

令和5年度

通所介護

地域密着型通所介護

療養通所介護

第1号通所事業

集団指導資料（本編）

保健福祉局高齢福祉部事業者指導課

令和5年度集団指導資料目次

(通所介護・地域密着型通所介護・療養通所介護・第1号総合事業)

1. 主な関係法令等	1
2. 実施指導に当たっての留意事項について	11
第1 指定居宅サービスの事業の一般原則	11
第2 基本方針	12
第3 人員に関する基準	13
第4 設備に関する基準	21
第5 運営に関する基準	23
1 内容及び手続の説明及び同意	23
2 受給資格等の確認	23
3 心身の状況等の把握	24
4 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	24
5 サービスの提供の記録	24
6 指定居宅介護支援事業者等との連携（療養のみ）	25
7 利用料等の受領	25
8 通所介護の基本取扱方針	26
9 通所介護の具体的取扱方針	26
10 第1号通所事業の具体的取扱方針	28
11 通所介護計画の作成	28
12 運営規程	29
13 勤務体制の確保等	30
14 業務継続計画の策定等	32
15 定員の遵守	33
16 非常災害対策	33
17 衛生管理等	34
18 掲示	36
19 秘密保持等	36
20 苦情処理	36
21 地域との連携等	37
22 事故発生時の対応	38
23 記録の整備	39
24 電磁記録等	40
第6 変更の届出等	41
3. 介護報酬の算定上の留意事項について	42
1 事業所規模による区分（通所）	42
1-2 感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が一定以上生じている場合の 取扱い	43
2 所要時間による区分の取扱い（通所・密着）	44

3	日割り請求にかかる適用（予防・生活）	45
4	短期利用療養通所介護費（療養）	46
5	定員超過利用減算（通所・密着・療養・予防・生活）	46
6	人員基準欠如減算（通所・密着・療養・予防・生活）	46
7	高齢者虐待防止措置未実施減算（通所・密着・療養・予防・生活）	47
8	業務継続計画未策定減算（通所・密着・療養・予防・生活）	47
9	2時間以上3時間未満の通所介護（通所・密着）	47
10	時間延長サービス体制（通所・密着）	47
11	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（通所・密着・療養・予防・生活）	48
12	入浴介助加算（通所・密着）	48
13	中重度者ケア体制加算（通所・密着 ※共生型通所・密着を除く）	50
14	生活機能向上連携加算（通所・密着・予防）	51
15	個別機能訓練加算（通所・密着）	53
16	A D L維持等加算（通所・密着）	57
17	認知症加算（通所・密着 ※共生型通所・密着を除く）	59
18	若年性認知症利用者受入加算（通所・密着・療養・予防・生活）	60
19	栄養アセスメント加算（通所・密着・予防）	60
20	栄養改善加算（通所・密着・予防）	61
21	口腔・栄養スクリーニング加算（通所・密着・療養・予防）	63
22	口腔機能向上加算（通所・密着・予防）	64
23	科学的介護推進体制加算（通所・密着）	66
24	重度者ケア体制加算（療養）	67
25	同一建物に居住する利用者等に対する減算（通所・密着・療養・予防）	67
26	送迎を行わない場合の減算（通所・密着・療養）	68
27	生活機能向上グループ活動加算（予防）	68
28	一体的サービス提供加算（予防）	69
29	サービス提供体制強化加算（通所・密着・療養・予防・生活）	70
30	介護職員処遇改善加算（通所・密着・療養・予防・生活）	71
31	介護職員等特定処遇改善加算（通所・密着・療養・予防・生活）	72
32	介護職員等ベースアップ等支援加算（通所・密着・療養・予防・生活）	72
33	介護職員等処遇改善加算（通所・密着・療養・予防・生活）	72
34	基本単位関係（送迎）	73
35	有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等におけるサービス提供	73
36	介護報酬の請求等	74
37	生活支援通所サービス費（生活）	74
38	生活機能向上活動加算（生活）	75
39	機能回復支援加算（生活）	75
40	有資格管理者配置評価加算（生活）	76
41	送迎加算（生活）	76

4 2	営業体制整備評価加算（生活）	7 7
4 3	短期集中サービス実施加算（生活）	7 7
4 4	その他の加算（生活）	7 8
4.	共生型（地域密着型）通所介護について	8 0
5.	その他資料	8 5

主な関係法令等

- ・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）
- ・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「居宅省令」という。）

↓

※平成25年度からは、「岡山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年市条例第85号）」（以下「居宅条例」という）が適用されています。

- ・指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）

↓

※平成25年度からは、「岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成24年市条例第90号）」が適用されていました。

※平成30年度からは、介護予防通所介護から介護予防通所サービスに完全に移行され、「岡山市指定第1号通所事業の内容、実施方法、基準等を定める規則（平成29年市規則第15号）」（以下「第1号通所基準規則」という。）が適用されています。

なお、第1号通所事業のうち、生活支援通所サービスについてもこの本規則が適用されています。

- ・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）
- ・介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準
（令和3年厚生労働省告示第72号）
- ・岡山市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業に要する費用の額の算定に関する要綱・別表第3（第3条関係）（以下、「第1号事業費用要綱」という。）

- ・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）

※平成25年度からは、「介護保険法に基づき条例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の基準について」（以下「市解釈通知」という。）も適用されています。

- ・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）

- ・介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について（令和3年老認発第0319第3号）
- ・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年老企第54号）

〔地域密着型通所介護の場合〕

- ・指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生省令第34号）（以下「密着省令」という。）
 - 岡山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年市条例第86号）（以下「密着条例」という。）
- ・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の基準等について」
- ・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準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）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でご確認ください。

文献：介護報酬の解釈 1単位数表編 令和3年4月版（発行：社会保険研究所）（青本）
 介護報酬の解釈 2指定基準編 令和3年4月版（発行：社会保険研究所）（赤本）
 介護報酬の解釈 3QA・法令編 令和3年4月版（発行：社会保険研究所）（緑本）

HP：厚生労働省 法令等データベースシステム

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

厚生労働省 介護報酬

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

厚生労働省 介護サービス関係Q&A

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

W A M . N E T

<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>

岡山市事業者指導課ホームページ

https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_20.html

◆指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について

(平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号) (以下「解釈通知」という。)

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拠点として「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、この取り扱いについては、同一法人にのみ認められる。

(以下略)

2 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数(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、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業員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、ある従業員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(以下「育児及び介護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、常勤の従業員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) 「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。)として明確に位置づけられている時間の合計数とする。なお、従事者 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員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員が勤務すべき時間数(32 時間を下回る場合は、32 時間を基本とする。)に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業員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当該事業所に併設される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数の合計が常勤の従業員が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

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員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。

(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、当該従業員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、当該従業員の常勤・非常勤の別を問わない。

ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一の職種 of 従業員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。

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等（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

(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、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」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- 2 電磁的方法について居宅基準第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、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」及び厚生労働省「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。

※上記内容については、地域密着型サービスの場合も同様（赤本 P. 450～P. 451）。

- ◆指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

（平成12年3月1日老企第36号）

第2 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項

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、上乘せられる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。

（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） . . .

(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、地域密着型通所介護費、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

介護老人保健施設及び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

社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若しくは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。

（以下略）

(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ない場合を含む。）にあっては、「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。

(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（以下「育児及び介護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及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

また、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。

a 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

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

② 電磁的方法について

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・事業者等と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、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。

③ その他

イ この通知に定めるほか、単位数の算定に当たって押印を要する文書については、押印を不要とする変更等が行われたものとみなして取り扱うものとする。この場合において、「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）」を参考にすることとし、変更の主な方法は、様式中の「印」等の表記を削るものとする。

ロ 単位数の算定に当たって事業者書類の提出を求める場合にあっては、事業者過度な負担が生じないよう配慮し、必要以上の添付書類等を求めないものとする。

◆介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について（令和3年老認発第0319第3号）

1 通則（抜粋）

(1) 算定上における端数処理について（省略）

(2) サービス種類相互の算定関係について（省略）

※（第1号事業費用要綱 1 注4）

利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所サービス費は、算定しない。

(3) 退所日等における訪問型サービス費及び通所型サービス費（以下「訪問型サービス費等」という。）の算定について

介護予防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、訪問型サービス費等は別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所型サービスを機械的に組み込むといったケアプラン又は介護保険法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画（以下「ケアプラン等」という。）は適正でない。なお、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問型サービス等は別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所型サービスを機械的に組み込むといったケアプラン等は適正でない。

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問型サービスを利用した場合の取扱いについて

（省略）※（第1号事業費用要綱 1 注5・6）

利用者が一の指定介護予防通所サービス事業所において指定介護予防通所サービスを受けて

いる間は、当該指定介護予防通所サービス事業所以外の指定介護予防通所サービス事業所が指定介護予防通所サービスを行った場合に、介護予防通所サービス費は算定しない。

利用者が一の指定生活支援通所サービス事業所において、指定生活支援通所サービスを受けている間は、指定介護予防通所サービス事業所が指定介護予防通所サービスを行った場合に、介護予防通所サービス費は、算定しない。

- (5) 訪問型サービスの行われる利用者の居宅について（省略）
- (6) 常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについて（省略）
- (7) 文書の取扱いについて（省略）

◆ 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）

（省略） 青本 P. 562～を参照すること。

実施指導に当たっての留意事項について

第1 指定居宅サービスの事業の一般原則 独自基準

× 虐待防止責任者が設置されていない。

× 高齢者の虐待防止等の内容を踏まえた研修が実施されていない。

◇ポイント◇

暴力団員の排除

《市解釈通知》

第1 総論

基準省令解釈通知第二の3の次に次の内容を加える。

4 指定居宅サービスの事業の一般原則

(1) 申請者の要件

指定居宅サービス事業者の指定の申請者は法人でなければならない。ただし、次に掲げる居宅サービスの種類に係る指定の申請にあつては、この限りでない。

ア 病院、診療所又は薬局により行われる居宅療養管理指導

イ 病院又は診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション又は短期入所療養介護

(2) 暴力団員の排除

介護保険事業により暴力団の活動を助長し、又は暴力団の運営に資することのないよう、指定居宅サービス事業者の役員及び当該指定に係る事業所の管理者（以下「役員等」という。）は、暴力団員であつてはならないことを規定したものである。そのため、本市においては、指定居宅サービス事業者の指定を受けようとする者は申請書に、…役員等が暴力団員でない旨の誓約書…を添付して提出しなければならないこととする。

※第1号通所事業

→岡山市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の指定等に関する規則（平成29年市規則第13号、以下「総合事業指定等規則」という。）第4条第1・2号参照。

虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施

《市解釈通知》

(3) 人権の擁護及び虐待の防止等（居宅条例同条第4項・密着条例同条第5項）

指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のための体制の確保に係る責任者（以下「虐待防止責任者」という。）を選任すること。

指定居宅サービス事業者は、従業者に対し、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）の趣旨及び内容を十分に踏まえた研修を実施すること。

※第1号通所事業 → 第1号通所基準規則第3条第2項参照。

- ・ 各事業所ごとに虐待防止責任者を設置するとともに、従業者に対して虐待防止研修を実施

すること。

- ・ 利用者の居宅において虐待を発見した場合においても、地域包括支援センター等に通報すること。

地域包括支援センターとの連携

《市解釈通知》

(4) 地域包括支援センターとの連携

(居宅条例同条第5項及び第6項・密着条例同条第6項及び第7項)

地域包括ケアシステムでは、地域包括支援センターが重要な位置付けとなることから、指定居宅サービス事業者は、地域における包括的な支援に向けて、地域包括支援センターとの連携を強化することとしたものである。

指定居宅サービス事業者は、地域包括支援センターから求めがあった場合には、地域ケア会議に参加し、又は地域包括支援センターの行う包括的支援事業その他の事業に協力すること。なお、地域ケア会議に参加した場合は、専門的な見地からの意見を述べるよう努めること。

※第1号通所事業 → 第1号通所基準規則第3条第3・4項参照。

第2 基本方針

×第1号通所事業の基本方針が、運営規程に記載されていない。

×上記内容の変更について、運営規程の変更・届出を行っていない。

＜通所介護＞ ※地域密着型通所介護については省略

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

＜療養通所介護＞

- ・ 指定療養通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。
- ・ 指定療養通所介護の事業を行う者（以下「指定療養通所介護事業者」という。）は、指定療養通所介護の提供に当たっては、利用者の主治の医師及び当該利用者の利用している訪問看護事業者（指定訪問看護事業者又は健康保険法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下この節において同じ。）等との密接な連携に努めなければならない。

<第1号通所事業>

- ・ 指定第1号通所事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、日常生活上の支援又は機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

◇ポイント◇

- ・ 通所介護と第1号通所事業を一体的に運営している場合であって、運営規程を一体的に作成している事業所については、運営規程の「事業の目的及び運営の方針」に、通所介護の内容だけでなく、第1号通所事業の内容に関するものも盛り込むこと。
- ・ 法人定款・寄付行為等の事業目的に「第1号通所事業」の内容が記載されていること。
※ 指定申請や変更の提出書類としては、登記事項証明書（原本）で足りる。
※ 社会福祉法人が、生活支援通所サービスの指定申請・サービスの提供をする場合、定款の目的の記載方法には注意すること。
※ 下線部の趣旨を運営規程の「運営の方針」に盛り込むこと。

第3 人員に関する基準

【通所介護・地域密着型通所介護・介護予防通所サービス】

1 生活相談員

×生活相談員の資格証等の写しが、事業所に整理・保存されていない。

×生活相談員が資格要件を満たしていない。

◇ポイント◇

【岡山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) 介護支援専門員の登録を受けている者
 - (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た。

- ・ 学校教育法に基づく大学（短大を含む。）において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者については、原則として、卒業大学が発行した「社会福祉主事任用資格に関する科目の修得証明書」により確認すること。
 - ・ 上記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る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、厚生労働省の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）」も活用できる。
- ※社会福祉主事任用資格や上記検索システムについて、厚生労働省のホームページでご確認ください。

○社会福祉主事任用資格の取得方法について

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

- × サービス提供時間帯の生活相談員の配置時間が不足している。
例：通所介護を提供している時間帯以外の勤務時間を算入している。
- × 通所介護の提供日に生活相談員が配置されていない日がある。
例：月曜から土曜日までの週6日営業の事業所において、常勤の生活相談員を1名（週5日勤務）のみ配置している。（生活相談員が毎週1日不在）
例：生活相談員が急遽休み、生活相談員を配置できていない日がある。

【生活相談員の員数】

指定通所介護の提供日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に生活相談員（専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数

◇ポイント◇

- ・ 生活相談員については、指定通所介護の単位の数にかかわらず、次の計算式のとおり、指定通所介護事業所における提供時間数に応じた生活相談員の配置が必要になるものである。

（確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式）

提供日ごとに確保すべき勤務延時間数＝提供時間数

- ・ ここでいう提供時間数とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻までとする。（サービスが提供されていない時間帯を除く。）
- ・ 通所介護を提供している時間帯に生活相談員が勤務している時間数の合計数（介護職員等と兼務している場合は介護職員等として勤務した時間を除く。）が、人員基準上確保すべき勤務延時間数以上であること。

◇重要◇

- ・ 生活相談員の配置基準は、通所介護の提供日ごとにサービス提供時間数に応じた配置と弾力化が図られたが、生活相談員が1名のみの事業所については、従前のおり、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。
- ・ 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。
- ・ 介護職員等と兼務している場合は、生活相談員の勤務時間を明確に区分すること。
- ・ 生活相談員の確保すべき勤務延時間には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間」、「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取り組みのために必要な時間も含むことができる。ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るための適切な相談・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た者である。

〈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

※上記2例とも、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2：2単位 サービス提供時間 9時～14時 5時間、13時～18時 5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	5時間
生活相談員E	12時～16時15分	4時間15分	4時間15分

※例2の事業所のサービス提供時間は9時～18時の9時間となり、DとEのサービス提供時間内の勤務時間が合計で9時間以上となっているため可。

〈配置基準を満たさない例〉

例3：1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F	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は4時間のため、不可。

例4：2単位 サービス提供時間 9時～12時 3時間、14時～17時 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G	8時～11時	3時間	2時間
生活相談員H	15時～18時	3時間	2時間

※例4の事業所のサービス提供時間は6時間となるが、GとHのサービス提供時間内の勤務時間が合計で6時間に満たないため、不可。

【利用定員が10人を超える場合】

2 看護職員

×当日の利用者が10人以下であった日に、看護職員を配置していない。

×看護職員が配置されていない日がある結果、減算となるが、減算していない。

◇ポイント◇

- ・ 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職員（看護師又は准看護師）が1以上確保されるために必要と認められる数を配置すること。
- ・ 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。

◇重要◇

- ★ 利用定員（当該事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者数の上限）が10人を超えている事業所は、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。

3 介護職員

×介護職員が休暇や出張で、通所介護事業所に不在の時間も介護職員として含めている。

×厨房で調理員として勤務している時間を、介護職員として含めている。

【介護職員の員数】

通所介護の単位ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に介護職員（専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提

供している時間数（「提供単位時間数」という。）で除して得た数が利用者の数が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人を超える部分の数を5で除して得た数に1を加えた数以上確保されるために必要と認められる数。

◇ポイント◇

- ・ 指定通所介護の単位ごとに、介護職員を常時1人以上当該指定通所介護に従事させなければならない。
- ・ 介護職員については、指定通所介護の単位ごとに、提供時間に応じた配置が必要となるものであり、確保すべき勤務延時間数は、次の計算式のとおり提供時間数及び利用者数から算出される。なおここでいう提供時間数とは、当該単位における平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）とする。

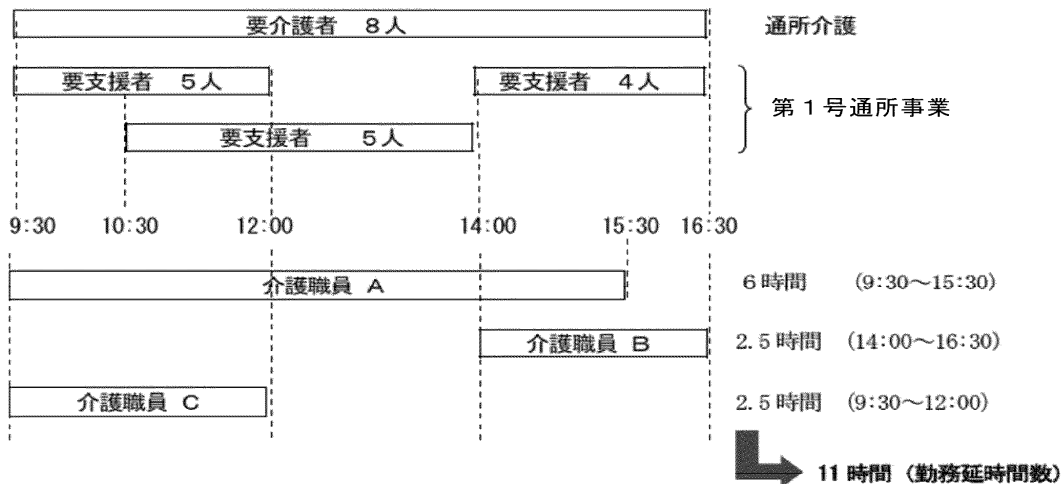
○計算式

- ・ 利用者数15人まで

$$\text{確保すべき勤務延時間数} = \text{平均提供時間数}$$
 - ・ 利用者数16人以上

$$\text{確保すべき勤務延時間数} = ((\text{利用者数} - 15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数} (\ast)$$
- \ast 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：通所介護と第1号通所事業を一体的に提供
 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

〔利用定員が10人以下の場合〕

4 看護職員及び介護職員

【看護職員及び介護職員の員数】

指定通所介護事業所の利用定員が10人以下である場合にあっては、前記の2及び3の規定にかかわらず、看護職員及び介護職員の員数を、指定通所介護の単位ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に看護職員又は介護職員（いずれも専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）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とすることができる。

◇ポイント◇

- ・ 指定通所介護の単位ごとに、看護職員又は介護職員を常時1人以上当該指定通所介護に従事させなければならない。

5 機能訓練指導員

×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。

×資格を有する機能訓練指導員を配置していない。

◇ポイント◇

- ・ 全ての事業所において資格を有する機能訓練指導員を1以上配置すること。
- ・ 利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えないが、資格を有する機能訓練指導員の配置は必要。

【機能訓練指導員の資格要件】

①理学療法士、②作業療法士、③言語聴覚士、④看護職員、⑤柔道整復師、⑥あん摩マッサージ指圧師、⑦はり師及びきゅう師（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。）

⑦はり師及びきゅう師について

（緑本 P108 Q33・34 参照）

6 常勤の従業者

×利用者数が少ないため、常勤従業者を配置していない。

◇ポイント◇

- ・ 生活相談員又は介護職員（利用定員が10人以下の事業所の場合は、生活相談員、看護職員又は介護職員）のうち1人以上は常勤であること。

7 管理者

×管理者が併設する訪問介護事業所の訪問介護員として勤務している。

×管理者が、管理業務全般を他の従業者に任せて、実際には自ら管理しておらず、届出上のみ管理者となっている。

◇ポイント◇

- ・ 通所介護事業所を適切に管理運営する能力を有すると認められ、管理者の職務を遂行する熱意と能力を有する者を充てること。
- ・ 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)及び(2)との兼務は不可。

(1) 当該事業所のその他の職務（通所介護従事者）

(2) 他の事業所、施設等の職務（管理業務のみ）

★ 兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない（管理上支障がある）と判断される場合は不可。

【管理者の資格要件】 独自基準

① 社会福祉主事任用資格を有する者

- ・ 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）
- ・ 厚生労働大臣指定の養成機関又は講習会の課程修了者
- ・ 社会福祉士
- ・ 厚生労働大臣指定の社会福祉事業従事者試験合格者
- ・ 精神保健福祉士
- ・ 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 社会福祉事業に2年以上従事した者

③ 介護保険事業に常勤の従業者として2年以上従事した者

④ 社会福祉施設長資格認定講習課程を修了した者

【療養通所介護】

8 従業者の員数（看護職員又は介護職員）

◇ポイント◇

- ・ 看護職員又は介護職員の員数は、利用者の数が1.5に対し、提供時間帯を通じて専ら当該指定療養通所介護の提供に当たる療養通所介護従業者が1以上確保されるために必要と認められる数以上であること。

9 常勤の従業者

◇ポイント◇

- ・ 療養通所介護従業者のうち1人以上は、常勤の看護師であって専ら指定療養通所介護の職務に従事する者であること。

10 管理者

◇ポイント◇

- ・ 看護師であって、訪問看護に従事した経験のある者でなければならない。（准看護師は不可）
- ・ 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)及び(2)との兼務は不可。
 - (1) 当該事業所のその他の職務（療養通所介護従事者）
 - (2) 他の事業所、施設等の職務（管理業務とする。）
- ★ 兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない（管理上支障がある）場合は不可。

〔生活支援通所サービス〕

11 介護職員

- 通所介護・地域密着型通所介護・介護予防通所サービスと同様であるため、項目3、又は4を参照すること。（P.16～P.17）

12 運動指導員

- ×生活支援通所サービスの提供時間帯を通じて、運動指導員を配置していない。

◇ポイント◇

- ・ 全ての事業所において運動指導員を1以上配置すること。
- ・ 配置のための資格要件は特になし。ただし、機能回復支援加算を算定する場合は必要（資格要件については、P.76を参照すること。）。
- ・ （地域密着型）通所介護や介護予防通所サービスと同一場所で一体的に実施する場合は、機能訓練指導員との兼務は可能（岡山市総合事業Q&A Vol.1 Q32 援用）。

13 管理者

◇ポイント◇

- ・ 管理者は、専らその職務に従事する管理者が原則（常勤要件は無い）。兼務の在り方については、（地域密着型）通所介護等と同様であるため、項目7（P.20）を参照すること。
- ・ 配置のための資格要件は特になし。ただし、有資格管理者配置加算を算定する場合は必要（資格要件については、（地域密着型）通所介護等と同様であるため、項目7（P.20）を参照すること。）。

〔共通〕

14 労働関係法令

- ×雇用契約書又は労働条件通知書等により、当該事業所の管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。
- ×従業者に支払う賃金が最低賃金以下である。

◇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（法人役員申立書の作成・保存）。
- ・ 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こと。（最低賃金法第5条）

第4 設備に関する基準

【共通】

1 設備及び備品等

×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。

◇ポイント◇

- ① 便所及び洗面設備 **独自基準**
 - ・ 便所については、「要介護者が使用するのに適したものとすること。」
→ 手すり等を設置すること。
 - ・ 手洗い、うがい等の衛生管理ができるよう、洗面設備を設置すること。
- ② 消火設備
 - ・ 消火設備（消防法その他の法令等に規定された設備）、その他の非常災害に際して必要な設備を備えること。
- ③ その他の設備及び備品等
 - ・ 必要な設備及び備品等を備えること。（必要に応じて浴室、厨房、送迎用車両等）
 - ・ 建物・設備が高齢者向けのものとするなどの配慮を行うこと。

【通所介護・地域密着型通所介護・第1号通所事業】

2 食堂及び機能訓練室

×食堂及び機能訓練室の面積に、厨房や廊下としての利用スペースが含まれていたり、押入れ、床の間、柱、造り付け家具等、利用することができないスペースが含まれている。

◇ポイント◇

- ・ 合計面積は、内法（内寸）で3㎡×利用定員以上
- ・ 狭隘な部屋を多数設置したものは不可。

3 相談室、静養室及び事務室

×相談室内の鍵のかからない書棚に個人情報に関する書類を保管していた。

×相談室が職員の休憩室と化していた。

◇ポイント◇

- ・ 相談室は、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すること。
- ・ 静養室は、利用者のプライバシーの確保に配慮すること。
- ・ 個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、庫中のファイルなどが見えな
いようにすること。
- ・ 生活支援通所サービスの場合、相談・静養を行う場所は、必ずしも部屋でなくてもよいが、
留意する点は、上記相談室・静養室と同じである。

【療養通所介護】

4 利用定員

◇ポイント◇

- ・ 指定療養通所介護事業所は、その利用定員を18人以下とすること。

5 専用の部屋

◇ポイント◇

- ・ 指定療養通所介護を行うのにふさわしい専用の部屋であって、6.4平方メートルに利用
定員を乗じて得た面積以上とすること。

【共通】

6 夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する事業所

◇ポイント◇

指定通所介護の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供している
事業所について、利用者保護の観点から、届け出制の導入、事故報告の仕組みを構築すると
ともに、情報の向上を推進。

岡山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

(設備及び備品等)

第104条 指定通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室、便所、洗面設備及
び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所介護
の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

2 (省略)

3 第1項に掲げる設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければなら
ない。ただし、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。

4 前項ただし書の場合(指定通所介護事業者が第1項に掲げる設備を利用し、夜間及び深夜
に指定通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。)には、当該サービスの内容を当該
サービスの提供の開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った市長に届け出るもの
とする。

5 (省略)

★ 宿泊サービス等を提供する場合の指針・手続等について

(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 号参照 (赤本 P. 1450~))

第 5 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意

- ×「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情相談の窓口、苦情処理の体制及び手順等の利用申込者がサービスを選択するために必要な事項が記載されていない。
- ×「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など）が相違している。
- ×利用者に対して、あらかじめ、重要事項の説明を行っていない。
- ×第 1 号通所事業にかかる「重要事項説明書」が作成されていない。
- ×利用者が要介護から要支援（事業対象者）、又はその逆になった場合に、改めて説明が行われていない。

◇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、まずは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。
- ・ 従業員の「員数」について、「〇〇人以上」と記載することを可能とする。
- ・ 利用者が受けようとするサービスを明確にし、それぞれのサービスの内容、利用料等の記載に漏れがないように留意すること。
- ・ 利用料、その他の費用の額（昼食代等）を必要に応じ、記載内容を変更すること。
- ・ 重要事項説明書の交付は、利用者からの承諾を得た上で、以下の方法により行って差し支えない。
 - ① 電子メール等による送信
 - ② 電子記憶媒体を用いての交付
- ・ 重要事項説明書の同意は、事前に利用者等の承諾を得た上で、以下の方法により行うことができる。（※本資料「2 4 電磁的記録」(P. 40) 参照)
 - ① 電子署名や電子認証サービス
 - ② 電子メール等における同意の成立過程の保存 等
- ・ 「重要事項説明書」は、「運営規程」の内容を基本にして整合させること。

2 受給資格等の確認

- ×サービス提供を求められた場合、通所介護事業者による受給資格の確認が行われていない。

◇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要介護認定の有無、③要介護認定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

×サービス提供開始時及び計画変更時等において把握した利用者の心身の状況について、記録していない。

◇ポイント◇

- ・ 本人や家族との面談、アセスメントの実施、サービス担当者会議等を通じて把握した利用者の心身の状況等の内容を記録として残すこと。

〔療養通所介護〕

体調の変化等に応じた適切なサービスを提供することができるよう、特に利用者の主治の医師及び当該利用者が利用する訪問看護事業者等との密接な連携を図り、利用者の心身の状況等の把握に努めなければならない。

4 居宅サービス計画に沿ったサービス提供

×居宅サービス計画、通所介護計画、実際のサービス内容が整合していない（サービス提供時間や入浴サービスの有無等）。

◇ポイント◇

- ・ 居宅サービス計画に沿って通所介護計画を作成し、当該計画に基づきサービス提供すること。（これらの内容は全て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日に、事業者の都合により、必要のないサービスを提供した場合は、介護報酬を算定することはできないこと。

5 サービスの提供の記録

×サービス提供した際の、提供日、提供時間、提供者の氏名、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録していない。

×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。

×実施したサービスの内容を記録していない。

◇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ついて把握したことについても記録すること。
- ・ 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。

(提供した具体的なサービスの内容の重要性について)

- ・ 利用者に対するサービスの質の向上に繋がること。
そのために、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、管理者が把握でき、従業員が共有することができるような記録とすること
- ・ 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り、提供した具体的なサービスの内容の記録は、その挙証資料として重要である。
→サービス提供記録がない場合には、過誤調整を指導する。

6 指定居宅介護支援事業者等との連携（※療養通所介護のみ）

◇ポイント◇

利用者に対するサービス提供の適否について、主治の医師を含めたサービス担当者会議で検討するため、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対し、必要な情報を提供するよう努めなければならない。

7 利用料等の受領

- × 利用者の負担軽減と称し、利用者から支払いを受ける利用料を免除している。
- × 交付する領収証に保険給付対象額、その他の費用、医療費控除対象額を区分して記載し、当該その他の費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載していない。
- × 口座引落し、口座振込みの場合に領収証を発行していない。
- × 医療費控除対象額を対象者以外にも記載している。

◇ポイント◇

- ・ あらかじめ、利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ること。
 - ・ 介護保険給付の対象とならないサービスを行う場合は、通所介護のサービスと明確に区分して実施すること。（赤本 P. 197～P. 198 参照）
 - ・ 領収証に記載する医療費控除の対象額とは、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づけられており、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）を利用した場合に係る自己負担額である。（地域密着型通所介護や、介護予防通所サービスも対象となる）
- ※ 医療系サービスを利用せず福祉系サービスのみを利用している場合は、医療費控除の対象とならない。

参考 「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」（介護保険最新情報 Vol. 565 (H28. 10. 3) 参照)

「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係る留意点について」（介護保険最新情報 Vol. 682 (H30. 9. 28) 参照)

◇重要◇《解釈通知 第1の4等》

- ・ 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は、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重大な基準違反であること。

〔療養通所介護〕

利用対象者の状態像を勘案すると、8時間以上のサービスを提供することは想定しにくいいため、通常の療養通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額を超える費用については、利用者からの支払を受けることはできない。

8 通所介護の基本取扱方針

× 提供するサービスについて自己評価を行っていない。

◇ポイント◇

多様な手法を用いた評価 **独自基準**

- ・ サービスの評価は、自ら行う評価に限らず、第三者などの外部の者による質の評価など、多様な評価の手法を用いて、様々な視点からサービスの質の評価を行うこと。
- ・ 多様な評価の手法とは、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。

9 通所介護の具体的取扱方針

× 事業所外でのサービスが通所介護計画に位置付けられていない。

× 必要性の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を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。

機能訓練実施を明確化 **独自基準**

- ・ 利用者の残存する身体機能等を活用して、生活機能の維持又は向上を図るための機能訓練その他必要なサービスを、利用者の希望を踏まえて適切に提供すること。
- ・ 日常生活及びレクリエーション、行事の実施等に当たっても、その効果を配慮するものとし、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者個々の心身の状況に応じたサービス提供に努めること。
- ・ 単なる「お預かりサービス」とならないように留意すること。

〔療養通所介護〕

体調の変化等に応じた適切なサービスを提供するため、利用者の主治の医師等と密接な連携を図り、サービスの提供方法や手順等についての情報の共有を十分に図ること。

× 身体拘束を行っているが、やむを得ないとの判断や実施の記録が残されていない。

身体的拘束の禁止 独自基準

《解釈通知》

⑦ 身体的拘束等の禁止（第5号及び第6号）（第1号通所事業→規則第22条）

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も、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

なお、条例第114条第2項等に基づき、当該記録は、その完結の日から5年間保存しなければならない。

◇ポイント◇

・ 緊急やむを得ない理由とは、次の3つの要件を全て満たすこと。

- ①【切迫性】 本人又は他の利用者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。

※ 「車いすの腰ベルト等を装着し続ける」又は「ミトン手袋を装着し続ける」ことにより、利用者の行動を制限する行為も身体的拘束等に含まれる。

※緊急やむを得ない場合の対応について

- ・ 「緊急やむを得ない場合」の判断は、職員個人ではなく、施設（事業所）の方針として予め決められた手順を踏み、施設（事業所）全体で判断すること。
- ・ 身体的拘束等の内容、目的、時間などを本人や家族に対して十分に説明し、理解を得ること。
- ・ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、必ず詳細な記録（態様、時間、心身の状況、理由など）を残すこと。
- ・ 施設（事業所）全体で判断し、やむを得ず身体的拘束を行った後も、絶えず当該拘束を解くことができるかどうかの検証を行うこと。

（平成30年度改正）

省令の改正により、身体拘束の更なる適正化を図る観点から、介護老人保健施設等において、委員会の開催や指針の整備等が必要となった。それを踏まえ、岡山市では、条例の独自基準の一つとして、通所系サービスも含めた身体拘束の適正化の内容の見直しを行った。

（居宅条例第107条第1項第7号等）

指定通所介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならないこと。

ア 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

イ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。

送迎体制整備 **独自基準**（第1号通所基準規則第41条第6項）

- ・ 必要に応じ、利用者の希望に対応できるよう送迎体制の整備に努めること。
- ・ 利用者の安全性の確保に配慮した送迎計画を立て、計画的に実施すること。
- ・ 当該事業者の最終的責任の下で、送迎の提供に関する業務を道路運送法の許可を受けた旅客自動車運送事業者に外部委託することができる。

成年後見制度の活用支援 **独自基準**

- ・ 適正な契約手続等の支援の促進を図るため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関（地域包括支援センター等）の紹介など、成年後見制度を適切に利用できるように支援を行うこと。

10 第1号通所事業の具体的取扱方針

×モニタリングを実施していない。

◇ポイント◇

- ・ 管理者は、介護予防通所サービス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等に報告すること。（※介護予防通所サービスのみ）
- ・ 管理者は、介護予防通所サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、第1号通所事業の実施状況の把握（モニタリング）を行うこと。（※介護予防通所サービスのみ）
- ・ 管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を介護予防支援事業者等に報告すること。

11 通所介護計画の作成

×通所介護計画の作成に当たって、居宅（介護予防）サービス計画等が受領されていない。また、更新・変更された居宅（介護予防）サービス計画等が受領されていないため、居宅（介護予防）サービス計画等の内容に沿った内容となっていない（サービス提供時間や入浴の有無等の記載に注意すること）。

×管理者が、居宅（介護予防）サービス計画等の内容に沿って、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した通所介護計画を作成していない。（あるいは作成が遅れている。）

×通所介護計画は作成しているが、提供するサービスの内容について、利用者又はその家族に対し説明し、同意を得ていない。

×通所介護計画を交付していない。

×目標の達成状況を記録していない。また、計画を更新したにもかかわらず、同じ目標を理由もなく掲げ続けている。

◇ポイント◇

- ・ 通所介護計画は、居宅（介護予防）サービス計画等の内容に沿ったものであること。
そのためには、サービス担当者会議に出席し情報共有することや居宅（介護予防）サービス計画等の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要となる。
※ 療養通所介護については、訪問看護計画書が既に作成されている場合は、その内容との整合性も図る必要がある。
- ・ 管理者は、通所介護計画の実施状況の把握を行い、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者（介護予防支援事業者等）へ情報提供し、居宅（介護予防）サービス計画の変更の提案を行うこと。
なお、居宅（介護予防）サービス計画等が変更された場合には、必要に応じて通所介護計画の変更を行うこと。
- ・ 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すること。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。
※ 療養通所介護の場合は、送迎の時間もサービス提供時間に含まれることに注意。
- ・ 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、利用者の同意を得ること。また、作成した通所介護計画は利用者に交付すること。

（解釈通知←岡山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16条第12号））

通所介護計画の居宅介護支援事業者への提供

居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業所から通所介護計画の提供の求めがあった場合は通所介護計画を提供することに協力するよう努めることとする。

※第1号通所事業の提供に当たっての留意点（第1号通所基準規則第43条）

【生活支援通所サービス】

第4号 指定生活支援通所サービス事業者は、当該サービス事業の運営に当たり、市長が示す運動型プログラムに加えて提供する機能訓練サービスは、特定の内容に偏することがないように配慮すること。

12 運営規程

×第1号通所事業に関する運営規程が整備されていない。

×第1号通所事業に関する運営規程の内容が要介護者に対する運営規程と同じ内容になっている。

※通所介護事業等と第1号通所事業の運営規程を一体的に作成することは可能。

◇ポイント◇

- ・ 事業所ごとに次に掲げる事項について運営規定に定めておくこと。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 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 サービスに当たっての留意事項
- ⑧ 緊急時、事故発生時等における対応方法
- ⑨ 非常災害対策
- ⑩ 虐待防止のための措置に関する事項
- ⑪ 成年後見制度の活用支援 岡山市独自
- ⑫ 苦情解決体制の整備 岡山市独自
- ⑬ その他運営に関する重要事項

※「身体拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の手続き」は条例の項目に規定されていませんが、運営規程に入れていただくよう指導しています。運営規定に記載するとすれば⑨と⑩の間に、下記の内容が入る。

(※身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続き(記載例))

第〇〇条 事業者は通所介護事業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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行わないものとし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録するものとする。

2 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の措置を講ずるものとする。

- 一 身体的拘束等の適正化のための指針の整備
- 二 従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の定期的な実施

- ・ 通所介護と第1号通所事業を一体的に行う場合においては、運営規定を一体的に作成することは差し支えないが、必ず第1号通所事業(要支援者)に関する内容を記載すること。
- ・ 従業員の「員数」について、「〇〇人以上」と記載することを可能とする。
- ・ 「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回とする。

13 勤務体制の確保等

- ×勤務予定表に従業者(非常勤を含む。)の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。
- ×併設事業所の勤務と明確に区別されていない。
- ×勤務予定表とともに勤務実績が記録されていない(予定表のデータを実績で上書きしている等)。

- ×研修計画が作成されていない。
- ×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。
- ×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◇

勤務の体制等の記録

独自基準

- ・ 従業者の日々の勤務時間、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（運動指導員）、兼務関係などを明確にすること。
- ・ 全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成し、勤務の実績とともに記録すること。

研修の機会確保

独自基準

- ・ 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確保するなど従業者の計画的な人材育成に努めること。
- ・ 高齢者の人権擁護、身体拘束防止、虐待防止等に関する研修を行うなど、高齢者の人権擁護、身体拘束防止、虐待防止に関する取り組みを行うこと。

【認知症介護基礎研修の受講の義務化】

- ・ 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）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。

※当該義務付けの対象とならない者

各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし、具体的には、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、きゅう師等とする。

【ハラスメント対策の強化】

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

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

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口
をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

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

- 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）

※ マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考
にされたい。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

1 4 業務継続計画の策定等

◇ポイント◇

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

・ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。

イ 感染症に係る業務継続計画

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

ロ 災害に係る業務継続計画

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

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

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

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

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

15 定員の遵守

×利用定員を超えてサービス提供を行っている。

×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◇

- ・ 平成18年度から定員超過利用による減算の取扱いは月単位（月平均）とすることとされたが、利用定員を超えて指定通所介護の提供を行ってはならないことは従前のおりであること。（災害その他やむを得ない事情がある場合を除く。）
- ・ 減算の対象とならなくても、1日単位で利用定員を守ること。
- ・ 障害福祉サービスの生活介護等の基準該当サービスの利用者、市町村から受託した特定高齢者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も含めて定員を守ることに留意すること。

16 非常災害対策

×非常災害時の対応方法についての具体的な計画が策定されていない。

×非常災害時の対応方法についての具体的な計画の概要が掲示されていない。

×定期的に避難訓練等が実施されていない。

◇ポイント◇

非常災害対策の充実

独自基準

- ・ 指定通所介護事業所が立地する地域の自然条件等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた非常災害への対応に関する具体的な計画を策定するこ

と。

- ・ 非常災害時の関係機関への通報及び関係者との連携の体制を整備し、それらの内容を定期的に従業者に周知すること。
- ・ 指定通所介護事業者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努める必要がある。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。
- ・ 当該事業所の見やすい場所に、非常災害時の関係機関への通報一覧表及び当該事業所における緊急連絡網並びに避難経路等非常災害時に直ちに実施すべき事項の概要を掲示すること。
- ・ 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、障害者、乳幼児等の特に配慮を要する者を受け入れる等、当該事業所において可能な限り、援護が必要となった者への支援協力を努めること。

17 衛生管理等

×各種マニュアルは整備しているが、従業者に周知されていない。

◇ポイント◇

- ・ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
- ・ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。
- ・ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

【感染症対策の強化】

- ・ 指定通所介護事業者は、当該指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - (1) 当該指定通所介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、通所介護従業者に周知徹底を図ること。
 - (2) 当該指定通所介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - (3) 当該指定通所介護事業所において、通所介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。
- ・ 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①

から③までの取扱いとすること。各事項について、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。

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

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。

感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

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

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

② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

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」を参照されたい。

③ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

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

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

に応じ行うこと。

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

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。

18 掲示

- ×事業運営に当たっての重要事項が掲示されていない。
- ×苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。（運営規程のみを掲示している。）
- ×事業所の見やすい場所に掲示されていない。

◇ポイント◇

- ・ 事業所の受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。
ただし、掲示が困難な場合には、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、相談室等に立てかけておくことでも差し支えない。

「書面掲示」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こととする。（令和7年度より義務化）

19 秘密保持等

- ×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。特に、派遣契約等の場合、留意すること。
- ×サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。
- ×利用者の家族から、個人情報使用の同意を得る様式になっていない（代理人欄のみ）。

◇ポイント◇

- ・ 利用者の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。

20 苦情処理

- ×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み」などが記録されていない。

×「再発防止のための取組み」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みを行うこと。

2 1 地域との連携等

- ×運営推進会議が一度も開催されていない。
- ×運営推進会議が6月に1回以上開催されていない。
- ×運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成・公表していない。
- ×運営推進会議の構成員に利用者及び利用者の家族が含まれていない。

【通所介護】

【通所介護における地域等との連携の強化】

- 1 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には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定通所介護の提供を行うよう努めなければならない。

◇ポイント◇

- ・ 指定通所介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定通所介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力をを行う等の地域との交流に努めなければならない。
- ・ 介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

【地域密着型通所介護、療養通所介護（準用）】

◇ポイント◇

- ・ 指定地域密着型通所介護事業者は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会「運営推進会議」（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等を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。）を設置し、おおむね6月に1回以上（療養通所介護は12月に1回以上）、運営推進会議に

対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。

- ・ 指定地域密着型通所介護事業者は、運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表すること。

2.2 事故発生時の対応

×事業所として「再発防止のための取組み」が行われていない。

×岡山市（事業者指導課）へ報告していない。

◇ポイント◇

- ・ 事故の状況等によっては、岡山市（事業者指導課）へ報告を行うこと。
 - ・ 岡山市へ報告する事故は、以下のとおり。
 - … 岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱
令和4年度集団指導資料（共通編 P.36～P.39）を参照すること。
- (1) 次に掲げるサービス提供中の利用者に係る事故
- ア 死亡事故 事故による死亡及び自殺。病気による死亡等は報告の対象外とする。ただし死因等に疑義が生じる可能性があるとき等、トラブルになるおそれのある場合は報告の対象とする。
 - イ 負傷事故、誤嚥事故及び異食事故 通院入院を問わず医師の診察を受けた事故（施設サービスの場合は、配置医師（嘱託医師）の診察を含み、診療報酬の発生の有無を問わない）
 - ウ 誤薬事故 違う薬の与薬、時間又は量の誤り及び与薬もれ等の事故。施設内又は外部の医療機関の医師の判断に基づく指示を受けた場合は、その内容を併せて報告するものとする。
 - エ 失踪事故 利用者の所在が不明となり、事業所、施設等の敷地内を探したが見つからない事故（警察への通報の有無を問わない）。事業所、施設等の敷地内で捜索開始後すぐに見つかった場合は報告の対象外とする。
 - オ 交通事故 送迎中、通院介助中若しくは外出介助中の車両に利用者が乗車していたときの事故又は利用者が屋外で車両等と接触した事故
- (注) 「サービス提供中」とは、送迎、通院、外出介護を含むサービスを提供している時間すべてをいう。
- (2) 施設、事業所における感染防止の観点から対策が必要な疾患であって、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に対する法律（平成10年法律第114号）第6条に定める感染症、食中毒又は疥癬の発生が認められた事故
- (3) 介護サービスに関わる従業者等の不祥事（利用者の保有する金品の横領・窃盗・損壊・焼失、個人情報紛失・流出等をいう）、高齢者の虐待若しくはそれが疑われる事例、外部者の犯罪、火災・震災・風水害等の災害等が発生した場合で、利用者の処遇に影響のある事故
- (4) その他利用者又は家族から苦情が出ている場合等所管課が報告する必要があると認め

る事故

◇ポイント◇

指定通所介護の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供している事業所について、利用者保護の観点から、届け出制の導入、事故報告の仕組みを構築するとともに、情報の向上を推進。

岡山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改正（平成 27 年度改正）

（事故発生時の対応）

第 113 条の 2 （省略）

2 （省略）

3 （省略）

4 指定通所介護事業者は、第 104 条第 4 項の指定通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、第 1 項及び第 2 項の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。

2 3 記録の整備

◇ポイント◇

記録の保存期間を 2 年から 5 年へ延長 独自基準

- ・ 利用者に対するサービス提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存すること。

※「完結の日」とは、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日とする。また、指定地域密着型通所介護事業所における運営推進会議の記録については、同会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。

保存する記録の種類を追加（下線部の記録） 独自基準

〔通所介護・地域密着型通所介護・第 1 号通所事業〕

- (1) （地域密着型）通所介護計画（第 1 号通所事業計画）
- (2) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 緊急やむを得ない場合の対応について
- (3) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (4) 市町村への通知に係る記録
- (5) 苦情の内容等の記録
- (6) 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
- (7) 勤務の体制等の記録
- (8) 介護給付（第 1 号事業支給費）及び利用料等に関する請求及び受領等の記録

〔地域密着型通所介護、療養通所介護〕

- ・ 上記の (1) から (8) までの記録に加え、次の記録を保存すること。
- (9) 運営推進会議での報告、評価、要望、助言等についての記録

【療養通所介護】

- ・ 上記の(1)から(9)までの記録に加え次の記録を保存すること。
- (10) 安全・サービス提供管理委員会での検討の結果についての記録

※安全・サービス提供管理委員会とは

地域の医療関係団体に属する者、地域の保健、医療又は福祉の分野を専門とする者その他療養通所介護の安全かつ適切なサービスを確保するために必要と認められるものから構成される安全かつ適切なサービス提供を確保するための委員会。おおむね6月に1回以上開催することとされている。

◇ポイント◇

指定通所介護等の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供している事業所について、利用者保護の観点から、届け出制の導入、事故報告の仕組みを構築するとともに、情報の公表を推進。

(記録の整備)

第114条 指定通所介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2 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関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

(1)～(6) (略)

(7) 前条第2項に規定する事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録

(8) 略

2.4 電磁記録等

◇ポイント◇

1 サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、条例の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。

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

第6 変更の届出等

(介護保険法第75条、第78条の5、総合事業指定等規則第7条、第8条)

×変更届出書が提出されていない。(平面図、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でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。
- ・ 変更の届出が必要な事項等は、事業者指導課ホームページに掲載の「申請の手引き」を参照すること。
- ・ 利用料、その他の費用の額(昼食代等)を必要に応じ変更し、届け出ること。
- ・ 事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に岡山市(事業者指導課)と協議すること。
- ・ 利用定員(20人→25人など)や営業日(週5日から週6日など)の変更にあつては、変更後の運営に支障がないか、従業員の配置を確認する必要があること。

(平成30年10月改正ポイント)

介護保険法施行規則の一部改正に伴い、指定(更新)申請及び変更届の添付書類が一部削減されました。(介護保険最新情報Vol.660(H30.6.29)参照)

×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ことが必要。廃止等届出とともに、利用者の動向が分かるもの(引き継ぎ先等の一覧表)を作成し、提出すること。
- ・ 定員数を下げるにより、地域密着型通所介護に移行する場合は、現通所介護事業所を廃止するとともに、新規で地域密着型通所介護の指定を受けることとなるため、留意すること(逆もまた同じ)。
※ 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算の書類提出も忘れずに行うこと。

◇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、事業所に対して、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、速やかに岡山市(事業者指導課)に相談し、指導に従うこと。

介護報酬の算定上の留意事項について

1 事業所規模による区分（通所）

- ×事業所規模区分について、毎年度確認していない。
- ×事業所規模区分について、確認した記録を保存していない。
- ×誤った事業所規模による算定を行っていた。（要支援者を含めていなかった。）

◇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。
- ・現在届け出ている事業所規模と変わる場合は、事業者指導課へ「体制の変更」を届け出ること。

1 事業所規模による区分等の取扱い

(1) 指定通所介護と第1号通所事業を一体的に行う場合

- ・第1号通所事業の利用者数を含めて計算する。（※生活支援通所サービスの利用者は含めない。）（緑本P.98 Q9）

※ 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提供する場合

- ・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（緑本P.97～P.98 Q8）

（（通所介護）2時間以上5時間未満＋（第1号通所事業）5時間未満）			
	×	1/2	= A人
（通所介護＋第1号通所事業）5時間以上7時間未満	×	3/4	= B人
（通所介護＋第1号通所事業）7時間以上9時間未満	×	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。
- ② 毎日事業を実施した月においては、当該実施月の利用延人員数にのみ7分の6を乗じる。（小数点第3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、サービス提供月数で割る。

※②を除き、計算の課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月＝301.184人

(2) 例外的適用の取扱い

- ① 前年度の実績が6月に満たない事業者（新規、再開含む。）又は
- ② 前年度の実績（前年度の4月から翌年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、岡山市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。

※ 従って、年度の途中での事業所規模に関する体制の変更は生じない。

◇重要◇

事業所規模による算定が誤っていた場合、事業所の利用者全員について過誤調整が必要。

※ 事業所規模については、実際の「平均利用延人員数に基づいて適切に請求が行われているか国の会計検査の検査対象となっており、介護保険適正化システムにより、請求件数と規模の区分が一致しない場合は抽出されるので留意すること。

- 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
- ×算定判定が毎月なされていない。
 - ×加算延長の場合の体制届提出期限が守られていない。

◇ポイント◇

★内容については、「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照。

<3%加算>

- ・ 減少月の利用延人員数が、当該減少月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数から5%以上減少している場合に、当該減少月の翌々月から3月以内に限り、基本報酬の3%に相当する単位数を加算する。
- ・ 本加算は、令和4年度も引き続きは算定可能であり、令和4年度中に利用延人員数が減少した場合は、令和3年度の1月当たりの平均利用延人員数と比較することにより、算定の判定を行うことができる。
- ・ なお、令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき算定していることから、令和4年度中に同一事由により再度算定することはできない。
- ・ 令和3年3月までに利用延人員数の減が生じている場合は、前年度（令和2年度）の1月当たりの平均利用延人員数と比較することにより、算定の判定を行うことができる。
- ・ 利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると都道府県又は市町村が認める場合には、当該加算の算定期間が終了した月の翌月から3月以内に限り延長が可能である。
- ・ 3%加算の延長を申請する場合でも、加算適用の申請を行った際の算定基礎により判定を

行うこととする。

- ・ 加算算定の期間内又は加算延長の期間内に、月の利用延人員数が算定基礎から5%以上減少していなかった場合は、当該月の翌月をもって算定終了とする。
- ・ なお、本加算は、区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目である。

<規模区分の特例>

- ・ 減少月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合には、当該減少月の翌々月から当該より小さい事業所規模別の報酬区分を適用する。
- ・ 具体的には、通所介護（大規模型Ⅱ）については、減少月の利用延人員数が750人超900人以下となった場合は、それぞれ通所介護（大規模型Ⅰ）を、750人以下となった場合はそれぞれ通所介護（通常規模型）を算定することとする。また、通所介護（大規模型Ⅰ）については、減少月の利用延人員数が750人以下となった場合は、それぞれ通所介護（通常規模型）を算定することとする。
- ・ 当該特例の適用期間内に、月の利用延人員数が、当該より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数を超え、かつ、当該特例適用前の事業所規模別の報酬区分の利用延人員数まで戻った場合は、当該月の翌月をもって当該特例の適用は終了とする。
- ・ 規模区分の特例適用は、年度内に何度でも行うことができる。
- ・ 3%加算と規模区分の特例のいずれにも該当する場合は、規模区分の特例を適用する。

2 所要時間による区分の取扱い（通所・密着）

×希望していないのに事業所の都合でサービス提供時間を延ばされた。

（6時間半→7時間15分）

×サービス提供時間帯において医療機関を受診している。

×サービス提供時間が利用者の心身の状況等から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、変更後の所要時間に応じた算定区分で所定単位数を算定していない。

◇ポイント◇

- ・ 各利用者の通所サービスの所要時間は、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて適正に設定する必要がある。なお、通所サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、サービス提供の内容や利用料等の重要事項について懇切丁寧に説明を行い、同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。
- ・ 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によること。
- ・ 通所介護（療養通所介護を除く。）を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、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、戸締り等）に要する時間は、次のいずれかの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

① 居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けた上で実施する場合

② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、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場合

- ・ 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。（当初計画に位置づけられた所要時間に応じた単位数のみ算定される。）
 - ・ 利用者の心身の状況等から当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成するべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。（青本P.280、P.614〔注1〕）
 - ・ 当日の利用者の心身の状況から、1～2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所サービスは算定できない。
 - ・ 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。（緑本P.343 Q13（H15.5.30介護報酬に係るQ&A））
 - ・ 緊急やむを得ない場合において併設医療機関を受診した場合は、併設医療機関における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。（緑本P.96 Q3（H15.5.30介護報酬に係るQ&A））
- ※ 通所サービス提供中に医療機関を受診した場合は、サービスを中止した時点で通所サービスは終了したとみなされる。

×サービス提供しなかった場合（キャンセル等）にも当初の計画どおり算定している。

◇ポイント◇

- ・ 迎えに行くと利用者が不在で通所介護が行えなかったとき、利用者からの事前の連絡がなかった場合でも、通所介護費は算定できない。

3 日割り請求にかかる適用（予防・生活）

×介護予防短期入所生活介護を利用した月に、介護予防通所サービス費を日割りしていない。

◇ポイント◇

① 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について（緑本P.1366～P.1371）

- ・ 区分変更（要支援1⇔要支援2）
- ・ 区分変更（事業対象者⇒要支援・要介護）
- ・ 区分変更（要支援⇔要介護）
- ・ サービス事業者の変更（※同一保険者内のみ）
- ・ 事業開始及び廃止（指定有効期間開始及び満了）
- ・ 事業所指定効力停止の開始及び解除
- ・ 利用者との契約開始（解除）
- ・ 介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居及び退居（※同一保険者内のみ）
- ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護の登録開始及び契約解除（※同一保険者内のみ）

- ・ 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所及び退所（※同一保険者内のみ）
 - ・ 公費適用の有効期間開始及び終了
 - ・ 生保単独から生保併用への変更（65歳になって被保険者資格を取得した場合（開始））
- ② 日割り計算用コードがない加算は、日割りは行わない。（緑本P.1371）
- ・ 月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ加算の算定を可能とする（※同一保険者のみ）
- ※ 月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定が可能。

4 短期利用療養通所介護費（療養）

療養通所介護の利用者は医療ニーズを有する中重度者であり、包括報酬において新たに利用する際の判断が難しい場合があることと、登録者以外の者が緊急に利用する必要が生じる場合があることから、中重度者が必要に応じて利用しやすくなるよう、短期利用型の新たな区分を設ける。

5 定員超過利用減算（通所・密着・療養・予防・生活）

×月平均で、利用定員を超えているのに、所定単位数を減算して請求していない。

◇ポイント◇

- ・ 月平均の利用者の数が、運営規程に定められている利用定員を超えた場合は減算する。
- ※ 平成18年度から定員超過利用減算の取扱いについて、月平均とされた。ただし、営業日ごとに定員超過している場合は、基準省令違反となり指導対象となる。（災害等を除く）
- ・ 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100分の70を乗じて得た単位数を算定）

平均提供利用者数

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

- ・ 「利用者の数」は、1月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。
- ・ 「1月間の利用者の数の平均」は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

6 人員基準欠如減算（通所・密着・療養・予防・生活）

※その他資料の平成24年6月25事務連絡を参照すること。

×看護職員の員数が人員基準に満たないのに、所定単位数が減算されていない。

7 高齢者虐待防止措置未実施減算（通所・密着・療養・予防・生活）

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する（所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算）。

8 業務継続計画未策定減算（通所・密着・療養・予防・生活）

感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、基本報酬を減算する（所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算）。
※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。

9 2時間以上3時間未満の通所介護（通所・密着）

×長時間のサービス利用が困難な者に該当しない（利用者都合等で、利用者が途中でサービスを切り上げた際、たまたま2時間以上3時間未満の時間となった場合なども認められない）。

◇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に結びつ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を実施すること。

※ 平成30年度からは、各施設基準区分の4時間以上5時間未満の所定単位数の70/100に相当する単位数を算定する。

10 時間延長サービス体制（通所・密着）

（9時間以上10時間未満） 50単位/日 （12時間以上13時間未満） 200単位/日

（10時間以上11時間未満） 100単位/日 （13時間以上14時間未満） 250単位/日

（11時間以上12時間未満） 150単位/日

◇ポイント◇

- ・ 所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護の前後に引き続き日常生活の世話をを行った場合に算定対象時間が9時間以上となるときに、それぞれの所定単位数を加算する。
- ・ 当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の通所介護の提供を受ける場合には算定することはできない。

※ 所要時間（サービス提供時間）が、そもそも8時間以上に満たない事業所の場合、延長加算については、体制の届出はもちろん、算定もできないことに注意すること。ただし、

自主的な預かりサービス等として、費用を徴収すること自体は可能。

1 1 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

(通所・密着・療養・予防・生活)

+100分の5/日

<第1号通所事業>+100分の5/月

◇ポイント◇

- ・ 別に厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号の二）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、（地域密着型）通所介護、療養介護又は第1号通所事業を行った場合に、1日につき（第1号通所事業は1月につき）所定単位数の5%に相当する単位数を加算する。（緑本P.818～参照すること）
- ・ この加算を算定する利用者については、交通費の支払いを受けることはできないこと。

1 2 入浴介助加算（通所・密着）

×入浴介助加算について、利用者の事情により入浴を実施しなかった場合であっても、加算を算定している。

加算（Ⅰ） 40単位/日

加算（Ⅱ） 55単位/日

【算定要件】

イ 入浴介助加算（Ⅰ）

- ・ 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。
- ・ 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

ロ 入浴介助加算（Ⅱ）

- ・ 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、入浴介助を行う。
- ・ 医師・理学療法士・作業療法士・介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第4条第1項に規定する福祉用具専門相談員をいう。）、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歴を有する者（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を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は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場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。
- ・ 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該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こと。

- ・ 上記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（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。）にて、入浴介助を行うこと。

【留意事項】

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

ロ 入浴介助加算（Ⅱ）について

- ① ア①及び②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）の算定に係る者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～cを実施する。
 - a 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が、利用者の居宅を訪問（個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。）して、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に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。
- (※) 当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、

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

- b 指定通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
- c bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、この場合の「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものと差し支えない。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な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、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、当該加算を算定できない。
- ・全身を対象としたシャワー浴は算定対象となるが、部分浴や清拭は算定対象とならない。

13 中重度者ケア体制加算（通所・密着 ※共生型通所・密着を除く）

×家庭内の役割づくりのための支援や、地域の中でいきがいや役割を持って生活できるような支援をすること等の目標を通所介護計画等に設定し、通所介護の提供を行うことができていない。

45単位/日

◇ポイント◇

【算定要件等】

- 指定居宅サービス等基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- 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、要介護4または要介護5である者の占める割合が100分の30以上であること。
- 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。
- ・ 暦月ごとに、指定基準で配置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以上確保していること。
- ・ 要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度（3月を除く。）又

は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延べ人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。

- ・ 看護職員は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があり、他の職務との兼務は認められない。
- ・ 事業所を利用する利用者全員に算定することができる。
- ・ 中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラム（※）を作成する。

※ 緑本 P.105 Q22 A (H27.4.1)

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

1.4 生活機能向上連携加算（通所・密着・予防）

加算（Ⅰ） 100単位／月（3月に1回を限度）

加算（Ⅱ） 200単位／月

【算定要件等】

<生活機能向上連携加算（Ⅰ）>

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下及び次の加算（Ⅱ）において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下及び次の加算（Ⅱ）において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

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合において把握し、又は、指定通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、

当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整するものとする。

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」等を遵守すること。

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

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

<生活機能向上連携加算（Ⅱ）>

イ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等

が、当該指定通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ・ 理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

ハ ①ハ、ニ及びへによること。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。

(緑本 P. 106 Q25. 26 参照)

- ・ 訪問・通所リハビリを実施している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との連携とは、委託契約関係であり、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。
- ・ 連携先の事業所等については、同一法人内でもよいが、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。

15 個別機能訓練加算（通所・密着）

- ×業務の委託契約により機能訓練が行われていた。
- ×実際に個別機能訓練が実施されなかった場合でも、個別機能訓練加算（I）イ及び個別機能訓練加算（I）ロを算定していた。
- ×個別機能訓練を行うにあたり、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成していない。
- ×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）がない。
- ×個別機能訓練が、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）で行われていない。
- ×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を確認していない。
- ×個別機能訓練計画が、単に身体機能の向上を目指すことのみのものである。

加算（Ⅰ）イ 56単位／日

加算（Ⅰ）ロ 76単位／日

加算（Ⅱ） 20単位／月

◇ポイント◇

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7において「理学療法士等」という。）を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行うことで、利用者の生活機能（身体機能を含む。以下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。

<個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ>

イ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定する際の人員配置

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

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

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

ロ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定する際の人員配置

専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置すること。この場合において、例えば1週間のうち特定の曜日だけ、専ら機能訓練を実施する理学療法士等を2名以上配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

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

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

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つ

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、その項目の選択にあたっては、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。

二 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、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければな

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

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。

<個別機能訓練加算（Ⅱ）>

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

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て、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（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。

- ★ 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」参照

（総合事業ガイドライン案についてのQ&A 介護保険最新情報Vol. 494（H27. 8. 19）問9）
本加算、中重度者ケア体制加算、認知症加算について、通所介護の職員が、一体的に提供さ

れる第1号事業のサービスに従事したとしても、当該職員は専従要件を満たしているものとして取り扱う。本加算（Ⅰ）の常勤要件についても、それぞれのサービス提供に支障が無い範囲で同様の取り扱いとする。

16 ADL維持等加算（通所・密着）

× ADL値の測定が、利用開始月の翌月から起算して6月目の月に行われていない。

× 厚生労働省へのADL値の情報提出が、LIFEを用いて行われていない。

× ADLの評価が、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行われていない。

加算（Ⅰ） 30単位／月

加算（Ⅱ） 60単位／月

【算定要件】

< ADL維持等加算（Ⅰ） >

○ 以下の要件を満たすこと

イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。

ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（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ADL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していること。

ハ 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値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL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等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

< ADL維持等加算（Ⅱ） >

○ ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。

○ 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。

< ADL維持等加算（Ⅰ）及び（Ⅱ） >

イ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。

ロ 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。

ハ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得

た値とする。

1 2以外の者	A D L値が0以上25以下	1
	A D L値が30以上50以下	1
	A D L値が55以上75以下	2
	A D L値が80以上100以下	3
2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第27条第1項に規定する要介護認定をいう。）があった月から起算して12月以内である者	A D L値が0以上25以下	0
	A D L値が30以上50以下	0
	A D L値が55以上75以下	1
	A D L値が80以上100以下	2

ニ ハにおいてA D L利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、A D L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。

ホ 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、A D L利得の評価対象利用者を含めるものとする。

ヘ 令和3年度については、評価対象期間において次のaからcまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月（令和3年4月1日までに指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注12に掲げる基準（以下この①において「基準」という。）に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合にあっては、令和3年度内）に限り、A D L維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定できることとする。

a 大臣基準告示第16号の2イ(1)、(2)及び(3)並びにロ(2)の基準（イ(2)については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

b 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこと。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」を参照すること。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（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。

c A D L維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定を開始しようとする月の末日までに、L I F Eを用いてA D L利得に係る基準を満たすことを確認すること。

ト 令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

17 認知症加算（通所・密着 ※共生型通所・密着を除く）

×利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するケアを行うなどの目標を通所介護計画等に設定し、通所介護の提供を行うことができていない。

60 単位/日

◇ポイント◇

- 指定居宅サービス等基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保すること。
- 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、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（＝日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、又はMに該当する者（※））の占める割合が100分の15以上であること。

※ 青本 P.127、P.569

医師の判定結果又は主治医意見書を用いて決定する（複数の結果がある場合は、最も新しい内容を用いる）。用いることができない場合は、認定調査票を用いる。

- 認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践研修、認知症看護に係る適切な研修（※）の修了者を、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置していること。

※ 認知症看護に係る適切な研修

- 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」

- ・ 暦月ごとに、指定基準で配置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以上確保していること。
- ・ 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、又はMに該当する者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日が属する月の前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べ人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- ・ 認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラム（※）を作成する。

※緑本 P.110 Q41 A (H27.4.1)

利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するケアを行うなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行う必要がある。

（＝事業所として1つのプログラムではなく、利用者ごとの個別プログラムの作成が必要）

- 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。

18 若年性認知症利用者受入加算（通所・密着・予防・生活）

60単位/日

＜第1号通所事業＞240単位/月

◇ポイント◇

- ・ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、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又は要支援者等となった者で、65歳の誕生日の前々日までが同加算の算定対象である。

◇ポイント◇

- ・ 認知症加算を算定している場合は算定しない。

19 栄養アセスメント加算（通所・密着・予防）

- × 管理栄養士が配置されていない。
- × 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アセスメントを実施していない。
- × 厚生労働省への情報の提出が、LIFEを用いて行われていない。

50単位/月

＜介護予防通所サービス＞50単位/月

【算定要件等】

＜栄養アセスメント加算＞

※ 口腔・栄養スクリーニング加算（I）及び栄養改善加算との併算定は不可

- 当該事業所の従業者として又は外部（※）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること
 - 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること
 - 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。
- ※ 他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

◇ポイント◇

- ① 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。

② 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。

③ 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。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」を参照すること。

④ 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て、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についての見直し・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。

⑤ 利用者が複数の通所事業所等を利用している場合、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た上で、介護支援専門員が事業所間の調整を行い、栄養アセスメントを行う事業所を決定することとし、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。

20 栄養改善加算（通所・密着・予防）

×管理栄養士が給食業務を委託している事業者の従業者のみである。（※外部との連携による管理栄養士の配置は可能とはなかったが、給食業務だけ実施すれば足りるわけではない。）

×栄養ケア計画が、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、作成していない。

200単位/回（3月以内、月2回を限度）

<介護予防通所サービス> 200単位/月

◇ポイント◇

・ 栄養改善サービスの提供の手順

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

- ・ 利用者（要介護者）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。
 なお、要支援者等に対しては、当該サービスを通じて要支援者等ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援すること。
- ・ 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること（労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された管理栄養士を含む。また、外部とは、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」を指す）。

平成30年度報酬改定 Q&A Vol.1 Q34 A 参照（平成30年緑本 P.528 参照）

平成30年度報酬改定 Q&A Vol.5 Q1 A 参照（平成27年緑本 P81～P82 参照）

- ・ 低栄養状態を改善する等の観点で、管理栄養士による栄養管理を行うという意味では、栄養改善加算を算定した者に対して、管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは、内容が重複してしまう。
 - ・ そもそも、居宅療養管理指導は、通院又は通所が困難なものが対象となっているため、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。
- ※ 栄養改善加算を算定した者に対して、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定できない。

- ・ 栄養改善サービスについては、次のことに留意し、実施すること。（青本P.302～P.303）
 - ① 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
 - ② 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。
 - ③ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。
 - ④ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者
 - 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、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。

- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する(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)、(18)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。）

※定員超過利用又は人員基準欠如減算の期間は算定できない。

2 1 口腔・栄養スクリーニング加算（通所・密着・療養・予防）

×加算の算定が6月に1回ではなく、毎月行われていた。

×口腔の健康状態及び栄養状態について、確認した情報を介護支援専門員に提供していない。

加算（Ⅰ） 20単位／回（6月に1回）

加算（Ⅱ） 5単位／回（6月に1回）

【算定要件】

<口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）>

- ・ 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可）
- ・ 口腔連携強化加算を算定していないこと。

<口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）>

- ・ 利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能）
- ・ 口腔連携強化加算を算定していないこと。

※ 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。

◇ポイント◇

- ・ 口腔・栄養スクリーニングの提供の手順

★ 「口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例

の提示について」を参照

- ・ 口腔・栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

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

- ・ 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。

※ 定員超過利用又は人員基準欠如減算の期間は算定できない。

2.2 口腔機能向上加算（通所・密着・予防）

- ×利用者の口腔機能を利用開始時に把握していない。
- ×利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していない。
- ×利用者の口腔機能を定期的に記録していない。
- ×口腔機能向上加算を算定できる利用者でない。
- ×口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価を実施しなかった。
- ×言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していない。
- ×厚生労働省への情報の提出が、LIFEを用いて行われていない。

加算（Ⅰ）	150単位／回（1月に2回を限度）
加算（Ⅱ）	160単位／回（3月以内、月2回を限度）
<介護予防通所サービス>加算（Ⅰ）	150単位／月
<介護予防通所サービス>加算（Ⅱ）	160単位／月

◇ポイント◇

- ・ 口腔機能向上加算の提供の手順

★「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」参照

<口腔機能向上加算（Ⅰ）>

- ① 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- ② 利用者の口腔機能の状況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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 口腔機能向上サービスについては、次のことに留意し、実施すること。(青本P. 306～)
 - ・ 利用者(要介護者)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。
 なお、要支援者等に対しては、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援すること。
 - ・ 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
 - イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
 - ロ 基本チェックリスト(緑本P. 1243)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
 - ・ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。
 - イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合。
 - ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合。
 - ・ 口腔機能改善管理指導計画を作成の際、必要に応じて主治の医師又は歯科医師の指示を受け
けること。

<口腔機能向上加算(Ⅱ)>

- ★ 「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。

◇ポイント◇

- ・ 口腔機能向上加算(Ⅰ)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あ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。
- ・ 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。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」を参照すること。

- ・ 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。

※ 定員超過利用又は人員基準欠如減算の期間は算定できない。

2 3 科学的介護推進体制加算（通所・密着）

× 厚生労働省への情報の提出が、L I F Eを用いて行われていない。

40単位／月

【算定要件等】

- ・ 利用者ごとのA D L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。
- ・ 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、前記に規定する情報その他指定通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

◇ポイント◇

- 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、利用者ごとに要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できる。
- ② 情報の提出については、L I F Eを用いて行うこと。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」を参照すること。
- 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。
 - ・ 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）。
 - ・ 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）。
 - ・ 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）。
 - ・ 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）。

2.4 重度者ケア体制加算（療養）

150単位/月

【算定要件】

- ・ 次のいずれにも適合すること。

イ 人員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。

ロ 指定療養通所介護従業者のうち、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以上確保していること。

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、かつ、一体的に事業を実施していること。

2.5 同一建物に居住する利用者等に対する減算（通所・密着・療養・予防）

×事業所と同一の建物に居住する利用者に対して減算していない。

△94単位/日

<事業対象者・要支援1>△376単位/月

<事業対象者・要支援2>△752単位/月

◇ポイント◇

- ・ 事業所と同一建物に居住する利用者又は事業所と同一建物から通う利用者に、（地域密着型）通所介護又は療養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。
なお、介護予防通所サービスの場合は、1月につき事業対象者・要支援1の場合は376単位、要支援2の場合は752単位を減算する。

（同一建物の定義）

- ・ 「同一建物」とは、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階部分に通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。また、ここでいう「同一建物」については、当該建築物の管理、運営法人が当該通所介護事業所の事業者（法人）と異なる場合であっても該当するものであること。

※（参考）訪問系サービスの場合

（緑本 P.518 参照）

区分支給限度額を超える場合、区分支給限度基準額の管理に際して、区分支給限度基準額に同一建物減算を充てることはできないものとする。

（例外的に減算対象とならない場合）

- ・ 傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対し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と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。

2.6 送迎を行わない場合の減算（通所・密着・療養）

△47単位／片道

◇ポイント◇

利用者が自ら指定通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が指定通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。

※ 送迎を実施しなかった（できなかった）理由は問われていないことに注意。また、減算さえすれば、自宅以外でも送迎を行ってよいと、直ちに認められるわけではない。

2.7 生活機能向上グループ活動加算（予防）

×生活機能向上グループ活動加算の趣旨に沿った活動内容や生活機能向上の目標が介護予防通所サービス計画に盛り込まれていない。

×集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練のみ実施し、同加算を算定している。また、要介護者と要支援者に対し、同じ内容の活動項目を実施するからと、一体的にサービスを提供し、算定している。

<介護予防通所サービス> 100単位／月

◇ポイント◇

- ・ 利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合を評価する。
- ・ 従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所サービス計画を作成していること。
- ・ 利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、利用者の生活意欲が増進されるよう適切に提供されていること。
- ・ 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき、1回以上行っていること。（実施できていない週が発生した月は、特別な場合を除き算定不可。）

平成27年4月版（緑本P.86 Q9）

特別な場合とは、

- ① 利用者の体調不良によるお休み又は通所はしても本サービスを利用しなかった場合
- ② 自然災害や感染症発生等で事業所が一時的に休業した場合で、1月のうち3週実施できている場合である。

- ・ サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録すること。
- ・ 同月中に利用者に対し、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は一体的サービス提供加算のいずれかを算定している場合は、算定しない。

◇留意事項◇

- ・ 利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるように、次の活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。
なお、1つのグループの人数は6人以下とすること

活 動 項 目 の 例	「家事関連活動」
	○衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ（ボタンつけ等）等
	○食：献立作り、買い出し、調理家電（電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等）・調理器具（包丁、キッチン鋏、皮むき器等）の操作、調理（炊飯、総菜、行事食等）、パン作り等
	○住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等
	「通信・記録関連活動」
	○機器操作（携帯電話操作、パソコン操作等）、記録作成（家計簿、日記、健康ノート等）

- ・ 利用者ごとの日常生活上の課題の把握→達成目標の設定→活動項目の選定→実施→モニタリング（概ね1月毎）→実施終了後介護予防支援事業者等への報告（継続の必要性の検討）

28 一体的サービス提供加算（予防）

480単位/月

【算定要件】

- (1) 介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の通所型サービス費のへの注に掲げる基準及び子の注に掲げる別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出て栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。
- (2) 利用者が介護予防通所サービスの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けていること。

29 サービス提供体制強化加算（通所・密着・療養・予防・生活）

×加算算定の要件である職員の割合について、毎年度確認していない。

×前3月の平均で届出した事業所において、直近3月間の職員の割合につき毎月記録していない。

〔通所介護・地域密着型通所介護・介護予防通所サービス〕

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位/回 <予防> 88（176）単位/月

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位/回 <予防> 72（144）単位/月

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位/回 <予防> 24（48）単位/月

【算定要件等】

<サービス提供体制強化加算（Ⅰ）> 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- ① 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。
- ② 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続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。

<サービス提供体制強化加算（Ⅱ）>

- ① 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。

<サービス提供体制強化加算（Ⅲ）> 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- ① 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること。
- ② 指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること。

〔療養通所介護〕

加算（Ⅲ）イ 48単位/月

（Ⅲ）ロ 24単位/月

（短期利用療養通所介護費を算定している場合）

加算（Ⅲ）イ 12単位/日

加算（Ⅲ）ロ 6単位/日

【算定要件等】

<サービス提供体制強化加算（イ）>

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

<サービス提供体制強化加算（ロ）>

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

【生活支援通所サービス】

加算 6単位/回

【算定要件等】

- 生活支援通所サービスを利用者に直接提供する職員の総数（介護職員又は運動指導員（通所介護等と一体的に提供している場合は、生活相談員等も含む））のうち、勤続年数が3年以上の者の占める割合が30%以上であること。

◇ポイント◇

- 職員の割合については、毎年度（直近3月の場合は毎月）確認し、その結果を記録すること。

- 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となる。

※ 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。

- 月途中で要支援度の変更があった場合の「サービス提供体制強化加算」の算定については、月末における要支援度に応じた報酬を算定すること（緑本P.1371、日割り計算用サービスコードがない加算の場合）。
- 介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
- 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人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直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

※ 当該加算を算定している事業所においては職員の割合について、前年4月から当年2月までの平均を計算し、当該結果が加算の要件を満たさなくなった場合や、加算Ⅰから加算Ⅱになる場合等については、令和5年3月15日（水）（必着）までに「体制の変更」を届け出ること。

※ 定員超過利用又は人員基準欠如減算の期間は算定できない。

30 介護職員処遇改善加算（通所・密着・療養・予防・生活）（令和6年5月31日まで）

加算（Ⅰ）：1000分の59に相当する単位数を加算

加算（Ⅱ）：1000分の43に相当する単位数を加算

加算（Ⅲ）：1000分の23に相当する単位数を加算

◇ポイント◇

- ・ 内容については、別途通知「介護職員等処遇改善加算等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。

3 1 介護職員等特定処遇改善加算（通所・密着・療養・予防・生活）（令和6年5月31日まで）

加算（Ⅰ）：1000分の12に相当する単位数を加算
加算（Ⅱ）：1000分の10に相当する単位数を加算

◇ポイント◇

- ・ 介護職員の確保・定着につなげていくため、現行加算に加え、特定加算を創設することとし、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、職員の更なる処遇改善を行う。
- ・ 内容については、別途通知「介護職員等処遇改善加算等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。

3 2 介護職員等ベースアップ等支援加算（通所・密着・療養・予防・生活）（令和6年5月31日まで）

加算：1000分の11に相当する単位数を加算

◇ポイント◇

- ・ 内容については、別途通知「介護職員等処遇改善加算等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。

3 3 介護職員等処遇改善加算（令和6年6月1日から）

加算（Ⅰ）：1000分の92に相当する単位数を加算
加算（Ⅱ）：1000分の90に相当する単位数を加算
加算（Ⅲ）：1000分の80に相当する単位数を加算
加算（Ⅳ）：1000分の64に相当する単位数を加算

（令和7年3月31日までの間は、経過措置区分として、以下の加算区分が設けられ、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引き上げを受けることができるようにする。加算Ⅰ～Ⅳとの併算定は不可。）

加算（Ⅴ）（1）：1000分の81に相当する単位数を加算
加算（Ⅴ）（2）：1000分の76に相当する単位数を加算
加算（Ⅴ）（3）：1000分の79に相当する単位数を加算
加算（Ⅴ）（4）：1000分の74に相当する単位数を加算
加算（Ⅴ）（5）：1000分の65に相当する単位数を加算
加算（Ⅴ）（6）：1000分の63に相当する単位数を加算
加算（Ⅴ）（7）：1000分の56に相当する単位数を加算
加算（Ⅴ）（8）：1000分の69に相当する単位数を加算
加算（Ⅴ）（9）：1000分の54に相当する単位数を加算

加算(V)(10)：1000分の45に相当する単位数を加算
加算(V)(11)：1000分の53に相当する単位数を加算
加算(V)(12)：1000分の43に相当する単位数を加算
加算(V)(13)：1000分の44に相当する単位数を加算
加算(V)(14)：1000分の33に相当する単位数を加算

◇ポイント◇

- ・ 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- ・ 内容については、別途通知「介護職員等処遇改善加算等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。

3.4 基本単位関係（送迎）

× 通所介護事業所で送迎を行わず、訪問介護員等による送迎で対応している。

（ポイント）

- ・ 送迎に要する費用が基本報酬に包括されたことから、すでに、送迎については、通所介護費において評価していることとなり、訪問介護員等による送迎を、別途、訪問介護費として算定することはできない。

3.5 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等におけるサービス提供

× 不必要な又は過剰なサービス提供が行われている。

× 通所介護事業所に来なかった日や、病院受診した日についても、居宅サービス計画に合わせた利用者別のサービス提供票（実績報告）を作成し、通所介護費を算定している。

× 管理者が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きたしている。

× 施設職員と通所介護事業所の介護職員等について、勤務計画上では区分されているが、実際は、明確に区分せず一体的に運営している。

例：通所介護のサービス提供時間に、併設する施設入居者から要望（ナースコール等）があれば、通所介護の従業者が随時対応（排泄介助等）している。

× サービス提供時間中に、併設施設の利用者自身の部屋にいったん切り上げる等している場合にも拘らず、居宅サービス計画に合わせた利用者別のサービス提供票（実績報告）を作成し、通所介護費を算定している。

3.6 介護報酬の請求等

- ・ 報酬告示及び解釈通知等の内容を理解し、基準を満たすことを確認した上で請求すること。
- ・ 各種加算請求時には、加算本来の趣旨を満たしたサービス提供であることを確認すること。

- ・ 請求の際のサービスコードの取り違え等には、十分に気をつけること。

◆ 生活支援通所サービス関連

37 生活支援通所サービス費（生活）

週1回程度の計画の場合（ <u>要支援1・2</u> 及び事業対象者）	736単位／月
週2回程度の計画の場合（ <u>要支援2</u> ）	1,504単位／月

◇ポイント◇

- ・ 利用者に対して、介護予防サービス計画等に位置付けられたサービスを行った場合に、要支援度だけではなく、計画されたサービス内容や予定回数に応じ、それぞれの所定単位数を算定する仕組みとなっていることに注意すること。

※ 岡山市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A Vol.1 Q45・46

- ・ 利用者の利用当日のキャンセル等により、介護予防サービス計画等で週2回の位置づけをしていたにもかかわらず、一時的に週1回の利用となった場合でも、当初の介護予防サービス計画等通りの単価で請求する。
- ・ また、30分程度の運動プログラムが実施できなかった場合でも、介護予防サービス計画等に位置付けられた提供時間（1回2時間以上4時間未満）でのサービス提供ができていれば、報酬の請求は可能。

- ・ 介護予防通所サービスとの区別について、同じ3時間台での利用であったとしても、利用者のニーズに応じた専門性の高いサービス（運動器機能向上サービス等の選択的サービス）が必要であれば、介護予防通所サービスを提供すべき。

※ 岡山市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A Vol.1 Q41

- ・ 午前・午後の2単位（それぞれサービス提供時間が3時間台）で、要支援者等にサービス提供を行う場合、介護予防通所サービスの提供を行うためには、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を取得する体制を整備して、届出を行っている必要がある。

- ・ 送迎時間を除く、2時間以上4時間未満のサービスの中で、30分程度の運動プログラムの実施の他は、それぞれの事業所のサービスを提供することとなる。介護予防サービス計画等に位置付けられた時間の範囲内で、必要と認められるのであれば、食事や入浴サービスの提供も行える。（岡山市介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A Vol.1 Q42・43、48）

38 生活機能向上活動加算（生活）

100単位／月

◇ポイント◇

- ・ 介護予防通所サービスの「生活機能向上グループ活動加算」から、共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対してサービスを実施するという要件を削除したもの。当該要件以外の要件に関しては、生活機能向上グループ活動加算と基本的には同じである。
 - 項目23 (P. 67~P. 69) を参照すること。
 - なお、グループで生活機能向上活動サービスを提供することが認められないという趣旨ではない。(岡山市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A Vol.1 Q64)
- ・ 要件として、利用者ごとに、生活機能の向上の目標を設定した生活支援通所サービス計画の作成が必要とされているので、注意すること。
- ・ 要件として「有資格管理者配置評価加算」又は「機能回復支援加算」を算定する必要がある。また、定員超過利用又は人員基準欠如に該当しても算定できないため、注意すること。
- ・ なお、上述のとおり、事業所評価加算の算定要件の土台となる加算でもある。
 - 項目 26 (P. 70~P. 71) を参照すること。

39 機能回復支援加算（生活）

40単位/月

◇ポイント◇

- ・ 有資格者（※）の運動指導員を配置し、運営を行う事業所を評価する加算である。
 - 運動指導員は、サービス提供時間を通じた配置を想定していることに注意すること（「第3 人員に関する基準」の項目12を参照すること（P.20）

※ 機能訓練指導員の資格（P.18）よりも広く捉え、健康運動指導士、健康運動実践指導者、介護予防主任運動指導員、介護予防運動指導員、中高老年期運動指導員、（上級）介護予防運動スペシャリスト、介護予防運動トレーナー又は岡山市長が同等と認める者としている。なお、はり師・きゅう師の場合、実務経験は不要としている。

- ・ 運動指導員又は運動指導員の指示を受けた職員が、市長の示す運動プログラムを事業所で実施するとともに、利用者の居宅での実施状況を確認等すること。
 - 運動指導員による、運動プログラムの直接実施までは不要。
- ・ 管理者が運動指導員を兼務する場合、本加算と有資格管理者配置評価加算は併算定できない。また、定員超過利用又は人員基準欠如に該当しても算定できないため、注意すること。

※ （地域密着型）通所介護や介護予防通所サービスと同一場所で一体的に実施する場合は、機能訓練指導員との兼務は可能（岡山市総合事業 Q&A Vol.1 Q32 援用）（前記 P.20）

40 有資格管理者配置評価加算（生活）

週1回程度の計画の場合（要支援1・2及び事業対象者）	73単位／月
週2回程度の計画の場合（要支援2）	150単位／月

◇ポイント◇

- ・ 有資格の管理者を配置し、運営を行う事業所を評価する加算である。ただし、サービス提供時間を通じての配置までは求められない。
(岡山市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A Vol.1 Q61)
- ・ 管理者が運動指導員と兼務する場合、本加算と機能回復支援加算は併算定できない。また、定員超過利用又は人員基準欠如に該当しても算定できないため、注意すること。

41 送迎加算（生活）

40単位／片道

◇ポイント◇

- ・ 利用者の心身の状態、家族等の事業から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、車両により、利用者の自宅と事業所との間を送迎した場合に算定できる。
※ 徒歩による送迎は認められない。
(岡山市介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A Vol.1 Q58)

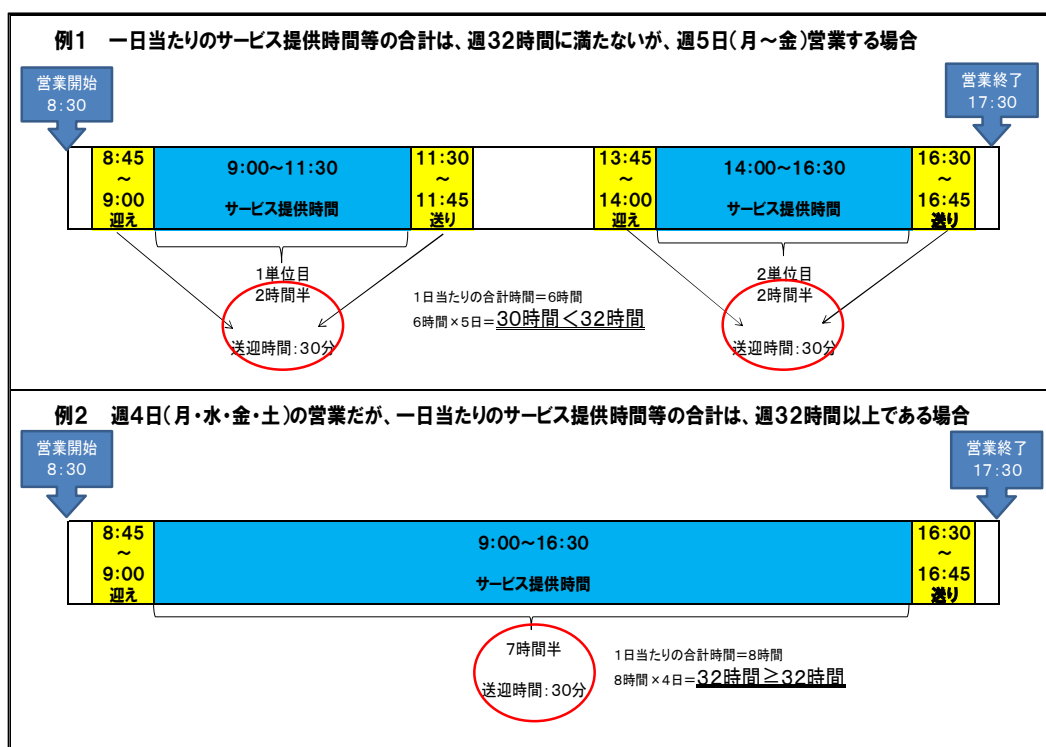
4 2 営業体制整備評価加算（生活）

週 1 回程度の計画の場合（要支援 1・2 及び事業対象者） 73 単位／月
 週 2 回程度の計画の場合（要支援 2） 150 単位／月

◇ポイント◇

- ・ 次のいずれかに該当すれば、本加算を算定できる。
 - ① 営業日（運営規程に記載する営業日のこと）が、週 5 日以上
 - ② サービス提供時間及びサービス提供等に必要の送迎等に要する時間（※）が、1 週当たり 32 時間以上

※ サービス提供時間に加え、サービス提供に必要な準備・送迎を行うために必要と認められる時間であって、運営規程に定める営業時間の範囲内とする。



※ 定員超過利用又は人員基準欠如に該当した場合、算定できない。

4 3 短期集中サービス実施加算（生活）

1, 550 単位／月

◇ポイント◇

・ 理学療法士等及び管理栄養士（外部連携も可）を配置し、短期間に利用者の状態改善に資する下記の取り組みを行った事業所を評価する加算である。

運動器機能向上サービスを実施する専門職

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・歯科衛生士・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（※条件あり）・健康運動指導士・健康運動実践指導者

口腔機能向上サービスを実施する専門職

言語聴覚士・歯科衛生士・看護職員

栄養改善サービスを実施する専門職

管理栄養士

- ・ 本加算は、次のサービスの一体的実施が必要である。
 - ① 週2回の運動機能向上サービス
 - ② 月1回以上の口腔機能向上サービス
 - ③ 月1回以上の栄養改善サービス
 - ④ 月1回以上のセルフケアプログラム作成・実施状況把握
- ・ 本加算の算定対象者は、要支援2、要支援1及び事業対象者で、介護保険及び介護予防日常生活支援総合事業の利用実績がない者とし、週2回のサービス実施を必須とする。
- ・ 本加算は、3月間、1月につき所定単位数を加算する。なお、本サービスを引き続き行うことが必要と認められる者については、更に3月間、引き続き算定することができる（加算算定対象期間は最長6月とする）。
- ・ 本加算は対象者につき1回のみ算定可能である。

自立支援評価加算（短期集中サービス終了月に1回に限り算定）

通所系サービス利用終了 6,780単位

引き続き生活支援通所サービスを利用 1,550単位

介護予防通所サービス等の通所系サービスへ移行 算定なし

自立支援評価加算については、利用者負担はなく支給限度額管理の対象外の項目

4.4 その他の加算（生活）

(1) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

→ 項目11を参照すること（P.48）

(2) 若年性認知症利用者受入加算 → 項目18を参照すること（P.60）

(3) サービス提供体制強化加算 → 項目29を参照すること（P.70～P.71）

◇ポイント◇

- ・ 生活支援通所サービスを、通所介護事業等と一体的に運営している場合は、本加算の計算も一体的に行う（勤続年数や、サービスを利用者に直接提供する職員（生活相談員等））。
※ 事業所全体で計算すると、勤続年数3年以上の要件を満たせないが、生活支援通所サービスを提供する職員だけを計算すると、同要件を満たせる場合も、通所介護事業等を一体的に運営しているのであれば、職員の割合は事業所全体で計算すること。（岡山市介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A Vol.1 Q59）

(4) 介護職員処遇改善加算 → 項目30を参照すること（P.71）。

◇ポイント◇

- ・ 生活支援通所サービスの本加算の単位数の算定については、基本報酬と中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を合算したものに、所定の割合を乗じること。
- ・ 生活支援訪問・通所サービス（A3・A7）分については、国保連からの「介護職員処遇改善加算総額のお知らせ」には含まれていないので、注意すること。
特に、本加算の計画や実績報告を岡山市に行う際、これらのサービス分の書面上の記載漏れや、そもそもこれらの加算額を介護職員に還元していない等のことが無いようにすること。

(5) 介護職員等特定処遇改善加算 → 項目 31 を参照すること (P. 72)。

◇ポイント◇

- ・ 生活支援通所サービスの本加算の単位数の算定については、基本報酬と中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を合算したものに、所定の割合を乗じること。
- ・ 生活支援訪問・通所サービス（A3・A7）分については、国保連からの「介護職員等特定処遇改善加算総額のお知らせ」には含まれていないので、注意すること。
特に、本加算の計画や実績報告を岡山市に行う際、これらのサービス分の書面上の記載漏れが無いようにすること。

(6) 介護職員等ベースアップ等支援加算 → 項目 32 を参照すること (P. 72)。

◇ポイント◇

- ・ 生活支援通所サービスの本加算の単位数の算定については、基本報酬と中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を合算したものに、所定の割合を乗じること。
- ・ 生活支援訪問・通所サービス（A3・A7）分については、国保連からの「介護職員処遇改善加算総額のお知らせ」には含まれていないので、注意すること。
特に、本加算の計画や実績報告を岡山市に行う際、これらのサービス分の書面上の記載漏れや、そもそもこれらの加算額を介護職員に還元していない等のことが無いようにすること。

(7) **介護職員等処遇改善加算** → 項目 33 を参照すること (P. 72)。

◇ポイント◇

- ・ 生活支援通所サービスの本加算の単位数の算定については、基本報酬と中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を合算したものに、所定の割合を乗じること。
- ・ 生活支援訪問・通所サービス（A3・A7）分については、国保連からの「介護職員処遇改善加算総額のお知らせ」には含まれていないので、注意すること。
特に、本加算の計画や実績報告を岡山市に行う際、これらのサービス分の書面上の記載漏れや、そもそもこれらの加算額を介護職員に還元していない等のことが無いようにすること。

共生型（地域密着型）通所介護について（平成30年度改正等の概要）

1 指定基準等

（緑本 P. 344～P. 346 Q1～3 参照）

共生型サービスの指定について

- ・ 共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービスの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする、「居宅サービスの指定の特例」を設けたものである。申請者が特に断らない限り、緩和された基準で指定を受けることとなる（介護保険法第72条の2第1項ただし書きの「別段の申出」）。
- ・ 指定の申請の際は、手続きの簡素化のため、提出書類等の省略ができる。

- ・ 指定する際は、明確に「共生型」と区分する必要まではない。

（居宅条例第116条、密着条例第61条の20の2）

指定生活介護事業者等（※₁）が、共生型（地域密着型）通所介護の事業に関して満たすべき基準

(1) 従業者の員数及び管理者

- 生活介護事業所等の従業者の員数は、利用者の数を指定生活介護等の利用者の数及び共生型（地域密着型）通所介護の利用者の数の合計数とした場合、当該指定生活介護事業所等として必要とされる数（※₂）以上であること。
- 管理者については、指定通所介護と同趣旨であり、常勤かつ原則として専従。なお、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。

※₁ 対象となる障害福祉制度は、生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービスである。ただし、重症心身障害児を通わせる児童発達支援・放課後等デイサービスを提供する事業者は除かれる。

※₂ 生活介護事業所の従業者については、前年度の利用者の平均障害支援区分に基づき、必要数を配置することとなっている。その算出に当たっては、共生型通所介護を受ける利用者（要介護者）は、障害支援区分5とみなして計算する。

なお、人員基準違反による減算については、「当該指定生活介護事業所等として必要とされる従業者の員数」を置いていない場合となる（通所介護費等算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第1号口）。

(2) 設備に関する基準

- 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。

- 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、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、障害者（児）が同じ場所で同時にサービスを提供することを想定していることから、要介護者、障害者（児）がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーテーション等の仕切りは不要。

(3) 指定通所介護事業所その他の関係施設から、指定生活介護事業所等が要介護高齢者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。

(岡山市様式あり (P. 116~122 参照))

(4) 運営等に関する基準（居宅条例第 117 条、密着条例第 61 条の 20 の 3）

- 指定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数の上限（※₃）をいう。

※₃：例えば、利用定員が 20 人であれば、要介護者と障害者（児）とを合わせて 20 人という意味であり、利用日によって、両者が 10 人ずつであっても、要介護者 5 人、障害者 15 人であっても差し支えない。

指定の際、共生型地域密着型通所介護となるかどうかは、利用定員数できまる（合算した利用定員数が 18 名以下であれば、共生型地域密着型通所介護の指定となる）。

(緑本 P. 346 Q4 参照)

(5) その他の共生型サービスについて

<p>法令上共生型サービスの対象ではあるが、障害福祉制度と介護保険制度の両方の基準を満たして指定を受ける場合</p>	}	<p>これらについても、高齢者と障害者（児）に一体的にサービス提供をするという意味で「共生型サービス」である。</p>
<p>法令上、共生型サービスの対象とされているもの以外のサービスが、両方の制度の指定を受ける場合</p>		<p>地域共生社会の実現に向け、これらの推進も図られることが望ましい。</p>
<p>障害福祉制度の基準を満たして指定を受け、かつ、介護保険制度の基準該当サービスを活用する場合</p>		<p>共生型サービスは、各事業所の選択肢の一つであり、地域の高齢者や障害者（児）のニーズを踏まえて、指定を受けるかどうか判断することとなる。</p>

(6) その他の留意事項

- 同じ場所で、サービスを時間によって要介護者、障害者（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。

（多様な利用者に対して、一体的にサービスを提供する取り組みは、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、要介護者や障害者（児）に同じ場所で同時に提供することを想定している。）

2 費用の額の算定に関する基準等

（基本報酬）

① 指定生活介護事業者が行う共生型（地域密着型）通所介護

所定単位数の93／100

② 指定自立訓練（機能訓練・生活訓練）事業者が行う共生型（地域密着型）通所介護

所定単位数の95／100

③ 指定児童発達支援・放課後等デイサービス事業者が行う共生型（地域密着型）通所介護

所定単位数の90／100

（加算）

- 生活相談員配置等加算（共生型（地域密着型）通所介護のみ） 13単位／日

→ 共生型（地域密着型）通所介護事業所について、生活相談員を配置し、かつ、地域に貢献する活動を実施していること。

生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、共生型（地域密着型）通所介護の提供日ごとに、当該共生型（地域密着型）通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある。

※ 既に指定生活介護事業所等において、生活相談員の要件を満たす従業者がいる場合は、新たな配置は不要で、兼務しても差し支えない。また、特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日だけ加算の算定対象となる。

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

※中重度者ケア体制加算と認知症加算については、算定できない。

（緑本 P. 101 Q9～10 参照）

共生型サービスにおける①定員超過減算・②人員欠如減算の考え方について

- ① 利用定員数は、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）との合算で定めるため、当該合計が利用定員数を超えた場合には、介護給付と障害給付の両方が減算の対象となる。

- ② 上記 I (1) のとおり、障害福祉の事業所として人員基準を満たせなくなった場合は、介護給付と障害給付の両方が減算の対象となる。

(緑本 P.102 Q12 参照)

共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）と、機能訓練指導員の関係について

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の両方の制度に位置付けられたものである。対象者を区分せずに一体的に実施することができるものであり、そのため利用定員も高齢者と障害児者の合計数で決まる。

もともと通所介護の機能訓練指導員は、配置基準上は1以上とされているので、兼務は可能である。さらに、利用定員の範囲内で両事業を一体的に実施し、自立訓練（機能訓練）を行うことから、個別機能訓練加算（I）の専従要件も満たす。

3 総合事業と共生型

1 指定基準等

国の定めた「地域支援実施要項」（別記1(1)ア(オ)②)には、「旧介護予防訪問介護等に相当するサービス以外のサービスとして、市町村の判断により、共生型サービスを参考としたサービスを創設することが可能である…」とある。

そこで、岡山市では、平成30年10月から、生活支援訪問・通所サービスについて、共生型サービスを創設し、各「岡山市指定第1号訪問・通所事業の内容、実施方法、基準等を定める規則（市規則第14号、第15号）」に、各共生型サービスについて定めている。（定義はそれぞれの規則の第2条）。

内容については、Iで触れた（地域密着型）通所介護と同じ構造をしており、各対象となる障害福祉サービスや、人員・設備・運営基準等もIに準じた仕組みとなっている（第1号通所基準規則第45条・第46条）。

なお、現在、生活支援訪問・通所サービスの指定を受けている事業所が、共生型生活介護等の共生型障害福祉サービスを提供することは、想定していない。

2 費用の額の算定に関する基準等

単価設定や加算についても、国の定めた「地域支援実施要項」（別記1(1)ア(カ)①(a)(b)）に「旧介護予防訪問介護等に相当するサービス以外の指定事業者によるサービスに係る第1号事業支給費の額は、市町村において、旧介護予防訪問介護等の単価を下回る額でふさわしい単価を定める」、「…別添1に定める加算・減算以下の単位を定められるほか、市町村独自で加算・減算を定めることができる。…」とある。

共生型生活支援訪問・通所サービスの単価については、「第1号事業費用要綱」の別表第4の1注7、別表第5の1注9に定めを置き、生活支援訪問・通所サービスを提供した際と同

様の単価（所定単位数の100分の100）を設定している。つまり、共生型（地域密着型）通所介護のように、所定単位数の100分の93等のような設定ではない。

また、加算・減算については、共生型（地域密着型）通所介護を提供した場合と比べ、生活相談員配置等加算のような、共生型特有の加算はない。また、中重度者ケア体制加算等のように、算定できる加算に制約もない。つまり、報酬の関係では、通常的生活支援通所サービスを提供したときと、変わりがないといえる。

4 参考

- ・ 共生型サービスの指定申請書類については、下記の岡山市事業者指導課のホームページを参照すること。
<https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000007960.html>
- ・ 共生型について、障害福祉サービスと介護保険サービスの対応関係表については、P. 116のとおり。

社会保障審議会 介護給付費分科会（第239回） 令和6年1月22日	参考資料 1
---	--------

令和6年度介護報酬改定における改定事項について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. (2) ② 豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の 通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化

概要

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

- 豪雪地帯等において、積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービス提供を行う観点から、通所介護費等の所要時間について、利用者の心身の状況（急な体調不良等）に限らず、積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化等によるやむを得ない事情についても考慮することとする。【通知改正】

算定要件等

- 現行の所要時間による区分の取扱いにおいては、現に要した時間ではなく、計画に位置づけられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間によることとされているところ、実際の通所介護等の提供が計画上の所要時間よりも、やむを得ず短くなった場合には計画上の単位数を算定して差し支えないものとしている。
 上記「やむを得ず短くなった場合」には、当日の利用者の心身の状況に加えて、**降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合**も該当する。
 なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

1. (3) ④ 療養通所介護における医療ニーズを有する中重度者の短期利用の促進

概要	【療養通所介護】
<p>○ 療養通所介護の利用者は医療ニーズを有する中重度者であり、包括報酬において新たに利用する際の判断が難しい場合があること、登録者以外の者が緊急に利用する必要があることから、中重度者が必要に応じて利用しやすくなるよう、療養通所介護の基本報酬に短期利用型の新たな区分を設ける。【告示改正】</p>	
単位数	
<現行> なし	▶ <改定後> 短期利用療養通所介護費（1日につき） 1,335単位（新設）
算定要件等	
<p>○ 短期利用療養通所介護費を算定すべき指定療養通所介護の基準（新設）</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ハ 指定地域密着型サービス基準第40条に定める従業者の員数を置いていること。</p> <p>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。</p> <p>※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</p>	

1. (3) ⑤ 療養通所介護における重度者への安定的なサービス提供体制の評価

概要	【療養通所介護】
<p>○ 主に中重度の利用者を対象とする療養通所介護について、介護度に関わらず一律の包括報酬である一方、重度の利用者を受け入れるにあたっては特に手厚い人員体制、管理体制等が必要となることから、安定的に重度の利用者へのサービスを提供するための体制を評価する新たな加算を設ける。【告示改正】</p>	
単位数	
<現行> なし	▶ <改定後> 重度者ケア体制加算 150単位/月（新設）
算定要件等	
<p>○ 療養通所介護費における重度者ケア体制加算の基準（新設）</p> <p>次のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 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。</p> <p>ロ 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。</p> <p>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、かつ、一体的に事業を実施していること。</p> <p>※ 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</p>	

1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要	【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】
○ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】	
単位数	<p><現行> なし</p> <p>▶ <改定後> 業務継続計画未実施減算</p> <p>施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）</p> <p>その他のサービス 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）</p> <p>※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。</p>
算定要件等	<p>○ 以下の基準に適合していない場合（新設）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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）を策定すること ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること <p>※ 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。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。</p> <p>○ 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。</p>

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

概要	【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】
<p>○ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】</p> <p>○ 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。</p>	
単位数	<p><現行> なし</p> <p>▶ <改定後> 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）</p> <p>※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。</p>
算定要件等	<p>○ 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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に実施すること。 ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進②

算定要件等

- 全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。

1. (7) ③ 通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

概要

【通所介護、地域密着型通所介護】

- 通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算について、事業所全体で認知症利用者に対応する観点から、従業者に対する認知症ケアに関する個別事例の検討や技術的指導に係る会議等を定期的を開催することを求めることとする。また、利用者に占める認知症の方の割合に係る要件を緩和する。【告示改正】

単位数

< 現行 >
認知症加算 60単位/日



< 改定後 >
変更なし

算定要件等

- 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・指定地域密着型サービス基準第20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。
- 指定通所介護事業所・指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の15以上であること。
- 指定通所介護・指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護・指定地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置していること。
- 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を開催していること。（新設）

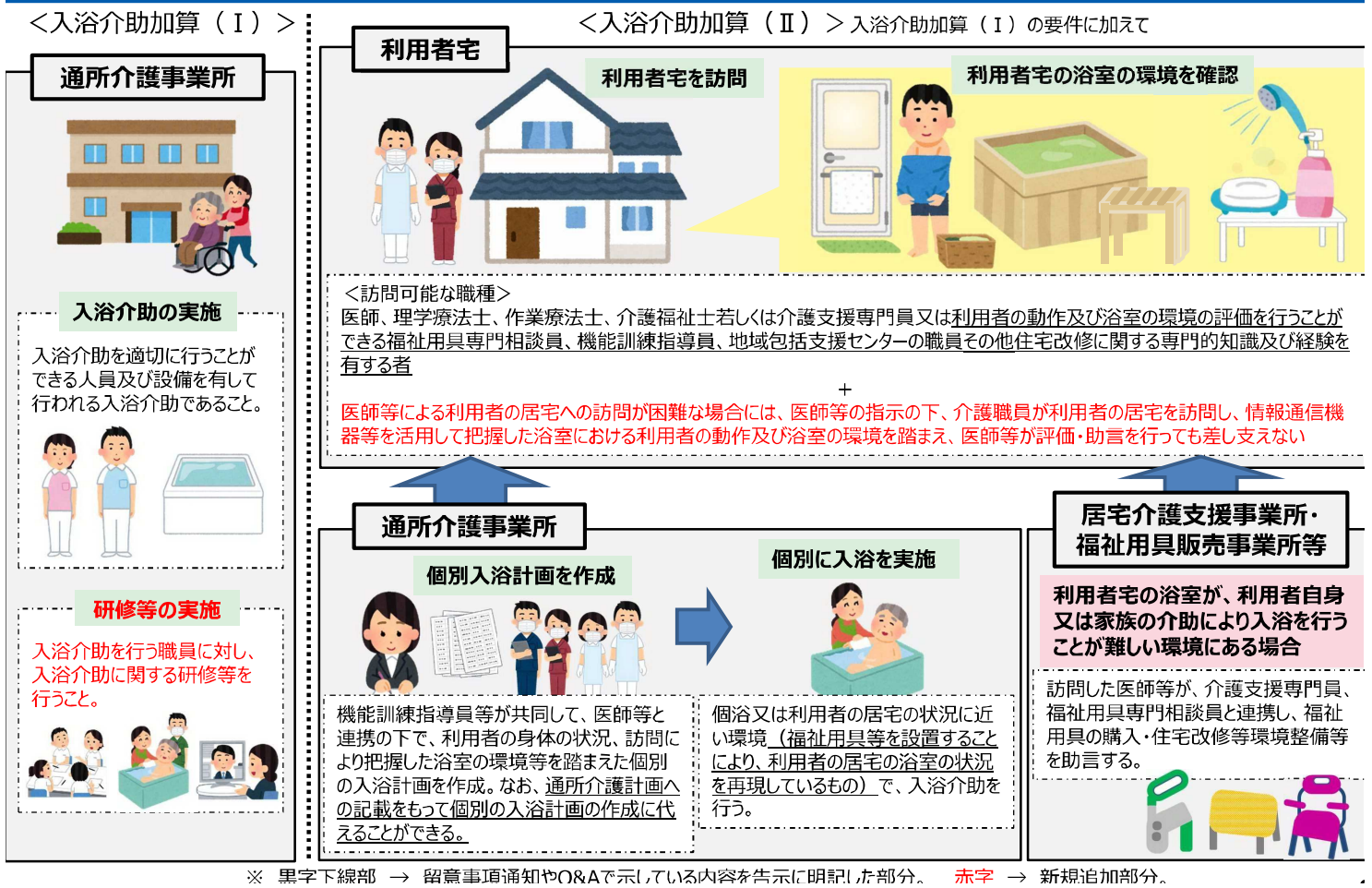
2. (1) ③ リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る 一体的計画書の見直し

概要	【通所介護、通所リハビリテーション★、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
	○ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。【通知改正】
算定要件等	○ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目の整理するとともに、他の様式におけるLIFE提出項目を踏まえた様式に見直し。

2. (2) ① 通所介護等における入浴介助加算の見直し①

概要	【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】									
	○ 通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から、以下の見直しを行う。 ア 入浴介助に必要な技術の更なる向上を図る観点から、入浴介助加算（Ⅰ）の算定要件に、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うことを新たな要件として設ける。【告示改正】 イ 入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。【告示・通知改正】 加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件に係る現行のQ&Aや留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する【告示改正】									
単位数	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">< 現行 ></td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 30%;">< 改定後 ></td> </tr> <tr> <td>入浴介助加算（Ⅰ）</td> <td>40単位/日</td> <td>変更なし</td> </tr> <tr> <td>入浴介助加算（Ⅱ）</td> <td>55単位/日</td> <td>変更なし</td> </tr> </table>	< 現行 >		< 改定後 >	入浴介助加算（Ⅰ）	40単位/日	変更なし	入浴介助加算（Ⅱ）	55単位/日	変更なし
< 現行 >		< 改定後 >								
入浴介助加算（Ⅰ）	40単位/日	変更なし								
入浴介助加算（Ⅱ）	55単位/日	変更なし								
算定要件等	<p>< 入浴介助加算（Ⅰ） ></p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <u>入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。</u> <p>< 入浴介助加算（Ⅱ） >（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は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場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。<u>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。</u> 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した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こと。<u>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。</u> 上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合せて、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。 									

2. (2) ① 通所介護等における入浴介助加算の見直し②



2. (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し

概要	<p>【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】</p> <p>○ 科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。 【通知改正】</p> <p>イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。 【通知改正】</p> <p>ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】</p>
-----------	--

算定要件等	<p>○ <u>LIFEへのデータ提出頻度</u>について、他のLIFE関連加算と合わせ、<u>少なくとも「3月に1回」</u>に見直す。</p> <p>○ その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。 <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し> <u>・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する</u> <u>・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする</u></p>
--------------	---

2. (3) ③ アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

概要	【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】
<p>○ ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL維持等加算（Ⅱ）におけるADL利得の要件について、「2以上」を「3以上」と見直す。【告示改正】</p> <p>また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。【通知改正】</p>	

算定要件等	<p>< ADL維持等加算（Ⅰ） ></p> <p>○ 以下の要件を満たすこと</p> <p>イ 利用者等（当該施設等の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。</p> <p>ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（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ADL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していること。</p> <p>ハ 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値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL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等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。</p> <p>< ADL維持等加算（Ⅱ） ></p> <p>○ ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。</p> <p>○ 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が<u>3以上</u>であること。</p> <p>< ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について ></p> <p>○ <u>初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化。</u></p>
--------------	---

3. (1) ① 介護職員の処遇改善①

概要	【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
<p>○ 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引き上げを行う。</p> <p>○ 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。</p> <p>※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。【告示改正】</p>	

単位数	※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に以下の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定。																																																																
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">サービス区分</th> <th colspan="4">介護職員等処遇改善加算</th> </tr> <tr> <th>I</th> <th>II</th> <th>III</th> <th>IV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td> <td>24.5%</td> <td>22.4%</td> <td>18.2%</td> <td>14.5%</td> </tr> <tr> <td>訪問入浴介護★</td> <td>10.0%</td> <td>9.4%</td> <td>7.9%</td> <td>6.3%</td> </tr> <tr> <td>通所介護・地域密着型通所介護</td> <td>9.2%</td> <td>9.0%</td> <td>8.0%</td> <td>6.4%</td> </tr> <tr> <td>通所リハビリテーション★</td> <td>8.6%</td> <td>8.3%</td> <td>6.6%</td> <td>5.3%</td> </tr> <tr> <td>特定施設入居者生活介護★・地域密着型特定施設入居者生活介護</td> <td>12.8%</td> <td>12.2%</td> <td>11.0%</td> <td>8.8%</td> </tr> <tr> <td>認知症対応型通所介護★</td> <td>18.1%</td> <td>17.4%</td> <td>15.0%</td> <td>12.2%</td> </tr> <tr> <td>小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護</td> <td>14.9%</td> <td>14.6%</td> <td>13.4%</td> <td>10.6%</td> </tr> <tr> <td>認知症対応型共同生活介護★</td> <td>18.6%</td> <td>17.8%</td> <td>15.5%</td> <td>12.5%</td> </tr> <tr> <td>介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★</td> <td>14.0%</td> <td>13.6%</td> <td>11.3%</td> <td>9.0%</td> </tr> <tr> <td>介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★</td> <td>7.5%</td> <td>7.1%</td> <td>5.4%</td> <td>4.4%</td> </tr> <tr> <td>介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★</td> <td>5.1%</td> <td>4.7%</td> <td>3.6%</td> <td>2.9%</td> </tr> </tbody> </table>		サービス区分	介護職員等処遇改善加算				I	II	III	IV	訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%	訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%	通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%	通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%	特定施設入居者生活介護★・地域密着型特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%	認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%	小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%	認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%	介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%
サービス区分	介護職員等処遇改善加算																																																																
	I	II	III	IV																																																													
訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%																																																													
訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%																																																													
通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%																																																													
通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%																																																													
特定施設入居者生活介護★・地域密着型特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%																																																													
認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%																																																													
小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%																																																													
認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%																																																													
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%																																																													
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%																																																													
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%																																																													

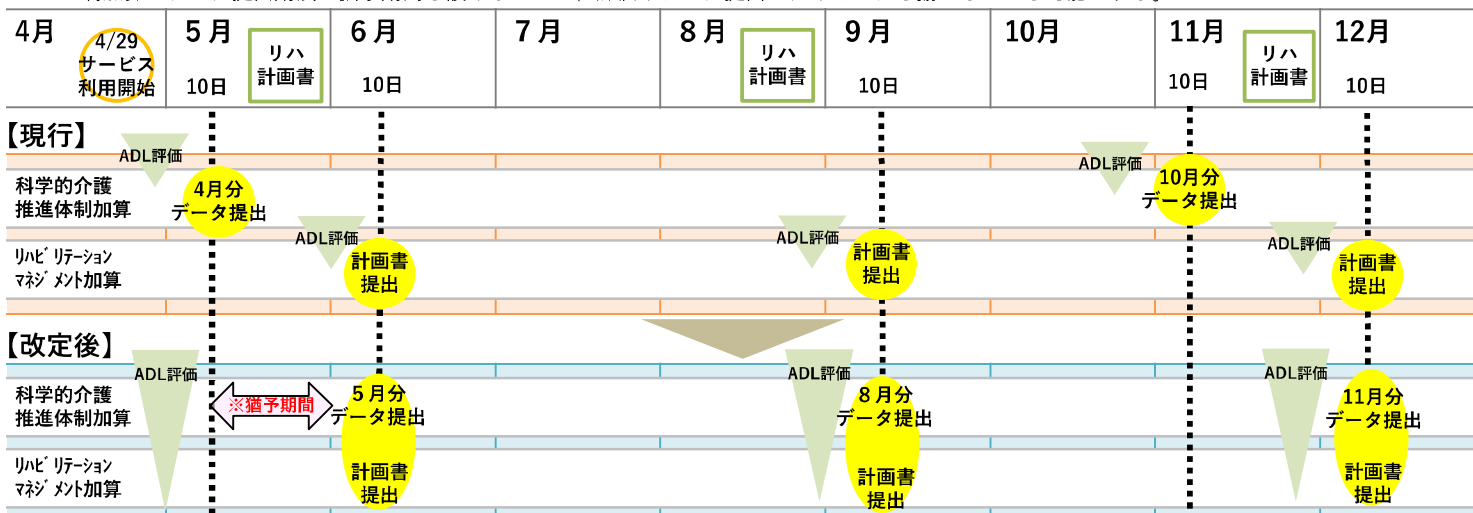
(注) 令和6年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引き上げを受けることができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算があれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
- LIFEへのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるよう、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。

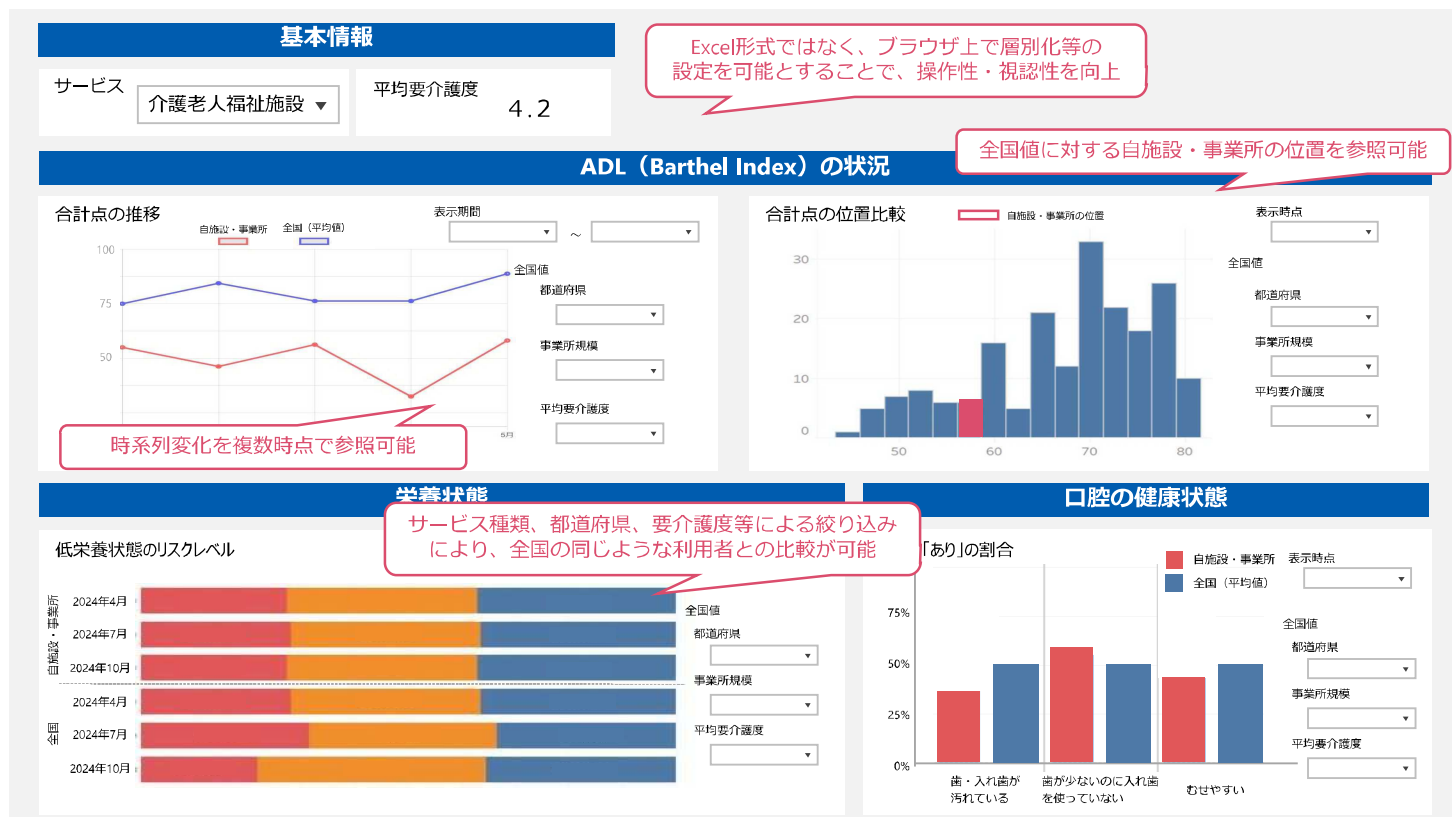
例：同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合

- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3月に1度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- ・ これらの加算の提出タイミングを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。



（※）一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

LIFEのフィードバック見直しイメージ（事業所フィードバック）



各施設・事業所において実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用