訓練加算について	<p>令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算 や個別機能訓練加算を算定している利用者についても、個別機能訓練加算 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。</p>	<p>令和3年3月サービス提供分までの 個別機能訓練加算 や 個別機能訓練加算 と 個別機能訓練加算 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 や 個別機能訓練加算 を算定していた利用者については、 個別機能訓練加算 イ又はロ が目的とする「生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けること」を達成するため、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号・老老発0316第2号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知）を参照し、個別機能訓練計画の見直しを行う必要がある。なお、見直しにあつては、令和3年3月サービス提供分までの 個別機能訓練加算 や 個別機能訓練加算 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。</p>
個別機能訓練加算について	<p>個別機能訓練加算 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。</p>	<p>複数の種類の 訓練項目を設けること目的は、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。</p> <p>※平成24年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（vol.1）（平成24年3月16日）問70は削除する。</p>

通所介護事業 Q&A集【介護報酬編】

項目	質問	回答
個別機能訓練加算について	個別機能訓練加算 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。	<p>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らない。こうした場合、当該 事業所の機能訓練に対する取組み及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断されるものである。</p> <p>※平成 24 年度介護報酬改定に関する Q &amp; A ( vol. 1 ) ( 平成 24 年 3 月 16 日 ) 問 71 は削除する。</p>
個別機能訓練加算について	個別機能訓練加算 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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>※平成 24 年度介護報酬改定に関する Q &amp; A ( vol. 1 ) ( 平成 24 年 3 月 16 日 ) 問 66 は削除する。</p>
ADL 維持等加算について	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 ( 1 ) 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。	<p>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 ( 3 ) 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。</p>
ADL 維持等加算	L I F E を用いた Barthel Index の提出は、合計値でよいのか。	<p>令和 3 年度に ADL 維持等加算を算定する場合に、L I F E 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。</p>

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
ADL維持等加算	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。	サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。
ADL維持等加算	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年度に新たに算定しようとする場合の届出は、どのように行うのか。	<p>・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、L I F E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。</p> <p>・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、L I F E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。</p> <p>・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、L I F E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。</p>
ADL維持等加算	これまで、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。	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。
ADL維持等加算	これまでADL維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどうか。	各事業者がL I F E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。
ADL維持等加算	これまででは評価対象 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。	貴見のとおり。

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
ADL維持等加算	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。	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。
ADL維持等加算	同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどうか。	要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。
ADL維持等加算	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。	ADL維持等加算又は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。
ADL維持等加算	令和4年度もADL維持等加算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。	貴見のとおり。
ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	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。	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 ( <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html</a> ) 及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる。・また、事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでBIによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない



通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	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。	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。
ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	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。	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、一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
認知症加算について	認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。	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「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。 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)第二1(7)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。
認知症加算について	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。	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。

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
認知症加算について	認知症加算について、通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護実践者研修等の修了者の配置が要件となっているが、当該加算の算定対象者の利用がない日についても、配置しなければならないのか。	認知症加算の算定対象者の利用がない日については、認知症介護実践者研修等の修了者の配置は不要である。なお、認知症の算定対象者が利用している日に認知症介護実践者研修等の修了者を配置していない場合は、認知症加算は算定できない。
認知症加算について	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。	該当する。
認知症加算について	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。	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。
認知症加算について	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。	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。
認知症加算について	認知症専門ケア加算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。	・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。
若年性認知症ケア加算	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。	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らない。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。
若年性認知症利用者受入加算	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。	65歳の誕生日の前々日まで対象である。
若年性認知症利用者受入加算	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。	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。

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。	本加算は65歳の誕生日の前々日までを対象であり、月単位の報酬が設定されている介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。 ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までにサービス利用の実績がない場合は算定できない。
栄養アセスメント加算	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。	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。
栄養アセスメント加算について	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。	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。
栄養改善加算・口腔機能向上加算	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。	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。
栄養改善加算・口腔機能向上加算	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。	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。  ※平成18年4月改定関係Q&A Vol.4)) (平成18年5月2日) 問1の修正。

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
栄養マネジメント加算・口腔機能向上加算	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マネジメント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。	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マネジメント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。
栄養改善加算について	対象となる「栄養ケア・ステーション」の範囲はどのようなものか。	公益社団法人日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養士会栄養ケア・ステーション」に限るものとする。
栄養改善加算（通所サービス）	(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。	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul> <p>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。</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 普段と比較し、食事摂取量が75%以下である場合。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
栄養改善加算	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。	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。

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
栄養スクリーニング加算について	当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。	サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。
栄養スクリーニング加算について	栄養スクリーニング加算は当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定しないこととされているが、当該事業所以外で算定してから6か月を空ければ当該事業所で算定できるか。	6か月を空ければ算定は可能だが、算定事業者の決定については、「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)の通所系・居住系サービスにおける栄養スクリーニング加算に係る問30を参照されたい。
口腔・栄養スクリーニング加算	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。	算定できる。
介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス：口腔機能向上加算)	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が介護予防通所介護(通所介護)の口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、医師又は歯科医師の指示は不要なのか。(各資格者は、診療の補助行為を行う場合には医師又は歯科医師の指示の下に業務を行うこととされている。)	介護予防通所介護(通所介護)で提供する口腔機能向上サービスについては、ケアマネジメントにおける主治の医師又は主治の歯科医師からの意見も踏まえつつ、口腔清掃の指導や実施、摂食・嚥下機能の訓練の指導や実施を適切に実施する必要がある。

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
<p>介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス：口腔機能向上加算)</p>	<p>(口腔機能向上加算関係) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の行う業務について、委託した場合についても加算を算定することは可能か。また、労働者派遣法に基づく派遣された職員ではどうか。</p>	<p>口腔機能向上サービスを適切に実施する観点から、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員(労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種の者を含む。)が行うものであり、御指摘のこれらの職種の者の業務を委託することは認められない。(なお、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算についても同様の取扱いである。)</p>
<p>口腔機能向上加算(通所サービス)</p>	<p>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。</p>	<p>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)に記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。</p>
<p>口腔機能向上加算(通所サービス)</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
口腔機能向上加算	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。	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。
特定事業所加算(訪問介護)・サービス提供体制強化加算 共通	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。	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べきものであること。
サービス提供体制強化加算	産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	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。
サービス提供体制強化加算	「届出日の属する月の前三月について、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。	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。
サービス提供体制強化加算	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はないのか。	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。

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
サービス提供体制強化加算	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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
サービス提供体制強化加算	「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。	<p>・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、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>－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、</li> <li>－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。</li> </ul> <p>・「同一法人等での勤続年数」の考え方について、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>－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</li> <li>－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。</li> </ul> <p>（※）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。</p> <p>・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。</p> <p>※平成21年4月改定関係Q&amp;A Vol.1）（平成21年3月23日）問5は削除する。</p>



通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
LIFE	L I F E 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。	L I F E 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の入力をいただくが、L I F E 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。
LIFE	L I F E に提出すべき情報は「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316号第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。	「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316号第4号）においてお示ししているとおり、評価等が算定要件において求められているものについては、それぞれの加算で求められている項目（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L I F E への提出項目を示したものであり、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を用いることを求めるものではない。
科学的介護推進体制加算	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。	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、当該月の中順位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、利用者単位での情報の提出ができなかった場合がある。 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。
科学的介護推進体制加算	加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。	加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
科学的介護推進体制加算	科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算若しくは、自立支援促進加算、個別機能訓練加算、リハビリテーションマネジメント加算 A ロ若しくは Bロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法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。	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。
介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算	職場環境等要件に基づく取組として「介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施」が設けられたが、新たに取り組むを行うにあたり参考にできるものはあるか。	介護職員の腰痛予防対策の観点から、「職場における腰痛予防対策指針」（平成 25 年 6 月 18 日付基発 0618 第 3 号「職場における腰痛予防対策の推進について」参考 2 別添を公表しており参考にされたい。 <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4att/2r98520000034pjn_1.pdf">https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4att/2r98520000034pjn_1.pdf</a>
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、排せつ支援加算について	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。	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
科学的介護推進体制加算について	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。	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。

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
同一建物居住者等に通所系サービスを行う場合の減算	「建物の構造上自力での通所が困難」とは、具体的にどのような場合か。	当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。
介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション（同一建物居住者又は同一建物から利用する者に介護予防通所サービスを行う場合の減算）	通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。 (1) 月途中で要支援から要介護（又は要介護から要支援）に変更した場合 (2) 月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合 (3) 月途中で要支援状態区分が変更した場合	(1)及び(2)は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。 (3)は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。 ただし、(1)及び(2)において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの各サービス種類の総単位数がゼロとなるまで減算する。 <b>（例）要支援2の利用者が、介護予防通所介護を1回利用した後、</b> <b>（1）月の5日目に要介護1に変更した場合</b> <b>（2）月の5日目に転居した場合</b> 1日 2日 3日 4日 5日 <hr/> 通所利用 (1) 要介護1に区分変更 (2) 契約解除・転居 $111 \times 5 - (\text{要支援2の同一建物減算}752\text{単位}) = \Delta 197\text{単位}$ $\Rightarrow 0\text{単位とする。}$ ※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）問132を一部修正した。
送迎が実施されない場合の評価の見直し	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。	（通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通） 宿泊サービスを利用するしないにかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。
送迎が実施されない場合の評価の見直し	送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。	（通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通） 送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていない場合は減算となる。

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
送迎が実施されない場合の評価の見直し	通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか。	(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) 徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。
送迎が実施されない場合の評価の見直し	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。	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、当該事業は送迎減算(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。
送迎減算	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に算定すればよいか。	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。  ※指定基準、介護報酬等に関するQ&A(平成18年2月)問48、平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)(平成18年3月22日)問57は削除する。

通所介護事業 Q&A集 【介護報酬編】

項目	質問	回答
外泊時の居宅サービス利用	施設入所（入院）者が外泊した場合の居宅サービスの算定について	介護保健施設及び医療機関の入所（入院）者が外泊時に利用した居宅サービスについては、外泊時費用の算定の有無にかかわらず、介護保険において算定できない。
送迎減算	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。	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。
送迎減算	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。	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。
加算の請求	加算を意識的に請求しないことはよいか。	入浴介助加算や個別機能訓練加算等の届出を要する加算については、加算の届出を行わない場合においては加算の請求はできない。加算の届出を行っている場合において、利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、加算を請求しないということにより対応するのではなく、介護給付費の割引率を都道府県に登録することにより対応することとなる。
お試しサービス ※「介護報酬にかかるQ&Aについて」（平成16年3月10日長3第3-4号山梨県福祉保健部長寿社会課長通知）	新規に介護サービスを利用しようとする要介護者等に対し、体験サービス（いわゆる「お試しサービス」として利用料を無料又は割引するもの）を提供することは基準違反となるのか？	設問の事例は、体験サービスに係る管理経費を他者（本来の介護サービス費用を支払っている利用者）に転嫁するものであり、基準省令に抵触し認められない。そのほか同様の趣旨により基準違反と考えられる事例は次のようなものがある。 ・利用者の利用実績に応じて、過去の利用者負担分の一部を金銭又は商品券等で払い戻すこと。 ・利用実績に応じてポイント制をとり、次回の利用料を無料とすること。 ・月の区分支給限度額を超えるサービスを利用した場合、超過した分の費用は全額（10割）利用者負担となるが、その負担を軽減するためと称して割引くこと。 利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、県に割引率を登録した上で、すべての利用者負担を引き下げることにより対応すべきである。

## 3 共生型サービスについて

### 3.1 共生型サービスとは

○共生型通所介護とは、指定障害福祉サービス等基準第78条第1項に規定する指定生活介護事業者、指定障害福祉サービス等基準第156条第1項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者、指定障害福祉サービス等基準第166条第1項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者、児童福祉法に基づく指定通所支援基準第5条第1項に規定する指定児童発達支援事業者又は指定通所支援基準第66条第1項に規定する指定放課後等デイサービス事業者が、要介護者に対して提供する指定通所介護のこと。

### 3.2 人員・設備・運営基準

#### 3.2-1 人員に関する基準

##### (1)必要な従業員の員数

##### ①管理者

- ・ 常勤専従
  - ※ 管理上支障がない場合は、事業所の職務または同一敷地内の他の事業所・施設の職務に従事できる。
  - ※ 共生型通所介護事業所の管理者と生活介護事業所等の管理者の兼務は差支えない。

##### ②従業員

- ・ 生活介護事業所、自立訓練（機能訓練）事業所、自立訓練（生活訓練）事業所、児童発達支援事業所又は放課後等デイサービス事業所（以下「生活介護事業所等」という。）の従業員の員数が、共生型通所介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて生活介護事業所等の利用者の数とした場合に、当該指定生活介護事業所等として必要とされる数以上であること。
  - ※ 生活介護事業所の従業員については、前年度の利用者の平均障害支援区分に基づいて、必要数を配置することになっているが、その算出に当たっては、共生型通所介護を受ける利用者（要介護者）は障害支援区分5とみなす。

##### ③留意事項

- ・ 通所介護事業所その他の関係施設から、生活介護事業所等が要介護者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。
- ・ 利用定員は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限をいう。
- ・ つまり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）の数と障害給付の対象となる利用者（障害者及び障害児）の数との合計数により、利用定員を定めること。
- ・ 例えば、利用定員が20人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、障害者及び障害児が10人であっても、要介護者が5人、障害者及び障害児が15人であっても、差し支えない。

### 3.2-2 設備に関する基準

(1)必要な設備・備品等の基準
①食堂及び機能訓練室
<ul style="list-style-type: none"> <li>生活介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていること。</li> </ul>
②留意事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>児童発達支援事業所又は放課後等デイサービス事業所の場合は、必要な設備等について要介護者が使用するものに適したものとするよう配慮する。</li> <li>共生型サービスは要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定しているため、要介護者、障害者又は障害児がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーティション等の仕切りは、不要。</li> </ul>

### 3.2-3 運営に関する基準

(1)原則
<ul style="list-style-type: none"> <li>通所介護等の運営基準の規定は、共生型通所介護に準用される。</li> </ul>
(2)留意事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>多様な利用者に対して、一体的にサービスを提供する取組は、多様な利用者が共に活動することで、リハビリや自立・自己実現に良い効果を生むといった面があることを踏まえ、共生型サービスは、要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定している。したがって、同じ場所において、サービスを時間によって要介護者、障害者及び障害児に分けて提供する場合（例えば、午前中に要介護者に対して通所介護、午後の放課後の時間に障害児に対して放課後等デイサービスを提供する場合は、共生型サービスとしては認められない。</li> </ul>

## 3.3 介護報酬

(1)共生型通所介護費	
事業所において共生型通所介護を行った場合は、所定単位数に各サービス事業所事に定められた割合を乗じて算定	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活介護事業者 (所定単位数) × 93/100</li> <li>自立訓練事業者 (所定単位数) × 95/100</li> <li>児童発達支援事業者 (所定単位数) × 90/100</li> <li>放課後等デイサービス事業者 (所定単位数) × 90/100</li> </ul>

	※詳細は、別添資料「介護報酬の算定構造」に記載のとおり
<b>(2)生活相談員配置等加算</b>	
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都道府県知事に届け出た通所介護事業所において、共生型通所介護費を算定している場合	1日につき13単位
<b>◎別に厚生労働大臣が定める基準</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>イ生活相談員を1名以上配置していること。</li> <li>ロ地域に貢献する活動を行っていること。</li> </ul> </li> </ul>	
<b>□留意事項</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、共生型通所介護の提供日ごとに、共生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、生活介護事業所等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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 共生型通所介護の指定を受ける生活介護事業所等においてのみ算定することができる。</li> </ul>	
<b>(3)その他加算・減算に関して</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 共生型通所介護費を算定している場合、中重度者ケア体制加算及び認知症加算は算定しない。</li> <li>・ その他通所介護事業に係る加算については、各加算の算定要件を満たした場合算定できる。</li> <li>・ 人員基準欠如や定員超過等の場合における減算も適用になるため、留意すること。</li> </ul> <p>※ 人員基準欠如や定員超過に係る減算については、「2. 介護報酬の基準について」を参照。</p>	



通所介護事業Q&A集【共生型サービス編】

項目	質問	回答
共生型サービスの定員超過減算について	共生型通所介護（障害福祉制度の生活介護事業所等が、要介護者へ通所介護を行う場合）の場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。	共生型通所介護事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と障害給付の対象となる利用者（障害児者）との合算で、利用定員を定めることとしているため、合計が利用定員を超えた場合には、介護給付及び障害給付の両方が減算の対象となる。 ※共生型短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。
共生型サービスの人員基準欠如減算について	共生型通所介護事業所と共生型短期入所生活介護事業所（介護保険の基準を満たしていない障害福祉の事業所）の人員基準欠如減算は、障害福祉の事業所として人員基準上満たすべき員数を下回った場合には、介護給付と障害給付の両方が減算の対象となるものと考えてよいか。	貴見のとおりである。
○共生型サービスの指定について	共生型サービスの指定にあたっては、現行の「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として指定するのか。それとも、新しいサービス類型として、「共生型訪問介護」、「共生型通所介護」、「共生型短期入所生活介護」として指定が必要となるのか。それとも「みなし指定」されるのか。	<p>・共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ）の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする、あくまでも「居宅サービスの指定の特例」を設けたものであるため、従前通り「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として、事業所の指定申請に基づき自治体が指定する。</p> <p>・なお、当該指定の申請は、既に障害福祉サービスの指定を受けた事業所が行うこととなるが、いずれの指定申請先も都道府県（*）であるため、指定手続について可能な限り簡素化を図る観点から、障害福祉サービス事業所の指定申請の際に既に提出した事項については、申請書の記載又は書類の提出を省略できることとしているので、別添を参照されたい。</p> <p>（*）定員18人以下の指定生活介護事業所等は、（共生型）地域密着型通所介護事業所として指定を受けることとなるが、当該指定申請先は市町村であるため、申請書又は書類の提出は、生活介護事業所等の指定申請の際に既に都道府県に提出した申請書又は書類の写しを提出することにより行わせることができることとしている。</p> <p>※指定障害福祉サービス事業所が、（「共生型サービスの指定の特例」を受けることなく、通常の）介護保険の居宅サービスの指定の申請を行う場合についても同様の取扱いとする。</p>

通所介護事業Q&A集【共生型サービス編】

項目	質問	回答
共生型サービスの指定について	<p>改正後の介護保険法第72条の2第1項ただし書に規定されている共生型居宅サービス事業者の特例に係る「別段の申出」とは具体的にどのような場合に行われることを想定しているのか。</p> <p>(1) 例えば、障害福祉制度の生活介護の指定を受けている事業所が、指定申請を行う場合、</p> <p>(ア) 「別段の申出」をしなければ、共生型の通所介護の基準に基づき指定を受けることができる</p> <p>(イ) 「別段の申出」をすれば、通常の通所介護の基準に基づき指定を受けることになる</p> <p>ということか。</p> <p>(2) 介護報酬については、</p> <p>上記(ア)の場合、基本報酬は所定単位数に93/100を乗じた単位数</p> <p>上記(イ)の場合、基本報酬は所定単位数(通常の通所介護と同じ)</p> <p>ということか。</p>	<p>【(1)について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 貴見のとおりである。</li> <li>・ 共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス(デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ)の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする、「(共生型)居宅サービスの指定の特例」を設けたもの。</li> <li>・ (1)の場合、指定障害福祉事業所が介護保険サービスを行うことになるが、 <ul style="list-style-type: none"> <li>(ア) 指定障害福祉事業所が、介護保険サービスの基準を満たせない場合</li> <li>(イ) 指定障害福祉事業所が、「(共生型)居宅サービスの指定の特例」を受けることなく介護保険サービスの基準を満たす場合(※現在も事実上の共生型サービスとして運営可能)</li> </ul> </li> </ul> <p>があるため、(イ)の場合に「別段の申出」を必要としているもの。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ なお、「別段の申出」については、以下の事項を記載した申請書を、当該申出に係る事業所の所在地の指定権者に対して行う。 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 当該申出に係る事業所の名称及び所在地並びに申請者及び事業者の管理者の指名及び住所</li> <li>イ 当該申出に係る居宅サービスの種類</li> <li>ウ 法第72条の2第1項等に規定する特例による指定を不要とする旨</li> </ul> </li> </ul> <p>【(2)について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 貴見のとおりである。</li> </ul>
共生型サービスの指定について	<p>通所介護(都道府県指定)の利用定員は19人以上、地域密着型通所介護(市町村指定)の利用定員は18人以下とされているが、例えば、障害福祉制度の生活介護の指定を受けた事業所が介護保険(共生型)の通所介護の指定を受ける場合、定員19人以上であれば都道府県に指定申請を、定員18人以下であれば市町村に指定申請を行うことになるのか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 共生型通所介護の定員については、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限であり、介護給付の対象となる利用者(要介護者)と障害給付の対象となる利用者(障害者)との合算で、利用定員を定めることとなるため、貴見のとおりである。</li> <li>・ なお、障害福祉制度の指定を受けた事業所が介護保険(共生型)の訪問介護又は短期入所生活介護の指定を受ける場合、これらのサービスには市町村指定の地域密着型サービスは存在しないため、事業所規模に関わらず、都道府県に指定申請を行うことになる。</li> </ul>
障害者施設が日中に提供する共生型サービスについて	<p>共生型サービスの取扱いについて、指定障害者支援施設が昼間に行う日中活動系サービスは共生型サービスの対象であるか。</p>	<p>指定障害福祉事業所のうち指定障害者支援施設が昼間に行う日中活動系サービスについても、共生型通所介護及び共生型地域密着型通所介護の対象となる。</p>
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)を行うことについて	<p>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。</p>	<p>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、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。</p>

通所介護事業Q&A集【共生型サービス編】

項目	質問	回答
○サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算について	共生型介護保険サービス事業所についても、サービス提供体制強化加算や介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の算定要件を満たすことができれば、同加算を算定してよいか。	貴見のとおり。
○サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算について	共生型介護保険サービスを提供する障害福祉サービス事業所においては、人員配置基準上、介護職員の配置は求められていない。このため、共生型介護保険サービス事業所がサービス提供体制強化加算や介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算を算定するにあたっては、当該障害福祉サービス事業所のホームヘルパーや生活支援員等の「福祉・介護職員」を介護職員とみなすこととして差し支えないか。	差し支えない。
サービス提供体制強化加算	「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。	<p>・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、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>－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、</li> <li>－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。</li> </ul> <p>・「同一法人等での勤続年数」の考え方について、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>－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</li> <li>－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。</li> </ul> <p>（※）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。</p> <p>・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。</p> <p>※平成21年4月改定関係Q&amp;A Vol.1)) (平成21年3月23日) 問5は削除する。</p>
介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算	職場環境等要件に基づく取組として「介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施」が設けられたが、新たに取組みを行うにあたり参考にできるものはあるか。	<p>介護職員の腰痛予防対策の観点から、「職場における腰痛予防対策指針」（平成25年6月18日付基発0618第3号「職場における腰痛予防対策の推進について」参考2別添を公表しており参考にされたい。</p> <p><a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4att/2r98520000034pjn_1.pdf">https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4att/2r98520000034pjn_1.pdf</a></p>

## 4 各種届出について

各種届出内容に応じて、以下の通り書類を提出すること。

届出内容	提出期限	提出書類
変更の届出	変更があった日から <u>10日以内</u>	別紙「変更届出提出書類一覧（チェック用）」を参照 ※変更箇所が明瞭な書類を作成すること
加算等の体制に関する届出	加算等を開始する 月の <u>前月15日</u> まで	別紙「【通所介護】介護報酬算定に係る届出提出書類一覧（チェック用）」を参照
指定更新申請	更新予定日（有効期間満了日の翌日）の <u>14日前</u> まで	別紙「指定更新申請、再開・休止・廃止届に係る提出書類一覧（チェック用）」を参照
事業の再開	再開日から <u>10日以内</u>	別紙「指定更新申請、再開・休止・廃止届に係る提出書類一覧（チェック用）」を参照
事業の休止	休止日の <u>1月前</u> まで	別紙「指定更新申請、再開・休止・廃止届に係る提出書類一覧（チェック用）」を参照
事業の廃止	廃止日の <u>1月前</u> まで	別紙「指定更新申請、再開・休止・廃止届に係る提出書類一覧（チェック用）」を参照

### 注意事項

- ・ 正本1部を提出すること。
- ・ 上記の提出書類以外にも、追加で書類の提出を求められることがある。
- ・ 届出に必要な書類は、各保健福祉事務所長寿介護課のHPに掲載。
- ・ 令和3年4月1日から「山梨県指定居宅サービス事業所、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業の指定に関する要綱」が改正され、事業者には押印を求めていたものが、指定（許可）申請書及び誓約書など申請者の明確な意思表示を確認すべき場合を除き、押印を不要といたしました。
- ・ 県に変更届等の書類を提出する際は、各保健福祉事務所のHPを確認し、最新のチェック表・届出様式であることを確認してから、各種書類をご提出ください。

## 5 主な関係通知等

□省令 ○告示 ●通知 ◎条例 △その他

- 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）
- 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（平成12年厚生省告示第19号）
- 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年老企第25号）
- 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年老企第36号）
- 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日老老発0316第2号）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000755018.pdf>
- 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  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000755019.pdf>
- 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（老老発0316第4号令和3年3月16日）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000755025.pdf>
- 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  
<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryuu-files/documents/2018/0928174308379/ksvol678.pdf>
- ◎山梨県指定居宅サービス等の事業に関する基準等を定める条例（平成24年12月27日山梨県条例第58号）  
[https://www.pref.yamanashi.jp/somu/shigaku/reiki/reiki\\_honbun/a500RG00001519.html](https://www.pref.yamanashi.jp/somu/shigaku/reiki/reiki_honbun/a500RG00001519.html)
- △「介護保険サービス提供中の事故発生に係る取扱要領」  
[https://www.pref.yamanashi.jp/kn-hokenf/documents/01\\_kyotu03siryo02.pdf](https://www.pref.yamanashi.jp/kn-hokenf/documents/01_kyotu03siryo02.pdf)
- △介護保険下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて（平成25年厚労省老健局事務連絡）  
<https://www.nta.go.jp/law/joho-zeikaishaku/shotoku/shinkoku/061204/betten2.pdf>
- △若年性認知症の方を中心とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について  
<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryuu-files/documents/2018/0727161449908/ksvol669.pdf>
- △ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き（令和3年3月株式会社三菱総合研究所ヘルスケア・ウェルネス事業本部）  
[https://www.mri.co.jp/knowledge/pit\\_related/roujinhoken/dia6ou000000qwp6-att/R2\\_174\\_3\\_guideline\\_1.pdf](https://www.mri.co.jp/knowledge/pit_related/roujinhoken/dia6ou000000qwp6-att/R2_174_3_guideline_1.pdf)
- △介護サービス関係Q&A（厚生労働省）  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/qa/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html)

## 6 参考資料

No	参考資料一覧	P
1	生活相談員の資格要件について	125
2	指定通所介護事業所における機能訓練指導員の配置について	128
3	指定通所介護事業所等における宿泊サービス実施に関する届出書の提出について	130
4	指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について	132
5	報酬評価の対象となる地域指定	141

健長第 4141 号  
平成29年3月15日

指定介護老人福祉施設 管理者  
指定短期入所生活介護事業所 管理者  
指定通所介護事業所 管理者  
指定特定施設入居者生活介護事業所 管理者 } 殿

山梨県福祉保健部健康長寿推進課長  
(公 印 省 略)

### 生活相談員の資格要件について（通知）

日ごろ、本県の介護保険行政の推進にご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、指定介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所及び指定通所介護事業所において配置すべき生活相談員の資格要件につきましては、山梨県特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例第5条第2項に定める生活相談員の基準に準ずるものとして取り扱っているところですが、今般、「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同等以上の能力を有すると認められる者」の具体的資格要件を下記のとおり定めることとしますので、適切な職員の配置についてご配慮ください。

なお、特定施設入居者生活介護事業所における生活相談員の資格要件についても、特段の規定はないが、生活相談員としての責務や業務内容において指定通所介護事業所等他の事業所と同等であることから、同様の取扱としますので、ご注意ください。

### 記

#### 1 「社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者」の資格要件

- (1) 社会福祉主事任用資格
- (2) 社会福祉士
- (3) 精神保健福祉士

#### 2 「同等以上の能力を有すると認められる者」の資格要件

- (1) 介護保険施設・事業所（福祉用具販売、貸与事業所は除く）において、計画の作成業務、又は相談援助業務の実務経験が通算1年以上
- (2) (1)に該当しないが、介護福祉士資格又は介護支援専門員資格を有する者、若しくは実務者研修修了者のうち、介護保険施設・事業所（福祉用具販売、貸与事業所は除く）において、入所者・利用者の直接処遇に係る業務の実務経験が通算3年以上。

3 施行年月日 平成 29 年 4 月 1 日

4 経過措置

既に指定を受けている事業所において、平成 29 年 3 月 31 日までに生活相談員として配置されていた者で本通知の資格要件に該当しない場合は、平成 30 年 3 月 31 日までの間は生活相談員としての要件を満たすものとしします。

※この取扱に係る Q & A 等は、WAM ネットの「県からのお知らせ」に掲載しておりますので、ご確認ください。

問合せ先（下記サービスごとの問合せ先をお願いします。）

指定介護老人福祉施設・指定短期入所生活介護事業所・  
指定特定施設入居者生活介護事業所  
健康長寿推進課介護サービス振興担当 TEL:055-223-1455

指定通所介護事業所

中北保健福祉事務所長寿介護課 TEL:055-237-1383

峡東保健福祉事務所長寿介護課 TEL:0553-20-2796

峡南保健福祉事務所長寿介護課 TEL:0556-22-8146

富士・東部保健福祉事務所長寿介護課 TEL:0555-24-9043



(参考様式)

## 生活相談員 経歴書

事業所・施設 名称		
フリガナ		
氏 名		
該当する資格要件に○を付す。		
「同等以上の能力を有すると認められる者」の資格要件		
	(1) 介護保険施設・事業所(福祉用具販売、貸与事業所は除く)において、計画の作成業務、又は相談援助業務の実務経験が通算1年以上	
	(2) (1)に該当しないが、介護福祉士資格又は介護支援専門員資格を有する者、若しくは実務者研修修了者のうち、介護保険施設・事業所(福祉用具販売、貸与事業所は除く)において、入所者・利用者の直接処遇に係る業務の実務経験が通算3年以上	
<b>職 歴 等</b>		
期 間	勤 務 先 等	従事した業務の内容
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
<b>資格又は修了した研修</b>		
取 得 ( 修 了 ) 時 期	資格又は修了した研修の名称	
年 月		
年 月		
年 月		

### 山梨県特別養護老人ホームに関する基準を定める条例(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らない。

#### 1 「社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者」

- ・社会福祉主事任用資格
- ・社会福祉士
- ・精神保健福祉士

#### 2 「同等以上の能力を有すると認められる者」の要件

- (1) 介護保険施設・事業所(福祉用具販売、貸与事業所は除く)において、計画の作成業務、又は相談援助業務の実務経験が通算1年以上
- (2) (1)に該当しないが、介護福祉士資格又は介護支援専門員資格を有する者、若しくは実務者研修修了者のうち、介護保険施設・事業所(福祉用具販売、貸与事業所は除く)において、入所者・利用者の直接処遇に係る業務の実務経験が通算3年以上

- ※1 当該経歴書は、「同等以上の能力を有すると認められる者」に該当する者を生活相談員として配置する場合にのみ、提出してください。
- ※2 職歴等の「従事した業務の内容」については、具体的な業務の内容を記載してください。  
例) 入所者の生活相談業務、短期入所生活介護計画作成業務、通所介護事業所での介護業務等
- ※3 資格又は修了した研修については、資格者証又は研修修了者証の写しを添付してください。

長 第 9 5 0 号  
平成27年6月16日

各指定（介護予防）通所介護事業所管理者 殿

山梨県福祉保健部長寿社会課長  
(公 印 省 略)

指定通所介護事業所における機能訓練指導員の配置について（通知）

日頃、本県の介護保険行政の推進に御協力いただき、厚く御礼申し上げます。  
さて、通所介護事業所における機能訓練指導員の配置については、本県では、これまで、利用定員が10人以下の指定（介護予防）通所介護事業所にあつては、基準省令解釈通知ただし書きの解釈により、有資格者である機能訓練指導員を配置しないことも可とする取扱いをしてきました。

この取扱いについて、厚生労働省に見解の再確認を行ったところ、「全ての（介護予防）通所介護事業所において、有資格者である機能訓練指導員の配置が必要」との回答が得られたところです。つきましては、今後、下記のとおり  
の取扱いとしますので、遺漏のないようよろしくお願ひします。

なお、新たに有資格者である機能訓練指導員を配置した場合、変更届の提出は不要であることを申し添えます。

また、別添Q&Aにつきましても、あわせて御確認下さい。

記

1 取扱事項

（介護予防）通所介護事業所においては、機能訓練指導員として資格のいずれかを有する者を1名以上配置すること。

2 経過措置

既に指定を受けている事業所においては、平成28年3月31日までの間、従前の取扱で差し支えないこと。

問合せ先

中北保健福祉事務所長寿介護課 TEL:055-237-1383

峡東保健福祉事務所長寿介護課 TEL:0553-20-2796

峡南保健福祉事務所長寿介護課 TEL:0556-22-8146

富士・東部保健福祉事務所長寿介護課 TEL:0555-24-9043

## Q & A

問1 機能訓練指導員の資格とは何か。

答1 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者である。

【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 第三の六の1(3))

問2 機能訓練指導員の配置「1以上」は常勤又は専従である必要があるか。

答2 「有資格者である機能訓練指導員」が1人以上事業所に配置されている必要があるが、その配置については、常勤・非常勤、専従・兼務を問わない。なお、指定(介護予防)通所介護の提供に当たって、(介護予防)通所介護計画に基づき、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が、その利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、利用者の希望に添って適切に行われるような配置とすること。

問3 経過措置期間内に指定有効期間満了日となる事業所において、「有資格者である機能訓練指導員」の配置が無い場合は、指定更新されないのか。

答3 指定更新が経過措置期間内であれば、指定更新は可能である。ただし、指定更新後、平成28年4月1日からは、「有資格者である機能訓練指導員」を1名以上配置する必要がある。

長 第 9 4 8 号  
平成27年6月16日

各指定通所介護事業所管理者 殿

山梨県福祉保健部長寿社会課長  
(公 印 省 略)

指定通所介護事業所等における宿泊サービス実施に関する届出書の  
提出について (依頼)

日頃、本県の介護保険行政の推進に御協力いただき、厚く御礼申し上げます。  
さて、平成27年4月1日より、指定通所介護事業所等が指定通所介護事業  
等の提供以外の目的で、指定通所介護事業所等の設備を利用し、宿泊サー  
ビスを提供する場合には、宿泊サービスの内容を宿泊サービスの提供開始前  
に当該指定通所介護事業者等に係る指定を行った都道府県等 (指定権者) へ  
の届出が必要となりました。

つきましては、別紙様式により各事業所を管轄する保健福祉事務所あてに、  
平成27年9月30日までに届出を行っていただくようお願いいたします。この期  
間以降については、その都度届出を行っていただくこととなります。なお、当  
該届出内容は介護保険法第115条の35の介護サービス情報の基本情報にも  
追加されていますので、公表システムにてあわせて報告願います。

また、宿泊サービスの提供により事故が発生した場合は、介護保険サービス  
提供中の事故と同様に、市町村への報告が必要となります。

なお、宿泊サービスの実施にあたりましては、別添の厚生労働省発出のガイ  
ドラインを遵守していただくようお願いいたします。

別紙届出様式は、WAMネットの「県からのお知らせ」に掲載しております。

届出・問合せ先

中北保健福祉事務所長寿介護課 TEL:055-237-1383

峡東保健福祉事務所長寿介護課 TEL:0553-20-2796

峡南保健福祉事務所長寿介護課 TEL:0556-22-8146

富士・東部保健福祉事務所長寿介護課 TEL:0555-24-9043

(別添様式)

指定通所介護事業所等における宿泊サービス実施に関する

開始  
変更  
休止・廃止  
※1

届出書

平成 年 月 日

山梨県知事 殿

法人所在地  
名 称  
代表者氏名

印

基本情報	事業所情報	フリガナ ----- 名称	事業所 番号								
		フリガナ ----- 代表者(責任者) 氏名	連絡先		- - (緊急時) - -						
		所在地	(〒 - )								
		宿泊サービスの開始・廃止・休止予定年月日 (既に開始している場合はその年月日)		平成 年 月 日							
	宿泊サービス	利用定員	人	提供日	月	火	水	木	金	土	日
提供時間		: ~ :	その他年 間の休日								
1泊当たりの 利用料金		宿泊 円		夕食 円			朝食 円				
人員関係	人員	宿泊サービスの 提供時間帯 を通じて配置 する職員数	人	時間帯での 増員(※2)	夕食介助	: ~ :	人				
		朝食介助	: ~ :	人							
		配置する職員 の保有資格等	看護職員・介護福祉士・左記以外の介護職員・その他有資格者( )								
設備関係	宿泊室	個室	合計	床面積(※3)							
			( 室)	( m <sup>2</sup> )	( m <sup>2</sup> )	( m <sup>2</sup> )	( m <sup>2</sup> )	( m <sup>2</sup> )	( m <sup>2</sup> )		
		個室以外	合計	場所 (※4)	利用定員	床面積 (※3)	プライバシー確保の方法 (※5)				
			( 室)	( )	( 人)	( m <sup>2</sup> )					
				( )	( 人)	( m <sup>2</sup> )					
	( )			( 人)	( m <sup>2</sup> )						
	( )	( 人)		( m <sup>2</sup> )							
	消防設備	消火器	有・無		スプリンクラー設備			有・無			
		自動火災報知 設備	有・無		消防機関へ通報する 火災報知器			有・無			

- ※1 事業開始前に届け出ること。なお、変更の場合は変更箇所のみ記載すること。
- ※2 時間帯での増員を行っていない場合は記載は不要。
- ※3 小数第二位まで(小数第三位を四捨五入して)記載すること。
- ※4 指定通所介護事業所の設備としての用途を記載すること。(機能訓練室、静養室等)
- ※5 プライバシーを確保する方法を記載すること。(衝立、家具、パーティション等)

老振発第0430第1号  
老老発第0430第1号  
老推発第0430第1号  
平成27年4月30日

都道府県  
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿  
中核市

厚生労働省老健局振興課長  
老人保健課長  
高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室長  
（ 公 印 省 略 ）

指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について

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（以下「宿泊サービス」という。）の提供については、介護保険制度外の自主事業であるが、今般、「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成25年12月20日社会保障審議会介護保険部会）を踏まえ、利用者保護の観点から指定通所介護等の利用者に対するサービス提供に支障がないかを事業者指定を行う都道府県知事等が適切に判断できるよう、宿泊サービスの実態を把握するための届出を導入するとともに、事故報告の仕組みを構築することとし、「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）」の改正を行ったところである。

さらに、宿泊サービスの最低限の質を担保するという観点から、「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針」を下記のとおり定めることとしたので、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等に本指針に沿った事業運営に努めるよう当該通知の内容について、周知徹底を図っていただきたい。

## 記

### 第1 総則

#### 1 目的

宿泊サービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針（以下「指針」という。）は、指定通所介護事業所等において宿泊サービスを提供する場合における遵守すべき事項を定めることにより、当該宿泊サービスを利用する者の尊厳の保持及び安全の確保並びに宿泊サービスの健全な提供を図ることを目的とする。

## 2 定義

- (1) この指針において、「宿泊サービス」とは、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第7項に規定する通所介護、第8条第17項に規定する認知症対応型通所介護又は第8条の2第13項に規定する介護予防認知症対応型通所介護の指定を受けた事業者（以下「指定通所介護事業者等」という。）が、当該指定を受けた事業所（以下「指定通所介護事業所等」という。）の営業時間外に、その設備を利用し、当該指定通所介護事業所等の利用者に対し、排せつ、食事等の必要な介護などの日常生活上の世話について、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスとして提供することをいう。
- (2) この指針において、「宿泊サービス事業者」とは、宿泊サービスを提供する者をいう。
- (3) この指針において、「宿泊サービス事業所」とは、宿泊サービスを提供する事業所をいう。
- (4) この指針において、「利用者」とは、指定通所介護事業所等を利用している者であって、当該指定通所介護事業所等が提供する宿泊サービスを利用する者をいう。

## 3 宿泊サービスの提供

- (1) 宿泊サービス事業者は、利用者の心身の状況により、若しくは利用者の家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象に、宿泊サービスを提供すること。
- (2) 宿泊サービス事業者は、(1)の趣旨に鑑み、緊急時又は短期的な利用に限って、宿泊サービスを提供すること。

なお、利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等のやむを得ない事情により連続した利用が予定される場合においては、指定居宅介護支援事業者等と密接に連携を図った上で、他の介護保険サービス等への変更も含め、利用者の心身の状況や利用者の家族の事情等に応じたサービス提供を検討すること。

## 4 宿泊サービス事業者の責務

- (1) 宿泊サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立った宿泊サービスの提供に努めること。
- (2) 宿泊サービス事業者は、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継続できるよう、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話に係るサービスの提供を行うこと。
- (3) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスが位置付けられた居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）に沿って、宿泊サービスの提供を希望する利用者に対し、宿泊サービスを提供すること。

また、宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供に際し、利用者の状況や宿泊サービスの提供内容について、法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者又は法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者（以下「指定居宅介護支援事

業者等」という。)と必要な連携を行うこと。

なお、居宅サービス計画等への宿泊サービスの位置付けは、指定居宅介護支援事業者等の介護支援専門員等により、あらかじめ利用者の心身の状況、家族の状況、他の介護保険サービスの利用状況を勘案し適切なアセスメントを経たものでなければならず、安易に居宅サービス計画等に位置付けるものではないこと。

- (4) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供及び運営に当たっては、建築基準法(昭和25年法律第201号)、消防法(昭和23年法律第186号)、労働基準法(昭和22年法律第49号)その他の法令等を遵守すること。

## 第2 人員に関する指針

### 1 従業者の員数及び資格

宿泊サービス事業者が、宿泊サービス事業所ごとに置くべき従業者(以下「宿泊サービス従業者」という。)の員数及び資格は次のとおりとすること。

- (1) 宿泊サービス従業者は、宿泊サービスの提供内容に応じ必要数を確保することとし、宿泊サービスの提供を行う時間帯(以下「提供時間帯」という。)を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員(看護師又は准看護師をいう。)を常時1人以上確保すること。
- (2) 宿泊サービス従業者のうち介護職員については、介護福祉士の資格を有する者、実務者研修又は介護職員初任者研修を修了した者であることが望ましいこと。  
なお、それ以外の介護職員にあっても、介護等に対する知識及び経験を有する者であること。
- (3) 食事の提供を行う場合は、食事の介助等に必要なる員数を確保すること。
- (4) 緊急時に対応するための職員の配置又は提供時間帯を通じた連絡体制の整備を行うこと。

### 2 責任者

宿泊サービス事業者は、宿泊サービス従業者の中から責任者を定めること。

## 第3 設備に関する指針

### 1 利用定員

宿泊サービス事業所の利用定員は、当該指定通所介護事業所等の運営規程に定める利用定員の2分の1以下かつ9人以下とすること。ただし、2(2)①の基準を満たす範囲とすること。

### 2 設備及び備品等

#### (1) 必要な設備及び備品等

宿泊サービス事業所は、宿泊室及び消火設備その他の非常災害に際して必要な設備、宿泊サービスを提供するにあたり適切な寝具等の必要な備品を備え、当該指定通所介



護事業所等の運営に支障がないよう適切に管理すること。

なお、当該指定通所介護事業所等の設備及び備品等を使用する場合は、当該指定通所介護事業所等の利用者のサービス提供に支障がない範囲で使用する。

(2)(1)に掲げる宿泊室及び消火設備その他の非常災害に際して必要な設備の基準は、次のとおりとする。

① 宿泊室

ア 宿泊室の定員は、1室あたり1人とする。ただし、利用者の希望等により処遇上必要と認められる場合は、2人とするが、できるものとする。

イ 宿泊室の床面積は、1室あたり7.43平方メートル以上とする。

ウ ア及びイを満たす宿泊室(以下「個室」という。)以外の宿泊室を設ける場合、個室以外の宿泊室の定員は、1室あたり4人以下とする。

エ 個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、7.43平方メートルに宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものとする。なお、プライバシーが確保されたものとは、例えば、パーテーションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるものである必要があるが、壁やふすまのような建具まで要するものではないこと。ただし、カーテンはプライバシーが確保されたものとは考えにくいことから認められないものである。

また、利用者の希望等により処遇上必要と認められる場合を除き、男女が同室で宿泊することがないように配慮すること。

② 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならないこと。

#### 第4 運営に関する指針

##### 1 内容及び手続の説明及び同意

宿泊サービス事業者は、宿泊サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、10に定める運営規程の概要、責任者の氏名、宿泊サービス従業者の勤務体制その他の利用申込者の宿泊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交付して説明を行い、宿泊サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得ること。

##### 2 宿泊サービス提供の記録

宿泊サービス事業者は、宿泊サービスを提供した際には、提供日、提供した具体的な宿泊サービスの内容及び利用者の心身の状況その他必要な事項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すること。

##### 3 宿泊サービスの取扱方針

(1) 宿泊サービス事業者は、利用者が法第41条第1項に規定する居宅要介護被保険

者の場合においては、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当かつ適切に行うこと。

また、利用者が法第53条第1項に規定する居宅要支援被保険者の場合においては、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たること。

- (2) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、宿泊サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- (3) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急かつやむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならないこと。
- (4) 宿泊サービス事業者は、(3)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かつやむを得ない理由を記録すること。
- (5) 宿泊サービス事業者は、自らその提供する宿泊サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。

#### 4 宿泊サービス計画の作成

- (1) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービスを概ね4日以上連続して利用することが予定されている利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえて、利用者が利用する指定通所介護事業所等におけるサービスとの継続性に配慮して、当該利用者の指定居宅介護支援事業者等と連携を図った上、具体的なサービスの内容等を記載した宿泊サービス計画を作成すること。

なお、4日未満の利用であっても反復的、継続的に利用することが予定されている利用者については、宿泊サービス計画を作成し宿泊サービスを提供すること。

- (2) 宿泊サービス事業者は、計画の作成に当たっては、居宅サービス計画等に沿って作成し、宿泊サービスの利用が長期間とならないよう、居宅介護支援事業者等と密接に連携を図ること。
- (3) 宿泊サービス事業者は、計画の作成に当たっては、その内容について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、作成した計画を利用者に交付すること。

#### 5 介護

- (1) 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行うこと。
- (2) 宿泊サービス事業者は、利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行うこと。
- (3) 宿泊サービス事業者は、おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取

り替えること。

- (4) 宿泊サービス事業者は、(1) から (3) までに定めるほか、利用者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行うこと。

## 6 食事の提供

- (1) 宿泊サービス事業者は、栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供すること。
- (2) 宿泊サービス事業者は、利用者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援すること。

## 7 健康への配慮

宿泊サービス事業者は、当該指定通所介護事業所等において把握している利用者の健康に関する情報に基づき、必要に応じて主治の医師や指定居宅介護支援事業者等と連携し、常に利用者の健康の状況に配慮して適切な宿泊サービスを提供すること。

## 8 相談及び援助

宿泊サービス事業者は、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行うこと。

## 9 緊急時等の対応

宿泊サービス事業者は、現に宿泊サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ協力医療機関を定めている場合は、協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。

## 10 運営規程

宿泊サービス事業者は、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておくこと。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ サービス提供日及びサービス提供時間
- ④ 利用定員
- ⑤ 宿泊サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- ⑥ 宿泊サービス利用に当たっての留意事項
- ⑦ 緊急時等における対応方法
- ⑧ 非常災害対策
- ⑨ その他運営に関する重要事項

#### 11 勤務体制の確保等

- (1) 宿泊サービス事業者は、利用者に対し適切な宿泊サービスを提供できるよう、宿泊サービス従業者の勤務の体制を定めておくこと。
- (2) 宿泊サービス事業者は、当該宿泊サービス従業者によって宿泊サービスを提供すること。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。
- (3) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービス従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保すること。

#### 12 定員の遵守

宿泊サービス事業者は、運営規程に定める利用定員を超えて宿泊サービスの提供は行ってはならない。

#### 13 非常災害対策

宿泊サービス事業者は、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地域住民等との連携体制を整備し、それらを定期的に宿泊サービス従業者に周知するとともに、定期的に夜間を想定した避難、救出その他必要な訓練を行うこと。

#### 14 衛生管理等

- (1) 宿泊サービス事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じること。
- (2) 宿泊サービス事業者は、当該宿泊サービス事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めること。

#### 15 掲示

宿泊サービス事業者は、当該宿泊サービス事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、責任者の氏名、宿泊サービス従業者等の勤務の体制、苦情処理の概要、緊急時の避難経路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すること。

#### 16 秘密保持等

- (1) 宿泊サービス従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないこと。
- (2) 宿泊サービス事業者は、宿泊サービス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に、必要な措置を講じること。
- (3) 宿泊サービス事業者は、指定居宅介護支援事業者等との連携において、宿泊サービス事業所における利用者の個人の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くこ

と。

## 17 広告

宿泊サービス事業者は、宿泊サービス事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしなないこと。

また、介護保険サービスとは別のサービスであることを明記すること。

## 18 苦情処理

(1) 宿泊サービス事業者は、提供した宿泊サービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じること。

(2) 宿泊サービス事業者は、(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

## 19 事故発生時の対応

(1) 宿泊サービス事業者は、利用者に対する宿泊サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。

(2) 宿泊サービス事業者は、(1)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すること。

(3) 宿泊サービス事業者は、利用者に対する宿泊サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うこと。

## 20 宿泊サービスを提供する場合の届出

(1) 指定通所介護事業所等が指定通所介護等の提供以外の目的で、指定通所介護事業所等の設備を利用し、宿泊サービスを提供する場合には、宿泊サービスの内容を宿泊サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者等に係る指定を行った都道府県等（以下「指定権者」という。）に届け出ること。

なお、当該届出については別紙様式に基づいて行うこととし、当該届出内容は法第115条の35の介護サービス情報の基本情報にも追加していることから、当該介護サービスを提供する事業所を管轄する都道府県知事に報告すること。

(2) 指定通所介護事業者等は(1)で届け出た内容に変更があった場合は、別紙様式に基づき、変更の事由が生じてから10日以内に指定権者に届け出ること。

(3) 指定通所介護事業者等は、当該宿泊サービスを休止又は廃止する場合には、別添様式により、その休止又は廃止の日の1月前までに指定権者に届け出ること。

## 21 調査への協力等

宿泊サービス事業者は、提供した宿泊サービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当かつ適切な宿泊サービスが行われているかどうかを確認するために都道府県及び市区町村が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合には必要な

改善を行うこと。

## 22 記録の整備

- (1) 宿泊サービス事業者は、従業者、設備、備品に関する諸記録を整備しておくこと。
- (2) 宿泊サービス事業者は、利用者に対する宿泊サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存すること。
  - ① 2に定める具体的な宿泊サービス提供の内容等の記録
  - ② 3(4)に定める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
  - ③ 4に定める宿泊サービス計画
  - ④ 18(2)に定める苦情の内容等の記録
  - ⑤ 19(2)に定める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

## 第5 その他

各都道府県、指定都市、中核市において、当該指定通所介護事業所等の宿泊サービスの人員配置や設備などから利用者に対するサービス提供に支障がないと認める場合は、第2から第4の限りではないこと。

## 報酬評価の対象となる地域指定

令和5年4月1日現在

法律名	特別地域加算対象地域		特定農山村法	過疎法	豪雪法	辺地法
	山村振興法	厚生労働大臣が別に定める地域				
甲府市		古閑町、梯町	古閑町、梯町	古閑町、梯町		古閑町・梯町
富士吉田市			全域			
都留市	宝（金井、中津森、平栗、厚原、加畑、大幡）、盛里（与縄、盛里、朝日馬場、朝日曾雌）、川棚		全域			大平
山梨市	牧丘町西保中、牧丘町牧平、牧丘町北原、三富（全域）		牧丘町（全域）、三富（全域）	牧丘町（全域）、三富（全域）		牧丘町牧平（赤芝・膝立）、三富川浦（雷）、三富徳和（徳和）、牧平
大月市	笹子町（全域）、七保町（全域）		全域			浅川、七保町瀬戸（上和田）、笹子町黒野田（追分）、朝日小沢、賑岡町奥山（西奥山）
韮崎市	円野町（全域）、清哲町（全域）		円野町（全域）、清哲町（全域）、神山町（全域）			穂坂町三之蔵
南アルプス市	芦安（全域）		曲輪田新田、飯野新田、築山、有野、須沢、塩の前、大嵐、駒場、芦安（全域）、高尾、平岡、あやめが丘、上宮地、曲輪田、上野、中野、上市之瀬、下市之瀬	芦安（全域）	芦安（全域）	芦安芦倉（大曾利）
北杜市	須玉町上津金、須玉町下津金、須玉町江草、須玉町小尾、須玉町比志、高根町清里、高根町浅川、武川町牧原、武川町三吹、武川町山高、武川町黒沢、武川町新奥、武川町宮脇		明野町（全域）、須玉町（全域）、長坂町（全域）、大泉町（全域）、白州町（全域）、武川町（全域）、高根町村山西割、高根町蔵原、高根町小池、高根町清里、高根町浅川、小淵沢町（全域）	須玉町（全域）、白州町（全域）、武川町（全域）		明野町浅尾（浅尾原・東光）、須玉町小尾（黒森、東小尾）、須玉町上津金（大和、桑原）、須玉町下津金（御所）、高根町東井出（東井出）、高根町（浅川・旧檜山）、白州町（山口）、長坂町（大井ヶ森・白井沢）、武川町牧原（真原）、念場、大武川、津金和田、小荒間、長沢
甲斐市		菅口及び福沢	長塚、大下条、中下条、島上条、天狗沢、大久保、境、牛匂、亀沢、打返、漆戸、獅子平、上菅口、下菅口、安寺、神戸、下福沢、上福沢、下芦沢、上芦沢、吉沢、千田、下今井、岩森、志田、宇津谷			福沢
笛吹市	芦川町（全域）		御坂町（全域）、春日居町国府、春日居町鎮目、春日居町徳条、芦川町（全域）	芦川町（全域）		御坂町藤野木、芦川町上芦川、芦川町中芦川、芦川町鶯宿
上野原市	秋山（全域）、桐原、西原		全域	全域		秋山寺下、和見、秋山安寺沢、飯尾、西原、沢渡、藤尾、棚頭、猪丸
甲州市	平沢、福生里、竹森、上萩原、下小田原、上小田原、一之瀬高橋、大和町（全域）		塩山（全域）、大和町（全域）	全域		
市川三郷町	下芦川、三帳、高萩、埜、中山、畑熊		上野、大塚、三帳、下芦川、高萩、中山、埜、畑熊、市川大門、印沢、黒沢、下大鳥居、高田、八之尻、山家、落居、五八、岩下、寺所	全域		下九一色
富士川町	平林、小室、高下、十谷、柳川、鳥屋、箱原、長知沢		全域	旧鵜沢町		十谷、柳川、鳥屋、長知沢・国見平、平林、高下
早川町	全域		全域	全域	全域	湯島、天久保、赤沢、京ヶ島、大原野、西之宮、馬場
身延町	清沢、大炊平、岩欠、杉山、市之瀬、北川、常葉、下部、湯之奥、上之平、波高島、川向、桃ヶ窪、大子、折門、八坂、古閑、釜額、中之倉、瀬戸、根子、大磯小磯、丸畑、久保、嶺、大山、山家、矢細工、古長谷、江尻窪、福原、梨子、遅沢、中山、小田船原、門野、大城、相又、清子、光子沢、横根中、上八木沢、下八木沢、帯金、大埜、椿草里、丸滝、角打、大崩、和田、樋之上、大島		全域	全域		清子、大塩、大城、門野、湯平、田原、横根中、粟倉、相又上、曙、日向南沢、久成、平須
南部町	内船、井出、十島、上佐野、下佐野、椿根、福士、万沢		全域	全域		万沢（陵草）、福士（徳間）
道志村	全域		全域	全域		大渡・野原、久保・笹久根、長又・白井平
西桂町			全域			
鳴沢村	全域		全域			
富士河口湖町	長浜、西湖	精進、本栖、富士ヶ嶺	大石、河口、大嵐、西湖、西湖西、西湖南、長浜、精進、本栖、富士ヶ嶺	精進、本栖、富士ヶ嶺		西湖、富士ヶ嶺、本栖、精進、根場
小菅村	全域		全域	全域		
丹波山村	全域		全域	全域		

【 ※ 各法律により指定されている地域名を現行の地域名に読み替えてあります 】

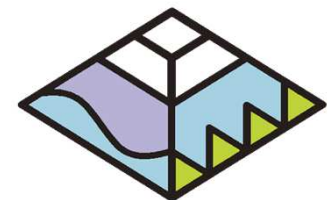
☆特別地域加算対象地域＝「山村振興法」で定める地域及び厚生労働大臣が別に定める地域（平成12年厚生労働省告示第24号）

☆中山間地域等における小規模事業所の評価対象地域＝「特定農山村法」、「過疎法」、「豪雪法」及び「辺地法」の対象地域のうち、上記「特別地域加算」の対象地域を除く地域。

☆中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所への評価対象地域＝「山村振興法」、「特定農山村法」、「過疎法」、「豪雪法」及び「辺地法」の対象地域

# 通所介護

令和5年度介護サービス事業者集団指導



YAMANASHI



# 本日の流れ

1. 資料について
2. 根拠法令等について
3. 基準について
4. 介護報酬算定に関する基準について
  - 4-1. 介護報酬算定に関する基準について（加算）
  - 4-2. 介護報酬算定に関する基準について（減算）
5. 提出書類等について

# 1. 資料について

---

# 資料について

○ 資料の構成は以下のとおり

① 本資料

I .各種基準・報酬に関する内容

II .Q&A集

III .提出書類について

② スライド ← 本日主に使用

○ 本日は特に注意して頂きたい事項について説明

# Q & A集について

- 個別具体的な運用方法を国が示したもの
  - ✓ 県が各事務所からの質問に回答する際にも活用
  - ✓ 各事業所でも積極的にご活用ください

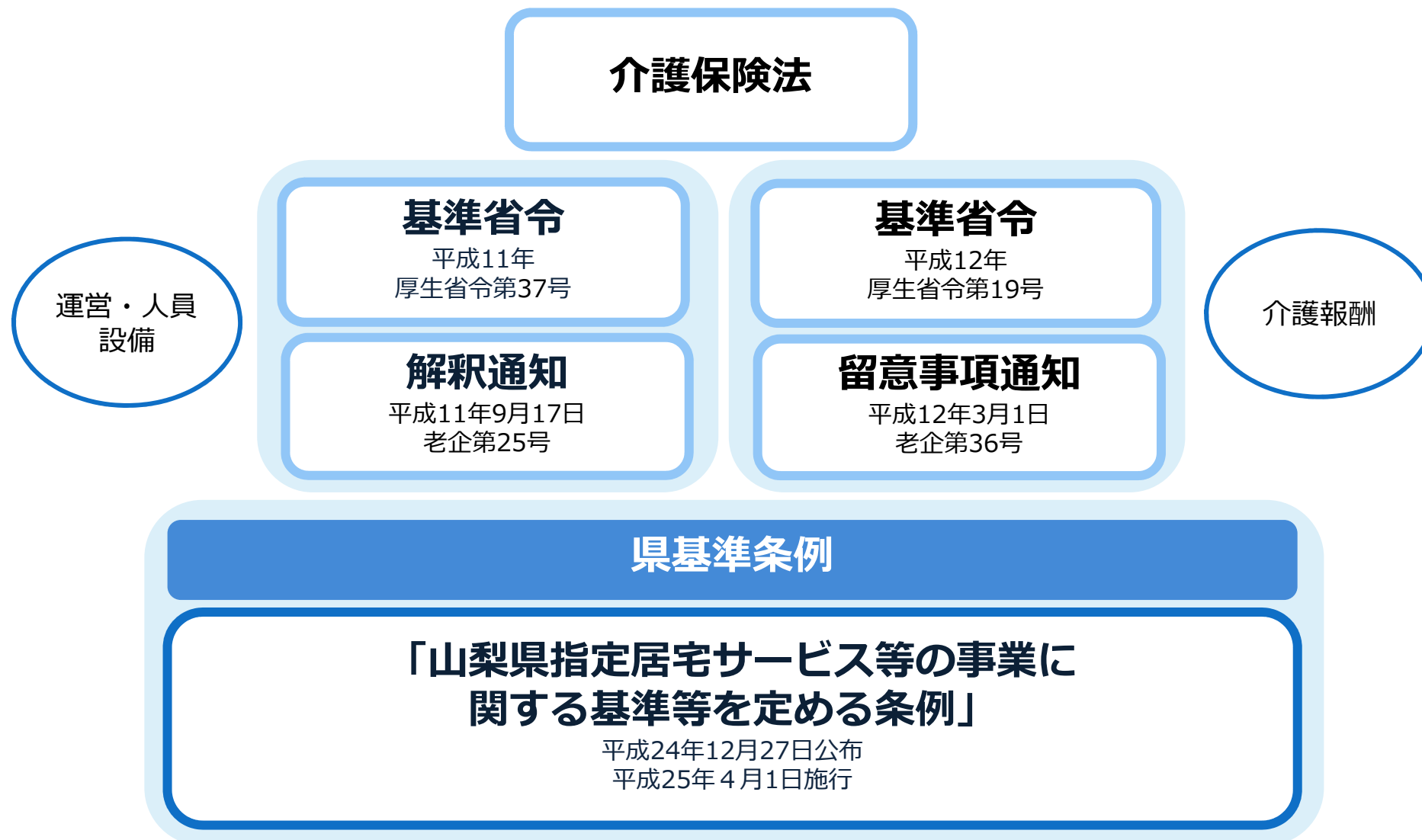
## ○ Q&A集URL

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/qa/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html)

## 2. 根拠法令等について

---

## 2. 業務の根拠法令等について



# 基本方針・基本取扱方針・具体的取扱方針

## 基本方針

【県基準条例第98条】

- 利用者が可能な限り居宅において、能力に応じ自立した日常生活を営むことができる

## 基本取扱方針

【県基準条例第103条】

- 要介護状態の軽減又は悪化の防止のための**目標を設定し、計画的なサービスの提供**
- サービスの**質の評価**を行い、常に改善を図る

## 具体的取扱方針

【県基準条例第104条】


- **通所介護計画に基づき**、必要な援助
- 利用者・家族に対して**分かりやすいように説明**を行う
- 介護技術の進歩に対応、適切な介護技術者でサービスの提供を行う
- **利用者の心身の条項を的確に把握**、利用者の希望に沿ったサービスを提供

# 3. 基準について

---



# 人員基準

職種	指定通所介護事業所
管理者 生活相談員 看護職員 介護職員  機能訓練指導員	常勤専従 事業所ごとに <b>サービス提供時間数に応じて専従で1以上</b> 単位ごとに専従で <b>1以上</b> 単位ごとにサービス提供時間数に応じて専従で 利用者が15名以下の場合 <b>: 1以上</b> 利用者の数が16名以上の場合 <b>: (利用者数 - 15) ÷ 5 + 1 以上</b>  <b>1以上</b>
 <b>注意</b>	人員基準は職員の支援体制等を考慮した上で <b>最小限の員数</b> として定められたものである。

# 人員基準

## 管理者

- 基本は**常勤専従**
- 管理上支障がない場合に限り兼務可能
- 同一事業所又は同一敷地内事業所に限る

## 生活相談員

- 資格要件・経歴書については通知を参考にすること
- 変更届は提出不要（経歴書等は主に運営指導時に確認）

## 運営指導

- ✓ 同一敷地の他事業所の管理者等を兼務しており、業務量が多く、従業員の業務の実施状況が把握できてきない。
- ✓ 生活相談員がサービス提供時間数に応じて配置されていない。

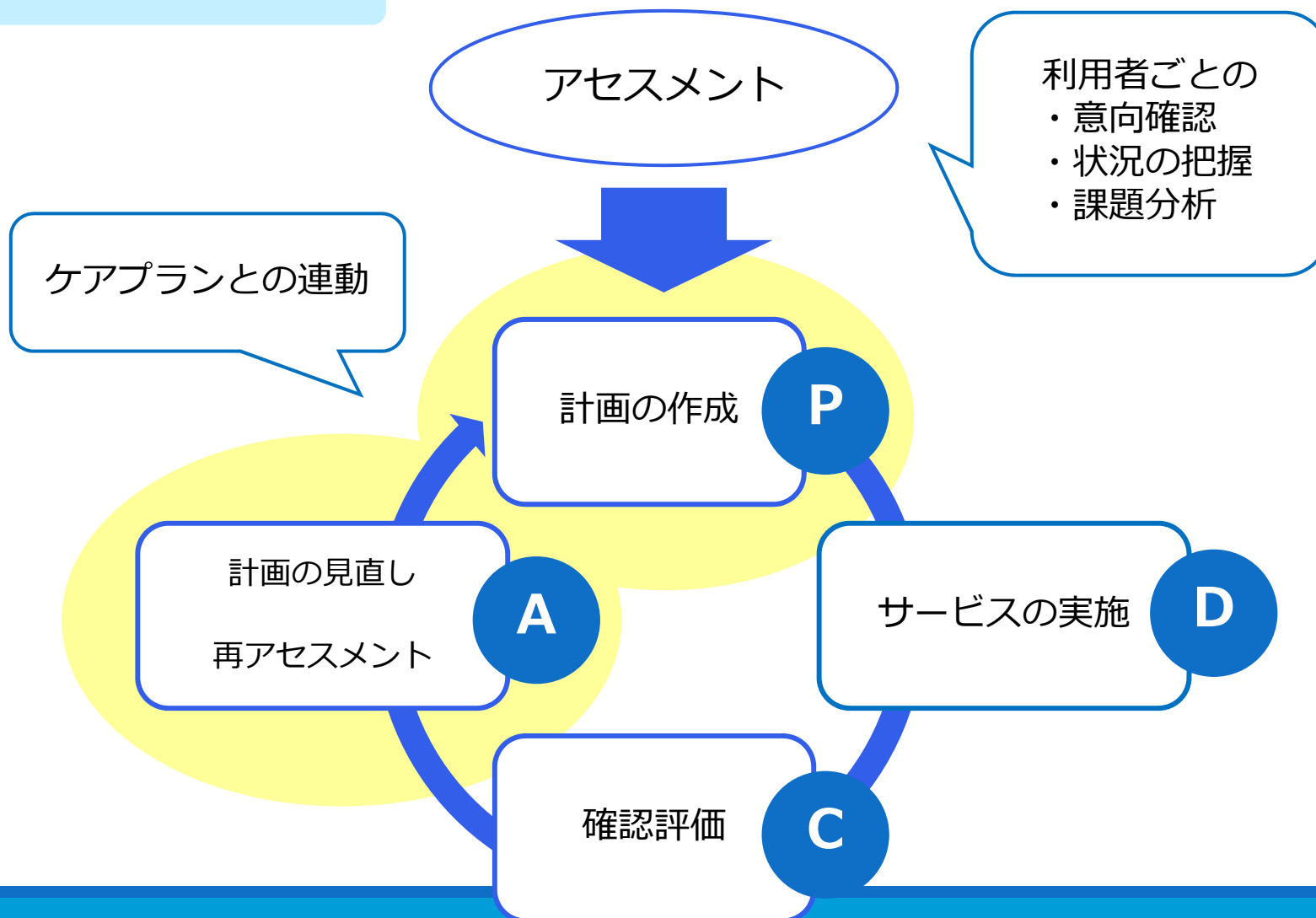
### 常勤の考え方

【老企第25号】

- 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に達していることをいうもの（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）
- 「母子健康管理措置」又は「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」が講じられている場合
  - ➡ 30時間以上の勤務で常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たし、常勤換算法の1として取扱可
- 人員基準において常勤要件が設けられている場合、産前産後休業、育児休業、介護休業、育児休業に準ずる休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤従業員を常勤従業員の員数に換算することにより人員基準を満たすことも可。

# 運営基準

## 通所介護提供のプロセス



# 運営基準

## 内容及び手続きの説明及び同意

- あらかじめ利用申込者または家族に、運営規程の概要等サービス選択に係る重要事項を文書で説明し、同意を得て、提供を開始する。

### 運営指導

- ✓ 重要事項説明書と運営規程の内容に齟齬があった。  
(営業日や営業時間、サービス提供時間等)
- ✓ 自己負担の割合が変更となった利用者等に対して、説明・同意がなされていない。

## 居宅介護支援事業者等との連携 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

- 居宅介護支援事業者や保健医療・福祉サービス提供者と連携し、サービス提供終了時には、情報を提供する。
- 居宅サービス計画に沿ったサービスを提供する。

# 運営基準

## 通所介護計画の作成

- 利用者の心身の状況、希望と環境を踏まえ、機能訓練等の目標、その目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した計画書を作成する。
- 計画に沿ったサービスの実施状況と目標の達成状況を記録する。

### 運営指導

- ✓ サービス提供の開始後に計画が作成されていた。
- ✓ 計画に具体的なサービス内容の記載がなかった。  
(1日の流れ、利用日、所要時間、予めわかっている送迎の有無や定期受診による利用状況の変更事項ほか)

# 運営基準

## 非常災害対策

- 非常災害に関する**具体的計画**の作成
- 災害時の関係機関への通報と**連携体制を整備**
- **訓練**の実施（実施にあたっては地域住民の参加が得られるよう連携に努める）
- 利用者及び従業員が必要とする飲料水、食糧、日用品その他の物資及び防災に関する**資機材の備蓄、整備及び点検**の実施

## 事故発生時の対応

- **市町村・家族・居宅介護支援事業者等への連絡**を行うなど**必要な措置**を講じる
- 事故の状況や事故に際してとった処置について**記録**
- 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を**速やか**に行う

### ✓ 確認

マニュアル等の作成が是正改善ではありません。従業員にどのように周知したか、実用性はどうか、特に事故は再発防止の取組みへの対応・記録が重要です。

# 運営基準

## 業務継続計画の策定

令和6年4月1日より義務化

- 災害対策と感染症対策の業務継続計画の策定
- 研修の実施
- 訓練の実施

## 高齢者虐待の防止

令和6年4月1日より義務化

- 事業所における虐待の防止のための対策を検討する**委員会の定期的な開催及びその結果について従業員に周知徹底**
- 当該事業所における虐待防止のための**指針の整備**
- 従業員に対し、虐待の防止のための**研修の定期的な開催**
- 上記に掲げる措置を適切に実施するための**担当者の設置**



# 運営基準

## 認知症介護基礎研修の義務付け

令和6年3月31日までに全員受講義務

- 介護に直接携わる職員のうち、**無資格者**については、**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。

## ハラスメント防止対策

- 職場において、**性的な言動**又は**優越的な関係を背景とした言動**であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

# 運営基準

## 衛生管理等

- 感染症が発生し、又はまん延しないように措置を講ずる

### ※講ずべき措置の内容

- ① 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催し、その結果に従業者に周知すること。
- ② 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。
- ③ 感染症及びまん延防止のための研修および訓練を定期的の実施すること。

**※令和6年4月1日より義務化**

## 4. 介護報酬算定に関する基準 について

---

# 所要時間による区分

- 現に要した時間ではなく、通所介護計画に**位置づけられた内容の指定通所介護**を行うための標準的な時間による。
- 計画から大きく短縮した場合は、介護支援専門員に連絡した上で計画を変更・再作成し、変更後の時間に応じた単位数を算定すること。
- 送迎時に実施した居宅内介助等は**1日30分以内を限度**として、所要時間に含めることができる。  
要件 ①居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けがある  
②介助を行う者がPT、OT、ST、看護職員、介護福祉士等

## 運営指導

- ✓ 利用者の当日の希望により、当初位置づけられていた時間よりも大きく短縮したにも関わらず、計画どおりの単位数で算定していた。
- ✓ 定期受診や外出レク等で所要時間の変更が予め分かっている場合、通所介護計画への位置づけなしに所定単位数を算定していた。

# 所要時間による区分

## 運営規程に規定のあるサービス提供時間以上にサービスを実施する場合

### △介護報酬の算定はできません

- ・算定不可の例：サービス提供時間が9時から16時までの事業所が、17時までサービスを行い、「8時間以上9時間未満」の通所介護費を算定

#### 〈上記例の対応〉

- ① **運営規程を変更し、人員基準を遵守**（変更後のサービス提供時間に応じた人員を配置）した上で、サービスを提供（介護報酬を算定）する。
- ② 17時から必要最低限の人員を配置し、**自費サービスとして**サービスを提供（料金を徴収）する。

# 4-1. 介護報酬算定に関する 基準について (加算)

---

# 感染症や災害の影響による利用者数減少への対応

要届出

サービス・事業所規模	適用加算・特例
通所介護（通常規模型） 地域密着型通所介護 （介護予防）認知症対応型通所介護 通所リハビリテーション（通常規模型）	3%加算
通所介護（大規模型） 通所リハビリテーション（大規模型）	3%加算 又は 規模区分変更の特例



## 通知

- 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日老老発00316第3号）
- 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.11）（令和4年2月21日事務連絡）
- 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.13）（令和5年2月15日）

# 感染症や災害の影響による利用者数減少への対応

## 3%加算

- 利用者が減少した月の実績が、**前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合**、3月間基本報酬の3%の加算を算定可能
- 対象となる感染症、災害については厚労省から通知される
- 新型コロナウイルスについては令和5年度についても特例対象となる
- 特別な理由がある場合、**一回のみ**延長可能
- 加算分は区分支給限度基準額の算定対象外

## 規模区分変更の特例

- 大規模型通所サービスを算定している事業所については
- 3%加算、規模区分変更の両方に該当する場合は、規模区分変更の特例を適用。

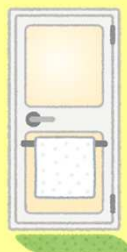


# 入浴介助加算

## 入浴介助加算Ⅱ要件



居宅



要届出

利用者宅の浴室が、利用者自身又は家族の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合

医師等が利用者の居宅を訪問し、利用者宅の浴室の環境・利用者の動作を確認



デイサービス

利用者宅の浴室環境を踏まえた個別の入浴に関する計画を作成し、それに基づき個別に入浴介助を実施

居宅介護支援事業所  
福祉用具事業所等

訪問した医師等がCM、福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の購入等環境整備等を助言する

厚生労働省社会保障審議会「介護給付費分科会第197（R2.12.18）参考資料3」を一部加工

# 個別機能訓練加算

## 加算対象者等

要届出

- 専従の機能訓練指導員から直接機能訓練を受けた利用者のみ。
- 機能訓練は5人程度の小集団又は個別で実施する。
- 3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、居宅での生活状況の確認を行い、利用者又は家族に機能訓練の実施状況等を説明し、記録する。
- また、当該利用者を担当する介護支援専門等にも適宜、報告・相談すること。

## 人員配置

- 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こと。
- 介護職員や看護職員の人員欠如違反となっている場合は算定できない。
- 機能訓練指導員は、当該加算を算定する事業所の職員であること。

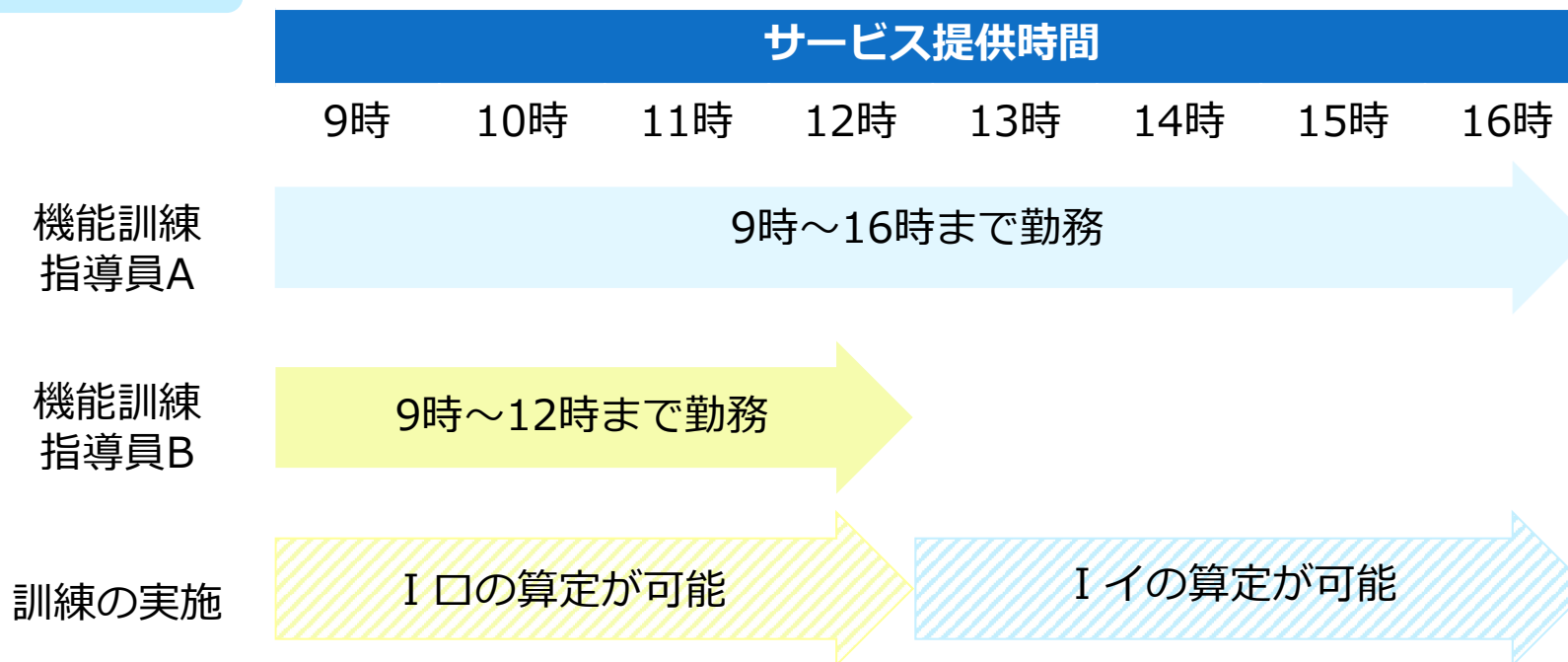


### 詳細通知

「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日老老認発0316第3号・老老発0316第2号）

# 個別機能訓練加算

## 人員配置例



### ！ 注意点

- I 口の算定には、2名以上（うち1名は**サービス提供時間専従**）の機能訓練指導員の配置が必要。
- 加算の算定にあたり配置が必要な機能訓練指導員について、管理者は兼ねることはできない。

# 個別機能訓練加算

## 過去に過誤調整となった事例

- 個別機能訓練の提供開始後に初めての居宅訪問を実施
- 3月に1回の居宅訪問を行わずに加算を算定  
⇒個別機能訓練の提供開始前に居宅訪問を行い、居宅での生活状況を確認する必要があります。  
また、3月に1回以上、利用者の居宅を訪問したうえで、居宅での生活状況の確認を行い、利用者又は家族に機能訓練の実施状況等を説明する必要があります。
- 当該加算の算定に必要な専従の機能訓練指導員の配置がない日に加算を算定



### 確認

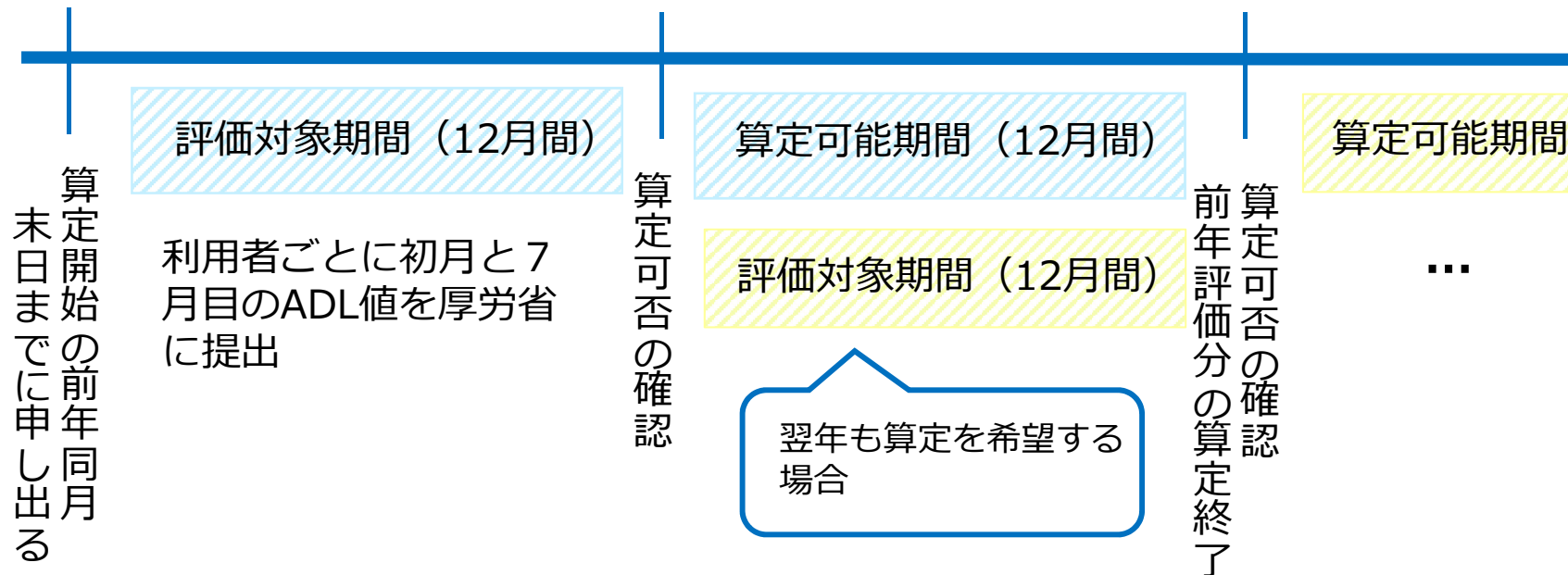
- 居宅訪問を実施し、アセスメントをしっかりと行ったうえで、個別機能訓練を実施してください。
- 当該加算を算定するための機能訓練指導員の配置をあらかじめ定めておきましょう。

# ADL維持等加算

## 加算取得の流れ

要届出

届出



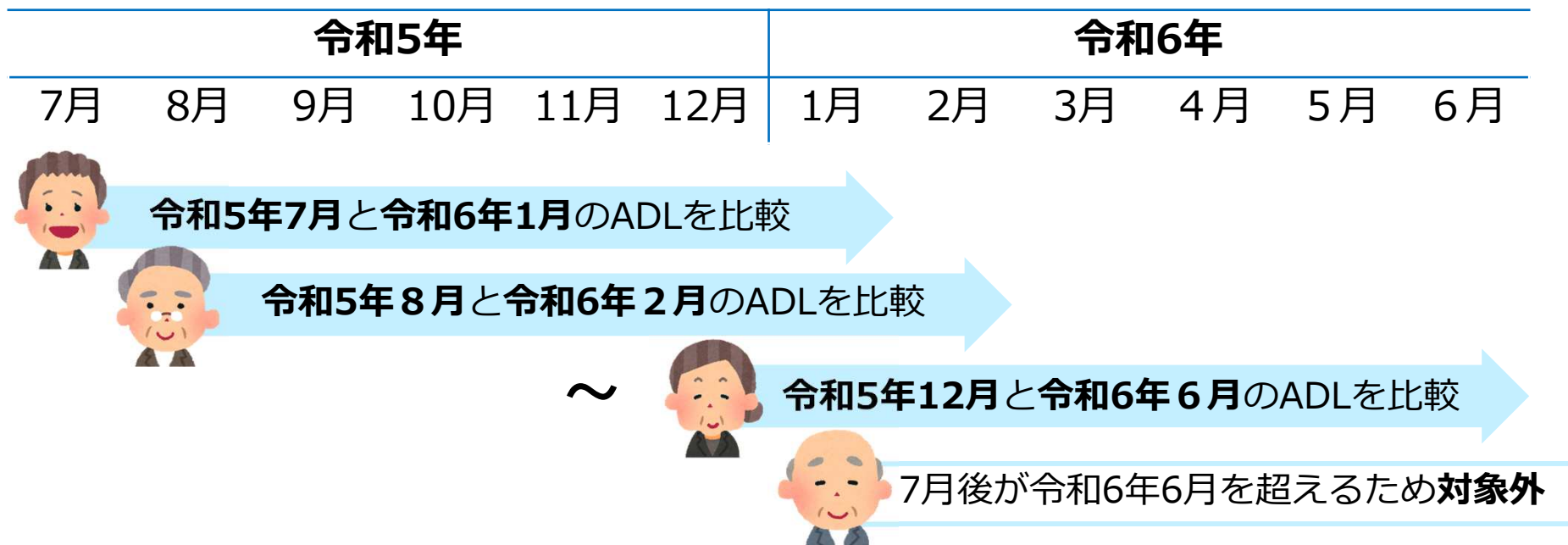
## 通知

「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」

# ADL維持等加算

## 評価対象期間

※令和5年7月から算定する場合



### ✓ 確認

- 評価対象期間は12月間あるが、**機能訓練の効果を見るのは1人に対して7月間**であり、どれだけADLの維持／向上ができたかどうか
- 評価対象期間の途中からサービス利用を開始した利用者は、ADL値を測定する月が**それぞれ異なる**

# ADL維持等加算

## ADL測定月

※評価対象期間が7月～6月の場合

	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	測定月
A	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1月と7月
B	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	1月と7月
C	-	-	-	-	○	○	○	○	○	○	○	○	5月と11月
D	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	○	該当なし

「○」…サービス提供あり

「×」…入院・利用中止等の理由でサービス提供なし

### ！ 注意点





- パターンB 評価対象期間中6月以上の利用はあるが、途中でサービスの利用がない月あり



ADL測定月は7月と1月

# ADL維持等加算

令和5年7月～令和6年6月の結果で算定できる期間

令和5年						令和6年					
7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
											

どの月にサービスを開始しても算定期間内であれば  
その月から算定可能

## ✓ 確認

- ADL利得の計算対象とならなかった利用者についても算定ができる  
(全員算定可能)
- 算定の可否はLIFEで判断される

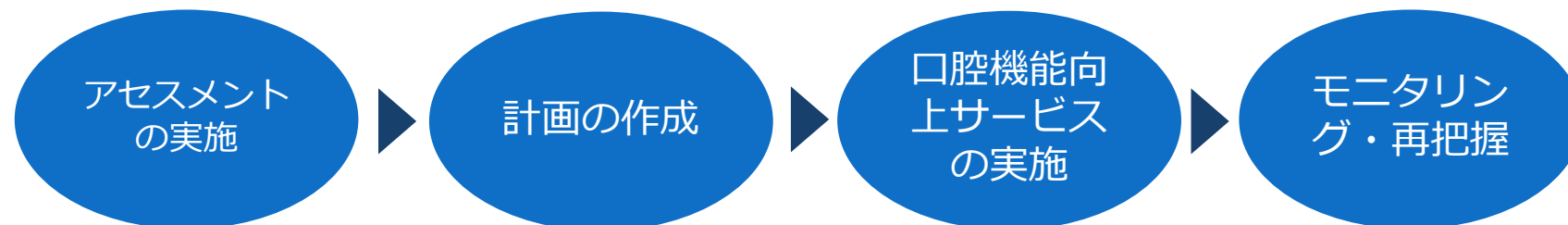


# 口腔機能向上加算

## 算定のポイント

要届出

- 言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員（以下、専門職）は、非常勤・兼務が可能。
- 専門職が行う口腔機能向上サービスは利用者の口腔機能向上を目的とした口腔ケアの指導・訓練、または摂食嚥下訓練・指導を指す。
- 算定の対象となる利用者は、口腔機能の低下又は低下する恐れのある者。  
例：お茶を飲むときにむせやすい 等



# サービス提供体制強化加算

## 「通所介護を利用者に直接提供する職員」の対象

要届出

- 生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員の4職種

## 計算上の留意点

- 管理者が利用者に直接サービスを提供する職員と兼務している場合、管理者として勤務した時間は計算に含めない。
- 他の介護サービス事業所において、利用者に直接サービスを提供する職員として勤務した場合、勤続年数に含めることができる。
- 介護福祉士の資格要件については、各月前月の末日時点で資格を取得している場合、計算に含めることができる。

### 運営指導

- ✓ 定員超過利用・人員基準欠如に該当しているが、算定が行われていた。
- ✓ 利用者に直接サービスを提供する職員に誤りがあった。
- ✓ 算定要件に適合するか確認せずに、算定が行われていた。（毎年度確認が必要）

# 介護職員処遇改善加算

要届出

## 算定の留意点

- 「介護職員処遇改善加算」の対象は「介護職員」  
(生活相談員や看護職員等は賃金改善対象者とならない)
- 職員の賃金水準を引き下げたうえで当該加算を算定することはできない。
- 計画書や実績報告書の作成根拠資料は必ず保管する。
- 計画書は提出して終わりではなく、計画書に基づいて賃金改善等を行う。

### 運営指導

- ✓ 実績報告の根拠となる資料が整備されておらず、運営指導において介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善が行われていることが確認できない。
- ✓ 当該加算による賃金改善対象とならない職員への賃金改善額を含めて実績報告していた。

## 4-2.介護報酬算定に関する 基準について (減算)

---

# 減算について

要届出

## 定員超過利用減算

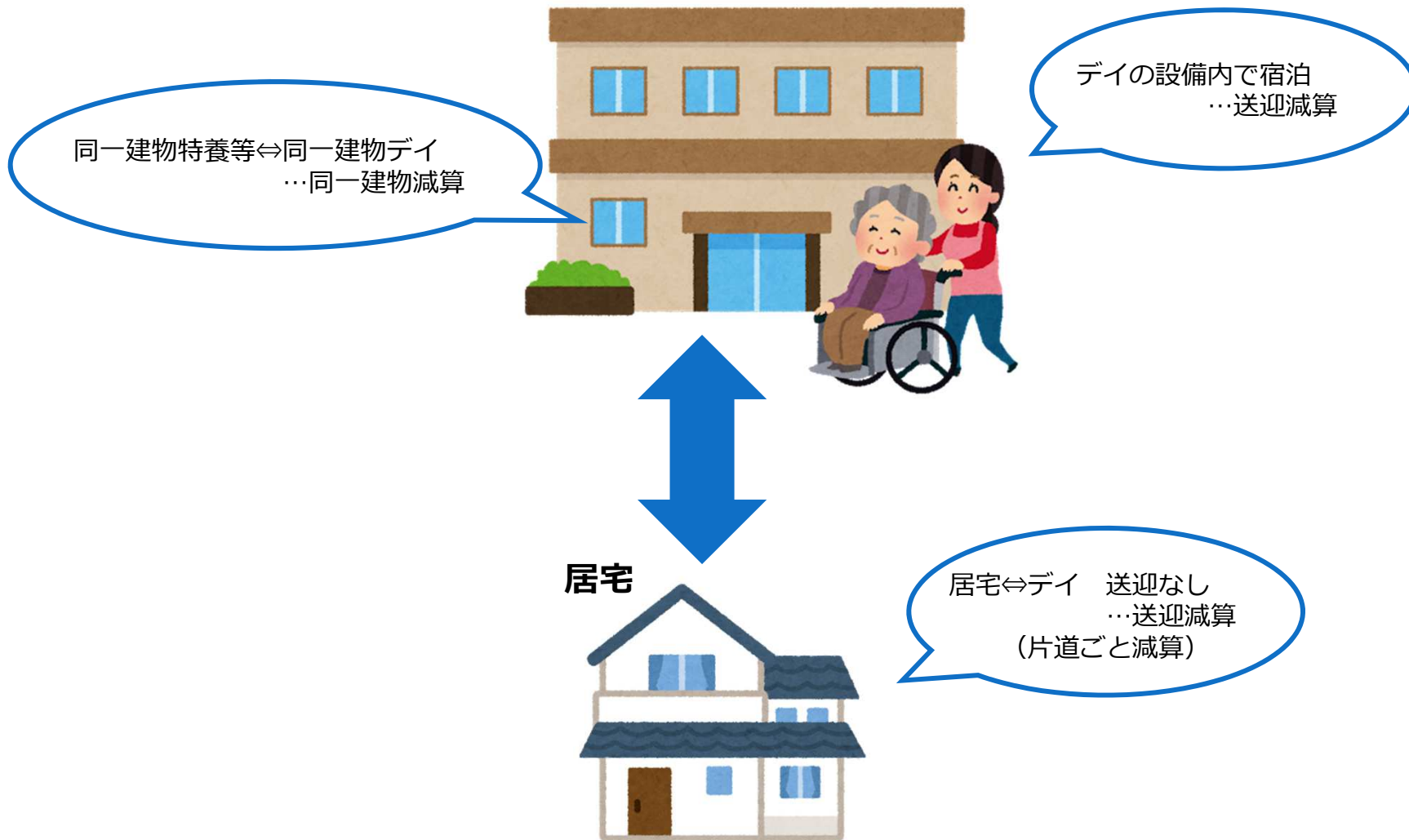
- 減算の対象となるのは**月間の利用者数の平均値**であるが、利用定員は日ごとに遵守する必要がある。

## 人員基準減算

- 対象となる職種は**介護職員と看護職員**
- 減算の対象となるのは**月間の平均値**であるが、日ごとに遵守すること。
- 計算の結果、基準を満たしていないことを確認した結果、届出を行うこと。
- 人員基準減算に該当する場合、以下の加算は算定できない
  - 個別機能訓練加算
  - サービス提供体制強化加算

# 送迎減算と同一建物減算

## 特養とデイの併設施設



# 5. 提出書類等について

---

# 各種届出について

種類	提出期限	備考
変更届	変更があった日から <b>10日以内</b>	期限超過の場合、遅延理由書の提出を <b>老人福祉法</b> の届出も忘れずに
加算等の届出	加算等を開始する <b>前月15日まで</b>	取消の届出は速やかに
再開届	再開した日から <b>10日以内</b>	
廃止・休止届	廃止・休止は当該日の <b>1月前まで</b>	

- ✓ 各種届出提出書類・様式についてはホームページをご確認ください。



# 問い合わせ等について

加算の要件を満たしているか確認したい  
運営について疑問がある 等



**FAX（質問票）**、若しくは**メール**で  
お問い合わせください

来課したい



日程調整を行いますので、**事前にご連絡ください**  
改めて日程調整いたします

# 問い合わせ等について

データを入力したらエラーが出てしまった  
システムの操作がわからない 等



**LIFEのヘルプデスクへ**  
お問い合わせください

生活保護法の介護券について知りたい  
生活保護法の指定をとりたい 等



**管轄の生活保護課へ**  
お問い合わせください

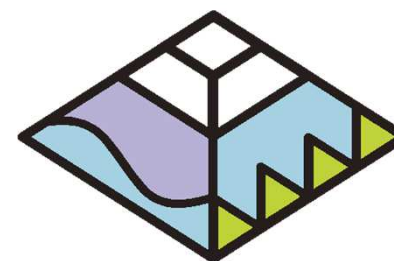
# 最後に...

## ○ 集団指導に関するご質問

- ・ HPに掲載の質問票にてFAX若しくは電子メールでお願いします。

## ○ 新型コロナウイルス感染症について

- ・ 引き続き感染防止対策をお願いいたします。
- ・ 臨時的な取扱い等は「介護保険最新情報」をご参照ください。



YAMANASHI

**ご清聴ありがとうございました**

**・・・お疲れだとは思いますが、本資料の確認もお願いします**