指定介護保険事業者のための

運営の手引

地域密着型通所介護
指定相当通所型サービス

座間市介護保険課

介護保険制度は、更新や新しい解釈となることが多い制度です。
今後、変更等も予想されるので、最新の情報を入手するようにしてください。

座間市マスコットキャラクター「ざまりん」

令和８年９月版

目次

Ⅰ　基準の性格等 1
Ⅱ　サービスの提供の方法について 5
（１）　単位についての考え方 5
（２）　地域密着型通所介護と指定相当通所型サービスサービスの一体的運営について 6
Ⅲ　人員基準について 9
（１）　管理者 9
（２）　生活相談員 9
（３）　看護職員・介護職員 11
（４）　機能訓練指導員 15
（５）　用語の定義 17
Ⅳ　設備基準について 21
（１）　設備及び備品等 21
Ⅴ　運営基準について 24
１　サービス開始の前に 24
（１）　内容及び手続の説明及び同意 24
（２）　提供拒否の禁止 26
（３）　サービス提供困難時の対応 26
（４）　受給資格等の確認 26
（５）　要介護（要支援）認定の申請に係る援助 27
２　サービス開始に当たって 27
（１）　心身の状況等の把握 27
（２）　居宅介護支援事業者（地域包括支援センター）等との連携 27
（３）　法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 28
（４）　居宅サービス計画（介護予防サービス計画）等に沿ったサービスの提供 28
（５）　居宅サービス計画（介護予防サービス計画）等の変更の援助 28
（６）　基本取扱方針 29
（７）　具体的取扱方針 29
（８）　地域密着型通所介護計画の作成 31
３　サービス提供時 35
（１）　サービス提供の記録 35
（２）　利用料等の受領 36
（３）　保険給付の請求のための証明書の交付 37
（４）　利用者に関する市への通知 37

（５）　緊急時等の対応 37
（６）　指定相当通所型サービスの提供にあたっての留意点 38
（７）　安全管理体制等の確保 38
（８）　屋外でのサービス提供について 38
（９）　送迎について 39
（１０）　体験利用について 39
（１１）　医行為について 40
４　事業所運営 50
（１）　管理者の責務 50
（２）　運営規程 50
（３）　勤務体制の確保等 51
（４）　定員の遵守 55
（５）　業務継続計画の策定等 55
（６）　非常災害対策 56
（７）　衛生管理等 57
（８）　掲示 59
（９）　秘密保持等 60
（１０）　広告 61
（１１）　居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 61
（１２）　苦情処理 61
（１３）　地域との連携 62
（１４）　事故発生時の対応 64
（１５）　虐待の防止 65
（１６）　会計の区分 68
（１７）　記録の整備 68
（１８）　電磁的記録等 69
Ⅵ　介護報酬請求上の注意点について 72
１　地域密着型通所介護 72
（１）　所要時間について 72
（２）　サービス提供時間の短縮 75
（３）　サービス提供時間中の中断 76
（４）　２時間以上３時間未満の利用 89
（５）　他のサービスとの関係 89
２　指定相当通所型サービス 90
（１）　定額制 90

（２）　他のサービスとの関係 92
３　減算 92
（１）　定員超過による減算 92
（２）　職員の人員欠如による減算 96
（３）　同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算 98
（４）　送迎を行わない場合の減算 99
（５）　高齢者虐待防止措置未実施減算 101
（６）　業務継続計画未策定減算 101
４　加算 101
（１）　感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応 103
（２）　時間延長サービス加算 106
（３）　入浴介助加算 109
（４）　中重度者ケア体制加算 115
（５）　生活機能向上連携加算 117
（６）　個別機能訓練加算 120
（７）　ＡＤＬ維持等加算 133
（８）　認知症加算 135
（９）　若年性認知症利用者受入加算 139
（１０）　栄養アセスメント加算 139
（１１）　栄養改善加算 142
（１２）　口腔・栄養スクリーニング加算 144
（１３）　口腔機能向上加算 147
（１４）　一体的サービス提供加算 150
（１５）　科学的介護推進体制加算 151
（１６）　サービス提供体制強化加算 154
（１７）　介護職員等処遇改善加算 157
Ⅶ　届出について 158
（１）　届出手続の運用 158
Ⅷ　共生型サービスについて 160

Ⅰ　基準の性格等

基準条例の制定

従前、指定地域密着型サービス及び指定介護予防サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、厚生省令及び厚生労働省令により全国一律の基準等が定められていましたが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（平成２３年法律第３７号。いわゆる「第１次一括法」）及び「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」、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成２６年法律第８３号）」により、「介護保険法」が改正され、各地方自治体において、当該基準を条例等で定めることとなり、本市では次のとおり制定しました。

市内に所在する指定地域密着型サービス事業者及び指定第１号事業者は、市が定めた基準等に従った事業運営を行わなければなりません。

	本手引表記	正式名称
地域密着	条例	座間市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を定める条例（平成２５年座間市条例第４号）
	基準規則	座間市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を定める条例施行規則（平成２５年座間市規則第３１号）
	指定規則	座間市介護保険サービス事業者の指定等に関する規則（令和５年５月１９日規則第５８号）
総合事業	実施要綱	座間市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱
	総合基準規則	座間市介護予防・日常生活支援総合事業における指定相当訪問型サービス等の事業に係る人員、設備及び運営に関する基準等を定める規則
	報酬規則	座間市介護予防・日常生活支援総合事業の第１号事業に要する費用の額の算定に関する基準等を定める規則
	総合指定規則	座間市指定介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定等に関する規則

基準の性格

◎　基準は、サービス事業者がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、事業者は、常に基準に従い、適正な運営をするよう努めなければなりません。

●　サービス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、サービス事業所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、市は、

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とらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものとされています。（③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示します。）

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

● ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものとされております。

① 次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

イ サービス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及び地域包括支援センター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

● 運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする、とされています。

● 特に、地域密着型サービス事業は多くの分野において、基準に合致していることを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

一般原則

【地域密着型サービス（条例第５条）】

◎ 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。

◎　指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。

◎　指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。

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

※指定地域密着型サービスの提供に当たっては、法第１１８条の２第１項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものです。

この場合において、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ：Long-termcare Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましいです。

【総合事業（総合基準規則第３条）】

◎　指定事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。

◎　指定事業者は、事業を運営するに当たっては、地域との結びつきを重視し、市、他の第１号事業実施者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。

◎　指定事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。

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

基本方針

【地域密着型サービス（条例第８条）】

指定地域密着型サービスに該当する地域密着型通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日

常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければなりません。

【総合事業（総合基準規則第４３条）】

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

Ⅱ　サービスの提供の方法について

（１）　単位についての考え方

○「単位」とは

指定地域密着型通所介護の「単位」とは、地域密着型通所介護の提供が同時に一体的に行われるものをいいます。

例えば、次のような場合は、２単位として扱われます。

①　指定地域密着型通所介護が同時に一定の距離を置いた２つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているとはいえない場合

②　午前と午後とで別の利用者に対して指定地域密着型通所介護を提供する場合

○従業者の配置

単位ごとに必要な従業者を確保し、配置しなければなりません。

○減算との関係

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

→　２単位としていても、

①　単位ごとに利用者グループが分かれていない

②　従業者が一体的にサービスを提供している（単位ごとに配置されていない）

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

【指導事例】

１単位目　利用定員１０人、２単位目　利用定員１０人の２単位で指定を受けていたが、実態として、

・明確に単位ごとに利用者グループが分かれていなかった。
・従業者も単位ごとに固定されておらず、利用者２０人を従業者全員で介護していた。
・サービスの提供内容も１単位目の利用者と２単位目の利用者が一緒に同じレクリエーションを行うなど一体的にサービスが提供されていた。

→　上記の例は、実態として１単位・利用定員２０人のサービス提供と考えられます。単位を明確に分けてサービス提供ができないのであれば、単位を１単位・利用定員２０人に変更し、それに見合った職員の配置をしなければなりません。（例：看護職員の配置が必要）

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

○同一単位内におけるサービス提供時間数が異なる利用者の受入れについて

指定地域密着型通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される指定地域密着型通所介護をいうものであるが、利用者ごとに策定した地域密着型通所介護計画に位置づけられた内容の地域密着型通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して地域密着型通所介護を行うことも可能です。

なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意してください。

【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５６）
同一の利用者が利用日ごとに異なる提供時間数のサービスを受けることは可能か。
（答）
適切なアセスメントを経て居宅サービス計画及び通所サービス計画がそのような時間設定であれば、利用日によってサービス提供時間が異なることはあり得るものである。

（問５７）
サービスの提供開始や終了は同一単位の利用者について同時に行わなければならないのか。
（答）
サービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。

（関連）７２ページ「（１）所要時間について」参照

（２）　地域密着型通所介護と指定相当通所型サービスサービスの一体的運営について

○人員基準・設備基準

（基準規則第５６条の２第８項、第５６条の４第５項、総合基準規則第４４条第８項、第４６条第５項）

地域密着型通所介護、指定相当通所型サービスサービスが同一の事業所において一体的に運営されている場合には、

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

・職員の人員配置についても、それぞれを合わせた利用者数に応じて必要な員数が配置されていれば差し支えありません。

○運営の方法

【平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）】（平成１８年３月２２日）

（問９）

介護予防通所系サービスの提供に当たり、利用者を午前と午後に分けてサービス提供を行うことは可能か。

（答）

介護予防通所系サービスに係る介護報酬は包括化されていることから、事業者が、個々の利用者の希望、心身の状態等を踏まえ、利用者に対してわかりやすく説明し、その同意が得られれば、提供回数、提供時間について自由に設定を行うことが可能である。

（問１４）

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。

（答）

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 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はあるが、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。）

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

（問４７）

（地域密着型）通所介護と第一号通所事業（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成１１年厚生省令第３７号）第９３条第１項第３号に規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。）を一体的に行う事業所にあっては、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。

（答）

（地域密着型）通所介護と第一号通所事業が一体的に行われている事業所にあっては、（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。従って、例えば利用定員が２０人の事業所にあっては、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。

Ⅲ　人員基準について

（１）　管理者　（基準規則第５６条の３、総合基準規則第４５条）

管理者は、常勤であり、原則として専ら当該地域密着型通所介護事業に従事する者でなければなりません。ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務を兼ねることができます。

（支障がある場合とは、管理すべき事業所数が過剰であるなどといった場合です。）

①当該指定地域密着型通所介護事業所の他の職務に従事する場合

②当該地域密着型通所介護事業所にある他の事業所、施設等の職務に従事する場合

【ポイント】

・事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定地域密着型通所介護事業に駆け付けることができない体制となっている場合は従事することができません。
・同一敷地内であっても、別の法人が行う業務に従事することはできません。

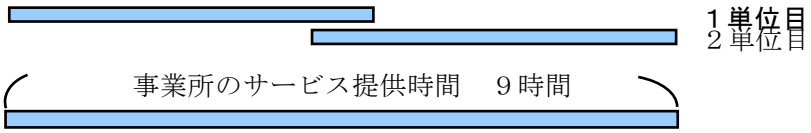
※「管理者の交代」、「管理者の氏名変更」、「管理者の住所変更」があった場合には、変更届の提出が必要です。

（２）　生活相談員　（基準規則第５６条の２、総合基準規則第４４条）

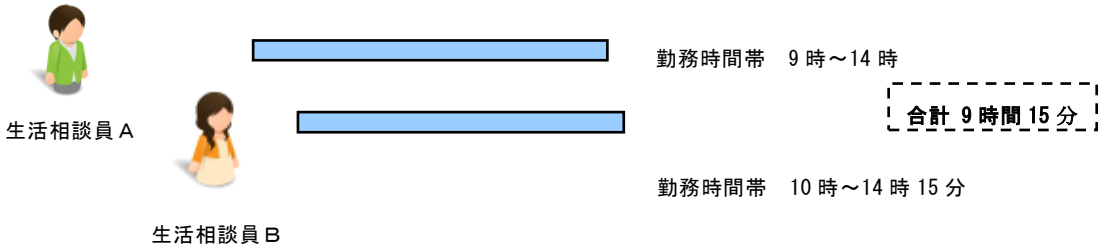
指定地域密着型通所介護の単位の数にかかわらず、地域密着型通所介護の提供を行う時間数（提供時間数）に応じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる生活相談員が１以上確保されるために必要と認められる数の配置が必要です。

※　提供時間数に応じて専ら地域密着型通所介護の提供にあたる従業員を確保するとは、当該職種の従業員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計を提供時間数で除して得た数が基準において定められた数以上となるよう、勤務延時間数を確保するものです。

例：　サービス提供時間　　９時～１４時　５時間（１単位目）
　　１３時～１８時　５時間（２単位目）

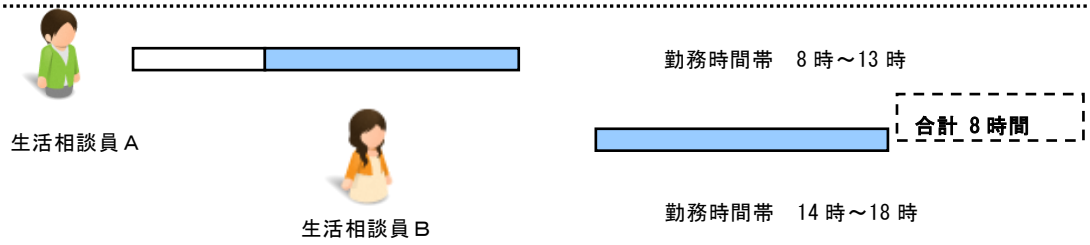


＜配置基準を満たす例＞



○　事業所のサービス提供時間は９時～１８時の９時間となり、ＡとＢのサービス提供時間内の勤務時間が合計で９時間以上となっているため可

＜配置基準を満たさない例＞



○　事業所のサービス提供時間は９時間となるが、ＡとＢのサービス提供時間内の勤務時間が合計で９時間に満たないため不可。

【ポイント】

・　生活相談員は、次の１～４の資格要件のうち、いずれかに該当する者を配置してください。

１　社会福祉主事任用要件を満たす者（社会福祉法第１９条第１項各号のいずれかに該当する者）

２　介護福祉士

３　介護支援専門員

４　介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で２年以上（勤務日数３６０日以上）介護等の業務に従事した者（直接処遇職員に限る）

※　新規の指定申請時や定員の変更時等、勤務形態一覧表等で人員を確認する際には、上記の資格が確認できる資格証等が必要となりますので、ご注意ください。（詳細については１６０ページをご覧ください。）

・　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ます。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ます。

【指導事例】

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

【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１１）

人員配置の計算の基となる「提供時間数」については、通所サービス計画上の所要時間に基づく配置となるのか、それとも実績に基づく配置となるのか。

（答）

通所サービス計画上の所要時間に基づき配置する。

【平成２７年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ】（平成２７年４月１日）

（問４９）

生活相談員の勤務延時間に、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなど社会資源の発掘、活用のための時間」が認められたが、具体的にはどのようなものが想定されるのか。また、事業所外での勤務に関しては、活動実績などの記録を保管しておく必要があるか。

（答）

例えば、以下のような活動が想定される。

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

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。

（３）　看護職員・介護職員　（基準規則第５６条の２、総合基準規則第４４条）

＜利用定員が１１人以上の場合＞

★　看護職員（看護師又は准看護師）

・単位ごとに、サービス提供日ごとに、専ら提供に当たる看護職員を１以上配置すること

【ポイント】

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

　ア 指定地域密着型通所介護事業所の従業者により確保する場合提供時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型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、指定地域密着型通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとします。

　イ 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保する場合看護職員が指定地域密着型通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定地域密着型通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図るものとします。

　※「密接かつ適切な連携」とは、指定地域密着型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す。

・　定員１０人を超える事業所において、サービス提供日に看護師を配置していない場合は人員基準違反となります。必要に応じて職員の人員欠如による減算の届出を提出してください。

・　看護職員が地域密着型通所介護と他事業又は施設を兼務するのであれば、兼務辞令を交付する等、地域密着型通所介護の看護職員としても勤務していることが確認できるようにすることが望ましいです。

【指導事例】

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

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

（問４５）

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

（答）

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

－ 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。

看護職員、機能訓練指導員とも配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。

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

－ 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。

看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあっては、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、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。）

なお、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。

【令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）】（令和６年年３月１５日）

（問５９）

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

（答）

・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。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成 27 年４月１日）問 50 の修正。

★ 介護職員

・ 指定地域密着型通所介護の単位ごとに、**平均提供時間数に応じて**、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供にあたる介護職員が利用者の数が１５人までの場合にあっては１以上、１５人を超える場合にあっては、１５人を超える部分の利用者の数を５で除して得た数に１を加えた数以上確保されるために必要と認められる数

※ 平均提供時間数・・・利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数

※ **介護職員については、指定地域密着型通所介護の単位ごとに常時１名以上確保しなければなりません。**

○ 計算式

・利用者数１５人まで→確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数

・利用者数１６人以上→確保すべき勤務延時間数＝((利用者数－１５)÷５＋１)×平均提供時間数

○ 計算例（利用者数１８人、平均提供時間数を「５」とした場合）

確保すべき勤務延時間数＝{(１８－１５)÷５＋１}×５＝８時間

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

ただし、サービス提供時間中、常時１人は配置が必要。

【ポイント】 利用者数のカウント方法と必要な介護職員数の算出方法

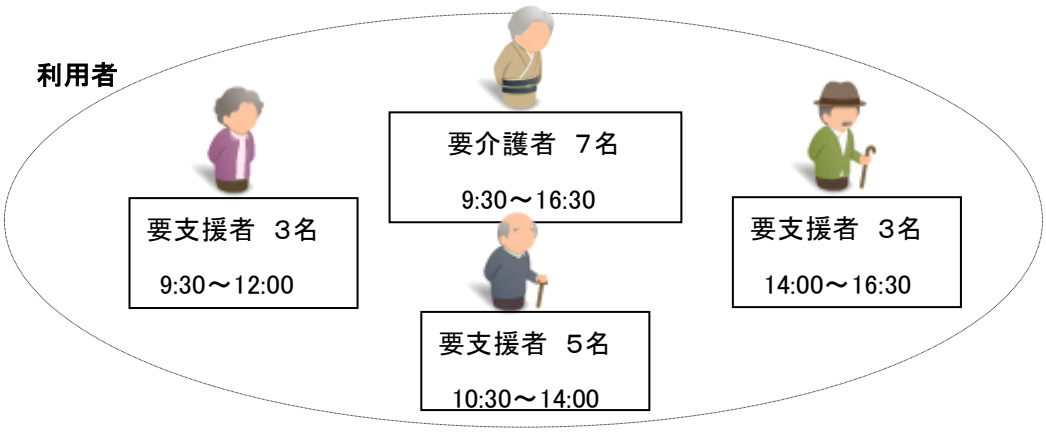
・ 必要な介護職員の配置は、要支援１・２の利用者数、提供時間数と同時にサービス提供を受けている要介護１～５の利用者数、提供時間数を合算した利用者数により判断します。

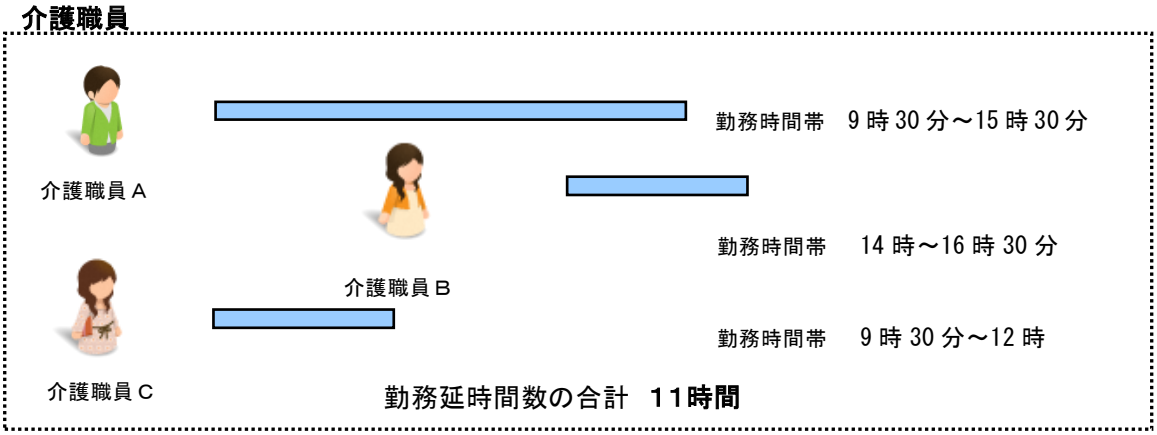
・ 生活相談員又は介護職員のうち、１人以上は常勤でなければなりません。

・「４、（３） 勤務体制の確保等」に記載されている必要な研修を受ける必要があります。

例：地域密着型通所介護、指定相当通所型サービスサービスを一体的に提供

１単位・定員１８人・サービス提供時間７時間（9:30～16:30）





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

確保すべき勤務延べ時間数＝((利用者数－１５)÷５＋１)×平均提供時間数
＝((１８－１５)÷５＋１)×４．５時間
＝７．２時間　⇒　上記の例では配置要件を満たす

＜利用定員が１０人以下の場合＞

★　**看護職員又は介護職員**

単位ごとに、提供時間帯を通じて、専ら提供に当たる看護職員又は介護職員を常に１以上配置すること

【ポイント】

・　生活相談員、看護職員又は介護職員のうち１人以上は常勤でなければなりません。
・「４、（３）　勤務体制の確保等」に記載されている必要な研修を受ける必要があります。

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

（問４４）

生活相談員及び介護職員の配置基準について、「生活相談員又は介護職員のうち１人以上は、常勤でなければならない」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。

（答）

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

※看護職員・介護職員の人員欠如については、減算しなくてはならない場合があります。

減算については、９６ページ「（２）職員の人員欠如による減算」で御確認ください。

（４）　機能訓練指導員　（基準規則第５６条の２、総合基準規則第４４条）

○　必要数

機能訓練指導員を１以上配置すること

【ポイント】

・　**機能訓練指導員として有資格者（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ師又は一定の実務経験を有するはり師、きゅう師※）を１名以上配置しなければなりません。**

※一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とします。

・　介護職員、生活相談員と兼務する場合は、勤務時間の割り振りを行う必要があります。
・　管理者は、運営基準上必要な機能訓練指導員との兼務は可能ですが、専従要件のある個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、ロの機能訓練指導員とは兼務できません。

【参考】

○　機能訓練指導員はサービス提供日ごとに配置する必要はありませんが、地域密着型通所介護事業所においては、加算算定の有無に関わらず、利用者個々の身体状況等を踏まえた機能訓練を実施していくことが必要です。

そのため、機能訓練指導員の配置に係る最低基準は設けていませんが、各事業所において、地域密着型通所介護計画の目的を達成するために必要な日数及び時間数を判断し、適切に機能訓練指導員を配置するようにしてください。

ただし、暦月で１月間機能訓練指導員が全く配置されていない場合は、配置基準を満たしていないのでご注意ください。

【指導事例】

機能訓練指導員が特定の曜日にしか配置されておらず、一部の利用者に対して有資格者による機能訓練を行うことができていなかった。

※　個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）を算定する場合には、資格や配置時間について要件がありますので、配置要件の確認が必要です。

（関連）１１９ページ「（６）個別機能訓練加算」参照

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

（問３２）

はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。

（答）

要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。

（問３３）

はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。

（答）

例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。

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

（問４６）

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

（答）

・ 管理者の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと（ただし、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護等事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。）となっている。また、機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに１以上と定められている。
・ このため、通所介護等事業所において配置が義務づけられている管理者は、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事することが可能である。

（問 ５８ ）
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、指定通所介護（指定地域密着型通所介護）事業所に配置が義務づけられている管理者がこれを兼ねることは可能か。
(答)
・ 管理者の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと（ただし、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護等事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。）とされている。
・ 一方で、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロにおける人員配置基準は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置することを求めるものであることから、指定通所介護等事業所に配置が義務づけられている管理者が、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼ねることにより、同基準を満たすことはできないものである。

（５） 用語の定義 （老計発第０３３１００４号・老親発第０３３１００４号・老老発第０３３１０１７号）

① 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（３２時間を下回る場合は３２時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。

この場合の勤務延時間数は当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数です。例えば、小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合で、ある事業者が両事業所の介護従業者を兼務する場合、小規模多機能型居宅介護従業者の勤務延時間数については小規模多機能型居宅介護従業者としての勤務時間だけを算入します。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和４７年法律第１１３号）第１３条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第７６号。以下「育児・介護休業法」という。）第２３条第１項、同条第３項又は同法第２４条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置 （以下「 育児 、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、３０時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことが可能です。

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

時間の合計数とします。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します。

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

ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障のない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を３０時間として取り扱うことができます。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たします。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、その勤務期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ります。

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

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

⇒　ただし、通所系サービスについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、従業者ごとのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるとされています。

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

【運営基準等に係るＱ＆Ａ】（平成１４年３月２８日）

（問Ｉ）
常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。
（答）
常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第２条第８号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第２－２－（２）等）。
以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。
なお、常勤の従業者(事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第２－２－（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、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。

【平成２７年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ】（平成２７年４月１日）

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

【令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）】（令和３年３月１９日）

（問１）
人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。
（答）
・ 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

＜常勤の計算＞

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

＜常勤換算の計算＞

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

＜同等の資質を有する者の特例＞

・ 「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

・ なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

Ⅳ　設備基準について

（１）　設備及び備品等　（基準規則第５６条の４、総合基準規則第４６条）

指定地域密着型通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常設備及び備品等を備えなければなりません。

○　食堂及び機能訓練室

ア　食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積（有効面積）は、３平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすること。

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

【ポイント】

- 指定地域密着型通所介護は、同時に複数の利用者に対し介護を提供することが原則ですので、狭い部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではありません。ただし、指定地域密着型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地域密着型通所介護の提供が期待される場合、複数の部屋の一体的な利用が可能と認められ、かつ利用定員に対し同時に介護を提供できると認められる場合（連続した複数の部屋を開放するなどして、各部屋の間口、開口部などの形状から一体的な利用が可能と認められない場合を除きます。）はこの限りではありません。
- 食堂及び機能訓練室の有効面積の算出に当たっては内法で計測し、機能訓練等を目的とした使用が想定されないスペース（押し入れ、廊下、柱等）は面積から除外するものとします。
- 食堂及び機能訓練室に棚やロッカーなど機能訓練と無関係なものを設置する場合、当該スペースは面積から除外します。（サービス提供時に利用者が直接使用するテーブルや椅子、ソファ、機能訓練に使用する器具などについては面積からの除外は不要です。）

○　静養室

利用者が静養するために必要となる広さを確保する必要があります。また、寝具等を設置するとともに、食堂及び機能訓練室に近接する等による見守りの体制を確保してください。

○　相談室

遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮してください。

○　便所及び洗面設備

専ら指定地域密着型通所介護の事業の用に供するものとし、要介護者又は要支援者が使用するのに適したものとします。ただし、他の施設等の設備を利用することにより、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供に支障がない場合は、この限りではありません。

◎レイアウトの変更を行なう場合、変更届の提出が必要となります。

【ポイント】

・ 指定地域密着型通所介護事業所に備えた設備は、専ら当該指定地域密着型通所介護の事業の用に供するものでなければなりません。ただし、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供に支障がない場合は、この限りではありません。
・ **指定地域密着型通所介護事業者は、前項ただし書の場合において、夜間及び深夜に指定地域密着型通所介護以外のサービスを提供するときは、当該サービスの提供の開始前に当該サービスの内容を届け出なければなりません。**

○ **消火設備その他の非常設備**

・ 消防法その他の法令等(※)に規定された設備を確実に設置しなければなりません。

※「消防法その他の法令等」について

・ 利用者の安全を確保するため、地域密着型通所介護事業所には、消火設備その他非常災害に際して必要な設備の設置が必要です。建物の使用用途、面積等によって消火器や自動火災報知設備等の設置を求められる場合があります。必ず最寄りの消防署等に対応方法について御確認ください。
・ 消防法のほか、建築基準法等においても建築物の防火等に係る規定が設けられています。
・ 介護保険法の「地域密着型通所介護事業所」は、建築基準法の「児童福祉施設等」に該当しますので、介護保険法令だけでなく、こうした関係法令に規定されている内容も満たす必要があります。詳細は所管庁（市又は土木事務所）へ御確認ください。

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

※「宿泊サービスをともなう該当事業所の消防用設備等の設置義務」について

消防法の一部改正にともない、宿泊サービスをともなう該当の事業所は、平成２７年４月から新たに消防用設備等の設置が義務付けられます。

○スプリンクラー設備の設置基準の見直し

⇒火災時に自力で非難することが困難な者が入所する社会福祉施設（※消防法で定められた施設）において、原則として延べ面積にかかわらず設置することを義務付ける。

○自動火災報知設備の設置基準の見直し

⇒社会福祉施設等（※消防法で定められた施設）で就寝の用に供する居室を持つものに対して延べ面積にかかわらず設置することを義務付ける。

○消防機関へ通報する火災報知設備に関する基準の見直し

⇒自力避難困難な者が入所する社会福祉施設等（※消防法で定められた施設）における消防機関へ通報する火災報知設備について、自動火災報知設備の感知器の作動と連動して自動的に起動することを義務付ける。

※消防法で定められた施設：消防法施行令（別表第１）等を参照ください。

※スプリンクラー設備、自動火災報知設備や避難器具の設置等についての経過措置は平成３０年３月３１日で終了していますのでご注意ください。詳しくは最寄りの消防署等に対応方法について御確認ください。

【指導事例】

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

Ⅴ　運営基準について

１　サービス開始の前に

（１）　内容及び手続の説明及び同意
（基準規則第５６条の１９（第７条準用）、総合基準規則第５７条（第８条準用））

① サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要などを、説明書やパンフレットなど重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該事業所から指定地域密着型通所介護の提供を受けることにつき同意を得なければなりません。

② 利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、①の規定による文書の交付に代えて、⑤で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができます。

この場合において、当該指定地域密着型通所介護事業者は、当該文書を交付したものとみなします。

(1)　電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの

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

イ　指定地域密着型通所介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された①に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定地域密着型通所介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

(2)　磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに①に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

③ ②に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければなりません。

④ ②(1)の「電子情報処理組織」とは、指定地域密着型通所介護事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいいます。

⑤　②の規定により①に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。

(1)　②各号に規定する方法のうち指定地域密着型通所介護事業者が使用するもの

(2)　ファイルへの記録の方式

⑥　⑤の規定による承諾を得た指定地域密着型通所介護事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、①に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び⑤の規定による承諾をした場合は、この限りではありません。

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

【ポイント】

○重要事項を記した文書に記載すべきと考えられる事項は、以下のとおりです。

ア　法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
イ　営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
ウ　利用定員
エ　サービスの内容、利用料その他の費用の額
オ　従業者の勤務体制(従業者の職種、員数及び職務の内容、単位ごと)
カ　通常の事業の実施地域
キ　事故発生時、緊急時等における対応方法
ク　苦情処理の体制・相談窓口（事業所担当、市、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）
ケ　虐待防止の体制
コ　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）
サ　その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項
（従業者の研修、非常災害対策、衛生管理、秘密保持など）

【記載例】

重要事項について文書を交付し、説明しました。
令和〇年〇月〇日　管理者　座間　太郎
私は重要事項について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。
令和〇年〇月〇日　座間　花子

※　重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

＜座間市の苦情相談窓口＞
介護保険課　事業者支援係（受付：８時３０分～１７時１５分）

ＴＥＬ：０４６－２５２－８０７７
＜神奈川県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口＞
介護保険課介護苦情相談係（受付：８時３０分～１７時１５分）
ＴＥＬ：０４５－３２９－３４４７

【指導事例】

- 重要事項説明書への説明は確認できたが、交付をしたことが記録等から確認ができなかった。
- 市の苦情相談窓口等の内容が誤っていた。
- 運営規程と重要事項説明書の内容が一致していない。

（２）　提供拒否の禁止
（基準規則第５６条の１９（第８条準用）、総合基準規則第５７条（第９条準用））

正当な理由なく地域密着型通所介護サービスの提供を拒んではなりません。

【ポイント】

- 原則として、利用申込に対して応じなければなりません。
  特に要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。
- 提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、

ア　事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合。
イ　利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し、自ら適切な指定地域密着型通所介護を提供することが困難な場合とされています。

（３）　サービス提供困難時の対応
（基準規則第５６条の１９（第９条準用）、総合基準規則第５７条（第１０条準用））

（２）の【ポイント】にあるア、イなどの理由で利用申込者に対し自ら適切な地域密着型通所介護を提供することが困難であると認めた場合は、居宅介護支援事業者等への連絡、適当な他の指定地域密着型通所介護事業者等を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じなければなりません。

（４）　受給資格等の確認　（基準規則第５６条の１９（第１０条準用）　、総合基準規則第５７条（第１１条準用））

利用の申込みがあった場合は、その者の被保険者証（介護保険）によって、被保険者資格、要介護認定等の有無及び要介護認定等の有効期間を確認します。
被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮して地域密着型通所介護サービスを提供するよう努めなければなりません。

（５）　要介護（要支援）認定の申請に係る援助　（基準規則第５６条の１９（第１１条準用）、総合基準規則第５７条（第１２条準用））

要介護認定等を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護認定等の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

また、居宅介護支援事業が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、更新申請が遅くとも要介護認定等の有効期間満了日の３０日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

２　サービス開始に当たって

（１）　心身の状況等の把握（基準規則第５６条の５、総合基準規則第５７条（第１３条準用））

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

【注意！】

地域密着型通所介護サービス提供開始にあたっての診断書の提出

地域密着型通所介護サービス提供開始にあたり、利用者の健康状態を把握することは重要ですが、利用者は診断書の提出の義務はありません。

利用者から任意に提出していただける場合には構いませんが、「診断書の提出がなければ一切サービス提供できない」とすることは不適切です。

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

（２）　居宅介護支援事業者（地域包括支援センター）等との連携（基準規則第５６条の１９（第１３条準用）、総合基準規則第５７条（第１４条準用））

サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。また、サービスの提供の終了に当たっては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者に対する情報を提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

なお、居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から地域密着型通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該地域密着型通所介護計画を提供するよう努めてください。

（３）　法定代理受領サービスの提供を受けるための援助　（基準規則第５６条の１９（第１４条準用）、総合基準規則第４７条）

サービスの提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第６５条の４各号※のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、サービスの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければなりません。

※介護保険法施行規則第６５条の４第１号イ又はロに該当する利用者とは、① 居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することをあらかじめ市町村に届け出て、② その居宅サービス計画に基づく指定地域密着型サービスを受ける利用者のことをいいます。

（４）　居宅サービス計画（介護予防サービス計画）等に沿ったサービスの提供（基準規則第５６条の１９（第１５条準用）　、総合基準規則第５７条（第１５条準用））

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しなければなりません。

【ポイント】

サービス提供時間帯や内容等の変更を行った場合は、当該利用者を担当する介護支援専門員に対し適宜報告を行う等、「（２）　指定居宅介護支援事業者等との連携」の趣旨を踏まえて適切な連携を図るようにしてください。

居宅サービス計画に基づかないサービスについては、介護報酬を算定することができません。

（５）　居宅サービス計画（介護予防サービス計画）等の変更の援助（基準規則第５６条の１９（第１６条準用）　、総合基準規則第５７条（第１６条準用））

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡その他必要な援助を行わなければなりません。

（１）～（４）の【ポイント】

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

○　サービス担当者会議の出席

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

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

（６）　基本取扱方針　（基準規則第５６条の７、総合基準規則第５８条）

○地域密着型通所介護

① 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。

② 自らその提供する指定地域密着型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

○指定相当通所型サービス

① 利用者の介護予防に資するよう､その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。

② 自らその提供する指定相当通所型サービスの質の評価を行うとともに、主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図らなければなりません。

③ 指定相当通所型サービスの提供に当たり、単に利用者の運動器の機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の特定の心身機能に着目した改善等を目的とするものではなく、当該心身機能の改善等を通じて、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければなりません。

④ 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければなりません。

⑤ 指定相当通所型サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければなりません。

（７）　具体的取扱方針　（基準規則第５６条の８、総合基準規則第５９条）

○地域密着型通所介護

① 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、サービスを提供します。

② 利用者１人１人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮してサービスを提供します。

③　地域密着型通所介護のサービス提供に当たっては、地域密着型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう援助します。

④　地域密着型通所介護従業者は、地域密着型通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、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います。

⑤　指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

⑥　前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

⑤　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います。

⑥　常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供します。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ます。

○指定相当通所型サービス

①　主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとされています。

②　管理者は、①に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定相当通所型サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防通所介護サービス計画を作成するものとされています。

③　通所型サービス計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければなりません。

④　管理者は、通所型サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。

⑤　管理者は、通所型サービス計画を作成した際には、当該介護予防通所介護サービス計画を利用者に交付しなければなりません。

⑥　通所型サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとされています。

⑦　サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとされています。

⑧　サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。

⑨　⑧の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。

⑩　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います。

⑪　管理者は、通所型サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも１月に１回は、当該通所型サービス計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した介護予防支援事業者等に報告するとともに、当該通所型サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも１回は、当該通所型サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うものとされています。

⑫　管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者等に報告しなければなりません。

⑬　管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防通所介護サービス計画の変更を行うものとされています。

⑭　①～⑫の規定は、⑬に規定する通所型サービス計画の変更について準用します。

（８）　地域密着型通所介護計画の作成　（基準規則第５６条の９）

①　利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成する必要があります。

②　地域密着型通所介護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、利用者の当該計画の内容に沿って作成する必要があります。

③　地域密着型通所介護計画の原案を作成した際には、利用者又はその家族にその内容を説明し、同意を得る必要があります。（決定した地域密着型通所介護計画を利用者に交付し、説明し、同意を得ていることが確認できるよう記録してください。）

④　地域密着型通所介護計画作成後においても、サービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行い、必要に応じて計画の変更を行う必要があります。

※　居宅サービス計画（介護予防サービス計画等）に基づきサービスを提供している指定通所介護事業者は、当該居宅サービス計画（介護予防サービス計画等）を作成している指定居宅介護支援事業者（地域包括支援センター等）から地域密着型通所介護計画（介護予防通所介護サービス計画）の提供の求めがあった際には、当該地域密着型通所介護計画（介護予防通所介護サービス計画）を提供することに協力するよう努めるものとします。

【指導事例】

＜目標＞

・　居宅サービス計画と地域密着型通所介護計画の目標に相違があった。
・　地域密着型通所介護計画の短期目標の目標期間が終了していたにもかかわらず、当該計画を更新しないままサービスを提供していた。
・　地域密着型通所介護計画の機能訓練等の目標について、居宅サービス計画の目標をそのまま転記していた。

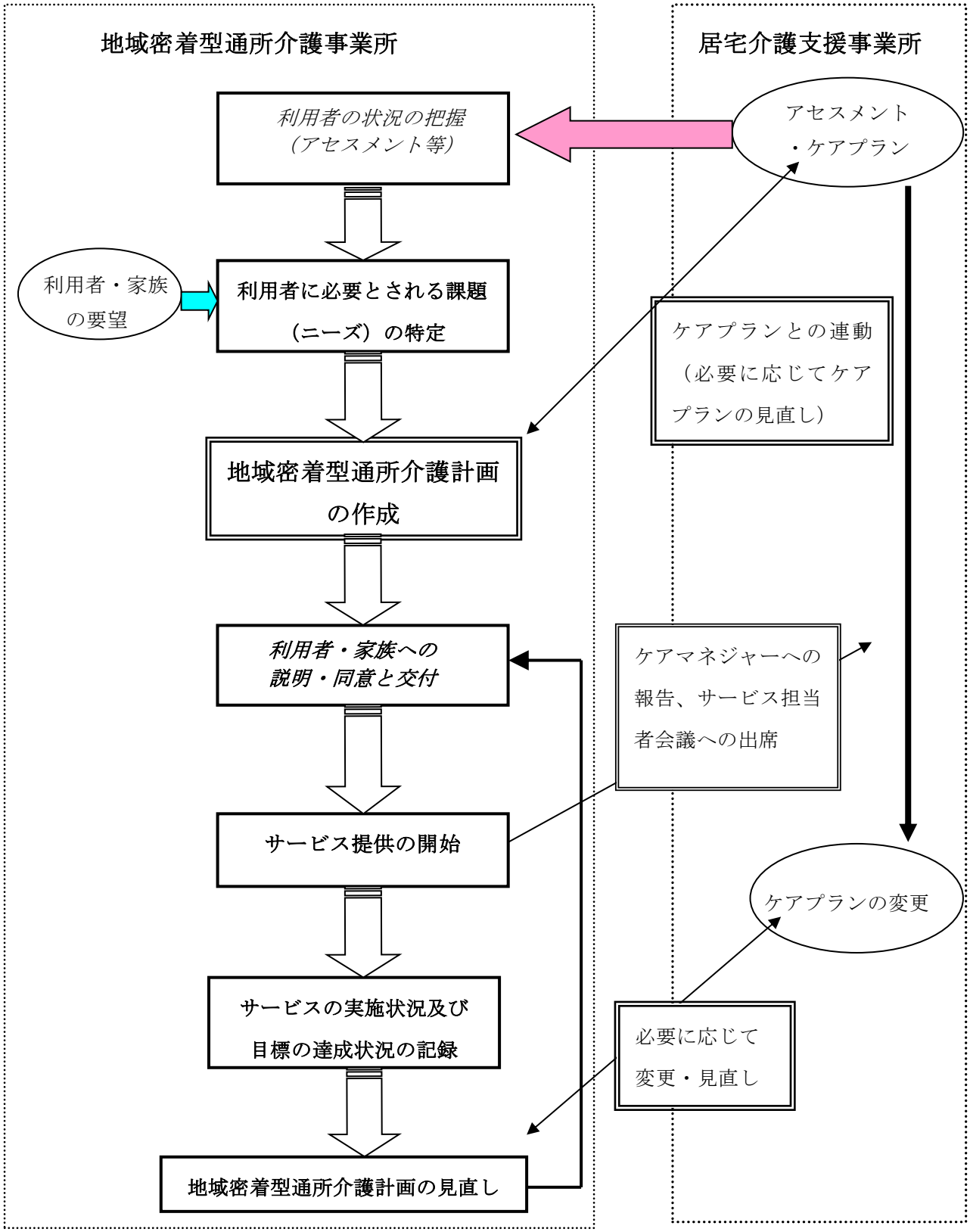
＜サービス内容＞

・　地域密着型通所介護計画に、利用者が事業所を利用する曜日や具体的なサービス内容が記載されていなかった。
・　サービス提供回数の変更があったが、地域密着型通所介護計画を変更していなかった。
・　地域密着型通所介護計画の期間・サービス内容が居宅サービス計画と整合していなかった。
・　地域密着型通所介護計画の作成において、居宅サービス計画に記載されているサービス内容等の記載が欠けているなど、具体的な内容が乏しかった。
・　居宅サービス計画に変更があったにもかかわらず、地域密着型通所介護計画の見直しを行っていなかった。

＜説明、同意、交付＞

・　地域密着型通所介護計画の説明、同意、交付を確認できなかった。
・　地域密着型通所介護計画の同意が、サービス提供開始後に行われていた。
・　計画の期間が終了しているにもかかわらず、更新をしていなかった。

【ポイント】地域密着型通所介護計画作成の流れ



※指定相当通所型サービスサービスについてもこの流れを参考にしてください。

【ポイント】地域密着型通所介護計画の作成について

○　地域密着型通所介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましいです。

○　地域密着型通所介護計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して利用者ごとに作成します。

≪地域密着型通所介護計画の作成までの流れ≫

1　利用者情報の把握（アセスメント）

利用者の心身の状況・日常生活全般状況の把握（アセスメント）を行います。

【ポイント】

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

2　課題の特定

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

【ポイント】

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

3 地域密着型通所介護計画の作成

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

【ポイント】

① サービス提供に関わる従業者が個々の利用者ごとに作成します。
② 課題・援助目標は居宅サービス計画を参考にしつつ、地域密着型通所介護事業所としての目標を設定します。
③ 目標は抽象的でなく、利用者のニーズを踏まえ、具体的に記載します。
具体的な目標は、効果の評価もしやすくなります

④ 居宅サービス計画の課題の具体的内容がわかりにくい場合、他の課題を発見した場合等には、居宅介護支援事業所に確認・提案します。

⑤ 定期的に評価を実施し、援助目標の変更等について検討します。

【盛り込むべき項目】

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

※指定相当通所型サービスサービスについてもこの内容を参考にしてください。

３　サービス提供時

（１）　サービス提供の記録　（基準規則第５６条の１９（第１８条準用）、総合基準規則第５７条（第１８条準用））

地域密着型通所介護サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければなりません。

また、利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して　提供しなければなりません。

（関連）サービス提供記録の保存期間　→６８ページ「（１７）　記録の整備」参照

【ポイント】

サービスの提供内容や当日の職員配置を記録してください。
（報酬算定をする上で、サービス提供の記録は重要なものとなります。記録が確認できない場合、介護報酬の返還や減算となる場合もあります。）
サービス提供の記録は、次の点を参考にして作成してください。

＜勤務体制について＞

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

＜利用者に対するサービス内容について＞

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

（２）　利用料等の受領　（基準規則第５６条の６、総合基準規則第４７条）

施行規則の運営基準で定められた費用	介護報酬に係るもの（利用者１割又は２割又は３割負担）	基本額	［地域密着型通所介護］　１回当たり ［指定相当通所型サービスサービス］　月額
		加算額	
	その他の費用（自己負担）	特別なサービス等の費用	実施地域外の交通費
			通常の提供時間を超えるサービス提供に伴う費用
		日常生活費	食費（※１）、おむつ代
		その他の日常生活費（※２）	身の回り品の費用 教養娯楽費

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

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

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

	どんな場合？	具体的には？	注意点
身の回り品の費用	利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合	一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）	すべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められない。
教養娯楽費	利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合	サービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等	すべての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用について徴収することは認められない。

＜介護報酬の利用者負担分＞

・利用者負担として、１割又は２割又は３割相当額の支払いを受けなければなりません。

＜領収書＞

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

【平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）】（平成１８年３月２２日）

（問１５）
　月単位の介護報酬である介護予防サービスの介護報酬についてキャンセル料を徴収することは可能か。また、キャンセルがあった場合においても、報酬は定額どおりの算定が行われるのか。
（答）
　キャンセルがあった場合においても、介護報酬上は定額どおりの算定がなされることを踏まえると、キャンセル料を設定することは想定しがたい。

※指定相当通所型サービスサービスの場合、利用者のキャンセルにより結果的に月に１回の利用もなくなり、介護報酬を算定できない場合や、介護保険外の費用（食費等）についてはキャンセル料を徴収できます。ただし、運営規程、重要事項説明書、契約書、料金表等にキャンセル料の徴収要件や金額を記載するとともに、事前に利用者に説明し、同意を得ていることが必要です。

【ポイント】

- 利用者負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反とされています。
- 当該サービスの内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。（この場合も、同意は文書により行うことが望ましいです。）
- 領収書又は請求書には、サービスを提供した日や１割又は２割又は３割負担の算出根拠である請求単位等、利用者が支払う利用料、日常生活費、地域密着型通所介護サービス外の費用等の内訳がわかるように区分される必要があります。

（３）　保険給付の請求のための証明書の交付
（基準規則第５６条の１９（第２０条準用））

　償還払いを選択している利用者から費用の支払い（１０割全額）を受けた場合は、提供した地域密着型通所介護サービスの内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

（４）　利用者に関する市への通知
（基準規則第５６条の１９（第２６条準用）、総合基準規則第５７条（第２１条準用））

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

①　正当な理由なしに地域密着型通所介護サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

②　偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

（５）　緊急時等の対応
（基準規則第５６条の１９（第５０条準用）、総合基準規則第５７条（第２２条準用））

　サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた等の場合には、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じなくてはなりません。

【ポイント】

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

（関連）６４ページ「（１４）事故発生時の対応」参照

（６） 指定相当通所型サービスの提供にあたっての留意点 （総合基準規則第６０条）

指定相当通所型サービスの提供に当たっては、介護予防の効果を最大限高める観点から、次に掲げる事項に留意しながら行わなければなりません。

① 指定相当通所型サービス事業実施者は、サービスの提供に当たり、介護予防支援におけるアセスメントにおいて把握された課題、指定相当通所型サービスの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービスの提供に努めること。

② 指定相当通所型サービス事業実施者は、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、国内外の文献等において有効性が確認されている等の適切なものとすること。

③ 指定相当通所型サービス事業実施者は、サービスの提供に当たり、利用者が虚弱な高齢者であることに十分に配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供は行わないとともに、安全管理体制等の確保を図ること等を通じて、利用者の安全面に最大限配慮すること。

（７） 安全管理体制等の確保 （総合基準規則第６１条）

① 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等が生じた場合に備え、緊急時マニュアル等を作成し、その事業所内の従業者に周知徹底を図るとともに、速やかに主治の医師への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めてください。

② サービスの提供に当たり、転倒等を防止するための環境整備に努めてください。

③ サービスの提供に当たり、事前に脈拍や血圧等を測定する等利用者の当日の体調を確認するとともに、無理のない適度なサービスの内容とするよう努めてください。

④ サービスの提供を行っているときにおいても、利用者の体調の変化に常に気を配り、病状の急変等が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じてください。

（８） 屋外でのサービス提供について

事業所内でサービスを提供することが原則ですが、次の要件を満たす場合に限り屋外でのサービス提供が可能です。ただし、条件を満たしていても、単に気分転換等を目的としたもの、娯楽性の強いものは認められません。

① あらかじめ地域密着型通所介護計画に位置付けられていること

② 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

※　具体的なサービス内容は、これらの条件と照らし合わせて判断されるものであり、居宅サービス計画、地域密着型通所介護計画、外出との間に合理的な説明があれば、屋外でのサービス提供が可能であると考えられます。

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

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

（９）　送迎について

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

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

【ポイント】

地域密着型通所介護では、送迎が単位数に包括されていることから、利用者に対して、その居宅と地域密着型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、減算となります。

また、事業所と同一建物に居住する者、または事業所と同一建物から事業所に通う者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、減算されます。

（関連）９７ページ「（３）同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算」参照、９７ページ「（４）送迎を行わない場合の減算」参照

（１０）　体験利用について

利用料等の受領にあたっては、同一サービスを提供する場合に、介護保険を適用する場合の利用料と介護保険を適用しない場合の利用料は原則として同額とすべきこととされています。

よって、「体験利用」「お試し期間」と称して、利用者に利用料の負担を求めない、又は低額の利用料でサービスを提供することは、利用者間の公平性等の観点から認められておりません。

なお、見学については費用を徴収しなくても差し支えありません。また、サービスの一部分のみを提供する場合には、保険外（自費利用）の扱いとしてサービスを提供し、適切な利用料金を徴収することは可能です。

【ポイント】

サービス提供日に保険外（自費利用）の利用者を受け入れる際は、介護保険の利用者へのサービス提供に支障がないことが前提であり、介護保険の利用者と保険外の利用者の合計人数及び提供時間数に対する人員配置、設備基準を満たすとともに、保険外の利用者を含めて利用定員内に収まるようにする必要があります。

（１１）　医行為について

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

○「医師法第１７条、歯科医師法第１７条及び保健師助産師看護師法第３１条の解釈について（平成１７年7月２６日付け医政発第０７２６００５号）」
○「医師法第１７条、歯科医師法第１７条及び保健師助産師看護師法第３１条の解釈について（その２）（令和４年１２月１日付け医政発１２０１第４号）」

（掲載場所）
「介護情報サービスかながわ」 ＞ ライブラリー（書式/通知） ＞ ５．国・県の通知　＞ 医師法第１７条、歯科医師法第１７条及び保健師助産師看護師法第３１条の解釈について

○「「原則として医行為ではない行為」に関するガイドラインについて」介護保険最新情報Ｖｏｌ．１３８５（令和7年5月１９日）

医政発第 0726005 号

平成１７年７月２６日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医師法第１７条、歯科医師法第１７条及び保健師助産師看護師法第３１条の解釈について（通知）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第１７条、歯科医師法第１７条及び保健師助産師看護師法第３１条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じた個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の傷病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供のあり方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等に置いて安全に行われるべきものであることを申し添える。

（別紙）

1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること。

2 自動血圧測定器により血圧を測定すること

3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること

4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む）

5 患者の状態が以下の３条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により、患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を尊重した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む。）、肛門からの座薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

③ 内用薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注１ 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第１７条、歯科医師法第１７条及び保健師助産師看護師法第３１条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること。

② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること

③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）

④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）

⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと

⑥ 市販のディスポーザブルグルセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること

※ 挿入部の長さが５から６センチメートル程度以内、グリセリン濃度５０％、成人用の場合で４０グラム程度以下、６歳から１２歳未満の小児用の場合で、２０グラム程度以下、１歳から６歳未満の幼児用の場合で１０グラム程度以下の容量のもの

注２ 上記１から５まで及び注１に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第１７条、歯科医師法第１７条及び保健師助産師看護師法第３１条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記１から３までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には、医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注３ 上記１から５まで及び注１に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第１７条、歯科医師法第１７条及び保健師助産師看護師法第３１条の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、業として行う場合には、実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注４ 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注５ 上記１から５まで及び注１に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。

上記５に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注６　上記４は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

医政発 1201 第４号
令和４年 12 月１日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
（公印省略 ）

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について
（その２）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）」（平成 17 年７月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。）等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画（令和２年７月 17 日閣議決定）において、平成 17 年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

（別紙）

（在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係）

１ 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。

２ 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。

３ 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

（血糖測定関係）

４ 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

（経管栄養関係）

５ 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

６ 経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の３点については医師又は看護職員が行うこと。

① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。

② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。

③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

（喀痰吸引関係）

７ 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

（在宅酸素療法関係）

８ 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開

始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。

９ 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。

10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

（膀胱留置カテーテル関係）

11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（ＤＩＢキャップの開閉を含む。）を行うこと。

12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。

13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

14 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

（服薬等介助関係）

15 患者の状態が以下の３条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

（血圧等測定関係）

16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

17 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。

（食事介助関係）

18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

（その他関係）

19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

注１ 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、原則として、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注２ 前記１から 19 まで及び注１に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、前記１から４までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記２、４、16 及び 17 に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注３ 前記１から 19 まで及び注１に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注２のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注４ 前記１から 19 まで及び注 1 に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注５ 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注６ 前記１から 19 まで及び注 1 に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。前記 15 に掲げる服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

４　事業所運営

（１）　管理者の責務　（基準規則第５６条の１０、総合基準規則第４８条）

管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに 、従業者に基準の第２章の２第４節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う必要があります。

【ポイント】

＜従業者の管理＞

- タイムカード等によって出勤状況を確認してください。
- 毎日基準以上の人員配置になるよう､適正に勤務ローテーションを組んでください。
- 生活相談員、看護職員、機能訓練指導員等、資格が必要な職種については資格を確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。
- 従業者の雇用契約の内容（就業場所や業務内容、契約期間等）が実態と合っているかを把握し、変更がある場合は辞令を交付する等適切に対応してください。

（２）　運営規程　（基準規則第５６条の１１、総合基準規則第４９条）

事業所名称、事業所所在地のほか、運営規程には次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めなければなりません。

ア　事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地

イ　従業者の職種、員数及び職務の内容

ウ　営業日及び営業時間、サービス提供日、サービス提供時間

エ　利用定員

オ　地域密着型通所介護サービスの内容及び利用料その他の費用の額

カ　通常の事業の実施地域

キ　サービス利用に当たっての留意事項

ク　緊急時等における対応方法

ケ　非常災害対策

コ　虐待の防止のための措置に関する事項（組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）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）

サ　その他運営に関する重要事項

（「従業者の研修」「衛生管理」「従業者及び従業者の退職後の秘密保持」「苦情処理の体制・相談窓口」「事故発生時の対応」等）

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

【ポイント】

・運営内容を変更した際は、運営規程を修正しておく必要があります。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。）
・変更後は、変更届を提出してください。
・運営規程に記載のない料金は徴収できません。
・従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、人員基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えありません

（３）　勤務体制の確保等　（基準規則第５６条の１２、総合基準規則第５０条）

① 利用者に対して、適切な地域密着型通所介護サービスを提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければなりません。

② 事業者は、自らの事業所の従業者によって、サービスを提供しなければなりません。

③ 事業者は、従業者の資質の向上のために研修の機会を確保しなければなりません。その際、全ての地域密着型通所介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。

従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものです。

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

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし、具体的には、同条第３項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とします。

④ 事業者は、適切な指定地域密着型通所介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより地域密着型通所介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

○介護現場におけるハラスメント対策について

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、規定したものです。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、次のとおりです。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してください。

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すが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

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（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が５０００万円以下又は常時使用する従業員の数が１００人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となりました。

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）が規定されています。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です。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してください。

（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です。

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

（問３）
養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。
（答）
養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。

（問４）
認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。
（答）
認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

（問５）
認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。
（答）
認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。

（問７）
外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。
（答）
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。

（問８）
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。

（答）
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。

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

（問１６０）
事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が研修を受講していない場合、運営基準違反にあたるのか。
（答）
・ 貴見のとおり。
・ 本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施しているものであり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。
※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月 26 日）問６は削除する。

（問１６３）
母国語が日本語以外の者を対象とした教材はあるか。
（答）
日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語の e ラーニングシステムを整備している。また、日本語能力試験の N4 レベルを基準とした教材も併せて整備している。
（参考）認知症介護基礎研修 e ラーニングシステム（認知症介護研究・研修仙台センターホームページ)
https://dcnet.marutto.biz/e-learning/languages/select/
※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月 26 日）問 10 は削除する。

【ポイント】

- 勤務体制を勤務表（日ごと）により明確にわかるようにしてください。
- 事業所ごとに、雇用契約の締結等により事業所の指揮命令下にある従業者によりサービス提供を行ってください。
- 食中毒、感染症、身体的拘束、高齢者虐待等の研修について、毎年計画的に実施し、実施内容を記録してください。
- 人員基準については「Ⅲ　人員基準」を確認してください。

【指導事例】

- 併設事業所の職務を兼務する従業者について、兼務状況が勤務表上で明確にされていなかった。
- 研修の欠席者へ研修内容を周知していることが確認できなかった。
- 機能訓練指導員の業務を委託契約していた。

（４）　定員の遵守　（基準規則第５６条の１３、総合基準規則第５１条）

利用定員を超えて指定地域密着型通所介護の提供を行ってはなりません。

ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

（関連）９２ページ「（１）定員超過による減算」参照。

（５）　業務継続計画の策定等　（基準規則５６条の１９（第３０条の２準用）、総合基準規則５７条（第２７条準用））

- 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。
- 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければなりません。
- 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

【ポイント】

① 感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービス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、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す。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、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。

② 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」、「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。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してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

イ 感染症に係る業務継続計画

a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

b 初動対応

c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c 他施設及び地域との連携

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

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

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

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

（６）　非常災害対策　（基準規則第５６条の１４、総合基準規則第５２条）

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

また、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければなりません。

（座間市独自基準）

訓練の実施に当たり、市消防との連携に努め、指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うよう努めなければなりません。

【ポイント】

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

【指導事例】

・避難・救出その他必要な訓練を行っていなかった。
・非常災害対策のマニュアルが事業所個別の内容になっておらず、避難場所等の具体的な記載が不足している。

→　最寄りの消防機関等と連携・相談し、適切な措置を講じてください。

※平成２９年６月に水防法、土砂災害防止法が改正され、洪水浸水想定区域内や土砂災害警戒区域内にある要配慮者施設について、所有者または管理者は避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務となりました。該当施設については、避難確保計画を作成し、その計画の写しを市へ報告してください。

なお、避難確保計画の作成については、市に相談いただくか、国土交通省ホームページにひな形等が掲載してありますので、そちらを参考にしてください。

○浸水・土砂災害に関する避難確保計画作成マニュアル等

＜国土交通省ホームページ＞

（土砂災害）

ホーム＞政策・仕事＞水管理・国土保全＞砂防

https://www.mlit.go.jp/mizukokudo/sabo/sabo01_tk_000052.html

（浸水）

ホーム＞政策・仕事＞水管理・国土保全＞防災＞自衛水防（企業防災）>要配慮者利用施設の浸水対策

https://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/bousai-gensai-suibou02.html

※当該マニュアルは改訂されていきます。最新のものを確認するようにしてください。

（関連）２２ページ　○消火設備その他の非常設備　参照

（７）　衛生管理等　（基準規則第５６条の１５、総合基準規則第５３条）

① 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければなりません。

→ 食中毒及び感染症の発生防止のための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保ってください。

→ インフルエンザ、腸管出血性大腸菌感染症、レジオネラ症などの対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置等に関して、厚生労働省通知等が発出されているので、これに基づき適切な措置を講じてください。

【高齢者介護施設における感染症対策マニュアル（厚生労働省）】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html

※当該マニュアルは改訂されていきます。最新のものを確認するようにしてください。

→ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めてください。

② 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。

(1) 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）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) 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

(3) 当該事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとしてください。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。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（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要です。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等（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します。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

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

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

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

ハ　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

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

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

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

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

【ポイント】

- 従業者に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。
- 食事の提供を行う場合には、食中毒対策が必要です。
- 入浴介助を提供する場合には、レジオネラ症等の感染症対策が必要です。
- 衛生管理等について定期的な研修等を行うとともに、新規採用時には必ず感染症対策研修を実施すること等が重要です。

【指導事例】

- 使用済みおむつが浴室の脱衣場に置かれていた。
- 従業者の健康診断が適切に行われていなかった。
- くしを消毒せずに共用していた。
- 清潔物と不潔物が分けて管理されていなかった。

（８）　掲示　（基準規則第５６条の１９（第３２条準用）、総合基準規則第５７条（第２９条準用））

- 事業所の利用者が見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（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）を掲示しなければなりません。
- 上記の事項を記載した書面（重要事項を記載したファイル等）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ます。
- 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。

※令和７年４月１日から適用になります。

【ポイント】

・事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。
・従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。
・掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示しても構いません。
・重要事項説明書や運営規程の全てを掲示する必要はありません（概要版で可）。

【指導事例】

- 従業者しか出入りしない事務室内に重要事項説明書を掲示していた。
- 掲示している重要事項説明書や運営規程が、最新の内容に更新されていなかった。

（関連）２４ページ「（１）内容及び手続きの説明及び同意」参照

（９）　秘密保持等
（基準規則第５６条の１９（第３３条準用）、総合基準規則第５７条（第３０条準用））

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

【ポイント】

- 過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。
  ※「必要な措置」とは
  →従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。
- サービス担当者会議等において、居宅介護支援事業者や他のサービス事業者に対して利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかなければなりません。　→　個人情報使用同意書
- 個人情報保護法の遵守について
  介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドラインが厚生労働省から出されています。
  https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

【指導事例】

- 個人情報の使用について、家族から同意を得たことが書面上確認できなかった。
- 個人情報の使用する範囲や期間が明確になっていなかった。
- 排せつの記録といった個人情報の記録書類が誰でも閲覧可能な場所にあった。

（１０）　広告
（基準規則第５６条の１９（第３４条準用）、総合基準規則第５７条（第３１条準用））

地域密着型通所介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなってはいけません。

（１１）　居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止（基準規則第５６条の１９（第３５条準用）、総合基準規則第５７条（第３２条準用））

居宅介護支援事業者等による居宅サービス事業者の紹介が公正中立に行われるよう、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該事業所を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与することは禁じられています。

【ポイント】

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

（１２）　苦情処理
（基準規則第５６条の１９（第３６条準用）、総合基準規則第５７条（第３３条準用））

提供した地域密着型通所介護サービスに関する利用者及びその家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

＜事業所が苦情を受けた場合＞

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

＜市に苦情があった場合＞

市から文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に対して市が行う調査に協力しなければなりません。

また、市から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い、必要な改善を行わなければなりません。さらに、市からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市に報告しなければなりません。

＜国保連に苦情があった場合＞

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

【ポイント】

＜利用者からの苦情に対応するための措置＞

「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを利用者又はその家族にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに事業所に掲示し、かつウェブサイト（※令和７年４月１日から適用になります。）に掲載等の方法により周知することです。

（関連）　２４ページ「（１）内容及び手続きの説明及び同意」・５９ページ「（８）掲示」参照。

＜苦情に対するその後の措置＞

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

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

（１３）　地域との連携　【地域密着型通所介護】（基準規則第５６条の１６）、【介護指定相当通所型サービスサービス③④⑤のみ】総合基準規則第５４条

① 地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は当該指定地域密着型通所介護事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね６月に１回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければなりません。

② 事業者は、上記の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければなりません。

③ 事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければなりません。

④ 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定地域密着型通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。

⑤　事業者は、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定地域密着型通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定地域密着型通所介護の提供を行うよう努めなければなりません。

【ポイント】

【運営推進会議について】

・　運営推進会議とは、地域との連携を図るため、利用者や利用者家族、地域代表者(自治会や民生委員など)、市職員又は地域包括支援センター職員などで構成され、提供しているサービス内容等を明らかにし、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として、各事業所で設置する協議会です。

・運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この①において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

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

ア　利用者等については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

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

＜運営推進会議のメンバー＞

・利用者や利用者家族

・地域住民の代表者

●自治会・民生委員・老人クラブなどが想定されますが、特に何らかの団体の代表者である必要はなく、事業所の近所の方が参加することでも構いませんので、地域の実情に応じて参加を依頼してください。

・市職員及び地域包括支援センター職員

●地域包括支援センター職員は事業所所在地域の地域包括支援センター職員が参加します。

●運営推進会議の欠席者に対しては、会議で使用した資料を送付するなどで情報共有を図ってください。

＜主な議題の例＞

ア　状況報告(利用者数、要介護度、年齢等)

イ　活動状況報告(誕生日会等の事業所内活動、花見等の事業所外活動、避難訓練、ボランティアや研修の受け入れ状況の報告など)

ウ　事業所内で発生した転倒等の事故の内容や件数、対応について
エ　自治会の催し物や避難訓練等の情報提供
オ　事業所が抱える、地域住民とのトラブルについての検討(俳徊、騒音等)
カ　非常災害時の地域との連携について(消防団や自主防災隊との連携)

＜議事録について＞
運営推進会議の議事録は、市介護保険課及び事業所が所在する地域を管轄する地域包括支援センターに提出してください。

ポイント

○　運営推進会議は、開催の目的に鑑みて、全構成員の参加が望ましいですが、毎回全ての構成員が必ず参加しなければならないという趣旨でもなく、議題に応じて、適切な構成員が参加することによって成り立たせることができます。

【参考】

「平成２７年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成２７年４月１日）」の送付について」介護保険最新情報Ｖｏｌ．４５４（平成２７年４月１日）

（１４）　事故発生時の対応　（基準規則第５６条の１７、 総合基準規則第５５条）

＜実際に事故が起きた場合＞

・　市町村、家族、居宅介護支援事業者等へ連絡を行い、必要な措置を講じる必要があります。
・　事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する必要があります。
・　地域密着型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行う必要があります。
（賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいです。）

※　夜間及び深夜に指定地域密着型通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、上記を踏まえた対応を行うよう努めてください。

＜事故になるのを未然に防ぐ＞

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

【ポイント】

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

＜具体的に想定されること＞

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

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

座間市の要領は、下記に掲載しています。

（掲載場所）　座間市ホームページ〉健康・福祉・医療 〉介護保険 〉介護事業者向け情報 〉全サービス共通 〉介護保険事業所における事故発生時の報告

※「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」を必ず参照してください。

（１５）　虐待の防止　（基準規則５６条の１９（第３８条の２準用）、総合基準規則５７条（第３７条準用））

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

(1)　当該指定地域密着型通所介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、地域密着型通所介護従業者に周知徹底を図ること。

(2)　当該指定地域密着型通所介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

(3)　当該指定地域密着型通所介護事業所において、地域密着型通所介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

(4)　(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。

【ポイント】

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、指定地域密着型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りません。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します。

・虐待の未然防止

指定地域密着型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、条例第５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ります。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す。

・虐待等の早期発見

指定地域密着型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です。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、適切な対応をしてください。

・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、指定地域密着型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します。

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します。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号）

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

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す。

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ありません。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えありません。

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」等を遵守してください。

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します。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ります。

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

② 虐待の防止のための指針(第２号)

指定地域密着型通所介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。

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

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号）

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

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

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

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号）

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

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

（問１）

居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が１名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか。

(答)

・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

・高齢者虐待防止法による「高齢者虐待」の定義（高齢者虐待防止法第２条第５項）

高齢者虐待防止法では、「高齢者虐待」を、次のように定義しています。

①身体的虐待　：高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること

②介護・世話の放任・放棄：高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること

③心理的虐待　：高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと

④性的虐待　：高齢者にわいせつな行為をし、させること

⑤経済的虐待　：高齢者の財産を不当に処分するなど高齢者から不当に財産上の利益を得ること

（１６）　会計の区分 （基準規則第５６条の１９（第３９条準用）、総合基準規則第５７条（第３８条準用））

地域密着型通所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りません。

★具体的な会計処理等の方法について

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

（１７）　記録の整備　（基準規則第５６条の１８、総合基準規則第５６条）

従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。

記録の保存期間については、記録の種類に応じて次に掲げる期間の保存が必要です。

完結の日から５年間保存	①地域密着型通所介護計画（介護予防通所介護サービス計画） ②具体的なサービスの内容等の記録 ③市への通知に係る記録 →３７ページ「（４）利用者に関する市への通知」参照 ④苦情の内容等の記録 ⑤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 ⑥報告、評価、要望、助言等の記録（※地域密着のみ） ⑦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
第１号事業支給費の受領の日から５年間保存（※指定相当通所型サービスサービスのみ）	⑧勤務の体制に関する記録 ⑨その他市長が必要と認める記録

「その完結の日から」とは、契約終了、契約解除及び施設・病院への入所・入院等により利用者へのサービス提供が終了した日からということです。

【ポイント】

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

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

（１８） 電磁的記録等 （基準規則第１９４条、 総合基準規則第６２条）

（１）指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この規則において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第１０条第１項（第５６条、第５６条の１９、第５６条の１９の３、第５６条の３６、第７６条、第１０３条、第１２２条、第１４２条、第１６９条、第１８０条及び第１９２条において準用する場合を含む。）、第１０

９条第１項、第１２９条第１項及び第１４７条第１項（第１８０条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができます。

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

【ポイント】

1　電磁的記録について

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

⑴ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

⑵ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

⑶ その他、基準規則第１９４条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、⑴及び⑵に準じた方法によること。

⑷ また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

2　電磁的方法について

利用者及びその家族等の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものです。

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

⑵ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月１９日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

⑶ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月１９日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
⑷ その他、基準規則第１９４条第２項において電磁的方法によることができるとされているものは、⑴から⑶までに準じた方法によること。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
⑸ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

個人情報保護について

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

具体的な取扱いのガイダンスは、厚生労働省が出していますので、御確認ください。

※　「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」
⇒厚生労働省のホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

Ⅵ　介護報酬請求上の注意点について

基本報酬、加算等については、本市ウェブページに掲載している料金早見表も御確認ください。

（掲載場所）

座間市ホームページ〉 健康・福祉・医療 〉 介護保険 〉 介護事業者向け情報 〉 全サービス共通 〉令和６年度介護給付費算定に係る体制等に関する届出

１　地域密着型通所介護

（１）　所要時間について

＜留意点＞（老計発第０３３１００５号第２の３の２（１））

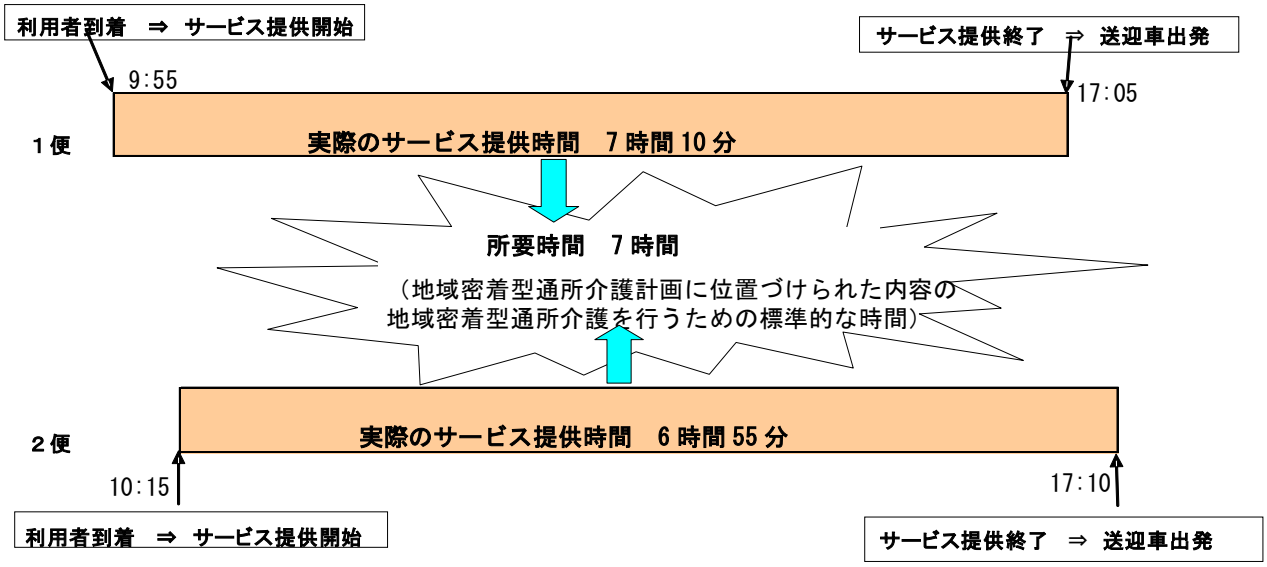
地域密着型通所介護費については、所要時間による区分により算定されるものですが、この「所要時間による区分」については、現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容の地域密着型通所介護を行うための標準的な時間によることとされているところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族による送迎等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、地域密着型通所介護のサービスが提供されているとは認められません。したがって、この場合は当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されます。また、ここでいう地域密着型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する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

① 居宅サービス計画及び地域密着型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合

② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、１級課程修了者、介護職員初任者研修修了者、（２級課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤務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務年数の合計が３年以上の介護職員である場合

【所要時間の考え方】

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



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

【注意！】

実際のサービス提供時間が地域密着型通所介護計画に定められる所要時間を常態的に割り込むことは通常想定されません。

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

【令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏ１．３）】（令和３年３月２６日）

（問２３）

所要時間区分（６時間以上７時間未満、７時間以上８時間未満等）は、あらかじめ事業所が確定させておかなければならないのか。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。

（答）

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

（問２４）

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

（答）

・ 所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が８時間以上９時間未満であり、当該通所介護計画書ど

おりのサービスが提供されたのであれば、８時間以上９時間未満の通所介護費を請求することになる。

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

【平成２７年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ】（平成２７年４月１日）

(問５２)

デイサービス等への送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なのか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探す必要があるのか。

(答)

１　通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。

２　現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等で対応することを求めているものではない。

例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。

(問５３)

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

(答)

対象となる。

(問５４)

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

(答)

個別に送迎する場合のみに限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間に含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。

(問５５)

居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置づけた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者ごとに異なる場合が生じてもよいか。

(答)

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。

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

（問７４）

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％加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。

（答）

３％加算及び規模区分の特例の終期については、対象となる感染症や災害により、これによる影響が継続する地域、期間が異なることから、その都度検討を行い対応をお示しする。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和３年３月 19 日）問 22 の修正。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和３年３月 19 日）問６、問８、
問 11 は削除する。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.11）（令和４年２月 21 日）問１、問２は
削除する。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.13）（令和５年２月 15 日）問１、問２は
削除する。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.3）（令和３年３月 26 日）問 62 は削除す
る

（２） サービス提供時間の短縮

＜留意点＞（老計発第０３３１００５号第２の３の２（１））

当日の利用者の心身の状況や降雪等の急な気象状況の悪化等により、実際の地域密着型通所介護の提供が地域密着型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には地域密着型通所介護計画上の単位数を算定しても差し支えありません。なお、地域密着型通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、地域密着型通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定してください。

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

（問２６）

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

（答）

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

・ こうした趣旨を踏まえ、例えば８時間以上９時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず７時間３０分でサービス提供を中止した場合に当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。（ただし、利用者負担の軽減の観点から、通所介護計画を変更した上で７時間以上８時間未満の所定単位数を算定してもよい。）
・ こうした取扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所において行われることを想定しており、限定的に適用されるものである。当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

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

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

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

③ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず２時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、２時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

（※所要時間２時間以上３時間未満の区分は、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して算定するものであるが、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分での算定を行うこととしても差し支えない。）

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

（３） サービス提供時間中の中断

＜医療機関の受診について＞

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

【介護保険最新情報Ｖｏｌ．１５１　介護報酬に係るＱ＆Ａ】（平成１５年５月３０日）

緊急やむを得ない場合における医療機関の受診による通所サービスの利用の中止については、医療機関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（医療機関での受診時間等を除いた時間）に応じた所定単位数を算定しなければならない。

【指導事例】

・ サービス提供時間中に医師・歯科医師等が訪問し、診療行為を行っていた。
・ サービス提供時間中に併設の診療所で定期的な診察を受けていた。

・　サービス提供時間中に診察を受けていたにもかかわらず､診察に要した時間を除かずに、計画どおり介護報酬を算定していた。
→医療機関の受診は、地域密着型通所サービスのサービス内容の一環ではありません。

＜地域密着型通所サービス利用時の理美容サービスの利用について＞

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

【介護保険最新情報Ｖｏｌ.１２７】（平成１４年5月１４日）

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

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

＜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＞

高齢者が抱える多様なニーズに柔軟に対応できるよう、一定の条件下で介護保険サービスと組み合わせて提供することが可能な保険外サービスについて、厚生労働省より「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（平成３０年９月２８日付　老推発０９２８第１号外）」が通知されています。遵守すべき事項等が示されているので、保険外サービスを提供する事業所は必ず御確認ください。

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て提供す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て提供す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て提供す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の整理」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険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、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分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めないこと

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じること。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、その後引き続いて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 ㎡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ときについては、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に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に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。

（４）　２時間以上３時間未満の利用（厚労告第１２６号別表２の２注７）

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

【ポイント】

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者】（厚労告第９４号十四）

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

「厚労告第９４号の利用者」とは…

- 心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者
- 病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者等

⇒　単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべき（老企３６第二７（２））

【指導事例】

- 利用者が単に長時間のサービスを希望しないという理由のみで３時間未満のサービスを提供していた。
- 入浴サービスのみを利用する利用者に対し、３時間未満のサービスを提供していた。

→厚労告第９４号十四に該当する利用者である旨を明確にしてください。

（５）　他のサービスとの関係　（厚労告第１２６号別表２の２注２６）

利用者が次のサービスを受けている間は算定できません。

短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護

２　指定相当通所型サービス

（１）　定額制　（報酬要綱第３条）

指定相当通所型サービス費については、地域密着型通所介護費とは異なり、所要時間に応じた評価ではなく、月当たりの定額払いです。

日常生活上の支援などの「共通サービス」と、栄養改善、口腔機能向上の「選択的サービス」に分け、それぞれについて月単位の定額報酬となります。

【平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．２）】（平成１８年３月２７日）

（問１）
介護予防訪問介護や介護予防通所介護については、月単位の定額制とされているが、複数の事業所を利用することはできないのか。
（答）
月当たりの定額制が導入される介護予防訪問介護や介護予防通所介護などについては、複数の事業所を利用することはできず、１つの事業所を選択する必要がある。

【平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）】（平成１８年３月２２日）

（問１２）
介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションを、それぞれ週１回ずつ利用する等、同時に利用することは可能か。
（答）
地域包括支援センターが、利用者のニーズを踏まえ、適切にマネジメントを行って、計画に位置づけることから、基本的には、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定していない。

○指定相当通所型サービスのサービス提供記録について

指定相当通所型サービスについては、時間制ではなく月単位の報酬単価が設定されていますが、事業所におけるサービス提供記録には内容とともにその開始時間、終了時間は必ず記録してください。

送迎、入浴に関する報酬も基本単位に包括されていますが、実施の記録を必ず残すようにしてください。

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- 以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- 日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間（※）に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間　月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

＜日割りの対象となる場合の事由と起算日＞

（令和６年３月２８日厚生労働省老健局介護保険計画課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課事務連絡「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）」Ⅰ－資料９

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日（※２）
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス（独自） ・通所型サービス（独自） ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	・区分変更（要支援１⇔要支援２）	変更日
		・区分変更（事業対象者→要支援）	
		・区分変更（要介護→要支援）	契約日
		・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※１）	
		・事業開始（指定有効期間開始）	
		・事業所指定効力停止の解除	
		・利用者との契約開始	契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居（※１）	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除（※１）	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所（※１）	退所日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更	資格取得日（誕生日の前日）
		（６５歳到達により被保険者資格を取得した場合）	
	終了	・区分変更（要支援１⇔要支援２）	変更日
		・区分変更（事業対象者→要支援）	
		・区分変更（事業対象者→要介護）	契約解除日 （廃止・満了日） （開始日）
		・区分変更（要支援→要介護）	
		・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※１）	
		・事業廃止（指定有効期間満了）	
		・事業所指定効力停止の開始	
		・利用者との契約解除	契約解除日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居（※１）	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始（※１）	サービス提供日（通い、訪問又は宿泊）の前日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所（※１）	入所日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	－	・日割は行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。（※１）	－

		・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。	

※１　ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

※２　終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

【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１２３）
　同月中に、介護予防短期入所生活介護（注１）と介護予防訪問介護（注２）を利用した場合、月ごとの定額報酬である介護予防訪問介護費はどのように算定するのか。
（答）
　介護予防短期入所生活介護の利用日数を暦月から減じて得た日数に応じて日割りで算定する。
（例）　要支援２の利用者が、８月に介護予防短期入所生活介護を７日利用し、同月中に介護予防訪問介護を利用した場合の算定
　　要支援２の基本サービス費×（２４／３０．４）日
　　（３０．４は、日割計算用サービスコード参照。）
（注１）介護予防短期入所療養介護も同様。
（注２）介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションも同様。

（２）　他のサービスとの関係

　利用者が次のサービスを受けている間は算定できません。

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

３　減算

（１）　定員超過による減算　**（厚労告第１２６号別表２の２注１、報酬要綱別表注１）**

「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」（以下、「通所介護費等の算定方法」という。）（厚告第２７号五の二イ、二十三イ）

単位ごとに、月平均の利用者数が市長に提出した運営規程に定められている利用定員を超えた場合、その次の月の利用者全員について所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数で算定します。

【指導事例】

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

月平均で利用定員を超えなければ減算にはなりませんが、１日でも利用定員を超えれば人員基準違反です。

「減算にならなければよい」といった考え方で事業所の運営をしないようにしてください。

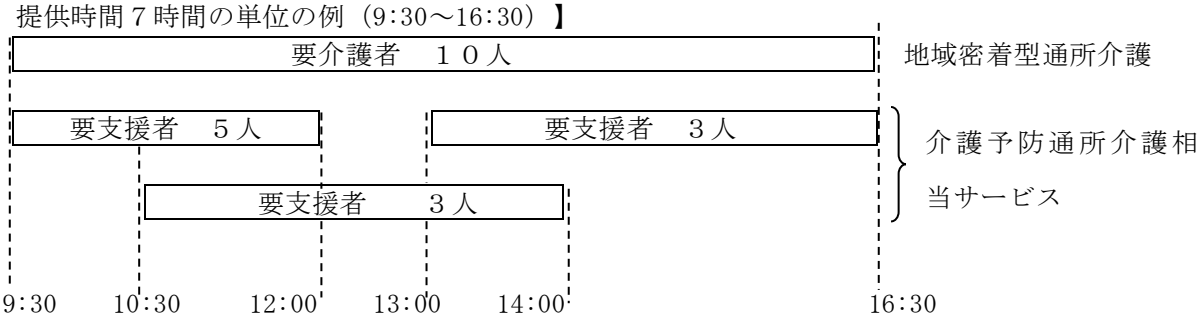
定員超過による減算の確認方法の例

・定員１８名。
・指定地域密着型通所介護事業者が指定相当通所型サービスサービスの指定を併せて受け一体的に事業を実施している。
・利用者は全員要介護（要支援）認定を受けている者で、自費利用や給付限度額超過による１０割負担の者はいない。

① 日ごとの最大利用者数の算出方法

指定地域密着型通所介護事業者が指定相当通所型サービスサービスの指定を１単位の中で一体的にサービスを提供している場合、「地域密着型通所介護の利用者数＋指定相当通所型サービスサービスの最大利用者数」の合計が、その日の単位としての「最大利用者数」となります。

【 提供時間７時間の単位の例（9:30～16:30）】



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

この日の「利用者数」は、この日最大利用者数の１８人となります。

② 平均の利用者数の算出方法

次ページの表によって、月平均利用者数を算出します。

＜月平均利用者数＞

○ 単位ごとに作成してください。

令和　　年　　月分　　単位目

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	月の合計
要介護1～5の利用者数　(a)																																
要支援1，2の利用者で同時にサービスを受けた最大数　(b)																																
利用者合計数 (a)+(b)　(c)																																(e)

定員: ＿＿＿＿名 (d)　　月平均利用者数:月の利用者合計数(e) ＿＿人 ÷営業日数 ＿＿日 ＝ ＿＿＿＿人 (f)

備考:① 営業していない日については斜線等を引いてください。

② 要支援の利用者については、その日の延べ利用者数か、サービスを受けている要支援の利用者が最も多い時間帯の利用者数で計算します。

※要介護者等以外の自費負担による通所介護サービスの利用者がいる場合については、当該利用者も含め利用者合計数を算出します。

＜チェック！＞

① 利用定員の遵守 … 各サービス提供日の利用者合計数(c)が定員(d)を超えていませんか。

② 減算の有無 … 月平均利用者数(f)が定員(d)を超えていませんか？

→ 超えている場合、当該月の次の月の介護報酬について減算する必要があります。

（２）　職員の人員欠如による減算
（厚労告第１２６号別表２の２注１、報酬要綱別表注２）

「通所介護費等の算定方法」（厚告第２７号五の二ハ、二十三ロ）

単位ごとに、人員基準に定める員数の看護職員又は介護職員を置いていない状況で行われた場合、次の月の地域密着型通所介護費、指定相当通所型サービスサービス費は、利用者全員について所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数で算定する。

基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合

その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が減算されます。

【算出方法】

＜看護職員＞

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

＜介護職員＞

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

基準上必要とされる員数から一割の範囲内で減少した場合

その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が減算されます（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く）。

【算出方法】

＜看護職員＞

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

＜介護職員＞

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

注意！

- **人員欠如による減算を行う場合、事前に届出が必要です。**
- **人員欠如による減算期間中、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔・栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算、サービス提供体制強化加算の算定ができません。**

☞令和８年６月の算定分からの変更点

突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数から１割の範囲内で減少した場合であって、次のａからｄまでの全てに該当するときは、１年に１回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予する。

この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式 11 に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに市町村長に報告すること。なお、別紙様式 11 には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

a　公共職業安定所又は無料職業紹介事業を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介 事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。

b　職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。

c　公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。

d　やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。

【「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」の発出に伴うＱ＆Ａ（令和８年５月８日）】

（問２）「突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情」とはどのような場合か。
（答）
・例えば、以下のような場合において、職員が一時的に不足する状況が該当する。
・職員や家族の突発的な体調不良等により１か月を超える不在が見込まれる場合
・職員の自己都合による急な離職等が複数重なった場合。
なお、職員や家族の突発的な体調不良等により１か月を超える不在が見込まれる場合においては、公共職業安定所又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等に求人の申込みを行うに当たって、職員の短期的な不在を補うためだけでなく、長期的に安定的な人材確保を図る観点から求人内容を検討すべきであることに留意すること。

（問３）「１年に１回に限り、」とあるが、１年はいつから起算するのか。
（答）
・ 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員欠如の発生が生じた日の

属する月の翌々月の初日から起算する。

（問４）「公共職業安定所又は無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい」とあるが、自ら管理するホームページ等を有しない場合はどのように対応するか。
（答）
・自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない

※別紙様式１１は、巻末にあります。

（３）　同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算（厚労告第１２６号別表２の２注２８、報酬要綱別表注５）

指定地域密着型通所介護（指定相当通所型サービスサービス）事業所と同一建物に居住する者又は指定地域密着型通所介護事業所と同一建物から当該指定地域密着型通所介護事業所に通う者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、次の単位が所定単位数から減算されます。

要介護　　→　１日につき　９４単位
要支援１　　→　１月につき３７６単位
要支援２　　→　１月につき７５２単位

○　「同一建物」とは（老計発第０３３１００５号第二の３の２(２２)①）

地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に地域密着型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当します。同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しません。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該地域密着型通所介護事業所（開設法人）の事業者と異なる場合であっても該当します。

○　例外的に減算対象とならない場合（老計発第０３３１００５号第二の３の２(２２)②）

傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象となりません。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、二人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定地域密着型通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られます。ただし、この場合、二人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重

に検討し、その内容及び結果について地域密着型通所介護計画に記載し、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければなりません。

（４）　送迎を行わない場合の減算【地域密着型通所介護】（厚労告第１２６号別表２の２注２９）

利用者に対して、その居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき４７単位を所定単位数から減算する。

【平成２７年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ】（平成２７年４月１日）

（問６０）
指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用する場合の送迎減算の考え方如何。
（答）
宿泊サービスの利用の有無にかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。

（問６１）
送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。
（答）
送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていなければ減算となる。

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

【平成２７年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．２）】（平成２７年４月３０日）

（問５）
指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）を連続して利用する場合に、初日と最終日を除き、行き帰りの送迎を実施しないことになるが、送迎減算（４７単位×２）と同一建物減算（９４単位）のどちらが適用されるのか。
（答）
同一建物減算（９４単位）については、事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者について適用するものであるため、当該事案は送迎減算（４７単位×２）が適用される。なお、初日と最終日についても片道の送迎を実施していないことから、送迎減算（４７単位）が適用される。

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

（問３０）

訪問介護員等による送迎で通所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいか。

（答）

・ 送迎については、通所サービスの介護報酬において評価しており、利用者の心身の状況により通所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。

・ ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して通所サービスの事業所へ行く場合や、通所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和３年度から訪問介護費を算定することができることとする。

・ なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している通所サービスの事業所の従業者が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、送迎減算が適用されることに留意すること。

（問３１）

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。

（答）

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

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

（問６７）

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

（答）

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

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

・ 通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

※ 令和３年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.３）（令和３年３月 26 日）問 32 の修正。

（５） 高齢者虐待防止措置未実施減算
（厚労告第１２６号別表２の２注４、報酬要綱第３条（厚労告第７２号別表２注４準用））

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の１００分の１に相当する単位数を所定単位から減算する。

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

（６） 業務継続計画未策定減算
（厚労告第１２６号別表２の２注５、報酬要綱第３条（厚労告第７２号別表２注４準用））

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の１００分の１に相当する単位数を所定単位から減算する。

業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第 37 条、第 37 条の３又は第 40 条の 16 において準用する指定地域密着型サービス基準第３条の 30 の２第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。なお、経過措置として、令和７年３月 31 日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。（留意事項）

４ 加算

○地域密着型通所介護・指定相当通所型サービスサービスの加算一覧表

加算名	地域密着型通所介護	指定相当通所型サービスサービス	市への届出
（１）感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	○	×	必要

（２）時間延長サービス加算	○	×	必要
（３）入浴介助加算	○	×	必要
（４）中重度者ケア体制加算	○	×	必要
（５）生活機能向上連携加算	○	○	必要
（６）個別機能訓練加算	○	×	必要
（７）ＡＤＬ維持等加算	○	×	必要
（８）認知症加算	○	×	必要
（９）若年性認知症利用者受入加算	○	○	必要
（１０）栄養アセスメント加算	○	○	必要
（１１）栄養改善加算	○	○	必要
（１２）口腔・栄養スクリーニング加算	○	○	不要
（１３）口腔機能向上加算	○	○	必要
（１４）一体的サービス提供加算	×	○	必要
（１５）科学的介護推進体制加算	○	○	必要
（１６）サービス提供体制強化加算	○	○	必要
（１７）介護職員等処遇改善加算	○	○	必要

○…加算制度あり　×…加算制度なし

◆加算に係るサービス・選択的サービスを行う職員等の兼務について◆

（４）、（６）～（８）、（１０）、（１１）、（１３）、（１６）の加算については、有資格者等の配置が要件となっています。

これらの職員については、地域密着型通所介護と指定相当通所型サービスサービスの各加算サービスを行うために必要な時間が確保されていれば兼務は可能です。

＜兼務可能な例＞

○地域密着型通所介護と指定相当通所型サービスサービスの口腔機能向上サービスを担当する看護職員

○地域密着型通所介護と指定相当通所型サービスサービスの栄養改善サービスを担当する管理栄養士

【平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）】（平成１８年３月２２日）

（問２４）

各加算に関する計画書はそれぞれ必要か。既存の介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書の中に入れてもよいか。また、サービス計画書の参考様式等は作成しないのか。

（答）

各加算の計画書の様式は特に問わず、介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書と一体的に作成する場合でも、当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。

【重要！】

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

（１）　感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応　【地域密着型通所介護】（厚労告第１２６号別表２の２注８）

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

詳細については「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日老認発０３１６第４号・老老発０３１６第３号）を参照すること。

【令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）】（令和３年３月１９日）

（問５）

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。

（答）

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。

（問１３）

３％加算や規模区分の特例を適用するにあたり、通所介護事業所等において利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はあるか。また、利用者又はその家族への説明や同意の取得が必要な場合、利用者又はその家族への説明を行ったことや、利用者又はその家族から同意を受けたことを記録する必要はあるか。

（答）

３％加算や規模区分の特例を適用するにあたっては、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。

（問１４）
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。
（答）
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。

（問１５）
第一号通所事業には、３％加算は設けられていないのか。
（答）
貴見のとおり。なお、通所介護事業所等において、３％加算や規模区分の特例の適用対象となるか否かを判定する際の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、本体通知Ⅱ（３）にお示ししているとおり、「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）を準用するものであることから、通所介護事業等と第一号通所介護事業が一体的に実施されている場合にあっては、第一号通所事業の平均利用延人員数を含むものとする。

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

(問６８)
基本報酬への３％加算（以下「３％加算」という。）や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例（以下「規模区分の特例」という。）では、現に感染症や災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由は問わないのか。
(答)
対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、３％加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。
※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和３年３月 19 日）問２の修正。

(問６９)
各月の利用延人員数及び前年度の１月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年３月１日老企第 36 号）（以下

「留意事項通知」という。）第２の７（４）及び（５）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第２ の８（２）及び（８）を準用し算定することとなっているが、感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所にあっては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。
(答)
留意事項通知において「一月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。
なお、通所介護、通所リハビリテーションにあっては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっても、同様の取扱いとすることとする。
※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和３年３月 19 日）問３の修正。
(問７１)
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。
(答)
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。
※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和３年３月 19 日）問 10 の修正

(問７２)
感染症又は災害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にあっては、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。
(答)
差し支えない。本体通知においてお示ししているとおり、各月の利用延人員数及び前年度の１月当たりの平均利用延人員数の算定にあたっては、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、当該感染症又は災害の影響も含まれるものである。なお、感染症又は災害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っては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっても、同様の取扱いとすることとする。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和３年３月 19 日）問 12 の修正。

(問７３)

感染症又は災害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、一度利用延人員数が減少し３％加算算定の届出を行い加算を算定した場合において、次月に利用延人員数が回復し、３％加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所はその後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。

(答)

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る。）によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度３％加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度３％加算を算定することが可能である。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月 26 日）問 21 の修正。

(問７４)

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％加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。

(答)

３％加算及び規模区分の特例の終期については、対象となる感染症や災害により、これによる影響が継続する地域、期間が異なることから、その都度検討を行い対応をお示しする。

（２） 時間延長サービス加算 【地域密着型通所介護】（厚労告第１２６号別表２の２注９）

電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所において地域密着型通所介護所要時間と、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時間以上になるときに算定できます。

９時間以上１０時間未満＝ ５０単位／回

１０時間以上１１時間未満＝１００単位／回

１１時間以上１２時間未満＝１５０単位／回

１２時間以上１３時間未満＝２００単位／回

１３時間以上１４時間未満＝２５０単位／回

※８時間以上－９時間未満の事業所のみ算定が可能です。

＜留意点＞（老計発第０３３１００５号第二の３の２（６））

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

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

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

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

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

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

【ポイント】

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

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

【平成２７年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ】（平成２７年４月１日）

（問５６）

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

（答）

延長加算については、算定して差し支えない。

（問５７）

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

（答）

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

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

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

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

（問２７）
　所要時間が８時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。
（答）
　延長加算は、所要時間８時間以上９時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、算定できない。

（問２８）
　サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。
（答）
　延長加算は、所要時間８時間以上９時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、例えば通所介護等のサービス提供時間を８時間３０分とした場合、延長加算は８時間以上９時間未満に引き続き、９時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯（９時間に到達するまでの３０分及び９時間以降）については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員を配置していれば差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

（問２９）
　延長サービスに係る利用料はどのような場合に徴収できるのか。
（答）
　通常要する時間を超えた場合の延長サービスに係る利用料については、サービス提供時間が９時間未満である場合において行われる延長サービスやサービス提供時間が１４時間以上において行われる延長サービスについて徴収できるものである。また、サービス提供時間が１４時間未満である場合において行われる延長サービスについて、延長加算にかえて徴収することができる。（同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。）なお、当該延長加算を算定しない場合においては、延長サービスに係る届出を行う必要はない。
（参考）延長加算及び延長サービスに係る利用料徴収の例

① サービス提供時間が８時間であって、６時間延長サービスを実施する場合
→８時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が８時間以上９時間未満の場合として算定し、９時間以降１４時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定する。
② サービス提供時間が８時間であって、７時間延長サービスを実施する場合
→８時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が８時間以上９時間未満の場合として算定し、９時間以降１４時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定し、１４時間以降１５時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長サービスに係る利用料として徴収する。

（３）　入浴介助加算　【地域密着型通所介護】（厚労告第１２６号別表２の２注１３）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。

（１）　入浴介助加算（Ⅰ）　４０単位／日

（２）　入浴介助加算（Ⅱ）　５５単位／日

※「厚生労働大臣が定める基準」（厚労告第９５号十四の五）

イ　入浴介助加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

（１）　入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。

（２）　入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

ロ　入浴介助加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

（１）　イに掲げる基準に適合すること。

（２）　医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員（介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。）、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下この号において「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第

三十八号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）第二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所（指定居宅サービス等基準第百九十四条第一項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）若しくは指定特定福祉用具販売事業所（指定居宅サービス等基準第二百八条第一項に規定する指定特定福祉用具販売事業所をいう。以下同じ。）の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。

（３）　当該指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）、指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第二十条第一項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第十三条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、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居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。

（４）　（３）の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。以下同じ。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

＜留意点＞（老計発第０３３１００５号第二の３の２（１０））

ア　入浴介助加算（Ⅰ）について

① 入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（大臣基準告示第１４号の５）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとする。

② 入浴介助に関する研修とは、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する機会を指すものとする。

③ 地域密着型通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

イ　入浴介助加算（Ⅱ）について

① ア①から③までを準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算（Ⅰ）」は、「入浴介助加算（Ⅱ）」に読み替えるものとする。

② 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下⑻において「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下ａ～ｃを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に関係する者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、ａ～ｃを実施する。

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

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

なお、医師等が訪問することが困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価及び助言を行うこともできることとする。ただし、情報

通信機器等の活用については、当該利用者等の同意を得なければならないこと。また、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

b 指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

c bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えないこととする。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。

【ポイント】

当日熱があったので足浴のみにしたが、入浴介助加算は算定できますか。
→　入浴介助加算は、全身浴（全身シャワー浴含む）を実際に行った場合のみ算定できます。<u>足浴等の部分浴や清拭では、入浴介助加算を算定することはできません。</u>

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

（問３）
入浴介助加算(Ⅱ)については、算定にあたって利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。
（答）
当該利用者の身体状況や居宅の浴室の環境に変化が認められた場合に再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこととする。

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

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

＜参考：利用者の状態に応じた身体介助の例＞

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

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

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

（問５）

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

（答）

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

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

【令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏ１．１）】（令和６年３月１５日）

（問６０）
入浴介助に関する研修とは具体的にはどのような内容が想定されるのか。
（答）
具体的には、脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など入浴に係る一連の動作において介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等が挙げられるが、これらに限るものではない。
なお、これらの研修においては、内部研修・外部研修を問わず、入浴介助技術の向上を図るため、継続的に研修の機会を確保されたい。
（問６１）
情報通信機器等を活用した訪問する者（介護職員）と評価をする者（医師等）が画面を通して同時進行で評価及び助言を行わないといけないのか。
（答）
情報通信機器等を活用した訪問や評価方法としては、必ずしも画面を通して同時進行で対応する必要はなく、医師等の指示の下、当該利用者の動作については動画、浴室の環境については写真にするなど、状況に応じて動画・写真等を活用し、医師等に評価してもらう事で要件を満たすこととしている。
（問６２）
入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。
（答）
利用者の自宅（高齢者住宅（居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。）を含む。）のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にあっては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。

① 通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の動作を評価する。
② 通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。
③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状況や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。
⑤ 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。
※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．８）（令和３年４月 26 日）問１の修正。

（問６３）
入浴介助加算(Ⅱ)について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この「住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者」とはどのような者が想定されるか。
（答）
福祉・住環境コーディネーター２級以上の者等が想定される。なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。

（４） 中重度者ケア体制加算 【地域密着型通所介護】（厚労告第１２６号別表２の２注１４）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、**１日につき４５単位**を所定単位数に加算します。

※共生型地域密着型通所介護を行った場合の所定単位数を算定している場合は、算定しません。

※「厚生労働大臣が定める基準」（厚労告第９５号五十一の三）

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

運営	・指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前３月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護３、要介護４又は要介護５である者の占める割合が１００分の３０以上であること。

＜留意点＞（老計発第０３３１００５号第二の３の２（１１））

① 中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、人員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以上確保する必要がある。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で２以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第２位以下を切り捨てるものとする。

② 要介護３、要介護４又は要介護５である者の割合については、前年度（３月を除く。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。

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

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

ロ 前３月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近３月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の取下げの届出を提出しなければならない。

④ 看護職員は、指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置する必要があり、他の職務との兼務は認められない。

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

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

【平成２７年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ】（平成２７年４月１日）

（問３７）

加算算定の要件である通所介護を行う時間帯を通じて、専従で配置する看護職員の提供時間帯中の勤務時間は、加配職員として常勤換算員数を算出する際の勤務時間数には含めることができないということでよいか。
(答)
提供時間帯を通じて配置する看護職員は、他の職務との兼務は認められず、加算の要件である加配を行う常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。
なお、加算の算定要件となる看護職員とは別に看護職員を配置している場合は、当該看護職員の勤務時間数は常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることができる。

(問３８)
重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムとはどのようなものか。
(答)
今までその人が築いてきた社会関係や人間関係を維持し続けられるように、家庭内の役割づくりのための支援や地域の中で生きがいや役割をもって生活できるような支援をすることなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行う必要がある。

(問３９)
通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を１名以上配置とあるが、指定基準の他に配置する必要があるのか。
(答)
当該事業所に配置している看護職員が現在、専従の看護職員として提供時間帯を通じて既に配置している場合には、新たに配置する必要はない。

【平成２７年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．２）】（平成２７年４月３０日）

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

（５）　生活機能向上連携加算　（厚労告第１２６号別表２の２注１５、報酬要綱第３条(厚労告第７２号別表２ヌ準用)）

基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に届け出た事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、（１）については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、（２）については１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、個別機能訓練加算を算定している場合、（１）は算定せず、（２）は１月につき１００単位を所定単位数に加算します。

（１）　生活機能向上連携加算（Ⅰ）　１００単位／月

（２）　生活機能向上連携加算（Ⅱ）　２００単位／月

＜留意点＞（老計発第０３３１００５号第二の３の２（１２））

生活機能向上連携加算（Ⅰ）

イ　生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が２００床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この⑿において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この⑿において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ　個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

ハ　個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

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

ニ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

・ 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、３月ごとに１回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。

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

ヘ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

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

生活機能向上連携加算（Ⅱ）

イ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

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

ハ ①ハ、ニ及びヘによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

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

（問３５）

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

（答）

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

（問３６）

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

（答）

貴見のとおりである。

なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている２００床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。

（６） 個別機能訓練加算 【地域密着型通所介護】 （厚労告第１２６号別表２の２注１６）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に届け出た指定地域密着型通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている

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

（１）　個別機能訓練加算(Ⅰ)イ　５６単位／日

（２）　個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ　７６単位／日

（３）　個別機能訓練加算(Ⅱ)　２０単位／日

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・ロ

※「厚生労働大臣が定める基準」（厚労告第９５号五十一の五イ・ロ）

人員	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ ○　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又は一定の実務経験を有するはり師、きゅう師※（以下「理学療法士等」という。）を１名以上配置していること。 ※　一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ ○　（１）イ(１)で配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置していること。
運営	○　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。 ○　個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。 ○　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し、その後３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅での生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。

	○　通所介護費等算定方法第五号の二に規定する基準（定員超過利用・人員基準欠如）のいずれにも該当しないこと。

＜留意点＞（老計発第０３３１００５号第二の３の２（１３））

イ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定する際の人員配置

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

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

なお、指定地域密着型通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る理学療法士等の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定地域密着型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

ロ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定する際の人員配置

（Ⅰ）イの専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置すること。この場合において、例えば１週間のうち特定の時間だけ、（Ⅰ）イの要件である専ら機能訓練を実施する理学療法士等を１名に加え、さらに（Ⅰ）ロの要件である専ら機能訓練を実施する理学療法士等を１名以上配置している場合は、その時間において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

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

なお、指定地域密着型通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定地域密着型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

ハ 個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成

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

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

指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすること。

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

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

ニ 個別機能訓練の実施体制・実施回数

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

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

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

ホ 個別機能訓練実施後の対応

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

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

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

ヘ その他

・ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成１２年厚生省告示第２７号）第５号の２に規定する基準のいずれかに該当する場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することはできない。
・ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定している場合は個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することはできない。また個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定している場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定することはできない。
・ 個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することはできない。
・ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの目標設定・個別機能訓練計画の作成方法の詳細を含む事務処理手順例等については、別に定める通知において示すこととする。
・ 個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにすること。

個別機能訓練加算（Ⅱ）

※「厚生労働大臣が定める基準」（厚労告第９５号五十一の五ハ）

○　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロの基準に適合すること。

○　利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

＜留意点＞（老計発第０３３１００５号第二の３の２（１３））

厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「ＬＩＦＥ」という。）を用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月１６日老老発０３１６第４号）を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、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。

※介護保険最新情報Ｖｏｌ．１２１７「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について（令和６年３月１５日老老発 0315 第２号）」を参考にしてください。

【指導事例】

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

【平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Ｖｏｌ．1)】（平成１８年3月２２日）

（問４９）

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

（答）

個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、当該単位の全ての利用者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。

また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日にのみ専従の機能訓練指導員を配置している旨について利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。

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

（問５４）

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

（答）

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

（問５６）

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

（答）

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

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

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

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

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

（問５７）

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

（答）

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

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

看護職員としての業務に従事していない時間帯において、配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件や個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。

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

看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあっては、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件や個別機能訓練加算

（Ⅰ）ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。（配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。）

（問５８）

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

（答）

・ 管理者の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと（ただし、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護等事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。）とされている。
・ 一方で、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおける人員配置基準は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置することを求めるものであることから、指定通所介護等事業所に配置が義務づけられている管理者が、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼ねることにより、同基準を満たすことはできないものである。

（問５９）

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

（答）

中重度者ケア体制加算を算定するにあたっての人員配置に係る要件は、

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

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

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

（問６０）

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

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

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

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

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

（問６４）

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

（答）

類似する訓練項目であっても、利用者によって、当該訓練項目を実施することで達成すべき目標が異なる場合もあることから、利用者が主体的に訓練項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大することが見込まれる限り、準備された訓練項目が類似していることをもって、同加算の算定要件を満たさないものとはならない。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。

（問６５）

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

（答）

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

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

（問５３）

個別機能訓練加算 イ・ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することとなっているが、具体的な配置時間の定めはあるのか。

（答）

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

（問５４）

個別機能訓練加算 ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することとなっているため、合計で同時に２名以上の理学療法士等を配置する必要があるということか。

（答）

貴見のとおり。

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

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

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

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

（問５７）

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することとなっているが、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロは、この要件に基づき、合計で２名以上の理学療法士等を配置している時間帯において個別機能訓練を実施した利用者に対してのみ算定することができるのか。

（答）

貴見のとおり。例えばサービス提供時間が９時から 17 時である通所介護等事業所において、

―９時から 12 時：専ら機能訓練指導員の職務 に従事する理学療法士等を１名配置

―10 時から 13 時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名配置

した場合、 10 時から 12 時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者に対してのみ、個別機能訓練加算 ロを算定することができる。（９時から 10 時、12 時から 13 時に当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者については、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定することができる。）

（問５８）

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

（答）

・機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所（指定地域密着型通所介護事業所）ごとに１以上とされている。この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合は、個別機能訓練加算

（Ⅰ）の算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置」を満たすものとして差し支えない。

【座間市Ｑ＆Ａ】

(問)

国が示している個別機能訓練計画書の参考用様式に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の記載欄があるが、個別機能訓練加算Ⅰを算定する場合においても記載が必須か。

(答)

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は、介護支援専門員が通常把握をしていることから、サービス担当者会議等を通して情報を入手し、算定要件であるＡＤＬやＩＡＤＬ等の把握のためにも記載することが望ましい。

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・ロの一覧表

	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ
単位数	５６単位/日	７６単位/日
対象者	要介護	
機能訓練指導員の配置	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。	イ(１)で配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置する。
計画の作成	**・機能訓練指導員等が共同**して、利用者ごとに目標、実施時間、実施回数等を定めている。 ・目標の設定は、**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。 ・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。 ・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。 **・複数の種類の機能訓練の項目を準備**し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行う。	
利用者又は家族への説明と同意	計画の内容について利用者又はその家族に説明し、同意を得て、交付する。	
機能訓練の実施	**・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**。 ・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。 **・概ね週１回以上**実施する。	
個別機能訓練計画の評価	当該計画に基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行っている。	
計画の利用者等への説明、計画の見直し等	・個別機能訓練開始後の**３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問**したうえで、利用者又はその家族に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、必要と認められる場合には、目標や訓練内容等の見直し等を行う。	

	・評価内容や目標の達成度合いについて、担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談する。

（７）　ＡＤＬ維持等加算【地域密着型通所介護】（厚労告第１２６号別表２の２注１７）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から 12 月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（１）　ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）　３０単位／月

（２）　ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）　６０単位／月

※「厚生労働大臣が定める基準」（厚労告第９５号十六の二）

イ　ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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

（３）　評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ＡＤＬ利得」という。）の平均値が１以上であること。

ロ　ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　イ（１）及び（２）の基準に適合するものであること。

（２）　評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が３以上であること。

＜留意点＞（老計発第０３３１００５号第二の３の２（１４））

① ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。

② 大臣基準告示第16 号の２イ⑵における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報

システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

③ 大臣基準告示第 16 号の２イ⑶及びロ⑵におけるＡＤＬ利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から、評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ＡＤＬ値が０以上 25 以下	1
ＡＤＬ値が 30 以上 50 以下	1
ＡＤＬ値が 55 以上 75 以下	2
ＡＤＬ値が 80 以上 100 以下	3

④ ③においてＡＤＬ利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬ利得の多い順に、上位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この⑿において「評価対象利用者」という。）とする。

⑤ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合は、届出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とする。

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

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

（問３４）

ＬＩＦＥを用いたBarthel Index の提出は、合計値でよいのか。

（答）

令和３年度にＡＤＬ維持等加算を算定する場合に、ＬＩＦＥを用いて提出する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。

（問３５）

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

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

（問４１）
同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどうなるのか。
（答）
要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。

【令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．５）】（令和３年４月９日）

（問５）
ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index（以下「ＢＩ」という。）を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。
（答）
・ 一定の研修とは、様々な主体によって実施されるＢＩの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のＢＩに関するマニュアル（https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html）及びＢＩの測定についての動画等を用いて、ＢＩの測定方法を学習することなどが考えられる。
・ また、事業所は、ＢＩによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりＢＩの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでＢＩによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。

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

（問１７６）
ADL 維持等加算（Ⅱ）について、ADL 利得が「２以上」から「３以上」へ見直されることとなったが、令和６年３月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL 維持等加算（Ⅱ）の算定には ADL 利得３以上である必要があるか。
（答）
令和５年４月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL 利得が３以上の場合

（８） 認知症加算 【地域密着型通所介護】（厚労告第１２６号別表２の２注１８）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、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に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、認知症加算として、**１日につき６０単位**を所定単位数に加算します。

※「厚生労働大臣が定める基準」（厚労告第９５号五十一の六）

人員	○　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以上確保していること。 ※　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以下を切り捨てるものとする。 ○　指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を１名以上配置していること。 ○当該事業所の従業員に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。
運営	○　指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前３月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が１００分の１５以上であること。

＜留意点＞（老計発第０３３１００５号第二の３の２（１５））

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

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

③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、中重度者ケア体制加算＜留意点＞の③を参照のこと。

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

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

⑥　「認知症に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円滑な運営について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践者研修」を指すものとする。

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

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

⑨　認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、注１１の中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。

⑩　認知症加算を算定している事業所にあっては、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

【平成２７年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ】（平成２７年４月１日）

（問３３）

認知症加算について、認知症介護実践者研修等の修了者の配置が求められているが、当該研修修了者は、介護職員以外の職種（管理者、生活相談員、看護職員等）でもよいのか。

（答）

介護職員以外の職種の者でも認められるが、その場合、通所介護を行う時間帯を通じて指定通所介護事業所に従事している必要がある。

なお、他の加算の要件の職員として配置する場合、兼務は認められない。

（問３４）

認知症加算について、通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護実践者研修等の修了者の配置が要件となっているが、当該加算の算定対象者の利用がない日についても、配置しなければならないのか。

（答）

認知症加算の算定対象者の利用がない日については、認知症介護実践者研修等の修了者の配置は不要である。なお、認知症の算定対象者が利用している日に認知症介護実践者研修等の修了者を配置していない場合は、認知症加算は算定できない。

（問３５）

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

（答）

該当する。

（問３６）
認知症加算の要件に「認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること」とあるが、事業所として一つのプログラムを作成するのか、利用者ごとの個別プログラムを作成するのか。
（答）
利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するケアを行うなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行うことが必要である。

【平成２７年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．２）】（平成２７年４月３０日）

（問２）
職員の配置に関する加配要件については、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上確保していることに加え、これと別に認知症介護実践者研修等の修了者を１名以上配置する必要があるか。
（答）
指定基準で配置すべき従業者、又は、常勤換算方法で２以上確保する介護職員又は看護職員のうち、通所介護を行う時間帯を通じて、専従の認知症実践者研修等の修了者を少なくとも１名以上配置すればよい。

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

（問１８）
認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。
（答）
・認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
・医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２（ 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」７の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
・これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。
（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（ 「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について（平成 18 年３月 17 日老計発 0317001 号、老振発 0317001 号、老老発 0 3 17001 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙１第二１ ６ ） 「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域 密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年３月 31 日老計発 0331005 号、老振発 0331005 号、老老発 0 331018 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）

第二１（　「「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。

（９）　若年性認知症利用者受入加算　（厚労告第１２６号別表２の２注１９、報酬要綱第３条（厚労告第７２号別表２ニ準用））

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき 60 単位を所定単位数に加算する。

ただし、認知症加算を算定している場合は、算定できません。

※「厚生労働大臣が定める基準」（厚労告第９５号十八）

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

＜留意点＞（老計発第０３３１００５号第二の３の２（１６））

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を決め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

【平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）】（平成２１年３月２３日）

（問１０１）
　一度本加算制度の対象者となった場合、６５歳以上になっても対象のままか。
（答）
　６５歳の誕生日の前々日までは対象である。

（問１０２）
　担当者とは何か。定めるに当たって担当者の資格要件はあるか。
（答）
　若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

（１０）　栄養アセスメント加算　（厚労告第１２６号別表２の２注２０、報酬要綱第３条（厚労告第７２号別表２ホ準用））

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用

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

（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）　定員超過及び人員欠如に該当していないこと。

＜留意点＞（老計発第０３３１００５号第二の３の２(１７)）

① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。

③ 栄養アセスメントについては、３月に１回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、１月毎に測定すること。

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。

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

（問１５）

外部との連携について、介護保険施設の場合は「栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が１名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

（答）

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

【令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．６）】（令和３年４月１５日）

（問２）

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

（答）

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

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

（問１）

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

（答）

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

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

（１１）　栄養改善加算　（厚労告第１２６号別表２の２注２１、報酬要綱第３条(厚労告第７２号別表２へ準用)）

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき 200 単位を所定単位数に加算する。

人員	○　当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。
計画	○　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、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た栄養ケア計画を作成すること。
記録	○　利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
評価	○　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。
定員等	○　定員超過及び人員欠如に該当していないこと。

【ポイント】

（老計発第０３３１００５号第二の３の２(１８)、老認発０３１９第３号第３の３(９)）

○　栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
○　指定相当通所型サービスサービスにおいて栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者等ができる限り要介護状態等に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であることに留意すること。

＜対象者＞

栄養改善加算を算定できる利用者は次のイ～ホのいずれかに該当するもので、栄養改善サービスが必要と認められる者

イ　ＢＭＩが１８．５未満の者

ロ　１～６月間に３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成１８年６月９日老発第０６０９００１号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストNo.１１の項目が「１」に該当する者

ハ　血清アルブミン値が３．５g/dl 以下である者

ニ　食事摂取量が不良（７５％以下）である者

ホ　その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者について、上記イ～ホのいずれかに該当するか適宜確認してください。

①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）

②生活機能の低下の問題

③褥瘡に関する問題

④食欲の低下の問題

⑤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）

⑥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）

⑦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）

＜手順＞

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。

ロ　利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（栄養アセスメント）を行うこと。

ハ　栄養ケア計画を作成する。

・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で栄養ケア計画を作成すること。

・栄養ケア計画には、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し関連職種が共同して取り組むべき事項を記載すること。

ニ　作成した計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

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

ヘ　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。

ト　利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね３月毎に体重を測定する等により、栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や利用者の主治の医師に対して情報提供すること。

＜注意事項＞

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

※　引き続きの算定に係る解釈通知

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

【平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）】（平成１８年３月２２日）

（問３０）

管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか。

（答）

管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。（なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。）

（問３２）

管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか。

（答）

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

（１２）　口腔・栄養スクリーニング加算　（厚労告第１２６号別表２の２注２２、報酬要綱第３条(厚労告第７２号別表２ル準用)）

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

（１）　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　２０単位／回

（２）　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　５単位／回

※当該加算を算定する場合、市への届出は不要です。

※「厚生労働大臣が定める基準」（厚労告第９５号五十一の七）

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

（１）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（一）　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（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の地域密着型通所介護費のイを算定していること。

（二）　第十九号の二イ⑴、⑵及び⑷に掲げる基準のいずれにも適合すること。

※第十九号の二イ

⑴　利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

⑵　利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

⑷　算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当していないこと。

１．栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

２．当該利用者が口腔(くう)機能向上加算の算定に係る口腔(くう)機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔(くう)機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔(くう)の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔(くう)機能向上サービスが必要であると判断され、口腔(くう)機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

⑸　他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

（三）　定員超過及び人員欠如に該当していないこと。

（２）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（一）　指定地域密着型サービス介護給付費単位表の地域密着型通所介護費のロを算定していること。

（二）　第十九号の二イ⑴及び⑵に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（三）　定員超過及び人員欠如に該当していないこと。

ロ　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

（１）　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（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の地域密着型通所介護費のイを算定していること。

（２）　第十九号の二ロ⑴又は⑵に掲げる基準のいずれかに適合すること。

※第十九号の二ロ

⑴　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

１．イ⑴及び⑶に掲げる基準に適合すること。

２．算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。３．算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

⑵　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

１．イ⑵及び⑶に掲げる基準に適合すること。

２．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はないこと。

３．算定日が属する月が、当該利用者が口腔（くう）機能向上加算の算定に係る口腔（くう）機能向上サービスを受けている間及び当該口腔（くう）機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔（くう）の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔（くう）機能向上サービスが必要であると判断され、口腔（くう）機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

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

＜留意点＞（老計発第０３３１００５号第二の３の２（１９））

①　口腔・栄養スクリーニングの算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」

という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第５１号の６ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができる。

③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

イ 口腔スクリーニング

a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者

b 入れ歯を使っている者

c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

a ＢＭＩが１８．５未満である者

b １～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストのNo.１１の項目が「1」に該当する者

c 血清アルブミン値が３．５g/dl 以下である者

d 食事摂取量が不良（７５％以下）である者

④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要と判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

※介護保険最新情報Ｖｏｌ.１２１７「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について（令和６年３月１５日老老発０３１５第２号）」を参考にしてください。

（１３） 口腔機能向上加算 （厚労告第１２６号別表２の２注２３、報酬要綱第３条（厚労告第７２号別表２ト準用）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、口腔(くう)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(くう)機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔(くう)清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥(えん)下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔(くう)機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔(くう)機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔(くう)機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔(くう)機能の評価の結果、口腔(くう)機能が向上せず、口腔(くう)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。
厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出て、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）を行った場合に加算します。

地域密着型通所介護は３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき、指定相当通所型サービスサービスは１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。また、地域密着型通所介護は口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができます。

（１）　口腔機能向上加算（Ⅰ）　１５０単位

（２）　口腔機能向上加算（Ⅱ）　１６０単位

※「厚生労働大臣が定める基準」（厚労告第９５号五十一の八、百三十二（二十準用））

口腔機能向上加算（Ⅰ）

人員	○　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。 ※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。 【平成１８年3月２２日Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）問３６】
計画	○　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
記録	○　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービス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すること。

評価	○　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
定員等	○　定員超過及び人員欠如に該当していないこと。

口腔機能向上加算（Ⅱ）

○　口腔機能向上加算（Ⅰ）の基準に適合すること。

○　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提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

【ポイント】

（老計発第０３３１００５号第二の３の２（２０）、老認発０３１９第３号第３の３（１０））

○　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に留意すること。

○　指定相当通所型サービスにおいて口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者等ができる限り要介護状態等に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であることに留意すること。

＜対象者＞

①　口腔機能向上加算を算定できる利用者は次のイ～ハいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者

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

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

ハ　その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

②　利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。

＜手順＞

イ　利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。

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

ハ　口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

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

＜注意事項＞

○　引き続きの算定に係る解釈通知

概ね３月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上または維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供し、算定することができる。

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

ロ　当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれのある者

※　要支援者等に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスを概ね３月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る地域包括支援センター等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

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

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

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do)、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

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

（問３３）

それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所にしている場合、それぞれの事業所で同時に栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。

（答）

御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、１事業所における請求回数に限度を設けていること、②２事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。

（１４）　一体的サービス提供加算　【指定相当通所型サービス】（報酬要綱第３条(厚労告第７２号別表２チ準用)）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当通所型サービス事業者が、利用者に対し、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合に、**１月に４８０単位を加算します。**ただし、ヘ又はトを算定している場合は算定しない。

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告示９５条百三十三）

イ　通所型サービス費のへの注に掲げる基準及びトの注に掲げる別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て栄養改善サービス及び口腔(くう)機能向上サービスを実施していること。

ロ　利用者が通所型サービスの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔(くう)機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を、一月につき二回以上設けていること。

＜留意点＞（老認発０３１９第３号第３の３（１１））

当該加算は、運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施することにより、要支援者等の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。

① 栄養改善加算及び口腔機能向上加算に掲げる各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。

② 運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

（１５）　科学的介護推進体制加算　（厚労告第１２６号別表２の２注２４、報酬要綱第３条(厚労告第７２号別表２ヲ準用)）

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し地域密着型通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、**１月につき４０単位**を所定単位数に加算します。

（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。）、栄養状態、口腔機能、認知症（介護保険法（平成９年法律第１２３号）第５条の２第１項に規定する認知症をいう。）の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

（２）　必要に応じて地域密着型通所介護計画を見直すなど、指定地域密着型通所介護の提供に当たって、（１）に規定する情報その他指定地域密着型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

＜留意点＞（老計発第０３３１００５号第二の３の２(２１)）

① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注２４に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

② 情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。

ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。

ハ ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。

ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

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

（問１６）

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

（答）

・ やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

・ また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。
・ ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

（問１７）
ＬＩＦＥに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。
（答）
ＬＩＦＥの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、ＬＩＦＥのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

（問１８）
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。
（答）
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。

（問１９）
科学的介護推進体制加算、ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ若しくは(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index（ＢＩ）のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているＩＣＦステージングから読み替えたものを提出してもよいか。
（答）
ＢＩの提出については、通常、ＢＩを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、
－ ＢＩに係る研修を受け、
－ ＢＩへの読み替え規則を理解し、
－ 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なＢＩを別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。

【令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．５）】（令和３年４月９日）

（問４）
ＬＩＦＥに提出すべき情報は「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月１６日老老発０３１６第４号）の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。
（答）

・ 「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月１６日老老発０３１６第４号）においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。
・ ただし、同通知はあくまでもＬＩＦＥへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものを用いることを求めるものではない。

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

（問２）
サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。
（答）
・ これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月１０日までに、ＬＩＦＥへの情報提出を行っていただくこととしている。
・ 当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による３０日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。
・ 一方、長期間の入院等により、３０日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。
※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算
※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

（問３）
サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。
（答）
当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要はあるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

（１６） サービス提供体制強化加算 （厚労告第１２６号別表２の２ニ注、報酬要綱第３条（厚労告第７２号別表２リ準用））

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た事業所が利用者に対してサービスを行った場合は所定単位数を加算します。

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告第９５号五十一の九）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

○地域密着型通所介護＝２２単位／回

○指定相当通所型サービス＝要支援１→　８８単位／月

要支援２→１７６単位／月

① 次のいずれかに適合すること。

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

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

②利用定員超過・人員欠如減算に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

○地域密着型通所介護＝１８単位／回

○指定相当通所型サービス＝要支援１→　７２単位／月

要支援２→１４４単位／月

①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の５０以上であること。

②利用定員超過・人員欠如減算に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

○地域密着型通所介護＝６単位／回

○指定相当通所型サービス＝要支援１→２４単位／月

要支援２→４８単位／月

①次のいずれかに適合すること。

・介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が１００分の４０以上であること。

・利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数が７年以上の者の占める割合が１００分の３０以上であること。

②利用定員超過・人員欠如減算に該当していないこと。

※　サービス提供体制強化加算は３種類ありますが、全ての算定要件を満たしていても、いずれか一つしか算定することはできません。

※　区分支給限度基準額の算定対象外です。

＜留意点＞（老計発第０３３１００５号第二の３の２(２７)）

◎サービス提供体制強化加算共通

○　職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前３月について、

常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とすること。

○　前年度の実績が６月に満たない事業所にあっては、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合には、加算の廃止の届出を提出しなければならない。

○　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

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

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

○　同一の事業所において第一号通所事業の指定を併せて受け一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

【平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）】（平成２１年３月２３日）

（問６）

産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

（答）

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

（問１０）

「届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成２１年度の１年間及び平成２２年度以降の前年度の実績が６月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

（答）

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

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

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

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

（問１２６）

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

（答）

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

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

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

・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

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

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

は通算することができる。

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

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

（１７） 介護職員等処遇改善加算（厚労告第１２６号別表２の２ホ注）

○算定に係る要件の詳細は、「介護職員等処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を御確認ください。

※介護職員処遇改善加算等に関する通知、Ｑ＆Ａ等は厚生労働省ホームページ「介護保険最新情報掲載ページ」にて御確認ください。

（掲載場所）厚生労働省ホームページ

ホーム ＞ 政策について ＞ 分野別の政策一覧 ＞ 福祉・介護 ＞ 介護・高齢者福祉 ＞ 介護・高齢者福祉分野のトピックス ＞ 介護保険最新情報掲載ページ

ポイント

○年度ごとに、計画書の提出、実績の報告が必要です。

○処遇改善に要する費用の見込額など、計画の内容を全ての職員に周知することが必要です。

○年度の途中に介護職員処遇改善加算等の算定を取下げた場合や、事業所を廃止した場合は、当該加算の最終支払い日の翌々月の末日までに、実績の報告が必要です。

Ⅶ　届出について

（１）　届出手続の運用（厚労告第１２６号）

＜経過措置＞

市は厚生労働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下この項において同じ。）と届出を行おうとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法で届出の受理の準備を令和八年三月三十一日までの間に、完了しなければならない。

＜留意点＞（老計発第０３３１００５号第１）

１　届け出書類の受取り

指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの１件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。

２　電子情報処理組織による届出

①　１の規定にかかわらず、届出は厚生労働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と届出を行おうとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であって、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの（以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。）や電子メールの利用等により行わせることができる。

②　１の規定にかかわらず、届出のうち、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表及び指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表において、電子情報処理組織を使用する方法によるとされた届出については、電子情報処理組織を使用する方法（やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法）により行わせることとする。なお、市町村長等が電子情報処理組織を使用する方法による届出の受理の準備を完了するまでの間は、この限りでない。

③　①、②の電子情報処理組織を使用する方法により行われた届出については、書面等により行われたものとみなして、本通知及びその他の当該届出に関する通知の規定を適用する。

④　電子情報処理組織を使用する方法や電子メールの利用等により行われた届出は、当該届出を受ける行政機関等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録がされた時に当該行政機関等に到達したものとみなす。

【電子申請・届出システム　Q&A】（令和５年１２月２７日）

（問１）
　電子申請・届出システム（以下「本システム」という。）を利用する、介護事業所（以下「事業所」という。）・自治体双方のメリットをどう考えるか。
（答）
・事業所の書類作成負担を大きく軽減させることや、職員の業務を直接的なケアにより注力することができる余地が広がること等が考えられる。
・自治体にとっては、LGWAN 端末で直接作業するので、台帳管理システムにコピー＆ペーストが可能であり、入力ミスの減少や負担を軽減させる。
・さらに、台帳管理システムとの連携により、データ取込による自動転記が可能となる。

（問３）
本システムの利用開始後も紙媒体での申請を併用しても問題ないか。
（答）
・「電子申請・届出システム」の使用を基本原則化するための省令等改正（令和５年３月公布）が行われたので、介護サービス事業者等が都道府県知事又は市町村長に対して行う申請等は、やむを得ない事情がある場合を除き、厚生労働省の「電子申請・届出システム」を使用することを原則としていただきたい。やむを得ない事情とは、問４６の（答）を参照願いたい。

（問４６）
省令等に記載されている本システムでの届出を行うことができない「やむを得ない事情」とは何か。
（答）
・介護事業者団体等からは、「対面を希望しているため、窓口に持参したい。」という場合や、「ICT に不慣れな事業所もあるため配慮いただきたい。」という声もある。
・このような事業所の希望があった場合に、その他の提出方法の選択を妨げることがないように「やむを得ない事情」を規定しており、具体的な例については、今後の運用の中で実態調査等を行った上で、適宜示していく予定である。

Ⅷ　共生型サービスについて

平成２９年の障害者総合支援法等改正（地域包括ケア強化法）において、

① 障がい者が６５歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくする

② 地域の実情に合わせて（特に中山間地域など）、限られた福祉人材の有効活用という観点から、デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、高齢者や障がい者が共に利用できる「共生型サービス」を介護保険、障害福祉それぞれに位置付けました。

（１）　共生型地域密着型通所介護

障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後デイサービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型地域密着型通所介護の指定を受けられるものとして基準が設定されました。

１　　従業員の員数及び管理者について

① 指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活介護）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所の従業者の員数が、当該指定生活介護事業所等が提供する指定生活介護、指定自立訓練（機能訓練）、指定自立訓練（生活介護）、指定児童発達支援又は指定放課後等デイサービスの利用者の数を指定生活介護事業所等の利用者及び共生型地域密着型通所介護の利用者の数の合計数であるとした場合における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。

② 共生型地域密着型通所介護の利用者に対して適切なサービスを提供するため、指定地域密着型通所介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。

２　　単位数

① 基本報酬

・生活介護事業所が地域密着型通所介護を提供：地域密着型通所介護に９３/１００を乗じた単位数
・自立訓練事業所が地域密着型通所介護を提供：地域密着型通所介護に９５/１００を乗じた単位数
・児童発達支援事業所が地域密着型通所介護を提供：地域密着型通所介護に９０/１００を乗じた単位数
・放課後等デイサービス事業所が地域密着型通所介護を提供：地域密着型通所介護に９０/１００を乗じた単位数

② 加算　　※共生型地域密着型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等においてのみ算定が可能。

生活相談員配置等加算　　１３単位／日

＜算定要件＞

共生型地域密着型通所介護事業所において、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域交流の場（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、地域住民への健康相談教室・研修会等）を実施していること。

＜留意点＞（老計発第０３３１００５号第二の３の２(５)）

○　生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、共生型地域密着型通所介護の提供日ごとに、当該共生型地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置する必要があるが、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下この（６）において「指定生活介護事業所等」という。）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。

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

○　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。

資料

生活相談員の資格要件について

生活相談員の資格要件　（１～４のいずれかに該当するものとする）

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

○社会福祉法（昭和２６年法律第４５号）

（資格等）

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

一 学校教育法に基づく大学、旧大学令に基づく大学、旧高等学校令に基づく高等学校又は旧専門学校令に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者

二 厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者

三 社会福祉士

四 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者

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

○社会福祉法施行規則（昭和２６年厚生省令第２８号）

（法第１９条第１項第５号に規定する厚生労働省令で定める者）

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

一 精神保健福祉士

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

○社会福祉主事の資格に関する科目指定(昭和２５年厚生省告示第２２６号)
社会福祉主事の設置に関する法律第２条第１項第１号の規定による社会福祉に関する科目を次のように指定する。

社会福祉主事の資格に関する科目指定

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

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

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

※　昭和 56 年３月 31 日までに履修した者については、次の科目が適用される。

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

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

１　厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲

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

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

（１）科目名の末尾に、「原論」、「（の）原理」、「総論」、「概論」「概説」、「論」、「法」、「（の）方法」及び「学」のうち、いずれかの語句又は複数の語句が加わる場合

（２）「社会福祉主事養成機関における授業科目の目標及び内容について」の別添「社会福祉主事養成機関における授業科目の目標及び内容」（以下「シラバス通知」という。）に示す教育内容が全て含まれる場合であって、科目名の末尾に「Ⅰ、Ⅱ」等が加わることにより、複数の科目に区分され、かつ、当該区分された科目の全てを行う場合

（３）（１）及び（２）のいずれにも該当する場合

（例１）　「社会政策」に相当する科目を行う場合

・（１）に該当する場合　「社会政策論」、「社会政策総論」等でも可。

・（２）に該当する場合　「社会政策Ⅰ」及び「社会政策Ⅱ」等でも可。

・（３）に該当する場合　「社会政策論Ⅰ」及び「社会政策論Ⅱ」等でも可。

（例２）　「介護概論」に相当する科目を行う場合

・（１）に該当する場合　「介護福祉原論」、「介護福祉総論」、「介護福祉学総論」等でも可。

・（２）に該当する場合　「介護概論Ⅰ」及び「介護概論Ⅱ」等でも可。

・（３）に該当する場合　「介護福祉概説Ⅰ」及び「介護福祉概説Ⅱ」等でも可。

科目名	読替えの範囲
社会福祉概論	社会福祉、社会事業、社会保障制度と生活者の健康、現代社会と福祉
社会福祉事業史	①社会福祉事業史、社会福祉発達史、社会事業史、社会福祉の歴史
	②日本社会福祉事業史と西洋社会福祉事業史を履修していること

社会福祉援助技術論	①社会福祉援助技術、社会福祉方法、社会事業方法、ソーシャルワーク、相談援助
	②相談援助の基盤と専門職及び相談援助の理論と方法の２科目
社会福祉調査論	社会調査統計、社会福祉調査、社会福祉統計、社会福祉調査技術、ソーシャルリサーチ、福祉ニーズ調査、社会調査の基礎、社会調査
社会福祉施設経営論	社会福祉施設経営、社会福祉施設運営、ソーシャルアドミニストレーション、社会福祉管理、社会福祉管理運営、福祉サービスの組織と経営
社会福祉行政論	社会福祉行政、社会福祉行財政、福祉行財政、社会福祉法制、社会福祉法、社会福祉計画、ソーシャルプランニング、福祉行財政と福祉計画
社会保障論	社会保障、社会保障制度と生活者の健康、社会保障制度
公的扶助論	公的扶助、生活保護、生活保護制度、低所得者に対する支援と生活保護制度
児童福祉論	①児童福祉、児童家庭福祉、子ども家庭福祉、こども家庭福祉
	②児童・家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度並びに家庭福祉論及びその読替の範囲に含まれる科目のいずれかの２科目
家庭福祉論	①家庭福祉、母子福祉、母子寡婦福祉、婦人保護、ファミリーサポート、家族援助
	②児童・家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度並びに児童福祉論及びその読替の範囲に含まれる科目のいずれかの２科目
保育理論	保育
身体障害者福祉論	①身体障害者福祉
	②障害者福祉、障害福祉、心身障害者福祉、障害児（・）者福祉（身体障害者福祉と知的障害者福祉を含んでいるものに限っては身体障害者福祉と知的障害者福祉の２科目に該当する。）
知的障害者福祉論	①知的障害者福祉
	②障害者福祉、障害福祉、心身障害者福祉、障害児（・）者福祉（身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の内容を全て含んでいるものに限っては身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の２科目に該当する。）
精神障害者保健福祉論	精神障害者保健福祉、精神保健福祉、精神衛生、精神保健、精神医学、精神障害者福祉
老人福祉論	老人福祉、高齢者福祉、高齢者保健福祉、高齢者に対する支援と介護保険制度
医療社会事業論	医療社会事業、医療福祉、医療ソーシャルワーク
地域福祉論	地域福祉、協同組合、コミュニティ（ー）ワーク、コミュニティ（ー）オーガニゼーション、地域福祉の理論と方法、コミュニティ（ー）福祉
法学	法律学、基礎法学、法学入門
民法	民法総則、民法入門
行政法	

経済学	経済、基礎経済、経済学入門
社会政策	社会政策、労働経済
経済政策	
心理学	心理、心理学理論と心理的支援、心理学入門
社会学	社会理論と社会システム、社会学入門
教育学	教育、教育学入門
倫理学	倫理、倫理学入門
公衆衛生学	公衆衛生、公衆衛生学入門
医学一般	①医学知識、医学、医学入門、一般臨床医学、人体の構造と機能及び疾病、人体の構造（・）機能（・）疾病
	②人体の構造と機能及び疾病の成り立ちと回復の促進を履修していること。
リハビリテーション論	リハビリテーション、リハビリテーション医学、リハビリテーション入門
看護学	看護、基礎看護、看護学入門
介護概論	介護福祉、介護、介護知識、介護の基本、介護学入門
栄養学	栄養、栄養指導、栄養（・）調理、基礎栄養学、栄養学入門
家政学	家政、家政学入門

２　個別認定

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

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

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

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

別紙様式１１

やむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱に係る届出書添付書類

１.基本情報

事業所名		
事業所住所		〒
介護保険事業所番号		
連絡先	電話番号	
	E－mail	
記載者名		

２.人員基準欠如の状況

欠員となった職員 （該当する全ての職種に「レ」を選択すること。）		介護職員		看護職員		医師
		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士
		介護支援専門員		薬剤師		
人員欠如の発生月		年		月		
上記を満たさなくなったやむを得ない事情の概要						
これまでのやむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱に係る届出状況						
	今回の届出より以前に届け出を行ったことがある					
		該当する場合、人員欠如が発生した最初の月 （複数回該当する場合は直近の届出について記載）	年	月		

３.職員確保の取組

職員の確保に係る取組の状況 （該当する全てに「レ」を選択すること。）		職業安定法（昭和２２年法律第１４１号）第８条に定める公共職業安定所の活用	
		職業安定法（昭和２２年法律第１４１号）第３３条に定める都道府県ナースセンター、福祉人材センターなどの無料職業紹介事業の活用	
	民間職業紹介事業者の利用状況		
	民間職業紹介事業者の利用		
	医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者の利用		
一部の職員の過度な業務負担とならないよう、職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図っている。			

（注）指定等権者への報告の差異は、本様式に加え、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。