

令和3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 長寿介護課

0 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】	24
2	介護報酬の基準について	40
2.1	加算	41
2.2	減算	70
2.3	Q&A集(抜粋)【介護報酬編】	73
3	共生型サービスについて	110
3.1	共生型サービスとは	110
3.2	人員・設備・運営基準	110
3.3	介護報酬	111
3.4	Q&A集(抜粋)【共生型サービス編】	113
4	各種届出について	116
5	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 → 長寿介護課

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
(トップページ左側ナビゲーション「特設サイト」内)

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"> ・ 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
②生活相談員
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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
③看護職員
<ul style="list-style-type: none"> ・ 単位ごとに専従で1以上 ・ 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 ※ 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。 ※ 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。
④介護職員
<ul style="list-style-type: none"> ・ 専従でサービス提供時間数に応じて、利用者の数が ① 15人までは「$\frac{利用者数}{5} + 1$」以上 ② 16人以上は「$(利用者数 - 15) \div 5 + 1$」以上 ※ 単位ごとに常時1人以上従事 ※ 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
⑤機能訓練指導員
<ul style="list-style-type: none"> ・ 1以上 ※ 他の職種にも従事可能
⑥留意事項
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。

(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

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

◆ 「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)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。

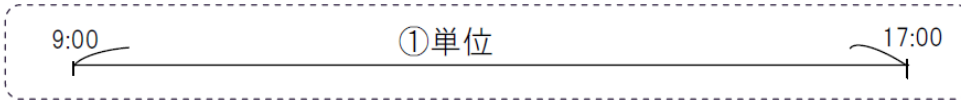
(b) 機能訓練指導員の配置について

- 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)

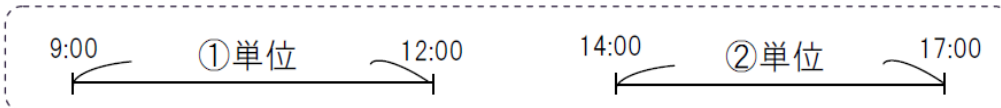
→介護職員を常に1名以上確保した上で、ピークタイムに手厚い人員配置が可能となる。

(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)

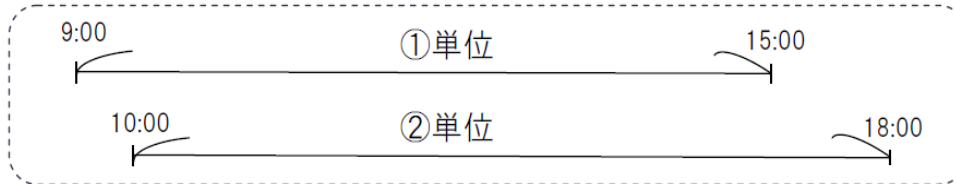
→単位ごとに、介護職員を常に1名以上確保した上で、ピークタイムに手厚い人員配置

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"> それぞれ必要な広さがあり、合計面積は利用定員×3㎡以上。 ※ 食堂・機能訓練室は、同一の場所とすることができる
②相談室
<ul style="list-style-type: none"> 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。
③留意事項
<ul style="list-style-type: none"> 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。
(2)設備に係る共用について
<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。
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。
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
<ul style="list-style-type: none"> 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。
(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"> 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。 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。 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。 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。

1.3-3 運営に関する基準

(1)内容・手続の説明と同意
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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係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。 <p>【解釈通知】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 <p>参考：押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）</p>
(2) サービス提供拒否の禁止
<ul style="list-style-type: none"> ・ 正当な理由なくサービス提供を拒んではならない。
(3) サービス提供困難時の対応
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
(4) 利用者の受給資格等の確認
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
(5)要介護認定等の申請の援助
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
(6)心身の状況等の把握
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>【注意】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <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>
(7)居宅介護支援事業者等との連携
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
(8) 法定代理受領サービスを受ける援助
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
(9) 居宅サービス計画に沿った提供
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。

【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、規定を定めておく。

- 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
- 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。
※経過措置により令和6年3月31日までは努力義務。
- ・ 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日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、

- ①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、
- ②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び
- ③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。

介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職

員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html) 加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

(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であっても、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3月31日までの間は、努力義務とされている。

- ・ 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

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

ロ 災害に係る業務継続計画

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

- ・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。

【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

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

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

(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ぬ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) 掲示

- ・ 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掲示する。
- ・ 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掲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掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。

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

ロ 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掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

- ・ 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掲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。

【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3月31日までの間は、努力義務とされている。

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、定期的開催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
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

②虐待の防止のための指針(第2号)

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

項目	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加算することで、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は、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。

項目	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のと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。

項目	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"> － 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。 － 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。 <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"> － 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。 － 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。 <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"> － 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。 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 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 － 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。 <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"> － 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。 － 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。） <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>

項目	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ある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。
機能訓練室等の確保	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。 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。	貴見のとおり

項目	質問	回答
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&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發出し、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。したがつて、その運用に当たつては、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經營する者が、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。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>

項目	質問	回答
従業者の勤務延時間数	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>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>
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	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>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>
サービスの提供時間	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。	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。
サービスの提供開始と終了	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。	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。

項目	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のサービス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。

項目	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了解を得ていること、通所サービスの利用料とは別に費用請求が行われていることが必要である。
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。）

項目	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	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。
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いえ、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。

項目	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適當である。
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。	<p>貴見のとおり。</p> <p>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)。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

項目	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「バスストップ方式」であっても差し支えないか。	居宅まで迎えに行くことが原則である。ただし、道路が狭隘で居宅まで送迎車が入ることができない場合など、地理的要因等から妥当と考えられ、かつ、利用者それぞれに出迎え方法を予め定めるなどの適切な方法で行う必要がある。

項目	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、その他いずれの課税文書にも該当しません。</p>
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>

項目	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%(・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"> 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 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
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「上乗せサービス」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長時間に、「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"> 1 例えば、以下のような活動が想定される。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所の利用者である要介護者等も含んだ地域における買い物支援、移動支援、見守りなどの体制を構築するため、地域住民等が参加する会議等に参加する場合 ・ 利用者が生活支援サービスを受けられるよう地域のボランティア団体との調整に出かけていく場合 2 生活相談員の事業所外での活動に関しては、利用者の地域生活を支えるための取組である必要があるため、事業所において、その活動や取組を記録しておく必要がある。

項目	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のか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探す必要があるのか。</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でよいのか。</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>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>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、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に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べきである。</p> <p>・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> <p>・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。</p> <p>・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。</p>
指定基準の記録の整備	<p>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は如何。</p>	<p>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。</p>

項目	質問	回答
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、福祉系高校の卒業生については、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
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日間の自宅等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日間の自宅等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

項目	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

No	加算・減算項目	P	Q&A P
加算			
1	通所介護費	41	73、78
2	延長加算	42	76
3	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	43	77
4	入浴介助加算	43	81
5	中重度者ケア体制加算	45	84
6	生活機能向上連携加算	47	86
7	個別機能訓練加算	50	86
8	ADL 維持等加算	53	96
9	認知症加算	56	84、99
10	若年性認知症利用者受入加算	57	100
11	栄養アセスメント加算	58	101
12	栄養改善加算	59	101
13	口腔・栄養スクリーニング加算	61	102
14	口腔機能向上加算	63	103
15	科学的介護推進体制加算	65	105
16	サービス提供体制強化加算	66	104
17	介護職員処遇改善加算	67	106
18	介護職員等特定処遇改善加算	68	106
減算			
1	定員超過利用	70	-
2	人員基準欠如	70	-
3	2時間以上3時間未満の通所介護の提供	71	-
4	同一建物減算	72	107
5	送迎減算	72	107

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	→当月の平均利用延人員数×6/7
・ 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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 	
【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"> □ 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 	
△注意事項	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

- ・ 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、全てのサービスについて、令和3年9月までの間、基本報酬に0.1%上乘せする。

(1)-2 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00316第3号)

(1)-3 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況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。

なお、個別の入浴計画に相当する内容を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、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合</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（以下このホにおいて「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。				
(7)個別機能訓練加算				
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の利用者に対して、機能訓練を行っている場合	イ	(1)	イ	1日につき 56単位
	ロ	(1)	ロ	1日につき 85単位
	ハ	(2)		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)			
◎別に厚生労働大臣が定める基準				
【イ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ】				
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。				
①専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六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。				
【ロ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ】				
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。				
【ハ 個別機能訓練加算(Ⅱ)】				
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。				
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必要があり、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

こと。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。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

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	イ	1月につき	30単位
	ロ	1月につき	60単位
	ハ	1月につき	3単位
	※いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。		
イ ADL 維持等加算(Ⅰ)	※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。		
ロ ADL 維持等加算(Ⅱ)			
ハ ADL 維持等加算(Ⅲ)			

◎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六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3年度については、評価対象期間において次のaからcまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月(令和3年4月1日までに指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注12に掲げる基準(以下「基準」という。)に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合にあっては、令和3年度内)に限り、ADL維持等加算(I)又は(II)を算定できることとする。
- a 大臣基準告示第16号の2イ(1)、(2)及び(3)並びにロ(2)の基準(イ(2)については、厚生労働省への提出を除く。)を満たすことを示す書類を保存していること。
- b 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた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。
- c ADL維持等加算(I)又は(II)の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFEを用いてADL利得に係る基準を満たすことを確認すること。
- ⑦令和3年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの1年間とする。ただし、令和3年4月1日までに算定基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。
- a 令和2年4月から令和3年3月までの期間
- b 令和2年1月から令和2年12月までの期間
- ⑧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。
- 【ハ ADL維持等加算(Ⅲ)】**
- 令和3年3月31日において現に、令和3年度介護報酬改定による改正前のADL維持等加算に係る届け出を行っている事業所であって、ADL維持等加算(I)及び(II)に係る届け出を行っていないものは、令和5年3月31日までの間はADL維持等加算(Ⅲ)を算定することができる。

<p>この場合の算定要件等は、令和3年度介護報酬改定による改正前のADL維持等加算（Ⅰ）の要件によるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ADL維持等加算（Ⅲ）の算定に係る事務処理手続等の詳細については、この通知に定めるもののほか、「ADL維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について（平成30年4月6日老振発第0406第1号、老老発第0406第3号）におけるADL維持等加算（Ⅰ）の事務処理手順等を参考にすること。 	
<p>(9)認知症加算</p>	
<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、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</p>	<p>1日につき 60単位</p>
<p>◎別に厚生労働大臣が定める基準</p> <ul style="list-style-type: none"> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 <ol style="list-style-type: none"> 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 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 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 	
<p>◎別に厚生労働大臣が定める利用者</p> <ul style="list-style-type: none"> 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）。 	
<p>□留意事項</p>	
<p>【常勤換算方法による職員数の算定方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	
<p>【利用者実績の算定方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとし、これらの者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。 	

- ・ 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

栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。
 - イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。

ハイ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。

ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

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

⑤ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理 手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの 質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

(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

<p>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</p> <p>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)</p>	<p>イ 1回につき 20単位 ロ 1回につき 5単位</p> <p>※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。</p>
--	--

◎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 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。

(-)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
- ロ 栄養スクリーニング
- a BMI が 18.5 未満である者
 - b 1～6 月間で 3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基

<p>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 3.5 g/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> <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。</p> <p>【ロ 口腔機能向上加算(II)】</p> <p>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。</p>	

- 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 L I F E への提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う (Check)。
- 二 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
イ サービス提供体制強化加算 (I)	※支給限度額管理の対象外の算定項目
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

【イ 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

<p>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</p>	<p>(Ⅰ) 介護職員処遇改善加算 (介護報酬総単位数×59/1000)</p> <p>(Ⅱ) 介護職員処遇改善加算 (介護報酬総単位数×43/1000)</p> <p>(Ⅲ) 介護職員処遇改善加算 (介護報酬総単位数×23/1000)</p> <p>(Ⅳ) 介護職員処遇改善加算 (Ⅲ×90/100)</p> <p>(Ⅴ) 介護職員処遇改善加算 (Ⅲ×80/100)</p> <p>※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 ※加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)は、令和3年3月31日において、算定している事業所に限り、令和4年3月31日まで算定可能</p>
--	--

○処遇改善加算の取扱いについて

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

□留意事項

- ・ 介護職員処遇改善加算の詳細については、令和3年3月16日付け、老発0316第4号「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」及び県の共通資料を参照のこと。

(18) 介護職員等特定処遇改善加算

<p>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</p>	<p>(I) 介護職員等特定処遇改善加算 (介護報酬総単位数×12/1000) (II) 介護職員等特定処遇改善加算 (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</p>
---	---

◎別に厚生労働大臣が定める基準

【介護職員等特定処遇改善加算 (I)】

- ・ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - ① 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている。
 - 経験・技能のある介護職員のうち一人以上は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。
 - 指定通所介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均と比較し高いこと。
 - 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はこの限りでないこと。

□介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額 440 万円を上回らないこと。

- ② 当該指定通所介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
- ③ 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。
- ④ 当該指定通所介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- ⑤ 通所介護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していること。
- ⑥ 通所介護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。
- ⑦ 平成 20 年 10 月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ⑧ 特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、特定加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を記載すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。
なお、当該要件については、令和3年度は算定要件とはされない。
- ⑨ 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。

【介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）】

- ・ 上記⑤以外の基準のいずれにも適合すること。

□留意事項

- ・ 介護職員等特定処遇改善加算の詳細については、令和3年3月16日付け、老発0316第4号「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」及び県の共通資料を参照のこと。

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	
<ul style="list-style-type: none"> 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	
<p>【減算の未然防止】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>【算定式：1月間の利用者の数の平均】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 $\frac{\text{当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計}}{\text{当該月のサービス提供日数}}$ <p>【人員超過利用が継続する場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>【有事の際の取扱】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	
<ul style="list-style-type: none"> 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

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【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。																																																				
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&A（vol.2）（平成24年3月30日）問9は削除する。</p>																																																				

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

項目	質問	回答
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、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。</p> <p>※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 58 は削除する。</p>
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 & A（vol. 1）（平成 24 年 3 月 16 日）問 64 は削除する。</p>

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【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 & A（vol. 1）（平成 24 年 3 月 16 日）問 59 は削除する。</p>
通所サービスの所要時間	<p>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</p>	<p>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。</p>
通所サービスの算定	<p>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。</p>	<p>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。</p>

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

項目	質問	回答
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が行うことが可能な場合」に届出できると規定されている。よって、延長サービスに係る従業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。
延長加算の見直し	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。	（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） 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。
延長加算の見直し	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。	（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） 算定できる。

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【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>
延長加算	<p>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あるような人員配置が必要となるのか。</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、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&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	<p>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。</p>	<p>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は、算定可能である。</p>
特別地域加算等	<p>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。</p>	<p>含めない。</p>

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

項目	質問	回答
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>
令和3年9月30日までの上乗せ分について	令和3年9月30日までの上乗せ分については、どのように算定するのか。	<p>令和3年9月30日までの間は、各サービスの月の基本報酬に、0.1%上乗せすることとしているが、請求に当たっては、上乗せ分のコードをあわせて入力することが必要であり、行われなかった場合は戻戻となることから、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版）」（令和3年3月31日付厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡）「Ⅲ－資料3_介護給付費明細書及び給付管理票記載例」の記載方法を参考に 対応されたい</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。</p>	<p>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。</p>
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あっては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。</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っては、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>

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【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>
3%加算及び規模区分の特例	<p>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>	<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>

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

項目	質問	回答
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。
3%加算及び規模区分の特例	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。	差し支えない。本体通知においてお示ししているとおりで、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たっては、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。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。 ・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。
3%加算及び規模区分の特例	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があるか。	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。
3%加算及び規模区分の特例	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。	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。

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【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っては、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にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。</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>	<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>
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ついては、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況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>

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【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、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。	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。																				
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出入りする場合</p> <table border="1" data-bbox="1018 1093 1422 1514"> <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をかけをする。必要に応じて、利用者の上半身や下腿を支える。</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をかけをする。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、湯船につかる。</td> <td>声をかけし、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腿を支える。</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をかけをする。必要に応じて、利用者の上半身や下腿を支える。	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をかけをする。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、湯船につかる。	声をかけし、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腿を支える。	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をかけをする。必要に応じて、利用者の上半身や下腿を支える。																					
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をかけをする。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、湯船につかる。	声をかけし、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腿を支える。																					
シャワーチェアから立ち上がる。																						

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【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>
入浴介助加算	<p>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。</p>	<p>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。</p>

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【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"> <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																																																																			
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定する場合、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人を、指定通所介護を行う時間帯を通じて配置すれば、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人の配置でそれぞれの加算を算定できるのか。	中重度者ケア体制加算の算定対象となる看護職員は他の職務と兼務することはできない。このため、認知症加算を併算定する場合は、認知症介護に係る研修を修了している者を別に配置する必要がある。																																																																								
認知症加算・中重度者ケア体制加算について	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定する場合、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で4以上確保する必要があるか。	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。																																																																								

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【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	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。																																																																				
認知症加算・中重度者ケア体制加算について	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>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="933 651 1489 987"> <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>6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。</p> <p>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	6回	7回	利用者④	要介護3	12回	13回	13回	利用者⑤	要支援2	8回	8回	8回	利用者⑥	要介護3	10回	11回	12回	利用者⑦	要介護1	8回	7回	7回	利用者⑧	要介護3	11回	13回	13回	利用者⑨	要介護4	13回	13回	14回	利用者⑩	要介護2	8回	8回	7回	要介護3以上合計		46回	50回	52回	合計(要支援者を除く)		82回	81回	88回
	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	6回	7回																																																																		
利用者④	要介護3	12回	13回	13回																																																																		
利用者⑤	要支援2	8回	8回	8回																																																																		
利用者⑥	要介護3	10回	11回	12回																																																																		
利用者⑦	要介護1	8回	7回	7回																																																																		
利用者⑧	要介護3	11回	13回	13回																																																																		
利用者⑨	要介護4	13回	13回	14回																																																																		
利用者⑩	要介護2	8回	8回	7回																																																																		
要介護3以上合計		46回	50回	52回																																																																		
合計(要支援者を除く)		82回	81回	88回																																																																		
認知症加算・中重度者ケア体制加算について	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。	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。																																																																				
中重度者ケア体制加算について	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よいか。	提供時間帯を通じて配置する看護職員は、他の職務との兼務は認められず、加算の要件である加配を行う常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。なお、加算の算定要件となる看護職員とは別に看護職員を配置している場合は、当該看護職員の勤務時間数は常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることができる。																																																																				
中重度者ケア体制加算について	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。	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。																																																																				

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

項目	質問	回答
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、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。	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。
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かと考えてよいか。	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かと考えてよいか。	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るよう努めることが望ましい。また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日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。

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

項目	質問	回答
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
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。

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

項目	質問	回答
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て利用している者に対し、同一の機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成しており、一方の事業所で行った居宅訪問の結果に基づき一体的に個別機能訓練計画を作成する場合は、居宅訪問を別々に行う必要はない。
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。	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。 ※平成18年4月改定関係Q&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。 ※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67、問68、平成24年度介護報酬改定に関するQ&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&A（vol.1）（平成27年4月1日）問44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。

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【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では、個別機能訓練の実施体制に差が生じるものであることから、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要がある。
個別機能訓練加算について	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との可否を問わず、「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 & A（vol. 1）（平成27年4月1日）問48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か。	<p>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。</p> <p>※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。</p>

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【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、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。

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【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>

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【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 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 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であっても、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&A（vol.1）（平成24年3月16日）問72は削除する。</p>

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【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>

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【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っては、中重度者ケア体制加算の算定に係る看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算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っては、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 & A（vol. 1）（平成27年4月1日）問47は削除する。</p>

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【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 ほ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、見直しにあたっては、令和3年3月サービス提供分までの 個別機能訓練加算 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の目的は、機能訓練指導員その他の職員から助言等を受けながら、利用者が主体的に訓練項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大することである。よって、仮に訓練項目の種類が少なくても、目的に沿った効果が期待できるときは、同加算の算定要件を満たすものである。</p> <p>※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70は削除する。</p>

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【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。	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。 ※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71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 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。	1回あたりの訓練時間は、利用者のニーズや心身の状態等を踏まえて設定された個別機能訓練計画の目標等を勘案し、必要な時間数を確保するものである。例えば「自宅でご飯を食べたい」という目標を設定した場合の訓練内容は、配膳等の準備、箸（スプーン、フォーク）使い、下膳等の後始末等の食事に関する一連の行為の全部又は一部を実践的かつ反復的に行う訓練が想定される。これらの訓練内容を踏まえて利用日当日の訓練時間を適正に設定するものであり、訓練の目的・趣旨を損なうような著しく短時間の訓練は好ましくない。 なお、訓練時間については、利用者の状態の変化や目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて適宜見直し・変更されるべきものである。 ※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66は削除する。
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。	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。
ADL維持等加算	LIFEを用いた Barthel Index の提出は、合計値でよいのか。	令和3年度にADL維持等加算を算定する場合に、LIFEを用いて提出するBarthelIndex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。

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【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。	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を 開始しようとする月の前月までに、介護給付費算定に係る体 制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」につい て、「2あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算 定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利 得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこ と。 ・令和4年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算 定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る 体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」につ いて、「2あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の 算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でAD L利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行 うこと。 ・なお、「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「2 あり」と届け出たが、LIFEでの確認の結果、ADL利得に 係る基準を満たさなかった場合に、今後、ADL維持等加算を 算定する意思がなければ、「ADL維持等加算〔申出〕の有 無」について、届出を「1なし」に変更すること。
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、このフローはどうなる のか。	各事業者がLIFEを用いてADL利得が基準を満たすかどう かを確認するため、従来のような国保連合会からの審査結果は 送付されない。
ADL維持等加算	これまで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。

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【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（ https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html ）及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる。・また、事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでBIによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない
ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	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。

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

項目	質問	回答
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一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。
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。

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

項目	質問	回答
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決めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。
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うに取り扱うのか。	本加算は65歳の誕生日の前々日まで対象であり、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。

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

項目	質問	回答
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行っている場合、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。
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行っている場合、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。

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

項目	質問	回答
<p>栄養改善加算 (通所サービス)</p>	<p>(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>	<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"> ・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。 ・ イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。 <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"> ・ 普段と比較し、食事摂取量が75%以下である場合。 ・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。
<p>栄養改善加算</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>栄養スクリーニング加算について</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>栄養スクリーニング加算について</p>	<p>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っ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。</p>	<p>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。</p>
<p>口腔・栄養スクリーニング加算</p>	<p>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。</p>	<p>算定できる。</p>
<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>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。)</p>	<p>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。</p>

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

項目	質問	回答
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）	(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。	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。）
口腔機能向上加算（通所サービス）	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。	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。
口腔機能向上加算（通所サービス）	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。	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。
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。

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

項目	質問	回答
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れば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。 なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。
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ているのか。	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のいいのか。	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つては、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。

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【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。	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロを同時に取得することはできない。 また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。 なお、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。
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"> －介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、 －介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。 <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"> －同一法人等（※（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数 －事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。 <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&A Vol.1)) (平成21年3月23日)問5は削除する。</p>
LIFE	LIFEに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。	LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報の入力をいただくが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要であるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

項目	質問	回答
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。
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（B I）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 I C F ステージングから読み替えたものを提出してもよいか。	B I の提出については、通常、B I 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、 － B I に係る研修を受け、 － B I 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 B I 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	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。 https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4att/2r98520000034pjn_1.pdf

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【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）	<p>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。</p> <p>(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</p> <p>(2) 月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合</p> <p>(3) 月途中で要支援状態区分が変更した場合</p>	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>(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、 (1)月の5日目に要介護1に変更した場合 (2)月の5日目に転居した場合</p> <table border="1" data-bbox="933 784 1476 896"> <tr> <td>1日</td> <td>2日</td> <td>3日</td> <td>4日</td> <td>5日</td> </tr> <tr> <td colspan="5">-----</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> <td colspan="3"> </td> </tr> </table> <p>通所利用 (1) 要介護1に区分変更 (2) 契約解除・転居</p> <p>$111 \times 5 - (\text{要支援2の同一建物減算}752\text{単位}) = \Delta 197\text{単位} \Rightarrow 0\text{単位とする。}$</p> <p>※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。</p>	1日	2日	3日	4日	5日	-----									
1日	2日	3日	4日	5日													

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、送迎を行っていなければ減算となる。															

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【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、当該事業所は送迎減算（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。
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。

2.3 通所介護事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

項目	質問	回答
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、間中の事例について、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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 常勤専従 ※ <u>管理上支障がない場合は</u>、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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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"> 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。
②留意事項
<ul style="list-style-type: none"> 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よう配慮する。 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。

3.2-3 運営に関する基準

(1)原則
<ul style="list-style-type: none"> 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。
(2)留意事項
<ul style="list-style-type: none"> 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。

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"> 生活介護事業者 (所定単位数) × 93/100 自立訓練事業者 (所定単位数) × 95/100 児童発達支援事業者 (所定単位数) × 90/100 放課後等デイサービス事業者 (所定単位数) × 90/100

	※詳細は、別添資料「介護報酬の算定構造」に記載のとおり
(2)生活相談員配置等加算	
別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして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
◎別に厚生労働大臣が定める基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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"> イ生活相談員を1名以上配置していること。 ロ地域に貢献する活動を行っていること。 	
□留意事項	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 	
(3)その他加算・減算に関して	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 <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>	

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>

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"> ・貴見のとおりである。 ・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。 ・(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、 (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 (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)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。 ・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。 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 イ 当該申出に係る居宅サービスの種類 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 <p>【(2)について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・貴見のとおりである。
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>	<p>・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。</p> <p>・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。</p>
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>

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"> －介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、 －介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。 <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"> －同一法人等（※（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数 －事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。 <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&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>https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4att/2r98520000034pjn_1.pdf</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 月の前月 <u>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。

変更届出提出書類一覧(チェック用)

訪介:訪問介護、入浴:訪問入浴、訪看:訪問看護、訪リ:訪問リハ、療養:居宅療養、通介:通所介護、通リ:通所リハ、貸与:福祉用具貸与、販売:福祉用具販売
 △:みなし事業所は提出不要

変更届出が必要な事項	届出対象サービス									提出書類		様式	備考
	訪介	入浴	訪看	訪リ	療養	通介	通リ	貸与	販売	確認	書類名 (※印については変更の時のみ)		
変更届出共通	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	変更届出書	第3号様式	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	付表	サービス毎	
事業所(施設)の名称	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営規程 (□新・□旧)	—	変更箇所を明示
事業所(施設)の所在地	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営規程 (□新・□旧)	—	変更箇所を明示
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	土地・建物登記簿謄本(原本)、賃貸借契約書等	—	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平面図・位置図	—	
申請者の名称・ 主たる事務所の所在地	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	登記簿謄本(原本)※	—	みなし事業所は提出不要
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営規程 (□新・□旧)	—	変更箇所を明示
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	業務管理体制に係る届出書(変更)	第2号様式	みなし事業所は提出不要
代表者(開設者)の氏名、生年月日 及び住所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	誓約書	参考様式6	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	登記簿謄本(原本)	—	みなし事業所は提出不要
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	業務管理体制に係る届出書(変更)	第2号様式	みなし事業所は提出不要
登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するもの)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	登記簿謄本(原本)※	—	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例※ (□新・□旧)	—	変更箇所を明示
事業所(施設)の建物の構造 専用区画等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平面図 (□新・□旧)	—	変更箇所を明示
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	設備・備品一覧表	参考様式3	
備品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	設備・備品一覧表	参考様式3	
事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日 及び住所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	誓約書	参考様式6	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	資格証		
サービス提供責任者の氏名、生年月日 住所及び経歴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	サービス提供責任者経歴書(資格証提出の場合は不要)	参考様式9	減員は不要
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	資格証		減員は不要
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	サービス提供責任者配置人数確認表	参考様式1-1	
運営規程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営規程 (□新・□旧)		変更箇所を明示	
営業日、営業時間に変更のある場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	参考様式1		
宿泊サービスの実施内容に変更のある場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	宿泊サービス実施に関する変更届出書	別添様式		
協力医療機関(病院) 協力歯科医療機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	契約書		変更箇所を明示
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営規程 (□新・□旧)		
事業所の種別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	事業所の種別がわかる書類		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	別紙2 別紙1、1-2	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営規程 (□新・□旧)		変更箇所を明示
提供する居宅療養管理指導の種類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	資格証		
利用者、入所者又は入院患者の定員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営規程 (□新・□旧)		変更箇所を明示
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	
福祉用具の保管・消毒方法 (委託の場合は、委託先の状況)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	契約書		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	消毒保管手順書		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営規程 (□新・□旧)		変更箇所を明示

老人福祉法の届出が必要な事項	届出対象サービス									提出書類		様式	備考
	訪介	入浴	訪看	訪リ	療養	通介	通リ	貸与	販売	確認	書類名		
事業所(施設)の名称											<input type="checkbox"/> 老人居宅生活支援事業 変更届 又は 老人デイサービスセンター変更届	第1号様式の3 第3号様式の2	【通所介護について】 特別養護老人ホーム等に併設し、当該施設の食堂・機能訓練室・静養室・浴室を共用する場合 →「老人居宅生活支援事業」 それ以外 →「老人デイサービスセンター」
事業所(施設)の所在地													
主たる事務所の所在地、法人の名称													
代表者(開設者)の氏名、 生年月日並びに住所及び職名	○												
定款・寄附行為 及び その登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するもの)									○				
事業所(施設)の管理者の氏名 及び住所													
サービス提供責任者の氏名及び住所													
運営規程													

その他	届出対象サービス									提出書類		様式	備考
	訪介	入浴	訪看	訪リ	療養	通介	通リ	貸与	販売	確認	書類名		
変更後10日を過ぎでの届出	○	○	○	○	○	○	○	○	○	<input type="checkbox"/>	遅延理由書		申請者の押印のあるもの
市町村を跨がる所在地変更(№2の届出)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	<input type="checkbox"/>	新たな事業所番号の付与		

【通所介護】介護給付費算定に係る届出 提出書類一覧(チェック用)

1 各加算に共通して提出が必要な書類

番号	確認	提出書類	提出時の留意事項 (詳細は、報酬基準・各様式備考等を確認)	様式
1	<input type="checkbox"/>	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書		別紙2
2	<input type="checkbox"/>	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表		別紙1

2 加算ごとに提出が必要な書類(以下に記載の無い加算等については、上記1のみの提出で可)

番号	確認	提出書類	提出時の留意事項 (詳細は、報酬基準・各様式備考等を確認)	様式
事業所規模による区分の取扱い				
1	<input type="checkbox"/>	事業所規模確認表(算定区分確認表)		HPに別途様式掲載
感染症または災害の発生を理由とする利用者の減少が一定以上生じている場合				
1	<input type="checkbox"/>	感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価届出様式		HPに別途様式掲載
延長加算				
1	<input type="checkbox"/>	運営規程		
中重度者ケア体制加算				
1	<input type="checkbox"/>	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	1日の利用予定者数を欄外に記載のこと	参考様式1
2	<input type="checkbox"/>	要介護度3以上の利用者割合がわかる資料		
3	<input type="checkbox"/>	資格証(写):看護職員		
認知症加算				
1	<input type="checkbox"/>	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	1日の利用予定者数を欄外に記載のこと	参考様式1
2	<input type="checkbox"/>	日常生活自立度ランクⅢ・Ⅳ・Ⅴに該当する利用者割合がわかる資料		
3	<input type="checkbox"/>	研修修了証(写):認知症介護実践者研修等修了者		
生活機能向上連携加算				
1	<input type="checkbox"/>	協定書・委託契約書等(写)	連携先がわかる資料	
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・(Ⅰ)ロ				
1	<input type="checkbox"/>	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	1日の利用予定者数を欄外に記載のこと	参考様式1
2	<input type="checkbox"/>	雇用契約書・辞令等(写):機能訓練指導員	加算(Ⅰ)イ:専従職員であることがわかるもの 加算(Ⅰ)ロ:常勤専従職員であることがわかるもの	
3	<input type="checkbox"/>	資格証(写):機能訓練指導員		
ADL維持等加算(Ⅲ)				
1	<input type="checkbox"/>	ADL維持等加算に係る届出書		別紙19
2	<input type="checkbox"/>	ADL維持等加算要件確認表		HPに別途様式掲載
栄養アセスメント加算				
● 事業所の従業者として管理栄養士を配置する場合				
1	<input type="checkbox"/>	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	1日の利用予定者数を欄外に記載のこと 管理栄養士の勤務体制についても記載すること	参考様式1
2	<input type="checkbox"/>	資格証(写):管理栄養士		
● 外部との連携により管理栄養士を配置する場合				
1	<input type="checkbox"/>	協定書・委託契約書等(写)		
栄養改善加算				
1	<input type="checkbox"/>	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	1日の利用予定者数を欄外に記載のこと	参考様式1
2	<input type="checkbox"/>	資格証(写):管理栄養士		

口腔機能向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)				
1	<input type="checkbox"/>	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	1日の利用予定者数を欄外に記載のこと	参考様式1
2	<input type="checkbox"/>	資格証(写):言語聴覚士・歯科衛生士・看護職員		
サービス提供体制強化加算(共通)				
1	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算に関する届出書		別紙12-3
● サービス提供体制強化加算Ⅰ ※介護福祉士70%以上の要件を満たす場合は1を提出、勤続10年以上の介護福祉士25%以上の要件を満たす場合は2を提出				
1	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算要件確認表①(介護福祉士等の割合の要件)	小数点2以下の切捨て処理に注意すること	HPに別途様式掲載
	<input type="checkbox"/>	資格証(写):介護福祉士		
2	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算要件確認表②(勤続10年以上の介護福祉士割合の要件)	小数点2以下の切捨て処理に注意すること	HPに別途様式掲載
	<input type="checkbox"/>	資格証(写):介護福祉士		
● サービス提供体制強化加算Ⅱ ※介護福祉士50%以上				
1	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算要件確認表①(介護福祉士等の割合の要件)	小数点2以下の切捨て処理に注意すること	HPに別途様式掲載
2	<input type="checkbox"/>	資格証(写):介護福祉士		
● サービス提供体制強化加算Ⅲ ※介護福祉士40%以上の要件を満たす場合は1を提出、勤続7年以上の職員が30%以上の要件を満たす場合は2を提出				
1	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算要件確認表①(介護福祉士等の割合の要件)	小数点2以下の切捨て処理に注意すること	HPに別途様式掲載
	<input type="checkbox"/>	資格証(写):介護福祉士		
2	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算要件確認表③(勤続7年以上の割合の要件)	小数点2以下の切捨て処理に注意すること	HPに別途様式掲載
	<input type="checkbox"/>	雇用契約書・辞令等(写)	勤続年数がわかる書類	
介護職員処遇改善加算/介護職員等特定処遇改善加算				
1	<input type="checkbox"/>	計画書		健康長寿推進課HP参照

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)

※△:みなし事業所は提出不要

番号	確認	提出書類	訪問 介護	訪問 入浴 (予防)	訪問 看護 (予防)	訪問 リハ (予防)	居宅 療養 (予防)	通所 介護	通所 リハ (予防)	用具 貸与 (予防)	用具 販売 (予防)	様式
指定更新												
1	<input type="checkbox"/>	指定更新申請書	○	○	○	△	△	○	△	○	○	第1号様式の3
2	<input type="checkbox"/>	付表	○	○	○	△	△	○	△	○	○	各サービスに応じたもの
3	<input type="checkbox"/>	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	○	○	○	△	△	○	△	○	○	参考様式1
4	<input type="checkbox"/>	サービス提供責任者配置人数確認表	○									参考様式1-1
5	<input type="checkbox"/>	誓約書	○	○	○	△	△	○	△	○	○	参考様式6
6	<input type="checkbox"/>	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	○	○	○	△	△	○	△	○		別紙1、1-2
再開												
1	<input type="checkbox"/>	再開届出書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	第3号の2様式
2	<input type="checkbox"/>	付表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	各サービスに応じたもの
3	<input type="checkbox"/>	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	参考様式1
4	<input type="checkbox"/>	サービス提供責任者配置人数確認表	○									参考様式1-1
5	<input type="checkbox"/>	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	別紙1、1-2
6	<input type="checkbox"/>	事業所規模確認表(算定区分確認表)						○	○			HPに別途様式掲載
7	<input type="checkbox"/>	加算ごとに必要となる各種添付書類	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
休止・廃止												
1	<input type="checkbox"/>	廃止・休止届出書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	第4号様式

【記載例】

第3号様式(第4条第1項関係)

変更届出書

県へ申請書を提出する日を記入する

令和〇〇年〇〇月〇〇日

山梨県知事 殿

住所 山梨県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇番〇号
 開設者 (所在地)
 氏名 医療法人 中北保健福祉医療サービス
 (名称及び代表者氏名) 理事長 山梨 太郎

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業者番号	×	×	×	×	×	×	×	×	
指定内容を変更した事業所等 該当する箇所に○を付ける		名称	中北ヘルパーステーション								
		所在地	斐崎市本町4丁目2-4 北巨摩合同庁舎1階								
		サービスの種類	訪問介護								
		変更年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日								
		変更があった事項(該当に○)	変更の中								
	事業所(施設)の名称	(変更前)									
○	事業所(施設)の所在地	○事業所の所在地 甲府市太田町9-1 保健所ビル2階									
	申請者の名称	○事業所の管理者 甲府 太郎									
	主たる事務所の所在地	昭和〇〇年〇月〇日									
	代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所	甲府市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号									
	登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)	○運営規程									
	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等	第3条 事業所の所在地 甲府市太田町9-1 保健所ビル2階									
	備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護等)	第5条 営業日 月~金									
○	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所口 (介護老人保健施設は、事前に承認を受ける。)	○事業所の所在地 斐崎市本町4丁目2-4 北巨摩合同庁舎1階									
	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	○事業所の管理者 山梨 太郎 昭和〇〇年〇月〇日 斐崎市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号									
○	運営規程	○運営規程									
	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関	第3条 事業所の所在地 斐崎市本町4丁目2-4									
	事業所の種別	第5条 営業日 月~土									
	提供する居宅療養管理指導の種類	(変更後)									
	事業実施形態 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の 単独型・空床利用型・併設型の別)	○事業所の所在地 斐崎市本町4丁目2-4 北巨摩合同庁舎1階									
	利用者、入所者又は入院患者の定員	○事業所の管理者 山梨 太郎 昭和〇〇年〇月〇日 斐崎市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号									
	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等 との連携・支援体制	○運営規程									
	福祉用具の保管・消毒方法 (委託している場合にあつては、委託先の状況)	第3条 事業所の所在地 斐崎市本町4丁目2-4									
	併設施設の状況等	第5条 営業日 月~土									
	介護支援専門員の氏名及びその登録番号										

備考 変更内容が分かる書類を添付してください。

【記載例】

付表 6 通所介護(療養通所介護)事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ	チュウホクツウショカイゴジギョウシヨ			
	名称	中北通所介護事業所			
	所在地	(郵便番号400-〇〇〇〇) 山梨県 甲府市 〇〇町〇丁目〇番〇号			
	連絡先	電話番号	055-237-〇〇〇〇	FAX番号	055-235-〇〇〇〇
		Email	〇〇〇〇@〇〇〇〇		
管理者	フリガナ	〇〇 〇〇	住所	(郵便番号400-〇〇〇〇) 山梨県甲府市〇〇町〇丁目〇番〇号	
	氏名	〇〇 〇〇			
	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇日			
	当該通所介護事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)				介護職員
	同一敷地内の他の事業所 又は施設の従業者との兼務 (兼務の場合のみ記入)	名称		サテライト事業所を設置の場合は、サテライトの勤務時間も加えた人数になる。	
	兼務する職種及び勤務時間等				
○人員に関する基準の確認に必要な事項					
従業者の職種・員数		生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員
常勤(人)		4	2	9	2
非常勤(人)			1	3	1
○設備に関する基準の確認に必要な事項					
食堂及び機能訓練室の合計面積			〇〇.〇㎡		
営業時間	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く)(①〇〇:〇〇~〇〇:〇〇②〇〇:〇〇~〇〇:〇〇③ : ~ :)				
利用定員	〇〇人(単位ごとの定員①〇〇人 ② 〇〇人 ③ 人)				
添付書類	別添のとおり				サテライト事業所を設置の場合は、所在地等を記載する。
(通所介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)					
事業所	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号 -) 県 郡市			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
		Email			
○設備に関する基準の確認に必要な事項					
食堂及び機能訓練室の合計面積			㎡		
営業時間	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く)(① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :)				
利用定員	人(単位ごとの定員① 人 ② 人 ③ 人)				
添付書類	平面図				

- 備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
 3 機能訓練指導員については、生活相談員又は看護職員若しくは介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。
 4 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。

5 参考資料一覧

No	参考資料	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
6	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	142
7	A D L 維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について	202
8	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	214
9	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	237
10	介護保険制度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	256
11	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	268
12	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	283

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、ご留意ください。

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	
職 歴 等		
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		
資格又は修了した研修		
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			事業所 番号						
		名称				連絡先	-	-			
		フリガナ			代表者(責任者) 氏名		-	-			
	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		夕食			朝食				
		円		円			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 ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)			
		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 ²)					
				()	(人)	(m ²)					
	()			(人)	(m ²)						
	()	(人)		(m ²)							
	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、パーテーション等)

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人とする事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3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、盛里		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）		牧丘町北原（塩平）、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
韭崎市	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、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）、須玉町江草（岩下）、須玉町小尾（黒森、東小尾）、須玉町比志（日影）、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（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）、明野町小笠原（正楽寺）、念場、大武川、下黒沢、津金和田、下蔵原、篠原
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）、柵原、西原		全域	秋山（全域）		秋山寺下、柵原（小伏）、和見、秋山安寺沢、飯尾、西原、沢渡、藤尾、柵頭、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）	大和町（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	旧鯉沢町		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		長作
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

老認発 0316 第 3 号
老老発 0316 第 2 号
令和 3 年 3 月 16 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

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

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「訪問通所サービス通知」という。）、「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）において示しているところであるが、今般、基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、御了知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

なお、本通知は、令和 3 年 4 月 1 日から適用するが、「リハビリテーションマ

マネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示」(平成18年3月27日老老発第0327001号)、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成17年9月7日老老発第0907002号)、「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成18年3月31日老老発第0331008号)、「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成18年3月31日老老発第0331009号)、「通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成27年3月27日老振発0327第2号)及び「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」(平成30年3月22日老老発0322第2号)については、本通知を新たに発出することから廃止することにご留意されたい。

記

<目次>

- 第1 リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の一体的な実施に関する基本的考え方及び様式例の提示について
 - 第2 リハビリテーションマネジメント加算等の基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について
 - 第3 通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について
 - 第4 施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について
 - 第5 居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について
 - 第6 口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について
 - 第7 口腔衛生の管理体制に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について
 - 第8 口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について
-
- 第1 リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の一体的な実施に関する基本的考え方及び様式例の提示について
 - 1 リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の一体的な実施

の基本的な考え方

リハビリテーション・機能訓練と栄養管理の連携においては、筋力・持久力の向上、活動量に応じた適切な栄養摂取量の調整、低栄養の予防・改善、食欲の増進等が期待される。栄養管理と口腔管理の連携においては、適切な食事形態・摂取方法の提供、食事摂取量の維持・改善、経口摂取の維持等が期待される。口腔管理とリハビリテーション・機能訓練の連携においては、摂食・嚥下機能の維持・改善、口腔衛生や全身管理による誤嚥性肺炎の予防等が期待される。

このように、リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の取組は一体的に運用されることで、例えば、

- ・ リハビリテーション・機能訓練の負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することによる筋力・持久力の向上及びADLの維持・改善
- ・ 医師、歯科医師等の多職種連携による摂食・嚥下機能の評価により、食事形態・摂取方法の適切な管理、経口摂取の維持等が可能となることによる誤嚥性肺炎の予防及び摂食・嚥下障害の改善

など、効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待される。

このため自立支援・重度化防止のための効果的なケアを提供する観点から、医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による総合的なリハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理が実施されることが望ましい。

2 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一体的な実施に関する様式例について

令和3年度介護報酬改定において、リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進めるため、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に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、個別機能訓練計画書、栄養ケア計画書及び口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設けることとした。

下表中右欄に定める様式を用いて計画書を作成した場合、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各関係加算等の算定に際し必要とされる左欄の様式の作成に代えることができる。

別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書）	別紙様式1-2（リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔
--------------------------------	----------------------------------

	管理に係る実施計画書(通所系)及び別紙様式1-3(リハビリテーションアセスメントシート)
別紙様式2-9(リハビリテーション実施計画書)	別紙様式1-1(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(施設系)及び別紙様式1-3(リハビリテーションアセスメントシート)
別紙様式3-3(個別機能訓練計画書)	別紙様式1-1(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(施設系))又は別紙様式1-2(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(通所系))及び別紙様式1-4(個別機能訓練アセスメントシート)
別紙様式4-2(栄養ケア・経口移行・経口維持計画書(施設)(様式例))	別紙様式1-1(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(施設系))
別紙様式5-2(栄養ケア計画書(通所・居宅)(様式例))	別紙様式1-2(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(通所系))
別紙様式8(口腔機能向上サービスに関する計画書(様式例))	別紙様式1-2(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(通所系))及び別紙様式1-6(口腔機能向上加算の実施記録)
「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(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式3及び「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	別紙様式1-1(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(施設系))及び別紙様式1-5(口腔衛生管理加算の実施記録)

び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式1（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））	
--	--

第2 リハビリテーションマネジメント加算等の基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I リハビリテーションマネジメントの基本的な考え方

1 リハビリテーションマネジメントの基本的な考え方

(1) リハビリテーションの目的について

生活機能の低下した利用者に対するリハビリテーションは、単に運動機能や認知機能といった心身機能の改善だけを目指すのではなく、利用者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくこと、また、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることを目的とするものである。

(2) リハビリテーションマネジメントの運用に当たって

リハビリテーションマネジメントは、高齢者の尊厳ある自己実現を目指すという観点に立ち、利用者の生活機能の向上を実現するため、介護保険サービスを担う専門職やその家族等が協働して、継続的な「サービスの質の管理」を通じて、適切なリハビリテーションを提供し、もって利用者の要介護状態又は要支援状態の改善や悪化の防止に資するものである。

利用者に対して漫然とリハビリテーションの提供を行うことがないように、利用者毎に、解決すべき課題の把握（アセスメント）を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、必要な時期に必要な期間を定めてリハビリテーションの提供を行うことが重要である。症状緩和のための取組（いわゆる理学療法として行うマッサージ）のみを漫然と行う場合はその必要性を見直すこと。また、リハビリテーションは、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士だけが提供するものではなく、医師、歯科医師、看護職員、介護職員、管理栄養士、歯科衛生士、支援相談員等様々な専門職が協働し、また利用者の家族にも役割を担っていただいて提供されるべきものである。特に日常生活上の生活行為への働きかけである介護サービスは、リハビリテーションの視点から提供されるべきものであるとの認識が重要である。リハビリテーションを提供する際には、利用者のニーズを踏まえ、利用者本人による選択を基本とし、利用者やそ

の家族にサービス内容について文書を用いてわかりやすく説明し、その同意を得なければならない。利用者やその家族の理解を深め、協働作業が十分になされるために、リハビリテーション、生活不活発病（廃用症候群）や生活習慣病等についての啓発を行うことも重要である。

(3) 継続的なサービスの質の向上に向けて

施設サービスにおいて提供されるリハビリテーションは、施設退所後の居宅における利用者の生活やその場において提供されるリハビリテーションを考慮した上で、利用者の在宅復帰に資するものである必要があり、施設入所中又はその退所後に居宅において利用者に提供されるリハビリテーションが一貫した考え方にに基づき提供されるよう努めなければならない。そのためには施設入所中も、常に在宅復帰を想定してリハビリテーションを提供していくことが基本である。また、居宅サービス（訪問・通所リハビリテーション）におけるリハビリテーションマネジメントにあつては、訪問介護員等他の居宅サービス事業所の担当者に対する情報提供等を行うなど、利用者のよりよい在宅生活を支援するものとなるよう配慮することも必要である。全体のケアマネジメントとリハビリテーションマネジメントとの両者におけるアセスメントや計画書については、基本的考え方、表現等が統一されていることが望まれる。さらに、利用者の生活機能の改善状況は継続的に把握（モニタリング）し、常に適切なリハビリテーションの提供を行わなければならない。リハビリテーションマネジメント体制については、生活機能の維持、改善の観点から評価し、継続的なサービスの質の向上へと繋げることが必要である。

II （介護予防）訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメントについて

1 リハビリテーションマネジメントの実務等について

(1) リハビリテーションマネジメントについて

リハビリテーションマネジメントは、調査(Survey)、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)（以下「SPDCA」という。）のサイクルの構築を通じて、心身機能、活動及び参加について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを継続的に管理することによって、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものである。

以下にリハビリテーションマネジメントにおけるSPDCAサイクルの具体的な取組内容を記載する。

① 調査 (Survey)

イ 事業所の医師の診療、運動機能検査、作業能力検査等により利用者の心身機能や、利用者が個人として行う日常生活動作（以下「ADL」という。）や手段的日常生活動作（以下「IADL」という。）といった活動、家庭内での役割、余暇活動、社会地域活動、リハビリテーション終了後に行いたい社会参加等の取組等といった参加についての状況を把握すること。

別紙様式2-1「興味・関心チェックシート」を活用し、利用者の興味や関心のある生活行為について把握すること。

ロ 介護支援専門員より居宅サービス計画の総合的援助の方針や解決すべき具体的な課題及び目標について情報を入手すること。

また、事業所とは別に医療機関において計画的な医学的管理を行っている医師がいる場合にあっては、適宜、これまでの医療提供の状況についての情報を入手すること。

② 計画 (Plan)

イ リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握

事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、①調査により収集した情報を踏まえ、利用者の心身機能、活動及び参加の観点からアセスメントを行うこと。

ロ リハビリテーション計画の作成

事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は別紙様式2-2-1及び別紙様式2-2-2「リハビリテーション計画書」を活用し、また、アセスメントに基づき、目標、実施期間、リハビリテーションの具体的な内容、リハビリテーションの提供頻度、提供時間、リハビリテーション提供中の具体的な対応等について検討するとともに、必要に応じて歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士等の助言を参考とし、リハビリテーション計画を作成すること。

リハビリテーション計画の内容については、利用者又はその家族に対して説明され、利用者の同意を得ること。

なお、居宅サービス計画の変更が生じる場合には、速やかに介護支援専門員に情報提供を行うこと。また、事業所とは別の医療機関において計画的な医学的管理を行っている医師やその他の居宅サービス事業者等に対しても適宜、情報提供すること。

ハ リハビリテーション計画書の保存

作成したリハビリテーション計画書は2年間保存すること。

③ 実行 (Do)

イ リハビリテーションの実施

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、事業所の医師の指示及びリハビリテーション計画に基づき、リハビリテーションを提供すること。

ロ 医師の詳細な指示

事業所の医師は、リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。

指示の内容については、利用者の状態の変化に応じ、適宜変更すること。

ハ 指示を行った医師又は指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は当該指示の日時、内容等を記録に留めること。

ニ 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第83条又は第119条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において、利用者ごとのリハビリテーション計画に従い、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別にリハビリテーションマネジメント加算の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものであること。

ホ 介護支援専門員を通じたリハビリテーションの観点からの助言等
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従事者に対し以下の情報を伝達する等、連携を図ること。

- ・ 利用者及びその家族の活動や参加に向けた希望
- ・ 利用者の日常生活能力を維持又は向上させる介護の方法及びその留意点
- ・ その他、リハビリテーションの観点から情報共有をすることが必要な内容

④ 評価 (Check)、改善 (Action)

イ リハビリテーション計画の見直し

初回はサービス提供開始からおおむね2週間以内、その後はおおむね3月ごとにアセスメントとそれに基づくリハビリテーション計画の見直しを行うこと。

a 退院(所)後間もない場合、利用者及びその家族が在宅生活に不

安がある場合又は利用者の状態が変化する等の理由でリハビリテーション計画の見直しが必要になった場合は、適宜当該計画の見直しを行うこと。

- b 目標の達成状況やADL及びIADLの改善状況等を評価した上で、再度アセスメントを行い、サービスの質の改善に関する事項も含め、リハビリテーション計画の変更の必要性を判断すること。
 - c リハビリテーション計画の進捗状況について評価し、見直された計画は、3月ごとに担当の介護支援専門員等に情報を提供するとともに、必要に応じて居宅サービス計画の変更を依頼すること。
 - d リハビリテーション計画の変更が生じた場合は、利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。
- ロ サービスの利用終了時の説明等
- a サービスの利用が終了する1月前以内に、事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーション会議を行うことが望ましい。その際、介護支援専門員や終了後に利用予定の他の居宅サービス事業所のサービス担当者、介護予防・日常生活支援総合事業を利用する際はその担当者等の参加を求めるものであること。
 - b 利用終了時に、担当の介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師に対し、リハビリテーションの観点から必要な情報提供を行うこと。

2 リハビリテーションマネジメント加算について

(1) リハビリテーションマネジメント加算の算定上の留意事項

- ① リハビリテーションマネジメントは、利用者ごとにケアマネジメントの一環として行われること。
- ② 各施設・事業所における管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順をあらかじめ定めること。
- ③ リハビリテーションマネジメントは、SPDCAサイクルの構築を通じて、リハビリテーションの質の管理を行うものであること。各事業所における多職種協働の体制等が異なることを鑑み、リハビリテーションマネジメントの加算の種類を選択すること。
- ④ 指定通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の算定において、当該計画に係る利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月間を超えた場合であって、指定通所リハビリテーションのサービスを終了後に、病院等への入院又は他の居宅サー

ビス等の利用を経て、同一の指定通所リハビリテーション事業所を再度利用した場合は、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(1)又はロ(1)若しくは(B)イ(1)又はロ(1)を再算定することはできず、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(2)又はロ(2)若しくは(B)イ(2)又はロ(2)を算定すること。

ただし、疾病が再発するなどにより入院が必要になった状態又は医師が集中的な医学的管理を含めた支援が必要と判断した等の状態の変化に伴う、やむを得ない理由がある場合であって、利用者又は家族が同意した場合には、この限りでない。

(2) リハビリテーションマネジメント加算(A)イの算定に関して

リハビリテーション会議の開催を通じた多職種の協働による継続的なリハビリテーションの質の管理に加え、退院(所)後間もない者や新たに要介護認定等を受けた者の生活の不安に対して、健康状態、生活の見通し及びリハビリテーション計画の内容等を当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者又は家族に説明することを評価したものである。

リハビリテーションマネジメント加算(A)イの算定に当たっては、以下の点に留意すること。

① リハビリテーション会議の開催

イ リハビリテーション会議の構成員

利用者及びその家族を基本とし、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種のものであること。リハビリテーション会議には必要に応じて歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士等が参加することが望ましい。

ロ リハビリテーション会議の構成員の参加

リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族(以下このロにおいて「利用者等」という。)が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。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」等に対応していること。

ハ リハビリテーション会議での協議内容

リハビリテーション会議では、アセスメント結果などの情報の共有、

多職種協働に向けた支援方針、リハビリテーションの内容、構成員間の連携等について協議するよう努めること。

利用者の必要に応じて、短期集中個別リハビリテーション、認知症短期集中リハビリテーション、生活行為向上リハビリテーションを実施することについても検討すること。

ニ リハビリテーション会議の記録

リハビリテーション会議で検討した内容については、別紙様式 2-3 「リハビリテーション会議録」を活用し記録に残すこと。

作成した会議録は介護支援専門員をはじめ、居宅サービス計画に位置付けられた居宅サービスの担当者と共有を図ること。

当該記録は利用者毎に 2 年間保存するものであること。

ホ その他

リハビリテーション会議に、家庭内暴力等により利用者やその家族の参加が望ましくない場合又は家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加ができない場合は、その理由を会議録に記載すること。

また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、構成員の事由等により、構成員が参加できなかった場合にはその理由を会議録に記録するとともに、欠席者にはリハビリテーション計画書及び会議録の写しを提供する等、情報の共有を図ること。

② リハビリテーション計画の利用者又はその家族への説明

イ 計画作成に関与した医師の指示の下、計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーション計画について、リハビリテーション会議等で利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。

具体的には、アセスメントに基づいた利用者の状態、解決すべき課題とその要因、リハビリテーションの目標、実施期間、リハビリテーションの具体的な内容、リハビリテーションの提供頻度、提供時間、リハビリテーション提供中の具体的な対応等を説明すること。

ロ 利用者又はその家族の同意が得られたことを記録すること。

ハ 説明した内容や説明時に生じた疑義等について、説明した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は速やかに事業所の医師へ報告し、必要に応じて適切に対応すること。

③ リハビリテーション会議の開催頻度

リハビリテーション計画は、指定訪問リハビリテーションにおいてはおおむね 3 月に 1 回、指定通所リハビリテーションにおいては、利用者の同意を得てから 6 月以内はおおむね 1 月に 1 回、6 月超後はおお

むね3月に1回、リハビリテーション会議の開催を通して、進捗状況を確認し、見直しを行うこと。

ただし、指定通所リハビリテーションを実施する指定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーションを実施する指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする。

④ 介護支援専門員に対するリハビリテーションの観点からの情報提供

リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行う場合には、1(1)③ホの内容に加え、以下の内容を盛り込むことが望ましい。

- ・ 利用者や家族の活動や参加に関する希望及び将来利用を希望する社会参加に資する取組
- ・ 利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力等の日常生活能力並びにその能力の改善の可能性
- ・ 利用者の日常生活能力を維持又は向上させる介護の方法及び留意点
- ・ 家屋等の環境調整の可能性及び家具や調理器具等の生活用具の工夫
- ・ その他リハビリテーションの観点から情報共有をすることが必要な内容

⑤ 指定訪問介護等の居宅サービスの従事者又は家族に対する助言

事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーション会議により協議した内容等を考慮し、助言する対象者を適切に判断し、助言すること。

イ 指定訪問介護等の居宅サービスの従事者助言

居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護等の居宅サービスの従事者と利用者の居宅を訪問し、当該従事者に対し、利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力、それらの能力の改善の可能性、生活環境に応じた日常生活上の留意点並びに介護の工夫等の情報について助言指導を行うこと。

ロ 家族への助言

利用者の居宅を訪問し、その家族に対して、利用者の基本的動作能

力、応用的動作能力及び社会適応能力、その能力の改善の可能性、生活環境に応じた日常生活上の留意点並びに介護の工夫等の情報について助言指導を行うこと。

⑥ リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理

リハビリテーションマネジメントの徹底を図るため、別紙様式 2-4「リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票」を活用して、SPDCAサイクルの工程管理を行うこと。

⑦ その他

指定通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算(A)イにおいては、利用者の状態の悪化等の理由から指定通所リハビリテーションのサービスの利用がない月においても、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、利用者やその家族、介護支援専門員にリハビリテーション及び廃用症候群を予防する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点等について助言を行った場合は算定できるものであること。その場合、助言を行った内容の要点を診療記録に記載すること。

(3) リハビリテーションマネジメント加算(B)イの算定に関して

リハビリテーションマネジメント加算(B)イにおけるリハビリテーションは、リハビリテーション会議の開催を通じて、多職種の協働による継続的なリハビリテーションの質の管理に加え、退院(所)後間もない者や新たに要介護認定等を受けた者の生活の不安に対して、健康状態、生活の見通し及びリハビリテーション計画の内容等を事業所の医師が、利用者又は家族に説明することを評価したものである。

リハビリテーションマネジメント加算(B)イの算定に当たっては、以下の点に留意すること。

① リハビリテーション会議の開催

リハビリテーションマネジメント加算(A)イと同様であるため、(2)①を参照されたい。

② リハビリテーション計画の利用者又はその家族への説明

リハビリテーション計画の作成に関与した医師が、利用者又はその家族に対して、リハビリテーション計画の内容について、リハビリテーション会議等で説明し、同意を得ること。

なお、医師がやむを得ない理由等によりリハビリテーション会議を欠席した場合は、リハビリテーション会議以外の機会を通して、利用者又はその家族に対して、当該計画を説明し、同意を得ること。

③ リハビリテーション会議の開催頻度

- リハビリテーションマネジメント加算(A)イと同様であるため、
(2)③を参照されたい。
- ④ 介護支援専門員に対するリハビリテーションの観点からの情報提供
リハビリテーションマネジメント加算(A)イと同様であるため、
(2)④を参照されたい。
- ⑤ 指定訪問介護等の居宅サービスの従事者又は家族に対する助言
リハビリテーションマネジメント加算(A)イと同様であるため、
(2)⑤を参照されたい。
- ⑥ リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理
リハビリテーションマネジメント加算(A)イと同様であるため、
(2)⑥を参照されたい。
- ⑦ その他
リハビリテーションマネジメント加算(A)イと同様であるため、
(2)⑦を参照されたい。なお、リハビリテーションマネジメント加算(A)
イはリハビリテーションマネジメント加算(B)イと読み替えられたい。
- (4) リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ又は(B)ロの算定に関し
て
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ又は(B)ロは、リハビリ
テーションマネジメント加算(A)イ又は(B)イの要件に加え、「科学的介
護情報システム (Long-term care Information system For Evidence)」
(以下「L I F E」という。)を用いて厚生労働省に情報を提出し、提出
情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、ケア
の質の向上を図ることを評価したものである。L I F Eへの提出情報、提
出頻度等については、「科学的介護情報システム (L I F E) 関連加算に
関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令
和3年3月16日老老発0316第4号)を参照されたい。

2 別紙様式の記載要領

(1) 別紙様式2-1 (興味・関心チェックシート)

利用者が日常生活上実際にしていること、実際にしてはいるがしてみたいと思っていること、してみたいまでは思わないものの興味がある
と
思っていることに関して、利用者の記入又は聞き取りにより作成する
こと。

(2) 別紙様式2-2-1、別紙様式2-2-2 (リハビリテーション計画書)

① 本人の希望及び家族の希望

本人の希望に関しては、別紙様式2-1で把握した、利用者がしてみ

たい又は興味があると答えた内容を考慮して、利用者に確認の上、したい又はできるようになりたい生活の希望等を該当欄に記載すること。

家族の希望に関しては、利用者の家族が利用者に関して特に自立してほしいと思っている生活内容又は今後の生活で送ってほしいと希望する内容に該当する項目を具体的に確認した上で、該当箇所に記載すること。

② 健康状態、経過

原因疾病、当該疾患の発症日・受傷日、直近の入院日、直近の退院日、手術がある場合は手術日と術式等の治療経過、合併疾患の有無とそのコントロールの状況等、これまでのリハビリテーションの実施状況（プログラムの実施内容、頻度、量等）を該当箇所に記載すること。

③ 心身機能・構造

心身機能の障害（筋力低下、麻痺、感覚機能障害、関節可動域制限、摂食嚥下障害、失語症・構音障害、見当識障害、記憶障害、その他の高次脳機能障害、栄養障害、褥瘡、疼痛、精神行動障害（BPSD）の有無について、現在の状況の欄に記載すること。

心身機能の障害があった場合には、現在の状況と活動への支障の有無について該当箇所にチェックすること。なお、該当項目に無い項目に関して障害を認める場合は、特記事項に記載すること。

移動能力については、6分間歩行試験又はTimed up & Go Test（TUG）を選択し、客観的測定値を記入するとともに、将来の見込みについて該当箇所にチェックすること。

認知機能については、MMSE（Mini Mental State Examination）又はHDS-R（改定長谷川式簡易知能評価スケール）を選択し、その得点を記入するとともに、将来の見込みについて該当箇所にチェックすること。

服薬管理の状況については、現在の状況及び将来の見込みを該当箇所にチェックすること。

コミュニケーションの状況については、現在の状況を記載するとともに、将来の見込みを該当箇所にチェックすること。

④ 活動の状況

現在の状況については「している」状況を該当箇所にチェックすること。また、評点については、リハビリテーション計画の見直しごとに、以下の通り、各活動の状況の評価を行い記入すること。

イ 基本動作

居室を想定しつつ、基本動作（寝返り、起き上がり、座位保持、立

ち上がり、立位保持) の状況を評価し、該当箇所にリハビリテーション開始時点及び現在の状況について記載すること。

ロ 活動 (ADL) (Barthel Index を活用)

下記を参考に現在「している」状況について評価を行い、リハビリテーション開始時点及び現在の状況について該当箇所に記載すること。

動作		選択肢
1	食事	10 自立 5 一部介助 0 全介助
2	イスとベッド間の移乗	15 自立 10 監視下 5 一部介助 0 全介助
3	整容	5 自立 0 一部介助又は全介助
4	トイレ動作	10 自立 5 一部介助 0 全介助
5	入浴	5 自立 0 一部介助又は全介助
6	平地歩行	15 自立 10 歩行器等 5 車椅子操作が可能 0 その他
7	階段昇降	10 自立 5 一部介助 0 全介助
8	更衣	10 自立 5 一部介助 0 全介助
9	排便コントロール	10 自立 5 一部介助 0 全介助
10	排尿コントロール	10 自立 5 一部介助 0 全介助

⑤ リハビリテーションの目標、方針、本人・家族への生活指導の内容、実施上の留意点、リハビリテーションの見通し・継続理由、終了の目安と時期

目標は長期目標と短期目標 (今後 3 か月間) を、方針については今後 3 か月間として、該当箇所に記載すること。本人・家族への生活指導の内容を、自主トレーニングの内容と併せて記載すること。

リハビリテーション実施上の留意点について、リハビリテーション開始前・訓練中の留意事項、運動負荷の強度と量等を該当箇所に記載すること。終了の目安・時期について、おおよその時期を記載すること。

また、事業所の医師が利用者に対して 3 月以上のリハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーションの継続利用が必要な理由、その他介護サービスの併用と移行の見通しをリハビリテーションの見通し・継続理由に記載すること。

⑥ 特記事項

①から⑤の項目以外に記入すべき事項があった場合は、特記事項に記載すること。

⑦ 環境因子

家族、福祉用具等、住環境、自宅周辺の環境、利用者が利用できる交通機関の有無、その他のサービスの利用について、課題があった場合に該当箇所にチェックする。あわせて、福祉用具と住環境については調整の状況及び調整状況についても該当箇所にチェックする。なお、具体的に記載すべき課題がある場合は備考に記入すること。

⑧ 社会参加の状況

過去と現在の参加の状況（家庭内での役割や余暇活動、社会活動及び地域活動への参加等）を聞き取り、また当該取組を今後継続する意向があるかどうか確認すること。さらに、サービス利用終了後の生活に関して、利用者及びその家族と共有するために、指定通所リハビリテーション利用終了後に利用を希望する社会参加等の取組に関して聞き取ること。

⑨ 活動（IADL）（Frenchay Activity Index を活用）

下記を参考に現在「している」状況について評価を行い、リハビリテーション開始時点及び現在の状況を該当箇所にその得点を記載する。

項目		選択肢	
1	食事の用意（買い物は含まれない）	0 していない	1 まれにしている
		2 時々（週に1～2回）	3 週に3回以上している
2	食事の片づけ	0 していない	1 まれにしている
		2 時々（週に1～2回）	3 週に3回以上している
3	洗濯	0 していない	1 まれにしている
		2 時々している（週に1回未満）	3 週に1回以上している
4	掃除や整頓（箒や掃除機を使った清掃や身の回りの整理整頓など）	0 していない	1 まれにしている
		2 時々している（週に1回未満）	3 週に1回以上している
5	力仕事（布団の上げ下げ、雑巾で床を拭く、家具の移動や荷物の運搬など）	0 していない	1 まれにしている
		2 時々している（週に1回未満）	3 週に1回以上している

6	買物（自分で運んだり、購入すること）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
7	外出（映画、観劇、食事、酒飲み、会合などに出かけること）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
8	屋外歩行（散歩、買物、外出等のために少なくとも15分以上歩くこと）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
9	趣味（テレビは含まない）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
10	交通手段の利用（タクシー含む）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
11	旅行	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
12	庭仕事（草刈き、水撒き、庭掃除） ※ベランダ等の作業も含む	0 していない 1 時々している 2 定期的に行っている 3 定期的に行っている。必要があれば掘り起し、植え替え等の作業もしている
13	家や車の手入れ	0 していない 1 電球の取替・ねじ止めなど 2 ペンキ塗り・模様替え・洗車 3 2の他、家の修理や車の整備

14	読書（新聞・週刊誌・パンフレット類は含めない）	0 読んでいない 1 まれに 2 月に1回程度 3 月に2回以上
15	仕事（収入のあるもの、ボランティアは含まない）	0 していない 1 週に1～9時間 2 週に10～29時間 3 週に30時間以上

⑩ 「活動」と「参加」に影響を及ぼす課題の要因分析

能力及び生活機能の障害と、それらの予後予測を踏まえて、本人が希望する活動と参加において重要性の高い課題、活動と参加に影響を及ぼす機能障害の課題と機能障害以外の要因を分析し、簡潔にまとめた上で記載すること。

⑪ リハビリテーションサービス

リハビリテーションの提供計画については、⑩で分析した課題について優先順位をつけ、その順位に沿って、目標（解決すべき課題）、目標達成までの期間、担当職種、具体的支援内容、サービス提供の予定頻度、及び時間について記載すること。

具体的支援内容については、リハビリテーション会議を通して検討し、利用者又はその家族が合意した提供内容について記載すること。また、利用者の家族や居宅サービス計画に位置付けられている他の居宅サービスの担当者と、利用者の居宅に訪問する場合、その助言内容についても、あらかじめ分かる範囲で記載すること。さらに、居宅や通所施設以外でリハビリテーションを実施する場合には、あらかじめその目的、内容、場所についても記載すること。

⑫ 情報提供先

リハビリテーション計画書は、介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師、居宅サービス計画に位置付けられている居宅サービスの担当者と、その写しを共有すること。また、当該計画に関する事項について情報提供をした場合は、該当の情報提供先にチェックをすること。

(3) 別紙様式2-3（リハビリテーション会議録）

- ① リハビリテーション会議の開催日、開催場所、開催時間、開催回数を明確に記載すること。
- ② 会議出席者の所属（職種）や氏名を記載すること。
- ③ リハビリテーションの支援方針（サービス提供終了後の生活に関する事項を含む。）、リハビリテーションの内容、各サービス間の協働の内

容について検討した結果を記載すること。

③ 構成員が不参加の場合には、不参加の理由を記載すること。

(4) 別紙様式 2-4 (リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票)

① サービス開始時における情報収集

事業者は、介護支援専門員より居宅サービス計画の総合的援助の方針や解決すべき具体的な課題及び目標について情報を入手すること。

また、事業所とは別の医療機関において計画的な医学的管理を行っている医師がいる場合であっては、適宜、これまでの医療提供の状況についての情報を入手すること。

入手した場合は該当箇所にチェックすること。

② リハビリテーション会議の開催によるリハビリテーション計画書の作成

リハビリテーション会議を開催した場合は、参加者に○をつけるとともに、開催日付を記載すること。

③ リハビリテーション計画の利用者・家族への説明

リハビリテーション計画の説明を実施し、利用者から同意が得られた場合、該当箇所にチェックをする。なお、説明後に利用者又はその家族からリハビリテーション計画の変更又は当該計画に関しての意見があった場合は、その旨を記載し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

イ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロを算定している場合にあつては、計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明の欄に記載すること。

ロ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ又はロを算定している場合にあつては、医師によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明の欄に記載すること。

④ リハビリテーション計画書に基づくリハビリテーションの提供

リハビリテーションプログラムの内容について検討し、実施した内容について、該当箇所にチェックをすること。

⑤ リハビリテーション会議の実施と計画の見直し

リハビリテーション会議を開催し、計画の見直しを行った場合、その実施日を記入すること。

⑥ 訪問介護の事業その他の居宅サービス事業に係る従業者に対する日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報伝達

指定訪問介護又はその他の居宅サービスの担当者に対し、リハビリ

テーションの観点から、日常生活上の留意点及び介護の工夫等の助言を行った場合、その実施日を記入すること。

- ⑦ 居宅を訪問して行う介護の工夫に関する指導・助言等の実施
利用者の居宅を訪問し、介護の工夫に関する指導・助言等を実施した場合、その実施日を記入すること。
- ⑧ サービスを終了する1月前以内のリハビリテーション会議の開催
サービス終了する1月前以内にリハビリテーション会議を実施した場合は、該当箇所にチェックを行い、参加者に○をつけること。
- ⑨ 終了時の情報提供
終了時、リハビリテーションの情報を提供した場合は、その提供者の該当箇所にチェックをすること。
- ⑩ プロセス管理表の保管
プロセス管理表は、利用者ごとにリハビリテーション計画書と一緒に保管すること。

3 リハビリテーションマネジメントに関連する主な加算

(1) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

心身機能、活動及び参加の維持又は回復を図るに当たって、認知症高齢者の状態によりきめ細かく配慮し、より効果的なリハビリテーションの提供を促進するため、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を設けた。

- ① 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の算定に関して
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の算定に関しては、留意事項通知で示している内容を踏まえ、適切に行うこと。
- ② 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)の算定に関して
イ 包括報酬である認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)を算定する場合は、利用者の認知症の状態に対し、支援内容や利用回数が妥当かどうかを確認し、適切に提供することが必要であることから1月に1回はモニタリングを行い、通所リハビリテーション計画を見直し、医師から利用者又はその家族に対する説明し、同意を得ることが望ましい。
ロ 別紙様式2-1を活用し、利用者がしている、してみたい、興味がある生活行為を把握し、見当識や記憶などの認知機能や実際の生活環境を評価し、アセスメント後に、当該生活行為で確実に自立できる行為を目標とする。
ハ 目標を達成するために何を目的に、どんな実施内容をどのように

するのか（たとえば、個別で又は集団で）をできる限り分かりやすく記載する。

ニ 通所での訓練内容について、その実施内容において望ましい提供頻度、時間を記載する。通所の頻度については、月4回以上実施することとしているが、利用者の見当識を考慮し、月8回以上の通所リハビリテーションの提供が望ましいものであり、その提供内容を記載すること。

ホ 目標の内容によっては、訓練した内容が実際の生活場面でできるようになったかどうかを評価、確認するために、当該利用者の居宅において応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。その際にはその実施時期、及び何をするのかをリハビリテーション計画書に記載する。家族に指導する際に特に留意することがあった場合、記載すること。

ヘ 居宅で評価する際には、利用者が実際に生活する場面で、失敗をしないで取り組めるよう、実施方法や環境にあらかじめ配慮し、実施すること。

ト リハビリテーションの内容を選定する際には、役割の創出や達成体験、利用者が得意とすることをプログラムとして提供するなど自己効力感を高める働きかけに留意すること。

③ 認知症短期集中リハビリテーション(Ⅱ)の提供後

引き続きリハビリテーションの提供を継続することができる。なお、この場合でも参加に向けた取組を促すこと。

(2) 生活行為向上リハビリテーション実施加算について

活動の観点から、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、加齢等により低下した利用者の活動の向上を図るためのリハビリテーションの提供を評価するため、生活行為向上リハビリテーション実施加算を設けた。

なお、活動と参加の観点からは、居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する指定訪問リハビリテーションを提供することも重要である。

① 生活行為向上リハビリテーション実施加算の考え方

生活行為とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。生活行為向上リハビリテーションは、加齢や廃用症候群等により生活機能の一つである活動するための機能が低下した高齢者や急性増悪により生活機能が低下し、医師がリハビリテーショ

ンの提供が必要であると判断した者に対し、起居や歩行、排泄、入浴などのADL、調理、買い物、趣味活動などのIADLなどの生活行為の内容の充実を図るため、その能力の向上について別紙様式2-5を作成し、その介入方法及び介入頻度、時間等生活行為の能力の向上に資するプログラムを作成、計画的に実施するものである。

② 生活行為向上リハビリテーションを実施する上での留意事項

イ 目標達成後に自宅での自主的な取組や介護予防・日常生活支援総合事業における第一号通所事業や一般介護予防事業、地域のカルチャー教室や通いの場、通所介護などに移行することを目指し、6月間を利用限度に集中的に行うこと。

ロ 個人の活動として行う排泄するための行為、入浴するための行為、調理するための行為、買い物をするための行為、趣味活動など具体的な生活行為の自立を目標に、心身機能、活動、参加に対し段階的に実施する6月間のリハビリテーション内容を別紙様式2-5にあらかじめ定めた上で、実施すること。

ハ (介護予防) 通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること。

ニ 生活行為向上リハビリテーション実施計画は、専門的な知識や経験のある作業療法士又は生活行為向上リハビリテーションに関する研修を受けた理学療法士、言語聴覚士が立案、作成すること。

ホ 事業所の医師が、おおむね月ごとに開催されるリハビリテーション会議で、生活行為向上リハビリテーション実施計画の進捗状況について報告することが望ましく、評価に基づく利用者の能力の回復状況、適宜適切に達成の水準やプログラムの内容について見直しを行い、目標が効果的に達成されるよう、利用者又はその家族、構成員に説明すること。

また、生活行為向上リハビリテーションを提供する場合は、目標が達成する期限に向けて、計画の進捗の評価や利用者又はその家族に生活行為を行う能力の回復程度など状況の説明が重要であることから1月に1回はモニタリングを行い、別紙様式2-5を見直し、医師から利用者又はその家族に対する説明し、同意を得ることが望ましい。

ヘ 当該リハビリテーションは、利用者と家族のプログラムへの積極的な参加が重要であることから、生活行為向上リハビリテーション

実施計画の立案に当たっては、利用者及びその家族に生活行為がうまくできない要因、課題を解決するために必要なプログラム、家での自主訓練を含め分かりやすく説明を行い、利用者及びその家族にプログラムの選択を促すよう配慮し進め、生活行為向上リハビリテーションについて主体的に取り組む意欲を引き出すこと。

ト 目標の達成期限の前1月以内には、リハビリテーション会議を開催し、生活行為向上リハビリテーション実施計画及びそれに基づき提供したリハビリテーションの成果、他のサービスへの移行に向けた支援計画を、利用者又はその家族、構成員に説明すること。

③ 生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定に関して

イ 生活行為のニーズの把握

別紙様式2-1を活用し、利用者がどのような生活行為をしてみたい、興味があると思っているのかを把握する。把握に当たっては、利用者の生活の意欲を高めるためにも、こういうことをしてみたいという生活行為の目標を認識できるよう働きかけることも重要である。

ロ 生活行為に関する課題分析

a 利用者がしてみたいと思う生活行為で、一連の行為のどの部分が支障となつてうまくできていないのかという要因をまず分析すること。例えば、トイレ行為であれば、畳に座っている姿勢、立ち上がり、トイレに行く、トイレの戸の開閉、下着の脱衣、便座に座る動作、排泄、後始末、下着の着衣、元の場所に戻る、畳に座る等の一連の行為を分析し、そのどこがうまくできていないのかを確認すること。

b うまくできていない行為の要因ごとに、利用者の基本的動作能力（心身機能）、応用的動作能力（活動）、社会適応能力（参加）のどの能力を高めることで生活行為の自立が図られるのかを検討すること。

基本的動作能力については、起居や歩行などの基本的動作を直接的に通所にて訓練を行い、併せて居宅での環境の中で1人でも安全に実行できるかを評価すること。

応用的動作能力については、生活行為そのものの技能を向上させる反復練習、新たな生活行為の技能の習得練習などを通して、通所で直接的に能力を高める他、住環境や生活で用いる調理器具などの生活道具、家具など生活環境について工夫すること等についても検討すること。通所で獲得した生活行為が居宅でも実行でき

るよう訪問し、具体的な実践を通して評価を行い、実際の生活の場面でできるようになるよう、支援すること。また、利用者が家庭での役割を獲得できるよう、家族とよく相談し、調整すること。

社会適応能力については、通所の場面だけではなく、居宅に訪問し家庭環境（家の中での環境）への適応状況の評価、利用者が利用する店での買い物や銀行、公共交通機関の利用などの生活環境への適応練習、地域の行事や趣味の教室などへの参加をするための練習をするなど、利用者が1人で実施できるようになることを念頭に指導すること。

- c 利用者の能力だけではなく、利用者を取り巻く家族や地域の人々、サービス提供者に対しても、利用者の生活行為の能力について説明を行い、理解を得て、適切な支援が得られるよう配慮すること。

ハ 別紙様式2-5（生活行為向上リハビリテーション実施計画）の記載

- a 利用者が、してみたいと思う生活行為に関して、最も効果的なりハビリテーションの内容（以下「プログラム」という。）を選択し、おおむね6月間で実施する内容を心身機能、活動、参加のアプローチの段階ごとに記載すること。
- b プログラムについては、専門職が支援することの他、本人が取り組む自主訓練の内容についても併せて記載すること。また、プログラムごとに、おおむねの実施時間、実施者及び実施場所について、記載すること。
- c 支援の頻度は、リハビリテーションを開始してから3月間までの通所を主体とする通所訓練期はおおむね週2回以上、その後目標を達成する6月間の期限まで、終了後の生活を視野に入れ、訪問等組み合わせて訓練をする社会適応期はおおむね週1回以上訓練を行うこと。
- d プログラムの実施に当たっては、訪問で把握した生活行為や動作上の問題を事業所内外の設備を利用し練習する場合には、あらかじめ計画上に書き込むこと。
- e 通所で獲得した生活行為については、いつ頃を目安に、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の実際の生活の場面で評価を行うのかもあらかじめ記載すること。
- f 終了後の利用者の生活をイメージし、引き続き生活機能が維持できるよう地域の通いの場などの社会資源の利用する練習などに

についてもあらかじめプログラムに組み込むこと。

ニ 生活行為向上リハビリテーションの実施結果報告

計画実施期間の達成1ヵ月前には、リハビリテーション会議を開催し、別紙様式2-5に支援の結果を記入し、本人及び家族、構成員に支援の経過及び結果を報告すること。

また、リハビリテーション会議にサービスの提供終了後に利用するサービス等の担当者にも参加を依頼し、サービスの提供終了後も継続して実施するとよい事柄について申し送ることが望ましい。

ホ その他

生活行為向上リハビリテーションを行うために必要な家事用設備、各種日常生活活動訓練用具などが備えられていることが望ましい。

ヘ 要介護認定等の更新又は区分の変更に伴う算定月数の取扱い

要介護認定等の更新又は区分の変更により、要介護状態区分から要支援状態区分又は要支援状態区分から要介護状態区分となった利用者に対して、生活行為向上リハビリテーションの提供を継続する場合には、算定月数を通算するものとする。

なお、作成した生活行為向上リハビリテーション実施計画を活用することは差し支えないが、利用者の心身の状況等を鑑み、適時適切に計画は見直すこと。

(3) 移行支援加算について

利用者に対する適時・適切なリハビリテーションの提供を評価するため、移行支援加算を設けた。

① 移行支援加算の考え方

イ 移行支援加算は、指定通所介護事業所等へのスムーズな移行ができるよう、リハビリテーション計画を基に、リハビリテーションを提供し、その結果、利用者のADLとIADLが向上し、指定通所介護等の他のサービス等に移行できるなど、質の高いリハビリテーションを提供しているリハビリテーションを提供する事業所の体制を評価するものである。

ロ 指定通所介護等への移行とは、指定通所リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーション（指定通所リハビリテーションの場合にあつては、指定通所リハビリテーション間及び指定介護予防通所リハビリテーション間の移行は除く。）や指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防認知症対応型通所介護、指定介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防・日

常生活支援総合事業における通所事業や一般介護予防事業、居宅における家庭での役割を担うこと、就労であること。

ハ 入院、介護保険施設への入所、指定認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定訪問リハビリテーションは移行としては想定していないこと。

② 移行支援加算の算定に関して

移行支援加算は、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、評価対象期間（各年1月1日から12月31日までの期間をいう。）において、利用者の指定通所介護事業所等への移行割合が一定以上となった場合等に、当該評価対象期間の翌年度における指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの提供につき加算を行うものである。

イ 算定方法

以下の両方の条件を満たしていること。

a 指定通所介護事業所等への移行状況

$$\frac{\text{指定通所介護事業所等への移行を実施した者}}{\text{評価対象期間中にサービス提供を終了した者}} > 5\%$$

（指定通所リハビリテーション事業所の場合 3%）

b リハビリテーションの利用状況

$$\frac{12 \text{ 月}}{\text{平均利用延月数}} > 25\%$$

（指定通所リハビリテーション事業所の場合 27%）

※ 平均利用延月数の考え方

$$\frac{\text{評価対象期間の利用者延月数}}{\text{評価対象期間の（新規利用者数+新規終了者数）} \div 2}$$

ロ 移行後の継続の有無の評価

評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、リハビリテーションの提供を終了した者の状況を電話等により、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADLとIADLが維持又は改善していることを確認し、記録すること。

ハ 移行先の事業所へのリハビリテーション計画書の提供

「当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提

供」については、利用者の円滑な移行を推進するため、指定訪問リハビリテーション終了者が指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所へ移行する際に、別紙様式2-2-1及び2-2-2のリハビリテーション計画書等の情報を、利用者の同意の上で指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所へ提供すること。なお、移行先の事業所への情報提供に際しては、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、別紙様式2-2-1及び2-2-2の本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等を抜粋したものを提供することで情報提供としてよい。

Ⅲ 介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおけるリハビリテーションマネジメントの実務等について

1 リハビリテーションマネジメントの実務等について

(1) リハビリテーションマネジメントの体制

- ① リハビリテーションマネジメントは医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、看護職員、介護職員、管理栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員、支援相談員その他の職種（以下「関連スタッフ」という。）が協働して行うものである。
- ② 各施設等の管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順（情報収集、アセスメント・評価、カンファレンスの支援、計画の作成、説明・同意、サービス終了前のカンファレンスの実施、サービス終了時の情報提供等）をあらかじめ定める。

(2) リハビリテーションマネジメントの実務

① サービス開始時における情報収集について

関連スタッフは、サービス開始時まで適切なリハビリテーションを実施するための情報を収集するものとする。情報の収集に当たっては主治の医師から診療情報の提供、担当介護支援専門員等からケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で受け取ることが望ましい。な

お、これらの文書は別紙様式 2-6、2-7 の様式例を参照の上、作成する。

② サービス開始時におけるアセスメント・評価、計画、説明・同意について

関連スタッフ毎にアセスメントとそれに基づく評価を行い、多職種協働でサービス開始時カンファレンスを開催し、速やかにリハビリテーション実施計画原案を作成する。リハビリテーション実施計画原案については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。

また、リハビリテーション実施計画原案に関しては、ウ③に掲げるリハビリテーション実施計画書の様式又はこれを簡略化した様式を用いるものとする。なお、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号）第 14 条若しくは第 50 条において準用する第 14 条、健康保険法等の一部を改正する法律附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 41 号）第 15 条若しくは第 50 条において準用する第 15 条、又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年厚生省令第 5 号）第 17 条若しくは第 54 条において準用する第 17 条において作成することとされている各計画の中に、リハビリテーション実施計画原案に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画原案の作成に代えることができるものとする。

③ サービス開始後 2 週間以内のアセスメント・評価、計画、説明・同意について

リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、サービス開始から概ね 2 週間以内に以下のイからへまでの項目を実施する。

イ アセスメント・評価の実施

関連スタッフ毎に別紙様式 2-8 を参照としたアセスメントを実施し、それに基づく評価を行う。

ロ リハビリテーションカンファレンスの実施

関連スタッフによってリハビリテーションカンファレンスを開催し、目標、到達時期、具体的アプローチ、プログラム等を含む実施計画について検討する。リハビリテーションカンファレンスには、状況に応じて利用者やその家族の参加を求めることが望ましい。

目標の設定に関しては利用者の希望や心身の状況等に基づき、当

該利用者が自立した尊厳ある日常生活を送る上で特に重要であると考えられるものとし、その目標を利用者、家族及び関連スタッフが共有することとする。目標、プログラム等の設定に当たっては施設及び居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）と協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。

ハ リハビリテーション実施計画書の作成

リハビリテーションカンファレンスを経て、リハビリテーション実施計画書を作成する。リハビリテーション実施計画書の作成に当たっては、別紙様式2-9の様式を用いて作成する。なお、リハビリテーション実施計画原案を作成した場合はリハビリテーション実施計画書を新たに作成する必要はなく、リハビリテーション実施計画原案の変更等をもってリハビリテーション実施計画書の作成に代えることができるものとし、変更等がない場合にあっても、リハビリテーション実施計画原案をリハビリテーション実施計画書に代えることができるものとする。なお、別紙様式2-2-1及び2-2-2を用いてリハビリテーション実施計画書を作成することも差し支えないものとする。

リハビリテーション実施計画は、ケアプランと協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。施設サービスにおいてはリハビリテーション実施計画を作成していれば、ケアプランのうちリハビリテーションに関し重複する部分については省略しても差し支えない。

ニ 利用者又は家族への説明と同意

リハビリテーション実施計画の内容については利用者又はその家族に分かりやすく説明を行い、同意を得る。その際、リハビリテーション実施計画書の写しを交付することとする。

ホ 指示と実施

関連スタッフは、医師の指示に基づきリハビリテーション実施計画書に沿ったリハビリテーションの提供を行う。リハビリテーションをより有効なものとする観点からは、専門職種によるリハビリテーションの提供のみならず、リハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図り、家族、看護職員、介護職員等による日常生活の生活行為への働きかけを行う。

介護老人保健施設サービス費（I）の介護老人保健施設サービス費（i）又は（iii）を算定すべき介護老人保健施設の医師は、リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は

言語聴覚士に対して、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。指示の内容については、利用者の状態の変化に応じ、適宜変更すること。

ヘ イからホまでの過程は概ね3か月毎に繰り返し、内容に関して見直すこととする。また、利用者の心身の状態変化等により、必要と認められる場合は速やかに見直すこととする。

管理者及び関連スタッフは、これらのプロセスを繰り返し行うことによる継続的なサービスの質の向上に努める。

④ サービス終了時の情報提供について

イ サービス終了前に、関連スタッフによるリハビリテーションカンファレンスを行う。その際、担当の介護支援専門員や居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求め、必要な情報を提供する。

ロ サービス終了時には居宅介護支援事業所の介護支援専門員や主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行う。その際、主治の医師に対しては、診療情報の提供、担当介護支援専門員等に対してはケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で行う。なお、これらの文書は別紙様式2-6の様式例を参照の上、作成する（ただし、これらの文書は、リハビリテーション実施計画書、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第9条若しくは第50条において準用する第9条、健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第10条若しくは第50条において準用する第10条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生省令第5号）第13条若しくは第54条において準用する第13条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録の写しでも差し支えない。）。

第3 通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について

通所介護及び地域密着型通所介護（以下「通所介護等」という。）における個別機能訓練加算を算定する利用者については、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・向上を図るために、個別機能訓練を実施することが求められる。

本加算の算定要件については、令和3年度介護報酬改定において、より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、これまでの個別機能訓練加算の取得状況や加算を取得した事業所の個別機能訓練の実施状況等をふまえ、個別機能訓練の実施目的や実施体制、加算取得にあたっての人員配置について見直しを行ったところであり、今般、短期入所生活介護（介護予防含む）における個別機能訓練加算と併せて、改めて個別機能訓練加算の目的、趣旨の徹底を図るとともに、加算の実行性を担保するため、個別機能訓練加算の事務処理手順例及び様式例を示すこととする。

I 通所介護等における取扱い

1 通所介護等における個別機能訓練加算の目的

通所介護等留意事項通知において示しているように、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、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者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個別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作成及び個別機能訓練が実施されなければならない。

2 個別機能訓練の実務等

個別機能訓練加算の算定にあたっては、以下の(1)～(3)の実施が必要となる。通所介護事業所及び地域密着型通所介護事業所の管理者は、これを参照し、各事業所における個別機能訓練実施に関する一連の手順をあらかじめ定める必要がある。

(1) 加算算定にあたっての目標設定・個別機能訓練計画の作成

ア 利用者の社会参加状況やニーズ・日常生活や社会生活等における役割の把握、心身の状態の確認

機能訓練指導員等は、個別機能訓練の目標を設定するにあたり、以下の①～④により、利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割の把握及び心身の状態の確認を行う。

- ① 利用者の日常生活や社会生活等について、現在行っていることや今後行いたいこと（ニーズ・日常生活や社会生活等における役割）を把握する。これらを把握するにあたっては、別紙様式 3-1 の興味・関心チェックシートを活用すること。またあわせて、利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割に対する家族の希望を把握する。
- ② 利用者の居宅での生活状況（ADL、IADL等）を居宅訪問の上で確認する。具体的には、別紙様式 3-2 の生活機能チェックシートを活用し以下を実施する。
 - i 利用者の居宅の環境（居宅での生活において使用している福祉用具・補助具等を含む）を確認する。
 - ii ADL、IADL項目について、居宅の環境下での自立レベルや実施するにあたっての課題を把握する。
- ③ 必要に応じて医師又は歯科医師から、これまでの利用者に対する病名、治療経過、合併疾患、個別機能訓練実施上の留意事項についての情報を得る。直接医師又は歯科医師から情報が得られない場合は、介護支援専門員を通じて情報収集を図ること。
- ④ 介護支援専門員から、居宅サービス計画に記載された利用者本人や家族の意向、総合的な支援方針、解決すべき課題、長期目標、短期目標、サービス内容などについて情報を得ること。

イ 多職種協働での個別機能訓練計画の作成

アで把握した利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割及び心身の状態に応じ、機能訓練指導員等が多職種協働で個別機能訓練計画を作成する。その際、必要に応じ各事業所に配置する機能訓練指導員等以外の職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士等）からも助言を受けることが望ましい。

- ① 個別機能訓練計画書の作成（総論）
 - ・ 個別機能訓練計画は別紙様式 3-3 を参考に作成すること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画又は地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。
 - ・ また、個別機能訓練計画の作成にあたっては、居宅サービス計画、通所介護計画又は地域密着型通所介護計画と連動し、これらの計

画と整合性が保たれるように行うことが重要である。なお、通所介護計画書及び地域密着型通所介護計画書は別紙様式 3 - 4 を参考に作成すること。

② 個別機能訓練目標・個別機能訓練項目の設定

i 個別機能訓練目標の設定

- ・ アで把握した利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割及び心身の状態に応じ、機能訓練指導員等が協働し、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえつつ、個別機能訓練目標を設定する。なお、目標設定にあたっては、当該利用者の意欲の向上に繋がるよう、長期目標・短期目標のように段階的な目標設定をするなど、可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

<長期目標の設定>

長期目標は生活機能の構成要素である以下 a ~ c をバランスよく含めて設定することが求められる。

- a 体の働きや精神の働きである「心身機能」
 - b ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」
 - c 家庭や社会で役割を果たすことである「参加」
- ・ 具体的には、利用者が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ができるよう、単に座る・立つ・歩くといった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、居宅における生活行為（トイレに行く、自宅の風呂に一人で入る、料理を作る、掃除・洗濯をする等）や地域における社会的関係の維持に関する行為（商店街に買い物に行く、囲碁教室に行く、孫とメールの交換をする、インターネットで手続きをする等）等、具体的な生活上の行為の達成を含めた目標とすること。

<短期目標の設定>

長期目標を設定した後は、目標を達成するために必要な行為ごとに細分化し、短期目標として整理する。

(例) 長期目標が「スーパーマーケットに食材を買いに行く」の場合必要な行為

- ・ 買いたい物を書き記したリストを作る
- ・ 買い物量を想定し、マイバッグを用意する
- ・ スーパーマーケットまでの道順を確認する
- ・ スーパーマーケットまで歩いて行く

- ・スーパーマーケットの入り口で買い物かごを持つ
- ・スーパーマーケットの中でリストにある食材を見つける
- ・食材を買い物かごに入れる
- ・レジで支払いをする
- ・買った品物を袋に入れる
- ・買った品物を入れた袋を持って、自宅まで歩いて帰る

ii 個別機能訓練項目の設定

- ・ 短期目標を達成するために必要な行為のうち、利用者の現状の心身機能等に照らし可能であること、困難であることを整理する。

- ・ 利用者の現状の心身機能等に照らし困難であることについて、どのような訓練を行えば可能となるのか検討する。

(例) 上記の事例において、歩行機能が低下していることから、「スーパーマーケットまで歩いて行く」「スーパーマーケットの中でリストにある食材を見つける」「買った品物を入れた袋を持って、自宅まで歩いて帰る」ことが困難である場合、自宅からスーパーマーケットまでの距離等を勘案した上で、

- ・ 歩行機能を向上させる訓練（筋力向上訓練、耐久性訓練、屋内外歩行訓練等）
 - ・ 歩行を助ける福祉用具（つえ等）を使用する訓練
 - ・ 歩行機能の向上が難しい場合、代替的な移動手段となりうる福祉用具（電動車いす等）を使用する訓練
- を行うことが想定される。
- ・ 目標を達成するために必要な行為を遂行できるように、生活機能を向上させるための訓練項目を決定する。なお、訓練項目の決定にあたっては、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、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。
 - ・ 生活機能の向上のためには、通所介護等提供中に機能訓練を行うのみでなく、利用者が日々の生活においてもできる限り自主訓練を行うことが重要であることから、利用者が自身で又は家族等の援助を受けて、利用者の居宅等においても実施できるような訓練項目をあわせて検討し、提示することが望ましい。

ウ 利用者又はその家族への説明と同意

利用者又はその家族に対し、機能訓練指導員等が個別機能訓練の内容について分かりやすく説明を行い、同意を得ること。またその際、個

別機能訓練計画を交付（電磁的記録の提供を含む）すること。

エ 介護支援専門員への報告

介護支援専門員に対し、個別機能訓練計画を交付（電磁的記録の提供を含む）の上、利用者又はその家族への説明を行い、内容に同意を得た旨報告すること。

(2) 個別機能訓練の実施

ア 個別機能訓練の実施体制

- ・ 個別機能訓練加算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する。なお、機能訓練指導員が直接個別機能訓練を行っていれば、その補助者として看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が個別機能訓練に関与することは差し支えない。
- ・ 個別機能訓練の目標を具体的な生活上の行為の達成としている場合、実際の生活上の様々な行為を構成する実際的な行動やそれを模した行動を反復して行うことにより、段階的に目標の行動ができるようになることを目指すことから、事業所内であれば実践的訓練に必要な浴室設備、調理設備・備品等を備えること、事業所外であれば、利用者の居宅や近隣の施設等に赴くこと等により、事業所内外の実地的な環境下で訓練を行うことが望ましい。

イ 訓練時間

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。

ウ 訓練実施回数

個別機能訓練の目的を達成するためには、生活機能の維持・向上を図る観点から、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。

(3) 個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練加算に係る個別機能訓練を開始した後は、

- ・ 個別機能訓練の目的に照らし、個別機能訓練項目や訓練実施時間が適切であったか、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）が現れているか等について、評価を行う。
- ・ 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）を確認する。また、利用者又はその家族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。なお、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の説明・記録は、利用者の居宅を訪問する日とは別の日にICT等を活用し行っても差し支えない。

- ・ 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、利用者又はその家族の意向を確認の上、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を行う。

等、適切な対応を行うこととする。

3 個別機能訓練加算(Ⅱ)について

個別機能訓練加算(Ⅱ)は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又は個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件を満たした上で、個別機能訓練計画書の内容等の情報を科学的介護推進システム(以下、「LIFE」という。)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を評価したものである。

LIFEへのデータ提出の方法及び当該情報の活用方法の詳細については別に示す通知を参照すること。

Ⅱ 短期入所生活介護(介護予防含む)における取扱い

短期入所生活介護(介護予防含む)における個別機能訓練加算と、通所介護等における個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・個別機能訓練加算(Ⅰ)ロとは、加算算定の目的、人員配置要件等が異なっているが、加算算定にあたっての目標設定方法、個別機能訓練計画の作成、個別機能訓練の実施、個別機能訓練実施後の対応については一致する点も多いため、適宜参照されたい。

第4 施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び経口移行加算等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

1 栄養ケア・マネジメントの基本的な考え方

高齢者の低栄養状態等の予防・改善のために、個別の高齢者の栄養健康状態に着目した栄養ケア・マネジメントの実施を、介護報酬上、栄養マネジメント加算として評価してきたところであるが、令和3年度介護報酬改定において、介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うこととした。さらに、入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制の充実を評価する栄養マネジメント強化加算を新設した。栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、入所者全員に

対し、各入所者の状態に応じ実施することで、低栄養状態等の予防・改善を図り、自立支援・重度化防止を推進するものである。

2 栄養ケア・マネジメントの実務等について

(1) 栄養ケア・マネジメントの体制

ア 栄養ケア・マネジメントは、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。

イ 施設長は、管理栄養士と医師、歯科医師、看護師及び介護支援専門員その他の職種（以下第4において「関連職種」という。）が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備すること。

ウ 施設長は、各施設における栄養ケア・マネジメントに関する手順（栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等）をあらかじめ定める。

エ 管理栄養士は、入所者又は入院患者（以下「入所（院）者」という。）に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。

オ 施設長は、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

(2) 栄養ケア・マネジメントの実務

ア 入所（院）時における栄養スクリーニング

介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、入所（院）者の入所（院）後遅くとも1週間以内に、関連職種と共同して低栄養状態のリスクを把握する（以下「栄養スクリーニング」という。）。なお、栄養スクリーニングは、別紙様式4-1の様式例を参照すること。

イ 栄養アセスメントの実施

管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、入所（院）者毎に解決すべき課題を把握する（以下「栄養アセスメント」という。）。栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙様式4-1の様式例を参照すること。

ウ 栄養ケア計画の作成

① 管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、入所（院）者の i) 栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、療養食の適用、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙様式4-2の様式例を参照の上、栄養ケア計画を

作成する。その際、必要に応じ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士の助言を参考とすること。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号）第 12 条若しくは第 49 条において準用する第 12 条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第 14 条若しくは第 50 条において準用する第 14 条、健康保険法等の一部を改正する法律附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第 15 条若しくは第 50 条において準用する第 15 条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）第 138 条若しくは第 169 条において準用する第 138 条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第 17 条若しくは第 54 条において準用する第 17 条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

- ② 管理栄養士は、サービス担当者会議（入所（院）者に対する施設サービスの提供に当たる担当者の会議）に出席し、栄養ケア計画原案を報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容を、施設サービス計画にも適切に反映させる。
- ③ 医師は、栄養ケア計画の実施に当たり、その同意等を確認する。

エ 入所（院）者及び家族への説明

介護支援専門員等は、サービスの提供に際して、施設サービス計画に併せて栄養ケア計画を入所（院）者又は家族に分かりやすく説明し、同意を得る。

オ 栄養ケアの実施

- ① サービスを担当する関連職種は、医師の指導等に基づき栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。
- ② 管理栄養士は、食事の提供に当たっては、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者（管理栄養士、栄養士、調理師等）に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導する。なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。
- ③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養食事相談を実施する。
- ④ 管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。

- ⑤ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録の内容は、栄養補給（食事の摂取量等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第8条若しくは第49条において準用する第8条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第9条若しくは第50条において準用する第9条又は健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第10条若しくは第50条において準用する第10条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第135条若しくは第169条において準用する第135条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第13条若しくは第54条において準用する第13条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

カ 実施上の問題点の把握

管理栄養士又は関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、対応する関連の職種へ報告するとともに計画の変更を行う。

キ モニタリングの実施

- ① 管理栄養士又は関連職種は、入所（院）者ごとの栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所（院）者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計画に記載すること。その際、低栄養状態の低リスク者はおおむね3か月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行（経管栄養法から経口栄養法への変更等）の必要性がある者の場合には、おおむね2週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は1か月毎に測定する。
- ② 管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙様式4-1の様式例を参照の上、作成する。

ク 再栄養スクリーニングの実施

介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、低栄養状態のリスクにかかわらず、栄養スクリーニングを三か月毎に実施する。

ケ 栄養ケア計画の変更及び退所（院）時の説明等

栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、介護支援専門員に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。

また、入所（院）者の退所（院）時には、総合的な評価を行い、その結果を入所（院）者又は家族に分かりやすく説明するとともに、必要に応じて居宅介護支援専門員や関係機関との連携を図る。

コ 帳票の整理

栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所（院）者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事箋及び献立表を除く。）、入所（院）者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこととする。

3 栄養マネジメント強化加算について

栄養マネジメント強化加算は、栄養ケアに係る体制の充実を図るとともに、上記「2 栄養ケア・マネジメントの実務等について」で示した栄養ケア・マネジメントを実施した上で、更に入所（院）者全員への丁寧な栄養ケアを実施している場合に、算定できるものである。丁寧な栄養ケアの実施に当たっては、以下を参考とすること。

(1) 食事の観察について

ア 低栄養状態のリスクが高リスク及び中リスクに該当する者

低栄養状態のリスクが高リスクに該当する者は、別紙様式4-1の様式例に示す食事摂取量、食欲・食事の満足度、食事に対する意識、多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）のうち口腔関係の項目、栄養ケア計画に記載した食事の観察の際に特に確認すべき点等を総合的に観察する。低栄養状態のリスクが中リスクに該当する者は、栄養ケア計画に記載した食事の観察の際に特に確認すべき視点を中心に観察する。

ただし、1回の食事の観察で全てを確認する必要はなく、週3回以上（異なる日に実施）の食事の観察を行う中で確認できれば差し支えない。適宜、食事の調整や食事環境の整備等を実施するとともに、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、栄養ケア

計画の変更の必要性を判断すること。また、食事の観察を行った日付と食事の調整や食事環境の整備等を実施した場合の対応を記録すること。

イ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者

アの者に対する食事の観察の際に、あわせて食事の状況を適宜把握すること。問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、栄養ケア計画の変更の必要性を判断すること。

(2) 退所（院）時の対応

低栄養状態のリスクが高リスク及び中リスクに該当する者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所（院）者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（院）する場合は、入所（院）中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所（院）先に提供すること。

4 経口移行加算等について

経口移行加算に係る経口移行計画及び経口維持加算に係る経口維持計画については、別紙様式4-2の様式例を参照の上、栄養ケア計画と一体的に作成する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第12条若しくは第49条において準用する第12条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第14条若しくは第50条において準用する第14条又は健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第15条若しくは第50条において準用する第15条において作成することとされている各計画の中に、経口移行計画又は経口維持計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって経口移行計画又は経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

第5 居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について

1 通所サービスにおける栄養ケア・マネジメントの実務等について

(1) 通所サービスにおける栄養ケア・マネジメントの提供体制

ア 栄養ケア・マネジメントは、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。

イ 事業所は、管理栄養士（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」との連携を含む。以下この項において同じ。)と主治の医師、歯科医師、看護師及び居宅介護支援専門員その他の職種(以下「関連職種」という。)が行う体制を整備すること。

- ウ 事業所における栄養ケア・マネジメントに関する手順(栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等)をあらかじめ定める。
- エ 管理栄養士は、利用者に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。
- オ 事業所は、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

(2) 栄養ケア・マネジメントの実務

ア 利用開始時における栄養スクリーニング

管理栄養士は、利用者の利用開始時に、関連職種と共同して、低栄養状態のリスクを把握する(以下「栄養スクリーニング」という。)。なお、栄養スクリーニングの結果は、別紙様式5-1の様式例を参照の上、記録する。

イ 栄養アセスメントの実施

管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、利用者毎に解決すべき課題を把握する(以下「栄養アセスメント」という。)。栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙様式5-1の様式例を参照の上、作成する。栄養アセスメント加算を算定する場合は、栄養アセスメントの結果(低栄養状態のリスク、解決すべき栄養管理上の課題の有無等)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。利用者の解決すべき栄養管理上の課題を的確に把握し、適切な栄養改善サービスにつなげることを目的としているため、利用者全員に継続的に実施することが望ましい。利用者又はその家族への説明に当たっては、LIFEにおける利用者フィードバック票を活用すること。

ウ 栄養ケア計画の作成

- ① 管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、利用者の i) 栄養補給(補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、慢性的な疾患に対する対応、食事の形態等食事の提供に関する事項等)、

ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙様式5-2の様式例を参照の上栄養ケア計画を作成する。その際、必要に応じ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士の助言を参考とすること。なお、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99条若しくは第115条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第27条、第52条若しくは第179条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第125条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）第42条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

- ② 管理栄養士は、作成した栄養ケア計画原案については、関連職種と調整を図り、サービス担当者会議に事業所を通じて報告し、栄養ケア計画原案を報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容を、居宅サービス計画に適切に反映させる。
- ③ 管理栄養士は、利用者の主治の医師の指示・指導が必要な場合には、利用者の主治の医師の指示・指導を受けなければならない。

エ 利用者及び家族への説明

管理栄養士は、サービスの提供に際して、栄養ケア計画を利用者又は家族に説明し、サービス提供に関する同意を得る。

オ 栄養ケアの実施

- ① 管理栄養士と関連職種は、主治の医師の指示・指導が必要な場合には、その指導等に基づき栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。
- ② 管理栄養士は、通所サービスでの食事の提供に当たっては、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者（管理栄養士、栄養士、調理師等）に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導する。なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。
- ③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養食事相談を実施する。

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。

- ④ 管理栄養士は、関連職種に対して、栄養ケア計画に基づいて説明、指導及び助言を行う。
- ⑤ 管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデントの事例等の把握を行う。
- ⑥ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録内容、栄養補給（食事等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。なお、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第 105 条若しくは第 119 条において準用する第 19 条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第 37 条、第 61 条若しくは第 182 条において準用する第 3 条の 18、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第 123 条において準用する第 49 条の 13、若しくは第 237 条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第 21 条に規定するサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

カ 実施上の問題点の把握

管理栄養士又は関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、管理栄養士は対応する関連の職種へ報告するとともに計画の変更を行う。

キ モニタリングの実施

- ① モニタリングは、栄養ケア計画に基づいて、低栄養状態の低リスク者は三か月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合には、2 週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は 1 か月毎に測定する。
- ② 管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態

の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙様式5-1の様式例を参照の上、作成する。

- ③ 低栄養状態のリスクの把握やモニタリング結果は、3か月毎に事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員等へ情報を提供する。

ク 再栄養スクリーニングの実施

管理栄養士は関連職種と連携して、低栄養状態のおそれのある者の把握を三か月毎に実施する。

ケ 栄養ケア計画の変更及び終了時の説明等

栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、居宅介護支援専門員に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。計画の変更については、利用者又は家族へ説明し同意を得る。

また、利用者の終了時には、総合的な評価を行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、必要に応じて居宅介護支援専門員や関係機関との連携を図る。

2 管理栄養士の居宅療養管理指導の実務について

管理栄養士の居宅療養管理指導にかかる栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等については、別紙様式5-1、5-2の様式例を準用する。ただし、当該指導に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。

第6 口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

1 口腔・栄養スクリーニングの基本的考え方

平成30年度介護報酬改定において、通所系サービスにおける栄養状態のスクリーニングを行う栄養スクリーニング加算が新設された。令和3年度介護報酬改定において、口腔の健康状態のスクリーニングを併せて実施する口腔・栄養スクリーニング加算として評価する見直しを行った。

口腔・栄養スクリーニングは、事業所において、口腔の健康状態及び栄養状態についての簡易な評価を継続的に実施することにより、利用者の状態に応じて必要な医療や口腔機能向上サービス、栄養改善サービス等の提供に繋げるとともに、当該事業所の従業者の口腔・栄養に関する意識の向上を図ることを目的とするものである。

例えば、嚙む力が弱まると食事量が減ることで、必要なエネルギーやたんぱく質等の栄養素が不足し、低栄養のリスクが高まるなど、口腔の健康状態と栄養状態は密接に関わっていることから、口腔の健康状態のスクリーニングと栄養状態のスクリーニングは一体的に実施すべきものである。

2 口腔・栄養スクリーニングの実務等について

(1) 口腔・栄養スクリーニングの実施体制

ア 口腔・栄養スクリーニングは、ケアマネジメントの一環として、介護職員等が、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握することが望ましい。

イ 事業所における口腔・栄養スクリーニングに関する手順をあらかじめ定めること。また、効率的・効果的にスクリーニングを実施するため、口腔の健康状態のスクリーニングと栄養状態のスクリーニングは一体的に実施することが望ましい。

ウ 事業所は、口腔・栄養スクリーニングの実施体制を評価し、効率的・効果的に実施できるよう改善すべき課題を整理・分析し、継続的な見直しに努めること。

エ 利用者が複数の通所事業所等を利用している場合は、口腔・栄養スクリーニングを行う事業所を、利用者又は家族の希望も踏まえてサービス担当者会議等で検討した上で、介護支援専門員が決定することとし、原則として、当該事業所が継続的にスクリーニングを実施すること。

(2) 口腔・栄養スクリーニングの実務

① スクリーニングの実施

介護職員等は、利用者のサービス利用開始時又は事業所における口腔・栄養スクリーニング加算の算定開始時に、別紙様式6を用いてスクリーニングを行うこと。

② スクリーニング結果の情報提供等

介護職員等は、各利用者のスクリーニング結果を、当該利用者を担当する介護支援専門員に別紙様式6を参考に文書等で情報提供すること。

また、口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合又は低栄養状態の利用者については、かかりつけ医又はかかりつけ歯科医への受診状況を利用者又はその家族等に確認し、必要に応じて受診を促すとともに、当該利用者を担当する介護支援専門員に対して、口腔機能向上サービス又は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。

③ 再スクリーニングの実施

介護職員等は、再スクリーニングを6か月毎に実施するとともに、前回実施した際の結果と併せて②に従い介護支援専門員に情報提供等を行うこと。これらを継続的に実施することにより、利用者の口腔の健康状態及び栄養状態の維持・向上に努めること。

第7 口腔衛生の管理体制に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

1 口腔衛生の管理体制の基本的な考え方

口腔衛生の管理体制は、ケアマネジメントの一環として、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）及び関連職種の共同により、口腔衛生に係る課題把握・改善を行い、入所者に適した口腔清掃等を継続的に行うための体制をいう。

歯・口腔の健康の保持・増進を図ることは、自立した質の高い生活を営む上で重要であり、介護保険施設における口腔衛生等の管理は、利用者の口腔の健康状態に応じた効率的・効果的な口腔清掃等が行われるだけでなく、摂食・嚥下機能の維持・向上、栄養状態の改善等にもつながるものである。

口腔衛生の管理については、平成21年に口腔機能維持管理加算が新設、平成27年に口腔衛生管理体制加算に名称変更され、介護保険施設の入所者に対して計画的な口腔ケア・マネジメントを行うことができるよう、歯科医師等が日常的な口腔清掃等のケアに係る技術的指導・助言を行う場合の評価を行ってきた。

令和3年度介護報酬改定において、全ての施設系サービスにおいて口腔衛生の管理体制を整備し、入所者の状態に応じた丁寧な口腔衛生の管理を更に充実させる観点から、施設系サービスにおける口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うこととした。歯科医師等に技術的指導・助言を受ける体制を整備していない介護保険施設においては、郡市区歯科医師会等と連携を図りながら、施設における口腔衛生の管理体制の整備を進められたい。

2 口腔衛生の管理体制の整備にかかる実務について

(1) 口腔衛生管理体制計画の立案

歯科医師等は、介護保険施設における口腔清掃等の実態の把握、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じ、口腔衛生の管理に係る技術的助言・指導を行うこと。

介護職員は、当該技術的助言・指導に基づき、「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式3及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式1を参考に、以下の事項を記載した口腔衛生管理体制計画を作成すること。

- ア 助言を行った歯科医師等
- イ 歯科医師からの助言の要点
- ウ 当該施設における実施目標
- エ 具体的方策
- オ 留意事項・特記事項

(2) 入所者の口腔の状況の確認

口腔衛生管理体制計画に基づき、介護職員が口腔の健康状態のスクリーニングを行い、入所者の口腔清掃の自立度、口腔の健康状態等について把握すること。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うこと。

【スクリーニング例】

- ・ 歯や入れ歯が汚れている
- ・ 歯が少ないのに入れ歯を使っていない
- ・ むせやすい

歯・口腔の疾患が疑われる場合や介護職員による口腔清掃等が困難な場合等は、歯科医師による訪問診療等の際、各利用者の口腔の健康状態に応じた口腔健康管理が行われるよう、当該歯科医師に相談することが望ましい。

(3) 口腔清掃の用具の整備

口腔清掃には、歯の清掃に用いる歯ブラシ、ワンタフトブラシ、舌に用いる舌ブラシ、口腔粘膜に用いるスポンジブラシ、義歯に用いる義歯ブラシ等の清掃用具が用いられる。利用者の口腔の健康状態や自立度等を踏まえ、歯科医師等の技術的助言・指導に基づき、口腔清掃の用具を選択すること。

(4) 口腔清掃の実施

口腔清掃の実施担当者及び実施時刻等を、口腔清掃の実施回数・方法・内容等を踏まえて検討し、施設におけるサービス提供に係るタイムスケジュールに組み込むこと。

(5) 介護職員の口腔清掃に対する知識・技術の習得、安全確保

口腔清掃は、正しい知識をもって行わない場合、歯や粘膜を傷つけるだけでなく、食物残渣や唾液等の誤嚥による肺炎を引き起こすおそれもあるため、歯科医師等から口腔清掃の用具の使用法の指導を受けることは重要である。

また、口腔清掃に携わらない職員についても、口腔衛生、口腔機能の維持・向上、誤嚥性肺炎等について理解を深めることは重要である。

なお、歯科医師等が単独で介護職員への研修会等を開催することが困難な場合は、都道府県や都道府県歯科医師会等で実施されている介護職員向けの研修を紹介することでも差し支えない。

(6) 食事環境をはじめとした日常生活における環境整備

介護職員は、歯科医師等に入所者の口腔機能等に応じた食事の提供、食形態等について必要に応じて相談し、食事環境等の整備に努めること。

(7) 歯科医師等からの技術的助言・指導と計画の見直し

介護職員は、口腔清掃等を含めた施設における課題や疑問等を、適宜、歯科医師等に相談する。

歯科医師等は、概ね6か月毎に、施設における口腔清掃の実態、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じた口腔衛生管理体制計画に係る技術的助言・指導を行うこと。

介護職員は、当該技術的助言・指導を踏まえ、口腔衛生管理体制計画の見直しを行い、口腔衛生の管理体制の充実を図ること。

第8 口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について

1 口腔機能向上サービスの実務等について

(1) 通所サービスにおける口腔機能向上サービスの提供体制

ア 口腔機能向上サービスの提供体制は、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な実地指導を行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。

イ 事業所は、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（以下「サービス担当者」という。）と介護職員、生活相談員その他の職種の者等（以下「関連職種」という。）が共同した口腔機能向上サービスを行う体制を整備する。

ウ 事業所は、サービス担当者と関連職種が共同して口腔機能向上サービスに関する手順（スクリーニング・アセスメント、口腔機能改善管理指導計画、サービス実施、モニタリング等）をあらかじめ定める。

エ サービス担当者は、利用者に適切な実地指導を効率的に提供できる

よう関連職種との連絡調整を行う。

オ 事業所は、サービス担当者に関連職種が共同して口腔機能向上サービス体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的なサービス提供内容の改善に努める。

(2) 口腔機能向上サービスの実務

ア スクリーニング・アセスメントの実施

サービス担当者は、利用開始時においては、利用者毎に口腔衛生、摂食・嚥下機能等に関する解決すべき課題の確認・把握を行う。解決すべき課題の確認・把握の実施にあたっては、別紙様式8の様式例を参照の上、作成する。

様式例における解決すべき課題の確認・把握に係る項目については、事業所の実状にあわせて項目を追加することについては差し支えない。ただし、項目の追加にあたっては、利用者等の過剰な負担とならぬよう十分配慮しなければならない。

イ 口腔機能改善管理指導計画の作成

① サービス担当者は、スクリーニング・アセスメントに対しサービス担当者に関連職種が共同して取り組むべき事項等について記載した口腔機能改善管理指導計画を作成する。なお、この作成には、別紙様式8の様式例を参照の上、作成することとし、必要に応じて理学療法士、作業療法士、管理栄養士等の助言を参考にする。ただし、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第99条、第115条若しくは第184条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第27条、第40条の9、第52条、第77条、第98条、第119条若しくは第179条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第125条若しくは第247条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第42条、第66条若しくは第87条において作成することとされている各計画の中に、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。

② サービス担当者は、作成した口腔機能改善管理指導計画について、関連職種と調整を図り、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画にも適切に反映させる。

③ 介護予防通所介護又は通所介護において行われる口腔機能向上サ

ービスの場合、サービス担当者は、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師の指示・指導が必要と判断される場合は、サービス担当者は、主治の医師又は主治の歯科医師の指示・指導を受けること。

- ④ 介護予防通所リハビリテーション又は通所リハビリテーションにおいて行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、医師又は歯科医師の指示・指導が必要であり、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。

ウ 利用者又はその家族への説明

サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に際して、口腔機能改善管理指導計画を利用者又はその家族に説明し、口腔機能向上サービスの提供に関する同意を得る。医師又は歯科医師は、サービス担当者への指示・指導が必要な場合、口腔機能改善管理指導計画の実施に当たり、その計画内容、利用者又はその家族の同意等を確認する。

エ 口腔機能向上サービスの実施

- ① サービス担当者に関連職種は、口腔機能改善管理指導計画に基づいた口腔機能向上サービスの提供を行う。
- ② サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画に基づいて、口腔衛生、摂食・嚥下機能等に関する実地指導を実施する。
- ③ サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に当たっては、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導が必要と考えられる場合、サービス担当者は、主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。また、関連職種に対して、口腔機能改善管理指導計画に基づいて個別又は集団に対応した口腔機能向上サービスの提供ができるように指導及び助言等を行う。
- ④ サービス担当者は、関連職種と共同して口腔機能向上サービスに関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。
- ⑤ サービス担当者は、口腔機能向上サービス提供の主な経過を記録する。記録の内容は、実施日、サービス提供者氏名及び職種、指導の内容（口腔清掃、口腔清掃に関する指導、摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導、音声・言語機能に関する指導）について記録する。なお、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第105条若しくは第119条において準用する第19条若しくは第181条、指定

地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第37条、第40条の16、第61条、第88条若しくは第182条において準用する第3条の18、第95条若しくは第116条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第123条において準用する第49条の13若しくは第237条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第21条、第64条において準用する第21条若しくは第75条に規定するサービスの提供の記録においてサービス担当者が口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅療養管理指導費又は口腔機能向上加算の算定のために口腔機能向上サービスの提供の経過を記録する必要はないものとする。

オ 実施上の問題点の把握

サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画に基づき、利用者の目標の達成状況、口腔衛生、口腔機能の改善状況等を適宜把握する。改善状況に係る記録は、別紙様式8の様式例を参照の上、作成する。口腔機能改善管理指導計画の変更が必要になる状況が疑われる場合には、口腔機能改善管理指導計画の変更を検討する。

カ モニタリングの実施

- ① サービス担当者は、目標の達成状況、口腔衛生、摂食・嚥下機能等の改善状況等を宜モニタリングし、評価を行うとともに、サービスの見直し事項を含めた、口腔機能改善管理指導計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙様式8の様式例を参照の上、作成する。
- ② モニタリングは、口腔機能改善管理指導計画に基づき、概ね1か月毎に適宜行う。

キ 再把握の実施

サービス担当者は、口腔衛生、摂食・嚥下機能等に関する解決すべき課題の把握を3か月毎に実施し、事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等へ情報を提供する。なお、この把握には、別紙様式8の様式例を参照の上、作成する。

介護支援専門員又は介護予防支援事業者等は、情報提供を受け、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食・嚥下機能等に関するリスクにかかわらず、把握を3か月毎に実施する。

ク 口腔機能向上サービスの継続及び終了時の説明等

サービス担当者は、総合的な評価を行い、口腔機能向上サービスの継続又は終了の場合には、その結果を利用者又はその家族に説明するとともに、利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等に継続又は終了の情報を提供し、サービスを継続又は終了する。サービスの継続又は終了については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。

評価の結果、改善等により終了する場合は、関連職種や居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所との連携を図る。また、評価において医療が必要であると考えられる場合は、主治の医師又は主治の歯科医師、介護支援専門員若しくは介護予防支援事業者並びに関係機関（その他の居宅サービス事業所等）との連携を図る。

2 歯科衛生士等の居宅療養管理指導の実務等について

居宅療養管理指導にかかる口腔機能スクリーニング、口腔機能アセスメント、管理指導計画、モニタリング、評価等については、原則として、別紙様式8の様式例を参照の上、作成する。ただし、別紙様式8の様式例によらない場合であっても、個々の利用者の口腔衛生、摂食・嚥下機能等に着眼した居宅療養管理指導が適切に行われており、当該指導に必要とされる事項が記載されている場合にあつては、別の様式を利用して差し支えない。

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書（通所系）

氏名： _____ 殿				サービス開始日： _____ 年 ____ 月 ____ 日
				初回作成日： _____ 年 ____ 月 ____ 日
作成者：	リハ	栄養	口腔	作成（変更）日： _____ 年 ____ 月 ____ 日
利用者及び家族の意向			説明日 _____ 年 ____ 月 ____ 日	
			説明者	

	リハビリテーション・個別機能訓練	栄養	口腔
解決すべき課題 (ニーズ)		低栄養状態のリスク (□低 □中 □高)	<input type="checkbox"/> 口腔衛生状態 (□口臭、□歯の汚れ、 □義歯の汚れ、□舌苔) <input type="checkbox"/> 口腔機能の状態 (□食べこぼし、□舌の動きが悪い、 □むせ、□痰がらみ、□口腔乾燥) <input type="checkbox"/> 歯 (う蝕、修復物脱離等)、義歯 (義歯不適合等)、 歯周病、口腔粘膜 (潰瘍等) の疾患の可能性 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する疾患の可能性 <input type="checkbox"/> その他 (_____) 【記入者】 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
長期目標・期間	(心身機能) (活動) (参加)		<input type="checkbox"/> 口腔衛生 (□維持、□改善 (_____)) <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能 (□維持、□改善 (_____)) <input type="checkbox"/> 食形態 (□維持、□改善 (_____)) <input type="checkbox"/> 音声・言語機能 (□維持、□改善 (_____)) <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他 (_____) 【計画立案者】 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
短期目標・期間	(心身機能) (活動) (参加)		<input type="checkbox"/> その他 (_____) 【計画立案者】 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
具体的なケア内容	担当職種： _____、期間： _____、 頻度：週 ____ 回、時間： _____ 分/回	担当職種： _____、期間： _____、頻度：週 ____ 回	<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 口腔清掃、口腔清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する指導 <input type="checkbox"/> その他 (_____) 【サービス提供者】 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士

算定加算	<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ <input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ
	<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ <input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ
	<input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算 (I) <input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算 (II)
	<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算 <input type="checkbox"/> 栄養アセスメント加算 <input type="checkbox"/> 栄養改善加算
	<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算 (I) <input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算 (II)

興味・関心チェックシート

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・ 水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他 ()				その他 ()			
その他 ()				その他 ()			

生活機能チェックシート

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

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

【（地域密着型）通所介護計画書】

作成日： 年 月 日	前回作成日： 年 月 日	初回作成日： 年 月 日
ふりがな 氏名	性別	大正 / 昭和 年 月 日生 歳
要介護度		計画作成者： 職種：
障害高齢者の日常生活自立度：自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2		認知症高齢者の日常生活自立度：自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

I 利用者の基本情報

通所介護利用までの経緯(活動歴や病歴)	
利用者本人の希望	家族の希望
利用者本人の社会参加の状況	
利用者の居宅の環境 (利用者の居宅での生活状況をふまえ、特によく使用する場所・使用したいと考えている場所の環境を記入) ★	
健康状態(病名、合併症(心疾患、吸器疾患等)、服薬状況等)★	ケアの上での医学的リスク(血圧、転倒、嚥下障害等)・留意事項★

II サービス利用目標・サービス提供内容の設定

利用目標			
長期目標	設定日 年 月	達成予定日 年 月	目標達成度 達成・一部・未達
短期目標	設定日 年 月	達成予定日 年 月	目標達成度 達成・一部・未達

サービス提供内容 (※)					
①	月 日 ~ 月 日	実施		評価 効果、満足度など	迎え(有・無)
		達成	未達成		
		実施	達成		プログラム(1日の流れ)
		一部	一部		(予定時間)
		未実施	未実施		(サービス内容)
②	月 日 ~ 月 日	実施	達成		
		一部	一部		
		未実施	未実施		
③	月 日 ~ 月 日	実施	達成		
		一部	一部		
		未実施	未実施		
④	月 日 ~ 月 日	実施	達成		
		一部	一部		
		未実施	未実施		
⑤	月 日 ~ 月 日	実施	達成		
		一部	一部		
		未実施	未実施		送り(有・無)

特記事項	※サービス提供内容の設定にあたっては、長期目標・短期目標として設定した目標を達成するために必要なプログラムとなるよう、具体的に設定すること。 ※入浴介助加算(II)を算定する場合は、★が記載された欄等において必要な情報を記入すること。
実施後の変化(総括) 再評価日： 年 月 日	利用者・家族に対する本計画の説明者及び同意日
	説明者 説明・同意日
	年 月 日

(地域密着型) 通所介護 ○○○ 事業所No. 000000000	〒000-0000 住所：○○県○○市○○ 00-00	管理者：
	Tel. 000-000-0000/Fax. 000-000-0000	

口腔・栄養スクリーニング様式

ふりがな		□男 □女	□明□大□昭	年	月	日生まれ	歳
氏名		要介護度・病名・ 特記事項等				記入者名：	
						作成年月日： 年 月 日	
						事業所内の歯科衛生士 □無 □有	
						事業所内の管理栄養士・栄養士 □無 □有	

	スクリーニング項目	前回結果 (●月●日)	今回結果 (●月●日)
口 腔	硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる	はい・いいえ	はい・いいえ
	入れ歯を使っている	はい・いいえ	はい・いいえ
	むせやすい	はい・いいえ	はい・いいえ
	特記事項（歯科医師等への連携の必要性）		
栄 養	身長 (cm) ※ ¹	(cm)	(cm)
	体重 (kg)	(kg)	(kg)
	BMI (kg/ m ²) ※ ¹ 18.5未満	□無 □有 (kg/ m ²)	□無 □有 (kg/ m ²)
	直近1～6か月間における 3%以上の体重減少※ ²	□無 □有 (kg/ か月)	□無 □有 (kg/ か月)
	直近6か月間における 2～3kg以上の体重減少※ ²	□無 □有 (kg/ 6か月)	□無 □有 (kg/ 6か月)
	血清アルブミン値 (g/dl) ※ ³ 3.5 g/dl未満	□無 □有 ((g/dl))	□無 □有 ((g/dl))
	食事摂取量 75%以下※ ³	□無 □有 (%)	□無 □有 (%)
特記事項（医師、管理栄養士等への 連携の必要性等）			

※1 身長が測定出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

※2 体重減少について、いずれかの評価でも差し支えない。（初回は評価不要）

※3 確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

(参考) 口腔スクリーニング項目について

「硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる」

歯を失うと肉や野菜等の摂取割合が減り、柔らかい麺類やパン等の摂取割合が増えることが指摘されています。

「入れ歯を使っている」

入れ歯があわないと噛みにくい、発音しにくい等の問題がでてきます。また、歯が少ないけれども入れ歯を使っていない場合には、口腔の問題だけでなく認知症や転倒のリスクが高まります。

「むせやすい」

飲み込む力が弱まると飲食の際にむせたり、飲み込みづらくなって、食事が大変になります。誤嚥性肺炎のリスクも高まることから口腔を清潔に保つことが重要です。

(参考) 低栄養状態のリスク分類について

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)
身長147cm、体重38kgの利用者の場合、
 $38(\text{kg}) \div 1.47(\text{m}) \div 1.47(\text{m}) = 17.6$

老振発 0406 第 1 号
老老発 0406 第 3 号
平成 30 年 4 月 6 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長
（公印省略）
老人保健課長
（公印省略）

ADL維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について

通所介護及び地域密着型通所介護（以下「通所介護等サービス」という。）におけるADL維持等加算の算定については、「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」（平成12年厚生省告示第19号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第126号）、「厚生労働大臣が定める利用者等」（平成24年厚生労働省告示第95号）、「厚生労働大臣が定める基準」（平成24年厚生労働省告示第96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3月1日付老企発第36号通知）及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年3月31日付老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号通知）によるほか、各都道府県（指定都市及び中核市を含む。以下「都道府県等」という。）、各市町村（特別区を含む。以下「市町村等」という。）及び各都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）におけるADL維持等加算の算定の可否に係る事務処理手順及び様式例は、この通知のとおりとするため、御了知の上、管下市町村等、関係団体、関係機関にその周知をお願いする。

記

1 ADL維持等加算の概要

ADL維持等加算は、一定の要件を満たす通所介護等サービスを提供する事業所（以下「通所介護等事業所」という。）において、評価対象期間（加算を算定しようとする年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間（基準に適合しているものとして届け出た年においては、届出の日の属する月から同年12月までの期間。））内に当該通所介護等サービスを利用した者のADLの維持又は改善の度合いが一定の水準を超える等の要件を満たした場合に、当該評価対象期間の翌年の4月から始まる年度における通所介護等サービスの提供につき加算を行うものである。

ADL維持等加算の算定要件については、上記の告示及び通知を参照すべきものであるが、評価対象期間において当該加算を算定しようとする通所介護等事業所が満たすべき要件（「厚生労働大臣が定める基準」（平成27年厚生労働省告示第95号。以下「大臣基準告示」という。）第16号の2イ参照。以下「加算の要件」という。）は以下の通りである。

- (1) 利用者（当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所を連続して6月以上利用し、かつ、その利用期間（(2)において「評価対象利用期間」という。）において、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回る者に限る。以下同じ。）の総数が20人以上であること。
- (2) 利用者の総数のうち、評価対象利用期間の初月（複数の評価対象利用期間の初月が存在する場合は、複数の評価対象利用期間の初月のうち最も早い月とする。以下「評価対象利用開始月」という。）において、要介護状態区分が要介護3、要介護4及び要介護5である者の占める割合が100分の15以上であること。
- (3) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の介護保険法（平成9年法律第123号）第27条第1項の要介護認定又は介護保険法第32条第1項の要支援認定があった月から起算して12月以内である者の占める割合が100分の15以下であること。
- (4) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目において、機能訓練指導員が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が提出されている者（(5)において「提出者」という。）の占める割合が100分の90以上であること。
- (5) 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（以下「ADL利得」という。）が多い順に、提出者の総数の上位100分の85に相当する数（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り上げるものとする。）の利用者について、次の①から③までに掲げる利用者の区分に応じ、当該①から③までに定める値を合計して得

た値が0以上であること。

- ① ADL利得が0より大きい利用者 1
- ② ADL利得が0の利用者 0
- ③ ADL利得が0未満の利用者 マイナス1

※ 平成30年度については、平成29年1月から12月までの評価対象期間について、次のイからハまでを満たしている場合に算定できることとする。

イ 大臣基準告示第16号の2イ(1)から(3)までの基準を満たすことを示す書類を保存していること。

ロ 同号イ(4)の基準(厚生労働大臣への提出を除く。)を満たすことを示す書類を保存していること。

ハ 同号イ(5)中「提出者」を「ADL値が記録されている者」とした場合に、同号イ(5)の基準を満たすことを示す書類を保存していること。

(「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日付老企発第36号通知)及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成18年3月31日付老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号通知)参照。)

2 ADL維持等加算の対象事業所の決定に係る事務処理の流れ

ADL維持等加算の対象事業所の決定について、平成30年度は「ADL維持等加算の対象事業所の決定に関する事務フロー(平成30年度に算定する場合)」(別紙1)に基づき、平成31年度以降は「ADL維持等加算の対象事業所の決定に関する事務フロー(平成31年度以降に算定する場合)」(別紙2)に基づき、「ADL維持等加算の事務スケジュール」(別紙3)で示すスケジュールで決定することとし、当該決定に係る事務処理については、通所介護等事業所に関する介護給付費算定に係る体制等に関する通知(※1)で定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(※2)」の「ADL維持等加算」及び「ADL維持等加算(申出)の有無」と別紙19「ADL維持等加算に係る届出書」の届出を基に、指定権者(都道府県等又は市町村等)及び各都道府県の国保連合会において行うこととする。

※1 「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 厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

- ※2 別紙1「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)」又は別紙1-3「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス)」

3 平成30年度のADL維持等加算の算定に係る事務の流れ

(1) 事業所による届出について

加算の要件を満たす通所介護等事業所が、平成30年度にADL維持等加算の算定を希望する場合は、当該加算を算定しようとする月の前月の15日までに、「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」及び「ADL維持等加算に係る届出書」を指定権者に届け出る必要がある。

(2) 指定権者が行う事務処理について

① 事業所の算定の可否の決定及び事業所等に対する通知

指定権者は、当該加算を算定しようとする月の前月の15日までに通所介護等事業所から受理した「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」の内容を確認するとともに、当該事業所から受理した「ADL維持等加算に係る届出書」において、当該事業所が加算の要件(1)から(5)までを全て満たすかを確認した上で、ADL維持等加算の対象事業所を決定することとする。

また、指定権者は、当該加算の算定の可否を当該事業所(都道府県が事業所に通知する場合にあっては、当該事業所の所在する市町村等にも通知することとする。)に通知するとともに、都道府県は各事業所の当該加算の算定の可否を届出月の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。

② 居宅介護支援事業所、住民等に対する周知

指定権者は、ADL維持等加算の対象事業所情報を公表し、居宅介護支援事業所、住民等に周知することにより、4月からの利用者の事業所の選択、居宅介護支援事業所における給付管理業務、ケアプラン作成等に支障の生ずることがないように対応されたい。

(3) 国保連合会が行う事務処理について

国保連合会は、都道府県から、「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」を届出月の事業所異動連絡票情報として受理することにより、各事業所における当該加算を算定しようとする年度の当該加算の算定の可否を確認することとする。

4 平成 31 年度以降のADL維持等加算の算定に係る事務の流れ

(1) 事業所による届出について

加算の要件を満たす通所介護等事業所が、平成 31 年度以降にADL維持等加算の算定を希望する場合は、当該加算を算定しようとする年度の初日の属する年の前年の 12 月 15 日までに、「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」の届出（届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にあっては、「ADL維持等加算（申出）の有無」の届出は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にあっては、「ADL維持等加算（申出）の有無」を「なし」として届出ることが必要となる。）を行うとともに、当該加算を算定しようとする年度の初日の属する年の 3 月 15 日までに、「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」並びに「ADL維持等加算に係る届出書」の 1 から 4 まで及び 5 (3)から 5 (5)までの届出を行う必要がある。

(2) 指定権者が行う事務処理について

① 事業所からの申出の受理、国保連合会に対する送付

指定権者は、当該加算を算定しようとする年度の初日の属する年の前年の 12 月 15 日までに、通所介護等事業所から受理した「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」の内容を確認するとともに、都道府県は当該届出を届出月の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。

② 事業所の算定の可否の決定及び事業所等に対する決定通知

都道府県は、国保連合会から送付された「ADL維持等加算算定要件適合事業所一覧表」（別紙 4）及び「ADL維持等加算算定要件不適合一覧表」（別紙 5）のうち、指定都市又は中核市が指定する事業所分について、それぞれの市へ送付しなければならない。

指定権者は、（別紙 4）において当該加算の要件の(1)及び(2)を満たす事業所について、当該加算を算定しようとする年度の初日の属する年の 3 月 15 日までに、当該事業所から受理した「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」の内容を確認するとともに、当該事業所から受理した「ADL維持等加算に係る届出書」の 1 から 4 まで及び 5 (3)から 5 (5)までにより、当該事業所が当該加算の要件(3)から(5)までを満たすかを確認した上で、ADL維持等加算の対象事業所を決定し、当該加算の算定の可否を事業所（都道府県が事業所に通知する場合にあっては、当該事業所の所在する市町村等にも通知することとする。）に通知するとともに、都道府県は各事業所の当該加算の算定の可否を、当該加算を算定しようとする年度の 4 月届出分の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。

③ 居宅介護支援事業所、住民等に対する周知

指定権者は、ADL維持等加算の対象事業所情報を公表し、居宅介護支援事業所、住民等に周知することにより、4月からの利用者の事業所の選択、居宅介護支援事業所における給付管理業務、ケアプラン作成等に支障の生ずることがないように対応されたい。

(3) 国保連合会が行う事務処理について

国保連合会は、都道府県から、「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」を届出月の事業所異動連絡票情報として受理することにより、各事業所における当該加算を算定しようとする年度の当該加算の算定の可否について確認することとする。

また、国保連合会は、各事業所の当該加算を算定しようとする年度の初日の属する年の前年のADL維持等加算の申出については、都道府県から、「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、当該加算を算定しようとする年度の初日の属する年の一月処理分の事業所異動連絡票情報として受理した上で、以下①～③の手順に従って算定要件適合の確認に関する事務処理を行うこととする。

① 評価対象受給者の抽出

国保連合会は、受給者台帳及び管轄区域内全ての通所介護等事業所（評価対象期間の1月～12月の間でサービス提供がない事業所は除く。以下同じ。）の給付実績（当該全ての通所介護等事業所から国保連合会に対し請求した現物給付分に限る。）より、評価対象期間のうち、全ての通所介護等事業所のうち一つの事業所を連続して6月以上利用し、かつ、その利用期間（以下「評価対象利用期間」という。）において、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回る者を抽出することとする。

② 評価基準値の算出等

ADL維持等加算の対象事業所は、次の(i)及び(ii)の算定式に適合している必要があり、国保連合会は、全ての通所介護等事業所について、事業所番号・通所介護等サービスの種類ごとに(i)及び(ii)を用いて評価基準値を算出する。

なお、評価対象受給者について、事業所の所在地が他都道府県であるものは、当該事業所の所在する都道府県の国保連合会と当該評価対象受給者が所在する都道府県の国保連合会が当該情報の交換を行った上で、評価基準値を算出すること。

(i) 評価対象受給者の数

$$\text{評価対象受給者数 (A)} \geq 20$$

A：②の評価対象受給者の数

(ii) 重度者の割合

$$\frac{\text{重度者数 (B)}}{\text{評価対象受給者数 (A)}} \geq 0.15$$

B：②の評価対象受給者のうち、評価対象利用期間の初月（複数の評価対象利用期間の初月が存在する場合は、複数の評価対象利用期間の初月のうち最も早い月とする。以下「評価対象利用開始月」という。）において、要介護状態区分が要介護3、要介護4及び要介護5である者の数

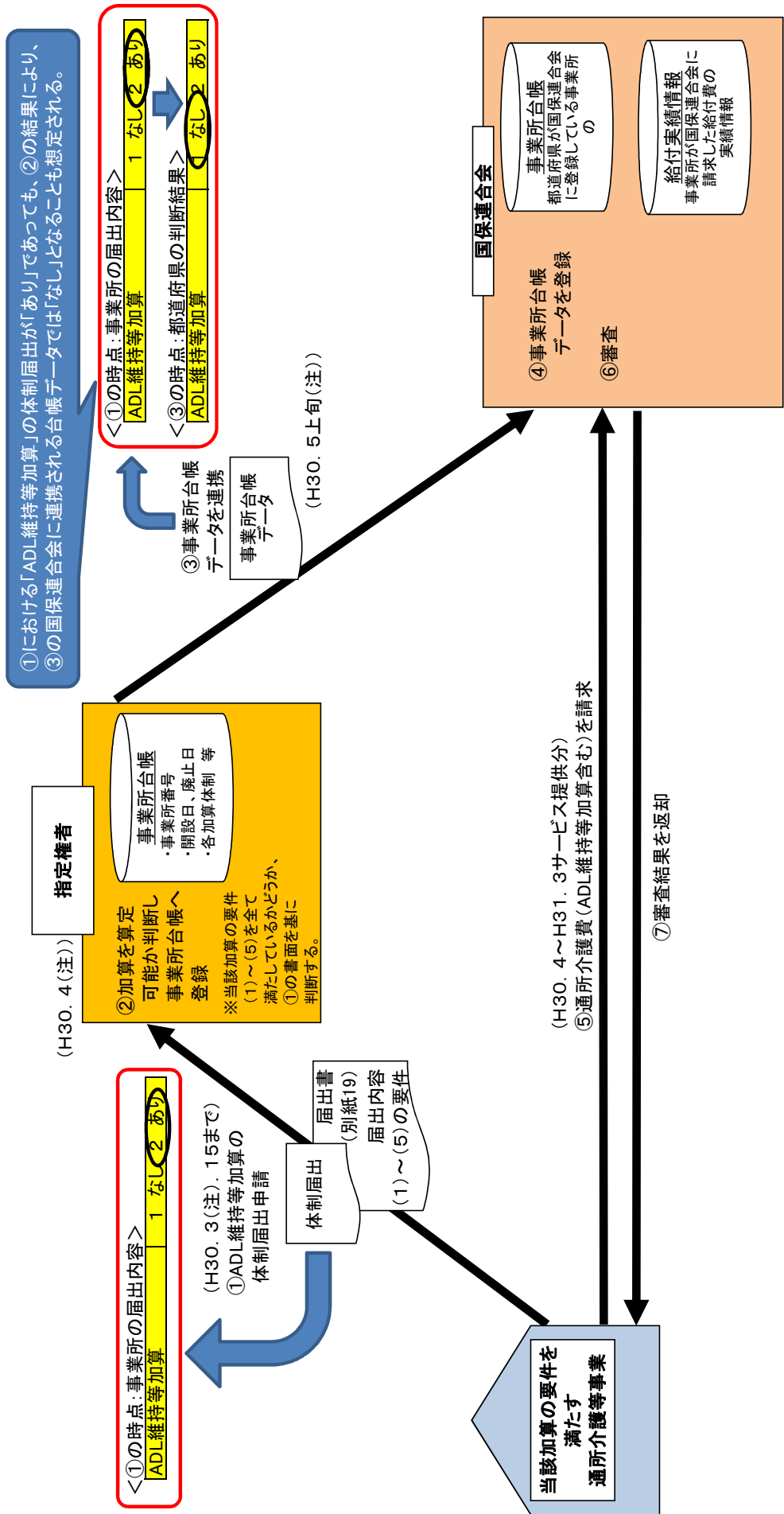
③ 算定要件適合一覧表等の送付

国保連合会は、②において算出した評価基準値に基づき、次のとおり資料を作成し、各年2月下旬に各都道府県、各市町村宛に送付する。

(i) ②の全てを満たす場合は、「ADL維持等加算算定要件適合事業所一覧表」（別紙4）を作成する。

(ii) ②のいずれか1以上を満たさない場合は、「ADL維持等加算算定要件不適合事業所一覧表」（別紙5）を作成する。

ADL維持等加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（平成30年度に算定する場合）

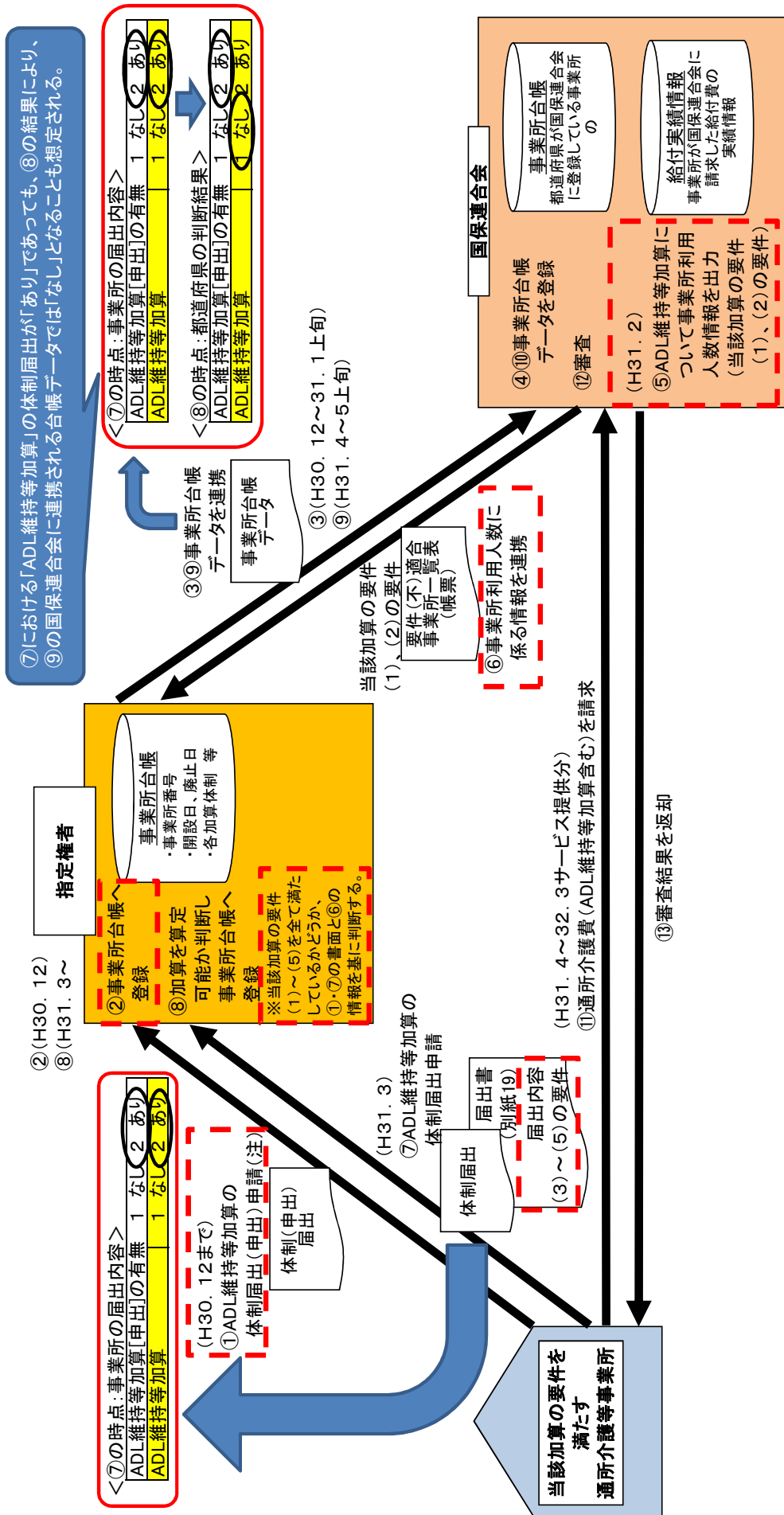


注 年度途中に算定に算定の届出が発生した場合は、各事業所が算定しようとする月の前月（平成31年2月まで）

別紙2

ADL維持等加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（平成31年度以降に算定する場合）

（平成31年度に算定する場合（平成32年度以降も同様））



：平成31年度以降新たに取り扱い事務

注 届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にその旨の届出は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にはその旨の届出が必要となる。

ADL維持等加算の事務スケジュール

	平成30年度 3月:4月:5月:6月:7月:8月:9月:10月:11月:12月:1月:2月:3月	平成31年度 4月:5月:6月:7月:8月:9月:10月:11月:12月:1月:2月:3月	平成32年度 4月:5月:6月:7月:8月:9月:10月:11月:12月:1月:2月:3月
ADL維持等加算	<p>算定期間</p> <p>書類・体制の提出等をもって算定</p> <p>平成30年の評価をもって算定</p> <p>評価期間:平成31年度算定用</p>	<p>算定期間</p> <p>書類・体制の提出等をもって算定</p> <p>平成31年の評価をもって算定</p> <p>評価期間:平成32年度算定用</p>	<p>算定期間</p> <p>書類・体制の提出等をもって算定</p> <p>平成32年の評価をもって算定</p> <p>評価期間:平成33年度算定用</p>
事業所	<p>書類・体制の提出 (平成30年度算定用) ※点検期間中年度途中に算定の届出が発生した場合は</p> <p>書類・体制の提出 (平成31年度算定用)</p> <p>書類・体制の提出 (平成32年度算定用)</p> <p>書類・体制の提出 (平成33年度算定用)</p>	<p>書類・体制の提出 (平成31年度算定用)</p> <p>書類・体制の提出 (平成32年度算定用)</p> <p>書類・体制の提出 (平成33年度算定用)</p>	<p>書類・体制の提出 (平成32年度算定用)</p> <p>書類・体制の提出 (平成33年度算定用)</p>
指定権者	<p>国保連合会へ事業所台帳連携</p> <p>★</p> <p>国保連合会へ事業所の申出連携</p> <p>★</p> <p>国保連合会へ事業所台帳連携</p> <p>★</p> <p>国保連合会へ事業所の申出連携</p> <p>★</p> <p>国保連合会へ事業所台帳連携</p> <p>★</p> <p>国保連合会へ事業所の申出連携</p> <p>★</p> <p>加算算定可能事業所判定 (平成31年度算定用) (※1)</p> <p>加算算定可能事業所判定 (平成32年度算定用) (※2)</p> <p>加算算定可能事業所判定 (平成33年度算定用) (※2)</p>	<p>国保連合会へ事業所台帳連携</p> <p>★</p> <p>国保連合会へ事業所の申出連携</p> <p>★</p> <p>国保連合会へ事業所台帳連携</p> <p>★</p> <p>国保連合会へ事業所の申出連携</p> <p>★</p> <p>国保連合会へ事業所台帳連携</p> <p>★</p> <p>国保連合会へ事業所の申出連携</p> <p>★</p> <p>加算算定可能事業所判定 (平成32年度算定用) (※2)</p> <p>加算算定可能事業所判定 (平成33年度算定用) (※2)</p>	<p>国保連合会へ事業所台帳連携</p> <p>★</p> <p>国保連合会へ事業所の申出連携</p> <p>★</p> <p>国保連合会へ事業所台帳連携</p> <p>★</p> <p>国保連合会へ事業所の申出連携</p> <p>★</p> <p>国保連合会へ事業所台帳連携</p> <p>★</p> <p>国保連合会へ事業所の申出連携</p> <p>★</p> <p>加算算定可能事業所判定 (平成33年度算定用) (※2)</p>
国保連合会	<p>評価対象事業所要集集計 (平成31年度算定用)</p> <p>事業所利用人数に係る情報(帳票)作成</p> <p>都道府県へ事業所利用人数に係る情報(帳票)連携</p>	<p>評価対象事業所要集集計 (平成32年度算定用)</p> <p>事業所利用人数に係る情報(帳票)作成</p> <p>都道府県へ事業所利用人数に係る情報(帳票)連携</p>	<p>評価対象事業所要集集計 (平成33年度算定用)</p> <p>事業所利用人数に係る情報(帳票)作成</p> <p>都道府県へ事業所利用人数に係る情報(帳票)連携</p>

※1 事業所が届け出た算定要件(1)～(5)を記載した書類と体制届出(ADL維持等加算が「あり」)により判断
 ※2 事業所が届け出た算定要件(3)～(5)を記載した書類と国保連合会が提供した(1)、(2)の事業所利用人数に係る情報(帳票)により判断

別紙 4

ADL維持等加算算定要件適合事業所一覧表

以下に示す事業所について、平成〇年度のADL維持等加算算定のための要件（※）に適合しましたので、お知らせします。

平成〇年〇月〇日
 〇頁
 〇〇県国民健康保険団体連合会

都道府県（保険者）番号	99
都道府県（保険者）	〇〇〇〇県

事業所番号	サービス事業所名	サービス種類名	ADL維持等加算（申出）の有無	評価対象者数（X）	重度者総数（Y）	重度者割合（Y/X）[%]
9999999991	〇〇事業所	通所介護	あり	32	32	100
9999999992	〇〇事業所	通所介護		75	69	92

※ 算定のための要件＝①評価対象者数が20人以上、②重度者割合(Y/X)が15%以上 の全てを満たしていること

- ・都道府県（保険者）番号…加算届出先の都道府県（保険者）番号
- ・都道府県（保険者）名…加算届出先の都道府県（保険者）名
- ・事業所番号…サービス提供事業所の指定介護（地域密着型）サービス事業所番号
- ・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- ・サービス種類名…「通所介護」又は「地域密着型通所介護」
- ・ADL維持等加算（申出）の有無…「ADL維持等加算（申出）の有無」が「2：あり」の場合のみ「あり」と印字する
- ・評価対象者数(X)…評価対象期間(注1)に連続して6月以上利用した期間(注2)（評価対象利用期間）のある要介護者（注3）の数
- 注1：加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間。
- 注2：種数ある場合には最初の月が最も早いもの。
- 注3：評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。
- ・重度者総数(Y)…評価対象者数(X)のうち、評価対象利用期間の最初の月（評価対象利用開始月）において、要介護度が3、4及び5である者の数
- ・重度者割合(Y/X)[%]…重度者総数(Y)÷評価対象者数(X)×100(小数点以下切り上げ)

ADL維持等加算算定要件不適合事業所一覧表

以下に示す事業所について、平成〇年度のADL維持等加算算定のための要件（※）に適合しませんので、お知らせします。

平成〇年〇月〇日
〇頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

都道府県（保険者）番号	99
都道府県（保険者）	〇〇〇〇県

事業所番号	サービス事業所名	サービス種類名	ADL維持等加算（申出）の有無	評価対象者数（X）	重度者総数（Y）	重度者割合（Y/X）[%]
9999999991	〇〇事業所	通所介護	あり	32	32	100
9999999992	〇〇事業所	通所介護		75	69	92

※ 算定のための要件＝①評価対象者数が20人以上、②重度者割合(Y/X)が15%以上 の全てを満たしていること

- ・都道府県（保険者）番号…加算届出先の都道府県（保険者）番号
- ・都道府県（保険者）名…加算届出先の都道府県（保険者）名
- ・事業所番号…サービス提供事業所の指定介護（地域密着型）サービス事業所番号
- ・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- ・サービス種類名…「通所介護」又は「地域密着型通所介護」
- ・ADL維持等加算（申出）の有無…「ADL維持等加算（申出）の有無」が「2：あり」の場合のみ「あり」と印字する
- ・評価対象者数(X)…評価対象期間(注1)に連続して6月以上利用した期間(注2)（評価対象利用期間）のある要介護者（注3）の数
- ・注1：加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間。
- ・注2：療養がある場合には最初の月が最も早いもの。
- ・注3：評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。
- ・重度者総数(Y)…評価対象者数(X)のうち、評価対象利用期間の最初の月（評価対象利用開始月）において、要介護度が3、4及び5である者の数
- ・重度者割合(Y/X)[%]…重度者総数(Y)÷評価対象者数(X)×100(小数点以下切り上げ)

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

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

通所介護、通所リハビリテーション、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（以下「通所介護等」という。）については、「令和 3 年度介護報酬に関する審議報告」（令和 2 年 12 月 23 日社会保障審議会介護給付費分科会（※））を踏まえ、感染症や災害の発生を理由として利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、臨時的な利用者数の減少による利用者一人あたりの経費の増加に対応するための加算や、事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例を設けることによる評価を行うことにしました。

今般、当該加算や特例による評価の詳細について、別紙のとおりお示ししますので、管内市町村、サービス事業所等への周知をお願いします。また、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、参考資料（感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価）及び届出様式（例）を作成しましたので、あわせてご確認ください。

（※）参考：「令和 3 年度介護報酬に関する審議報告」

（令和 2 年 12 月 23 日社会保障審議会介護給付費分科会）（抄）

Ⅱ 1 ④通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

※★：介護予防

【通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者が減少した場合に、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、以下の見直しを行う。

ア 事業所規模別の報酬区分の決定にあたって、より小さい規模区分がある大規模型について、前年度の平均延べ利用者数ではなく、感染症や災害の影響により延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができることとする。

イ 通所介護等について、感染症や災害の影響により延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から一定割合以上減少している場合、一定期間、臨時的な利用者

の減少による利用者一人あたりの経費の増加に対応するための評価を行う。

現下の新型コロナウイルス感染症の影響による一定割合以上の利用者減に対する適用にあたっては、年度当初から即時的に対応を行う。

この評価の部分については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

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加算や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例による評価

I 適用できる加算や特例の概要

- 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における、提供するサービス別（通所介護・通所リハビリテーションの場合は、事業所規模別の報酬区分別）の評価方法は以下のとおりである。なお、以下（１）（２）における事業所規模別の報酬区分は、利用延人員数の減が生じた月（以下「減少月」という。）の区分によるものとする。
- 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、対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせする。なお、今般の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。

（１）通所介護（通常規模型）、通所リハビリテーション（通常規模型）、地域密着型通所介護（療養通所介護を除く。以下同じ。）、（介護予防）認知症対応型通所介護

- ・ ３％加算の算定を行う。

（２）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（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）

- ・ ３％加算の算定又は規模区分の特例の適用いずれかを行う。
- ・ 当該加算の算定要件及び当該特例の適用要件のいずれにも該当する事業所においては、規模区分の特例を適用することとする。

II ３％加算の算定要件・規模区分の特例の適用要件及び当該加算・特例の詳細

（１）３％加算

- ・ 減少月の利用延人員数が、当該減少月の前年度の１月当たりの平均利用延人員数（以下「算定基礎」という。）から１００分の５（以下「５％」と表記する。）以上減少している場合に、当該減少月の翌々月から３月以内に限り、基本報酬（※）の１００分の３（以下「３％」と表記する。）に相当する単位数を加算する。

（※）「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成１２年２月１０日厚生省告示第１９号）の別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の６の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）、７のイ通常規模型リハビリテーション費・ロ大規模型通所リハビリテーション費（Ⅰ）・ハ大規模型通所リハビリテーション費（Ⅱ）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成１８年３月１４日厚生労働省告示第１２６号）の別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の２の２のイ地域密着型通所介護費、３のイ認知症対応型通所介護費（Ⅰ）・ロ認知症対応型通所介護費（Ⅱ）、「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」（平成１８年３月１４日

厚生労働省告示第 128 号) の別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の 1 のイ介護予防認知症対応型通所介護費 (I)・ロ介護予防認知症対応型通所介護費 (II) のいずれかによる単位数をいう。

ただし、利用者の数が利用定員を超える場合、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合、2 時間以上 3 時間未満の通所介護を行う場合に該当する場合には、減算後の単位数をいう。

- ただし、令和 3 年 2 月又は 3 月に利用延人員数の減が生じた場合、前年度 (令和元年度) の 1 月当たりの平均利用延人員数又は前年同月 (令和 2 年 2 月又は 3 月) の利用延人員数のいずれか (以下「減少月が令和 3 年 2 月又は 3 月の場合の算定基礎」という。) と比較することにより、算定の判定を行うことができる。
- 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その他の特別の事情があると都道府県又は市町村 (以下、「都道府県等」という。) が認める場合には、当該加算の算定期間が終了した月の翌月から 3 月以内に限り延長が可能である。
- 3 %加算の延長を申請する場合でも、加算適用の申請を行った際の算定基礎 (減少月が令和 3 年 2 月又は 3 月の場合の算定基礎を含む。以下同じ。) により判定を行うこととする。
- 加算算定の期間内又は加算延長の期間内に、月の利用延人員数が算定基礎から 5 % 以上減少していなかった場合は、当該月の翌月をもって算定終了とする。
- なお、本加算は、区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目である。

(2) 規模区分の特例

- 減少月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合には、当該減少月の翌々月から当該より小さい事業所規模別の報酬区分を適用する。
- 具体的には、通所介護 (大規模型 II) 及び通所リハビリテーション (大規模型 II) については、減少月の利用延人員数が 750 人超 900 人以下となった場合は、それぞれ通所介護 (大規模型 I) 及び通所リハビリテーション (大規模型 I) を、750 人以下となった場合はそれぞれ通所介護 (通常規模型) 及び通所リハビリテーション (通常規模型) を算定することとする。また、通所介護 (大規模型 I) 及び通所リハビリテーション (大規模型 I) については、減少月の利用延人員数が 750 人以下となった場合は、それぞれ通所介護 (通常規模型) 及び通所リハビリテーション (通常規模型) を算定することとする。
- 当該特例の適用期間内に、月の利用延人員数が、当該より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数を超え、かつ、当該特例適用前の事業所規模別の報酬区分の利用延人員数まで戻った場合は、当該月の翌月をもって当該特例の適用は終了とする。

(3) 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方法

- 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。なお、前年度の実績が6月に満たない事業者(新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。)の取扱いも留意事項通知によるものとする。

(4) 3%加算を適用するにあたっての端数処理

- ・ 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、(3)に基づいて計算した値の小数第3位を四捨五入することとする。
- ・ 各月の利用延人員数が5%以上減少しているかを判定するにあたっての端数処理は、百分率で表した後に小数第3位を四捨五入することとする。
- ・ 3%加算の単位数算定にあたっての端数処理は、留意事項通知第2の1通則を準用し、小数点以下四捨五入とする。

Ⅲ 加算の算定及び特例の適用にあたっての届出

(1) 3%加算

- ① 通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所及び地域密着型通所介護事業所、(介護予防)認知症対応型通所介護事業所において、Ⅱ(1)に基づき、月の利用延人員数が減少しているか判定する。(なお、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(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)について、Ⅱ(1)及び(2)に基づいて判定した結果、3%加算及び規模区分の特例のいずれにも該当する場合は、Ⅰ(2)に基づき、規模区分の特例の適用を申請する。)
- ② ①の結果、当該月の利用延人員数が5%以上減少している場合(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(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)の場合は、当該月の利用延人員数が5%以上減少している場合であって、規模区分の特例の適用要件に該当しない場合は、当該減少月の翌月15日(※)までに、都道府県等に加算算定の届出を行い、届出の翌月(加算適用開始月)から3月間加算を算定することが可能である。(ただし③により、月の利用延人員数が算定基礎から5%以上減少していなかった場合は、当該月の翌月をもって算定終了とする。)
(※)例外として、減少月が令和3年2月である場合には、同年4月1日までに届出を行えば、同年4月サービス提供分より算定可能とする。
- ③ 当該加算算定の届出を行った事業所は、加算算定の届出を行った月から算定終了月まで、毎月利用延人員数を算出する。各月の利用延人員数を算定基礎と比較し、5%以上減少していなかった場合は、その旨を速やかに都道府県等に届け出ることとする。(届出を怠った場合は、当該加算に係る報酬について返還となる場合があり得るため、留意されたい。なお、5%以上減少していた場合は、届出を行う必要はないが、監査時等自治体からの求めに応じて提示できるよう、各月の利用延人員数を記録しておくこと。)
- ④ 加算算定終了の前月においてもなお、算定基礎と比較して月の利用延人員数が5%以上減少している場合には、当該月の翌月15日までに、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加算算定の延長を希望する理由を添えて、都道府県等に加算算定の延長の届出を行い、当該延長の届出の翌月から3月間加算算定の延長を行うことが可能である。(ただし⑤により、月の利用延人員数が算定基礎から5%以上減少していなかった場合は、当該月の翌月をもって算定終了とする。)

- ⑤ 加算算定の延長の届出を行った事業所は、加算算定延長の届出を行った月及びその翌月について、各月の利用延人員数を算出する。各月の利用延人員数を算定基礎と比較し、5%以上減少していなかった場合は、その旨を速やかに都道府県等に届け出ることとする。(届出を怠った場合は、加算延長に係る報酬について返還となる場合があり得るため、留意されたい。なお、5%以上減少していた場合は、届出を行う必要はないが、監査時等自治体からの求めに応じて提示できるよう、各月の利用延人員数を記録しておくこと。)

(2) 規模区分の特例

- ① 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(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)において、Ⅱ(2)に基づき、月の利用延人員数が減少し、より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となっているか判定する。
- ② より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となっている場合は、当該減少月の翌月15日までに、都道府県等に特例適用の届出を行い、届出の翌月(特例適用開始月)から、当該より小さい事業所規模別の報酬区分で基本報酬を算定することが可能である。(③により、月の利用延人員数が、当該より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数を超えた場合は、その翌月をもって適用終了とする。)
- ③ 特例適用の届出を行った事業所は、特例適用の届出を行った月から適用終了月まで、毎月利用延人員数を算出する。各月の利用延人員数が当該より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数を超えた場合は、その旨を速やかに都道府県等に届け出ることとする。(届出を怠った場合は、当該特例に係る報酬について返還となる場合があり得るため、留意されたい。なお、当該より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数を超えない場合は、届出を行う必要はないが、監査時等自治体からの求めに応じて提示できるよう、各月の利用延人員数を記録しておくこと。)

IV 大規模型事業所における令和3年2月又は3月の利用延人員数の減少に係る取扱い

- 現下の新型コロナウイルス感染症の影響への即時的な対応として、令和3年2月又は3月の利用延人員数の減少については、3%加算の算定のみを行うものとする。(通所介護及び通所リハビリテーションについて、令和3年4月からの事業所規模による区分については、留意事項通知により決定され、規模区分の特例の適用は行わない。)
- 従って、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(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)については、令和3年2月又は3月は、当該月の利用延人員数が、減少月が令和3年2月又は3月の場合の算定基礎から5%以上減少しているかのみを判定する。なお、令和3年2月又は3月の利用延人員数の減少に基づき、令和3年4月1日又は4月15日までに3%加算算定の届出を行い、令和3年4月又は5月より加算

の算定を開始した場合、加算算定期間中の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合は、加算算定期間中でも規模区分の特例適用の届出を行うことができる。

(例) 令和3年2月の利用延人員数の減少に基づき、同年4月1日までに3%加算算定の届出を行い、令和3年4月より3%加算の算定を開始し、同月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合、令和3年5月に規模区分の特例適用の届出を行えば、令和3年5月をもって加算算定を終了し、令和3年6月からより小さい事業所規模別の報酬区分で基本報酬を算定することが可能となる。(特例適用の届出を行った月から適用終了月まで、毎月利用延人員数を算出し、各月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数を超えた場合は、その翌月をもって適用終了とする。)

- なお、上記に係る加算の算定要件・規模区分の特例の適用要件及び加算や特例の詳細はⅡ、加算の算定及び特例の適用にあたっての届出の詳細はⅢによるものとする。

(参考)

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（抄）

（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）

7 通所介護費

(4) 事業所規模による区分の取扱い

- ① 事業所規模による区分については、施設基準第5号イ(1)に基づき、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が第1号通所事業（指定居宅サービス等基準第93条第1項第3号に規定する第1号通所事業をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該第1号通所事業における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が第1号通所事業の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該第1号通所事業の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。
- ② 平均利用延人員数の計算に当たっては、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している利用者（2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、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している利用者については利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた第1号通所事業の利用者の計算に当たっては、第1号通所事業の利用時間が5時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。ただし、第1号通所事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。
また、1月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとする。
- ③ 前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。）又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。
- ④ 毎年度3月31日時点において、事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所介護費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所介護費を算定している月（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数とする。

(8) 災害時等の取扱い

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

8 通所リハビリテーション費

(2) 災害時等の取扱い

通所介護と同様であるので、7 (5) を参照されたい。

(8) 平均利用延人員数の取扱い

- ① 事業所規模による区分については、施設基準第6号イ(1)に基づき、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所リハビリテーション費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所リハビリテーション事業所に係る指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。
 - ② 平均利用延人員数の計算に当たっては、1時間以上2時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者及び3時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者及び5時間以上6時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者の計算に当たっては、介護予防通所リハビリテーションの利用時間が2時間未満の利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上4時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が4時間以上6時間未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。ただし、介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。
- また、1月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとする。
- ③ 前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。）又は前年度から定員をおおむね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者におい

ては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

- ④ 毎年度3月31日時点において、事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所リハビリテーション費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所リハビリテーション費を算定している月（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数とする。

感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 ①

参考資料

- 通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護については、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、感染症や災害の影響により利用延人員数が減少した場合に、基本報酬への3%加算（以下「3%加算」という。）又は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。）による評価を行う。

サービス・事業所規模別の報酬区分別 適用できる加算・特例

サービス・事業所規模別の報酬区分	適用できる加算・特例
<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護（通常規模型） ・通所リハビリテーション（通常規模型） 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型通所介護 ・(介護予防)認知症対応型通所介護 <p>① 3%加算</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ） 	<ul style="list-style-type: none"> ・通所リハビリテーション（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ） <p>① 3%加算 又は ② 規模区分の特例</p>

加算・特例の発動要件

① 3%加算	② 規模区分の特例
<p>○ 利用延人員数の減が生じた月の利用延人員数が<u>前年度の1月当たりの平均利用延人員数から5%以上減少している場合</u>に算定</p> <p>例) 前年度の1月当たりの平均利用延人員数が700人の場合 利用延人員数が665人以下となった場合、加算算定の申請が可能</p> <p><u>通所介護（通常規模型）/要介護2/7時間以上8時間未満の場合</u> 基本報酬：773単位 3%加算：773×0.03=23単位 合計：796単位（+23単位）</p>	<p>○ 利用延人員数の減が生じた月の利用延人員数が、<u>より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合</u>に適用</p> <p>例) 前年度の1月当たりの平均利用延人員数が950人（大規模型Ⅱ）の場合 利用延人員数が900人以下となった場合は大規模型Ⅰ、利用延人員数が750人以下となった場合は通常規模型での報酬請求の申請が可能</p> <p><u>通所介護（大規模型Ⅱ）/要介護2/7時間以上8時間未満の場合</u> 基本報酬（大規模型Ⅱ）：713単位 →基本報酬（大規模型Ⅰ）：740単位（+27単位） →基本報酬（通常規模型）：773単位（+60単位）</p>

※ ①について、定員超過及び人員欠如の場合の減算並びに2時間以上3時間未満の場合の減算を算定する場合にあっては、当該減算後の単位数に3%を乗じて計算する。 1

感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 ②

ア 通所介護、通所リハビリテーションの事業所規模別の報酬区分判定・併給調整方法

- 通所介護、通所リハビリテーションの事業所規模別の報酬区分は、加算算定・延長、特例適用の届出を行う月の前月の区分によるものとする。
- 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（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）について、①3%加算と②規模区分の特例のいずれにも適合する場合は、②規模区分の特例の適用を申請すること。

イ 前年度の1月当たりの平均利用延人員数・月ごとの利用延人員数の算定方法

- 通所介護・地域密着型通所介護・(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)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同通知第2の8(2)及び(8)を準用し算定すること。なお、前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。）の取扱いも上記通知によるものとする。

ウ ①3%加算を算定するにあたり、利用延人員数が減少しているかを判定する際の算定基礎

- ①3%加算の算定可否を判定するにあたっての基礎は、「前年度の1月当たりの平均利用延人員数」とする。ただし、令和3年2月又は3月減少分（令和3年3月又は4月届出分）においては、前年度（令和元年度）の1月当たりの平均利用延人員数又は前年同月（令和2年2月又は3月）の利用延人員数のいずれかを基礎として、算定の判定を行うこととして差し支えない。
- 3%加算の延長を申請する場合でも、算定基礎は加算算定の申請を行った際と同一のものとする。
例) 令和3年3月の利用延人員数が令和2年3月の利用延人員数と比較して5%以上減少しており、令和3年3月の減少分（4月届出）を受けて、令和3年5月から7月まで適用されている場合、加算算定の延長を申請する場合は、令和3年6月の利用延人員数と令和2年3月の利用延人員数を比較し、7月に届け出て、8月から延長となる。（加算算定の延長を申請するにあたり、令和3年6月の利用延人員数と、令和元年度の平均利用延人員数や令和2年度の平均利用延人員数を比較することはできない。）

エ ①3%加算を算定するにあたっての端数処理

- 前年度の1月当たりの平均利用延人員数及び各月の利用延人員数は、イに基づいて計算した値の小数第3位を四捨五入することとする
- 各月の利用延人員数が5%以上減少しているかを判定するにあたっての端数処理は、百分率で表した後に小数第3位を四捨五入することとする。
例) 令和2年度の1月当たりの平均利用延人員数が1,001人、令和3年4月の利用延人員数が951人の場合、 $(1,001-951)/1,001=0.04995 \Rightarrow 4.995\% \Rightarrow 5.00\%$ となり、適用可。
- ①3%加算の単位数算定にあたっての端数処理は、イに示す通知第2の1通則を準用し、小数点以下四捨五入とする。
例) 通所介護（通常規模型）/要介護2/7時間以上8時間未満の場合、3%加算は $765 \text{単位} \times 0.03 = 22.95 \approx 23 \text{単位}$ となる。

オ ②規模区分の特例を適用するにあたっての基礎

- ②規模区分の特例を適用するにあたっての基礎は、「より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数」としているが、具体的には、通常規模型：750人以下、大規模型Ⅰ：750人超900人以下とする。

感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 ③

- **3%加算の算定**にあたっては、利用延人員数の減が生じた月の翌月に届出を行い、届出の翌月から最大3か月間算定することが可能である。また、加算算定後も特別な事情があり、なお利用延人員数の減が生じている場合は、再度届出を行い、さらに最大3か月間加算を算定することが可能である。（ただし、加算算定・延長の届出後利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月をもって算定終了。）

加算算定にあたってのスケジュール（例）①

令和3年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
加算算定	★ 利用 延人員数減	ア 算定届提出	算定開始	→		算定終了		
		イ 月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了						
延長				↓ （なお利用延人員数が減少している場合）	ウ 延長届提出	延長開始		延長終了
					イ 月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了	→		

【加算算定／加算延長にあたっての届出方法】

※ 「届出様式（例）（感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 届出様式）」（以下、届出様式という。）を使用した場合の届出方法について記載している。なお、届出様式は、加算算定の届出／加算算定後の各月の利用延人員数の確認／加算算定の延長の届出共通の様式である。必要事項を追記していくことにより全ての届出において使用することができる。

ア 加算算定の届出	<ul style="list-style-type: none"> 届出様式の(1)事業所基本情報、(2)加算算定・特例適用の届出に必要事項を記入。 記入した結果、(2)の「加算算定の可否」欄に「可」が表示された場合、算定届提出月の15日までに都道府県等に届出様式を提出。
イ 加算算定後の各月の利用延人員数の確認	<ul style="list-style-type: none"> 届出様式を提出した月から、加算算定終了月（加算算定延長の場合は加算算定延長開始月）まで、毎月(3)加算算定後の各月の利用延人員数の確認に必要事項を記入。 記入した結果、(3)の「加算算定の可否」欄に「否」が表示された場合は、速やかに都道府県等に届出様式を提出。（提出を怠った場合は、当該加算に係る報酬について返還となる場合があり得るため、留意されたい。なお、「可」が表示された場合は届出の必要はない。）
ウ 加算算定の延長の届出	<ul style="list-style-type: none"> 加算算定の延長対象となる場合であって、加算算定の延長を求める場合は、(4)加算算定の延長の届出にその理由を記入し、延長届提出月の15日までに都道府県等に届出様式を提出。

感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 ④

加算算定にあたってのスケジュール（例）②：令和3年2月の利用延人員数に基づき届出を行う場合

- 令和3年2月の利用延人員数に基づき届出を行う場合は、令和元年度の1月当たりの平均利用延人員数又は令和2年2月の利用延人員数のいずれかと比較し、3%加算算定の判定を行う。また3%加算算定の届出は令和3年4月1日までに行うものとする。

令和3年	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
加算算定	利用延人員数減 令和元年度の1月当たりの平均利用延人員数又は令和2年2月の利用延人員数のいずれかと比較	算定届提出 (4月1日まで)	算定開始	算定終了	算定終了			
		月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了						
延長				なお利用延人員数が減少している場合	延長届提出	延長開始	延長終了	
		月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了						

加算算定にあたってのスケジュール（例）③：加算の算定が途中で終了する場合

- 3%加算算定中（延長の場合を含む。）に利用延人員数が回復した場合は、その翌月をもって算定終了とする。
 （例）令和3年4月の利用延人員数が5%以上減少している場合、5月に3%加算算定の届出を行い、6月から算定開始となるが、6月になり利用延人員数が回復した場合は、その翌月（7月）をもって3%加算算定終了とする。

令和3年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
加算算定	利用延人員数減	算定届提出	算定開始	算定終了届提出	算定しない			
		（利用延人員数はなお減少）	利用延人員数が回復	算定終了 227				

感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 ⑤

加算算定にあたってのスケジュール（例）④：算定期間中に、年度の切り替えが生じる場合

○ 3%加算算定期間中に年度が切り替わった場合でも、引き続き3%加算の算定を行うことが可能。

令和4年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
加算算定	利用 延人員数減	算定届提出	算定開始	算定終了	算定終了			
		月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了						
延長				〔なお利用延人員数が減少している場合〕	延長届提出	延長開始	延長終了	
					月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了			

○ なお、年度の切り替えにより、新たに事業所規模区分が大規模型Ⅰ・大規模型Ⅱとなった通所介護事業所・通所リハビリテーション事業所については、4月以降の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等である場合、規模区分の特例適用の届出を行い、規模区分の特例を適用することとする。

令和4年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
加算算定	利用 延人員数減	算定届提出	算定開始	算定終了	算定終了			
		月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了						
特例適用				〔より小さい事業所規模区分の利用延人員数と同等である場合〕 228	適用届提出	適用開始	適用終了	
					月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって適用終了			

感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 ⑥

- **規模区分の特例の適用**にあたっては、利用延人員数の減が生じた月の翌月に届出を行い、届出の翌月（規模区分の特例の適用が開始された月）から、より小さい事業所規模別の報酬区分で基本報酬を算定することが可能である。（ただし、特例適用の届出後利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月をもって算定終了。）

特例適用にあたってのスケジュール（例）①

令和3年～4年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特例適用	ア 利用延人員数減	適用届提出	適用開始	→								
		イ	月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって適用終了									

【特例適用にあたっての届出方法】

※ 届出様式を使用した場合の届出方法について記載している。なお、届出様式は、特例適用の届出／特例適用後の各月の利用延人員数の確認共通の様式である。必要事項を追記等していくことにより全ての届出において使用することができる。

ア 特例適用の届出	<ul style="list-style-type: none"> ・届出様式の(1)事業所基本情報、(2)加算・特例適用の届出に必要事項を記入。 ・記入した結果、(2)の「特例適用の可否」欄に「可」が表示された場合、適用届提出月の15日までに都道府県等に届出様式を提出。
イ 特例適用後の各月の利用延人員数の確認	<ul style="list-style-type: none"> ・届出様式を提出した月から、加算適用(延長含む)終了月まで、毎月(5)特例適用後の各月の利用延人員数の確認に必要事項を記入。 ・記入した結果、(5)の「特例適用の可否」欄に「否」が表示された場合は、速やかに都道府県等に届出様式を提出。（提出を怠った場合は、当該特例に係る報酬について返還となる場合があり得るため、留意されたい。なお、「可」が表示された場合は、届出の必要はない。）

(注) 大規模事業所における令和3年2月又は3月の利用延人員数の減少に係る取扱い

- ・現下の新型コロナウイルス感染症の影響への即時的な対応として、令和3年2月又は3月の利用延人員数の減少については、3%加算のみによる評価を行うものとし、規模区分の特例による評価は行わない。従って、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（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）については、令和3年2月又は3月は、当該月の利用延人員数が、減少月が令和3年2月又は3月の場合の算定基礎から5%以上減少しているかのみを判定する。

感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 ⑦

特例適用にあたってのスケジュール（例）②：令和2年度末～令和3年度当初の取扱い

- 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（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）について、令和3年2月に利用延人員数が減少している場合は、令和3年4月1日までに3%加算の届出を行い、令和3年4月より3%加算の算定を開始する。その後例えば同月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合は、令和3年5月に規模区分の特例適用の届出を行えば、令和3年5月をもって加算算定を終了し、令和3年6月からより小さい事業所規模別の報酬区分で基本報酬を算定することが可能となる。

令和3年	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
加算算定	利用延人員数減	算定届提出 (4月1日まで)	算定開始	算定終了				
		月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了						
特例適用			より小さい事業所規模区分の利用延人員数と同等である場合	適用届提出	適用開始	→		
				月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって適用終了				

特例適用にあたってのスケジュール（例）③：特例の適用が途中で終了する場合


- 規模区分の特例適用期間中に利用延人員数が回復した場合は、その翌月をもって算定終了とする。
 (例) 令和3年4月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合、5月に規模区分の特例適用の届出を行い、6月から適用開始となるが、8月になり利用延人員数が回復した場合は、その翌月（9月）をもって規模区分の特例適用終了とする。

令和3年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
特例適用	利用延人員数減	適用届提出	適用開始	→		適用終了届提出	〔算定しない〕	
		月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって適用終了			利用延人員数が回復	適用終了		


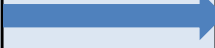
感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 ⑧

特例適用にあたってのスケジュール（例）④：適用期間中に、年度の切り替えが生じる場合

○ 規模区分の特例適用期間中に年度が切り替わった場合でも、引き続き規模区分の特例を適用することが可能。

令和4年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	
特例適用	利用 延人員数減	適用届提出	適用開始	 月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって適用終了					

○ なお、年度の切り替えにより、事業所規模区分が大規模型Ⅰ又は大規模型Ⅱから通常規模型となった通所介護事業所・通所リハビリテーション事業所については、3月をもって規模区分の特例の適用を終了し、4月以降の利用延人員数が5%以上減少している場合は、3%加算算定の届出を行い、3%加算を算定することとする。

令和4年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
特例適用	特例適用			適用終了	4月・5月は加算・特例の いずれも算定・適用されない				
		月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって適用終了							
加算算定				 利用延人員数が5%以上減少している場合	算定届提出	適用開始	 月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了		
延長							 なお利用延人員数が減少している場合	延長届提出	延長開始
									月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了

感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 届出様式

○ 本様式は、感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価を届け出る際に使用するものです。
 ○ 記入にあたっては、「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●●第●号・老老発●●第●号 令和3年●月●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）のほか、各項目の注を参照の上、行ってください。

(1) 事業所基本情報

事業所番号		事業所名			
担当者氏名		電話番号		メールアドレス	
サービス種別		規模区分			

※ 青色セルは直接入力、緑色セルはプルダウン入力してください（以下同じ）。
 ※ サービス種別が通所介護及び通所リハビリテーションの場合には、規模区分欄も記載してください。

(2) 加算算定・特例適用の届出

利用延人員数の減少が生じた月	令和	年	月	
利用延人員数の減少が生じた月の利用延人員数				人
利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数				人
加算算定の可否				
特例適用の可否				

※ 黄色セルは自動計算されますので、入力しないでください（以下同じ）。
 ※ 「利用延人員数の減少が生じた月の利用延人員数」「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの利用延人員数」については、以下を準用し算定してください（以下、利用延人員数の計算にあたっては、すべてこれによることとします）。
 ・通所介護、地域密着型通所介護、(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）第2の7（4）及び（5）
 ・通所リハビリテーションについては、同通知第2の8（2）及び（8）
 ※ 「加算算定の可否」「特例適用の可否」欄のいずれかに「可」が表示された場合は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月15日までに都道府県・市町村に本様式を提出することで、加算算定・特例適用の届出を行うことができます。（両欄とも「否」が表示された場合は、提出不要です。）

加算算定事業所のみ

※ 加算算定開始後に記入してください。（加算を算定しない事業所は記入及び届出の必要はありません。）

(3) 加算算定後の各月の利用延人員数の確認

	年月	各月の利用延人員数	減少割合	
利用延人員数の減少が生じた月				<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">➔</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 加算算定の可否 </div> </div> <p style="font-size: 0.8em; margin-top: 5px;">減少の2か月後に算定開始</p>
加算算定届提出月				
加算算定開始月				
加算延長判断月				
加算終了/延長届提出月				
延長適用開始月				
延長適用終了月				

※ 加算算定の届出を行った場合は、利用延人員数の減少が生じた月から適用(延長含む)終了月まで、各月の利用延人員数を入力してください。
 ※ 「加算算定の可否」欄に「否」が表示された場合は、速やかに都道府県・市町村に本様式を提出してください。（提出を怠った場合は、加算に係る報酬について返還となる場合がありますので、ご注意ください。なお、「可」が表示された場合は、本様式を提出する必要はありません。）

加算算定事業所であって、(3) オレンジセルに「可」が表示された事業所のみ

※ 加算算定開始後に記入してください。

(4) 加算算定の延長の届出

加算算定の延長を求める理由	(例)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ため
---------------	-----------------------------------

※ 加算算定の延長を求める場合は、その理由を入力し、延長届提出月の15日までに都道府県・市町村に本様式を提出することにより、加算算定の延長の届出をすることができます。

(参考)

利用延人員数計算シート(通所介護・地域密着型通所介護・(介護予防)認知症対応型通所介護)

本シートは「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●●第●号・老老発●●第●号)令和3年●月●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に基づき、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を算定するにあたり、補助的に活用いただくことを想定して作成したものです。

- ※ 各都道府県・市町村において、本シートとは別に、利用延人員数を計算するための様式等が準備されている場合は、そちらを使用してください。
- ※ 通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護は、以下まとめて「通所介護等」といいます。
- ※ 通所介護費、地域密着型通所介護費、(介護予防)認知症対応型通所介護費は、以下まとめて「通所介護費等」といいます。
- ※ 青色セルには数値を入力し、緑色セルにはプルダウンから選択して入力してください。入力された数値等に基づき、黄色セルに算定結果が表示されます。

○ 前年度の実績が6月以上の場合の前年度の1月当たりの平均利用延人員数・各月の利用延人員数

	率	令和 年										令和1年			4月～2月 合計		
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
通所介護等 ※1	3時間以上4時間未満及び 4時間以上5時間未満 (2時間以上3時間未満を含む)	1/2															
	5時間以上6時間未満及び 6時間以上7時間未満	3/4															
	7時間以上8時間未満及び 8時間以上9時間未満	1															
第一号通所 事業 ・ 介護予防認 知症対応型 通所介護 ※2・3	①	5時間未満	1/2														
		5時間以上6時間未満及び 6時間以上7時間未満	3/4														
		7時間以上8時間未満及び 8時間以上9時間未満	1														
	②	同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えた数	1														
各月の利用延人員数																	
毎日事業を実施した月(○印) ※4		6/7															
合計																	

【留意事項】

※1 各月の通所介護等を利用した人数を、算定している報酬の時間区別に記入してください。

※2 通所介護又は地域密着型通所介護と第一号通所事業(介護予防通所介護相当)の指定をあわせて受け、通所介護と一体的に実施している場合は、以下の**いずれか**を行ってください。

- ・①に、各月の第一号通所事業を利用した人数を、利用時間ごとに記入。
(緩和した基準によるサービス(通所型サービスA)の利用者は、利用者数に含まれません。)
- ・②に、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えた数を記入。
(例:ある営業日について、9時～12時に同時にサービス提供を受けた者が4人、12時～15時に同時にサービス提供を受けた者が6人である場合、当該日の「同時にサービスの提供を受けた者の最大数」は「6人」となる。また、1月間の営業日が22日であり、すべての営業日の「同時にサービスの提供を受けた者の最大数」が「6人」であった場合、「同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えた数」は「132人」となる。)

※3 認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護の指定をあわせて受け、認知症対応型通所介護と一体的に実施している場合は、以下の**いずれか**を行ってください。

- ・①に、各月の介護予防認知症対応型通所介護を利用した人数を、算定している報酬時間区別に記入。
- ・②に、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えた数を記入。(記入例は※2を参照のこと。)

※4 1年間(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は○を記入してください。(利用延人員数が6/7になります。)

通所介護費等を算定している月数 (3月を除く)	
平均利用延人員数 (a÷b) ※5	

※5 (c)の値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。(令和3年2月又は3月の利用延人員数の減少に係る届出を行う場合は、(c)の値のほか、前年同月(令和2年2月又は3月)の利用延人員数を記入することもできます。)
ただし、3%加算の算定を希望する場合は、(c)の値を小数第3位で四捨五入した値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。

○前年度の実績が6月に満たない場合(新たに事業を開始・再開した場合を含む)及び前年度から定員を概ね25%以上変更しようとする場合の前年度の1月当たりの平均利用延人員数

利用定員 ※6	×	90%	×	1月当たりの営業日数 ※7	=	平均利用延人員数 ※8	(d)
---------	---	-----	---	---------------	---	-------------	-----

- 【留意事項】**
- ※6 都道府県知事等に届け出た利用定員数を記入してください。
 - ※7 予定される1月当たりの営業日数を記入してください。
 - ※8 (d)の値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。
ただし、3%加算の算定を希望する場合は、(d)の値を小数第3位で四捨五入した値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。

(参考)

利用延人員数計算シート(通所リハビリテーション)

本シートは、「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●●第●号・老老発●●第●号令和3年●月●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)に基づき、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を算定するにあたり、補助的に活用いただくことを想定して作成したものです。

- ※ 各都道府県・市町村において、本シートとは別に、利用延人員数を計算するための様式等が準備されている場合は、そちらを使用してください。
- ※ 青色セルには数値を入力し、緑色セルにはプルダウンから選択して入力してください。入力された数値等に基づき、黄色セルに算定結果が表示されます。

○前年度の実績が6月以上の場合の前年度の1月当たりの平均利用延人員数・各月の利用延人員数

	率	令和 年										令和1年			4月～2月 合計 ※6	
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
通所リハビリ テーション ※1	1時間以上2時間未満	1/4														
	2時間以上3時間未満及び 3時間以上4時間未満	1/2														
	4時間以上5時間未満及び 5時間以上6時間未満	3/4														
	6時間以上7時間未満及び 7時間以上8時間未満	1														
介護予防 通所リハビリ テーション ※2	①	2時間未満	1/4													
		2時間以上4時間未満	1/2													
		4時間以上6時間未満	3/4													
		6時間以上	1													
	②	同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えた数	1													
各月の利用延人員数																
毎日事業を実施した月(○印) ※3		6/7														
合計																
【留意事項】												通所リハビリテーション費を算定している月数(3月を除く)				
※1 各月の通所リハビリテーションを利用した人数を、算定している報酬の時間区分別に記入してください。																
※2 通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションの指定をあわせて受け、通所リハビリテーションと一体的に実施している場合は、以下の いずれか を行ってください。												平均利用延人員数(a÷b) ※4				
①に、各月の介護予防通所リハビリテーションを利用した人数を、利用時間ごとに記入。																
②に、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えた数を記入。																
(例:ある営業日について、9時～12時に同時にサービス提供を受けた者が4人、12時～15時に同時にサービス提供を受けた者が6人である場合、当該日の「同時にサービスの提供を受けた者の最大数」は「6人」となる。また、1月間の営業日が22日であり、すべての営業日の「同時にサービスの提供を受けた者の最大数」が「6人」であった場合、「同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えた数」は「132人」となる。)																
※3 1年間(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は○を記入してください。(利用延人員数が6/7になります。)																
												※4 (c)の値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。(令和3年2月又は3月の利用延人員数の減少に係る届出を行う場合は、(c)の値のほか、前年同月(令和2年2月又は3月)の利用延人員数を記入することもできます。)				
												ただし、3%加算の算定を希望する場合は、(c)の値を小数第3位で四捨五入した値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。				

○前年度の実績が6月に満たない場合(新たに事業を開始・再開した場合を含む)及び前年度から定員を概ね25%以上変更しようとする場合の前年度の1月当たりの平均利用延人員数

利用定員 ※6	×	90%	×	1月当たりの営業日数 ※7	=	平均利用延人員数 ※8

【留意事項】

※6 都道府県知事等に届け出た利用定員数を記入してください。

※7 予定される1月当たりの営業日数を記入してください。

※8 (d)の値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。

ただし、3%加算の算定を希望する場合は、(d)の値を小数第3位で四捨五入した値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。

★通所系サービス事業所の皆様へ★

新型コロナウイルス感染症の影響により利用者数が減少した場合 加算や特例による介護報酬上の評価を行います

通所介護、通所リハビリテーション、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、新型コロナウイルス感染症の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、臨時的な利用者数の減少による利用者一人あたりの経費の増加に対応するための基本報酬への3%の**加算**や、事業所規模区分の**特例**を設けることによる評価を行うことにしました。

新型コロナウイルス感染症による利用者減への対応

※①は令和3年4月サービス提供分から
②は令和3年6月サービス提供分から

サービス・事業所規模区分別の報酬区分に応じ、以下のいずれかにより評価を行います。

- ① **3%加算** ② **規模区分の特例**

令和3年4月サービス提供分から加算を算定するためには、届出が必要です

- 事業所規模区分を問わず、令和3年2月の利用延人員数をもとに、以下のいずれかに該当する場合は、**4月1日までに**指定権者に**① 3%加算の算定の届出を行い、4月サービス提供分から算定が可能です。**
 - ・ 令和元年度の1月あたりの平均利用延人員数と比較して、5%以上減少
 - ・ 令和2年2月の平均利用延人員数と比較して、5%以上減少
- 加算算定要件・算定可能期間・届出方法の詳細は、以下の通知をご覧ください。
「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●●第●●号・老老発●●第●●号令和3年●●月●●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)
- 令和3年3月以降に利用延人員数が減少した場合も、その翌月15日までに届出を行い、翌々月のサービス提供分から算定することが可能です。
- 基本的に3か月間算定可能です（1回に限り延長あり）。また、要件に該当しなくなった場合は、その旨の届出が必要です。

大規模型事業所は、令和3年6月サービス提供分から特例の適用も可能です

- 通所介護、通所リハビリテーションの大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱの事業所は、令和3年4月の利用延人員数をもとに、以下に該当する場合は、**5月15日までに**指定権者に**②報酬区分の特例の届出を行い、6月サービス提供分から適用も可能です。**
 - ・ 大規模型Ⅰの場合：利用延人員数が750人以下
 - ・ 大規模型Ⅱの場合：利用延人員数が900人以下又は750人以下(※) 令和3年4月・5月に① 3%加算を算定している場合でも、同月の利用延人員数に応じ、加算から特例への切り替えを行うことも可能です。
- 特例適用要件・適用可能期間・届出方法の詳細は、上記通知をご覧ください。
- 令和3年5月以降に利用延人員数が減少した場合も、その翌月15日までに届出を行い、翌々月のサービス提供分から適用することが可能です。
- 要件に該当しなくなった場合は、その旨の届出が必要です。

(問合せ先) ※詳細は都道府県・市町村にお問い合わせください。 ○○県・市○○部○○課(○○○○)

老老発 0316 第 4 号
令和 3 年 3 月 16 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

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

科学的介護情報システムに関連する各加算の算定については、「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「訪問通所サービス通知」という。）、「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号）、
「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）、
「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）及び「特別診療費の算定に関する留意事項について」（平成 30 年 4 月 25 日老老発 0425 第 2 号）において示しているところであるが、今般、基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、御了知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

記

第 1 基本的考え方

1 科学的介護情報システム（L I F E）について

厚生労働省では、平成28年度から通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム（以下「V I S I T」という。）を運用し、リハビリテーションマネジメントで活用されるリハビリテーション計画書等の情報を収集するとともに、令和2年5月から高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム（以下「C H A S E」という。）を運用し、利用者又は入所者（以下「利用者等」という。）の心身の状況や提供されるサービス等に関する情報を収集してきた。

令和3年4月1日より、V I S I T及びC H A S Eの一体的な運用を開始するとともに、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、名称を「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「L I F E」という。）とすることとした。なお、L I F Eの利用申請手続等については、「科学的介護情報システム（L I F E）」の活用等について（令和3年2月19日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）を参照されたい。

URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

2 L I F Eを用いたP D C Aサイクルの推進及びサービスの質の向上について

令和3年度介護報酬改定において、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的とし、L I F Eを用いたP D C Aサイクルの推進及びサービスの質の向上を図る取組を推進することとされた。

P D C Aサイクルとは、利用者等の状態に応じたケア計画等の作成（Plan）、当該計画等に基づくサービスの提供（Do）、当該提供内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画等の見直し・改善（Action）の一連のサイクルのことであり、P D C Aサイクルの構築を通じて、継続的にサービスの質の管理を行うことにより、サービスの質の向上につなげることを目指すものである。

P D C Aサイクルに沿った取組を進める中で作成された、ケア計画等の情報をL I F Eに提出することで、利用者等単位又は事業所・施設単位で解析された結果のフィードバックを受けることができる。このフィードバック情報を活用することで、利用者等の状態やケアの実績の変化等を踏まえたケア計画等の見直し・改善を行うことが可能となり、サービスの質の一層の向上につなげることが可能となる。

以上の観点から、第2に規定する各加算については、L I F Eへの情報提

出及びフィードバック情報を活用したP D C Aサイクルの推進及びサービスの質の向上を求めることとしている。

第2 L I F Eに関連する加算

1 科学的介護推進体制加算

(1) 通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算

ア L I F Eへの情報提出頻度について

利用者ごとに、(ア) から (エ) までに定める月の翌月 10 日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第 1 の 5 の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

(ア) 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者（以下「既利用者」という。）については、当該算定を開始しようとする月

(イ) 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者（以下「新規利用者」という。）については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

(ウ) (ア) 又は (イ) の月のほか、少なくとも6月ごと

(エ) サービスの利用を終了する日の属する月

イ L I F Eへの提出情報について

事業所の全ての利用者について、別紙様式 1（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度及び認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論（ADL及び在宅復帰の有無等に限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症（必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論（既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。）」及び「認知症（任意項目に限る。）」の各項目に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。なお、フィードバックについては必須情報以外も含め提出された情報に基づき実施されるものであること。

また、提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とするこ

と。

- ・ ア（ア）に係る提出情報は、当該算定開始時における情報
- ・ ア（イ）に係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・ ア（ウ）に係る提出情報は、前回提出時以降の情報
- ・ ア（エ）に係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報

(2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護老人福祉施設における科学的介護推進体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）

ア L I F E への情報提出頻度について

通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算と同様であるため、(1)アを参照されたい。

イ L I F E への提出情報について

科学的介護推進体制加算（Ⅰ）については、施設における入所者全員について、別紙様式2（科学的介護推進に関する評価（施設サービス））にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論（ADL及び在宅復帰の有無等に限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症（必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論（既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る）」及び「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

科学的介護推進体制加算（Ⅱ）については、施設における入所者全員について、科学的介護推進体制加算（Ⅰ）で必須とされる情報に加え、「総論（既往歴及び同居家族等に限る。）」に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論（服薬情報に限る。）」及び「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

なお、フィードバックについては必須情報以外も含め提出された情報に基づき実施されるものであること。

また、提出情報の時点は、通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算と同様であるため、(1)イ後段を参照されたい。

(3) 介護老人保健施設及び介護医療院における科学的介護推進体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）

ア L I F E への情報提出頻度について

通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算と同様であるため、(1)アを参照されたい。

イ L I F E への提出情報について

科学的介護推進体制加算(Ⅰ)については、施設における入所者全員について、別紙様式2(科学的介護推進に関する評価(施設サービス))にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論(ADL及び在宅復帰の有無等に限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症(必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論(既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。）」及び「認知症(任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

科学的介護推進体制加算(Ⅱ)については、施設における入所者全員について、科学的介護推進体制加算(Ⅰ)で必須とされる情報に加え、「総論(既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。）」に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「認知症(任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

なお、提出情報の時点は、通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算と同様であるため、(1)イ後段を参照されたい。

(4) 猶予期間の設定について

令和3年度においては、L I F E に対応した介護記録システム等を導入するために時間を要する等の事情のある事業所・施設については、(1)ア、(2)ア及び(3)アの規定にかかわらず、一定の経過措置を設けることとする。具体的には、

- ・ 令和3年4月から同年9月末日までに本加算の算定を開始する場合は、算定を開始しようとする月の5月後の月

又は、

- ・ 令和3年10月から令和4年2月末日までの間に本加算の算定を開始する場合は、令和4年3月

の翌月10日までに提出することを可能とする猶予期間を設けることとし、当該猶予の適用を必要とする理由及び提出予定時期等を盛り込んだ計画を策定することで、猶予措置の適用を受け本加算の算定をできるものとする(本計画については、指定権者への届出までを求めるものではないが、求められた場合には速やかに提出すること)。なお、猶予期間終了後、情

報提出を行うに当たっては、(1)ア、(2)ア及び(3)アに規定する時点における情報の提出が必要であること。また、猶予期間の終了時期を待たず、可能な限り早期に(1)ア、(2)ア及び(3)アの規定に従い提出することが望ましいこと。

なお、提出すべき情報を猶予期間終了日までに提出していない場合は、算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

2 個別機能訓練加算(Ⅱ)

(1) LIFEへの情報提出頻度について

利用者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月

イ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月

ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回

(2) LIFEへの提出情報について

ア 「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日老振発0316第3号、老老発0316第2号)別紙様式3-3(個別機能訓練計画書)にある「評価日」、「職種」、「ADL」、「IADL」及び「起居動作」並びに別紙様式3にある「作成日」、「前回作成日」、「初回作成日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「健康状態・経過(病名及び合併疾患・コントロール状態に限る。）」、「個別機能訓練の目標」及び「個別機能訓練項目(プログラム内容、留意点、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

イ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1)ア及びイに係る提出情報は、当該情報の作成又は変更時における情報
- ・ (1)ウに係る提出情報は、前回提出時以降の情報

3 ADL維持等加算

(1) LIFEへの情報提出頻度について

利用者等ごとに、評価対象利用開始月及び評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月の翌月10日までに提出すること。

なお、情報を提出すべき月においての情報の提出を行っていない事実が生じた場合は、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出し

なければならないこと。

(2) L I F Eへの提出情報について

事業所・施設における利用者等全員について、利用者等のADL値（厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）第16号の2イ(2)のADL値をいう。）を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

ただし、評価対象利用開始月の翌月から起算して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の情報を提出すること。

4 リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロ

(1) L I F Eへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

(2) L I F Eへの提出情報について

ア 「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」別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書）にある「計画作成日」、「担当職種」、「健康状態、経過（原因疾病及び合併疾患・コントロール状態に限る。）」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動（基本動作、活動範囲など）」、「活動（ADL）」、「リハビリテーションの短期目標（今後3ヶ月）」、「リハビリテーションの長期目標」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、「活動（IADL）」及び「リハビリテーションサービス（目標、担当職種、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

5 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算

(1) L I F Eへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

(2) L I F Eへの提出情報について

ア 「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」別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書）にある「計画作成日」、「担当職種」、「健康状態、経過（原因疾病及び合

併疾患・コントロール状態に限る。）」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動（基本動作、活動範囲など）」、「活動（ADL）」、「リハビリテーションの短期目標（今後3ヶ月）」、「リハビリテーションの長期目標」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、及び「リハビリテーションサービス（目標、担当職種、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

6 褥瘡マネジメント加算

(1) LIFEへの情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービス利用している利用者等（以下「既利用者等」という。）については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者等（以下「新規利用者等」という。）については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

ウ 褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月（評価は少なくとも3月に1回行うものとする。）

(2) LIFEへの提出情報について

ア 事業所・施設における利用者等全員について、「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式5又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式5（褥

瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書)にある「評価日」、「計画作成日」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。

イ 褥瘡がある利用者等については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」に係る情報も提出すること。

ウ 提出情報は、利用者等ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1)アに係る提出情報は、介護記録等に基づき、既利用者等ごとの利用開始時又は施設入所時における評価の情報及び当該算定開始時における情報
- ・ (1)イに係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・ (1)ウに係る提出情報は、当該評価時における情報

(3) 猶予期間の設定について

令和3年度においては、L I F Eに対応した介護記録システム等を導入するために時間を要する等の事情のある事業所・施設については、(1)の規定にかかわらず、一定の経過措置期間を設けることとする。具体的には、令和4年4月10日までに提出することを可能とする猶予期間を設けることとし、当該猶予期間の適用を必要とする理由及び提出予定時期等を盛り込んだ計画を策定することで、猶予措置の適用を受け、本加算を算定できるものとする。なお、猶予期間終了後、情報提出を行うに当たっては、(1)に規定する時点における情報の提出が必要であること。また、猶予期間の終了時期を待たず、可能な限り早期に(1)の規定に従い提出することが望ましいこと。

なお、提出すべき情報を猶予期間終了日までに提出していない場合は、算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

7 褥瘡対策指導管理(Ⅱ)

(1) L I F Eへの情報提出頻度について

褥瘡対策指導管理(Ⅰ)を算定する入所者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービス利用している入所者(以下「既入所者」という。)については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した入所者(以下「新規入所者」という。)については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

ウ 褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月

(評価は少なくとも3月に1回行うものとする。)

- (2) L I F E への提出情報について
 - ア 「特別診療費の算定に関する留意事項について」別添様式3(褥瘡対策に関する診療計画書)にある「評価日」、「計画作成日」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。
 - イ また、褥瘡がある入所者については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」に係る情報も提出すること。
 - ウ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(2)ウを参照されたい。

8 排せつ支援加算

- (1) L I F E への情報提出頻度について
褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(1)を参照されたい。
- (2) L I F E への提出情報について
 - ア 事業所・施設における利用者等全員について、「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(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式6又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式6(排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書)にある「評価日」、「計画作成日」、「排せつの状態及び今後の見込み」、「排せつの状態に関する支援の必要性」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。
 - イ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(2)ウを参照されたい。
- (3) 令和3年度における取扱いは褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(3)を参照されたい。

9 自立支援促進加算

- (1) L I F E への情報提出頻度について
褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(1)を参照されたい。
- (2) L I F E への提出情報について
 - ア 施設における入所者全員について、「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式7又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式7（自立支援促進に関する評価・支援計画書）にある「評価日」、「計画作成日」、「現状の評価と支援計画実施による改善の可能性」及び「支援実績」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。

イ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(2)ウを参照されたい。

10 かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)

(1) LIFEへの情報提出頻度について

入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 施設に入所した日の属する月

イ 処方内容に変更が生じた日の属する月

ウ ア又はイの月のほか、少なくとも3月に1回

エ 施設を退所する日の属する月

(2) LIFEへの提出情報について

入所期間が3月以上であると見込まれる入所者について、(1)ア、ウ及びエの月においては「傷病名」及び「処方薬剤名」の情報をいずれも、(1)イの月においてはこれらの情報に加え、「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式9（薬剤変更等に係る情報提供書）にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

提出情報は、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1)アに係る提出情報は、当該入所時における情報
- ・ (1)イに係る提出情報は、当該変更時における情報
- ・ (1)ウに係る提出情報は、前回提出時以降における情報
- ・ (1)エに係る提出情報は、当該退所時における情報

(3) 令和3年3月31日以前に入所した者については、当該者に係る施設入所時の「傷病名」及び「処方薬剤名」の情報及び施設入所日以降令和3年

3月31日までの間に処方内容の変更があった場合は「傷病名」及び「処方薬剤名」並びに「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の情報を、令和3年5月10日までに提出すること。

11 薬剤管理指導の注2の加算

(1) LIFEへの情報提出頻度について

入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 本加算の算定を開始しようとする月において施設に入所している入所者については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降に施設に入所した入所者については、当該施設に入所した日の属する月

ウ 処方内容に変更が生じた日の属する月

エ ア、イ又はウの月のほか、少なくとも3月に1回

(2) LIFEへの提出情報について

(1)ア、イ及びエの月においては「傷病名」及び「処方薬剤名」の情報をいずれも、(1)ウの月においてはこれらの情報に加え、「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式9（薬剤変更等に係る情報提供書）にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

提出情報は、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1)アに係る提出情報は、当該算定を開始しようとする月時点における情報及び当該者の施設入所時における情報
- ・ (1)イに係る提出情報は、当該入所時における情報
- ・ (1)ウに係る提出情報は、当該変更時における情報
- ・ (1)エに係る提出情報は、前回提出時以降における情報

12 栄養マネジメント強化加算

(1) LIFEへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、

4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。)

(2) L I F Eへの提出情報について

ア 施設における入所者全員について、「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」別紙様式4-1（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例））にある「実施日」、「低栄養状態のリスクレベル」、「低栄養状態のリスク（状況）」、「食生活状況等」、「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」、「総合評価」及び「計画変更」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。

イ 経口維持加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している入所者については、アの情報に加え、同様式にある「摂食・嚥下の課題」、「食事の観察」及び「多職種会議」の各項目に係る情報も提出すること。

ウ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

(3) 令和3年度における取扱いは褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(3)を参照されたい。

13 栄養アセスメント加算

(1) L I F Eへの情報提出頻度について

入所者ごとに、ア及びイに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 栄養アセスメントを行った日の属する月

イ アの月のほか、少なくとも3月に1回

なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。)

(2) L I F Eへの提出情報について

利用者全員について、「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」別紙様式5-1（栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例））にある「実施日」「低栄養状

態のリスクレベル」「低栄養状態のリスク（状況）」「食生活状況等」「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」及び「総合評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。ただし、食事の提供を行っていない場合など、「食生活の状況等」及び「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」の各項目に係る情報のうち、事業所で把握できないものまで提出を求めるものではないこと。

提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1)アに係る提出情報は、当該アセスメントの実施時点における情報
- ・ (1)イにおける提出情報は、前回提出時以降における情報

14 口腔衛生管理加算(Ⅱ)

(1) L I F E への情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

(2) L I F E への提出情報について

「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式3又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式1（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））にある「要介護度・病名等」、「かかりつけ歯科医」、「入れ歯の使用」、「食形態」、「誤嚥性肺炎の発症・罹患」、「口腔に関する問題点（スクリーニング）」、「口腔衛生の管理内容（アセスメント）（実施目標、実施内容及び実施頻度に限る。）」及び「歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

15 口腔機能向上加算(Ⅱ)

(1) L I F E への情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

(2) L I F E への提出情報について

「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」別紙様式8（口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例））にある「か

かりつけ歯科医」、「入れ歯の使用」、「食形態等」、「誤嚥性肺炎の発症・罹患」、「スクリーニング、アセスメント、モニタリング」、「口腔機能改善管理計画」及び「実施記録」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス）

評価日 令和 年 月 日
 前回評価日 令和 年 月 日
 記入者名

氏名 殿
 障害高齢者の日常生活自立度：自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2
 認知症高齢者の日常生活自立度：自立、I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

基本情報	保険者番号	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
	被保険者番号	
	事業所番号	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

総論	既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合は記載〕〔任意項目〕		
	服薬情報〔任意項目〕		
	1. 薬剤名 () (/日) (処方期間 年 月 日～ 年 月 日)		
	2. 薬剤名 () (/日) (処方期間 年 月 日～ 年 月 日)		
	・		
〔任意項目〕			
同居家族等 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他) (複数選択可)			
家族等が介護できる時間 <input type="checkbox"/> ほとんど終日 <input type="checkbox"/> 半日程度 <input type="checkbox"/> 2～3時間程度 <input type="checkbox"/> 必要な時に手をかす程度 <input type="checkbox"/> その他			
ADL	自立	一部介助	全介助
・食事	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10← (監視下)	
	(座れるが移れない) →	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・整容	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・平地歩行	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10← (歩行器等)	
	(車椅子操作が可能) →	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
在宅復帰の有無等〔任意項目〕			
<input type="checkbox"/> 入所/サービス継続中			
<input type="checkbox"/> 中止 (中止日:)			
<input type="checkbox"/> 居宅 (※) <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設入所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設入所 <input type="checkbox"/> 介護医療院入所 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設入所			
<input type="checkbox"/> 医療機関入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他			

※居宅サービスを利用する場合 (介護サービスを利用しなくなった場合は、その他にチェック)

口腔・栄養	身長 (cm)	体重 (kg)	褥瘡の有無〔任意項目〕 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	口腔の健康状態		
	・硬いものを避け柔らかいものばかり食べる	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	・入れ歯を使っている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
・むせやすい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
誤嚥性肺炎の発症・既往 (※) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (発症日: 年 月 日) (発症日: 年 月 日)			

※初回の入力時には誤嚥性肺炎の既往、二回目以降の入力時は前回の評価後の誤嚥性肺炎の発症について記載

認知症の診断																																																																																											
□なし □あり(診断日 年 月 日: □アルツハイマー病 □血管性認知症 □レビー小体病 □その他())																																																																																											
認知症	DBD13 (認知症の診断または疑いのある場合に記載)																																																																																										
	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>まったくない</td> <td>ほとんどない</td> <td>ときどきある</td> <td>よくある</td> <td>常にある</td> </tr> <tr> <td>・ 日常的な物事に興味を示さない</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 特別な事情がないのに夜中起き出す</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ やたらに歩きまわる</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 同じ動作をいつまでも繰り返す</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="6">〔以下、任意項目〕</td> </tr> <tr> <td>・ 同じ事を何度も何度も聞く</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 昼間、寝てばかりいる</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 口汚くののしる</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 世話をされるのを拒否する</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 物を貯め込む</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 引き出しや箆笥の中身をみんな出してしまう</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある	・ 日常的な物事に興味を示さない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 特別な事情がないのに夜中起き出す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ やたらに歩きまわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 同じ動作をいつまでも繰り返す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	〔以下、任意項目〕						・ 同じ事を何度も何度も聞く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 昼間、寝てばかりいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 口汚くののしる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 世話をされるのを拒否する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 物を貯め込む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 引き出しや箆笥の中身をみんな出してしまう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある																																																																																					
	・ 日常的な物事に興味を示さない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
	・ 特別な事情がないのに夜中起き出す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
	・ 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
	・ やたらに歩きまわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
	・ 同じ動作をいつまでも繰り返す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
	〔以下、任意項目〕																																																																																										
	・ 同じ事を何度も何度も聞く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
	・ よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
	・ 昼間、寝てばかりいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
	・ 口汚くののしる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
	・ 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
	・ 世話をされるのを拒否する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
・ 物を貯め込む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
・ 引き出しや箆笥の中身をみんな出してしまう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
Vitality Index																																																																																											
・ 意思疎通 □自分から挨拶する、話し掛ける □挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる □反応がない																																																																																											
〔以下、任意項目〕																																																																																											
・ 起床 □いつも定時に起床している □起こさないと起床しないことがある □自分から起床することはない																																																																																											
・ 食事 □自分から進んで食べようとする □促されると食べようとする □食事に関心がない、全く食べようとししない																																																																																											
・ 排せつ □いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う □時々、尿意便意を伝える □排せつに全く関心がない																																																																																											
・ リハビリ・活動 □自らリハビリに向かう、活動を求める □促されて向かう □拒否、無関心																																																																																											

(注) 任意項目との記載のない項目は必須項目とする

科学的介護推進に関する評価（施設サービス）

評価日 令和 年 月 日
 前回評価日 令和 年 月 日
 記入者名

氏名

殿

障害高齢者の日常生活自立度：自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2
 認知症高齢者の日常生活自立度：自立、I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

基本情報	保険者番号	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
	被保険者番号	
	事業所番号	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

総論	既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合は記載〕〔科学的介護推進体制加算（I）では任意項目〕		
	服薬情報〔科学的介護推進体制加算（I）では任意項目〕		
	1. 薬剤名（ ）（ /日）（処方期間 年 月 日～ 年 月 日）		
	2. 薬剤名（ ）（ /日）（処方期間 年 月 日～ 年 月 日）		
	・		
〔科学的介護推進体制加算（I）では任意項目〕			
同居家族等 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他）（複数選択可）			
家族等が介護できる時間 <input type="checkbox"/> ほとんど終日 <input type="checkbox"/> 半日程度 <input type="checkbox"/> 2～3時間程度 <input type="checkbox"/> 必要な時に手をかす程度 <input type="checkbox"/> その他			
ADL	自立	一部介助	全介助
・食事	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10←（監視下）	
	（座れるが移れない）→		<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
・整容	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・平地歩行	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10←（歩行器等）	
	（車椅子操作が可能）→		<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
在宅復帰の有無等〔任意項目〕			
<input type="checkbox"/> 入所/サービス継続中			
<input type="checkbox"/> 中止（中止日： ）			
<input type="checkbox"/> 居宅（※） <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設入所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設入所 <input type="checkbox"/> 介護医療院入所 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設入所			
<input type="checkbox"/> 医療機関入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他			

※居宅サービスを利用する場合（介護サービスを利用しなくなった場合は、その他にチェック）

口腔・栄養	身長（ cm）	体重（ kg）	低栄養状態のリスクレベル <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
	栄養補給法		
	・栄養補給法 <input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法		
	・経口摂取 <input type="checkbox"/> 完全 <input type="checkbox"/> 一部		
	・嚥下調整食の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
	・食事形態 <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食（コード <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0j）		
	・とろみ <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い		
	食事摂取量 全体（ %）	主食（ %）	副食（ %）
	必要栄養量 エネルギー（ kcal）	たんぱく質（ g）	提供栄養量 エネルギー（ kcal）
	たんぱく質（ g）	血清アルブミン値 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ g/dl）	褥瘡の有無〔任意項目〕 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
口腔の健康状態			
・歯・入れ歯が汚れている <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
・歯が少ないのに入れ歯を使っていない <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
・むせやすい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
誤嚥性肺炎の発症・既往（※） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（発症日： 年 月 日）（発症日： 年 月 日）			

※初回の入力時には誤嚥性肺炎の既往、二回目以降の入力時は前回の評価後の誤嚥性肺炎の発症について記載

認知症	認知症の診断 □なし □あり(診断日 年 月 日: □アルツハイマー病 □血管性認知症 □レビー小体病 □その他())					
	DBD13 (認知症の診断または疑いのある場合に記載)					
		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
	・ 日常的な物事に関心を示さない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・ 特別な事情がないのに夜中起き出す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・ 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・ やたらに歩きまわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・ 同じ動作をいつまでも繰り返す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	〔以下、任意項目〕					
	・ 同じ事を何度も何度も聞く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 昼間、寝てばかりいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 口汚くののしる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 世話をされるのを拒否する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 物を貯め込む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 引き出しや箆笥の中身をみんな出してしまう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vitality Index						
・ 意思疎通	□自分から挨拶する、話し掛ける □挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる □反応がない					
〔以下、任意項目〕						
・ 起床	□いつも定時に起床している □起こさないと起床しないことがある □自分から起床することはない					
・ 食事	□自分から進んで食べようとする □促されると食べようとする □食事に関心がない、全く食べようとししない					
・ 排せつ	□いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う □時々、尿意便意を伝える □排せつに全く関心がない					
・ リハビリ・活動	□自らリハビリに向かう、活動を求める □促されて向かう □拒否、無関心					

(注) 任意項目との記載のない項目は必須項目とする

事 務 連 絡

平成 25 年 1 月 25 日

各都道府県介護保険担当部（局）担当者 様

介護保険制度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

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、その基本的考え方に変更はありませんが、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 23 年法律第 72 号）の施行により、新たなサービス類型が創設されたことに伴い、「介護保険制度下での居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」（平成 12 年 6 月 1 日老発第 509 号）を、国税庁との協議の下、別添 1 のとおり改正し、平成 24 年 4 月サービス分より適用することとします。

また、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 23 年法律第 72 号）による改正後の社会福祉士及び介護福祉士法の規定により、介護福祉士及び認定特定行為業務従事者（以下「介護福祉士等」という。）が、診療の補助として喀痰吸引及び経管栄養（同法附則第 3 条第 1 項に規定する特定行為を含む。以下「喀痰吸引等」という。）の実施が認められたことに伴い、介護保険制度下での介護福祉士等による喀痰吸引等の対価に係る医療費控除の取扱いについて、国税庁との協議の下、別添 2 のとおり取り扱うこととし、平成 24 年 4 月サービス分より適用することとします。

なお、領収証については、平成 24 年 4 月分から様式の改正が行われるまでのものは差し替えるなど、適正にお取り扱いいただく必要があります。

貴都道府県内（区）市町村（政令市、中核市も含む）、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾なきよう、よろしく願いいたします。

（参考）

- ・介護保険制度下における居宅サービス等の類型及び医療費控除の取扱い

厚生労働省老健局総務課企画法令係

（電話番号）

0 3（5 2 5 3）1 1 1 1（代）

内線 3 9 0 9

0 3（3 5 9 1）0 9 5 4（直通）

(別添1)

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、下記のとおりとする。

1 対象者

次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者

- (1) 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第23項に規定する居宅サービス計画（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。）第64条第1号ニに規定する指定居宅サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）及び第65条の4第1号ハに規定する指定地域密着型サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）を含む。以下、「居宅サービス計画」という。）又は法第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画（規則83条の9第1号ニに規定する指定介護予防サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）及び第85条の2第1号ハに規定する指定地域密着型介護予防サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）を含む。以下、「介護予防サービス計画」という。）に基づき、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービス（以下「居宅サービス等」という。）を利用すること。
- (2) (1)の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に、次に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスのいずれかが位置付けられること。

（居宅サービス）

- イ 法第8条第4項に規定する訪問看護
- ロ 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション
- ハ 法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導
- ニ 法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション
- ホ 法第8条第10項に規定する短期入所療養介護

（地域密着型サービス）

- へ 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護
ただし、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表1定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(1)及びロに掲げる場合を除く。
- ト 法第8条第22項に規定する複合型サービス
ただし、上記イからへに掲げるサービスを含む組合せにより提供されるものに限る。

(介護予防サービス)

- チ 法第 8 条の 2 第 4 項に規定する介護予防訪問看護
- リ 法第 8 条の 2 第 5 項に規定する介護予防訪問リハビリテーション
- ヌ 法第 8 条の 2 第 6 項に規定する介護予防居宅療養管理指導
- ル 法第 8 条の 2 第 8 項に規定する介護予防通所リハビリテーション
- ヲ 法第 8 条の 2 第 10 項に規定する介護予防短期入所療養介護

(注) イ及びチについては、高齢者の医療の確保に関する法律及び医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。

2 対象となる居宅サービス等

1 の(2)に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスと併せて利用する次に掲げる居宅サービス等

(居宅サービス)

(1) 法第 8 条第 2 項に規定する訪問介護

ただし、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）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表 1 訪問介護費ロに掲げる場合（以下「生活援助中心型に係る訪問介護」という。）を除く。

- (2) 法第 8 条第 3 項に規定する訪問入浴介護
- (3) 法第 8 条第 7 項に規定する通所介護
- (4) 法第 8 条第 9 項に規定する短期入所生活介護

(地域密着型サービス)

(5) 法第 8 条第 15 項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護

ただし、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(2)に掲げる場合を除く。

- (6) 法第 8 条第 16 項に規定する夜間対応型訪問介護
- (7) 法第 8 条第 17 項に規定する認知症対応型通所介護
- (8) 法第 8 条第 18 項に規定する小規模多機能型居宅介護
- (9) 法第 8 条第 22 項に規定する複合型サービス

ただし、1 (2)イからへに掲げるサービスを含まない組合せにより提供されるもの（生活援助中心型に係る訪問介護を除く）に限る。

(介護予防サービス)

- (10) 法第 8 条の 2 第 2 項に規定する介護予防訪問介護
- (11) 法第 8 条の 2 第 3 項に規定する介護予防訪問入浴介護
- (12) 法第 8 条の 2 第 7 項に規定する介護予防通所介護
- (13) 法第 8 条の 2 第 9 項に規定する介護予防短期入所生活介護

(地域密着型介護予防サービス)

(14) 法第 8 条の 2 第 15 項に規定する介護予防認知症対応型通所介護

(15) 法第 8 条の 2 第 16 項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護

(注) 1 の(2)のイからヲに掲げる居宅サービス等に係る費用については、1 の対象者の要件を満たすか否かに関係なく、利用者の自己負担額全額が医療費控除の対象となる。

3 対象費用の額

2 に掲げる居宅サービス等に要する費用(法第 41 条第 4 項第 1 号若しくは第 2 号、第 42 条の 2 第 2 項第 1 号、第 2 号若しくは第 3 号、第 53 条第 2 項第 1 号若しくは第 2 号又は第 54 条の 2 第 2 項第 1 号若しくは第 2 号に規定する「厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額」をいう。)に係る自己負担額(次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める額)

(1) 指定居宅サービスの場合

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 2 条第 4 号に規定する居宅介護サービス費用基準額から法第 41 条第 4 項に規定する居宅介護サービス費の額を控除した額

(2) 指定介護予防サービスの場合

指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 35 号)第 2 条第 4 号に規定する介護予防サービス費用基準額から法第 53 条第 2 項に規定する介護予防サービス費の額を控除した額

(3) 基準該当居宅サービス及び基準該当介護予防サービスの場合

それぞれ指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの場合に準じて算定した利用者の自己負担額

(4) 指定地域密着型サービスの場合

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 34 号)第 2 条第 4 号に規定する地域密着型介護サービス費用基準額から法第 42 条の 2 第 2 項に規定する地域密着型介護サービス費の額を控除した額

(5) 指定地域密着型介護予防サービスの場合

指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 36 号)第 2 条第 4 号に規定する地域密着型介護予防サービス費用基準額から法第 54 条の 2 第 2 項に規定する地域密着型介護予防サービス費の額を控除した額

4 領収証

法第 41 条第 8 項(第 42 条の 2 第 9 項、第 53 条第 7 項及び第 54 条の 2 第 9 項において準用する場合を含む。)及び規則第 65 条(第 65 条の 5、第 85 条及び第 85 条の 4 において準用する場合を含む。)に規定する領収証に、3 の対象費用の額を記載する。(別紙様式参照)

(様式例)

居宅サービス等利用料領収証

(平成 年 月分)

利用者氏名				
費用負担者氏名		続柄		
事業所名及び住所等	印			
	(住所：)			
居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等の名称				
No.	サービス内容/種類	単価	回数 日数	利用者負担額 (保険対象分)
①				円
②				円
③				円
④				円
⑤				円
No.	その他費用 (保険給付対象外のサービス)	単価	回数 日数	利用者負担額
①				円
②				円
③				円
領 収 額				円
うち医療費控除の対象となる金額				円
				領収年月日 平成 年 月 日

(注) 1 本様式例によらない領収証であっても、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した事業者名」及び「医療費控除の対象となる金額」が記載されたものであれば差し支えありません。

なお、利用者自らが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成し、市町村に届出が受理されている場合においては、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅支援事業者等の名称」欄に当該市町村名を記入してください。

2 サービス利用料が区分支給限度基準額又は種類支給限度基準額を超える部分の金額については、「その他費用 (保険給付対象外のサービス)」欄に記載してください。

3 訪問介護事業者にあつては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担額 (保険対象分) のうち生活援助中心型に係る訪問介護以外のサービスに係る利用者負担額 (保険対象分) の合計額を記載してください。

4 この領収証を発行する居宅サービス等事業者が、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、定期巡回型訪問介護・看護、複合型サービス、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション又は介護予防短期入所療養介護を提供している場合には、これらのサービスに係る利用料についてもあわせて記入してください。

5 医療費控除を受ける場合、この領収証を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

(別添2)

介護保険制度下での介護福祉士等による喀痰吸引等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、下記のとおりとする。

1 対象者

次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者とする。

- (1) 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第23項に規定する居宅サービス計画（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。）第64条第1号ニに規定する指定居宅サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）及び第65条の4第1号ハに規定する指定地域密着型サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）を含む。以下、「居宅サービス計画」という。）又は法第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画（規則83条の9第1号ニに規定する指定介護予防サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）及び第85条の2第1号ハに規定する指定地域密着型介護予防サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）を含む。以下、「介護予防サービス計画」という。）に基づき、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービス（以下「居宅サービス等」という。）を利用すること。
- (2) 居宅サービス等の利用中において、介護福祉士等による喀痰吸引等が行われること。

2 対象となる居宅サービス等

次の(1)から(20)に掲げる居宅サービス等とする。ただし、「介護保険制度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1月25日事務連絡）別添1の2に該当する場合を除く。

(居宅サービス)

- (1) 法第8条第2項に規定する訪問介護
- (2) 法第8条第3項に規定する訪問入浴介護
- (3) 法第8条第7項に規定する通所介護
- (4) 法第8条第9項に規定する短期入所生活介護
- (5) 法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護

(地域密着型サービス)

- (6) 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護

ただし、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表

1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(2)に掲げる場合を除く。

- (7) 法第 8 条第 16 項に規定する夜間対応型訪問介護
- (8) 法第 8 条第 17 項に規定する認知症対応型通所介護
- (9) 法第 8 条第 18 項に規定する小規模多機能型居宅介護
- (10) 法第 8 条第 19 項に規定する認知症対応型共同生活介護
- (11) 法第 8 条第 20 項に規定する地域密着型特定施設入居者生活介護
- (12) 法第 8 条第 22 項に規定する複合型サービス

ただし、法第 8 条第 4 項に規定する訪問看護、法第 8 条第 5 項に規定する訪問リハビリテーション、法第 8 条第 6 項に規定する居宅療養管理指導、法第 8 条第 8 項に規定する通所リハビリテーション、法第 8 条第 10 項に規定する短期入所療養介護及び法第 8 条第 15 項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(1)及びロに掲げる場合を除く。）に掲げるサービスを含まない組合せにより提供されるものに限る。

(介護予防サービス)

- (13) 法第 8 条の 2 第 2 項に規定する介護予防訪問介護
- (14) 法第 8 条の 2 第 3 項に規定する介護予防訪問入浴介護
- (15) 法第 8 条の 2 第 7 項に規定する介護予防通所介護
- (16) 法第 8 条の 2 第 9 項に規定する介護予防短期入所生活介護
- (17) 法第 8 条の 2 第 11 項に規定する介護予防特定施設入居者生活介護

(地域密着型介護予防サービス)

- (18) 法第 8 条の 2 第 15 項に規定する介護予防認知症対応型通所介護
- (19) 法第 8 条の 2 第 16 項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護
- (20) 法第 8 条の 2 第 17 項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護

3 対象費用の額

2に掲げる居宅サービス等に要する費用(法第 41 条第 4 項第 1 号若しくは第 2 号、第 42 条の 2 第 2 項第 1 号、第 2 号若しくは第 3 号、第 53 条第 2 項第 1 号若しくは第 2 号又は第 54 条の 2 第 2 項第 1 号若しくは第 2 号に規定する「厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額」をいう。)に係る自己負担額(次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める額)の 10 分の 1 とする。

(1) 指定居宅サービスの場合

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 2 条第 4 号に規定する居宅介護サービス費用基準額から法第 41 条第 4 項に規定する居宅介護サービス費の額を控除した額

(2) 指定介護予防サービスの場合

指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）第 2 条第 4 号に規定する介護予防サービス費用基準額から法第 53 条第 2 項に規定する介護予防サービス費の額を控除した額

(3) 基準該当居宅サービス及び基準該当介護予防サービスの場合

それぞれ指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの場合に準じて算定した利用者の自己負担額

(4) 指定地域密着型サービスの場合

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）第 2 条第 4 号に規定する地域密着型介護サービス費用基準額から法第 42 条の 2 第 2 項に規定する地域密着型介護サービス費の額を控除した額

(5) 指定地域密着型介護予防サービスの場合

指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）第 2 条第 4 号に規定する地域密着型介護予防サービス費用基準額から法第 54 条の 2 第 2 項に規定する地域密着型介護予防サービス費の額を控除した額

4 領収証

法第 41 条第 8 項（第 42 条の 2 第 9 項、第 53 条第 7 項及び第 54 条の 2 第 9 項において準用する場合を含む。）及び規則第 65 条（第 65 条の 5、第 85 条及び第 85 条の 4 において準用する場合を含む。）に規定する領収証に、3 の対象費用の額を記載する。（別紙様式参照）

(様式例)

居宅サービス等利用料領収証（喀痰吸引等用）

(平成 年 月分)

利用者氏名					
費用負担者氏名				続柄	
事業所名及び住所等		印 (住所：)			
居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等の名称					
No.	サービス内容／種類	喀痰吸引等の有無	単価	回数 日数	利用者負担額（保険対象分）
①					円
②					円
③					円
④					円
⑤					円
No.	その他費用 (保険給付対象外のサービス)		単価	回数 日数	利用者負担額
①					円
②					円
③					円
領 収 額					円
うち医療費控除の対象となる金額 (※当該サービスの利用者負担額（保険対象分）×1/10)					円
					領収年月日
					平成 年 月 日

(注) 1 ①医療系のサービスと併せて利用しない訪問介護（生活援助中心型を除く。）、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用しない場合及び連携型事業所に限る。）、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス（医療系のサービスを含まない組合せにより提供されるものに限る。）、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は②訪問介護（生活援助中心型に限る。）、特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護において、喀痰吸引等が行われた場合は、当該サービスの利用者負担額（保険対象分）の10分の1が医療費控除の対象となります。

これらに該当する場合には、本様式例のとおり、「医療費控除の対象となる金額」欄に居宅サービス等に要する費用に係る自己負担額（保険対象分）の10分の1を記載してください。

2 本様式例によらない領収証であっても、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した事業者名」及び「医療費控除の対象となる金額」が記載されたものであれば差し支えありません。

なお、利用者自らが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成し、市町村に届出が受理されている場合においては、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅支援事業者等の名称」欄に当該市町村名を記入してください。

3 サービス利用料が区分支給限度基準額又は種類支給限度基準額を超える部分の金額については、「その他費用（保険給付対象外のサービス）」欄に記載してください。

4 従来の居宅サービス等利用料領収証と併用する必要がある場合は、二重記載とにならないようご注意ください。

5 上記1に該当する場合の金額とあわせて、喀痰吸引等が行われなかった場合の金額も併記する場合は、様式例のとおり「喀痰吸引等の有無」欄にその区別を記載するなど、医療費控除の対象となる金額の算定に誤りがないようご注意ください。

6 医療費控除を受ける場合、この領収証を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

介護保険制度下における居宅サービス等の類型及び医療費控除の取扱い

介護保険制度下における類型		対象者	居宅サービス等に要する費用の額 (医療費控除の対象となる自己負担額)				分類	
			医療系サービスと併せて 利用するとき		単独で利用するとき又は 医療系サービスと併せて 利用しないとき			
			介護福祉士等による 喀痰吸引等の 対価	介護福祉士等による 喀痰吸引等の 対価以外	介護福祉士等による 喀痰吸引等の 対価	介護福祉士等による 喀痰吸引等の 対価以外		
居宅サービス	訪問看護	要介護者	対象				医療系サービス	
	訪問リハビリテーション		対象					
	居宅療養管理指導		対象					
	通所リハビリテーション		対象				福祉系サービス	
	短期入所療養介護		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外		
	訪問介護(生活援助中心型を除く)		対象					
	訪問入浴介護		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外		
	通所介護		対象					
	短期入所生活介護		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外		
	訪問介護(生活援助中心型)		対象					
	特定施設入居者生活介護		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外		
	福祉用具貸与		対象					
	特定福祉用具販売		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外		
特定介護予防福祉用具販売	対象							
介護予防サービス	介護予防訪問看護	要支援者	対象				医療系サービス	
	介護予防訪問リハビリテーション		対象					
	介護予防居宅療養管理指導		対象					
	介護予防通所リハビリテーション		対象				福祉系サービス	
	介護予防短期入所療養介護		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外		
	介護予防訪問介護		対象					
	介護予防訪問入浴介護		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外		
	介護予防通所介護		対象					
	介護予防短期入所生活介護		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外		
	介護予防特定施設入居者生活介護		対象					
	介護予防福祉用具貸与		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外		
	特定介護予防福祉用具販売		対象					
	地域密着型サービス		定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (一体型事業所で訪問看護を利用する場合)	要介護者	対象			
複合型サービス(医療系サービスを含む組合せにより提供されるもの (生活援助中心型の訪問介護の部分を除く))		対象						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (一体型事業所で訪問看護を利用しない場合及び連携型事業所の場合)		対象						
夜間対応型訪問介護		対象				福祉系サービス		
認知症対応型通所介護		対象			対象 (自己負担額の10%)		対象外	
小規模多機能型居宅介護		対象						
複合型サービス(医療系サービスを含まない組合せにより提供されるもの (生活援助中心型の訪問介護の部分を除く))		対象			対象 (自己負担額の10%)		対象外	
複合型サービス(生活援助中心型の訪問介護の部分)		対象						
認知症対応型共同生活介護		対象			対象 (自己負担額の10%)		対象外	
地域密着型特定施設入居者生活介護		対象						
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (地域密着型介護老人福祉施設)		対象(自己負担額の2分の1)					施設サービス	
地域密着型介護予防認知症対応型通所介護		対象						
地域密着型介護予防サービス		介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援者		対象		対象 (自己負担額の10%)	福祉系サービス
	介護予防認知症対応型共同生活介護	対象						
	介護予防認知症対応型共同生活介護	対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外			
施設サービス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	要介護者	対象(自己負担額の2分の1)				施設サービス	
	介護老人保健施設		対象					
	介護療養型医療施設		対象					

各都道府県介護保険担当課（室） 御 中

← 厚生労働省 老健局 総務課認知症施策推進室、
高齢者支援課、振興課、老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

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

計14枚（本紙を除く）

Vol.678

平成30年9月28日

厚 生 労 働 省 老 健 局

総務課認知症施策推進室、

高齢者支援課、振興課、老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線3979)
FAX：03-3503-7894

老推発 0928 第 1 号
老高発 0928 第 1 号
老振発 0928 第 1 号
老老発 0928 第 1 号
平成 30 年 9 月 28 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長

（ 公 印 省 略 ）

高 齢 者 支 援 課 長

（ 公 印 省 略 ）

振 興 課 長

（ 公 印 省 略 ）

老 人 保 健 課 長

（ 公 印 省 略 ）

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる場合の取扱いについて

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域包括ケアシステムを構築し、高齢者が抱える多様なニーズに対応したサービスを充実させることが必要である。そのためには、介護保険制度に基づくサービス（以下「介護保険サービス」という。）の充実に加え、介護保険給付の対象とはならないものの、高齢者のニーズに対応するサービス（以下「保険外サービス」という。）の充実を図ることも重要である。

介護保険制度では、高齢者が抱える多様なニーズに柔軟に対応できるよう、一定の条件の下で、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせることを認めているが、その具体的な運用については、地方自治体間で差異が見られ、そのことが事業者が両サービスを柔軟に組み合わせる際の障壁になっているとの指摘がある。そのため、規制改革実施計画（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定。以下「規制改革実施計画」という。）において、「訪問介護における、両サービスの組合せに係る現行のルール of 整理」等について、平成 29 年度に検討・結論、平成 30 年度上期中に、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされた。

これを受けて、平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険サービスと保険外サービスの組合せ等に関する調査研究事業」において、介護保険サービスと保

除外サービスの柔軟な組合せの実現を図る観点から、訪問介護における、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ことに関する現行ルールの整理や、通所介護における、サービス提供中の利用者に対し保険外サービスを提供する際のルールの在り方の検討・整理等を行った。

これを踏まえ、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を下記のとおり示すので、管内市町村等へ周知するとともに、適切な運用に努められたい。

なお、介護保険サービスと保険外サービスを同時一体的に提供することや、特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについては、単に生活支援の利便性の観点から、自立支援・重度化防止という介護保険の目的にそぐわないサービスの提供を助長するおそれがあることや、家族への生活支援サービスを目的として介護保険を利用しようとするなど、利用者本人のニーズにかかわらず家族の意向によってサービス提供が左右されるおそれがあること、指名料・時間指定料を支払える利用者へのサービス提供が優先され、社会保険制度として求められる公平性を確保できなくなるおそれがあること等が指摘されており、認めていない。厚生労働省においては、規制改革実施計画に基づき、引き続き上記の課題の整理等を行うこととしている。

本通知の内容については、国土交通省自動車局並びに厚生労働省医政局、保険局及び健康局と協議済みであることを申し添える。

なお、通所介護事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供については、国土交通省自動車局旅客課より「通所介護に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて」（平成 30 年 9 月 28 日付事務連絡）（別添）が発出されているので、併せて参照されたい。

また、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的な助言である。

記

第一 共通事項

保険外サービスについては、「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。以下「基準解釈通知」という。）等において、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を示しており、例えば訪問介護については以下のとおりである。

「介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービ

スについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

- イ 利用者に、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
- ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。
- ハ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。」

本通知は、事業者が介護保険サービスと保険外サービスを柔軟に組み合わせて提供できるように、介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせとして想定される事例ごとに、上記の基準に基づく具体的な取扱いを示すものである。

第二 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合について

1. これまでの取扱い

訪問介護については、前述の基準解釈通知に加え、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成12年11月16日老振発第76号）において、「保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者の間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然、可能である」旨示しているところである。

2. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合の例

訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合としては、訪問介護の前後に連続して保険外サービスを提供する場合と、訪問介護の提供中に、一旦、訪問介護の提供を中断した上で保険外サービスを提供し、その後に訪問介護を提供する場合がある。例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

① 訪問介護の対象とはならないサービスを利用者本人に提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、草むしり、ペットの世話のサービスを提供すること
- ・ 訪問介護として外出支援をした後、引き続き、利用者が趣味や娯楽のために立ち寄る場所に同行すること
- ・ 訪問介護の通院等乗降介助として受診等の手続を提供した後に、引き続き、介護報酬の算定対象とならない院内介助を提供すること

※ 介護報酬の算定対象となる、訪問介護における院内介助の範囲については、「訪問介護における院内介助の取扱いについて」（平成22年4月28日付事務連絡）を参照すること

② 同居家族に対するサービスの提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、同居家族の部屋の掃除、同居家族のための買い物のサービスを提供すること

※ 利用者本人分の料理と同居家族分の料理を同時に調理するといった、訪問介護と保険外サービスを同時一体的に提供することは認めない。

3. 訪問介護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

訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合には、1. で示したとおり、保険外サービスを訪問介護と明確に区別することが必要であり、その具体的取扱いとして、事業者は以下の事項を遵守すること。

- ① 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定めること
- ② 契約の締結に当たり、利用者に対し、上記①の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること。なお、保険外サービスの提供時間は、訪問介護の提供時間には含まないこと
- ③ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
- ④ 利用者の認知機能が低下しているおそれがあることを十分に踏まえ、保険外サービスの提供時に、利用者の状況に応じ、別サービスであることを理解しやすくなるような配慮を行うこと。例えば、訪問介護と保険外サービスを切り替えるタイミングを丁寧に説明する等、利用者が別サービスであることを認識できるような工夫を行うこと
- ⑤ 訪問介護の利用料とは別に費用請求すること。また、訪問介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること

また、利用者保護の観点から、提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講ずること。なお、指定訪問介護事業者は、訪問介護を提供する事業者の責務として、訪問介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

なお、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護をペットの世話など、2. ①②に記載されているような保険外サービスと組み合わせて提供する場合も同様の取扱いである。

4. サービス提供責任者について

サービス提供責任者については、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。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第 5 条第 4 項に規定されているとおり、専ら指定訪問介護に従事することが求められているが、業務に支障がない範囲で保険外サービスにも従事することは可能である。

第三 通所介護を提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

通所介護については、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条第 7 項及び介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 10 条に規定するとおり、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話並びに機能訓練を行うサービスであり、様々なサービスが介護保険サービスとして提供可能である。このため、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することは、基本的には困難である。

ただし、理美容サービスについては、通所介護と明確に区分可能であることから、「通所サービス利用時の理美容サービスの利用について」（平成 14 年 5 月 14 日付事務連絡）において、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可能である旨を示しているところである。また、併設医療機関の受診については、「介護報酬に係る Q&A について」（平成 15 年 5 月 30 日付事務連絡）において、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に限り認められることとしている。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や緊急時の併設医療機関の受診に要した時間は含めないこととしている。

2. 通所介護と組み合わせて提供することが可能なサービス

1. で示したとおり、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することが基本的には困難であることから、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に費用を徴収することは、基本的には適当でなく、仮に特別な器具や外部事業者等を活用する場合であっても、あくまで通所介護として実施し、必要に応じて実費等を追加徴収することが適当である。

ただし、以下の①～④の保険外サービスについては、通所介護と明確に区分することが可能であり、事業者が 3. の事項を遵守している場合には、通所介護を提供中の利用者に対し、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その

後引き続き通所介護を提供することが可能である。

- ① 事業所内において、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血（以下「巡回健診等」という。）を行うこと
- ② 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと
 - ※ 機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出以外に、利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援するものである。外出中には、利用者の希望に応じた多様な分野の活動に参加することが可能である。
- ③ 物販・移動販売やレンタルサービス
- ④ 買い物等代行サービス

3. 通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合の取扱い

(1) 共通事項

- ① 通所介護と保険外サービスを明確に区分する方法
 - ・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定めること
 - ・ 利用者に対して上記の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること
 - ・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
 - ・ 通所介護の利用料とは別に費用請求すること。また、通所介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること
 - ・ 通所介護の提供時間の算定に当たっては、通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含めず、かつ、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1回の通所介護の提供として取り扱うこと
- ② 利用者保護の観点からの留意事項
 - ・ 通所介護事業所の職員以外が保険外サービスを提供する場合には、利用者の安全を確保する観点から、当該提供主体との間で、事故発生時における対応方法を明確にすること
 - ・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、

苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定通所介護事業者は、通所介護を提供する事業者の責務として、通所介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

- ・ 通所介護事業者は、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、当該事業者から金品その他の財産上の収益を収受してはならないこと

(2) 事業所内において、巡回健診等の保険外サービスを行う場合

医療法（昭和 23 年法律第 205 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、通所介護事業所内において巡回健診等を行う場合は「医療機関外の場
所で行う健康診断の取扱いについて」（平成 27 年 3 月 31 日医政発 0331 第 11
号）を遵守すること。

また、鍼灸や柔道整復等の施術を行うことはできず、無資格者によるマッ
サージの提供は禁止されている。

(3) 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービス
として個別に同行支援を行う場合

通所介護事業所の職員が同行支援等の保険外サービスを提供する場合には、
当該保険外サービスの提供に要した時間を当該職員が通所介護に従事する時
間には含めないこととした上で、通所介護事業所の人員配置基準を満たすこ
と。

道路運送法（昭和 26 年法律第 183 号）や医療法等の関係法規を遵守するこ
と。例えば、

- ・ 医療機関への受診同行については、健康保険法（大正 11 年法律第 70
号）及び保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15
号）の趣旨を踏まえると、あくまでも利用者個人の希望により、個別に行
うものであり、利用者個人のニーズにかかわらず、複数の利用者を一律
にまとめて同行支援をするようなサービスを提供することは、適当では
ない。
- ・ 通所介護事業所の保有する車両を利用して行う送迎については、通所
介護の一環として行う、機能訓練等として提供するサービスではなく、
利用者個人の希望により有償で提供するサービスに付随して送迎を行う
場合には、道路運送法に基づく許可・登録が必要である。

(4) 物販・移動販売やレンタルサービスを行う場合

利用者にとって不要なサービスが提供されることを防ぐ観点から、利用者の日常生活に必要な日用品や食料品・食材ではなく、例えば高額な商品を販売しようとする場合には、あらかじめその旨を利用者の家族や介護支援専門員に対して連絡すること。認知機能が低下している利用者に対しては、高額な商品等の販売は行わないこと。

また、食品衛生法（昭和 22 年法律第 233 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、2. 及び 3.（1）から（4）までの取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

第四 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合について

1. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の取扱い

指定居宅サービス等基準第 95 条第 3 項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合においても、第三の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

さらに、夜間及び深夜に宿泊サービスを提供することについては、利用者保護や、サービスの質を担保する観点から、指定居宅サービス等基準第 95 条第 4 号及び「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」（平成 27 年 4 月 30 日老振発 0430 第 1 号・老老発 0430 第 1 号・老推発 0430 第 1 号）において、その基準を定めている。

※ 上記においては、例えば以下のような内容を定めている。

- ・ 通所介護事業者は、宿泊サービスの内容を当該宿泊サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長に届け出ること
- ・ 通所介護事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は介護サービス情報公表制度を活用し当該宿泊サービスの内容を公表すること
- ・ 宿泊サービスの提供時間帯を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員を常時 1 人以上確保すること

- ・ 宿泊室の床面積は、1室当たり 7.43 m²以上とすること
- ・ 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 等

上記に加え、通所介護を提供していない休日や夜間等に、通所介護以外の目的で通所介護事業所の人員・設備を活用する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分する観点から、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

なお、この取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

2. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の例

通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

- ① 通所介護事業所の設備を、通所介護サービスを提供していない時間帯に、地域交流会や住民向け説明会等に活用すること。
- ② 通所介護事業所の人員・設備を、通所介護サービスを提供していない夜間及び深夜に、宿泊サービスに活用すること。

第五 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第 95 条第 3 項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、第三及び第四の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

2. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の例

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

① 両サービスの利用者が混在する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者とそれ以外の地域住民が混在している状況下で、体操教室等を実施すること

- ② 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護とは別室で、通所介護に従事する職員とは別の人員が、地域住民向けのサービスを提供すること

3. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の取扱い

(1) 共通事項

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分するため、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

(2) 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者に対して一体的にサービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスを提供することについては、通所介護の利用者に対し支障がない場合に可能であるところ、具体的には、通所介護事業所の人員・設備の基準を担保する観点から、

- ① 同時一体的に利用する通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数に対し、通所介護事業所の人員基準を満たすように職員が配置されており、かつ、

- ② 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数が、通所介護事業所の利用定員を超えない

場合には、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスと提供することが可能である。

なお、通所介護事業者は、地域住民が通所介護事業所において行われる行事に参加する等の場合、①及び②によらず、あくまでも通所介護の利用者数を基に、通所介護事業所の人員基準や定員を遵守すること。

(3) 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により保険外サービスを提供することについては、基本的に通所介護の利用者に対し支障がないと考えられることから、(2) ①及び②に従う必要はない。

なお、(1) から (3) までの取扱いは(介護予防)通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護についても同様である。

第六 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第20条第2項等において、法定代理受領サービスに該当しない指定サービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定サービスに係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならないこととしている。介護保険制度は、高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供することを目的とするものであり、介護支援専門員は、区分支給限度額を超過する居宅サービス計画を作成しようとする場合には、利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じた適切なサービスであるかどうか、アセスメント等を通じ十分に検討しなければならない。

2. 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合の取扱い

区分支給限度額を超えてなお介護保険サービスと同等のサービスを提供する場合、その価格については、サービス内容が介護保険サービスと同等であることを踏まえ、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額と同水準とすることが望ましい。ただし、利用者等に対し、介護保険サービスと保険外サービスの違いを文書によって丁寧に説明し、同意を得ることにより、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額とは別の価格設定が可能である。

第七 保険外サービスを提供する場合の個人情報の取扱いについて

保険外サービスの提供にあたり取得した個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び「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」(平成29年4月14日個情第534号・医政発0414第6号・薬生発0414第1号・老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長及び老健局長連名通知別紙。以下「ガイダンス」という。)を遵守すること。

なお、介護保険サービスの提供にあたり利用者から取得した個人情報を、保険外サービスの提供に利用するには、取得に際しあらかじめ、その利用目的を公表する等の措置を講ずる必要があることに留意されたい。

事 務 連 絡
平成30年9月28日

各地方運輸局自動車交通部長
沖縄総合事務局運輸部長 殿

自動車局旅客課長

通所介護等に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて

規制改革実施計画（平成29年6月9日閣議決定）において、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、「通所介護における、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せに係るルールの整備」等について、地方自治体や介護事業者にとって分かりやすくなるよう、厚生労働省において、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされており、また、国土交通省において、「事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供に係る関係法令の解釈の明確化」について検討し、結論を得るとされたところである。

このため、先般通知した「道路運送法の許可又は登録を要しない運送の態様について」（平成30年3月30日付け国自旅第338号）1.（4）【具体例②】について、以下のとおり取扱いを明確化するので、その旨了知するとともに、自治体及び通所介護事業所等からの相談等に対し適切に対応されたい。

なお、厚生労働省老健局より「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせ提供する場合の取扱いについて」（平成30年9月28日付け、老推発0928第1号、老高発0928第1号、老振発0928第1号、老老発0928第1号）（別添）が発出されているので、併せて参照されたい。

記

1. 通所介護事業者等が、通所介護等の利用を目的とする送迎に併せて、利用者からの依頼に応じてスーパーや病院における支援（以下「買物等支援」という。）

を保険外サービスとして行う場合は、以下①及び②に該当することにより、買物等支援の利用者負担に運送の対価が含まれないことが明らかである場合には、道路運送法の許可又は登録を要しない。

- ①送迎の途中で、送迎の一環として、商店等へ立ち寄る場合であること（商店等へ立ち寄らない送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない範囲で行われるもの）
- ②以下のすべてに該当することにより、買物等支援が送迎とは独立したサービスであると認められる場合
 - ・買物等支援における利用者負担は、当該支援を利用する場合のみに発生すること
 - ・買物等支援を利用するか否かは、利用者が選択するものであること
 - ・買物等支援の利用者負担について、移動する距離や時間等で差を設けていないこと

2. 上記を踏まえ、事例ごとに整理すると、以下のとおりである。

(1) 送迎の途中で買物等支援を行わない場合（以下「通常の送迎」という。）

①介護報酬とは別に送迎の対価を得ている場合

・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

②介護報酬とは別に送迎の対価を得ていない場合（送迎の対価が介護報酬に包括されている場合）

・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

(2) 送迎の途中で買物等支援を行う場合

①通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない場合

ア 買物等支援を無償で行う（対価を得ていない）場合

・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

イ 買物等支援の対価を得ている場合

a) 買物等支援が送迎とは独立しており、送迎の対価を得ていない場合（上記1. ②に該当する場合）

・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

b) 買物等支援が送迎とは独立しているとは言えない場合（上記1. ②に該当しない場合）

・介護報酬とは別に送迎の対価を得ているとみなされ、許可又は登録が必要である。

②通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱する場合

・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

(3) 通所介護等を提供中の利用者に対し、外出支援のサービスを提供する場合

①機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出支援の場合

・自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

②利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援する場合

ア 保険外サービスを無償で行う場合

・送迎は無償による運送と解され、許可又は登録を要しない。

イ 保険外サービスの対価を得ている場合

・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局 総務課認知症施策推進室、
振興課、老人保健課

介護保険最新情報

今回の内容

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

計5枚（本紙を除く）

Vol.669

平成30年7月27日

厚生労働省老健局

総務課認知症施策推進室、

振興課、老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線 3975、3869)
FAX：03-3503-2740

事務連絡
平成30年7月27日

都道府県
各指定都市 介護保険担当部（局）御中
中核市

厚生労働省 老健局 総務課認知症施策推進室
振興課
老人保健課

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

介護保険制度の推進につきましては、日頃よりご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、認知症対応型通所介護等の介護サービス事業所が、若年性認知症の利用者の方に対し社会参加型のメニューを実施する場合の取扱いについては、「若年性認知症施策の推進について」（平成23年4月15日付け老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室事務連絡）において、留意点をお示ししているところです。

この事務連絡を踏まえ、介護サービス事業所が、若年性認知症の方を中心に、介護サービスの提供時間中に、介護サービス利用者が地域住民と交流したり、公園の清掃活動等の地域活動や洗車等外部の企業等と連携した有償ボランティアなどの社会参加活動（以下「社会参加活動等」という。）に参加できるよう取り組んでいる事例が出てきています。（別紙参照）

その一方で、介護サービス事業所が社会参加活動等を実施する場合の取扱いについて自治体から疑義が生じているところであることから、今般、介護サービス事業所が社会参加活動等を実施する場合の留意点等をまとめましたので、介護サービス事業所における社会参加活動等の円滑な実施について、ご協力賜りますようよろしくお願い申し上げます。本事務連絡については、労働基準局及び職業安定局とも協議済みである旨、申し添えます。

なお、平成30年度老人保健健康増進等事業において、改めて介護サービス事業所が行う社会参加の取組等について研究を行い、その結果等も踏まえて必要に応じて改めて周知を行う予定です。

また、併せて管内市町村、関係介護サービス事業者等に対する周知をお願い

たします。

記

1 本事務連絡の対象範囲

本事務連絡は、現在、取組が進んでいる認知症対応型通所介護を含む通所系サービス、小規模多機能型居宅介護等がその利用者を対象とした社会参加活動等を行う場合の留意点等を取りまとめたものです。

2 事業所外で定期的に社会参加活動等を実施することについて

次の要件を満たす場合には、介護サービス事業所が、利用者の自立支援や生活の質の向上等を目的としたサービスの一環として、事業所の外において、社会参加活動等に取り組むことができます。なお、利用者の心身の状況によっては、必要に応じてかかりつけ医等と連携することも必要です。

- ① 介護サービス計画に沿って個別サービス計画が作成されており、利用者ごとの個別サービス計画に、あらかじめ社会参加活動等が位置づけられていること
- ② 社会参加活動等の内容が、利用者ごとの個別サービス計画に沿ったものであること
- ③ 利用者が社会参加活動等を行うに当たり、事業所の職員による見守り、介助等の支援が行われていること
- ④ 利用者が主体的に社会参加活動等に参加することにより、利用者が日常生活を送る上で自らの役割を持ち、達成感や満足感を得て、自信を回復するなどの効果が期待されるような取組であること

3 サービス提供の「単位」について

通所系サービスにおいては、各サービスの人員、設備及び運営に関する基準において、サービス提供の単位は、サービス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として定められています。

事業所の外で社会参加活動等を行う場合、一部の利用者が屋内活動に参加し、その他の利用者が事業所の外での社会参加活動等に参加するなど、当該サービスの利用者が、同一の時間帯に別々の場所で活動する場合が考えられます。

このような場合でも、サービスの提供日ごとに当該サービスの開始時点で利用者が集合し、その後にそれぞれの活動を行うものであれば、同一の単位とみなすことができます。

4 企業等と連携した有償ボランティアを行う場合の労働関係法令との関係について

(1) 労働者性の有無について

一部の事業所において、社会参加の活動の一環として、外部の企業等と連携した有償ボランティアの活動に取り組んでいる事例が見受けられるところです。有償ボランティアに参加する利用者についても、個別の事案ごとに活動実態を総合的に判断し、利用者と外部の企業等との間に使用従属関係が認められる場合には、労働基準法（昭和22年法律第49号）第9条の労働者に該当するものとして、労働基準関係法令の適用対象となります。

有償ボランティアに参加する利用者が労働基準法第9条の労働者に該当するか否かに当たっては、以下の点等について総合的に勘案して判断することになります。事業所の取組に疑義が生じる場合には、事業所の所在地を管轄する労働基準監督署まで相談願います。

- i 利用者が、ある活動日、活動時間に、活動を行うことについて、外部の企業等からの指示があるか（注1）
- ii 活動時間の延長や、活動日以外の日における外部の企業等からの活動指示が行われているか
- iii 活動の割当、活動時間の指定、活動の遂行に関する指揮命令違反に対して、外部の企業等からの謝礼等の減額等があるか
- iv 欠席・遅刻・早退に対して、外部の企業等からの謝礼等の減額があるか（実活動時間に応じた謝礼等を支給する場合においては、活動しなかった時間分以上の減額を行うことはないこと）
- v 利用者と一般の労働者が明確に見分けられるか（注2）

（注1）活動を行うことについて、利用者に諾否の自由があるか

（注2）「明確に見分けられる」とは、例えば、活動場所について

は、一般の労働者と全く異なる部屋で活動しなければならないということではなく、一般の労働者と同じ部屋の中で活動する場合であっても、服装等により利用者と一般の労働者が見分けられるようになっていることが考えられる。

事業所が、社会参加活動等の実施に当たり、外部の企業等と業務委託契約を結ぶ場合にも、上記 i から v を踏まえて、その契約の内容が、社会参加活動に強制的に参加させることにつながるものとならないよう留意することが必要です。また、当該事業所のサービスを利用するに当たり、社会参加活動等に参加することが条件であると誤解されないよう、利用申込者に対する丁寧な説明が必要です。

(2) 謝礼の受領について

有償ボランティア活動を実施するに当たり、(1)のi～vを総合的に勘案して判断した結果、有償ボランティアに参加する利用者が労働基準法第9条の労働者に該当しないと判断された場合、一般的には、社会参加活動等に参加した利用者に対する謝礼は、労働基準法第11条の賃金に該当せず、労働基準関係法令の適用対象外になると考えられます。

なお、当該謝礼は、利用者に対するものであると考えられ、事業所が、利用者に対する謝礼を一部でも受領することは、介護報酬との関係において適切ではありません。利用者に支払われる謝礼を、一時的に利用者を代理して預かることは可能ですが、その場合でも、あらかじめ利用者本人やその家族等の了解を得ることが必要です。

(3) 「労働者派遣」、「職業紹介」、「労働者供給」の該当性について

外部の企業等との連携により社会参加活動等を実施するに当たり、有償ボランティアに参加する利用者と、事業所及び外部企業等のいずれとの間にも使用従属関係が無い場合には、利用者が連携先の企業等において社会参加活動等に参加した場合であっても、事業所が「労働者派遣」、「職業紹介」、「労働者供給」(詳しくは、以下の参考を参照ください)を行ったことにはならないものと考えられます。

(参考) 労働関係法令による定義

[労働者派遣]

自己の雇用する労働者を、当該雇用関係の下に、かつ、他人の指揮命令を受けて、当該他人のために労働に従事させることをいい、当該他人に対し当該労働者を当該他人に雇用させることを約してするものを含まないもの(労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭和60年法律第88号)第2条第1号)

[職業紹介]

求人及び求職の申込みを受け、求人者と求職者との間における雇用関係の成立をあっせんすること(職業安定法(昭和22年法律第141号)第4条第1項)

[労働者供給]

供給契約に基づいて労働者を他人の指揮命令を受けて労働に従事させることをいい、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第2条第1号に規定する労働者派遣に該当するものを含まないもの(職業安定法第4条第7項)

通所介護の参考実践例

DAYS BLG! (東京都町田市) ~社会参加支援~

【基本情報】

- ・地域密着型通所介護事業所で、所要時間7時間以上9時間未満の報酬を算定。加算は、「若年性認知症利用者受入加算」、「認知症加算」を算定。
- ・認知症の方が9割、高次脳機能障害の方が1割の構成。**認知症と診断された初期の段階の方、認知症の症状が初期の方を対象。**

【基本的な理念】

①1日の過ごし方をメンバーが選択

・大切にしていることは、**一日の過ごし方や食べるものをメンバーが選択。** 一日をどこで何をして過ごすか**本人が選ぶことが生きる満足感に。**

②地域との連携、社会参加支援

・**「介護する側／される側」の分け隔てがなく、**スタッフも利用者、子ども、来客がごちゃ混ぜにいる場であって、**出来ないことを出来る人が助け合いながら**1日を過ごす場。1日の流れは以下のとおり。

時間	内容	時間	内容
9:00	到着	13:00	コーヒータイム
9:45	バイタルチェック&水分補給	13:15	午後の予定選択 (例)野菜配達、洗車、ボランティア活動、公園散策 他
10:00	午前の予定選択 (例)営業、ボランティア活動、弁当等の買い物、庭掃除 他	15:50	ティータイム
10:30	各メンバーが選択した活動	16:10	本日の振り返り
12:00	昼食(例)弁当、外食	16:30	メンバーさんからの締めあいさつ

(例①)有償ボランティア:仕事

・自動車ディーラーでの洗車業務、レストラン等に提供する玉ねぎの皮むき、カラオケ店の敷地草取り、保育園の雑巾縫い等で、「できること」の範囲で働き、労働の対価として「謝礼」を受け取っている。



(例②)無償ボランティア:社会における役割

・保育園から「子ども達に読み聞かせをしてほしい」との要望を受けて、学童保育や保育園での紙芝居の読み聞かせなどを行う。



(参考:有償ボランティアの謝礼)

野菜の配達	450円/1時間
自動車ディーラーの営業車輛の洗車	10,000円/1ヶ月
商店街自治会の花壇整備	1,000円/1回
コミュニティ情報誌のポスティング	4円/1枚×320部(1週間)
地域の高齢者宅の庭整備	5,000円/3日
門松制作	20,000円/3か月
ボールペン袋詰め	1円/1本(合計1,000本)
認知症講演会	不定

通所介護

令和3年度介護サービス事業者集団指導

1

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. 介護報酬に関する基準について
5. 提出書類等について

2

1.資料について

3

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

IV.各種参考資料

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

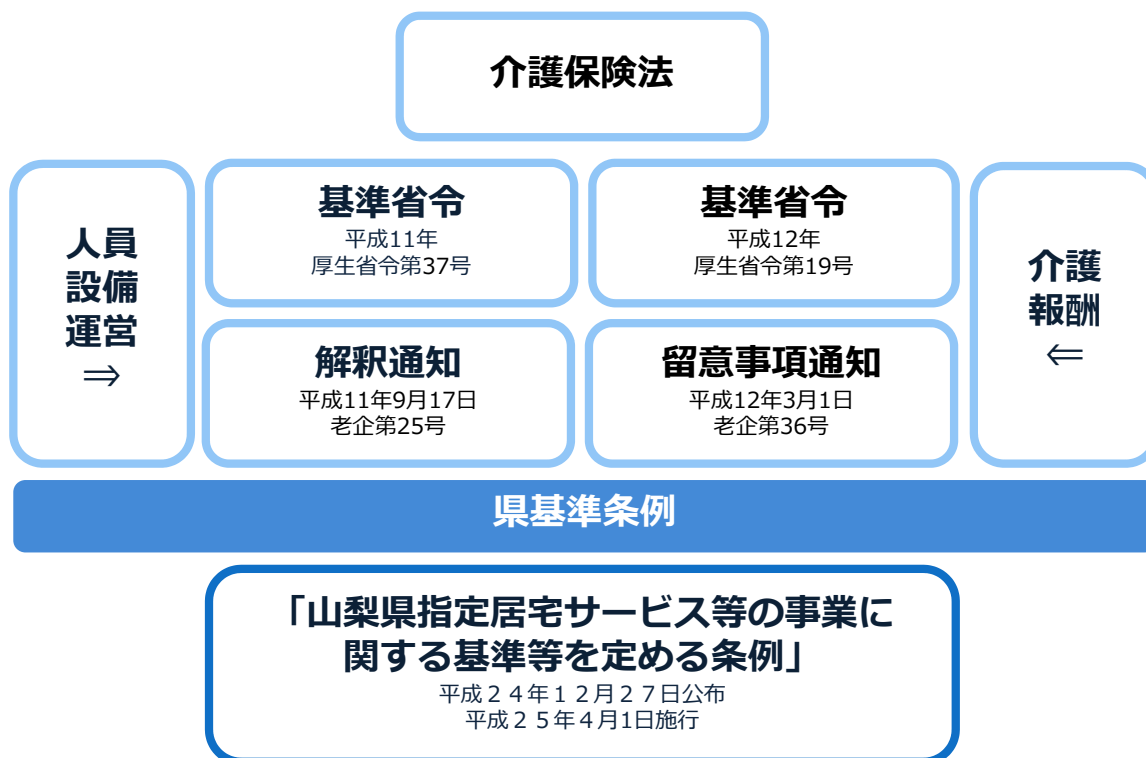
4

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

2.根拠法令等について

2. 業務の根拠法令等について



7

一般原則・基本方針

一般原則

【県基準条例第3条】

- 利用者の意思及び人格を尊重
- 常に利用者の立場になったサービスの提供
- 事業を運営するにあたっては、地域の結びつきを重視し、市町村、他の居宅サービス事業所等との連携に努める。

基本方針

【県基準条例第98条】

- 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。

8

3.基準について

基本取扱方針 及び 具体的取扱方針

基本取扱方針

【県基準条例第103条】

- 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行う。
- 事業者自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図る。

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、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。
- サービス提供を懇切丁寧に行い、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法について、**理解しやすいように説明**を行う。
- 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。
- 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。この場合において、**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。

人員基準

職種	基準
管理者	常勤専従
生活相談員	事業所ごとに サービス提供時間数に応じて専従で <u>1</u> 以上
看護職員	単位 ごとに 専従で <u>1</u> 以上
介護職員	単位 ごとに サービス提供時間数に応じて専従で 利用者の数が <u>15人以下の場合</u> → <u>1</u> 以上 利用者の数が <u>16人以上の場合</u> → <u>(利用者数 - 15) ÷ 5 + 1</u> 以上
機能訓練指導員	<u>1</u> 以上

人員基準

常勤の考え方

- 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。（32時間を下回る場合は32時間を基本とする）
- 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に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者
- ➡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、勤務すべき時間数を30時間として取扱い可能。

常勤職員の勤務時間が週40時間の場合

職員	勤務時間（通所介護）	勤務時間（併設事業所）	常勤・非常勤
職員A	40時間	0時間	常勤
職員B	35時間	0時間	非常勤
職員C	20時間	20時間	非常勤
職員C … 法人単位では常勤 ⇔ 通所介護事業所単位では非常勤			

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・同一敷地内事業所に限る。

生活相談員

- 資格要件・経歴書については別添通知を参考にすること。
- 変更届は提出不要
- 経歴書等は主に実地指導時に確認

13

設備基準

設備	基準
食堂 機能訓練室	合計面積 = 利用定員 × 3㎡ 以上 ⇒ 食堂・機能訓練室は同一の場所と見なすことが可能
相談室	遮へい物の設置 ⇒ 相談の内容が漏えいすることを防ぐ
その他	静養室、事務室、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・備品等

併設事業所との設備の共用が可能

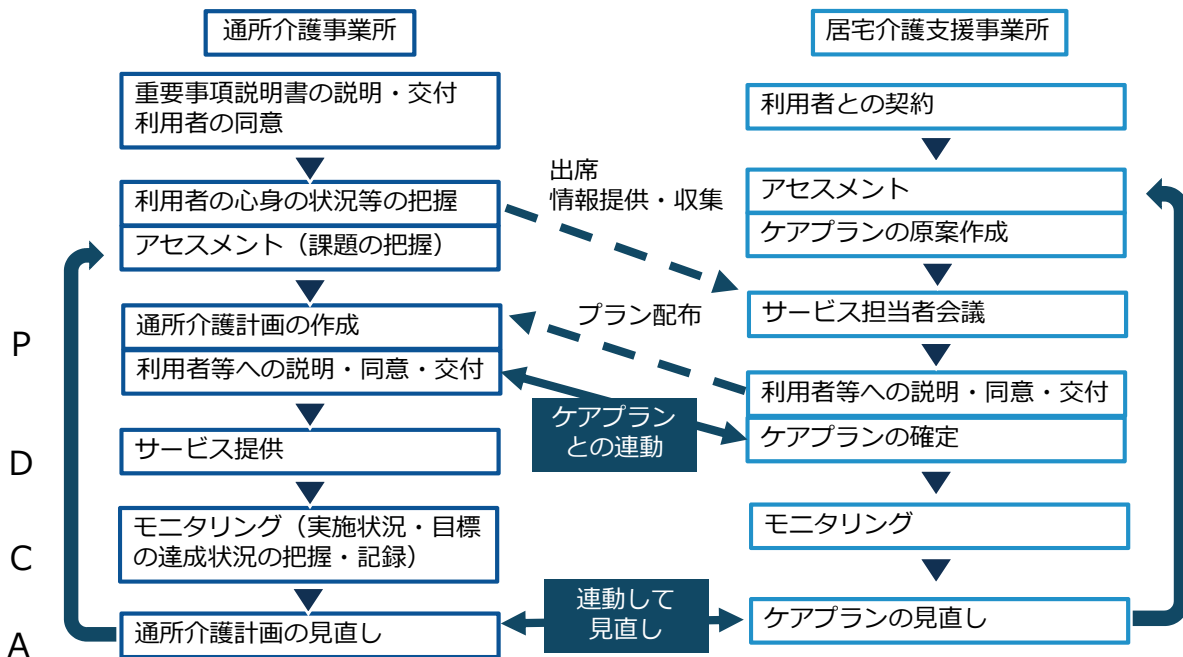
例その1：事務室 ⇒ 設備基準で設置が規定されている設備

例その2：玄関・廊下・階段等 ⇒ 通常事業所に設置される設備

14

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関係する重要事項を文書で説明し、同意を得て、提供を開始する。

実地指導

- ✓ 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かった。

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。
- 計画を利用者・家族に対して説明⇒利用者の同意⇒利用者に公布
- 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。

実地指導

- ✓ 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)

17

運営基準

勤務体制の確保

- 事業所ごとに毎月勤務表を作成
 - 従業者の日々の勤務時間
 - 常勤・非常勤の別
 - 職種ごとの職員の配置
 - 兼務関係
 - 提供日毎の利用者数
- 人員基準・加算要件の充足について確認

18

運営基準

非常災害対策

非常災害に関する**具体的計画**を立て、災害時の関係機関への通報と**連携体制を整備**し、避難、救出等の**訓練**を行う。

また、災害訓練の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なければならない。

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**を行う。

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。

✓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。

21

運営基準

業務継続計画の策定

R3改定

○感染症や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（「業務継続計画」という。）を作成し、当該業務継続に従い必要な措置を講じなければならない。

※経過措置により令和6年3月31日までは努力義務

高齢者虐待の防止

R3改定

○虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じなければならない。

- ① 当該事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ること。
- ② 当該事業所における虐待防止のための指針を整備すること。
- ③ 当該事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的開催すること。
- ④ ①～③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。

※経過措置により令和6年3月31日までは努力義務

22

運営基準

認知症介護基礎研修の義務付け

R3改定

○介護サービス事業者は、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付ける。

※経過措置により令和6年3月31日までは努力義務。

ハラスメント防止対策

R3改定

○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。

※パワーハラスメント防止対策については、経過措置により中小企業は令和4年3月31日までは努力義務。

※医療、福祉分野での中小企業の定義

資本金、出資金総額5,000万円以下、従業員数100人以下のいずれかに該当

4.介護報酬算定に関する基準 について

基本報酬

単位数

※ いずれも7時間以上8時間未満の場合

R 3 改定

通常規模型

	改定前	改定後
要介護1	648	655
要介護2	765	773
要介護3	887	896
要介護4	1,008	1,018
要介護5	1,130	1,142

大規模型 II

	改定前	改定後
要介護1	598	604
要介護2	706	713
要介護3	818	826
要介護4	931	941
要介護5	1,043	1,054

大規模型 I

	改定前	改定後
要介護1	620	626
要介護2	733	740
要介護3	848	857
要介護4	965	975
要介護5	1,081	1,092

25

基本報酬

通所介護費

R 3 改定

※ 通常規模型、要介護3の場合

3時間以上4時間未満	477単位/日
4時間以上5時間未満	500単位/日
5時間以上6時間未満	773単位/日
6時間以上7時間未満	792単位/日
7時間以上8時間未満	896単位/日
8時間以上9時間未満	911単位/日

26

事業所規模による区分

前年度の1月あたりの平均利用延人員数

イ 通常規模型	750人以内
ロ 大規模型事業所（Ⅰ）	750人超 ～ 900人以内
ハ 大規模型事業所（Ⅱ）	900人超

計算方法に注意

- ・ 3H～4H及び4H～5H：利用者数×1／2
- ・ 5H～6H及び6H～7H：利用者数×3／4
- ・ 1月間、毎日事業を実施した場合：当月の平均利用延人員数×6／7
- ・ 介護予防通所介護等の利用者数も含める（一体的に実施する場合）

※毎年度3月に算定区分確認表提出
規模変更は、3/15までに届け出る

27

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。

○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

実地指導

- ✓ 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。

28

4-1.介護報酬算定に関する 基準について (加算)

29

加算の算定

- ① 感染症や災害による利用者数減少への対応
- ② 入浴介助加算
- ③ 生活機能向上連携加算
- ④ 個別機能訓練加算
- ⑤ ADL維持等加算
- ⑥ 栄養アセスメント加算
- ⑦ 栄養改善加算
- ⑧ 口腔・栄養スクリーニング加算
- ⑨ 口腔機能向上加算
- ⑩ 科学的介護推進体制加算
- ⑪ サービス提供体制強化加算

30

感染症や災害の影響による利用者数減少への対応

規模区分変更の特例（大規模型）

届出必須
R3改定

- ・感染症や災害の影響により利用者が減少した場合、前年度の平均延べ利用者数ではなく、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

同一規模区分内で利用者が減少した場合の加算（全区分）

- ・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カ月間基本報酬の3%の加算を算定可能。
- ・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に含めない。

※規模区分変更の特例と同一規模区分内で利用者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。

詳細等については「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）を確認すること。

31

入浴介助加算

単位数

届出必須
R3改定

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

算定要件等

- 加算Ⅰ
 - ・入浴介助を行うことができる人員及び設備を有して入浴介助を行う。
- 加算Ⅱ
 - ・医師等が当該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。
 - ・当該事業所の機能訓練指導員等が医師等との連携のもと、居宅訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室環境を踏まえた個別の計画を作成すること。
 - ・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。

32

生活機能向上連携加算

単位数

届出必須
R3改定

- 生活機能向上連携加算（Ⅰ）
3月に1回まで 100単位/月
- 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位/月
(個別機能訓練加算算定の場合は 100単位/月)

算定要件等

- 加算（Ⅰ）
 - ・訪問リハ、通所リハ事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等の助言に基づき、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画を作成していること。
 - ・個別機能訓練計画に基づく機能訓練の提供、3月ごとに1回以上の評価、利用者等への進捗状況等の説明、訓練内容等の見直しを行っていること。
- 加算（Ⅱ）
 - ・理学療法士等が事業所を訪問し、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を作成していること。以下（Ⅰ）と同様

33

個別機能訓練加算

単位数

届出必須
R3改定

- 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56単位/日
 - 個別機能訓練加算（Ⅰ）□ 85単位/日
 - 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/日
- ※（Ⅰ）イ、□の併算定不可

算定要件等

- 加算（Ⅰ）イ、□ 共通
 - ・居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成する。
 - ・利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を設定する。
- 加算（Ⅰ）イ
 - ・専従の機能訓練指導員1名以上配置（配置時間の定めなし。）
- 加算（Ⅰ）□
 - ・（Ⅰ）イの機能訓練指導員に加え専従の機能訓練指導員1名以上配置（サービス提供時間帯を通じて配置）
- 加算（Ⅱ）※上乘せ加算
 - ・個別機能訓練計画書を厚労省に提出し、フィードバックを受け、活用すること。

34

個別機能訓練加算

留意事項等

- ・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が加算の対象となる。
- ・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こと。
- ・機能訓練指導員は、当該加算を算定する事業所に配置する必要があり、事業所以外の病院等との連携により確保することは認められない。
- ・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。

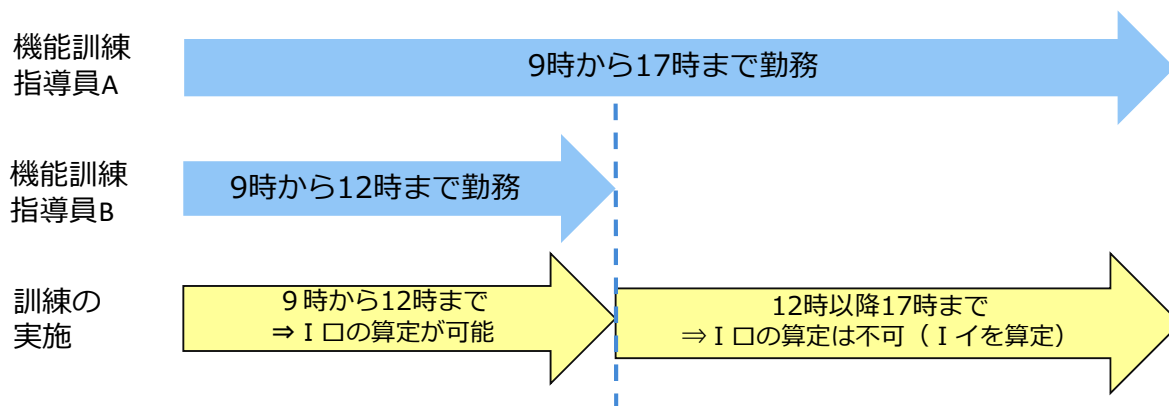
詳細等については「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老認発0316第3号 老老発0316第2号）を確認すること。

35

個別機能訓練加算

I口の算定に必要な人員配置例

○サービス提供時間が9時～17時の場合



○I口の算定には合計で2名以上の機能訓練指導員の配置が必要

○個別機能訓練加算を算定するにあたり配置が必要な機能訓練指導員について、管理者がこれを兼ねることはできない

36

ADL維持等加算

単位数

- ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位/月
- ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位/月
- ADL維持等加算（Ⅲ） 3単位/月（届出必須）
※（Ⅰ）、（Ⅱ）の併算定不可

R3改定

算定要件等

- 加算（Ⅰ）
 - イ 評価対象者（評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。
 - ロ 評価対象者全員について、利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目においてADL値を測定し、厚生労働省にLIFEにより提出していること。
 - ハ ADL利得の平均値が1以上
※ADL利得：評価者の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値から評価利用開始月の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
- 加算（Ⅱ）
 - ・（Ⅰ）イ、ロを満たすこと。
 - ・ADL利得の平均値が2以上

37

ADL維持等加算

加算（Ⅰ）・（Ⅱ）留意事項等

- 算定するためには、「ADL維持等加算〔申出〕有り」の体制届を提出する必要がある。
- 算定はLIFEで判定されるため、算定要件確認表等の届出の必要はない。
- 令和3年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの1年間とする。

令和4年度以降新たに加算を算定する場合（例：R4.7から算定を希望する場合）

- R3.7.31までに体制届を提出
 - ・ 変更年月日 = 届出年月日
 - ・ 「ADL維持等加算〔申出〕有り」、「LIFEへの登録有り」
- 評価対象期間（R3.7～R4.6）
 - ・ ADL値の測定及びLIFEへの入力（厚労省への報告）
 - ①初月
 - ②その翌月から起算して6月目
 - ・ 判定
LIFEによって加算の算定要件を満たしているか確認する。

38

A D L 維持等加算

加算（Ⅲ）の留意事項等

- R3.3.31において、改定前のA D L 維持等加算に係る届出を行っている事業所であって、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）に係る届出を行っていないもの。
- 改正前の加算（Ⅰ）の算定要件を満たすもの。
- 以上の基準に適合する場合に限り R5.3.31までの間は算定可能

39

A D L 維持等加算

加算（Ⅰ）・（Ⅱ）のA D L 値測定月等

例：評価対象期間が1月～12月の場合

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ADL値測定月	備考
A	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1月と7月	
B	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	1月と7月	5月入院
C	-	-	-	-	○	○	○	○	○	○	○	○	5月と11月	5月からサービス利用開始
D	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	○	該当なし	9月からサービス利用開始

※加算の【申出有り】として体制届を提出している事業所を想定

「○」...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A 初月～その翌月から起算して6月目まで、全ての月でサービス提供あり。

⇒ADL値測定月は1月と7月

パターンB 初月～その翌月から起算して6月目まで、途中でサービスの利用がない月あり。

⇒ADL値測定月は1月と7月（パターンAと同様）

40

栄養アセスメント加算

単位数

○50単位/月

※口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ及び
栄養改善加算との併算定不可

届出必須
R3改定

算定要件等

- 当該事業所の従業者として、または外部（※）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。
- 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。その結果を利用者又はその家族に説明を行い、相談等に必要に応じ対応すること。
- 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚労省に提出し、栄養管理の実施に当たっては、必要な情報を活用していること。

※他の事業所、医療機関、介護保険福祉施設、日本栄養士会やと都道府県栄養士会が設置する「栄養ケア・ステーション」。ただし介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

41

栄養改善加算

単位数

○200単位/回（※原則3月以内、月2回を限度）

届出必須
R3改定

算定要件等

- 低栄養状態又はおそれのある利用者への個別的栄養管理
- 事業所又は外部（他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション）との連携により、管理栄養士 1名配置。
- 医師、管理栄養士、PT、OT、ST、Ns、介護職員等が共同して栄養ケア計画作成。（通所介護計画内記載でも可）
- 計画の定期的（おおむね3月ごと）な評価、見直しを実施。
- 必要に応じ居宅を訪問する。（新規）

42

口腔・栄養スクリーニング加算

単位数

R3改定

- 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位/回
- 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位/回（※6月1回を限度）

算定要件等

- 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）
利用開始時及び利用中の6月ごとに利用者の口腔の健康状態と栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当するケアマネに提供すること。
（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可）
- 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）
利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合、口腔の健康状態と栄養状態いずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当するケアマネに提供すること。
（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており、加算（Ⅰ）を算定できない場合のみ算定可）

43

口腔機能向上加算

単位数

届出必須
R3改定

- 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位/回
- 口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位/回（※原則3月以内、月2回を限度）

算定要件等

- 口腔機能向上加算（Ⅰ）
 - ・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
 - ・利用開始時に利用者の口腔機能を把握し、言語聴覚士等が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成している。
 - ・管理指導計画に従い、言語聴覚士等が口腔機能向上サービスを行い、利用者の口腔機能を定期的に記録している。
 - ・管理指導計画の進捗状況を定期的に評価する。
- 口腔機能向上加算（Ⅱ）
（Ⅰ）に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚労省に提出し、サービス提供に当たっては当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。

44

科学的介護推進体制加算

単位数

○40単位/月

届出必須
R3改定

算定要件等

○利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等基本的な情報を厚労省に提供していること。

○必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供にあたって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用すること。

※情報の提出だけが算定要件ではないことに注意

45

サービス提供体制強化加算

単位数

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

届出必須
R3改定

算定要件等

- サービス提供体制強化加算Ⅰ
介護福祉士の割合が70%以上
または
勤続10年以上の介護福祉士が25%以上
- サービス提供体制強化加算Ⅱ
介護福祉士の割合が50%以上
- サービス提供体制強化加算Ⅲ
介護福祉士の割合が40%以上
または
勤続7年以上の従業者が30%以上

46

4-2.介護報酬算定に関する 基準について (減算)

47

減算について

- 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…届出の必要がある。
- 送迎減算…過誤調整事項となる場合が多いため、送迎有無のチェック体制を整備するなど、留意すること。また、送迎を行わなかった理由を記録しておくこと。
- 利用者の居住と同一建物に所在する事業所に対する減算

48

4-3. 区分支給限度基準額の管理について

区分支給限度基準額に係る給付管理の特例的な取扱い

内 容

- 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。
- 具体的な取扱い
 - 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。

区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目

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、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合、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

5. 提出書類等について

51

各種届出について

	種類	提出期限	備考
1	変更届	変更があった日から10日以内	期限超過の場合、遅延理由書の提出を
2	加算等の届出	加算等を開始する前月15日まで	取消の届出は速やかに
3	再開届	再開した日から10日以内	
4	廃止・休止届	廃止・休止は当該日の1月前まで	

○上記1又は4と合わせて、老人福祉法の届出（変更・廃止・休止届）の提出が必要になることがあるため、注意すること。

○届出の様式についてはHPをご確認ください。

52

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。

