

令和5年度
通所介護
地域密着型通所介護
(介護予防)認知症対応型通所介護

集団指導資料
本編



※資料内容については、必ず確認を行ってください。
※令和6年度の制度改革に伴う変更箇所など、特に重要な箇所については赤文字で表記しています。
※本資料の内容は、令和6年3月11日時点での情報を基に作成しています。今後、厚生労働省から発出される通知等の内容が本資料の内容と異なる場合がありますので、厚生労働省から発出される通知等を必ず確認してください。

令和6年3月15日(金)

倉敷市保健福祉局 指導監査課

令和5年度通所介護・地域密着型通所介護・（介護予防）認知 症対応型通所介護 集団指導資料 目次

※令和6年度の制度改正に関連する項目は、★印としています。

1. ★主な関係法令等	1
2. ★通所介護等の基本的事項	4
3. ★実施に当たっての留意事項について	12
第1 基本方針	12
第2 人員に関する基準	12
1 従業者の員数等	12
（1）資格について（共通）	12
（2）必要員数（デイ、定員11人以上の地密デイ、（予防）認知デイ）	14
（3）必要員数（定員10人以下の地密デイ）	19
（4）利用定員（共用型（予防）認知デイ）	20
（5）併設の事業所・施設等との兼務（共通）	20
（6）労働関係法規の遵守（共通）	20
2 ★管理者（共通）【改正】	21
第3 設備に関する基準（共通）	21
第4 運営に関する基準	22
1 内容及び手続の説明及び同意（共通）	22
2 受給資格等の確認（共通）	23
3 心身の状況等の把握（共通）	23
4 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供（共通）	23
5 サービスの提供の記録（共通）	24
6 利用料等の受領（共通）	24
7 通所介護の基本取扱方針（共通）	25
8-1 ★通所介護の具体的取扱方針（デイ、地密デイ、認知デイ）【改正】	25
8-2 介護予防認知症対応型通所介護の具体的取扱方針（予防認知デイ）	26
9 通所介護計画の作成（共通）	26
10 緊急時等の対応（共通）	28
11 管理者の責務（共通）	28
12 ★運営規程（共通）【令和6年4月1日から義務化】	29
13 ★勤務体制の確保等（共通）【令和6年4月から義務化】	29
14 ★業務継続計画の策定等（共通）【令和6年4月から義務化】	32
15 定員の遵守（共通）	33
16 非常災害対策（共通）	33
17 ★衛生管理等（共通）【令和6年4月から義務化】	34
18 ★掲示（共通）【改正】	35
19 秘密保持等（共通）	36
20 苦情処理（共通）	36
21 地域との連携等（共通）	36
22 ★虐待の防止（共通）【令和6年4月から義務化】	38
23 事故発生時の対応（共通）	39
24 会計の区分	40
25 ★記録の整備（共通）【改正】	40
26 電磁的記録等（共通）	40
27 「医行為」の範囲の解釈について（共通）	40
第5 共生型居宅サービスに関する基準	41
1 従業員の員数及び管理者（共生型）	41

2	設備に関する基準（共生型）	41
3	運営等に関する基準（共生型）	41
4	その他の留意事項（共生型）	42
第6	変更の届出等（共通）	42
4.	介護報酬の算定上の留意事項について	43
1-1	施設等の区分（デイ）	43
1-2	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱い（共通）	44
2	★所要時間による区分（共通）【改正】	47
3	人員基準欠如減算（共通）	48
4	定員超過利用減算（共通）	50
5	★高齢者虐待防止措置未実施減算（共通）【新設】	51
6	★業務継続計画未策定減算（共通）【新設】	51
7	2～3時間の利用（共通）	52
8	時間延長サービス体制（共通）	52
9	生活相談員配置等加算（※共生型のみ）	53
10	★入浴介助加算（共通）【改正】	53
11	中重度者ケア体制加算（デイ・地密デイ）	57
12	生活機能向上連携加算（Ⅰ）・（Ⅱ）（共通）	59
13-1	★個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・（Ⅰ）ロ・（Ⅱ）（デイ・地密デイ）【改正】	63
13-2	個別機能訓練加算（（予防）認知デイ）	68
14	★ADL維持等加算（加算Ⅰ・Ⅱ）（デイ・地密デイ・認知デイ）【改正】	69
15	★認知症加算（デイ・地密デイ）【改正】	72
16	若年性認知症利用者受入加算（共通）	74
17	栄養アセスメント加算（共通）	75
18	栄養改善加算（共通）	77
19	★口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）・（Ⅱ）（共通）【改正】	80
20	★口腔機能向上加算（共通）【改正】	82
21	同一の建物に居住する利用者等に対する減算（共通）	85
22	★送迎を行わない場合の減算（共通）【改正】	86
23	サービス提供体制強化加算（共通）	87
24	★科学的介護推進体制加算（共通）【改正】	88
25-1	★療養通所介護の基本報酬【新設】	90
25-2	★重度者ケア体制加算【新設】（療養通所介護）	91
25-3	★サービス提供体制強化加算(Ⅲ)【新設】（療養通所介護）	92
★	総合事業に関する注意事項等について（地域包括ケア推進室作成）	93

1. ★主な関係法令等

1 基本法

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

2 人員・設備・運営に関する基準

〔通所介護〕

- ・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）
- ↓
- ・倉敷市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等を定める条例
（平成24年倉敷市条例第58号）
- ・倉敷市指定居宅サービス等の事業の人員及び運営に関する基準を定める規則
（平成25年倉敷市規則第14号）

R6. 4. 1
改正

〔地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護〕

- ・指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
（平成18年厚生労働省令第34号）
- ↓
- ・倉敷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等を定める条例
（平成24年倉敷市条例第59号）
- ・倉敷市指定地域密着型サービスの事業の人員及び運営に関する基準を定める規則
（平成25年倉敷市規則第16号）

R6. 4. 1
改正

〔介護予防認知症対応型通所介護〕

- ・指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
（平成18年厚生労働省令第36号）
- ↓
- ・倉敷市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例
（平成24年倉敷市条例第60号）
- ・倉敷市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める規則
（平成25年倉敷市規則第17号）

R6. 4. 1
改正

〔通所介護〕

- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
（平成11年老企第25号）
- ↓
- ・介護保険法に基づき条例及び規則で規定された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等について
（※本市独自基準以外については国の基準省令の解釈通知を準用）

〔地域密着型通所介護・（介護予防）認知症対応型通所介護〕

- ・指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について
(平成18年老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号)



- ・介護保険法に基づき条例及び規則で規定された指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準等について
(※本市独自基準以外については国の基準省令の解釈通知を準用)

3 介護報酬

- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(平成12年厚生省告示第19号)
- ・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(平成18年厚生労働省告示第126号)
- ・指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(平成18年厚生労働省告示第128号)
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）
- ・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
(平成18年老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号)

R6. 4. 1
改正

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でもご確認ください。

＜文献＞

介護報酬の解釈《令和6年4月版》（発行予定：社会保険研究所）

- | | |
|---|----------------|
| 1 | 単位数表編……「青本」 |
| 2 | 指定基準編……「赤本」 |
| 3 | Q A ・ 法令編…「緑本」 |

＜倉敷市の条例・規則・解釈通知＞

○倉敷市例規集

<https://krm203.legal-square.com/HAS-Shohin/page/SJSrbLogin.jsf>

○倉敷市指導監査課ホームページ

<https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i>

＜ホームページ＞

○厚生労働省 法令等データベースサービス

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>

○e-Gov 法令検索（旧：総務省 法令データ提供システム）

<https://elaws.e-gov.go.jp>

○厚生労働省 介護サービス関係Q & A

https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html

○WAM. NET（運営：独立行政法人福祉医療機構）

<https://www.wam.go.jp/>

<その他関連情報掲載ホームページ>

○令和6年度介護報酬改定について

※後日掲載予定

○介護報酬の算定構造（令和6年4月版）

※後日掲載予定

○介護保険最新情報

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/fukushi_kaigo/kaigo_koure_isha/index_00010.html

○介護サービス情報の公表制度

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-kouhyou.html>

○高齢者虐待防止（マニュアル、研修資料等）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koure_isha/boushi/index.html

○介護現場におけるICTの利用促進

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>

○介護現場におけるハラスメント対策

（介護現場におけるハラスメント対策マニュアル／研修の手引き／介護現場における事例集）

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

○厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等

（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／医療情報システムの安全管理に関するガイドライン）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

【本資料内の略称用語】

- ・ 共通・・・・・・・・通所サービス共通
- ・ デイ・・・・・・・・通所介護
- ・ 地密デイ・・・・・・・・地域密着型通所介護
- ・ 認知デイ・・・・・・・・認知症対応型通所介護
- ・ 予防認知デイ・・・・・・・・介護予防認知症対応型通所介護
- ・ （予防）認知デイ・・・・・・・・認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護

2. ★通所介護等の基本的事項

■指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について

(平成11年9月17日老企第25号)

第1 基準の性格 (抜粋)

- 1 基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
- 2 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものであること。また、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。
 - ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - イ 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
 - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

第2 総論 (抜粋)

1 事業者指定の単位について

事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。なお、この取扱いについては、同一法人にのみ認められる。

- ① 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所との間で相互支援が行える体制（例えば、当該出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。
- ③ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- ④ 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。

- ⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。
(以下略)

2 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

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

この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

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

◇ポイント◇

- ・非常勤の従業者の休暇や出張の時間は、常勤換算する場合の勤務時間数に含めない。

→関連項目

- ・中重度者ケア体制加算、認知症加算（デイ、地密デイ）
看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保すること。

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

(3) 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。同一の事業者によって事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

例えば、1の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設さ

れている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

➡関連項目

・管理者

事業所の管理者は常勤でなければならない。

・従業者の員数

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。

【「常勤」及び「常勤換算方法」について今回改正となる内容】

介護現場において、治療と仕事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、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。

ア「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

イ「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。

参考：「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」（厚生労働省）

<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/guideline/>

（4）「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。

この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

ただし、指定通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一の職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

（以下略）

➡関連項目

・中重度者ケア体制加算（デイ、地密デイ）

サービス提供時間帯を通じて、専従の看護職員を1名以上配置すること。

・個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ（デイ、地密デイ）

個別機能訓練加算（Ⅰ）イの理学療法士等に加えて、専従の理学療法士等を1名以上

配置すること。

- ・個別機能訓練加算（Ⅰ）イ（デイ、地密デイ）、
個別機能訓練加算（（予防）認知デイ）

専従の理学療法士等を1名以上配置すること。

- ・認知症加算（デイ、地密デイ）

サービス提供時間を通じて、専従の認知症研修修了者を1名以上配置すること。

第3 介護サービス

指定居宅サービス、指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの提供に当たっては、介護保険法第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ること。

第5 雑則

1 電磁的記録について

居宅基準第217条第1項及び予防基準第293条第1項は、指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

- (1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- (3) その他、居宅基準第217条第1項及び予防基準第293条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。
- (4) また、電磁的記録により行う場合は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「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

居宅基準第217条第2項及び予防基準第293条第2項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

- (1) 電磁的方法による交付は、居宅基準第8条第2項から第6項まで及び予防基準第49条の2第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面

- における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ & A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (4) その他、居宅基準第217条第2項及び予防基準第293条第2項において電磁的方法によることができる」とされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「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。

■指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について

(平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号)

※原則として「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）における取り扱いに準ずるため、省略する。

■指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する額の算定に関する基準の制定に伴い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1 通則（抜粋）

(1) 算定上における端数処理について

①単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

この計算の後、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等の一部を改正する告示（令和3年厚生労働省告示第73号）附則第12条（※）に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せされる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。

ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。

(例) . . . (省略) . . .

②金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

(例) . . . (省略) . . .

※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等の一部を改正する告示（令和3年厚生労働省告示第73号）

附則第12条 令和3年9月30日までの間は、（中略）それぞれの所定単位数の1000分の1001に相当する単位数を算定する。

(2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

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

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

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の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設、経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

（省略）

(7) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局通知）に規定する「認知高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合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（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に

関する意見（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。

- ③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあつては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2（4）認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

◇ポイント◇

- ・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。
- ・介護支援専門員はサービス担当者会議等を通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて、これらの情報を共有すること。

→関連項目

- ・認知症加算（デイ、地密デイ）
日常生活自立度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。

（8）常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについて

常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

- ① 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講じる所定労働時間の短縮措置（以下「**育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置**」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。
- ② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は**育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置**が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、**例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする**。また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第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を取得中の期間において、**当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする**。

（9）文書の取扱いについて

- ① 電磁的記録について
指定事業者及びサービスの提供に当たる者（以下この(9)において「事業者等」という。）は、**書面の作成、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。**

- イ 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。
- ロ 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。
 - α 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
 - β 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
- ハ その他、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第217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に類するものは、イ及びロに準じた方法によること。
- ニ また、電磁的記録により行う場合は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「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

事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族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。

- イ 電磁的方法による交付は、指定居宅サービス基準第8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。
- ロ 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。
- ハ 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。
- ニ その他、指定居宅サービス基準第217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に類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、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。
- ホ また、電磁的方法による場合は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「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。

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

※原則として「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する額の算定に関する基準の制定に伴い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）における取り扱いに準ずるため、省略する。

3. ★実施に当たっての留意事項について

第1 基本方針

(省略)

第2 人員に関する基準

1 従業者の員数等

(1) 資格について (共通)

1) 生活相談員

◇ポイント◇

■倉敷市指定の通所介護事業所における生活相談員の資格要件■

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」

- (1) 大学等で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(3科目主事)
 - (2) 厚生労働大臣指定の養成機関又は講習会の課程修了者
 - (3) 社会福祉士
 - (4) 厚生労働大臣指定の社会福祉事業従事者試験合格者
 - (5) 精神保健福祉士
 - (6) 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、大学院への入学を認められた者
- ###### 2 「同等以上の能力を有すると認められる者」
- (1) 介護支援専門員 (※専門員証の交付が必要)
 - (2) 介護福祉士

- ・ 上記1(1)のいわゆる「3科目主事」については、「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日社援発第0328第3号厚生労働省社会・援護局長通知)により、従前は指定科目の読み替えが適用されなかった平成10年度以前に大学等を卒業した者も、科目の読み替えが適用されることとなっている。
 - ・ 証明書が大学等から発行されない場合は、卒業大学等発行の成績証明書により履修科目名を確認すること。その際、履修した科目が読み替えの範囲内か否は、厚生労働省ホームページに掲載の「社会福祉主事指定科目読み替え検索システム(試行版)」を活用すること。
- ※ 社会福祉主事任用資格、上記検索システムについては、下記の厚生労働省のホームページで確認すること。

○社会福祉主事任用資格の取得方法

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-kaigo-fukushi1/shakai-kaigo-fukushi9.html

2) 看護職員

◇ポイント◇

- ・ 看護師又は准看護師の免許を有する者。

3) 機能訓練指導員

◇ポイント◇

- ・ 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者。
- ・ 具体的には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あんまマッサージ指圧師に加え、当該資格を有した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「はり師」「きゅう師」。
- ・ ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務（機能訓練指導員との兼務関係を明確にすること。）して行っても差し支えない。

Q：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。

A：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。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本108頁 問33）

Q：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。

A：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。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本108頁 問34）

4) 資格の確認等

【不適切事例】

× **資格証等の写しが事業所に整理・保存されていない。**

◇ポイント◇

- ・ 生活相談員、看護職員、機能訓練指導員については、資格証等を原本で確認するとともに、その写しを整理・保存しておくこと。（資格証等で確認した後に、サービス提供させること。）
- ・ その他、加算の算定上必要となる資格がある場合には、同様に資格証等の原本を確認し、写しを保存しておくこと。

例：サービス提供体制強化加算…介護職員の介護福祉士

認知症加算…認知症介護指導者養成研修修了証 等

栄養改善加算…管理栄養士

- ・ 介護に直接携わる従業者のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者については、**認知症基礎研修の修了書の写しを保管すること。**

※本資料29～31頁「13勤務体制の確保等」参照

- ・ 従業者の現在の氏名と資格証等の氏名が相違する（旧姓である）場合には、公的機関発行書類（住民票、戸籍抄本、運転免許証の裏書等）で姓が変更となった経過を確認し、資格証等が間違いなくその従業者のものであることを事業所として確かめておくこと。

(2) 必要員数（デイ、定員 11 人以上の地密デイ、（予防）認知デイ）

◇ポイント◇

- ・（地域密着型）通所介護事業者が、総合事業における第一号通所事業を同一の事業所において一体的に実施する場合の人員（設備及び運営も同様）の基準については、第一号通所事業の基準を満たすことで（地域密着型）通所介護の基準を満たしているものとする。

1) 生活相談員（共通）

【不適切事例】

- × 営業日ごとの生活相談員の延べ配置時間数が、サービス提供時間より短い。
- × 当日 1 名しか配置されていない生活相談員が、サービス提供時間中に送迎に出ている。

◇ポイント◇

- ・ 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、通所介護の提供日ごとに常勤の生活相談員又は介護職員を配置する必要はない。
（例：月～土曜日の週 6 日営業の事業所において、常勤の生活相談員を 1 名（月～金曜日勤務）、非常勤の生活相談員を 1 名（土曜日勤務）配置していれば、人員基準を満たす。）

- ・ 指定通所介護の単位数にかかわらず、通所介護の提供を行う時間数に応じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる生活相談員を提供日ごとに 1 以上確保すること。

※ 提供時間数に応じて専ら通所介護の提供に当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ある。

生活相談員のサービス提供時間内での勤務時間数の合計

サービス提供時間数（サービス提供開始時刻から終了時刻） ≥ 1

〈配置基準を満たす例〉

例 1：1 単位 サービス提供時間 10 時～16 時の 6 時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員 A	10 時～16 時	6 時間	6 時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員 B	8 時～12 時	4 時間	2 時間
生活相談員 C	11 時～15 時	4 時間	4 時間

※ 2 例目は 15 時～16 時の時間帯で生活相談員が不在となっているが、サービス提供時間内の勤務時間が合計 6 時間となっているため可。

例 2：2 単位 サービス提供時間 9 時～12 時の 3 時間、13 時～16 時の 3 時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員 D	9 時～14 時	5 時間	4 時間
生活相談員 E	13 時～15 時	2 時間	2 時間

※ サービス提供時間は合計 6 時間で、サービス提供時間内の勤務時間が合計 6 時間のため可。

例 3：2 単位 サービス提供時間 9 時～16 時の 7 時間、9 時～16 時の 7 時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員 F	9 時～17 時	8 時間	7 時間

※ サービス提供時間は 7 時間となり、サービス提供時間内の勤務時間が合計 7 時間のため可。

〈配置基準を満たさない例〉

例 1：1 単位 サービス提供時間 10 時～16 時の 6 時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員 G	12 時～18 時	6 時間	4 時間

※ 生活相談員の勤務時間は 6 時間だが、サービス提供時間内の勤務時間が 4 時間のため不可。

例 2：2 単位 サービス提供時間 9 時～12 時の 3 時間、14 時～17 時の 3 時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員 H	8 時～11 時	3 時間	2 時間
生活相談員 I	13 時～18 時	5 時間	3 時間

※ サービス提供時間は合計 6 時間で、H と I のサービス提供時間内の勤務時間が合計 5 時間のため不可。

■重要■

- 生活相談員は、通所介護の提供日ごとにサービス提供時間数に応じた弾力的な配置が可能であるが、生活相談員が 1 名のみ の事業所については、当該相談員が サービス提供時間帯を通じて配置されなければ、基準違反となる。したがって、当該生活相談員が サービス提供時間中に利用者の送迎を行った場合には、配置時間が不足し、基準違反となる。（サービス提供時間の前後の送迎であれば可。）
- 生活相談員が急遽休むといった不測の事態への対応も考慮した人員配置を行うこと。なお、資格を有する介護職員等を代わりの生活相談員として配置する場合には、辞令等の勤務職種に生活相談員を明記するとともに、生活相談員以外の配置についても人員基準違反が生じないように留意すること。
- 生活相談員の勤務時間については、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間」「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができる。ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに 支障がない範囲 で認められるものである。

2) 看護職員（デイ・地密デイ）

【不適切事例】

- × 定員が 11 人以上の事業所について、当日の利用者が 10 人以下の日に看護職員を配置していない。
- × 看護職員が午後に休暇等で不在にしている。
- × 連携先の医療機関がデイの営業日に休みとなっており、看護職員の連携ができていない。

◇ポイント◇

- 看護職員が 1 日を通じて配置されていない日があった場合、人員基準欠如減算に該当する可能性があることに留意すること。
- 通所介護の 単位ごと に、専ら通所介護の提供に当たる看護師又は准看護師が 1 以上確保されるために必要な数を配置すること。提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて通所介護事業所と 密接かつ適切な連携 を図るものとする。
- 看護職員については、指定通所介護事業所の従業者により確保することに加え、病院、診療

所、訪問看護ステーションとの連携により確保することも可能である。具体的な取扱いは以下のとおりとする。

ア 指定通所介護事業所の従業者により確保する場合

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

イ 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保する場合

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

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

(例) 特別養護老人ホームと併設している場合（サービス提供時間 10時から16時）

例 1	勤務時間帯
通所介護（看護職員 A）	10時から15時
特別養護老人ホーム（看護職員 B）	13時から16時（特養での勤務）

例 2	勤務時間帯
通所介護（看護職員 C）	10時から15時
特別養護老人ホーム（看護職員 C）	15時から16時（特養での勤務）

※ いずれも15時から16時について、通所介護における看護職員の配置はないが、併設している特養と当該時間において密接かつ適切な連携が図られていれば、人員基準を満たす。

- ・ 利用定員（※当日の利用者の数ではない。）が10人を超える事業所においては、**当日の利用者数に関係なく、看護職員を配置する必要がある。**
- ・ 「利用定員（事業所において同時に通所介護等の提供を受けることができる利用者数の上限）」が10人を超えている場合には、**単位ごとの定員が10人以下であっても、単位ごとに看護職員の配置が必要である。**

(例)

例 1	サービス提供日	定員
1 単位目	月曜日～金曜日	20人
2 単位目	土曜日	10人

※ 月～金曜日だけでなく、土曜日にも看護職員の配置が必要。

例 2	サービス提供時間	定員
1 単位目	9時～16時	10人
2 単位目	10時～17時	10人

※ 「同時に通所介護等の提供を受けることができる利用者数の上限」が20人であるため、看護職員の配置が必要。ただし、1単位目と2単位目の間でサービス提供時間を通じて「密接かつ適切な連携」が図られているのであれば、必ずしも単位ごとに看護職員の配置を求めるものではない。

例 3	サービス提供時間	定員
1 単位目	9 時～12 時	20 人
2 単位目	13 時～16 時	10 人

※ 単位ごとに看護職員の配置が必要。

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

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

A：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。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本337頁 Q5）

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

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

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

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

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本338頁 Q6）

3) - 1 介護職員（デイ・地密デイ）

【不適切事例】

- × 厨房で調理員として勤務している時間や送迎に従事している時間を、介護職員としての勤務時間に含めている。
- × サービス提供時間中に、介護職員が不在の時間帯がある。

◇ポイント◇

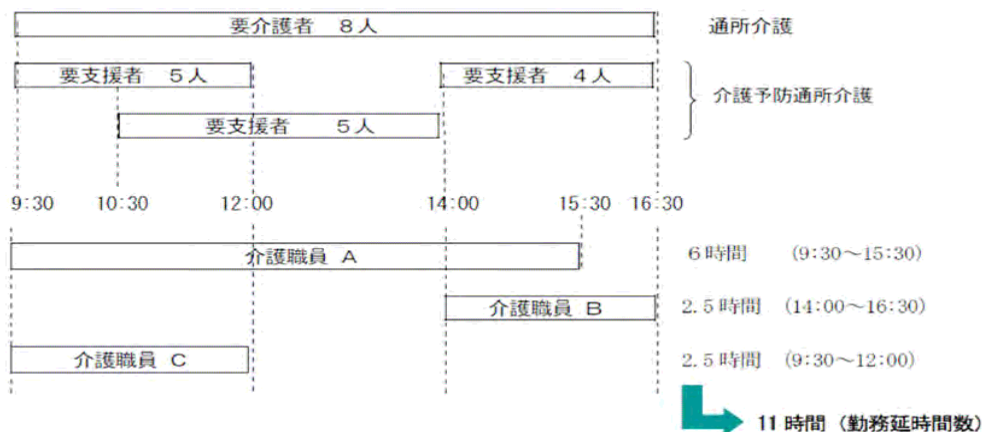
- ・ 介護職員の配置が不足している日があった場合、人員基準欠如減算に該当する可能性があることに留意すること。
- ・ 通所介護の単位（1日）ごとに、平均提供時間数に応じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる介護職員が、利用者の数が15人までの場合にあっては1以上、15人を超える場合にあっては15人を超える部分の利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数以上が確保されるために必要と認められる数を配置すること。
- ・ 介護職員は通所介護の単位ごとに常時（サービス提供時間中）1名以上確保すること。

○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※
※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

例：通所介護と介護予防通所介護を一体的に提供

1単位・定員20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)	8人（要介護者）	56h (7h×8人)	4.4h (56h + 12.5h + 17.5h + 10h) ÷ 22人
9:30～12:00 (2.5h)	5人（要支援者）	12.5h (2.5h×5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)	4人（要支援者）	10h (2.5h×4人)	
	(合計) 22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
 ＝{(22－15)÷5＋1}×4.4時間
 ＝10.56時間 ⇒ 上記の例では配置要件を満たす

3) - 2 看護職員又は介護職員（（予防）認知デイ）

◇ポイント◇

- ・ 単位ごとに、「専らサービス提供に当たる者が1以上」及び「サービス提供時間帯に、専らサービスの提供に当たる者が勤務している時間数の合計を、サービスを提供している

時間数（平均提供時間数）で除して得た数が1以上」

⇒ 単位ごとに2以上の配置が必要

※ 「専らサービス提供に当たる者が1以上」・・・提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員又は介護職員は提供時間帯を通じて事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

・ 単位ごとに、常時1人以上従事していること。

⇒ 常時1人の看護職員又は介護職員を確保し、加えて、平均提供時間数以上の看護職員又は介護職員の配置を行うこと。

4) 機能訓練指導員（共通）

【不適切事例】

× 個別機能訓練加算を算定していない場合は、機能訓練指導員を配置する必要がないと誤解している。

◇ポイント◇

- ・ 加算の算定の有無にかかわらず、機能訓練指導員を1以上配置する必要がある。
- ・ 個別機能訓練加算を算定していない場合、機能訓練指導員の配置日数や時間に基準は定められていないが、利用者の処遇に支障が無いよう、少なくとも週1回、数時間程度の配置を行うことが望ましい。
- ・ サービスは事業所の従業者により提供しなければならないため、業務委託により機能訓練指導員を配置することは不可。

5) その他

【不適切事例】

× 生活相談員又は介護職員に常勤職員が1人もいない。（併設している事業所と兼務している職員は非常勤扱いとなるので注意）

◇ポイント◇

- ・ 生活相談員又は介護職員のうち、1人以上は、常勤職員を配置すること。
※（予防）認知デイの場合は「生活相談員、看護職員又は介護職員」のうち1人以上
- ・ 職員が利用者の送迎に従事している時間帯は、人員基準上の配置時間に含めることができないため、サービス提供時間中の利用者の送迎については、当該時間帯を除いて、各職種での基準上必要な配置時間を満たす必要がある。

Q：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。

A：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。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本529頁 問44）

（3）必要員数（定員10人以下の地密デイ）

◇ポイント◇

- ・ 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。（看護職員の配置は必須ではない。）
- ・ 従業者（生活相談員、看護職員又は介護職員）のうち1人以上は常勤であること。

※ その他の取り扱いについては上記（２）と同じ。

（４）利用定員（共用型（予防）認知デイ）

◇ポイント◇

- ・ 共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員について
 - （１） 指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設を除く。）は、施設ごとに１日当たり３人以下。
 - （２） ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、ユニットごとに当該施設の入居者の数と共用型指定認知症対応型通所介護の利用者数の合計が１日当たり１２人以下となる数。
- ・ 共用型指定認知症対応型通所介護事業所の１日当たりの利用定員とは、共同生活住居、施設又はユニットごとに、１日の同一時間帯に受け入れることができる利用者の数の上限である。したがって、半日しかいない利用者がいる場合は、１日の延べ利用人数は当該利用定員を超えることもある。

（５）併設の事業所・施設等との兼務（共通）

【不適切事例】

- × 併設の住宅型有料老人ホーム職員と通所介護事業所の従業者の業務を兼務させているが、勤務体制を明確に区分せず一体的に運営しているため、通所介護事業所の従業者としての勤務時間が不明確であり、人員基準の充足を確認できない。

◇ポイント◇

- ・ 従業者が住宅型有料老人ホーム等の併設施設・事業所の職員としての業務にも従事している場合は、通所介護事業所の従業者としての勤務時間と他の施設・事業所の従業者としての勤務時間を明確に区分すること。
- ・ その日に２つの事業所で時間帯を分け勤務を行う場合、当該事業所ごとでの勤務時間を記録として残すこと。

※ 「高齢者住宅（「住宅型有料老人ホーム」「サービス付き高齢者向け住宅」等）の入居者に対する居宅サービス提供上の留意事項について」（資料編１～２頁参照）

（６）労働関係法規の遵守（共通）

【不適切事例】

- × 雇用契約書又は労働条件通知書等において、従事する業務（職種）や就業場所が適正に明示されていない。
- × 常勤の従業者に支払う賃金が最低賃金以下である。（例：月８万円の賃金で１６０時間勤務させている。）

◇ポイント◇

- ・ 常勤・非常勤を問わず、労働契約の締結に際し、従業者に賃金、労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を明示すること。
（労働基準法第１５条）
- ・ 労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。
- ・ 法人代表、役員が管理者等の常勤従業者となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。
- ・ 支払う賃金はいかなる場合にも最低賃金を下回ってはならない。（最低賃金法第５条）

2 ★管理者（共通）【改正】

【不適切事例】

- × 管理者が、併設する訪問介護事業所の介護職員として勤務している。
- × 管理者が、実際には管理業務全般を他の従業者に任せて管理していない、営業時間中事業所にほとんど不在であるなど、届出上のみの管理者となっている。
- × 管理者が併設の住宅型有料老人ホームの夜間の対応を行っているため、営業時間に勤務していない日が多く、管理業務等に支障を来している。

◇ポイント◇

- ・ 管理者は、専らその職務に従事する常勤の管理者が原則。
ただし、管理上支障がない場合は（１）又は（２）との兼務可。
（１） 当該事業所のその他の職務（生活相談員、介護職員等）
（２） 他の事業所、施設等の職務
- ・ 管理者がその責務を果たせる場合には、管理者が兼務できる事業所の範囲について、「同一敷地内にある」他の事業所、施設等ではなくても差し支えないこととなった。
※本資料２８頁「１１管理者の責務」参照
- ・ 管理する事業所数が過剰である場合や併設の入所施設の入所者に対しサービス提供をする看護・介護職員を兼務する場合（極短時間の場合を除く）、事故発生時等の緊急時に管理者自身が速やかに当該事業所に駆けつけることができない場合等は管理業務に支障があるものである。
- ・ 他の法令で専任とされている職との兼務は認められない。
例）建設業法で規定する専任の技術者・主任技術者・監理技術者、宅地建物取引業法で規定する専任の取引主任者・政令で定める使用人等

【（予防）認知デイのみ】

- ・ 厚生労働大臣が定める研修（「認知症対応型サービス事業管理者研修」）を修了している者でなければならない。
- ・ 認知症対応型サービス事業管理者研修の修了について、研修の実施時期が自治体によって他律的に決定されるものであることを踏まえ、計画作成担当者に係る措置と同様に、管理者が交代する場合において、新たな管理者が、市からの推薦を受けて都道府県に研修の申し込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれる場合は、研修を修了していなくてもよい取扱いとすることとなった。なお、新規指定時には、管理者は原則どおり研修を修了していることが必要である。
- ・ 共用型認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合、本体施設・事業所の職務とあわせて、共用型認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事することができる。

第３ 設備に関する基準（共通）

【不適切事例】

- × 設備のレイアウト・使用用途が、届出内容と異なっている。（例：機能訓練スペース内に事務スペースが設けられている、相談室が従業者の更衣室となっている等）
- × ケースファイル等の個人情報の保管状態が不適切である。（施錠されていない、外から個人情報が見えるなど。）
- × ２人以上の静養室でベッド間に仕切りが無く、利用者のプライバシーに配慮されていない。

◇ポイント◇

- ・ 基準を遵守した設備を備えるとともに、適切に使用すること。
 - (1) 食堂、機能訓練室、静養室、相談室、及び事務室を備えること。
 - ① 食堂及び機能訓練室
 - ・ 合計面積が、内法（内寸）で3㎡×利用定員以上。
（柱や洗面台、厨房のカウンターなど、建物と構造的に一体となっている部分の面積は除外して計算すること。）
 - ・ 狭隘（きょうあい）な部屋を多数設置したものは不可。
 - ・ 通所リハビリを行うスペースが同一の部屋等の場合、スペースが明確に区分されているか。それぞれの区分が設備基準を満たしているか。
 - ② 相談室
 - ・ 遮へい物の設置等により、相談の内容が漏えいしないよう配慮されているか。
 - ③ 静養室
 - ・ 利用者のプライバシーの確保に配慮されているか。
（ベッドの間に衝立やパーティションを設置するなど。）
 - (2) 消火設備（消防法その他法令等に規定された設備）、その他の非常災害対策に必要な設備を備えること。
 - (3) 入浴加算の届出がある場合には浴室、食事提供がある場合には厨房設備（併施設設との共用や委託実施も可能）を備えること。
 - (4) 送迎用車両を整備すること。
 - (5) 建物・設備が高齢者向けのもの（バリアフリー）とするなどの配慮を行うこと。
 - (6) 設備の専用
 - ・ 設備は、専ら通所介護等の事業の用に供するものであることが原則。
 - ・ 他の事業との兼用は、利用者に対する通所介護の提供に明らかに支障がない場合に限り可能。
- ・ 通所介護事業所等の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜の宿泊サービス（いわゆる「お泊りデイ」）を実施する場合、倉敷市長への届出が必要。届け出た宿泊サービスの内容に変更がある場合は、変更の事由が生じてから10日以内に倉敷市長に届け出ること。また、宿泊サービスを休止又は廃止する場合は、その休止又は廃止の日の1月前までに倉敷市長に届け出ること。なお、お泊りデイ中の事故についても、事故報告の提出が必要となる。
（参考：「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について（平成27年4月30日 老振発第0430第1号・老老発第0430第1号・老推発第0430第1号）」（介護報酬の解釈 令和3年4月版 赤本1450～1454頁）

第4 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意（共通）

【不適切事例】

- × 同意日や署名について、記載漏れがある。
- × 署名を家族が代筆しているが、代筆であることが分からない。

- × サービスの提供開始までに、重要事項説明書に利用者の同意が得られていない。
- × 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容、従業員の体制など）が相違している。

◇ポイント◇

- ・ 「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、あらかじめ当該説明書を交付して重要事項の説明を行い、利用申込者の同意を得ること。
- ・ 「重要事項説明書」には、①運営規程の概要、②通所介護従業者の勤務の体制、③その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる事項について記すこと。
- ・ 員数について、人員基準を満たす範囲において、「〇人以上」と記載してもよい。
- ・ 重要事項の説明は、事業者（法人）として行うこと。
- ・ 利用者及び事業者双方の保護の立場から、サービス提供の内容をお互いが十分に認識できていることを確認するためにも、同意を得る方法は、できる限り書面によることが望ましいが、重要事項説明書の交付、説明、同意については、利用申込者の承諾を得て、書面に代えて電磁的方法によることができる。
- ・ 「運営規程」の内容を基本にして作成し、事業の実態とも整合していること。

2 受給資格等の確認（共通）

【不適切事例】

- × ケアマネから貰う被保険者証の写しの確認に留まり、現物を確認していない。

◇ポイント◇

- ・ 受給資格の確認は、通所介護事業者自らが利用者の心身の状況等の把握（アセスメント）の一環として、被保険者証により、①被保険者資格、②要介護認定等の有無、③要介護認定等の有効期間を確認し、記録すること。

3 心身の状況等の把握（共通）

【不適切事例】

- × 居宅サービス計画の変更・更新に伴い、通所介護計画を変更・更新する際に、アセスメントを実施していない（記録されていない）。

◇ポイント◇

- ・ サービス提供に当たっては、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を的確に把握すること（アセスメント）が必要であり、その内容を踏まえて通所介護計画を作成すること。

4 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供（共通）

【不適切事例】

- × 居宅サービス計画、通所介護計画、実際に提供したサービスの内容の整合が取れていない。

◇ポイント◇

- ・ ①居宅サービス計画、②通所介護計画、③実際に提供する通所介護の内容が整合していること。
- ・ 居宅サービス計画や通所介護計画に位置付けのない内容の通所介護については、介護報酬を算定することはできない。

5 サービスの提供の記録（共通）

【不適切事例】

- × サービス提供記録について、利用者の心身の状況を記録していない。
- × サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、通所介護計画に位置付けられている標準的な時間となっている。
- × 利用者都合により、当日の送迎や入浴が中止となったり、サービス提供時間が短時間となったりした場合に、中止理由が記録されていない。

◇ポイント◇

- ・ サービス提供日、サービス提供時間（実際の時間）、サービス内容、提供者の氏名、送迎時間、利用者の心身の状況等について記録すること。
- ・ 利用者の心身の状況の記載がない、単にサービス内容を記載したもの等記録として不十分なものが見受けられるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況に関して把握したことについても記録すること。

【不適切事例】

- × 実施したサービスについて、具体的な内容を記録していない。

◇ポイント◇

- ・ サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、介護報酬の請求内容を証明できるだけの内容の記録が必要となる。

※ サービス提供記録がない場合には、介護報酬の返還となる場合があります。

■提供した具体的なサービス内容の記録の重要性について■

1) 利用者に対するサービスの質の向上に繋がること

計画に沿ったサービス提供が適正に行われているか、提供しているサービスが利用者の課題解決につながっているか、さらに改善すべきサービスはないか等を、通所介護計画を作成する管理者が把握できるような記録とすることにより、利用者に対するサービスの質の向上に繋がること。

2) サービス内容や報酬請求が適正であることを証明する重要資料であること

事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを保険者や指定権者に対し証明する責任がある。

このための挙証資料として、提供した具体的なサービスの内容の記録が重要となる。

6 利用料等の受領（共通）

【不適切事例】

- × 利用者の負担軽減と称し、利用者負担相当額を受領していない。
- × 長時間の体験利用を、無料で実施している。
- × 通所介護では算定できないサービス（保険外サービス）を提供する際に、当該サービスが介護保険給付の対象外サービスであることを利用者に説明していない。
- × 医療費控除の対象となる利用者に交付している領収証に、医療費控除対象額が記載されていない。

◇ポイント◇

- ・ 利用者負担を免除することは、指定の取消等を検討すべきとされる重大な基準違反であることに留意すること。

※本資料の4頁「通所介護の基本的事項」第1の2①イをご確認ください。

- ・ 保険給付対象とならないサービス（保険外サービス）を行う場合、保険給付対象となるサー

ビスとの区分を明確にして実施すること。

- ・ 領収証に記載する医療費控除の対象額とは、原則として、①対象となる医療系サービスが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に位置付けられており、かつ、②医療費控除の対象となる居宅サービス（介護予防サービス）を利用した場合にかかる自己負担額である。

※医療費控除の詳細については、【共通編】の92～99頁をご確認ください。

「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」

（平成28年10月3日事務連絡）

＜倉敷市における体験・見学の取り扱いについて＞

1 体験利用について

通所介護サービス事業所における無料又は低額でのサービス提供は、利用者間の公平性の観点から適正とは言えないため、体験利用の場合であっても、指定通所介護等と同等のサービスを提供する場合には、利用者から介護報酬告示上の額の10割に相当する金額の支払いを受ける必要があります。（食費を含む。）

なお、新規に開設する事業所が指定を受ける前に、体験利用として要介護者等に通所介護サービスを提供することは不適切であり、認められません。

2 見学について

- 1 以外の場合で、短時間の見学を無料で行うことについては、差し支えありません。（新規に開設する事業所が指定を受ける前に行うものを含む。）

7 通所介護の基本取扱方針（共通）

【不適切事例】

- × 提供したサービスに対する評価が行われていない。

◇ポイント◇

- ・ 通所介護サービスの質を向上させていくために自己点検等を行い、課題を見つけて改善していく取組が重要。実施頻度は年1回以上とすること。
- ・ 目標達成の度合いや利用者及び家族の満足度等について常に評価を行い、必要により通所介護計画の修正を行うなどの改善を図ること。
- ・ 事業者自らが評価を行うことは勿論のこと、第三者の観点からの評価も取り入れるなど、多様な評価（例えば利用者又はその家族からの評価（アンケート）なども含まれる）を用いること。【独自基準】

8-1 ★通所介護の具体的取扱方針（デイ、地密デイ、認知デイ）【改正】

【不適切事例】

- × 必要性がない事業所外でのサービスを行っている。

◇ポイント◇

- ・ 通所介護は、事業所内でサービス提供することが原則であるが、事業所外でのサービス提供については、①あらかじめ通所介護計画に位置付けられており、②効果的な機能訓練等のサービスが提供できる場合に算定の対象となること。

※資料編3頁「事業所外で指定通所介護を提供する場合のQ & A」参照＞

【不適事例】

- × 通所介護の提供に当たり、利用者及びその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいよう説明を行うこととされているが、利用者が独居の認知症高齢者であるため、十分な説明ができていない。

◇ポイント◇

- ・ さまざまな障がいにより判断能力が十分でない利用者（認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など）の財産や権利を保護し支援する観点から、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者又は家族に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるように支援に努めること。（独自基準）

【身体的拘束等の適正化】

◆令和6年度新設◆

- ・ 指定通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

＜緊急やむを得ない場合とは＞

次の①～③の要件すべてを満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

- ① 「切迫性」：本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ② 「非代替性」：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③ 「一時性」：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

8-2 介護予防認知症対応型通所介護の具体的取扱方針（予防認知デイ）

【不適切事例】

- × 管理者が、介護予防支援事業者に対し、サービス提供状況等の報告を1月に1回以上実施していない。
- × 管理者が、介護予防認知症対応型通所介護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1回以上、実施状況の把握（モニタリング）を行っていない。

◇ポイント◇（※介護予防のみ）

- ・ 管理者は、介護予防認知症対応型通所介護計画に基づくサービス提供の開始から、少なくとも1月に1回は、利用者の状態、サービス提供状況等について、介護予防支援事業者に報告すること。
- ・ 管理者は、介護予防認知症対応型通所介護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、介護予防認知症対応型通所介護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うこと。また、結果については介護予防支援事業者に報告すること。

9 通所介護計画の作成（共通）

【不適切事例】

- × サービス提供前に通所介護計画を作成していない、又は利用者の同意が得られていない。
- × 通所介護計画に具体的なサービス内容（通う曜日・入浴を提供する曜日・サービス提供時間）

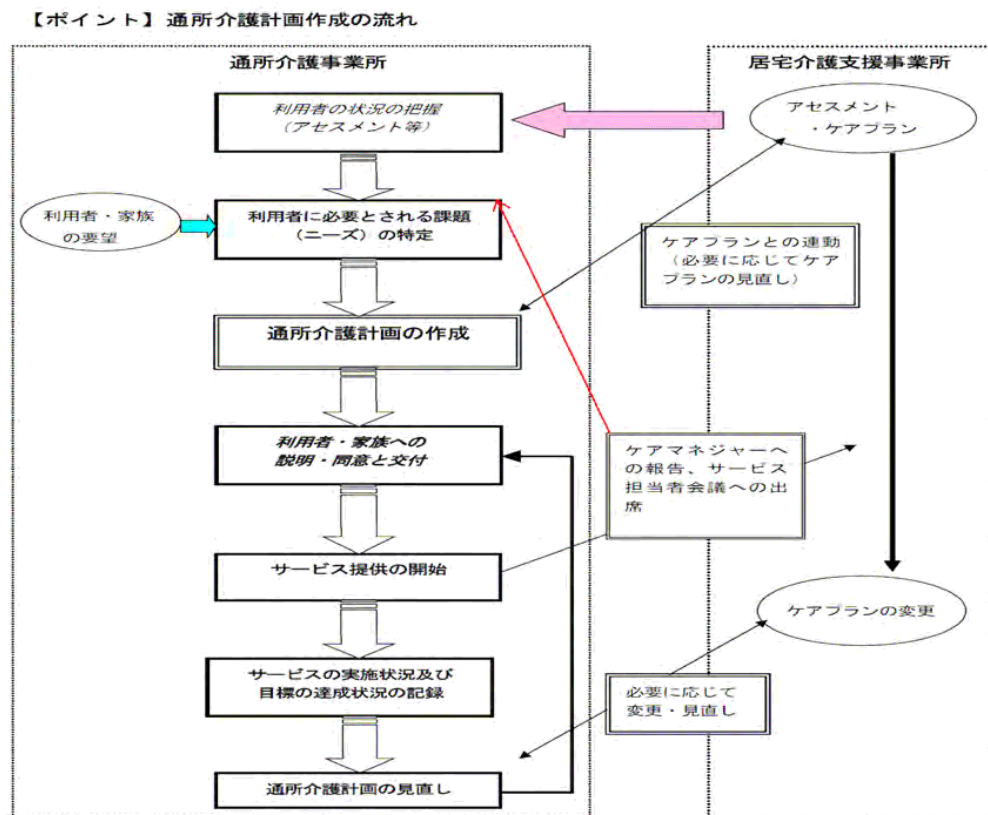
が定められていない。

- × 通所介護計画を利用者に交付していない。
- × 通所介護計画の作成後、サービス内容に変更があっても見直しを行っていない。
- × 通所介護計画の作成に当たって、居宅サービス計画の交付を受けていない。また、更新・変更された居宅サービス計画の交付を受けていないため、居宅サービス計画に沿った内容となっていない。
- × 居宅サービス計画に基づかないサービスを位置付けている。
- × 介護予防認知症対応型通所介護計画において、サービスの提供を行う期間が記載されていない。

◇ポイント◇

- ・ 管理者は、利用者の状況、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内容等を記載した通所介護計画を作成しなければならない。
また、提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにすること。
- ・ 通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ・ 作成した通所介護計画は利用者に交付しなければならない。
- ・ 通所介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿ったものでなければならない。
そのためには、サービス担当会議に出席し情報共有することや居宅サービス計画の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要となる。
- ・ 通所介護計画の実施状況の把握及び目標の達成状況の評価を行い（結果を利用者・家族へ説明）、利用者の状態の変化等により、サービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業所へ情報提供し、居宅サービス計画の変更の提案を行うこと。
※ なお、居宅サービス計画が変更された場合には、必要に応じ通所介護計画の変更を行うこと。
- ・ 介護予防認知症対応型通所介護計画には、「サービスの提供を行う期間」についても、位置付けること。
- ・ 倉敷市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等を定める条例第10条第13号において「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、基準条例において位置付けられている計画の提出を求めること。」と規定されていることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している通所介護事業者は、当該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通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該通所介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

<通所介護計画作成の流れ（フロー図）参照>



10 緊急時等の対応（共通）

【不適切事例】

- × 緊急時対応マニュアルはあるが、従業員に周知されていない。

◇ポイント◇

- ・ 緊急時対応マニュアル、利用者の主治医や家族の緊急時連絡先については、整備することだけが目的ではない。研修等を通じ、緊急時に活用できるよう従業員に周知することが重要。

11 管理者の責務（共通）

【不適切事例】

- × 管理者が通所介護事業所の介護業務に忙殺され、管理者の本来業務（従業員及び業務の一元的管理、従業員に対して運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令）の遂行に支障が生じている。

◇ポイント◇

- ・ 管理者が通所介護業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。

<管理者の責務>

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、従業員及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業員に運営に関する基準を遵守させるため 必要な指揮命令を行うこと。

※ なお、管理者は通所介護計画の作成業務のほか、従業員の管理、利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。

1 2 ★運営規程（共通）【令和6年4月1日から義務化】

【不適切事例】

- × 運営規程と重要事項説明書、事業所の実態との間で内容に相違が生じている。または、記載漏れがある。
- × 運営規程を変更した際に、市に変更届を提出していない。

◇ポイント◇

- ・ 事業所ごとに次に掲げる事項について運営規程に定めておくこと。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業員の職種、員数及び職務の内容（※1）
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 利用定員
- ⑤ 内容及び利用料その他の費用の額
- ⑥ 通常の事業の実施地域
- ⑦ サービス利用に当たっての留意事項
- ⑧ 緊急時等における対応方法
- ⑨ 非常災害対策

⑩ 虐待の防止のための措置に関する事項（※2）

- ⑪ その他の運営に関する重要事項

※1 人員に関する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、「〇人以上」と記載することにより。

※2 「2 2 虐待の防止」に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業員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（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容を記載すること。【令和6年4月から義務化】

※ 運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。

1 3 ★勤務体制の確保等（共通）【令和6年4月から義務化】

◇ポイント◇

- ・ 労働者派遣法に基づき派遣会社から派遣された従業員については、通所介護事業所に指揮命令権が生じるので可能であるが、派遣会社と通所介護事業所との契約において、業務の指示関係について明記しておくことが必要である。

※ 「業務の委託契約」や「業務の請負契約」は、指揮命令関係が生じないため不可。

ただし、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。

【不適切事例】

- × 勤務予定表に管理者の勤務予定や従業員（非常勤を含む。）の日々の勤務時間、職種、兼務関係などが明記されていない。
- × 介護職員として勤務している法人代表者の勤務時間が記録されていない。

◇ポイント◇

- ・ 管理者を含む全ての従業員を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。
 - ・ 従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種（生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員等）、兼務関係などを明確にすること。
- ⇒ 1人の職員が複数職種を兼務する場合は、勤務表を職種毎に記載すること。

■重要■

- ・ 通所サービスでは、人員基準や加算の算定要件等において、職種ごとに必要な配置人数や時間が明確に定められているため、職種ごとの勤務時間帯が明確に分かるような形で記録しておくが必要である。（適切に記録が作成されていない場合には、報酬の返還等に繋がる恐れがある。）

【不適切事例】

- × 従業者の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。
- × 高齢者の人権擁護や虐待防止等に関する研修を実施していない。
- × 研修（内部・外部を含む。）の実施記録等が保存されていない。

◇ポイント◇

- ・ 年間計画などを策定し、実施後は資料等を含め、記録を残すこと。
- ・ 当該研修には、毎年、高齢者の人権擁護、虐待防止等の内容を含めること。
（独自基準：基準条例第6条第2項）
- ・ 作成した研修計画に従い、当該事業所内で研修を実施するとともに、研修機関が実施する研修への参加の機会を計画的に確保するなど従業者の計画的な人材育成に努めること。
- ・ 介護に直接携わる従業者のうち、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。なお、新たに採用した従業者（医療・福祉関係の資格を有さない者に限る。）については、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させること。【令和6年4月から義務化】

※医療・福祉関係の資格：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。

< 認知症介護基礎研修の義務づけについて >

Q：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。

A：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。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本515頁 問5）

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

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

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本515頁 問6）

Q：外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。

A：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。

(介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本515頁 問7)

◇ポイント◇

- ・ 事業者は、適切なサービス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（セクシュアルハラスメント）又は優越的な関係を背景とした言動（パワーハラスメント）であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等、必要な措置を講じなければならない。

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

＜事業主が講じるべき措置の具体的内容＞

① 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。

② 相談・苦情に応じ、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、従業者に周知すること。

＜事業主が講じることが望ましい取組の例＞

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）

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）

【参考通知等】

- ・ 「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）
- ・ 「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）
- ・ 「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」

※掲載場所：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

【活用できる制度】

- ・ 介護現場におけるハラスメント対策等法律相談事業（岡山県）

<https://www.pref.okayama.jp/page/680097.html>

1 4 ★業務継続計画の策定等（共通）【令和6年4月から義務化】

◇ポイント◇

- 1 事業者は、感染症又は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し、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（「業務継続計画（BCP）」）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。
- 2 事業者は、従業員に対し、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（シミュレーション）」を定期的に実施すること。
- 3 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。
※業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施に当たっては、他のサービス事業者と連携して行うこととしてもよい。
※災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することとしてもよい。

※業務継続計画に係る全ての取組が令和6年4月から義務化されることに伴い、業務継続計画未策定事業所に対する減算が導入となる。《本資料51頁「6業務継続計画未策定減算」参照》

＜業務継続計画（BCP）の記載項目＞

① 感染症に係る業務継続計画

- ア 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）
- イ 初動対応
- ウ 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）

② 災害に係る業務継続計画

- ア 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）
- イ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ウ 他施設及び地域との連携

＜研修の内容＞

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

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

＜訓練（シミュレーション）＞

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

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

【参考通知等】

業務継続計画の作成、運用に当たっては、下記の通知等を参考にすること。

- ・「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」
- ・「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」
- ・新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画（ひな型）
- ・自然災害発生時における業務継続計画（ひな型）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

- ・介護保険最新情報 Vol. 926「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修について」

15 定員の遵守（共通）

【不適切事例】

- × 月平均で利用定員を満たせば、1日ごとには守らなくてもよいと誤解している。

◇ポイント◇

- ・ 利用定員超過による減算については、月単位（月平均）での取扱いである。
- ・ 減算の対象とならない場合でも、1日単位で基準を守ることに留意すること。
- ・ 市町村から特定高齢者に対する通所型介護予防事業を受託して、又は生活介護にかかる基準該当障害福祉サービスの支給決定を受けて、これらを一体的にサービス提供する場合には、それらの利用者も含めて定員を守ることに留意すること。（デイ・地密デイ）

16 非常災害対策（共通）

【不適切事例】

- × 非常災害時の対応方法についての具体的な対応計画が策定されていない。
- × 定期的に避難訓練等が実施されていない。

◇ポイント◇

- ・ 非常災害に際して必要な具体的計画（消防計画、風水害・地震等の災害に対処するための計画）の策定、関係機関への通報及び連絡体制の整備、避難・救出訓練の実施等の対策に万全を期さなければならない。
- ・ 各種計画に従い、避難又は救出に係る訓練等必要な訓練を定期的に行うこと。その場合、実際に非常災害が発生した場合に対応できるような実効性の高いものとする。
- ・ 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。
- ・ 非常災害時には、地域の消防機関へ速やかに通報する体制を採るよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火、避難等に協力してもらえるような体制づくりに努め、全ての従業者がその内容を熟知し、実行できるようにしなければならない。（独自基準）
- ・ 非常災害時には、当該事業所の利用者に限らず、地域の高齢者、障がい者、乳幼児等の特に配慮を要する者を受け入れる等可能な限り支援をすること。（独自基準）
- ・ 非常災害対策に関し、避難等の訓練を実施した際には、反省点、気が付いた点等を記録するとともに、その結果を次回の訓練に活かすこと。

17 ★衛生管理等（共通）【令和6年4月から義務化】

【不適切事例】

× 各種マニュアルは整備しているが、従業員に周知されていない。

◇ポイント◇

- ・ 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じること（※）。

(1) 「**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を活用して行うものを含む。）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、従業員に周知徹底を図ること。

(2) **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) 従業員に対し、**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。

※**令和6年4月から(1)～(3)全ての取組が義務化となる。**

※実施に当たっては、他のサービス事業者と連携して行うこととしてもよい。

※感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練については、感染症の業務継続計画に係る研修及び訓練と一体的に実施することとしてもよい。

- ・ 「**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**」は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくこと。

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、随時開催すること。

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。）を活用して行うことができる。（個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。）

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することや、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

- ・ 「**感染症の予防及びまん延の防止のための指針**」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定すること。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）等が、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。

また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくこと。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」を参照すること。

- ・ 「**感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練**」

「**研修**」は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行う内容とすること。

研修は定期的（年1回以上）に開催するとともに、新規採用時にも実施することが望ましい。

また、研修の実施内容について記録しておくこと。

なお、研修は、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よく、事業所の実態に応じて行うこと。

「訓練（シミュレーション）」は、実際に感染症が発生した場合の対応を想定し、定期的（年1回以上）に行うこと。訓練では、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こと。

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

◇ポイント◇

- ・ 食中毒及び感染症の発生を予防するためのマニュアルを整備し、従業者に周知するなど感染症予防に必要な措置を採ること。
 - ※ インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。
 - ・ 新型インフルエンザなどの感染症が発生した場合には、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
 - ・ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。
 - ・ 入浴施設を安心して利用できるよう、レジオネラ症の発生予防のため、適切な衛生管理体制を整えて、従業者に周知し、実行すること。
- （参考：「レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針」）
- ※ 特に、「貯湯タンク」「循環ろ過装置」「気泡発生装置、ジェット噴射装置、打たせ湯、シャワー等」、「露天風呂」について、衛生的な管理を行うこと。

18 ★揭示（共通）【改正】

【不適切事例】

- × 事業運営に当たっての重要事項が揭示されていない。運営規程のみを揭示している。
- × 事業所の見やすい場所に揭示されていない。

◇ポイント◇

- ・ 揭示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じ。
- ・ 受付コーナー・相談室等に、利用申込者等が見やすいよう工夫して揭示すること。
- ・ 事業所に備え付け、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、揭示に代えることができる。（例：利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて受付コーナーや相談室等に備えておく）
- ・ 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載すること。

【ウェブサイトへの揭示】

◆令和6年度新設◆

- ・ 「書面揭示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならない。
- ※ **重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日より義務化となる。**

19 秘密保持等（共通）

【不適切事例】

- × 従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。
- × サービス担当者会議等において、利用者の家族の個人情報を用いることについて、利用者家族の同意が得られていない。（利用者の家族から使用同意を得る様式になっていない。）

◇ポイント◇

- ・ 家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても署名できる様式にしておくこと。
- ・ 「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」を参照し、個人情報保護に係る事業所としての対応を定めておくこと。

20 苦情処理（共通）

【不適切事例】

- × 苦情処理に関する記録様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。
- × 苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。
- × 苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」「原因の分析」「再発防止のための取組」などが記録されていない。また、「再発防止のための取組」が行われていない。

◇ポイント◇

- ・ 苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。

21 地域との連携等（共通）

【不適切事例】（地密デイ・（介護予防）認知デイ）

- × 運営推進会議が長期間に渡って開催されていない。
- × 運営推進会議の構成員に地域住民の代表者や知見を有する者が含まれていない。
- × 運営推進会議の開催後に記録が公表されていない。

（地密デイ・（介護予防）認知デイ）

◇ポイント◇

- ・ おおむね**6月に1回程度**、①利用者、②利用者の家族、③地域住民の代表者、④事業所が所在する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、⑤サービス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。）を開催すること。
- ・ 運営推進会議では、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、必要要望、助言等について記録を作成すること。
- ・ 運営推進会議の会議録を作成し、公表すること。
→運営推進会議等を活用した評価の結果は、利用者及びその家族に対して手交若しくは送付するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムへの掲載、法人のホームページへの掲載、**独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」の利用** 又は事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により公表すること。
- ・ 事業の運営に当たっては、地域住民との連携・交流を図ること。
- ・ 事業の運営に当たっては、サービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めること。
- ・ 事業所が所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供する場合は、当

該建物に居住する利用者以外に対しても、サービス提供を行うよう努めること。

- ・ 運営推進会議について、テレビ電話装置等を活用して行うこととしてよい。（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。）ただし、利用者又はその家族が参加する場合は、当該利用者等の同意を得ること。

◇ポイント◇

- ・ 基準上、求められる構成員の出席により、サービスの提供内容・日々の活動内容・利用者の状態などを中心に報告するとともに、地域への要望・事業所が抱える懸案事項などについて議題を挙げ、評価や助言を受ける。
- ・ 公表の方法として、作成した議事録を事業所内やHPなどに掲載することが挙げられる。なお、公表に当たっては、利用者等個人のプライバシーの保護に配慮すること。
- ・ 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、複数の事業所の合同開催について、次の要件を満たす場合は認められる。
 - I 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - II 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

Q：運営推進会議の構成員について、「利用者、利用者の家族、地域の代表者、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等」とあるが、これらの者は必ず構成員とする必要があるのか。また、同一人が「利用者の家族」と「地域の代表者（町内会役員等）」、「地域住民の代表者（民生委員等）」と「知見を有する者」などを兼ねることは可能か。

A：運営推進会議は、各地域密着型サービス事業所が、利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止するとともに、地域との連携が確保され、かつ地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、原則として、上記の者を構成員とする必要がある。「利用者の家族」については、利用者の家族として事業運営を評価し、必要な要望等を行うものであり、利用者の声を代弁するといった役割もあるため、他の構成員とは立場が異なることから、兼務することは想定されないが、「地域住民の代表者」と「知見を有する者」との兼務はあり得ると考えられる。

（介護報酬の解釈 緑本460頁 Q1）

（デイ）

第66条の2 指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。

2 指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定通所介護に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

3 指定通所介護事業者は、指定通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定通所介護を提供する場合は、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定通所介護の提供を行うよう努めなければならない。

◇ポイント◇

- ・ デイについて、令和3年4月の改正により、利用者の地域における社会参加活動や地域住民との交流を促進する観点から、地密デイ等と同様に、その事業の運営に当たって、地域住民や

ボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととなった。

- ・ 事業の運営に当たって、利用者からの苦情に関して、介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れるほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業にも協力する等、市町村との密接な連携に努めること。

2.2 ★虐待の防止（共通）【令和6年4月から義務化】

◇ポイント◇

- ・ 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ること。
 - (1) **虐待の防止のための対策を検討する委員会**（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うものを含む。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - (2) **虐待の防止のための指針を整備すること。**
 - (3) 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) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための**担当者**を置くこと。

※ 虐待防止に係る全ての取組が令和6年4月から義務化されることに伴い、高齢者虐待防止措置未実施減算が導入となる。《本資料51頁「5 高齢者虐待防止措置未実施減算」参照》

◎ (1)から(3)の具体的な取り扱いについては、次のとおり。

- ・ 「**虐待の防止のための対策を検討する委員会**」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に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、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にした上で、定期的に開催すること。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。
一方で、事案によっては事業所の全ての従業者に情報を共有するべきであるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

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

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

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討し、検討結果（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）については、従業者に周知徹底を図ること。

ア 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

イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

エ 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

オ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

カ 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

キ 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

- ・ 「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。
 - ア 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
 - イ 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
 - ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - カ 成年後見制度の利用支援に関する事項
 - キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
 - ク 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
 - ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

- ・ 「虐待の防止のための研修」の内容は、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、虐待の防止のための指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、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、新規採用時に必ず虐待の防止のための研修を実施すること。

また、研修の実施内容について記録すること。研修の実施は、事業所内の職員研修で差し支えない。

- ・ 「担当者」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。

2 3 事故発生時の対応（共通）

【不適切事例】

- × 市に報告すべき事故の事例について、適切な時期に事故報告書が提出されていない。（宿泊サービスを含む。）
- × 事故に関する記録様式が作成されていない。
- × 事故の内容の記録のみで、「その後の経過」「原因の分析」「再発防止のための取組」などが記録されていない。

（事故発生時の対応）

- 1 指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 2 指定通所介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 3 略
- 4 指定通所介護事業者は、条例第49条第5項の指定通所介護以外のサービス（いわゆる「お泊りデイ」）の提供により事故が発生した場合は、第1項及び第2項の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。

◇ポイント◇

- ・ 事故の種別が次のいずれかに該当するときは、事業所側の責任や過失の有無を問わず、遅滞なく指導監査課に報告してください。《共通編32頁「介護事故報告について」参照》
 - （1）医師の診断を受け投薬、処置等の治療が必要となった事故

※医師の診断の結果、治療が不要と診断された場合は対象外。

※職員が同行した外出時（送迎含む）の事故も対象。

(2) 死亡に至った事故

(3) 失踪

※施設・事業所の敷地内で見つかった場合は対象外。

(4) その他市が必要と認める事故（判断がつかない場合は指導監査課に問い合わせること。）

・ 第1報は事故発生後3日以内、第2報は事故日から1月以内に報告すること。

・ 事故報告は原則電子申請で行うこと。

2.4 会計の区分

◇ポイント◇

- ・ 事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

2.5 ★記録の整備（共通）【改正】

【不適切事例】

× 保存期間内に書類を破棄している。または、書類を紛失している。

× 記録が消失する恐れがある筆記具（消えるボールペン等）を使用して書類を作成している。

◇ポイント◇

- ・ 利用者に対する通所介護の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間（独自基準）保存すること。

＜「完結の日」とは＞

- ・ 個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、外の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指す。
- ・ 運営推進会議の記録については、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日を指す。

◆令和6年度改正◆

身体的拘束等に関する記録（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）についても、完結後5年間保管すること。

2.6 電磁的記録等（共通）

◇ポイント◇

- ・ 条例又は規則で規定する書面（被保険者証に関するものを除く）の作成、保存等を、書面に代わって電磁的記録（パソコンや電子記憶媒体（CD等の磁気ディスク、フラッシュメモリ等）により行うことができる。

※電磁的記録を行うに当たっては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「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。

2.7 「医行為」の範囲の解釈について（共通）

◇ポイント◇

- ・ 「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）により、提供するサービスが医師法等の規制の対象となっていないかどうか確認すること。《共通編84～87頁参照》

第5 共生型居宅サービスに関する基準

1 従業員の員数及び管理者（共生型）

（1） 従業者（共生型）

◇ポイント◇

- ・ 指定生活介護事業所等（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）の従業者の員数が、共生型通所介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて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。
- ・ 指定生活介護事業所の従業者の配置必要数の算出に当たっては、共生型通所介護を受ける利用者（要介護者）は障害支援区分5とみなして計算すること。

Q：通所介護事業所が共生型生活介護の指定を受けたときに、通所介護の機能訓練指導員（理学療法士等）が共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を行うことは可能か。また、その場合は個別機能訓練加算の専従要件に該当するのか。

A：通所介護の機能訓練指導員は、配置基準上は1以上とされており、共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を兼務することは可能。

共生型サービスは、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするために、介護保険と障害福祉両方の制度に位置づけられたものであり、対象者を区分せずに、一体的に実施することができる。

このため、機能訓練指導員が共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を行う場合は、利用者である高齢者と障害児者の合計数により利用定員を定めることとしており、その利用定員の範囲内において、両事業を一体的に実施し、機能訓練を行うものであることから、専従要件に該当する。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本102頁 Q12）

（2） 管理者（共生型）

◇ポイント◇

- ・ 共生型通所介護事業所と指定生活介護事業所等の管理者を兼務することは差し支えない。

2 設備に関する基準（共生型）

◇ポイント◇

- ・ 指定生活介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていれば足りるものである。ただし、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場合は、必要な設備等について要介護者が使用するものに適したものとすよう配慮すること。
- ・ 要介護者、障がい者又は障がい児が利用する設備を区切る壁や家具、カーテン、パーティション等の仕切りは不要であること。

3 運営等に関する基準（共生型）

◇ポイント◇

- ・ 「第4 運営に関する基準」を準用する。
- ・ 共生型通所介護の利用定員は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において、同時にサービス提供を受けることができる利用者の上限であること。
（例：定員20人の場合、要介護者と障がい者及び障がい児を合わせて20人という意味であ

り、利用日によって要介護者10人と障がい者及び障がい児10人、要介護者5人と障がい者及び障がい児15人といった利用者数となっても差し支えない。）

4 その他の留意事項（共生型）

◇ポイント◇

- ・ 共生型サービスは、多様な利用者に対して一体的にサービスを提供し、共に活動することで、リハビリや自立・自己実現に良い効果を生むといった面があることを踏まえて、同じ場所で同時に提供することを想定している。そのため、同じ場所において、サービスを時間によって要介護者、障がい者及び障がい児に分けて提供する場合は、共生型サービスとしては認められない。

（例：午前中に通所介護、午後に生活介護を提供するなど。）

Q：共生型サービスの取扱いについて、指定障害者支援施設が昼間に行う日中活動系サービスは共生型サービスの対象であるか。

A：指定障害福祉事業所のうち指定障害者支援施設が昼間に行う日中活動系サービスについても、共生型通所介護及び共生型地域密着型通所介護の対象となる。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本101頁 Q11）

第6 変更の届出等（共通）

【不適切事例】

- × 変更届出書が提出されていない。（事業所の専用区画、管理者、運営規程等）

◇ポイント◇

- ・ 変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合には、変更事実の発生日（適用日）ごとに変更届を作成すること。
- ※ 変更届を遅れて提出する場合、遅延理由書を添付すること。

■重要■

- ・ 事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に指導監査課に相談すること。
- ・ 利用定員や営業日、営業時間の変更の場合は、変更後の運営に支障がないか、従業員の配置・利用者の処遇を確認する必要があること。

【不適切事例】

- × 休止・廃止の届出が1月前までに提出されていない。
（例：人員基準を満たせなくなったため休止したい、人員基準を満たす見込みが立たないため廃止したいなど。）

◇ポイント◇

- ・ 事業所を廃止、又は休止しようとするときは、1月前までに届け出ること。
- ※ 現に利用者がある場合には、他の事業所に引き継ぐなど、廃止、休止日までに全ての利用者に対する措置を完了させることが必要。

■重要■

- ・ 従業者に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対し定員や営業日・営業時間の見直し又は事業の休止を指導するものとする。
- ・ 指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消し等を検討するものとする。
- ※ 従業者に欠員が生じた場合には、速やかに指導監査課に相談し、指導に従うこと。

4. 介護報酬の算定上の留意事項について

1-1 施設等の区分（デイ）

【不適切事例】

- × 事業所規模算定区分について、毎年確認すべきところ、これが行われていない。
- × 事業所規模算定区分について、確認した記録を保存していない。

◇ポイント◇

- ・ 事業所規模の算定については、毎年度4月から2月までの利用者数について確認し、1月当たりの平均利用延人員数によること。
- ・ 平均利用延人員数の算出及び確認は、前年度3月中に行っておくこと。
- ・ 現在届け出ている事業所規模と変わる場合は、3月15日までに指導監査課へ「体制の変更」を届け出ること。なお、事業所規模が変わらない場合は届出不要だが、確認した記録は必ず保管しておくこと。
- ・ 通常規模型のサービスを利用する者と大規模型のサービスを利用する者との公平性の観点から、大規模型の報酬が適用される事業所を利用する者の区分支給限度基準額の管理については、通常規模型の単位数を用いること。

○事業所規模区分について

- ・ 1月当たりの平均利用延人員数 ≤ 750人 ⇒ 通常規模型
- ・ 750人 < 1月当たりの平均利用延人員数 ≤ 900人 ⇒ 大規模型（Ⅰ）
- ・ 900人 < 1月当たりの平均利用延人員数 ⇒ 大規模型（Ⅱ）

1 事業所規模による区分等の取扱い

（1）通所介護と一体的に第1号通所事業（介護予防通所介護に相当するサービス）を実施している場合

- ・ 第1号通所事業の利用者数を含めて計算を行う。
 ※ 第1号通所事業利用者については、同時にサービス提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。
- ・ 特定高齢者、障害者総合支援法の基準該当サービスの利用者及び特定施設入居者生活介護の外部サービス利用者数については含まない。

（2）同一事業所で2単位以上の通所介護を行っている場合

- ・ 全ての単位の利用者数の合計を基に計算する。

2 平均利用延人員数の計算式

・ 利用時間5時間未満	×	1/2	=	A 人
・ " 5時間以上7時間未満	×	3/4	=	B 人
・ " 7時間以上	×	1	=	C 人

（1）前年度の事業実績が6月を超える事業所

- ・ 前年度（3月を除く）の平均利用延人員数を以下の手順・方法に従って算出する。
 ① 各月（暦月）ごとに利用延人員数を算出する。（A+B+C）
 ② 正月等特別な期間を除き、毎日（週7日）事業を実施した月においては、当該月の利用延人員数にのみ6/7を乗じる（小数点第三位を四捨五入）。

③ ②で算出した各月（暦月）ごとの利用延人員数を合算する。

④ ③で合算した利用延人員数を、前年度（3月を除く）通所サービス費を算定していた月数（通年営業は11月）で割る。

※ ②を除き、計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。

【具体例】6月から10月まで毎日営業した事業所の利用延人員数の合計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
延べ人数	305.00	310.50	340.75	345.50	339.25	345.50	350.75	309.50	300.75	310.50	301.00	-
× 6/7	-	-	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	-	-	-	-	-
最終人数	305.00	310.50	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	309.50	300.75	310.50	301.00	3313.03

→ 利用延人数（4月～2月）…3313.03人

平均利用延人員数＝3313.03人÷11ヶ月＝301.184…人

（2）例外的な取扱い

① 前年度の実績が6月に満たない事業者（新規、再開を含む。）

② 前年度の実績（前年度の4月から2月まで）が6月以上あり、年度が変わる際（4月1日）に定員を概ね25%以上変更して事業を行う事業者

においては、当該年度に係る平均利用延人員数の算出に当たり、便宜上、倉敷市長に届け出た当該事業所の利用定員の90%に、予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本97頁 Q8）

Q：指定通所介護と第一号通所事業（緩和した基準によるサービス（通所型サービスA））を一体的に実施する場合の指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数の考え方如何。また、その際の指定通所介護事業所の利用定員の考え方如何。

A：

1 指定通所介護と第一号通所事業（緩和した基準によるサービス（通所型サービスA））を一体的に行う場合は、指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数には、第一号通所事業（緩和した基準によるサービス（通所型サービスA））の利用者数は含めず、指定通所介護事業所の利用定員の利用者数にも含めない。

2 指定通所介護と第一号通所事業（現行の介護予防通所介護に相当するサービス）を一体的に行う場合は、指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数に第一号通所事業（現行の介護予防通所介護に相当するサービス）の利用者数を含めて計算し、指定通所介護事業所の利用定員の利用者数に含めることになる。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本98頁 Q9）

1-2 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱い（共通）

【不適切事例】

× 3%加算又は規模区分の特例の届出を行ったが、毎月利用延人員数の算出を行っていない。

3%加算（共通）

延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度（3月を除く。）の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3か月間、基本報酬の3%の加算を行う。

＜概要・算定要件＞

- ・ 減少月の利用延人数が、減少月の前年度の1月当たりの平均延べ利用者数（以下「算定基礎」という。）から5%以上減少している場合、減少月の翌月15日までに加算算定の届出を行えば、減少月の翌々月（届出の翌月）から3月以内に限り、基本報酬の3%に相当する単位数を加算することができる。
- ・ 当該加算算定の届出を行った事業所は、加算算定の届出をおこなった月から算定終了月まで、毎月延べ利用者数を算出し、各月の利用延人員数を算定基礎と比較し、5%以上減少していなかった場合は、当該月の翌月をもって算定終了となるので、当該月の翌月15日までに算定終了の届出を行うこと。
- ・ 加算算定終了の前月においても、なお算定基礎と比較して月の延べ利用者数が5%以上減少している場合には、当該月の翌月15日までに、利用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等の加算算定延長を希望する理由を添えて、加算延長の届出を行った場合、当該延長の届出の翌月から1回に限り（3月間）加算の延長を行うことが可能。
- ・ 定員超過の場合、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合、2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合に該当する場合は、減算後の単位数の3%に相当する単位数を加算すること。
- ・ 加算分は区分支給限度基準額の算定に含めないこと。

規模区分の特例（デイの大規模型Ⅰ・大規模型Ⅱのみ）

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

＜概要・算定要件＞

- ・ 減少月の利用延人数が、より小さい事業所規模の報酬区分の利用延人数と同等となった場合、減少月の翌月15日までに特例適用の届出を行えば、減少月の翌々月（届出の翌月）から、より小さい事業所規模の報酬区分を適用することができる。
（例えば、大規模型（Ⅱ）の事業所の減少月の利用延人員数が750人超900人以下となった場合は大規模（Ⅰ）の報酬区分を、750人以下となった場合は通常規模型の報酬区分を算定することができる。）
- ・ 特例適用の届出を行った事業所は、特例適用の届出を行った月から適用終了月まで、毎月利用延人数を算出し、各月の利用延人数が当該より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人数を超えた場合、当該月の翌月をもって当該特例の適用は終了となるので、当該月の翌月15日までに適用終了の届出を行うこと。

※「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の揭示について（令和3年3月16日 老認発0316第4号・老老発0316第3号 介護保険最新情報Vol.937）」参照

◇ポイント◇

- ・ 3%加算及び規模区分の特例のいずれの要件にも該当する事業所においては、規模区分の特例を適用すること（3%加算と規模区分の特例の同時算定は不可）。
- ・ 3%加算は年度内に繰り返しの算定は不可。1回のみ延長可。
- ・ 規模区分の特例は、厚労省が認めたことを理由とする場合、年度内に何度でも適用可能。
- ・ 要件を満たさなくなったにも関わらず届出を怠った場合、当該加算及び当該特例に係る報酬については返還となる場合があるので注意すること。

3%加算及び規模区分の特例（利用者又はその家族への説明・同意の取得）

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

A：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。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本490頁 問13）

3%加算及び規模区分の特例（適用対象者の考え方）

Q：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。

A：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。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本490頁 問14）

3%加算の年度内での算定可能回数

Q：新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に3%加算算定の届出を行い、令和3年6月から3%加算を算定した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。

A：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。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本521頁 問21）

3%加算・規模区分の特例（3%加算・規模区分の特例の令和5年度の取扱い）

Q1：新型コロナウイルス感染症は、3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症とされている（※）が、令和5年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症と考えてよいのか。

(※)「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第4号・老老発0316第3号)別紙I

A1: 新型コロナウイルス感染症は、令和5年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症である。なお、同年度中に同加算や特例の対象外とすることとする場合は、事務連絡によりお示しする。

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)

3%加算(3%加算を令和4年度に算定した事業所の取扱い)

Q2: 令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき3%加算を算定した事業所が、令和5年度に再び同加算を算定することはできるか。

A2: 令和5年度においても算定可能である。この場合、令和5年度の同加算の算定に当たっては、減少月の利用延人員数が、令和4年度の1月当たりの平均利用延人員数から100分の5以上減少していることが必要である。算定方法の具体例は別添を参照されたい。

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)

※資料編95～98頁参照

2 ★所要時間による区分(共通)【改正】

【不適切事例】

- × サービス提供時間中に訪問理美容サービス等の保険外サービスを併用しているが、保険外サービスに要した時間を所要時間から除いていない。
- × 利用者の当日のサービス提供開始(来所)時間及び終了(退所)時間を記録していない。(計画上の予定時間しか記録していない。)

◇ポイント◇

- ・ 利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置付けられた内容のサービスを行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。
当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、単に利用者が通常の時間を超えて事業所に残っているだけの場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められない。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単位数のみ算定される。
- ・ **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**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、**変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定する。**(※倉敷市では、利用者負担軽減の観点から、利用時間の短縮により報酬区分が変更となる場合には、変更後の報酬区分で算定するようお願いしています。)
- ・ 所要時間には送迎に要する時間は含まれないが、送迎時に実施した居宅内での介助等(着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等)に要する時間は、次のア及びイを満たす場合、1日30分以内を限度として、含めることができる。
ア 居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けた上で実施する
イ 送迎時に居宅内の介助等を行う者は、介護福祉士、実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ホームヘルパー1級研修課程修了者、介護職員初任者研修修了者(旧ホームヘルパー2級研修課程修了者を含む。)、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所に

おける勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である

- ・ 通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は、緊急やむを得ない場合を除いて認められない。

Q：通所サービスと併設医療機関等の受診について

A：通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合を除いて認められない。また、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切でなく、当日の利用者の心身の状況、サービスの見直しなどの必要性に応じて行われるべきものである。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本343頁 Q13）

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

A：併設医療機関等における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本96頁 Q3）

- ・ サービス提供時間中に理美容サービスを提供した場合、サービス提供時間から理美容に要した時間を除いた時間数により報酬算定すること。
- ・ 理美容法に抵触しないこと。

Q：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。

A：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。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本343頁 Q11）

Q：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。

A：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。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本343頁 Q12）

3 人員基準欠如減算（共通）

【不適切（報酬返還）事例】

- × 人員基準欠如減算の対象となっているにもかかわらず、体制の届出を行っていない。

◇ポイント◇

- ・ 報酬算定上の人員基準欠如減算の適用は月平均で判断するため、当該減算の対象とならない場合であっても、営業日ごとに人員基準を満たしていない場合には、基準省令違反となり指導の対象となる。
- ・ 万が一、人員基準欠如に該当する場合は、必ず指導監査課に連絡のうえ、減算の届出を行うとともに、速やかに人員基準欠如の解消を行うこと。
- ・ 人員欠如に該当している場合、栄養改善加算、栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算、サービス提供体制強化加算は算定できない。
- ・ 市は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導し、当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討することとなる。

1 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合



その翌月分から人員欠如が解消されるに至った月まで、全利用者について減算

■算出方法■（単位ごと）

<看護職員>

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

<介護職員>

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

2 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



その翌々月分から人員欠如が解消されるに至った月まで、全利用者について減算

■算出方法■（単位ごと）

<看護職員>

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

※ 看護職員が1名のみ所属する事業所にあつて、看護職員の配置ができなかった日が1日であっても、その状態が2月間連続した場合は、人員基準欠如減算に該当する。

<介護職員>

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

※ 看護職員は延べ人数、介護職員は延べ時間数で算出することに留意する。

Q：共生型通所介護事業所と共生型短期入所生活介護事業所（介護保険の基準を満たしていない障害福祉の事業所）の人員基準欠如減算は、障害福祉の事業所として人員基準上満たすべき員数を下回った場合には、介護給付と障害給付の両方が減算の対象となるものと考えてよいのか。

A：貴見のとおりである。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本101頁 Q10）

4 定員超過利用減算（共通）

【不適切事例】

× 定員を超えて利用者を受け入れている日がある。

◇ポイント◇

- ・ 月平均で定員超過があれば、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者全員について、減算される（所定単位数に70／100を乗じて得た単位数を算定する）。
- ・ 月平均で運営規程に定められた利用定員を超えた場合に該当する。

■算出方法■

$$\text{「平均利用者数」} = \frac{\text{「月延利用人数」}}{\text{「サービス提供日数」}} \quad \begin{matrix} \text{(小数点以下} \\ \text{切り上げ)} \end{matrix} > \text{「利用定員数」}$$

- ・ 月延利用人数は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計数とする。
- ・ 通所介護と一体的に事業を実施している事業の利用者（特定高齢者に対する通所型介護予防事業、障害者総合支援法の基準該当サービスの利用者及び特定施設入居者生活介護の外部サービス利用者）については、適切なサービスを提供する観点から、定員に含めて計算する。（※事業所規模の取扱いとは異なる。）
- ・ 当該減算の対象とならない場合であっても、営業日ごとに利用定員を超えている場合には、基準違反となり指導の対象となる。
- ・ 定員超過利用に該当している場合、栄養改善加算、栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算、サービス提供体制強化加算は算定できない。
- ・ 市は、定員超過利用が行われている事業所に対しては解消を指導し、指導に従わず定員利用超過が2ヶ月以上継続する場合には、災害、虐待の受入等やむを得ない特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討することとなる。

Q：共生型通所介護（障害福祉制度の生活介護事業所等が、要介護者へ通所介護を行う場合）の場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。

A：共生型通所介護事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と障害給付の対象となる利用者（障害児者）との合算で、利用定員を定めることとしているため、合計が利用定員を超えた場合には、介護給付及び障害給付の両方が減算の対象となる。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本101頁 Q9）

Q：認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行う事業所にあつては、それぞれの事業ごとに利用定員を定めるのか。それとも両事業の利用者を合算して利用

定員を定めるのか。また、利用者の数が利用定員を超える場合（いわゆる定員超過減算）については、どのように取り扱うべきか。 A：認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護が一体的に行われている事業所にあつては、認知症対応型通所介護の利用者と介護予防認知症対応型通所介護の利用者との合算により利用定員を定めるものである。従つて、例えば利用定員が12 人の事業所にあつては、認知症対応型通所介護の利用者と介護予防認知症対応型通所介護の利用者の合計が12 人を超えた場合に、認知症対応型通所介護事業と介護予防認知症対応型通所介護事業それぞれについて定員超過減算が適用される。 （介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本556頁 問106）

5 ★高齢者虐待防止措置未実施減算（共通）【新設】

◆令和6年度新設◆

以下の基準に適合していない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

- ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

＜留意事項＞

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、虐待防止に係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都道府県知事に提出した後、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都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、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。

6 ★業務継続計画未策定減算（共通）【新設】

◆令和6年度新設◆

以下の基準に適合していない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

- ・ 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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。

※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

＜留意事項＞

業務継続計画未策定減算については、業務継続計画に係る基準（業務継続計画策定及び当該業務継続計画に従い実施する必要な措置）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。

7 2～3時間の利用（共通）

【不適切事例】

- × 利用者の希望だけで計画を策定している。
- × 事業所都合により短時間利用を位置付けている。
- × やむを得ない事情がアセスメント等の記録で明らかにされていない。

◇ポイント◇

- ・ 2時間以上3時間未満の通所介護のサービスは、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のサービス利用に結び付けていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者であること。
- ・ 2時間以上3時間未満の通所介護であっても、通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものである。

8 時間延長サービス体制（共通）

◇ポイント◇

- ・ 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。
- ・ 所用時間8時間以上9時間未満のサービス提供の前後に連続して行う場合にのみ算定されるものであるため、サービス提供時間を8時間未満として定めている事業所は、当該加算を届け出ることはできない。
（例：サービス提供時間を9：00～16：10（7時間10分）としている事業所）
- ・ 延長加算の時間帯は人員基準上の提供時間帯に該当しないため、人員配置は適当数の配置でよい。
- ・ 同一日に宿泊サービスの提供を受ける場合には、延長加算を算定することはできない。

Q：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。

A：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。 (介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本525頁 問29) Q: 1人の利用者に対して、7時間の通所介護に引き続いて5時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。 A: ・それぞれのプログラムが当該利用者の心身の状況や希望等に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位について算定できる。なおこの場合にあっても1日につき算定することとされている加算項目は、当該利用者についても当該日に1回限り算定できる。 ・単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は12時間として、9時間までの間のサービス提供に係る費用は所要時間8時間以上9時間未満の場合として算定し9時間以降12時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定（または延長サービスに係る利用料として徴収）する。 (介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本523頁 問25) Q: 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。 A: 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。 (介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本525頁 問28)
--

9 生活相談員配置等加算（※共生型のみ）

算定要件等 ○ 生活相談員を1名以上配置していること。 ○ 地域に貢献する活動を行っていること。 <留意事項> ・ サービス提供日ごとに、<u>サービス提供時間帯を通じて</u>生活相談員を1名以上配置すること。 なお、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等に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。 ・ 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、<u>その曜日のみ</u>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。

10 ★入浴介助加算（共通）【改正】

【不適切事例】

- × 入浴を中止した場合の理由が記録されていない。
- × 通所介護計画に入浴を提供する曜日を位置付けていない。

- 入浴介助加算（Ⅰ） 40単位／日
- 入浴介助加算（Ⅱ） 55単位／日
- ※加算（Ⅰ）・加算（Ⅱ）は併算定不可。

算定要件

＜加算（Ⅰ）＞

- 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
- 入浴介助にかかわる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

＜加算（Ⅱ）＞次のいずれにも適合すること。

- 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。
- 入浴介助にかかわる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。
- 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境の評価し、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の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具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・助言を行っても差し支えないものとする。
- 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、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状態、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- 作成した入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境（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。

＜留意事項＞

ア 「入浴介助加算（Ⅰ）」について

- ① 入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（大臣基準告示第14号の3）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、

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

- ② 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 通所介護計画等上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

イ 「入浴介助加算（Ⅱ）」について

- ① ア①から③までを準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算（Ⅰ）」は、「入浴介助加算（Ⅱ）」に読み替えるものとする。
- ② 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下(8)において「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下a～cを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に関係する者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～cを実施する。
 - a 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下、「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問（個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。）し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定通所介護事業所等に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定通所介護事業所等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 指定通所介護事業所等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、当該利用者の身体状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画等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◇

- ・ 入浴介助加算は、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のみ算定できる。
⇒ 通所介護計画に位置付けられていない場合は、算定できない。
- ・ 入浴を実施しなかった場合については、当該加算を算定できない。
⇒ 入浴しなかった場合は、その理由を記録しておくこと。

Q：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。

A：・ 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に入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にあつては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。

- ① 通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の動作を評価する。
- 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。

- ・ なお、通所リハビリテーションについても同様に扱う。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本586頁 問1）

Q：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。 A：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。 （介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本586頁 問3） Q：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。 A：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。 （介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本587頁 問5）
--

1 1 中重度者ケア体制加算（デイ・地密デイ）

【不適切事例】

- × 介護職員又は看護職員について、常勤換算方法で2以上確保している事を確認していない。または、挙証資料を残していない。
- × サービス提供時間を通じて看護職員が配置されていない日に加算を算定している。
- × 看護職員が他の職務と兼務している。
- × 前年度における要介護3以上の利用者の占める割合を計算していない。

●中重度者ケア体制加算 45単位／日

※共生型の算定を行っている場合は算定しない。

算定要件等 次のいずれにも適合すること。

- 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上であること。
- 指定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以上確保していること。

<留意事項>

- ① 暦月ごとに、人員基準上満たすべき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。

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。

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3～5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含めない。

- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによる。

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

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。なお、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、直ちに体制の（変更）届出を提出しなければならない。

- ④ 看護職員は、サービスを行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があるが、他の職務との兼務は認められない。（当加算における看護職員の配置は実際に事業所に配置されている必要があるため、併設の事業所の看護職員や外部の医療機関等との連携は不可である。）

- ⑤ 事業所を利用する利用者全員に算定することができる。

認知症加算の算定要件も満たす場合は、本加算とともに認知症加算も算定できる。

- ⑥ 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維持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。

Q：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93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要があるが、具体的な計算方法如何。

A：例えば、定員20人の通所介護、提供時間が7時間、常勤の勤務すべき時間数が週40時間の場合であって、営業日が月曜日から土曜日の場合には、常勤換算の計算方法は以下の通りとなる。（本来であれば、暦月で計算するが、単純化のために週で計算。）

	月	火	水	木	金	土	計
利用者数	18人	17人	19人	20人	15人	16人	105人
必要時間数	11.2時間	9.8時間	12.6時間	14時間	7時間	8.4時間	63時間
職員A	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間
職員B	0時間	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	40時間
職員C	7時間	7時間	7時間	7時間	7時間	0時間	35時間
職員D	8時間	8時間	0時間	0時間	8時間	8時間	32時間
計	23時間	31時間	23時間	23時間	31時間	16時間	147時間
加配時間数	11.8時間	21.2時間	10.4時間	9時間	24時間	7.6時間	84時間

- ① 指定基準を満たす確保すべき勤務延時間数（例. 月曜日の場合）

確保すべき勤務時間数＝（利用者数－15）÷5＋1×平均提供時間数＝11.2時間

- ② 指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数（例. 月曜日の場合）

指定基準に加えて確保された勤務時間数＝（8＋7＋8）－11.2＝11.8時間数

以上より、上記の体制で実施した場合には、週全体で84時間の加配時間となり、84÷40時間＝2.1となることから、常勤換算方法で2以上確保したことになる。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本102頁 Q13）

<看護職員の配置があった日のみの算定>

Q：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、配置があった日のみ当該加算の算

定対象となるか。 A：貴見のとおり。 （介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本106頁 Q24） <個別機能訓練加算と併算定する場合> Q：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。 A：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。 （介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本537頁 問59）

12 生活機能向上連携加算（Ⅰ）・（Ⅱ）（共通）

【不適切（報酬返還）事例】

× 理学療法士等からの必要な助言等についての記録がない。

●生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位／月

●生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月

※加算（Ⅰ）は3月に1回を限度とする。（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く。）

※個別機能訓練加算を算定している場合、加算（Ⅰ）は算定せず、加算（Ⅱ）は100単位／月を所定単位数に加算する。

※加算（Ⅰ）・加算（Ⅱ）の併算定不可。

算定要件

<加算（Ⅰ）> 次の（１）～（３）のいずれにも適合すること。

（１） 指定訪問リハビリテーション事業所等（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。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

（２） 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓

練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) (1) の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

＜加算（Ⅱ）＞ 次の（１）～（２）のいずれにも適合すること。

(1) 指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等が、デイの事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 加算（Ⅰ）の（２）及び（３）に掲げる基準を満たすこと。

＜留意事項＞

① 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

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

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

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

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

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

ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

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

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、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」を遵守すること。（※地密デイ・（介護予防）認知デイについては、波線部を「に対応していること」とする。）

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

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

② 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

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

ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

- ・理学療法士等は、3月ごとに1回以上事業所を訪問し、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。

◇ポイント◇

- ・ 通所介護事業所が、別の法人が運営する指定訪問リハビリテーション事業所等と連携を行う場合には、委託契約書（協定書）を取り交わすなどし、加算の算定に当たって必要な業務を連携して行うことをあらかじめ定めておくこと。

なお、通所介護事業所が同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所等と連携を行う場合には、加算の算定に当たって必要な業務について、内規等で定めておくことで差し支えない。

- ・ 加算（Ⅰ）は、理学療法士等からの助言を受けることができる体制を構築し、外部のリハ専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状態を把握・助言するもの。理学療法士等は、サービス提供の場又は ICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

Q：指定通所介護事業所（または指定認知症対応型通所介護事業所）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。

A：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。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本106頁 Q25）

Q：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。

A：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。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本106頁 Q26）

Q：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等と連携する場合も算定できるものと示されているが、当該連携を行う理学療法士等は、当該指定通所介護事業所において勤務が無い者に限られると考えてよろしい。

A：貴見のとおり。

報酬告示において、「別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い…」とあることから、当該通所介護事業所と当該通所介護事業所以外の事業所との連携を条件とした加算であると考えられる。（岡山県取扱い）

13-1 ★個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・（Ⅰ）ロ・（Ⅱ）（デイ・地密デイ）【改正】

【不適切（報酬返還）事例】

- × 居宅の訪問前や個別機能訓練計画を作成する前に個別機能訓練を開始している。
- × 初回及び3月ごとに1回以上の居宅訪問が行われていない（記録がない）。
- × 2単位制（同時に別の場所で行っているもの）だが、単位ごとに算定要件を満たす機能訓練指導員の配置ができていない。
- × 個別機能訓練加算（Ⅱ）について、情報を提出すべき月にLIFEへの提出を行っていない。

【不適切事例】

- × 居宅を訪問する前に個別機能訓練計画を作成している。
- × 居宅訪問についての記録を残していない。
- × 個別機能訓練計画に、訓練の実施時間を位置付けていない。
- × 加算における個別機能訓練の実施記録に、訓練を行った時間帯が記録されていない。

- 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56単位／日
- 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 76単位／日
- 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位／月
- ※加算（Ⅰ）イとロの併算定不可。
- ※加算（Ⅱ）は加算（Ⅰ）に上乗せして算定可能。

算定要件

＜加算（Ⅰ）イ・ロ共通＞ 次のいずれにも適合すること。

- 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士等を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）
（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置（配置時間の定めなし）していること。
- 機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練指導計画を作成し、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すること。また、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅における生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。
- 定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当していないこと。
- ※ 加算（Ⅰ）イの機能訓練指導員の配置は、運営基準上配置を求めている機能訓練指導員により満たすことができる。

＜加算（Ⅰ）ロ＞

- **加算（Ⅰ）イにより配置された機能訓練指導員に加えて、専従の機能訓練指導員を1名以上配置（配置時間の定めなし）していること。**

※ 令和6年度改正により、個別機能訓練加算（Ⅰ）口の算定に当たり配置する機能訓練指導員についても、配置時間の定めがなくなった。

＜加算（Ⅱ）＞

○ 加算（Ⅰ）に加え、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。（L I F Eへのデータ提出とフィードバックの活用）

＜留意事項＞

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

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

① 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ

イ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定する際の人員配置

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

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日があらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、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、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時間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、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、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る、概ね週１回以上実施することを目安とする。

ホ 個別機能訓練実施後の対応

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

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

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。こと。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

へ その他

- ・ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第1号に規定する基準のいずれかに該当する場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することはできない。
- ・ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定している場合は個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することはできない。また個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定している場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定することはできない。
- ・ 個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することはできない。
- ・ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの目標設定・個別機能訓練計画の作成方法の詳細を含む事務処理手順例等については、別に定める通知において示すこととする。
- ・ 個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにすること。

② 個別機能訓練加算（Ⅱ）について

厚生労働省への情報の提出については、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。

※資料編46～94頁「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●日（●●発●●第●号）参照

※ＬＩＦＥの活用等については、資料編35～45「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和6年3月●日老老発●●第●号）参照。

※添付資料20～34頁「ＬＩＦＥの入力方法に関するQ&A」参照

◇ポイント◇

- ・ 機能訓練項目…利用者の心身の状況に応じて、**身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定する。**訓練項目は複数種類準備し、そ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。
- ・ 訓練の対象者…**5人以下の小集団又は個別**

- ・ 訓練の実施者…**機能訓練指導員が直接実施**（介護職員等は訓練の補助を行うができる）
- ・ **個別機能訓練加算（Ⅱ）のLIFEへの情報提出頻度**

利用者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月

イ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月

ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回

Q：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。

A：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。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本535頁 問56）

Q：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。

A：・ 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。

(介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本537頁 問58)

13-2 個別機能訓練加算（（予防）認知デイ）

【不適切（報酬返還）事例】

× 個別機能訓練加算（Ⅱ）について、情報を提出すべき月にLIFEへの提出を行っていない。

●個別機能訓練加算（Ⅰ） 27単位／日

●個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位／月

※加算（Ⅱ）は加算（Ⅰ）に上乗せして算定可能。

算定要件

<加算Ⅰ>次のいずれにも適合すること。

- 1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士等を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。
- 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成していること。

<加算（Ⅱ）>

- 加算（Ⅰ）に加え、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。（LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用）

<留意事項>

- ① 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
- ② 個別機能訓練は、1日120分以上、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名以上配置して行うものであること。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、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置され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、認知症対応型通所介護事業所の看護職員が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、認知症対応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。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、認知症対応型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護

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。

- ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3か月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。
- ⑤ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者毎に保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

◇ポイント◇

・ **個別機能訓練加算（Ⅱ）のLIFEへの情報提出頻度**

利用者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月

イ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月

ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回

※資料編20～34頁「LIFEの入力方法に関するQ&A」参照

14 ★ADL維持等加算（加算Ⅰ・Ⅱ）（デイ・地密デイ・認知デイ）【改正】

【不適切（報酬返還）事例】

- × 新規の利用者について、評価対象利用期間の初月のADLの評価についてLIFEへの提出を忘れていた。
⇒評価対象期間がリセットされる。（加算の届け出を一度取下げ、改めて届け出をする必要あり）
- × 「やむを得ない場合」に該当しない理由により、提出すべき利用者の情報の一部についてLIFEへの提出ができなかった。
⇒評価対象期間がリセットされる。（加算の届け出を一度取下げ、改めて届け出をする必要あり）

●ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位

●ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位

※加算（Ⅰ）・加算（Ⅱ）の併算定不可。

算定要件

<加算（Ⅰ）>

イ 次のいずれにも適合すること。

（１）「評価対象者」（当該事業所における利用期間（「評価対象利用期間」）が6月を超える者の総数が、10人以上であること。

（２）評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（「評価対象利用開始月」）と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最

終月において Barthel Index を適切に評価できる者が A D L 値を測定し、測定した日が属する月ごとに測定結果を厚生労働省に提出していること。（L I F E へのデータ提出とフィードバックの活用）

（３）評価対象者の利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定した A D L 値から利用開始月に測定した A D L 値を控除し、初月の A D L 値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（「A D L 利得」）について、評価対象者から A D L 利得の上位及び下位それぞれ 1 割の者を除いた者を「評価対象利用者」とし、評価対象利用者の A D L 利得を平均して得た値が 1 以上であること。

＜加算（Ⅱ）＞

□ 次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）評価対象利用者の A D L 利得の平均値が 3 以上であること。

※ L I F E の活用等については、資料編 35～45 頁「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和 6 年 3 月 ●日老老発●●第●号）参照。

※添付資料 20～34 頁「L I F E の入力方法に関する Q & A」参照

◇ポイント◇

- ・ L I F E へのデータ提出とフィードバックの活用による P D C A サイクルの推進・ケアの向上を図ることが求められている。
- ・ 「評価対象期間」は、基本的には算定を開始する月の初日の属する年の前年の同月から 12 月後までの期間。
- ・ A D L 値の報告について、評価可能な者は原則全員報告を求める。
- ・ 調整済 A D L 利得の上位及び下位それぞれ 1 割の者をその平均の計算から除外する。
- ・ リハビリテーションサービスを併用している者について、加算取得事業所がリハビリテーションサービス事業者と連携して機能訓練を実施している場合に限り、調整済 A D L 利得の計算の対象にする。
- ・ Barthel Index を適切に評価できる者が A D L 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出することが必要。
- ・ L I F E への情報提出頻度（利用者全員について「やむを得ない場合」を除き、すべて提出）
利用者等ごとに、評価対象利用開始月及び評価対象利用開始月の翌月から起算して 6 月目の月の翌月 10 日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月において情報の提出を行っていない事実が生じた場合は、直ちに加算を取り下げる体制届を提出しなければならない。

＜留意事項＞

- ① A D L の評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。
- ② 大臣基準告示第 16 号の 2 イ（２）における厚生労働省への A D L 値の提出は、L I F E を用いて行うこととする。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、L I F E への提出情報及びフィード

バック情報を活用し、利用者の状態に応じた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当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

- ③ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ADL値が0以上25以下	1
ADL値が30以上50以下	1
ADL値が55以上75以下	2
ADL値が80以上100以下	3

- ④ 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「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都道府県知事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。

Q：事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えとは、どのような意味か。
A：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。
(介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本528頁 問35)

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

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

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

・ なお、「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「2 あり」と届け出たが、L

I F Eでの確認の結果、A D L利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、A D L維持等加算を算定する意思がなければ、「A D L維持等加算〔申出〕の有無」について、届出を「1 なし」に変更すること。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本528頁 問36）

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

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

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本528頁 問37）

Q：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。

A：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。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本529頁 問41）

Q：A D Lの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index（以下「B I」という。）を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。

A：・一定の研修とは、様々な主体によって実施されるB I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B Iに関するマニュアル

（https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html）及びB Iの測定についての動画等を用いて、B I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、B I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B I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B I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。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本582頁 問5）

15 ★認知症加算（デイ・地密デイ）【改正】

【不適切（報酬返還）事例】

- × 認知症介護指導者研修等の修了者を配置していない日に加算を算定している。

【不適切事例】

- × 介護職員又は看護職員について、常勤換算方法で2以上確保している事を確認していない。または、拳証資料を残していない。
- × 前年度における日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合を計算していない。
- × 認知症の症状の進行緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムの作成が不十分である。

●認知症加算 60単位／日

※共生型の算定を行っている場合は算定しない。

算定要件等 次のいずれにも適合すること。

- 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- 前年度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、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が100分の15以上であること。
- 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる「認知症介護の指導に係る専門的な研修」、「認知症介護に係る専門的な研修」又は「認知症介護に係る実践的な研修」等を修了した者を1以上確保していること。
- 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

<留意事項>

- ① 暦月ごとに、人員基準上満たすべき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以上配置する必要がある。
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以上の余剰職員を確保していれば加算の要件を満たすこととする。
常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。
- ② 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとし、これらの者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数に含めない。
- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによる。
イ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできない。
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。なお、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、直ちに体制の（変更）届出を提出しなければならない。
- ④ 認知症介護の指導に係る専門的な研修⇒認知症介護指導者養成研修、認知症看護に係る適切な研修
- ⑤ 認知症介護に係る専門的な研修 ⇒ 認知症介護実践リーダー研修
- ⑥ 認知症介護に係る実践的な研修 ⇒ 認知症介護実践者研修
- ⑦ ④～⑥の研修修了者は、サービスを行う時間帯を通じて1名以上配置することとする。
- 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 本加算は、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、本加算とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。

⑩ 認知症の症状の進行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。

「認知症看護に係る適切な研修」とは

Q：認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

A：・現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
- ・ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

(介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本577頁 問29)

Q：認知症加算について、「指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号に規定する員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること」とあるが、この加配の員数に、以下の職員を含むことができるか。

看護職員を、「病院との連携により、提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合」として1名確保（健康状態の確認以外の時間は病院に常駐し、連携を図っている状態）した上で、別に看護職員を事業所に配置している場合の当該看護職員

指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号に規定する人員を、「病院との連携により、提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合」として確保することで可としているのは、あくまで事業所にその他の看護職員の配置が無い場合に限ると考え、事業所に別の看護職員の配置がある場合は、当該看護職員を指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号に規定する人員として考えるべきであり、その場合、加算要件の加配の員数に含めることはできないと考えてよろしいか。

A：貴見のとおり。

留意事項通知において、「病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により～密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されている者とする。」とあり、当該事業所が看護職員を配置できない場合の代替措置であると考えられる。そのため、連携により確保した看護職員を当該加算算定のための加配員数に含めることは適当でないと考えられる。(岡山県取扱い)

※ 中重度者ケア体制加算も同様の取扱いとする。

16 若年性認知症利用者受入加算（共通）

算定要件等

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

◇ポイント◇

- ・ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
- ・ 若年性認知症利用者とは、初老期における認知症によって要介護者となった者で、65歳の誕生日の前々日までが同加算の算定対象である。
- ・ 算定するためには事前に市に体制の届出が必要である。
- ・ 認知症加算を算定している場合は、算定できない。

17 栄養アセスメント加算（共通）

【不適切（報酬返還）事例】

- × 事業所で食事をしていない利用者の情報については LIFE への提出を行っていない。
⇒利用者全員につき算定不可。
- × 「やむを得ない場合」に該当しない理由により、提出すべき利用者の情報の一部について LIFE への提出ができなかった。
⇒利用者全員につき算定不可。

●栄養アセスメント加算 50単位／月

※口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）との併算定不可。

※栄養改善サービスを開始した月を除き、栄養改善加算との併算定不可。

算定要件

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市に届け出た事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。）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。

- 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。
- 利用者ごとに、管理栄養士等（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。
- 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。（LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用）
- 定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当していないこと。

<留意事項>

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

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

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

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

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

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

※L I F Eの活用等については、資料編35～45頁「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和6年3月●日老老発●●第●号）参照。

※資料編46～94頁「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●日 ●●発●●第●号）参照

※資料編20～34頁「L I F Eの入力方法に関するQ & A」参照

◇ポイント◇

- ・ 管理栄養士は、介護保険施設の管理栄養士と兼務が可能。（介護保険施設及び通所介護のいずれのサービス提供にも支障がない場合に限る。）

- ・ **L I F Eへの情報提出頻度（利用者全員について「やむを得ない場合」を除き、すべて提出）**

利用者ごとに、ア及びイに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 栄養アセスメントを行った日の属する月

イ アのほか、少なくとも3月に1回

※情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、加算の届け出を取り下げ、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間、利用者全員について本加算を算定できない。

Q：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。

A：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。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本519頁 問15）

＜栄養アセスメント加算について＞

Q：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。

A：利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所について、

- ・ サービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で、
- ・ 介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。

（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.10）（令和3年6月9日）問1）

18 栄養改善加算（共通）

●栄養改善加算 200単位／回

※栄養改善サービスを開始した月を除き、栄養アセスメント加算及び口腔・栄養スクリーニング加算（I）との併算定不可。

※栄養改善加算は原則3月以内の期間に限り、月に2回を限度とする。

算定要件

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的实施される栄養食事相談等改善等を目的として、個別的实施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

- 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。
- 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等（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していること。
- 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。
- 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- 定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当していないこと。

<留意事項>

- ① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、**管理栄養士を1名以上配置**して行うものであること。
- ③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイ～ホのいずれかに該当し、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。こと。

イ BMIが18.5未満である者

ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの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は、上記イ～ホのいずれかに該当するか、適宜確認されたい。

- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 生活機能の低下の問題
- ・ 褥瘡に関する問題
- ・ 食欲の低下の問題
- ・ 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。） 栄養改善サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

- ④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを利用開始時に把握する。（**栄養スクリーニング**）

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**）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、**栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等**に対し取り組むべき事項等を記載した**栄養ケア計画**を作成する。作成した栄養ケア計画は、利用者又はその家族に説明し、同意を得る。なお、栄養ケア計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる。

ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに**栄養改善サービス**を提供する。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。

ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主事の医師に対して情報提供すること。

ヘ 栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する。

⑤ 概ね3月ごとの評価の結果、栄養改善加算対象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。

※資料編46～94頁「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●日 ●●発●●第●号）参照

◇ポイント◇

- ・ 栄養改善加算について、栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ利用者の居宅を訪問することが新たに追加された。
- ・ 管理栄養士は、介護保険施設の管理栄養士と兼務が可能。（介護保険施設及び通所介護のいずれのサービス提供にも支障がない場合に限る。）

Q：通所サービスにおいて栄養改善加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。

A：管理栄養士による居宅療養管理指導は通院又は通所が困難な者が対象となるため、栄養改善加算の算定者等、通所サービス利用者に対して当該指導を行うことは想定されない。
（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本48頁 Q3）

Q：平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）問34については、通所サービスの利用者のうち、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができないものと理解してよい。

A：通所サービスで設けている「栄養改善加算」については、低栄養状態の改善等を目的として栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。一方、「管理栄養士による居宅療養管理指導」については、低栄養状態にある者や特別食を必要とする者に対して栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。

したがって、栄養改善加算を算定した者に対して、低栄養状態を改善する等の観点で管理栄養士による居宅療養管理指導を行った場合、栄養管理の内容が重複するものと考えられるため、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができない。
（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本48頁 Q4）

Q：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。 A：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。 （介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本519頁 問15） ＜栄養改善加算・口腔機能向上加算について＞ Q：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。 A：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。 （介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本527頁 問33）
--

19 ★口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）・（Ⅱ）（共通）【改正】

【不適切（報酬返還）事例】

- × 口腔スクリーニングの内容が記載されていない。
- × 栄養スクリーニングの内容が記録されていない。

●口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位／回

●口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位／回

※加算（Ⅱ）は加算（Ⅰ）が取得できない場合に算定。

※当該事業所以外ですでに同加算を算定している場合は、算定不可。

※加算（Ⅰ）は栄養アセスメント加算との併算定不可。また、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスに移行した月を除き、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可。

※加算（Ⅰ）（Ⅱ）いずれも6月に1回を限度とする。

算定要件

＜加算（Ⅰ）＞

イ 次の基準のいずれにも適合すること。

- （1）利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- （2）利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- （3）定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当していないこと。
- （4）算定日が属する月が、次のいずれにも該当しないこと。

（一）栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算

定に係る栄養改善サービスを受けている間であるもしくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

(5) 口腔連携強化加算を算定していないこと。

＜加算（Ⅱ）＞

ロ 次の（１）、（２）のいずれかに適合すること。

（１） 次の基準のいずれにも適合すること。

（一） イ（１）及び（３）の基準に適合すること。

（二） 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間であるもしくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

（三） 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

（２） 次の基準のいずれにも適合すること。

（一） イ（２）及び（３）の基準に適合すること。

（二） 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。

（三） 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

(3) 口腔連携強化加算を算定していないこと。

＜留意事項＞

① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。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 19 号の 2 ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。

③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。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、柔らかいものばかりを中心に食べる者

b 入れ歯を使っている者

- c むせやすい者
- 栄養スクリーニング
 - a BMIが18.5未満である者
 - b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
 - c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

- ④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

※資料編46～94頁「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●月●日 ●●発●●第●号）参照

◇ポイント◇

- ・ 本加算を算定する際は、原則として利用者の口腔スクリーニングと栄養スクリーニングの両方を一体的に行い、加算（Ⅰ）を算定する。
- ・ 利用者が既に口腔機能向上サービス又は栄養改善サービス等（栄養改善サービス又は栄養アセスメント）の提供を受けている場合は、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、加算（Ⅱ）を算定することとなる。

※その場合、口腔機能向上サービス又は栄養改善サービス等が終了後に、口腔スクリーニングと栄養スクリーニングの一体的な実施を開始しなければ、本加算を算定できないことに留意する。（本加算を算定する場合、口腔機能向上サービス又は栄養改善サービス等が提供されていなければ、スクリーニングを行わなければならない。）

例）算定月において、

口腔機能スクリーニング	＋	栄養改善スクリーニング	実施	⇒	加算（Ⅰ）
口腔機能向上サービス	＋	栄養改善スクリーニング	実施	⇒	加算（Ⅱ）
口腔機能スクリーニング	＋	栄養改善サービス等	実施	⇒	加算（Ⅱ）
口腔機能スクリーニング又は栄養改善スクリーニングを実施				⇒	算定不可

20 ★口腔機能向上加算（共通）【改正】

【不適切（報酬返還）事例】

- × 口腔機能向上サービスを行った記録がない。
- × 口腔機能改善管理指導計画が作成されていない。
- × 口腔機能向上加算（Ⅱ）について、情報を提出すべき月にLIFEへの提出を行っていない。

【不適切事例】

- × 口腔機能向上サービスの開始から3月経過後に、サービスの継続又は終了に関する評価を実施していない。(終了と評価された場合は、そこで口腔機能向上サービス終了となる。)
- × 算定開始時に、口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者に該当することを確認した経緯について、記録がない。

- 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位／回
 - 口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位／回
- ※加算（Ⅰ）（Ⅱ）いずれも1月に2回を限度とする。

算定要件

＜加算（Ⅰ）＞ 次のいずれにも適合すること。

- 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- 利用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。
- 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- 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。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

＜加算（Ⅱ）＞

- 加算（Ⅰ）の要件に加え、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画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。（L I F Eへのデータ提出とフィードバックの活用）

＜留意事項＞

- ① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。
 - イ 認定調査表における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかにおいて「1」以外に該当する者
 - ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
 - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- ④ 必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講ずること。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。
- ⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、次のイからホまでに掲げる手順を経て行うこと。
 - 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。(スクリーニング)

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（アセスメント）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。作成した口腔機能改善管理指導計画は、利用者又はその家族に説明し、同意を得る。なお、口腔機能改善管理指導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、その記載を以て口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができる。

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。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。

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、介護支援専門員や主治医、主治の歯科医師に対して情報提供する。

ホ 口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する。

⑥ 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、継続的にサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

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

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

⑦ 口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

⑧ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（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（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

※資料編46～94頁「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●日 ●●発●●第●号）参照

※L I F Eの活用等については、資料編35～45頁「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和6年3月●日老老発●●第●号）参照。

◇ポイント◇

- ・ 口腔機能向上加算（Ⅱ）のL I F Eへの情報提出頻度
利用者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

- ア 新規に口腔機能改善管理指導計画の作成を行った日の属する月
- イ 口腔機能改善管理指導計画の変更を行った日の属する月
- ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回

Q：口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者またはそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。

A：例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容（不足の判断根拠、解除方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料（口腔機能チェックシート等）は、「口腔機能向上マニュアル」確定版（平成21年3月）に記載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本113頁 Q52）

＜栄養改善加算・口腔機能向上加算について＞

Q：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。

A：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。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本527頁 問33）

2.1 同一の建物に居住する利用者等に対する減算（共通）

【不適切事例】

× 同一建物に居住する利用者に対し、同一建物減算ではなく、送迎減算で請求している。

算定要件等

- 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に、通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。
- 同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理については、減算の適用前（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）の単位数を用いる。（令和3年4月からの変更）

◇ポイント◇

- ・ 「同一建物」とは、当該指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に指定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する。同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。（訪問介護や訪問看護における同一建物減算での取り扱いとは異なることに注意すること。）

この場合の「同一建物」は、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものである。

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

Q：「建物の構造上自力での通所が困難」とは、具体的にどのような場合か。

A：当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本47頁 Q1）

22 ★送迎を行わない場合の減算（共通）【改正】

【不適切（報酬返還）事例】

- × 通所からそのまま宿泊サービスを利用したにもかかわらず、送迎減算が行われていない。

【不適切事例】

- × 送迎の有無について、通所介護計画に位置付けていない。
- × 送迎を中止した理由が記録されていない。

◇ポイント◇

- ・ 「同一建物に居住する利用者等に対する減算」の対象となっている場合には、本減算の対象とはならない。
 - ・ 急遽、家族等の送迎により送迎減算を適用する場合には、送迎を行わなかった理由を記録しておくこと。
 - ・ 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、減算の対象とならない。
 - ・ 利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態（例えば、隣接の親戚の家）がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とする。
 - ・ 介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とする。
 - ・ 障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする。
- ※ なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

Q：A事業所の利用者について、B事業所の従業員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。

A：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員（問中の事例であれば、A事業所の従業員）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。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本527頁 問31）

23 サービス提供体制強化加算（共通）

【不適切事例】

- × 加算算定の要件である職員の割合について、確認をしていない。または、記録を残していない。
- × 割合を算出する際、サービス提供中に送迎を実施した時間を勤務時間に含んで算出している。

●サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位／回

●サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位／回

●サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位／回

算定要件

＜加算（Ⅰ）＞ 次のいずれかに該当すること。

- 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。
- 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25%以上であること。

＜加算（Ⅱ）＞

- 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が、50%以上であること。

＜加算（Ⅲ）＞ 次のいずれかに該当すること。

- 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること。
- 利用者に直接サービス提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること。

＜加算（Ⅰ）～（Ⅲ）共通＞

- 定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当していないこと。

◇ポイント◇

- ・ 職員の割合については、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均値を用いる。
- ・ その割合については、毎年度記録するものとし、その平均値が所定の割合を下回った場合は、翌年度当初から当該加算の算定は不可となるので、体制の届出を提出しなければならない。
- ・ 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月の平均で算出する。従って、新たに事業を開始し又は再開した事業所は、4月目以降に届出が可能となる。

（例：6月1日に開設した事業所は、6・7・8月の3月で加算の要件を満たしていた場合、9月15日までに届出を行えば、10月1日から算定可。）

※ 届出日の属する月の前3月の平均で当該加算の届出を行った場合は、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

ばならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制の届出を提出しなければならない。

- ・ 勤続年数とは、各月の前月末日時点における勤続年数をいう。
(例：令和4年4月における勤続年数7年以上の者とは、令和4年3月31日時点で勤続年数が7年以上である者をいう。)
- ・ 利用者に直接サービス提供する職員とは、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。
- ・ 勤続年数の算定に当たっては、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。

Q：「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。

A：

- ・ 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。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本567頁 問126）

24 ★科学的介護推進体制加算（共通）【改正】

【不適切（報酬返還）事例】

- × 「やむを得ない場合」に該当しない理由により、提出すべき利用者の情報の一部について LIFE への提出ができなかった。
⇒利用者全員につき算定不可。

●科学的介護推進体制加算 40単位／月

<算定要件> 次のいずれにも適合すること。

（1）利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況

等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

- (2) 必要に応じて通所介護計画等を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定通所介護等を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

<留意事項>

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに算定要件を満たした場合に、事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（P D C Aサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
 - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
 - ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
 - 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。

※L I F Eの活用等については、資料編35～45頁「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和6年3月●日老老発●●第●号）参照。

※資料編20～34頁「L I F Eの入力方法に関するQ & A」参照

◇ポイント◇

- ・ L I F Eへの情報提出頻度（利用者全員について「やむを得ない場合」を除き、すべて提出）
利用者ごとに、アからエまでに定める月の翌月10日までに提出すること。
 - ア 算定開始月に利用している利用者については、当該算定を開始しようとする月
 - イ 算定開始月の翌月以降に利用を開始した利用者はサービス開始月
 - ウ ア又はイのほか、少なくとも **3月に1回**
 - エ サービス終了月

※情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、加算の届け出を取り下げ、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間、

利用者全員について本加算を算定できない。

※ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えない。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。

Q：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。

A：・ 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。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本519頁 問16）

Q：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。

A：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。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本520頁 問17）

Q：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。

A：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。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本520頁 問18）

⇒つまり…、同意が得られない利用者がある場合、①その利用者の情報も提出は必要、②その利用者には同意が得られていないので算定不可、③その利用者以外については算定可。

Q：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。

A：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があるが、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。

（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3）

25-1 ★療養通所介護の基本報酬【新設】

◆令和6年度新設◆

●短期利用療養通所介護費 1,335単位/日

＜算定要件＞ 次のいずれにも適合すること。

- イ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であること。
- ロ 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。
- ハ 基準条例第22条の10に定める従業者の員数を置いていること。
- ニ 当該指定療養通所介護事業所が療養通所介護費の減算（※）を算定していないこと。
 ※ 入浴介助を行わない場合に所定単位数の95／100で算定、過少サービスの場合に所定単位数の70／100で算定

＜留意事項＞

- イ 短期利用療養通所介護費については、大臣基準告示第51号の3の2に規定する基準を満たす指定療養通所介護事業所において算定できるものである。
- ロ 登録者の利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、利用定員の範囲内であること。

25-2 ★重度者ケア体制加算【新設】（療養通所介護）

◆令和6年度新設◆

●重度者ケア体制加算 150単位／月

＜算定要件＞ 次のいずれにも適合すること。

- （1）指定基準に規定する看護師の員数に加え、看護職員を常勤換算方法で3以上確保していること。
 - （2）指定療養通所介護従業者のうち、保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修等（※）を修了した看護師を1以上確保していること。
 - （3）指定療養通所介護事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。
- ※ 認定看護師教育課程、専門看護師教育課程、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修

＜留意事項＞

- イ 重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、指定地域密着型サービス基準第40条第2項に規定する看護職員の員数に加え、看護職員を常勤換算方法で3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3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。
- ロ 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修等を修了した看護師を1以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。
- ハ 指定療養通所介護事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受けている場合であっても、

事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、加算の要件を満たさないものとする。

二 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。

25-3 ★サービス提供体制強化加算(Ⅲ)【新設】(療養通所介護)

◆令和6年度新設◆

●サービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ 12単位/回

●サービス提供体制強化加算(Ⅲ)ロ 6単位/回

※短期利用療養通所介護費を算定している場合

＜算定要件＞ 次のいずれにも適合すること。

＜加算(Ⅲ)イ・ロ共通＞

○ 短期利用療養通所介護費を算定していること。

○ 定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当していないこと。

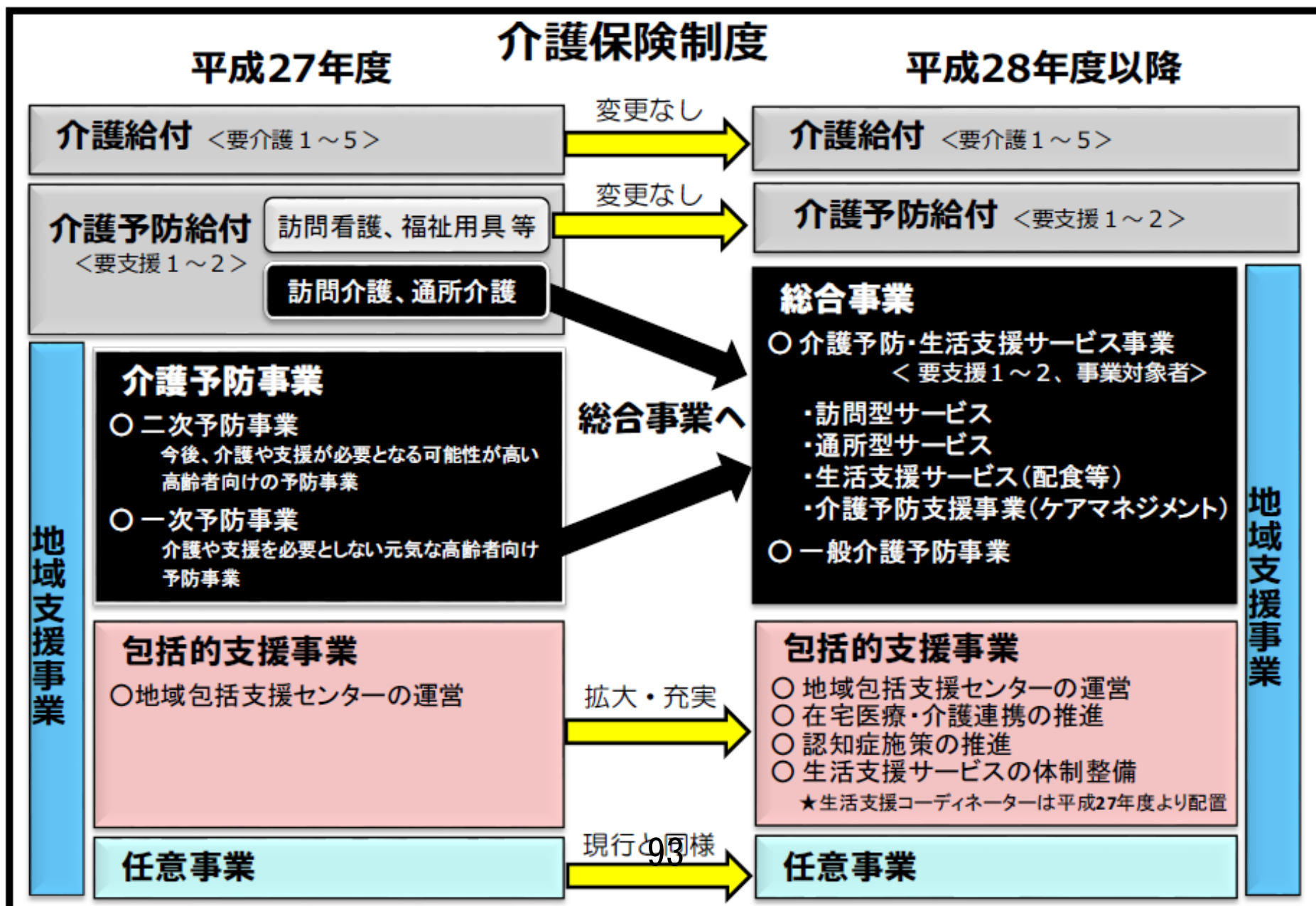
＜加算(Ⅲ)イ＞

○ 指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続7年以上の者の占める割合が30%以上であること。

＜加算(Ⅲ)ロ＞

○ 指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続3年以上の者の占める割合が30%であること。

介護保険制度の改正



倉敷市における平成28年からの要支援者等 に対するサービス概要（参考）

		予防給付 (訪問介護・通所介護)	総合事業
1	実施時期	認定更新等まで	28年3月以降の認定更新等から
2	ケアマネジメント	介護予防サービス計画	介護予防ケアマネジメント ※1
3	サービス内容	現行と同様	
4	サービス提供者	介護予防指定事業者	第1号事業指定事業者
5	サービスの基準	現行	現行と同様
6	単価	現行 (包括報酬)	現行と同様 (包括報酬)
7	サービスコード	現行	A2, A6 ※2
8	給付制限	あり	なし
9	利用者負担	介護給付の利用者負担割合と同じ	
10	限度額管理の有無・方法	限度額管理の対象・国保連で管理	
11	事業者への支払 方法	国保連経由で審査・支払	

※1 訪問介護相当や通所介護相当に加えて福祉用具など利用する場合は、介護予防サービス計画となる。

※2 平成30年4月利用以降の請求について、サービスコードは、「A2またはA6」に統一。

サービスの基準等（参考）

サービスの基準は、国が示す介護予防訪問介護、介護予防通所介護に相当するサービスの基準を準用する。

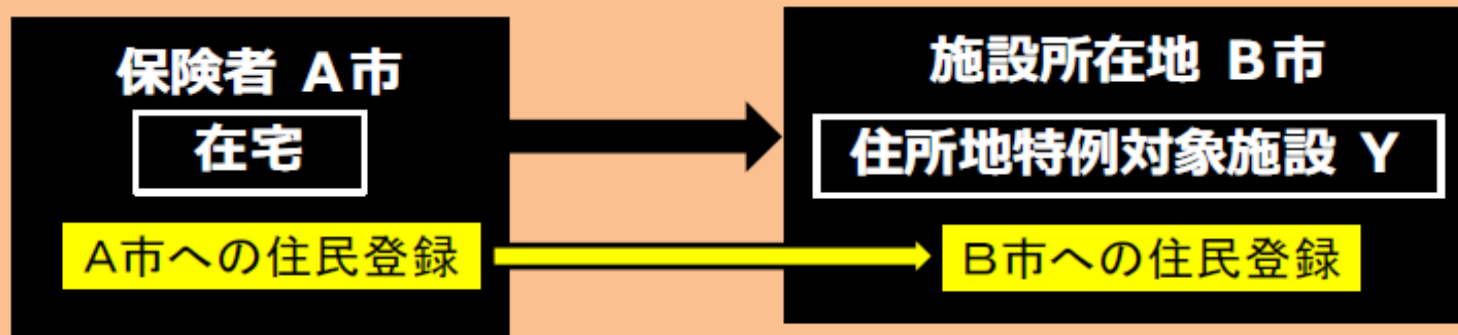
（国のガイドラインから抜粋）

基準		現行の訪問介護相当	現行の通所介護相当
サービス種類名		介護予防訪問介護相当サービス	介護予防通所介護相当サービス
サービス内容		訪問介護員による身体介護、生活援助	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練
対象者とサービス提供の考え方		○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース（例） ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。
実施方法		事業所指定	事業所指定
基準	基準	予防給付の基準を基本	予防給付の基準を基本
	人員		
	設備		
基準		・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等 （現行の基準と同様） ※記録の保存期間:5年	・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等 （現行の基準と同様） ※記録の保存期間:5年
サービス提供者		訪問介護員（訪問介護事業者）	通所介護事業者の従事者

総合事業と住所地特例対象者

住所地特例対象者 サービス付き高齢者向け住宅などの住所地特例対象施設に入居（入所）し、当該施設が所在する場所に住所を変更したと認められる被保険者であって、当該施設に入居（入所）した際、他の区市町村に住所を有していたと認められるもの

<住所地特例イメージ図>



A市からB市のYという施設に入居（入所）する場合、保険者はA

住所地特例対象者への対応

サービスを受けられる事業所	費用の額	費用負担
施設所在区市町村 が指定する事業者	施設所在区市町村 が定める額	保険者区市町村 が定める額

- 1か月あたりの包括単位で計算。
- 1単位あたりの単価は、倉敷市の地域区分単価 1 0 円。
- 加算についてはサービスコード表等を確認ください。

サービス名称	単位	倉敷市の対象
訪問型サービス費Ⅰ	1月につき 1, 176単位	要支援1・2・事業対象者 週1回程度の訪問型サービスが必要とされた者
訪問型サービス費Ⅱ	1月につき 2, 349単位	要支援1・2・事業対象者 週2回程度の訪問型サービスが必要とされた者
訪問型サービス費Ⅲ	1月につき 3, 727単位 97	要支援2 週2回を越える程度の訪問型サービスが必要とされた者

- 1か月あたりの包括単位で計算。
- 1単位あたりの単価は、倉敷市の地域区分単価 1 0 円。
- 加算についてはサービスコード表等を確認ください。

サービス名称	単位	倉敷市の対象
通所型サービス費 1	1 月につき 1, 7 9 8 単位	要支援 1 ・ 事業対象者 週 1 回程度の通所型サービスが必要とされた者
通所型サービス費 2	1 月につき 3, 6 2 1 単位	要支援 2 週 2 回程度の通所型サービスが必要とされた者

総合事業における報酬単価について

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）における介護予防・生活支援サービス事業（従前の介護予防訪問介護又は介護予防通所介護に相当するサービス、介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントA））の単価は、地域支援事業実施要綱において「国が定める額」を勘案して、市町村が定めることとなっています。

令和3年4月より、介護給付において、介護人材の確保、処遇改善に配慮しつつ物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営をめぐる状況等を踏まえ報酬改定が行われることを踏まえ、総合事業の「国の定める額」について、介護給付の訪問介護及び通所介護等に倣って見直しが行われ、要綱の改正が行われました。

そのことを踏まえ、**倉敷市において提供されるサービス（総合事業訪問介護、総合事業通所介護、介護予防ケアマネジメント）の単価**については、国が定める額と同額へ改定することとします。

区分支給限度額・利用者負担（参考）

利用者区分	サービス利用パターン例		ケアマネジメント代	支給限度額
要支援 2	予防給付のみ		介護予防支援費	10,531 単位
	予防給付＋	事業（訪問介護）		
		事業（通所介護）		
	事業（訪問介護と通所介護）		介護予防ケアマネジメント費	
要支援 1	予防給付のみ		介護予防支援費	5,032 単位
	予防給付＋	事業（訪問介護）		
		事業（通所介護）		
	事業（訪問介護と通所介護）		介護予防ケアマネジメント費	
事業対象者	事業（訪問介護）		介護予防ケア マネジメント費	5,032 単位
	事業（通所介護）			
	事業（訪問介護と通所介護）			

利用者負担については、介護給付の利用者負担割合と同様。

○原則 1 割、一定以上の所得がある方は負担割合証に記載された負担割合に準ずる。

○総合事業において給付制限は、介護度の重度化防止を図るため、当面の間は適用しない。

総合事業（通所型・訪問型）に係る担当部署の変更

健長第1052号

令和6年3月2日

総合事業事業所 管理者 様

倉敷市健康福祉部健康長寿課長

総合事業（第1号通所事業（短期集中健幸アップ教室は除く）・訪問事業）に係る担当
部署の変更について（通知）

平素より、倉敷市の介護予防・日常生活支援総合事業に御理解と御協力をいただきありがとうございます。

さて、これまで、総合事業に係る各種申請届出におきましては、健康長寿課地域包括ケア推進室に提出いただいておりますが、令和6年度より、担当部署が変更となります。令和6年4月1日以降における書類の提出及び加算等についての問い合わせにつきましては、下記のとおりとなりますので、よろしくお願いいたします。

記

1 令和6年4月1日以降の担当部署

指導監査課（本庁舎4階）

電 話：086-426-3297

FAX：086-426-3921

< 問い合わせ先 >

〒710-8565 倉敷市西中新田640番地

倉敷市健康長寿課地域包括ケア推進室 小野

電話：086-426-3417