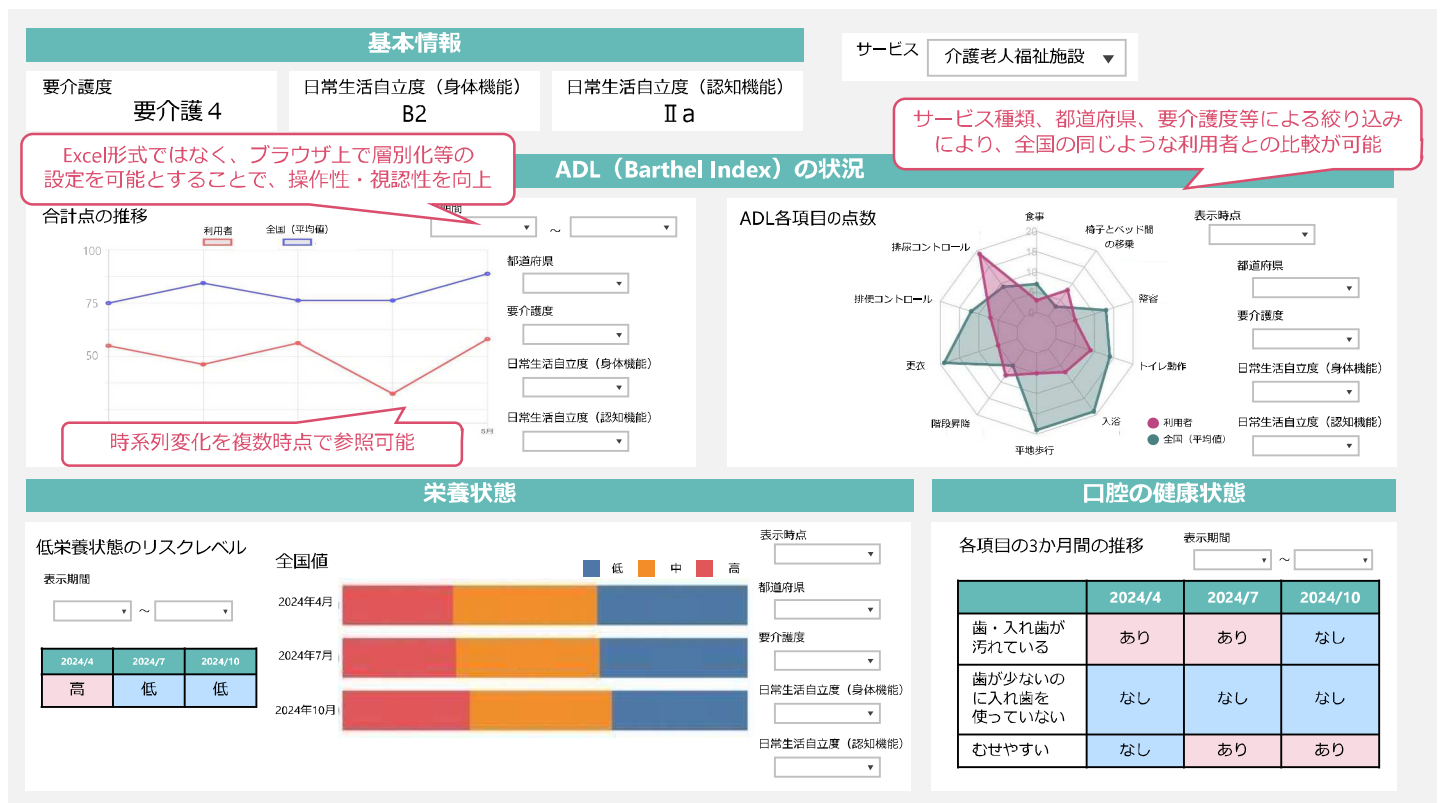


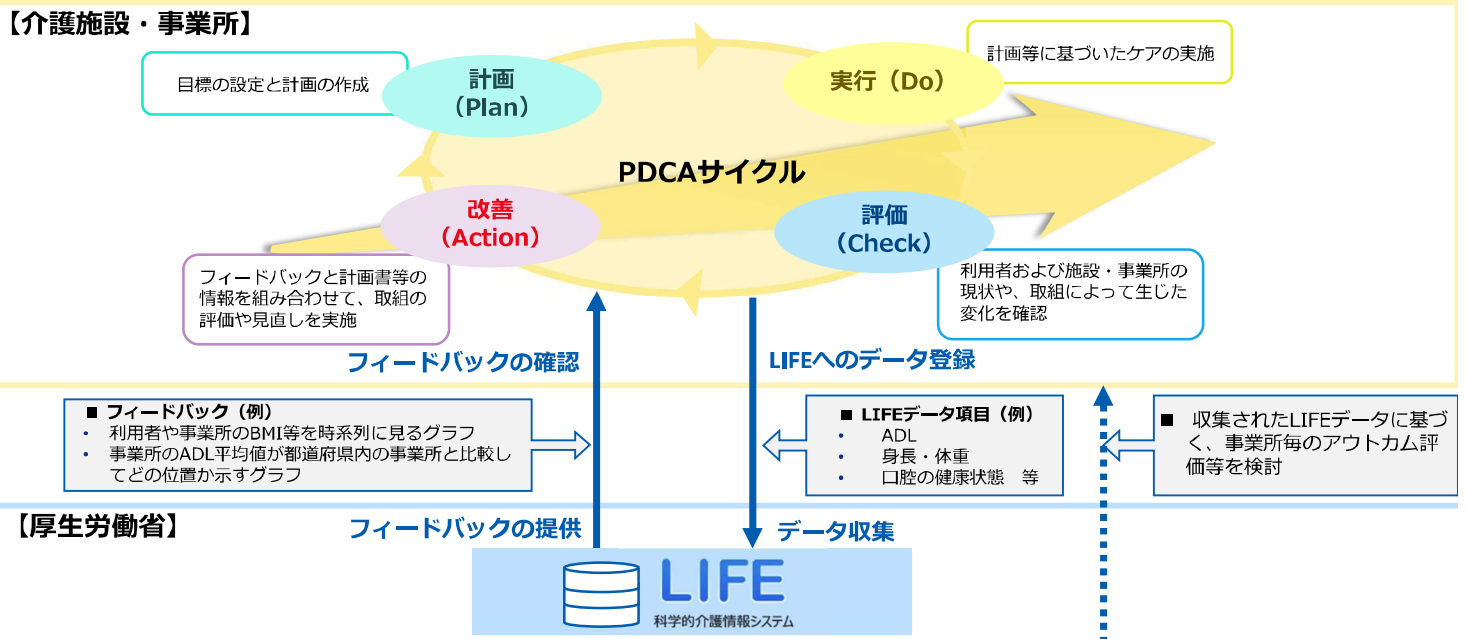
LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）



各利用者に対して実施した取組と、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、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

LIFEを活用した取組イメージ

- 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。



- ・ **エビデンスに基づく施策の立案**
 - 施策の効果や課題の把握、アウトカム評価の検討
 - 介護情報基盤運用開始に向けた、介護事業所等の関係者間における情報共有の検討
- ・ **エビデンス創出に向けた取組**
 - 研究者等への匿名LIFE情報提供の推進
 - 医療保険等の他の公的DB等との連結による詳細な解析の推進

3. (1) ① 介護職員の処遇改善②

算定要件等

- 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。
- 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。
 - ※ それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

加算率(※)	既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字		対応する現行の加算等(※)	新加算の趣旨
【24.5%】	新加算 (介護職員等 処遇改善加算)	Ⅰ 新加算(Ⅱ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること(訪問介護の場合、介護福祉士30%以上)	a. 処遇改善加算(Ⅰ) 【13.7%】 b. 特定処遇加算(Ⅰ) 【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員に充実
【22.4%】		Ⅱ 新加算(Ⅲ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 ・ ダブルアップ等の配分ルール【撤廃】	a. 処遇改善加算(Ⅰ) 【13.7%】 b. 特定処遇加算(Ⅱ) 【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
【18.2%】		Ⅲ 新加算(Ⅳ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算(Ⅰ) 【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
【14.5%】		Ⅳ ・ 新加算(Ⅳ)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分 ・ 職場環境の改善(職場環境等要件)【見直し】 ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算(Ⅱ) 【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算(Ⅰ～Ⅳ)は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。(介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。)

3. (2) ① テレワークの取扱い

概要

【全サービス(居宅療養管理指導★を除く。)]

- 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。【通知改正】

3. (2) ⑦ 人員配置基準における両立支援への配慮

概要	【全サービス】
<p>○ 介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。</p> <p>イ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。</p> <p>【通知改正】</p>	

基準・算定要件等	<p>○ 運営基準の解釈通知及び報酬算定上の留意事項通知について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のように改正する。</p>		
	母性健康管理措置による 短時間勤務	育児・介護休業法による 短時間勤務制度	「治療と仕事の両立ガイドライン」 に沿って事業者が自主的に設ける 短時間勤務制度
「常勤」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○ (新設)
「常勤換算」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤換算での 計算上も1（常勤）と扱うことを認める	○	○	○ (新設)
<p>※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、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）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。</p>			

3. (2) ⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

概要	【通所系サービス★、短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】
<p>○ 就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。</p> <p>具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。【告示改正】</p> <p>その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。</p> <p>ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。</p> <p>イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。</p> <p>併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。</p>	

算定要件等	
<p>次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員 <u>受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの</u> 日本語能力試験N1又はN2に合格した者 	

3. (3) ① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

概要	【全サービス】
<p>○ 提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。 【省令改正】 【通知改正】</p>	

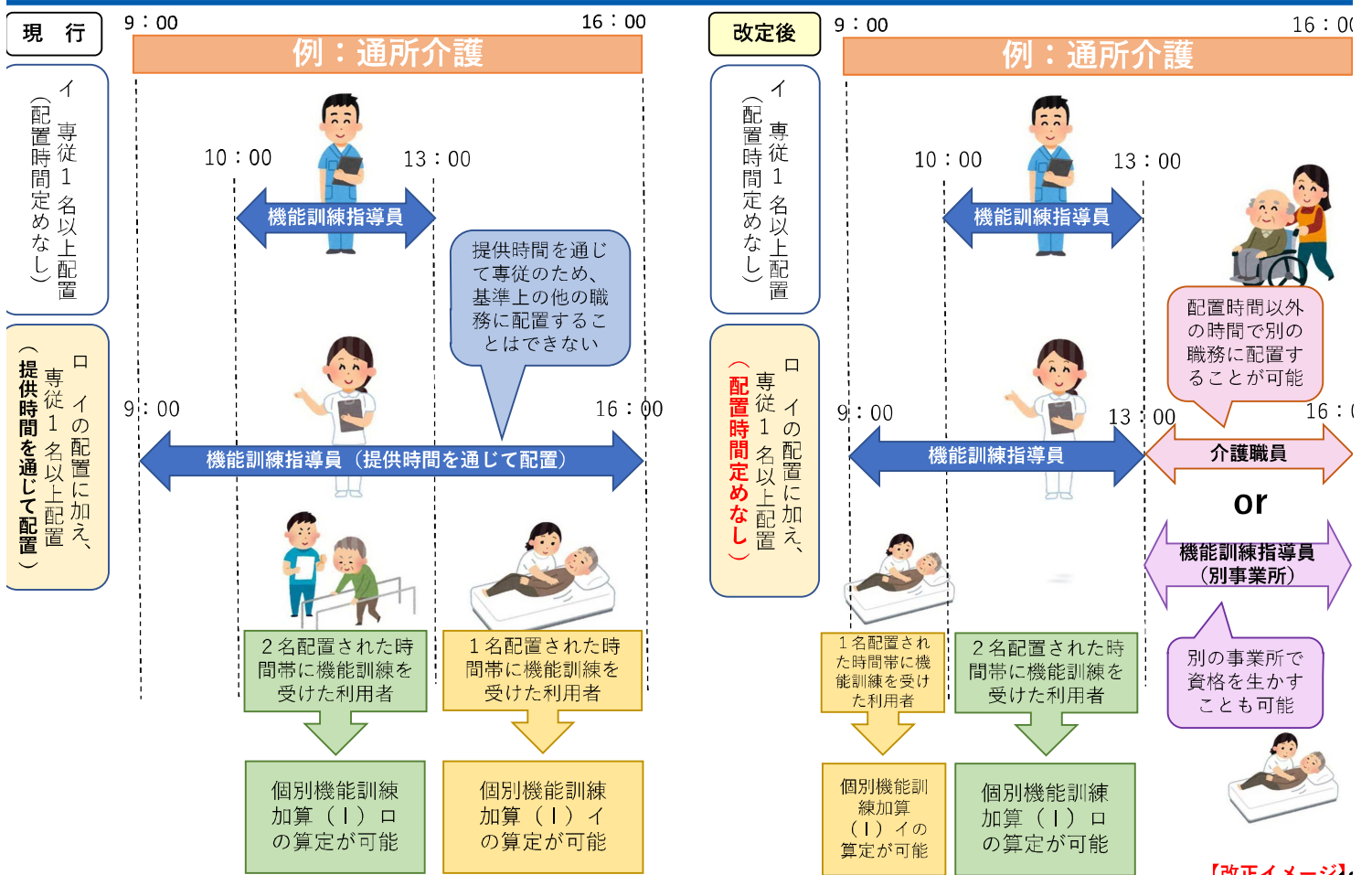
3. (3) ⑦ 通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し①

概要	【通所介護、地域密着型通所介護】
<p>○ 通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算について、機能訓練を行う人材の有効活用を図る観点から、個別機能訓練加算（Ⅰ）口において、現行、機能訓練指導員を通所介護等を行う時間帯を通じて1名以上配置しなければならないとしている要件を緩和するとともに、評価の見直しを行う。【告示改正】</p>	

単位数	
<p>< 現行 ></p> <p>個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56単位/日 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 85単位/日 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月</p>	<p>< 改定後 ></p> <p>変更なし 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 76単位/日（変更） 変更なし</p>

算定要件等	
	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ
ニーズ把握・情報収集	通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。
機能訓練指導員の配置	専従1名以上配置（ <u>配置時間の定めなし</u> ） ※ 人員欠如減算・定員超過減算に該当している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イの配置（専従1名以上配置（配置時間の定めなし））に加え、合計で2名以上の機能訓練指導員を配置している時間帯において算定が可能。
計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。
機能訓練項目	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。 訓練項目は複数種類を準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。
訓練の対象者	5人程度以下の小集団又は個別。
訓練の実施者	機能訓練指導員が直接実施（介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない）
進捗状況の評価	3か月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。

3. (3) ⑦ 通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し②



4. (2) ① 運動器機能向上加算の基本報酬への包括化

参考

概要

【介護予防通所リハビリテーション】

- 予防通所リハビリテーションにおける身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 運動器機能向上加算を廃止し、基本報酬への包括化を行う。
 - イ 運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算のうち、複数の加算を組み合わせることで算定していることを評価する選択的サービス複数実施加算について見直しを行う。【告示改正】

単位数

<現行>

運動器機能向上加算 225単位/月
 選択的サービス複数実施加算Ⅰ 480単位
 選択的サービス複数実施加算Ⅱ 700単位



<改定後>

廃止 (基本報酬に包括化)
 廃止 (栄養改善加算、口腔機能向上加算で評価)
一体的サービス提供加算 480単位/月 (新設)

算定要件等

- 以下の要件を全て満たす場合、一体的サービス提供加算を算定する。 (新設)
 - ・ 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。
 - ・ 利用者が介護予防通所リハビリテーション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。
 - ・ 栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと。

5. ① 「書面掲示」規制の見直し

概要

【全サービス】

- 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「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。【省令改正】【告示改正】【通知改正】

（※令和7年度から義務付け）

5. ⑤ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

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★、療養通所介護】

- 通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。【Q&A発出】

算定要件等

（送迎の範囲について）

- 利用者の送迎について、利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とする。

（他介護事業所利用者との同乗について）

- 介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とする。

（障害福祉サービス利用者との同乗について）

- 障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする。

※ なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

令和6年度介護報酬改定の施行時期について（主な事項）

- 令和6年度介護報酬改定の施行時期については、令和6年度診療報酬改定が令和6年6月1日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとする。
 - **6月1日施行とするサービス**
 - ・ 訪問看護
 - ・ 訪問リハビリテーション
 - ・ 居宅療養管理指導
 - ・ 通所リハビリテーション
 - **4月1日施行とするサービス**
 - ・ 上記以外のサービス
- 令和6年度介護報酬改定における処遇改善関係加算の加算率の引上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和6年6月1日施行とする。これを踏まえ、加算の一本化についても令和6年6月1日施行とするが、現行の処遇改善関係加算について事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする改正は、令和6年4月1日施行とする。
- 補足給付に関わる見直しは、以下のとおりとする。
 - **令和6年8月1日施行とする事項**
 - ・ 基準費用額の見直し
 - **令和7年8月1日施行とする事項**
 - ・ 多床室の室料負担

基本報酬の見直し

概要

- 改定率については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、全体で+1.59%を確保。そのうち、介護職員の処遇改善分+0.98%、その他の改定率として、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として+0.61%。
- これを踏まえて、介護職員以外の賃上げが可能となるよう、各サービスの経営状況にも配慮しつつ+0.61%の改定財源について、基本報酬に配分する。

【告示改正】

令和6年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和5年12月20日）（抄）

令和6年度介護報酬改定については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、改定率は全体で+1.59%（国費432億円）とする。具体的には以下の点を踏まえた対応を行う。

- ・ 介護職員の処遇改善分として、上記+1.59%のうち+0.98%を措置する（介護職員の処遇改善分は令和6年6月施行）。その上で、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、+0.61%を措置する。
- ・ このほか、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果が見込まれ、これらを加えると、+0.45%相当の改定となる。
- ・ 既存の加算の一本化による新たな処遇改善加算の創設に当たっては、今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、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、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定が、介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。
- ・ 今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討する。

通所介護 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1回あたり（7時間以上8時間未満の場合）				
通常規模型	< 現行 >	< 改定後 >	大規模型 I	< 現行 >	< 改定後 >
要介護1	655単位	658単位	要介護1	626単位	629単位
要介護2	773単位	777単位	要介護2	740単位	744単位
要介護3	896単位	900単位	要介護3	857単位	861単位
要介護4	1,018単位	1,023単位	要介護4	975単位	980単位
要介護5	1,142単位	1,148単位	要介護5	1,092単位	1,097単位
大規模型 II	< 現行 >	< 改定後 >			
要介護1	604単位	607単位			
要介護2	713単位	716単位			
要介護3	826単位	830単位			
要介護4	941単位	946単位			
要介護5	1,054単位	1,059単位			

地域密着型通所介護 基本報酬

単位数		
○地域密着型通所介護（1回あたり）※7時間以上8時間未満の場合		
	< 現行 >	< 改定後 >
要介護1	750単位	753単位
要介護2	887単位	890単位
要介護3	1,028単位	1,032単位
要介護4	1,168単位	1,172単位
要介護5	1,308単位	1,312単位
○療養通所介護		
	< 現行 >	< 改定後 >
療養通所介護	12,691単位	12,785単位
短期利用の場合	（新設）	1,335単位
		（1月あたり）
		（1日あたり）

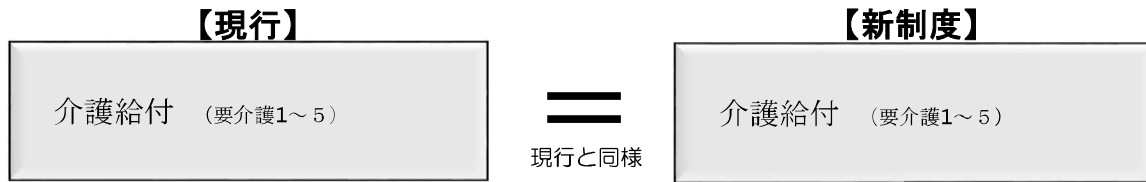
1. 岡山市介護予防・日常生活支援総合事業について

「介護予防・日常生活支援総合事業」の概要

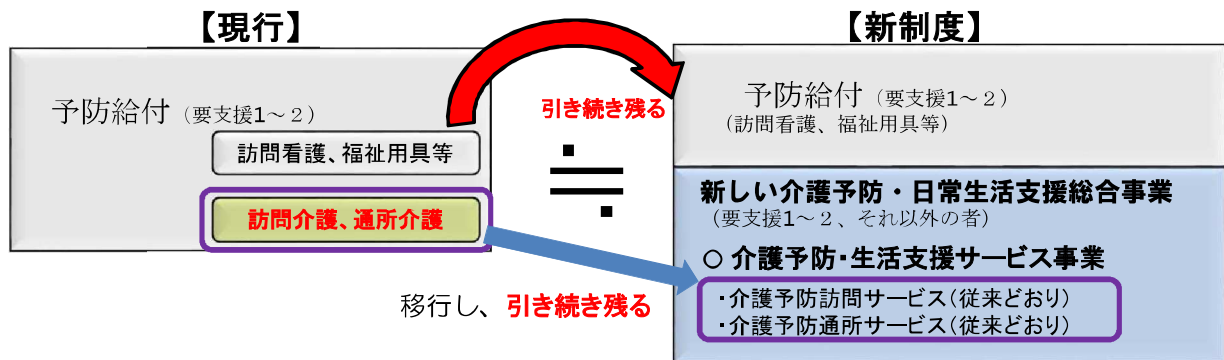
1. 介護予防・日常生活支援総合事業は、平成26年の介護保険法改正により創設された制度。すべての市町村が平成30年度までに実施することになっている。**(岡山市はH29. 4月スタート)**
2. 要支援の**通所介護、訪問介護**について、今までは**介護保険法(全国一律)**で内容が決まっていた。
3. 総合事業として、市町村独自で基準等を定めることで、**多様なサービスが提供可能**となる。

「介護予防・日常生活支援総合事業」の類型

① 要介護1～5の方の介護給付のサービスは今までどおり。



② 要支援1, 2の方の予防給付のサービスも今までどおり残るが、**訪問介護・通所介護は、総合事業の訪問・通所サービスへ変更。**

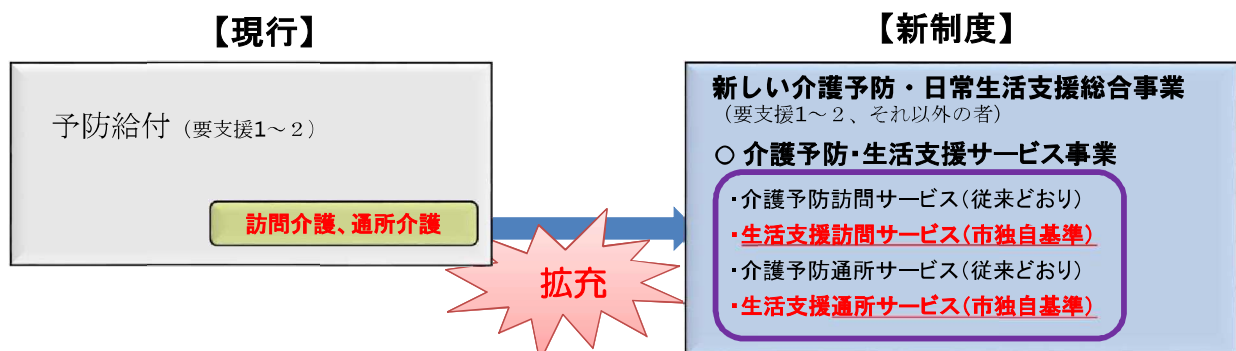


2

「介護予防・日常生活支援総合事業」の類型(岡山市)

③ ②に加えて、岡山市では、**訪問介護、通所介護**の提供者資格等の基準を緩和した、市独自基準の「訪問型サービス」と「通所型サービス」を実施。

※結果、サービス種類が2種類から4種類へ拡充



3

訪問型サービス・通所型サービスの内容

○従来どおりのサービスを残しつつ、訪問型サービス、通所型サービスとも新たに創設されるサービスがあることにより、サービスの多様化が図られ、また、介護人材のすそ野が広がることとなります。

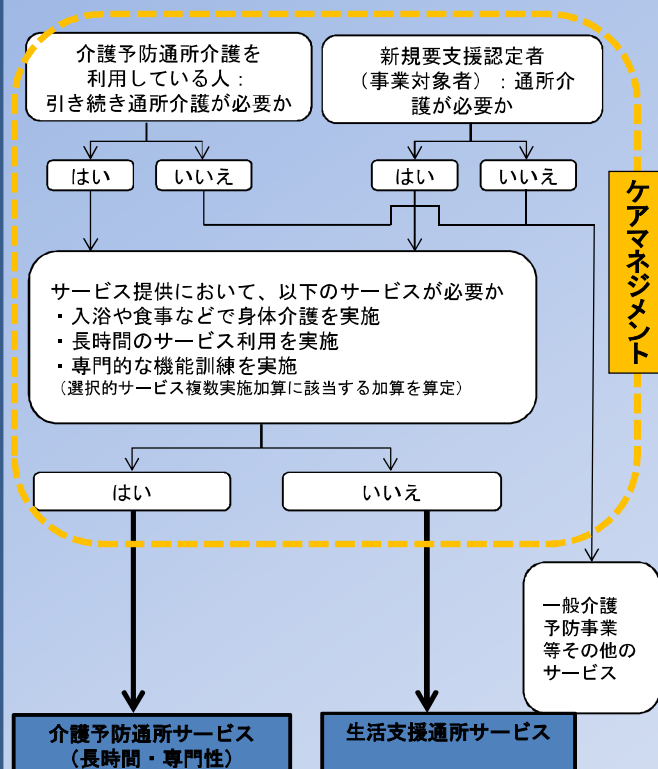
	サービス種類	内容	自己負担額
訪問型サービス	① 従来どおりのサービス	現在の介護予防サービスと同等のサービス：入浴、排せつ、食事の介助（身体介護）、その他の生活全般にわたる支援（生活援助）の提供	
	② 新設するサービス	入浴、排せつ、食事の介助などの身体介護は行わず、掃除、買い物等などの生活援助に限定したサービス	①より低料金
通所型サービス	③ 従来どおりのサービス	現在の介護予防サービスと同等のサービス：入浴、運動、レクリエーションなどの1日タイプのサービスや機能訓練等の専門性の高いサービス	
	④ 新設するサービス	運動プログラムを中心とした2～3時間程度の短時間サービス	③より低料金

4

介護予防通所サービスと生活支援通所サービスの利用の目安

通所型サービス

○適切な介護予防ケアマネジメントの過程を通じて必要な支援の内容と回数・時間等を決定



判断基準の目安について

介護予防通所サービス

- 1 入浴や排せつなどで介助や見守りが必要な場合
- 2 引きこもりの防止などで、長時間のサービス利用が必要な場合
- 3 専門的な機能訓練が必要な場合（以下の加算を取得する場合）
 - ・運動器機能向上加算
 - ・栄養改善加算
 - ・口腔機能向上加算
- 4 日常生活自立度に低下がみられる場合
主治医意見書における
障がい高齢者の日常生活自立度がランクA以上
認知症高齢者の日常生活自立度がランクII以上

注：専門的な機能訓練が必要な場合は、短時間（2～3時間程度）の利用でも現行相当サービスになります

生活支援通所サービス

- 1 短時間のサービス利用で、生活リズムが維持できる人
- 2 身体機能の維持向上に、専門的な機能訓練までは必要なく、市が示す運動的プログラム（利用者が自力で実施できるプログラム）で廃用性症候群等を予防する必要がある場合
- 3 職員のアドバイスや提案があれば、短時間の利用に加えて、家庭での機能訓練の実施等により、自立した生活が継続できる場合

5

生活支援通所サービスの運動プログラム

◎生活支援通所サービスについては、提供時間を2～3時間程度としますが、そのうち30分程度で市が示す運動プログラムの実施を必須とします

運動プログラムの概要

- ・椅子を使った簡単なプログラムで、他の器具は不要
- ・利用者が自分でできるメニュー
(体を支えたりするなど、利用者に触れる行為は不要)
- ・内容はストレッチ、筋力トレーニング、バランストレーニング、口腔体操などで構成
- ・運動プログラムの実施以外の時間帯には、それぞれの事業所でメニューを決定

※運動プログラムについては岡山市事業者指導課ホームページに掲載しています。

6

通所型サービスの人員・設備・運営の基準

類型	介護予防通所サービス 基準は現行の介護予防サービスと変更ありません	生活支援通所サービス 現行の介護予防サービスとの変更部分等を記載
人員	<ul style="list-style-type: none"> ○管理者：資格要件有 (実務経験2年以上など※岡山市独自基準) 常勤、専従1以上 ○生活相談員：資格要件有、1以上 (介護支援専門員、社会福祉士など) ○看護職員：資格要件有、1以上(利用定員が11人以上の場合など) (看護師、准看護師) ○機能訓練指導員：資格要件有、1以上 (作業療法士、理学療法士、看護職員など) ○介護職員：資格要件なし 利用者15人までは専従1以上 15人～は利用者1人に0.2以上 	<ul style="list-style-type: none"> ○管理者：資格要件なし 専従1以上 ○生活相談員：不要 ○看護職員：不要 ○運動指導員：資格要件なし 専従1以上、ただし、サービス提供時間を通じた配置が必要。 ○介護職員：資格要件なし 利用者15人までは専従1以上 15人～は利用者1人に0.2以上
設備	<ul style="list-style-type: none"> ○事務室：要 ○相談室：要 ○静養室：要 ○食堂・機能訓練室：3㎡×利用定員 	<ul style="list-style-type: none"> ○事務室：要 ○相談室：相談スペースで可 ○静養室：静養スペースで可 ○機能訓練室：3㎡×利用定員
運営	個別サービス計画の作成：要	個別サービス計画の作成：必要に応じて作成サービスの利用誘導の禁止

7

2. 生活支援通所サービスの 加算について

生活機能向上活動加算 100単位

- * 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出て、利用者の生活機能の向上を目的として日常生活上の支援（以下「生活機能向上活動サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。
 - * 管理者、運動指導員、介護職員、その他指定生活支援通所サービス事業所の生活支援通所サービス従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した生活支援通所サービス計画を作成していること。
 - * 生活支援通所サービス計画の作成及び実施において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活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上活動サービスが適切に提供されていること。
 - * 利用者に対し、生活機能向上活動サービスを1週につき1回以上行っていること。
 - * 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していること。
 - * 定員超過利用又は人員基準欠如に該当していないこと。

生活機能向上加算活動の取扱い について

- * 生活機能向上活動加算は、自立した日常生活を営むため、生活機能の向上を目的としたサービスを行った場合に算定できる。また、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実施では算定できないこと。なお、当該加算を算定する場合は、次のⅠからⅢまでを満たすことが必要である。

10

Ⅰ 生活機能向上活動サービスの準備

- * 利用者自らが日常生活上の課題に応じてサービスを選択できるように、次に掲げるサービス項目を参考に、日常生活に直結したサービス項目を複数準備し、生活支援通所サービス計画を作成すること。

【サービス項目の例】

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

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）

11

Ⅱ 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定

* 管理者、介護職員、運動指導員その他の職種の者（以下この項において「介護職員等」という。）が生活機能向上活動サービスを行うに当たっては、次の①から④までに掲げる手順により行うものとする。なお、①から④までの手順により得られた結果は、生活支援通所サービス計画に記録すること。

- ① 当該利用者が、
 - (1)要支援状態等に至った理由と経緯
 - (2)要支援状態等となる直前の日常生活の自立の程度と家庭内での役割の内容
 - (3)要支援状態等となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと
 - (4)現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容
 - (5)近隣との交流の状況 等について把握すること。
- * 把握に当たっては、当該利用者から聞き取るほか、家族や介護予防ケアマネジメント実施事業者等から必要な情報を得るように努めること。

12

- ② ①について把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。到達目標は、概ね3月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するために概ね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス等と整合性のとれた内容とすること。
- ③ 介護職員等は、当該利用者の同意を得た上で到達目標を達成するために適切なサービス項目を複数選定すること。当該利用者のサービス項目の選定に当たっては、生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるよう支援すること。
- ④ 生活機能向上活動サービスについて
 - (1)実施時間は、利用者の状態やサービスの内容を踏まえた適切な時間とすること。
 - (2)実施頻度は1週につき1回以上行うこと。
 - (3)実施期間は概ね3月以内とすること。介護職員等は、(1)から(3)までについて、当該利用者に説明し、同意を得ること。

13

Ⅲ 生活機能向上活動サービスの実施方法

- * 介護職員等は、予め生活機能向上に係る計画を作成し、当該サービス項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておくこと。
- * 介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容等を記録すること。
- * 利用者の短期目標に応じて、概ね1月ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上活動サービスにおける当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上活動サービスに係る計画の修正を行うこと。
- * 実施期間終了後、到達目標の達成状況及びⅡの①の(3)から(5)までの状況等について確認すること。その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上活動サービスを終了し、当該利用者を担当する介護予防支援事業者等に報告すること。また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び介護予防支援事業者等と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。

14

R6. 3. 31廃止

事業所評価加算

120単位

- * 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出た指定生活支援通所サービス事業所において、評価対象期間(厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働省告示第94号)第82号に規定する期間をいう。)の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。
 - * 生活機能向上活動加算を算定していること。
 - * 評価対象期間における指定介護予防通所サービス及び生活支援通所サービスの利用実人数が10名以上であること。
 - * 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

15