

令和 8 年度

集 団 指 導 資 料

～ 指 定 通 所 介 護 事 業 所 ～

～ 指 定 地 域 密 着 型 通 所 介 護 事 業 所 ～

福岡県保健医療介護部介護保険課

北九州市保健福祉局地域共生社会推進部介護保険課

福岡市福祉局高齢社会部事業者指導課

久留米市健康福祉部介護保険課

令和 8 年度 集団指導資料

指定通所介護事業所

指定地域密着型通所介護事業所

(目次)

- ① 通所介護事業または地域密着型通所介護事業に関する事項 P 1
- ② 事業所規模区分について P 7 8
- ③ 集合住宅に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算について P 7 9
- ④ 月額包括報酬の請求に係る適用について P 8 0
- ⑤ 令和 8 年度診療報酬改定による「協力医療機関連携加算に係る要件変更」及び「やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い」について（R8.5.8 厚生労働省通知） P 8 6

1 通所介護事業または地域密着型通所介護事業に関する事項

(1) 事業の基本方針

指定居宅サービスに該当する通所介護または指定地域密着型サービスに該当する地域密着型通所介護（以下「指定（地域密着型）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。

(2) 人員に関する基準

①管理者…1人

指定（地域密着型）通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の者であること。（ただし、管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することも可。）

《運営指導における不適正事例》

・管理者が加算要件の職を兼ねることによって、加算を算定することはできない。

例：管理者が、「時間帯を通じて、専ら通所介護の提供に当たる看護職員」を兼ね、中重度ケア体制加算を算定していた。

②生活相談員…単位数にかかわらず、提供時間数に応じた1人以上

サービス提供時間内に専従の生活相談員が勤務する時間数の合計（勤務延時間数）を提供時間数で除して得た数が1以上必要。

指定（地域密着型）通所介護事業所の提供時間数とは、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（サービスが提供されていない時間帯を除く）。

〔例1〕1単位で実施している事業所の提供時間数を6時間とした場合、勤務延時間数を、提供時間数で除して得た数が1以上となるよう確保すればよいことから、6時間の勤務延時間数分の配置が必要。

〔例2〕2単位で実施している事業所の提供時間数の合計を8時間とした場合、8時間の勤務延時間数分の配置が必要。

〔例3〕単位を分けてそれぞれのサービス提供時間数を6時間と8時間としている場合、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の勤務延時間数分の配置が必要。（9:00～18:00の場合、9時間の勤務延時間数分の配置が必要。）

指定（地域密着型）通所介護事業所が、利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等と連携し、指定（地域密着型）通所介護事業所を利用しない日でも利用者の地域生活を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間」、「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認し

た上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができる。

ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障がない範囲で認められるものである。

③看護師又は准看護師(看護職員)・・・単位ごとに、専ら提供に当たる1人以上

- 指定（地域密着型）通所介護の単位ごとに、専ら当該指定（地域密着型）通所介護の提供に当たる看護職員が1人以上必要。
- 指定地域密着型通所介護において、利用定員が10人を超える場合は、当日の利用者数が10人以下であっても看護職員の配置が必要である。
- 看護職員については、指定（地域密着型）通所介護事業所の従業者により確保することに加え、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保することも可能である。具体的な取扱いとは以下のとおり。

ア 指定（地域密着型）通所介護事業所の従業者により確保する場合

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

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

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

※ 確認及び連携の記録を整備しておくこと

（看護職員名、出勤簿、病院等との契約書等）

※ 連携による看護職員は、他業務との兼務や加算要件の対象とすることはできない。

④介護職員

- 指定（地域密着型）通所介護の単位ごとに、サービス提供時間内に専従の介護職員が勤務する時間数の合計（勤務延時間数）を提供時間数で除して得た数が、利用者の数が15人までの場合は1以上、15人を超える場合は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。

確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式

利用者数15人まで：平均提供時間数

利用者数16人以上： $((\text{利用者数} - 15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数}$

※ 平均提供時間数＝利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数

- 単位ごとに、常時1名以上。

⑤機能訓練指導員・・・1以上

- 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者
 - * 「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者。
 - * はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。
- 当該事業所の他の職務に従事することも可。

⑥その他 生活相談員又は介護職員のうち、1人以上は常勤であること。

⑦利用定員が10人以下である場合の従業者の員数等

(指定地域密着型通所介護事業所のみ)

- 看護職員及び介護職員の員数は、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、その提供時間数を通じてサービス提供に当たる看護職員又は介護職員が1以上。
- 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。
- 機能訓練指導員を1以上配置すること。

定員超過・人員欠如による減算

・定員超過利用は100分の70に減算

通所介護の月平均の利用者数が、運営規程に定められている利用定員（地域密着型通所介護（療養通所介護）の場合は指定基準に定められている利用定員（18人以下））を超える。

・人員基準欠如による減算も原則100分の70に減算

指定基準に定められた員数の看護職員または介護職員を置いていない。

※厚労省通知により人員基準欠如減算の取扱いに変更がありましたのでP86をご参照ください。

《運営指導における不適正事例》

- ・生活相談員がサービス提供時間数に見合った配置になっていない日がある。
- ・定員11人以上の事業所において、看護職員を配置していない日がある。
- ・介護職員の配置が、利用者数に見合った配置となっていない。
- ・常勤の生活相談員又は介護職員が配置されていない。
- ・個別機能訓練加算を算定していないことを理由に、機能訓練指導員を配置していない。
- ・看護師の配置はあるが、勤務表が不明確であり、どの職種（看護、機能訓練等）で勤務しているのか確認できない。
- ・訪問看護ステーションとの連携により看護職員を確保する場合の通所介護事業所において、バイタルチェック表を連携する訪問看護ステーションに情報伝達するのみとなっており、連携する看護職員が当該事業所内で、営業日ごとの直接的な業務従

事を行っていない。

- ・従業者全員が併設の有料老人ホームと兼務しており、事業所内に常勤職員の配置がない。

★ 看護・介護職員の配置基準を満たさない場合、人員基準欠如による減算（100 分の 70）となる場合があるので注意が必要。

※ 注意事項

「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と訪問看護の看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

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

「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。

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

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

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 条第一号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第二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（第二号に係る部分に限る。）の規定により同項第二号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

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

ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間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。（指定地域密着型通所介護についても同様）。

（３）設備に関する基準

- ①**食堂及び機能訓練室**… 合わせた面積が、3 ㎡×利用定員以上となっている
- ②**静養室**
- ③**相談室** … 遮へい物の設置等により相談内容が漏えいしないよう配慮している
- ④**事務室** … 専用のスペースとなっている
- ⑤**消火設備その他の非常災害に際して必要な設備**
- ⑥**その他、サービスの提供に必要な設備**

… 例：入浴加算を算定するための浴室、送迎の送迎車、調理室など

《運営指導における不適正事例》

- ・併設の有料老人ホームの入居者が、サービス提供時間中に通所介護事業所の入浴設備を利用していた。
- ・設備等の変更があるにもかかわらず、変更届出書が提出されていない。

⑦設備に係る共用

指定（地域密着型）通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの（指定訪問介護事業所の場合は事務室）は共用が可能。ただし、指定（地域密着型）通所介護事業所の機能訓練室等と、指定（地域密着型）通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあっては、以下の条件に適

合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えない。

イ 当該部屋等において、指定（地域密着型）通所介護事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。

ロ 指定（地域密着型）通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、指定（地域密着型）通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。

また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能。なお、設備を共用する場合、衛生管理等において、事業者は、指定（地域密着型）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必要な措置を講じるよう努めなければならないと定めているところであるが、衛生管理等に一層努めること。

⑧夜間及び深夜に指定（地域密着型）通所介護以外のサービスを提供する場合

指定（地域密着型）通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定（地域密着型）通所介護以外のサービス（以下「宿泊サービス」という。）を提供する場合には、当該サービスの内容をサービス提供開始前に指定を行った都道府県知事または市町村長（以下「指定権者」という。）へ届け出ること。

※指定（地域密着型）通所介護事業者は、宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を指定権者に報告すること。

（都道府県及び指定都市は情報公表制度を活用し、宿泊サービスの内容を公表することになる。）

※届け出た宿泊サービスの内容に変更がある場合は10日以内に、また、宿泊サービスを休止又は廃止する場合は、その日の1月前までに、指定権者に届け出るよう努めなければならない。

◎ 参考資料

「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」〔平 27. 4. 30 老振発 0430 第 1 号・老老発 0430 第 1 号・老推発 0430 第 1 号〕

指定（地域密着型）通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定（地域密着型）通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）の提供については、介護保険制度外の自主事業であるが、利用者保護の観点から、指定（地域密着型）通所介護等の利用者に対するサービス提供に支障がないかを指定権者が適切に判断できるよう、届出制を導入するとともに、事故報告の仕組みを構築することが、基準に定められています。

また、各指定権者では宿泊サービスに係る「指針」等を作成するなど各々対応を行っています。各指針に応じた宿泊サービスの運営を行ってください。

（４）運営に関する基準

①介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

- 居宅基準第3条第4項は、指定居宅サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

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

②内容及び手続の説明及び同意

- 事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、サービスの選択に資すると認められる重要事項（運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等）を記した文書を交付して説明を行い、サービスの開始について利用申込者の同意を得なければならない。
- 同意については、利用者及び事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

《運営指導における不適正事例》

- ・ 重要事項説明書に「提供するサービスの第三者評価の実施状況」についての記載がない。
- ・ 重要事項について説明及び書面交付の記録がない。
- ・ 重要事項説明書の記載内容が運営規程の内容と異なっている。

③提供拒否の禁止、サービス提供困難時の対応

- 事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。
- 事業者は、事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業者等の紹介その他必要な措置を速やかに講じなければならない。

④サービスの提供の記録

- 事業者は、サービスを提供した際には、サービスの提供日、内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画に記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
- 事業者は、サービスを提供した際には、サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

⑤利用料等の受領

- 事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定（地域密着型）通所介護を提供した際には、利用者から、利用料の一部として、居宅介護サービス費用基準額から事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けなければならない。
- 法定代理受領サービスでない指定（地域密着型）通所介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定（地域密着型）通所介護に係る費用基準額との間に不合理な差額があってはならない。
- 上記の利用料のほかに、指定（地域密着型）通所介護事業者が利用者から受領することができる費用は以下のとおりである。
 - 一 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
 - 二 通常要する時間を超える指定（地域密着型）通所介護であって、利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定（地域密着型）通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用
 - 三 食事の提供に要する費用
 - 四 おむつ代
 - 五 その他の日常生活費^(*)
 - * 利用者の希望によって身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用のことである。したがって、全ての利用者に一律に提供し、その費用を画一的に徴収することは認められない。
- 事業者は、上記一～五の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

《運営指導における不適正事例》

- ・ 口座振替利用という理由で、領収証を発行していない。
- ・ 領収証には、負担割合に応じた負担額と食事代・おむつ代・その他の日常生活費等の額の合計額しか記載しておらず、食事代等の個別の費用ごとの内訳が記載されていない。
- ・ 通所介護で提供された昼食代が、併設の有料老人ホーム等と区分されておらず、通所介護の領収書に計上されていない。

⑥（地域密着型）通所介護の具体的取扱方針

- 指定（地域密着型）通所介護の提供に当たっては、（地域密着型）通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。
- 指定（地域密着型）通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。

- ・「サービスの提供方法等」とは、（地域密着型）通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含む。
- 指定（地域密着型）通所介護の提供に当たっては、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いて、身体的拘束等を行ってはならず、やむを得ず身体的拘束等を行う場合でも、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。
- 指定（地域密着型）通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。
- 指定（地域密着型）通所介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えるものとする。
- 指定地域密着型通所介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うものとする。
- 指定地域密着型通所介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。

⑦（地域密着型）通所介護計画の作成

- 管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した（地域密着型）通所介護計画を作成しなければならない。
 - ・（地域密着型）通所介護計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものである。
- （地域密着型）通所介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならない。なお、（地域密着型）通所介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該（地域密着型）通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更すること。
- 管理者は、（地域密着型）通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。また、当該（地域密着型）通所介護計画を利用者に交付しなければならない。
 - なお、交付した（地域密着型）通所介護計画は、条例に基づいた期間保存すること。
- 従業者は、それぞれの利用者について、（地域密着型）通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行うこと。
- 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定（地域密着型）通所介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から（地域密着型）通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供することに協力するよう努める。

- ・通所介護計画が作成されていない。
- ・居宅サービス計画に沿った内容になっていない。
- ・サービスの提供に関わる従業者が共同して作成していない。
- ・モニタリングを行った記録がなく、長期間アセスメントも行われていない。
- ・計画に対する利用者及びその家族の同意が得られていない。また、同意の記録がない。
- ・同意日がサービス提供開始後となっている。
- ・計画の目標及び内容に対する実施状況や評価について説明が行われていない。

⑧緊急時等の対応

（地域密着型）通所介護従業者は、現に指定（地域密着型）通所介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

⑨運営規程

事業者は、指定（地域密着型）通所介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めておかなければならない。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容 ・ ・ ・ 員数は基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（前述の内容及び手続の説明及び同意に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定（地域密着型）通所介護の利用定員
- 五 指定（地域密着型）通所介護の内容及び利用料その他の費用の額
- 六 通常の事業の実施地域
- 七 サービス利用に当たっての留意事項
- 八 緊急時等における対応方法
- 九 非常災害対策
- 十 虐待の防止のための措置に関する事項
 - *組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。
- 十一 その他運営に関する重要事項

《運営指導における不適正事例》

- ・営業日やサービス提供時間等の内容を変更しているが、運営規程を変更していない。また、指定権者に変更届出書が提出されていない。

⑩勤務体制の確保等

- 事業者は、利用者に対し適切な指定（地域密着型）通所介護を提供できるよう、事

業所ごとに、従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。

- ・原則として月ごとの勤務表を作成し、従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との勤務関係等を明確にすること。

- 事業者は、当該事業所の従業員によってサービスを提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- 事業者は、従業員の資質向上のため、その研修への参加の機会を計画的に確保しなければならない。

その際、事業所は、全ての従業員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護員養成研修修了者その他これに類する者（※）を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

※当該義務付けの対象とならない者は、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、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。

- * 新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業員（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、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とする。
- 事業者は、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員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。
- * 事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・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として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

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

《運営指導における不適正事例》

- ・併設事業所との兼務関係が不明確であり、他事業所の従事者によりサービスが提供されている状態となっている（兼務辞令等もなし）。
- ・経営者であるという理由で出勤簿を作成しておらず勤務状況が不明確である。
- ・その他、従業員の質の向上のための研修を行っていない。
- ・日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にした月ごとの勤務表が作成されていない。

⑪業務継続計画の策定等

- 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（地域密着型）通所介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- 事業者は、（地域密着型）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（シミュレーション）を定期的実施しなければならない。
 - * 計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
 - * 研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。
 - * 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目に

については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

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

ロ 災害に係る業務継続計画

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

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

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

- * 訓練（シミュレーション）においては、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、非常災害訓練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。

- 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。

⑫定員の遵守

事業者は、利用定員を超えて指定（地域密着型）通所介護の提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りではない。

《運営指導における不適正事例》

- ・ 定員超過利用の減算に該当しないからとの理由で、利用定員を超える利用者の受け入れを行っている。
- ・ 障害の基準該当サービスなどと一体的運営を行っているにもかかわらず、障害サ

ービスの利用者は定員の枠外と勘違いして受け入れている。

⑬非常災害対策

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

事業者は、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるように連携に努めなければならない。

- ＊ 日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めること。
- ＊ 訓練の実施にあたっては、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。

《運営指導における不適正事例》

- ・ 火災、風水害、地震その他の非常災害に関する具体的計画が作成されていない。
- ・ 避難訓練を実施していない。また、実施した記録がない。
- ・ 避難訓練を実施しているが、定期的なものとなっていない。
- ・ サービス提供時間が昼間のみの通所介護事業所であるにもかかわらず、併設の介護保険施設と合同で実施したため、夜間想定避難訓練のみを実施している。

⑭衛生管理等

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

○ 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように以下に掲げる措置を講じなければならない。各事項については他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

- ・ 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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ること。

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

＊ 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。

- ＊ 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、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。
 - ・ 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。
 - ＊ 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。
- ・ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。
 - ＊ 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（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。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。

《運営指導における不適正事例》

- ・ 食中毒や感染症の発生を防止するためのマニュアルが作成されておらず、その防止のための研修も実施されていないなど、衛生上必要な対策が不十分である。

⑮ 掲 示

- 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

- ＊ 運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定（地域密着型）通所介護事業所の見やすい場所に掲示すること。

掲示する際には、

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

従業員の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

などに留意する必要がある。

- 事業者は、上記の事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、上記の掲示に代えることができる。
- 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。）に掲載しなければならない。

《運営指導における不適正事例》

- ・重要事項の掲示がない。（関係者が自由に閲覧できる状態になっていない。）

⑯秘密保持等

- 従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 事業者は、従業員であった者が、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
- 事業者は、サービス担当者会議等で利用者又はその家族の個人情報を用いる場合は、利用者又はその家族の同意をあらかじめ文書で得ておかなければならない。

《運営指導における不適正事例》

- ・従業員又は従業員であった者に対し、利用者等の秘密保持について必要な措置が講じられていない。（雇用時に誓約書等を徴していない又は誓約書の内容不備）
- ・サービス担当者会議等での利用者（家族を含む）の個人情報の使用について、文書での同意を得ていない。
- ・個人情報の使用について、利用者の同意は得ているが、家族の同意を得ていない。

⑰広告

事業者は、虚偽又は誇大な広告を行ってはならない。

⑱苦情処理

- 事業者は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切

に対応するために、苦情受付窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

- ・「必要な措置」とは、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。

- 事業者は苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 事業者は、提供したサービスに関し、法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、その指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善内容を市町村に報告しなければならない。
- 事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第 176 条第 1 項第 3 号の調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、その指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

《運営指導における不適正事例》

- ・ 重要事項説明書における苦情相談窓口について、利用者の保険者の記載がない。

⑱地域との連携等

【通所介護】

- 事業者は、事業の運営に当たっては、地域住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。
- 事業者は、事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
 - * 介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めること。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。
- 事業者は、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービス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サービスの提供を行うよう努めなければならない。

【地域密着型通所介護】

- 運営推進会議を設置すること。
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

加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあつては、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。

- ・ 構成員 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当該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。
 - ・ 開催 おおむね6月に1回以上。
※複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。
 - ・ 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - ・ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
 - ・ 内容 活動状況等を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。
 - ・ 記録の作成 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それを公表しなければならない。
- 事業者は、その事業の運営にあつては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ること。
 - 事業者は、事業の運営にあつては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
 - 事業所と同一の建物に居住する利用者に対して地域密着型通所介護を提供する場合には、同一の建物に居住する利用者以外の者に対しても地域密着型通所介護の提供を行うよう努めること。

㊟事故発生時の対応

- 事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- 夜間及び深夜に指定（地域密着型）通所介護以外のサービス（宿泊サービス）の提供により事故が発生した場合は、以上を踏まえた同様の対応を行うこと。

《運営指導における不適正事例》

②虐待の防止

指定（地域密着型）通所介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる措置を講じなければならない。

○ 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）（以下「虐待防止委員会」という。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者等に周知徹底を図ること。

＊ 虐待防止検討委員会は、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

＊ 虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限らず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

＊ 虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、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。

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

＊ 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者等に周知徹底を図る必要がある。

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

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

ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

○ 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

＊ 指針には以下のような項目を盛り込むこと。

イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

- へ 成年後見制度の利用支援に関する事項
 - ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
 - チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
 - リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項
- 事業所において、従業者等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ＊ 事業者は指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。
また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内職員研修での研修で差し支えない。
- 上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- ＊ 当該担当者は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。
- (※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

⑫会計の区分

事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定（地域密着型）通所介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

⑬記録の整備

- 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。
- 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、各指定権者が定める基準に沿って、条例に基づいた期間保存しなければならない。（詳細は、各指定権者が制定している条例^(※)を参照のこと。）
- ・ （地域密着型）通所介護計画
 - ・ 提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - ・ 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で身体的拘束等を行う場合に、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の記録
 - ・ 利用者に関する市町村への通知に係る記録
 - ・ 苦情の内容等の記録
 - ・ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

※ 条例について

厚生労働省令で規定していた介護サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等については、各地方自治体で条例を定めている。

条例制定に伴い、「記録の整備」及び「非常災害対策」などについては、厚生労働省令とは内容が異なる場合があるので注意・確認をすること。

《運営指導における不適正事例》

- ・利用契約書等において（条例上）5年間保存すべき記録が2年間の保存となっている。

（５）共生型通所介護に関する基準

①従業者の員数及び管理者

○従業者

指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下「指定生活介護事業所等」という。）の従業者の員数が、共生型通所介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定生活介護事業所等の利用者の数とした場合に、当該指定生活介護事業所等として必要とされる数以上であること。

この場合において、指定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になっているが、その算出に当たっては、共生型通所介護を受ける利用者（要介護者）は障害支援区分5とみなして計算する。

○管理者

通所介護の場合と同趣旨。前述「管理者」参照。

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

②設備に関する基準

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。

ただし、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所の場合は、必要な設備等について要介護者が使用するものに適したものとするよう配慮すること。

なお、要介護者、障害者又は障害児がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーティション等の仕切りは、不要。

③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。

④運営等に関する基準

居宅基準第8条から第17条まで、第19条、第21条、第26条、第27条、第30条の

2、第32条から第34条まで、第35条、第36条、第37条の2、第38条、第52条、第92条、第94条及び第95条第4項並びに第7章第4節（第105条を除く。）の規定は、共生型通所介護の事業について準用される。

共生型通所介護の利用定員は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限をいうものであり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）の数と障害給付の対象となる利用者（障害者及び障害児）の数との合計数により、利用定員を定めること。

例：利用定員が20人の場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、「要介護者が10人、障害者及び障害児が10人」であっても、「要介護者が5人、障害者及び障害児が15人」であっても、差し支えない。

⑤その他の共生型サービスについて

高齢者と障害者・障害児に一体的にサービス提供するものであって、

- ・ デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、障害福祉制度と介護保険制度の両方の基準を満たして両方の指定を受けているもの
- ・ 法令上、共生型サービスの対象とされているデイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ以外のサービス（例えば、障害福祉制度の共同生活援助と介護保険制度の認知症対応型共同生活介護）について、障害福祉制度と介護保険制度の両方の指定を受けているもの
- ・ 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しているもの

についても「共生型サービス」であり、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こと。

なお、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・障害児のニーズを踏まえて、各事業所は指定を受けるかどうか判断することとなる。

⑥その他の留意事項

多様な利用者に対して、一体的にサービスを提供する取組は、多様な利用者が共に活動することで、リハビリや自立・自己実現に良い効果を生むといった面があることを踏まえ、共生型サービスは、要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定している。

このため、同じ場所において、サービスを時間によって要介護者、障害者及び障害児に分けて提供する場合（例えば、午前中に要介護者に対して通所介護、午後の放課後の時間に障害児に対して放課後等デイサービスを提供する場合）は、共生型サービスとしては認められないものである。

（6）報酬に関する基準

①所要時間による区分

- 所要時間は現に要した時間ではなく、あらかじめ、（地域密着型）通所介護計画に位置付けられている時間で算定。
- 当日の利用者の心身の状況や降雪等の急な気象状況の悪化等により、実際の（地域密着型）通所介護の提供が（地域密着型）通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には、（地域密着型）通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、（地域密着型）通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、（地域密着型）通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。
- 単に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利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、（地域密着型）通所介護のサービスが提供されているとは認められない。
- 送迎の時間は、サービス提供時間に含まない。
ただし、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の要件も満たす場合、1日30分以内を限度として（地域密着型）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（地域密着型）通所介護計画に位置付けた上で実施する場合
 - ② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2級課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤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
 ※ 送迎記録（介助者、介助時間・内容、心身の状況等）を整備すること。
- サービス提供時間中には、医療保険で診療を受けることはできない。このような場合、サービスはそこで中断し、それ以降のサービスについては算定できないこととされている。（ただし、緊急やむを得ない場合はこの限りでない。）
なお、一律に機械的に診療等を通所サービスの前後に組み入れることは、計画上適切ではなく、利用者の心身の状況、通所サービス計画の見直し等の必要性に応じて行われるべきものである。
- 通所介護を提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合について、下記①～④の保険外サービスについては、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その後引き続いて通所介護を提供することが可能である。
 - ① 事業所内において、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血を行うこと
 - ② 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと
 - ③ 物販・移動販売やレンタルサービス
 - ④ 買い物等代行サービス
 ①から④についての留意点等、詳細については、厚生労働省の通知を参照。（「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」）

[平 30. 9. 28 老推発 0928 第 1 号・老高発 0928 第 1 号・老振発 0928 第 1 号・老老発 0928 第 1 号])

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

(厚生労働省通知より抜粋。 詳細は通知要確認のこと。)

①通所介護と保険外サービスを明確に区分する方法

- ・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、通所介護事業所の運営規程とは別に定めること
- ・ 利用者に対して上記の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること
- ・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
- ・ 通所介護の利用料とは別に費用請求すること。また、通所介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること
- ・ 通所介護の提供時間の算定に当たっては、通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含めず、かつ、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1 回の通所介護の提供として取り扱うこと

②利用者保護の観点からの留意事項

- ・ 通所介護事業所の職員以外が保険外サービスを提供する場合には、利用者の安全を確保する観点から、当該提供主体との間で、事故発生時における対応方法を明確にすること
- ・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること
- ・ 事業者は利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、当該事業者から金品その他の財産上の収益を収受してはならないこと

《運営指導における不適正事例》

- ・ 介護認定調査やサービス担当者会議等の理由により、途中でサービスを中断したにもかかわらず、サービス提供の実績と異なる区分で算定している。
- ・ 預りサービス対応時に、通所介護計画に位置づけられた所要時間でなく、事業所滞在時間に応じた区分で算定している

②事業所規模による区分（通所介護事業所）

基本報酬区分	前年度の 1 月当たり平均利用延人員数
通常規模型通所介護費	750 人以内
大規模型通所介護費（Ⅰ）	900 人以内
大規模型通所介護費（Ⅱ）	900 人超

※ 事業所規模による区分については、前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。）の1月当たりの平均利用延人員数により区分する。

- ① 当該平均利用延人員数の計算に当たっては、指定通所介護事業者が第1号通所事業（介護予防・日常生活支援総合事業として実施されるもの。以下同じ）の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該第1号通所事業における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むこと。
- ② 平均利用延人員数の計算に当たっては、3時間以上4時間未満、4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者（2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた第1号通所事業の利用者の計算に当たっては、第1号通所事業の利用時間が5時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。ただし、第1号通所事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。
また、1月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとする。
- ③ 前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。）又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、指定権者に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。
- ④ 毎年度3月31日時点において、6月以上継続して事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所介護費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所介護費を算定している月（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数とする。
- ⑤ 感染症や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特例は、『通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について』（令和3年3月16日老認発0316第4号・老老発0316第3号）（最終改正 令和6年3月15日老高発0315第1号・老認発0315第1号・老老発0315第1号）を参照すること。

《運営指導における不適正事例》

- ・事業所規模の区分等調査票を作成していない。

※ 利用定員18人以下の地域密着型通所事業所については、前年度の利用者数の実績によらず、地域密着型通所介護費に区分される。

③定員超過利用・人員基準欠如について

○ 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

- ① 当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、いわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、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。以下「通所介護費等の算定方法」という。）において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② この場合の利用者の数は、1月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。この場合、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。
- ③ 利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
- ④ 都道府県知事又は市町村長は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。
- ⑤ 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

○ 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

- ① 当該事業所の看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② 人員基準欠如についての具体的取扱いはおのとおりにする。
 - イ 看護職員の数は、1月間の職員の数の平均を用いる。この場合、1月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。
 - ロ 介護職員の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数（サービス提供時間数に関する具体的な取扱いは、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サー

ビス等に関する基準について」〔平 11. 9. 17 老企第 25 号〕第 3 の 6 の 1 (1)、または、「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 18. 3. 31 老計発第 0331004 号〕第 3 の 2 の 2 の 1 (1)を参照すること。)を用いる。この場合、1 月間の勤務延時間数は、配置された職員の 1 月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。

ハ 人員基準上必要とされる員数から 1 割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される。

・(看護職員の算定式)

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

サービス提供日数

・(介護職員の算定式)

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

当該月に配置すべき職員の勤務延時間数

ニ 1 割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

・(看護職員の算定式)

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

サービス提供日数

・(介護職員の算定式)

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

当該月に配置すべき職員の勤務延時間数

③ 都道府県知事又は市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。

④高齢者虐待防止措置未実施減算

基準を満たさない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算する。

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第37条の2（指定居宅サービス等基準第39条の3において準用する場合を含む。地域密着型通所介護：指定地域密着型サービス基準第3条の38の2）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められる月までの間について、

利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

⑤業務継続計画未策定減算

基準を満たさない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算する。

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第105条又は105条の3において準用する第30条の2第1項（地域密着型通所介護：指定地域密着型サービス基準第37条、第37条の3又は第40条の16において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

⑥2時間以上3時間未満の（地域密着型）通所介護を行う場合の取扱い

- 心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、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利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の（地域密着型）通所介護を行った場合は、**所要時間4時間以上5時間未満の所定単位数の100分の70に相当する単位数**を算定する。

なお、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、ケアプラン及び（地域密着型）通所介護計画に短時間利用の位置づけをし、（地域密着型）通所介護の本来の目的に照らし、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

⑦8時間以上9時間未満の（地域密着型）通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い

※ 算定対象時間

- | | |
|----------------|-------|
| ・ 9時間以上10時間未満 | 50単位 |
| ・ 10時間以上11時間未満 | 100単位 |
| ・ 11時間以上12時間未満 | 150単位 |
| ・ 12時間以上13時間未満 | 200単位 |
| ・ 13時間以上14時間未満 | 250単位 |

- 延長加算は所要時間8時間以上9時間未満の（地域密着型）通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5時間を限度として算定される。
- 延長加算は（地域密着型）通所介護と延長サービスを通算した時間が9時間以上の部分について算定される。
- 延長サービスを行うことが可能な体制（適当数の従業者の確保）をとっている必要がある。
- 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（地域密着型）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。

《運営指導における不適正事例》

- ・延長加算を算定しているが、居宅サービス計画や通所介護計画への位置付けがない。
- ・延長サービスを実施した時間帯の従事者の記録がない（体制の確認ができない）。

⑧共生型通所介護の報酬について

- | | |
|-------------------|------------------|
| ・ 指定生活介護事業所 | 所定単位数の 100 分の 93 |
| ・ 指定自立訓練（機能訓練）事業所 | 所定単位数の 100 分の 95 |
| ・ 指定自立訓練（生活訓練）事業所 | 所定単位数の 100 分の 95 |
| ・ 指定児童発達支援事業所 | 所定単位数の 100 分の 90 |
| ・ 指定放課後等デイサービス事業所 | 所定単位数の 100 分の 90 |

⑨生活相談員配置等加算 13単位／日（指定権者へ届出）

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所介護事業所において、共生型通所介護の報酬を算定している場合。

《厚生労働大臣基準》

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 生活相談員を一名以上配置していること。
- ロ 地域に貢献する活動を行っていること。

※ 実施上の留意点について

- ① 生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、共生型通所介護の提供日ごとに、当該共生型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があるが、共生型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における、指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下「指定生活介護事業所等」という。）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。
- なお、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。
- ② 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。
- ③ 当該加算は、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のみ算定することができる。

⑩中山間地域等に居住する利用者に対する加算（５％加算）

共通資料の【３ 介護報酬・利用者負担・助成金に関する事項（４）中山間地域等加算について】に掲載しておりますので、下記URLよりご参照ください。

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kaigo-syhudan-r8.html>

※P61～64 参照

- 中山間地域等に居住する利用者に、運営規程（届出事項）で定める通常の事業の実施地域を越えて、指定（地域密着型）通所介護を行った場合に加算する。
（中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供しても、通常の事業の実施地域内であれば、加算は算定不可）
- 中山間地域等（福岡県内で関係あるもの）
…離島振興対策実施地域、辺地、振興山村、特定農山村地域、過疎地域
（具体的地域は、共通資料を参照のこと。）

⑪入浴介助加算（指定権者へ届出）

- 別に厚生労働大臣が定める基準による入浴介助を行った場合は、１日につき次に掲げる単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

◎ 入浴介助加算（Ⅰ） ４０単位／日

次のいずれにも該当すること。

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

※主な実施上の留意点について

- 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が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとする。
- ② 入浴介助に関する研修とは、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する機会を指すものとする。
- ③ （地域密着型）通所介護計画書上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

◎ 入浴介助加算（Ⅱ） ５５単位／日

次のいずれにも該当すること。

- (1) 上記、入浴介助加算（Ⅰ）に掲げる基準に適合すること。
- (2) 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、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」）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と認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えない。
- (3) 当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」）が共同して、医師等との連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- (4) (3)の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

※主な実施上の留意点について

- ① 入浴介助加算（Ⅰ）①から③までを準用する。この場合において「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「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、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問（個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。）し、利用者の状態をふま

え、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、（地域密着型）通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、（地域密着型）通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

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

なお、医師等が訪問することが困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行うこともできることとする。ただし、情報通信機器等の活用については、当該利用者等の同意を得なければならないこと。また、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- b 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態や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を（地域密着型）通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
- c bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えないこととする。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。

《運営指導における不適正事例》

- ・ 入浴介助加算を算定している日に入浴介助の記録がなく、入浴の事実を確認することができない。
- ・ アセスメント及びサービス担当者会議でサービスの必要性が検討されていない。

⑫中重度者ケア体制加算 45単位／日（指定権者へ届出）

- 中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定（地域密着型）通所介護を行った場合に加算する。（※利用者全員に算定可能。）ただし、共生型通所介護の報酬を算定している場合は、算定しない。
- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - イ 人員基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保すること。
 - ロ 事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上であること。
 - ハ 指定（地域密着型）通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定（地域密着型）通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。
（常勤・非常勤の別を問わない）

※主な実施上の留意点について

- ① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で2以上確保すれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。
- ② 要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。
 - イ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
 - ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算等が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。
- ④ 看護職員は、指定（地域密着型）通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があるが、他の職務との兼務は認められない。（管理者との兼務

不可)

- ⑤ 中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算とともに認知症加算も算定できる。
- ⑥ 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。（※当該利用者について作成。）

《運営指導における不適正事例》

- ・ 人員基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保しているか毎月計算されていない。
- ・ 前3月の実績により届出を行った事業所について、直近3月間の利用者の割合を、毎月ごとに記録していない。
- ・ 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名以上配置しなければならないが、配置されていない日があった。
- ・ 管理者が、「指定（地域密着型）通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定（地域密着型）通所介護の提供に当たる看護職員」を兼ねていた。
- ・ 時間帯を通じて配置する看護職員が、認知症加算の研修修了者を兼ねていた。（他の職務と兼務できないため、別に研修修了者を配置しないと認知症加算は算定できない。）

⑬生活機能向上連携加算（いずれかのみ加算）（指定権者へ届出）

- 指定（地域密着型）通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に加算する。

◎生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位／月（3月に1回を限度）

- 個別機能訓練加算を算定している場合は、算定しない。
- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあつては、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。以下同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」）の助言に基づき、当該（地域密着型）通所介護事業所の機能訓練指導員等（機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者）が共同して利用者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。
 - (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状態に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。
 - (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価

し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

※主な実施上の留意点について

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

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

(ハ)
- 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。(ニ)
- 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について (ホ)
 - ・ 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（以下この項目において「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。

- 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。（へ）
- 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、(1)の助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。（ト）

◎生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月

- 個別機能訓練加算を算定している場合は、100単位／月とする。
- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定（地域密着型）通所介護事業所を訪問し、当該指定（地域密着型）通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
 - (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
 - (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

※主な実施上の留意点について

- 「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若しくは介護医療院であること。（②イ）
- 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について
 - ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要

な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

- ・ 理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定（地域密着型）通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。（②ロ）

- 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。

個別機能訓練計画に相当する内容を（地域密着型）通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。（②ハ：①ハ）

- 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。（②ハ：①ニ）
- 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。（②ハ：①ヘ）
- 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。（②ハ）

《運営指導における不適正事例》

- ・ 理学療法士等の訪問を受けていることが確認できない。
- ・ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）がない。
- ・ 機能訓練指導員等が共同してアセスメント、評価及び個別機能訓練計画を作成したことが確認できない。
- ・ 通所介護事業所の非常勤職員として雇用している理学療法士を要件（1）ア「通所介護事業所を訪問する理学療法士等」に該当する者として加算を算定している。

⑭個別機能訓練加算（指定権者へ届出）

- 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（以下「理学療法士等」という。）を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

- ＊ 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。

※主な実施上の留意点について（①へ）

別に定める通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（令和6年3月15日老高発0315第2号・老認発0315第2号・老老発0315第2号厚生労働省老健局高齢者支援課長、厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照すること。

◎個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56単位／日

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定している場合は、算定しない。

○ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。
- (2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。
- (3) 個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
- (4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者の居宅での生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。
- (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

※主な実施上の留意点について

○ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を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（地域密着型）通所介護事

業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。(①イ)

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

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

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

なお、個別機能訓練計画に相当する内容を（地域密着型）通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。(①ハ)

- 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、個別機能訓練は、概ね週1回以上実施することを目安とする。

(①ニ)

- 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（以下この項目において「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。(①ホ)

○ その他 (①へ)

- ・ 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、本加算を算定することはできない。
- ・ 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(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)(令和6年3月15日老高発0315第2号・老認発0315第2号・老老発0315第2号厚生労働省老健局高齢者支援課長、厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、厚生労働省老健局老人保健課長通知)を参照すること。
- ・ 個別機能訓練に関する記録(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(Ⅰ) ロ 76単位/日

個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定している場合は、算定しない。

○ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ(1)の理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。
- (2) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ(2)～(5)のいずれにも適合すること。

※主な実施上の留意点について (①ロ)

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

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

なお、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、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。

◎個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月

- (1) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ(1)から(5)まで又は個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。
- (2) 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のため

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、「科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence) 」 (以下「L I F E」という。) を用いて行うこととする。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」 (令和6年3月15日老老発 0315 第4号 厚生労働省老健局老人保健課長通知) を参照。

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。

《運営指導における不適正事例》

個別機能訓練 (Ⅰ) イ・ロ及び (Ⅱ) 共通

- ・利用者の生活機能の維持・向上を図り、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ている当加算を宿泊サービス (お泊りデイ) の長期利用者に対して算定している。
- ・看護職員の人員基準欠如に該当しているにもかかわらず、当加算を算定している。
- ・個別機能訓練を開始した後に行うこととされている個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果等についての評価が十分に行われていない。
- ・個別機能訓練に関する記録に訓練実施時間を記録していない。
- ・個別機能訓練に関する記録に個別機能訓練を実施した者を記録していない。
- ・無資格者が個別機能訓練を行い、加算を算定していた。
- ・提供した職員名等、サービス提供に係る記録が整備されていない。
- ・基準を満たす人員配置をしていることが、勤務形態一覧表等の記録で確認ができなかった。
- ・複数の職種の人が共同して個別機能訓練計画を作成していることの確認ができなかった。
- ・管理者が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼ねることにより、当該加算を算定していた。

個別機能訓練加算 (Ⅰ) ロ

- ・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、さらに専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していない時間帯にもかかわらず当加算を算定している。

個別機能訓練加算 (Ⅱ)

- ・L I F Eへの提出情報について、一部項目の提出漏れがある。

⑮ADL維持等加算（いずれかのみ加算）（指定権者へ届出）

- 指定（地域密着型）通所介護事業所において、利用者に対して指定（地域密着型）通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間）の満了日の属する月の翌月から 12 月以内の期間に限り、ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を加算する。

◎ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位／月

- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（(2)において「評価対象利用期間」）が6月を超える者をいう。以下この項目において同じ。）の総数が10人以上であること。
- (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」）と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合についてはサービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- (3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」）の平均値が1以上であること。

◎ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位／月

- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) ADL維持等加算（Ⅰ）算定基準の(1)及び(2)の基準に適合するものであること。
- (2) 評価対象利用者のADL利得の平均値が3以上であること。

※主な実施上の留意点について

- ① ADLの評価は、一定の研修を受けた者により Barthel Index を用いて行うものとする。
- ② 厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度については、別途通知「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和6年3月15日老老発第0315第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）参照。
- ③ ADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の上[左]欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の下[右]欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

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

- ④ ハ[③]においてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に 1 未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に 1 未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下「評価対象利用者」という。）とする。
- ⑤ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして届け出ている場合は、届出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とする。
- ⑥ 令和 6 年度については、令和 6 年 3 月以前より ADL 維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ADL 利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から 12 月に限り算定を継続することができる。

⑯認知症加算 60単位／日 （指定権者へ届出）

- 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）に、指定（地域密着型）通所介護を行った場合に加算する。（※当該利用者に対する加算）ただし、共生型（地域密着型）通所介護の報酬を算定している場合は、算定しない。
- 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。
- ロ 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。
- ハ 指定（地域密着型）通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定（地域密着型）通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修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。（常勤・非常勤の別を問わない）
- ニ 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

※主な実施上の留意点について

- ① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、中重度者ケア体制加算と同じである。
- ② 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合については、前年度（3 月を除く。）又は届出

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

- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、中重度者ケア体制加算と同じである。
 - ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護指導者養成研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
 - ⑤ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。
 - ⑥ 「認知症介護に係る実践的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践者研修」を指すものとする。
 - ⑦ 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、認知症介護実践者研修、認知症看護に係る適切な研修の修了者は、指定（地域密着型）通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある。
 - ⑧ 「認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。
 - ⑨ 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。
 - ⑩ 認知症加算を算定している事業所にあつては、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。（※当該利用者について作成。）
- ※ 日常生活自立度（ランクⅢ、Ⅳ又はM）が該当しなくなった日（診断日）から認知症加算は算定できない。

《運営指導における不適正事例》

- ・ 人員基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保しているか毎月計算されていない。
- ・ 前3月の実績により届出を行った事業所について、直近3月間の利用者の割合を、毎月ごとに記録していない。
- ・ 時間帯を通じて、専ら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等を修了した者が配置できていない日に算定している。

- ・時間帯を通じて配置する研修修了者が、中重度者ケア体制加算の看護職員を兼ねていた。（他の職務と兼務できないため、別に看護職員を配置しないと中重度者ケア体制加算は算定できない。）
- ・厚生労働大臣が定める者として、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅣに該当する者とされているが、事業所独自の方法やその他判断基準の不明確な方法により、該当者の計算を行っていた。

⑩若年性認知症利用者受入加算 60単位／日（指定権者へ届出）

- 若年性認知症の利用者（40歳以上 65歳未満）に、指定（地域密着型）通所介護を行った場合に加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。
- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

⑪栄養アセスメント加算 50単位／月（指定権者へ届出）

- 指定（地域密着型）通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この項目において同じ。）を行った場合に加算する。
ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。
- 次に掲げるいずれの基準にも適合していること。
 - (1) 当該事業者の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
 - (2) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
 - (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
 - (4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※主な実施上の留意点について

- ① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。

- ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。
- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
- ロ 管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、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。
- 二 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。
- ④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。
- ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和6年3月15日老老発 0315 第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照されたい。
- サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。
- 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

⑱栄養改善加算 200単位／回 （指定権者へ届出）

- 指定（地域密着型）通所介護事業所が、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者（後述＜栄養改善加算を算定できる利用者＞参照）に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として加算する。
- 栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、後述＜栄養改善加算を算定できる利用者＞に該当する者であって、管理栄養士等（管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者）がサービス提供を引き続き行うことが必要と認められるものについては、引き続き算定することができる。

○ 次に掲げるいずれの基準にも適合していること

- イ 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。
- ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ハ 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。
- ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※主な実施上の留意点について

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

<栄養改善加算を算定できる利用者>

栄養改善加算を算定できる利用者は以下のイからホのいずれかに該当する者であつて、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。

- イ BMI値が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)、(17)

のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む)

- ・認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む)

- ・うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において2項目以上「1」に該当する者などを含む)

※ 「基本チェックリスト」は後編資料参照

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

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、（地域密着型）通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を（地域密着型）通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

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

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

ヘ 指定居宅サービス基準第105条において準用する第19条（指定地域密着型サービス基準第37条において準用する第3条の18）に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

⑤ おおむね3月ごとの評価の結果、③のイからホでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

《運営指導における不適正事例》

- ・算定開始前に利用者の状態を適切に把握しておらず、対象外の利用者にも算定している。
- ・多職種の者が共同して計画を作成していない。
- ・利用者の3月ごとの栄養状態の評価が行われていない。

⑳口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ又はⅡ）のどちらか一方のみ算定）

＜主な共通事項＞

- 指定（地域密着型）通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき算定する。
 - ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
 - ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）の要件に該当する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。
 - ③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、厚生労働省の通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」〔令和6年3月15日老高発0315第2号・老認発0315第2号・老老発0315第2号厚生労働省老健局高齢者支援課長、認知症施策・地域介護推進課長、厚生労働省老健局老人保健課長通知〕）を参照されたい。

イ 口腔スクリーニング

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

ロ 栄養スクリーニング

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

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

◎ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位/回(6月ごとに1回算定)

- 次のいずれにも適合すること。
 - (1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
 - (2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
 - (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
 - (4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
 - (一) 栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月(栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。
 - (二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月(口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。
 - (5) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

◎ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位/回(6月ごとに1回算定)

- 次に掲げる(1)または(2)のいずれかに適合するもの。
 - (1) 次のいずれにも適合すること。
 - (一) イ(1)及びイ(3)に掲げる基準に適合すること。

○イ（１）

利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

○イ（３）

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

（二） 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

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

（２） 次のいずれにも適合すること。

（一） イ（２）及びイ（３）に掲げる基準に適合すること。

○イ（２）

利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

○イ（３）

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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

（三） 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

（四） 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

㊴口腔機能向上加算（（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかのみ算定）（指定権者へ届出）

＜主な共通事項＞

○ 口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実

施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として加算する。

- 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。（①）
- 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。（③）
 - イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
 - ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
 - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- 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は算定できない。（④）
- おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。（⑥）
 - イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
 - ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

※口腔機能向上サービスの提供に当たっては、厚生労働省の通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」〔令和6年3月15日老高発 0315 第2号・老認発 0315 第2号・老老発 0315 第2号厚生労働省老健局高齢者支援課長、認知症施策・地域介護推進課長、厚生労働省老健局老人保健課長通知〕）を参照されたい。（⑦）

◎ 口腔機能向上加算(Ⅰ) 150単位／回（1月に2回を限度）

- 次に掲げるいずれの基準にも適合していること
 - (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) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
 - ・作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。（口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を（地域密着型）通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができる。）（留意事項⑤ロ）
 - (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) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

◎ 口腔機能向上加算(Ⅱ) 160単位/回(1月に2回を限度)

○ 次に掲げるいずれの基準にも適合していること

- (1) 口腔機能向上加算(Ⅰ)(1)から(5)のいずれにも適合すること。
- (2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

○ 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」(令和6年3月15日老老発 0315 第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知)を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の内容の作成(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内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。(留意事項⑧)

《運営指導における不適正事例》

- ・算定開始前に利用者の状態を適切に把握しておらず、対象外の利用者にも算定している。
- ・多職種の者が共同して計画を作成していない。
- ・利用者の3月ごとの口腔機能の状態の評価が行われていない。
- ・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ない。
- ・当該加算を算定している利用者の決定方法(根拠)が不明確。

②科学的介護推進体制加算 40単位/月(指定権者へ届出)

○ 次に掲げるいずれの基準にも適合していること。

イ 利用者ごとのADL値(ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。)、栄養状態、口腔機能、認知症(法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。)の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

ロ 必要に応じて(地域密着型)通所介護計画を見直すなど、指定(地域密着型)

通所介護の提供に当たって、イに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

※主な実施上の留意点について

- 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、利用者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 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」（令和6年3月15日老老発 0315 第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照されたい。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（P D C A サイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
 - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
 - ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
 - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

⑳他サービスの利用の場合の（地域密着型）通所介護費の算定（算定不可）

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、（地域密着型）通所介護費は算定しない。

㉑同一建物に居住する利用者等に対するサービス提供に係る減算 ▲94単位／日

- 指定（地域密着型）通所介護事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から指定（地域密着型）通所介護事業所に通う者に対し、指定（地域密着型）通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行

った場合は、例外的に減算を行わない。

※主な実施上の留意点について

- ① 「同一建物」とは、当該指定（地域密着型）通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に指定（地域密着型）通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、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、運営法人が当該指定（地域密着型）通所介護事業所の指定（地域密着型）通所介護事業所と異なる場合であっても該当するものであること。

- ② 例外的に減算対象とならない場合とは、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（地域密着型）通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られる。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（地域密着型）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。

㊤送迎を行わない場合の減算 ▲47単位／片道

- 利用者が自ら指定（地域密着型）通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が指定（地域密着型）通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該指定（地域密着型）通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定（地域密着型）通所介護事業所との間の送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、同一建物に居住する利用者等に対するサービス提供に係る減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

※送迎の記録（送迎者、送迎時刻・手段等）を整備すること。

㊤サービス提供体制強化加算（いずれかのみ算定）（指定権者へ届出）

- 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。（(Ⅰ)から(Ⅲ)まで共通）

◎サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位／回

- 以下のいずれかに適合すること。

- (一) 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100分の70以上であること。
- (二) 事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

◎サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位／回

- (一) 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100分の

50 以上であること。

◎サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位/回

○ 以下のいずれかに適合すること。

- (一) 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 100 分の 40 以上であること。
- (二) 利用者にサービスを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 100 分の 30 以上であること。

《運営指導における不適正事例》

・ 職員の割合が確認できる資料が作成されていない。

㊦介護職員等処遇改善加算

詳細は各指定権者のホームページ等を参照のこと。

(7) 療養通所介護

①指定療養通所介護

指定地域密着型通所介護であって、難病、認知症、脳血管疾患後遺症等を有する重度要介護者又はがん末期の者であって、サービス提供に当たり常時看護師による観察が必要なものを対象者とし、療養通所介護計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うもの。

②人員に関する基準

- 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従の者が 1 以上確保される必要があり、そのうち 1 人以上は常勤の看護師であって、専らその職務に従事する者でなければならない。
 - ・ 療養通所介護計画に位置付けられた内容の指定療養通所介護を行うのに要する時間が異なる利用者が同一の日に混在する場合、必要な療養通所介護従業者の員数は、利用者ごとの利用時間数の合計値を 1.5 で除して得られる数以上の時間勤務するのに必要と認められる数以上となる。
- 管理者は、事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の者であること。(ただし、管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することも可。) また、訪問看護に従事した経験のある看護師でなければならない。

③設備に関する基準

- 利用定員は 18 人以下。
- 専用の部屋の面積は、利用者 1 人につき 6.4 m²以上であって、明確に区分され、他の部屋等から完全に遮蔽されていること。
- 指定療養通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定療養通所介護以外のサービスを提供する場合(宿泊サービス)の取扱いについては、地域密着型通所

介護と同様である。

④運営に関する基準

- 事業者は、指定療養通所介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めておかなければならない。
 - ・ 事業の目的及び運営の方針
 - ・ 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - ・ 営業日及び営業時間
 - ・ 指定療養通所介護の利用定員
 - ・ 指定療養通所介護の内容及び利用料その他の費用の額
 - ・ 通常の事業の実施地域
 - ・ サービス利用に当たっての留意事項
 - ・ 非常災害対策
 - ・ 虐待の防止のための措置に関する重要事項
 - ＊ 組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。
 - ・ その他運営に関する重要事項
- 利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ緊急時対応医療機関を定めること。
- 緊急時対応医療機関は、当該事業所と同一の敷地内に存し又は隣接し若しくは近接していなければならない。
- 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等により構成される安全・サービス提供管理委員会を設置しなければならない。
- 事業者は、概ね6月に1回以上安全・サービス提供管理委員会を開催し、事故事例等、安全管理に必要なデータの収集を行うとともに、事業所における安全かつ適切なサービスの提供を確保するための方策の検討を行い、当該検討の結果についての記録を作成すること。また、安全・サービス提供管理委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。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。
- 運営推進会議の開催については、前述（4）運営に関する基準⑱「**地域との連携等**」【**地域密着型通所介護**】の項を参照のこと。ただし、安全・サービス提供管理委員会が担う機能を求めていることを踏まえ、一定の配慮をし、利用者の状態に応じて、概ね12月に1回以上の開催とする。

⑤療養通所介護費 12,785単位／月

- 療養通所介護費は、当該療養通所介護事業所へ登録した者について、登録している期間1月につき所定単位数を算定する。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとする。

- これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が療養通所介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、サービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が療養通所介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。

⑥短期利用療養通所介護費 1, 335単位/日

⑦入浴介助を行わない場合の減算

- 入浴介助を行っていない場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。
 - ・ 事業所内に入浴設備がない場合など事業所の都合によって入浴介助を実施しない場合は減算の対象となる。また、療養通所介護計画に、入浴介助の提供が位置づけられている場合に、利用者側の事情により、療養通所介護費を算定する月に入浴介助を1度も実施しなかった場合も減算の対象となる。
ただし、利用者の心身の状況や希望により、清拭又は部分浴を実施した場合はこの限りではない。

⑧サービス提供が過少である場合の減算

- 算定月における提供回数について、利用者1人当たり平均回数が、月5回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
 - イ 「利用者1人当たり平均回数」は、暦月ごとにサービス提供回数の合計数を、利用者数で除することによって算定するものとする。
 - ロ 利用者が月の途中で、利用を開始する、終了する又は入院する場合にあっては、当該利用者を「利用者1人当たり平均回数」の算定に含めないこととする。
 - ハ 市町村長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には事業所に対して適切なサービスの提供を指導するものとする。

⑨中山間地域等に居住する利用者に対する加算（5%加算）

- 中山間地域等に居住する利用者に、運営規程（届出事項）で定める通常の事業の実施地域を越えて、指定療養通所介護を行った場合に加算する。
（中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供しても、通常の事業の実施地域内であれば、加算は算定不可）
- 中山間地域等（福岡県内で関係あるもの）
 - …離島振興対策実施地域、辺地、振興山村、特定農山村地域、過疎地域
 - 具体的地域は、共通資料の【3 介護報酬・利用者負担・助成金に関する事項（4）中山間地域等加算について】に掲載しておりますので、下記URLよりご参照ください。

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kaigo-syhudan-r8.html>

※P 61～64 参照

⑩重度者ケア体制加算〔療養通所介護〕（指定権者へ届出） 150単位／月

厚生労働大臣が指定する研修等を受講した看護師等を一定数以上配置し、指定訪問看護事業者の指定を併せて受けたうえで一体的に事業を実施するなどの基準を満たした事業所が、重度の要介護者を受け入れて指定地域密着型通所介護を行っていること。

⑪療養通所介護事業所の利用中に他の療養通所介護事業所を利用した場合（算定不可）

利用者が一の指定療養通所介護事業所において、指定療養通所介護を受けている間は、当該指定療養通所介護事業所以外の指定療養通所介護事業所が指定療養通所介護を行った場合に、療養通所介護費は、算定しない。

⑫サービス提供体制強化加算(Ⅲ)〔療養通所介護〕〔短期利用療養通所介護〕

((Ⅲ)イ又は(Ⅲ)ロのいずれかのみ算定)（指定権者へ届出）

◎ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ 48単位／月〔療養通所介護〕

12単位／日〔短期利用療養通所介護〕

- (1) 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7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

◎ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)ロ 24単位／月〔療養通所介護〕

6単位／日〔短期利用療養通所介護〕

- (1) 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3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

令和6年度Q & A通知【通所・地域密着通所】

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	文書名	問番号
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。	(答) ・現時点では、以下のいずれかの研修である。 ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」 ・ただし、③については認定証が発行されている者に限る。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)の送付についてp13	17
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。	・認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。 ・医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(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。 ・これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。 (注)指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第二1(7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について(平成18年3月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)別紙第二1(6)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)第二1(12)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)の送付についてp14	18
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。	・専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。 ・なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)の送付についてp15	19
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。	認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)の送付についてp15	20

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	文書名	問番号
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。	・認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成 20 年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 ・従って、認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅱ)については、加算対象となる者が 20 名未満の場合においては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1 名の配置で算定できるとし、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は、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名の配置で算定できることとなる。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)の送付についてp16	21
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	例えば、平成 18 年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)の送付についてp17	22
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成 12 年9月5日老発第 623 号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成 12 年 10 月 25 日老計第 43 号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	含むものとする。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)の送付についてp17	23
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。	真見のとおりである。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)の送付についてp18	24
療養通所介護	報酬	重度者ケア体制加算について	重度者ケア体制加算 において求める看護師の「保健師助産師看護師法(昭和二十三年法律第二百三号)第三十七条の二第二項第五号に規定する指定研修機関において行われる研修等」とは、どのようなものか。	現時点では、以下の研修が該当する。 ・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 ・日本看護協会の認定看護師教育課程、日本看護協会が認定している看護系大学院の専門看護師教育課程	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)の送付についてp31	52

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	文書名	問番号
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・ロの人員配置要件	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっているが、具体的な配置時間の定めはあるのか。	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・ロに係る機能訓練指導員については、具体的な配置時間の定めはないが、当該機能訓練指導員は個別機能訓練計画の策定に主体的に関与するとともに、利用者に対し個別機能訓練を直接実施したり、実施後の効果等を評価したりする必要があることから、計画策定に要する時間、訓練時間、効果を評価する時間等を踏まえて配置すること。なお、当該機能訓練指導員は専従で配置することが必要であるが、常勤・非常勤の別は問わない。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(令和6年3月15日)の送付についてp32	53
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの人員配置要件	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっているため、合計で同時に2名以上の理学療法士等を配置する必要があるということか。	貴見のとおり。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(令和6年3月15日)の送付についてp32	54
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロの人員配置要件	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっているが、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算(Ⅰ)ロに代えて個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定してもよいのか。	差し支えない。ただし、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置しているのみの場合と、これに加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置している場合では、個別機能訓練の実施体制に差が生じるものであることから、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要がある。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(令和6年3月15日)の送付についてp33	55
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの人員配置要件	個別機能訓練加算(Ⅰ)イにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっている。また個別機能訓練加算(Ⅰ)ロにおいては、個別機能訓練加算(Ⅰ)イの要件である、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっているが、これらの理学療法士等は病院、診療所、訪問看護ステーション等との連携により確保することとしてもよいのか。	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロについては、いずれの場合も、当該加算を算定する事業所に理学療法士等を配置することから、事業所以外の機関との連携により確保することは認められない。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(令和6年3月15日)の送付についてp33	56
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの人員配置要件	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっているが、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロは、この要件に基づき、合計で2名以上の理学療法士等を配置している時間帯において個別機能訓練を実施した利用者に対してのみ算定することができるのか。	貴見のとおり。例えばサービス提供時間が9時から17時である通所介護等事業所において、 -9時から12時:専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置 -10時から13時:専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置 した場合、10時から12時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者に対してのみ、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することができる。(9時から10時、12時から13時に当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者については、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定することができる。)	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(令和6年3月15日)の送付についてp34	57
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	機能訓練指導員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの算定	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護事業所(地域密着型通所介護事業所)において配置が義務づけられている機能訓練指導員に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるのか。	・機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所(指定地域密着型通所介護事業所)ごとに1以上とされている。この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置」を満たすものとして差し支えない。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(令和6年3月15日)の送付についてp34	58

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	文書名	問番号
通所介護 地域密着型通所介護	人員	人員配置 ④看護職員の配置基準の緩和	病院、診療所又は訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員は、営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行う必要があるが、その場合との程度の従事時間が必要か。また、事業所に駆けつけることができる体制とは、距離的にどの程度離れた範囲までを想定しているのか。	・健康状態の確認を行うために要する時間は、事業所の規模に応じて異なるため、一概に示すことはできないが、利用者全員に対して適切に健康状態の確認を行えるように病院、診療所又は訪問看護ステーションと契約を結ぶ必要がある。 ・また、事業所に駆けつけることができる体制に係る距離の概念については、地域の実情に応じて対応するため、一概に示すことはできないが、利用者の容態急変に対応できるよう契約先の病院、診療所又は訪問看護ステーションから適切に指示を受けることができる連絡体制を確保することでも密接かつ適切な連携を図っていることになる。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（令和6年3月15日）」の送付についてp35	59
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	入浴介助加算(Ⅰ)①研修内容について	入浴介助に関する研修とは具体的にはどのような内容が想定されるのか。	・具体的には、脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など入浴に係る一連の動作において介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等が挙げられるが、これらに限るものではない。 ・なお、これらの研修においては、内部研修・外部研修を問わず、入浴介助技術の向上を図るため、継続的に研修の機会を確保されたい。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（令和6年3月15日）」の送付についてp35	60
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	入浴介助加算(Ⅱ)②情報通信機器等を活用した訪問方法について	情報通信機器等を活用した訪問する者(介護職員)と評価をする者(医師等)が画面を通して同時進行で評価及び助言を行わないといけないのか。	情報通信機器等を活用した訪問や評価方法としては、必ずしも画面を通して同時進行で対応する必要はなく、医師等の指示の下、当該利用者の動作については動画、浴室の環境については写真にするなど、状況に応じて動画・写真等を活用し、医師等に評価してもらう事で要件を満たすこととしている。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（令和6年3月15日）」の送付についてp36	61
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	入浴介助加算(Ⅱ)	入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。	・利用者の自宅(高齢者住宅(居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。))を含む。)のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所での入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にとっては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。 ①通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の動作を評価する。 ②通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備(入浴に関する福祉用具等)を備える。 ③通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状況や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。 ④個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。 ⑤入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面で入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。 ・なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（令和6年3月15日）」の送付についてp37	62
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	入浴介助加算(Ⅱ)	入浴介助加算(Ⅱ)について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この「住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者」とはどのような者が想定されるか。	福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（令和6年3月15日）」の送付についてp38	63

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	文書名	問番号
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	所要時間による区分の取扱い	所要時間による区分の取扱いとして、「降雪等の急な気象状況の悪化等により～」としているが、急な気象状況の悪化等とは豪雨なども含まれるか。	降雪に限らず局地的大雨や雷、竜巻、ひょうなども含まれる。例えば、急な気象状況の悪化等により道路環境が著しく悪い状態等も含むこととして差し支えないため、都道府県・市町村におかれては地域の実態に鑑み、対応されたい。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（令和6年3月15日）の送付についてp38	64
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	送迎減算 ①送迎の範囲について	通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家等）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。	・利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。 ・通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（令和6年3月15日）の送付についてp39	65
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	送迎減算 ②同乗について	A 事業所の利用者について、B 事業所の従業者が当該利用者の居宅と A 事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。また、B 事業所の従業者が送迎を行う際に、A 事業所と B 事業所の利用者を同乗させることは可能か。	・送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A 事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B 事業所の従業者が A 事業所と雇用契約を締結している場合は、A 事業所の従業者（かつ B 事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。 ・上記のような、雇用契約を結んだ上での A 事業所 と B 事業所の利用者の同乗については、事業所間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。 ・通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（令和6年3月15日）の送付についてp40	66
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	送迎減算 ③共同委託について	A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。また、複数の事業所で第三者に共同で送迎を委託する場合、各事業所の利用者を同乗させることは可能か。	・指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。 ・別の事業所へ委託する場合や複数の事業所で共同委託を行う場合も、事業者間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。 ・通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（令和6年3月15日）の送付についてp41	67
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	3%加算・規模区分の特例（利用延人員数の減少理由）	基本報酬への3%加算（以下「3%加算」という。）や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例（以下「規模区分の特例」という。）では、現に感染症や災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合であっても、減少の具体的な理由は問わないのか。	対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（令和6年3月15日）の送付についてp42	68

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	文書名	問番号
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	3%加算及び規模区分の特例(感染症による休業要請時の取扱い)	各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成 12 年3月1日老企第 36 号)(以下「留意事項通知」という。)第2の7(4)及び(5)を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2 の8(2)及び(8)を準用し算定することとなっているが、感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所においては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。	・留意事項通知において「一月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を 行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。 ・なお、通所介護、通所リハビリテーションにおいては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっては、同様の取扱いとすることとする。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)の送付についてp43	69
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	3%加算・規模区分の特例(規模区分の特例の年度内での算定可能回数)	規模区分の特例適用の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。 例えば、一度利用延人員数が減少し規模区分の特例を適用した場合において、次月に利用延人員数が回復し、規模区分の特例の適用を終了した事業所があったとすると、当該事業所はその後再び利用延人員数が減少した場合でも、再度特例の適用の届出を行うことはできないのか。	通所介護(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)、通所リハビリテーション事業所(大規模型)については、利用延人員数の減少が生じた場合においては、感染症又は災害(規模区分の特例の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。)が別事由であるか否かに関わらず、年度内に何度でも規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うことが可能である。また、同一のサービス提供月において、3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことはできないが、同一年度内に3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことは可能 であり、例えば、以下も可能である。(なお、同時に3%加算の算定要件と規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する場合は、規模区分の特例を適用することとなっていることに留意すること。) 一度当初に3%加算算定を行った事業所について、3%加算算定終了後に規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うこと。(一度3%加算を算定したため、年度内は3%加算の申請しか行うことができないということはない。) 一度当初に規模区分の特例適用を行った事業所について、規模区分の特例適用終了後に3%加算算定の届出及びその算定を行うこと。(一度規模区分の特例を適用したため、年度内は規模区分の特例の適用しか行うことができないということはない。)	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)の送付についてp44	70
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	3%加算及び規模区分の特例(届出がなされなかった場合の取扱い)	3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月 15 日までに届出を行うこととされているが、同日までに届出がなされなかった場合、加算算定や特例の適用を行うことはできないのか。	貴見のとおり。他の加算と同様、算定要件を満たした月(利用延人員数の減少が生じた月)の翌月 15 日までに届出を行わなければ、3%加算の算定や規模区分の特例の適用はできない。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)の送付についてp45	71
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	3%加算及び規模区分の特例(他事業所の利用者を臨時的に受け入れた場合の利用延人員数の算定)	感染症又は災害の影響による他の事業所の休業やサービス縮小に伴って、当該事業所の利用者を臨時的に受け入れた結果、利用者数が増加した事業所においては、各月の利用延人員数及び前年度1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたり、やむを得ない理由により受け入れた利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととしても差し支えないか。	・差し支えない。本体通知においてお示ししているとおり、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたっては、通所介護、地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成 12 年3月1日老企第 36 号)(以下「留意事項通知」という。)第2の7(5)を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8(2)を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には、当該感染症又は災害の影響も含まれるものである。なお、感染症又は災害の影響により休業やサービス縮小等を行った事業所の利用者を臨時的に受け入れた後、当該事業所の休業やサービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が3%加算の算定や規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延人員数に含めることとする。 ・また、通所介護、通所リハビリテーションにおいては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっては、同様の取扱いとすることとする。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)の送付についてp46	72
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	3%加算及び規模区分の特例(3%加算の年度内での算定可能回数)	感染症又は災害の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、一度利用延人員数が減少し3%加算算定の届出を行い加算を算定した場合において、次月に利用延人員数が回復し、3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所はその後再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することとはできないのか。	感染症や災害(3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。)によって利用延人員数の減少が生じた場合においては、基本的に一度3%加算を算定した際には別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)の送付についてp47	73

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	文書名	問番号
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	3%加算及び規模区分の特例(3%加算 や規模区分の特例の終期)	3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による3%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。	3%加算及び規模区分の特例の終期については、対象となる感染症や災害により、これによる影響が継続する地域、期間が異なることから、その都度検討を行い対応をお示しする。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(令和6年3月15日)の送付についてp48	74
全サービス	運営 報酬	業務継続計画未策定減算について	業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。	・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や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。 ・なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(令和6年3月15日)の送付についてp98	164
全サービス	運営 報酬	業務継続計画未策定減算について	業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようなになるのか。	業務継続計画未策定減算の施行時期は次のとおり。 ・通所介護、地域密着型通所介護・・・令和6年4月 ※ただし、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。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(令和6年3月15日)の送付についてp99	165
全サービス	運営 報酬	業務継続計画未策定減算について	行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するの か。	・業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。 ・例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合(かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合)、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。 ・また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(令和6年3月15日)の送付についてp100	166
全サービス	運営 報酬	高齢者虐待防止措置未実施減算について	高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと)がなされていなければ減算の適用となるのか。	・減算の適用となる。 ・なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(令和6年3月15日)の送付についてp100	167
全サービス	運営 報酬	高齢者虐待防止措置未実施減算について	運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するの か。	過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(令和6年3月15日)の送付についてp100	168
全サービス	運営 報酬	高齢者虐待防止措置未実施減算について	高齢者虐待防止措置 未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと)がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないの か。	改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(令和6年3月15日)の送付についてp101	169

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	文書名	問番号
全サービス	報酬	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について	月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月(以下、「利用開始月」という。)の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。	・事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の 10 日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとしている。 ・ただし、加算の算定については LIFE へのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の 10 日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の 10 日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。 ・また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。 ・なお、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(令和6年3月15日)の送付についてp103	171
全サービス	報酬	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について	事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。	・原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報を LIFE に提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出しければ算定できる。 ・なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。 ・ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合(※)を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。 (※)令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月 26 日)問 16 参照。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(令和6年3月15日)の送付についてp104	172
全サービス	報酬	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について	LIFE への入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトからCSV 連携により入力を行っているが、LIFE へのデータ提出について、当該ソフトが令和6年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。	・差し支えない。 ・事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和6年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和6年4月以降 サービス提供分で 提出が必要な情報 について、避けて、やむを得ない事情を除き令和6年 10 月 10 日までに LIFEへ提出することが必要である。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(令和6年3月15日)の送付についてp104	173
全サービス	報酬	LIFE への提出情報について	令和6年4月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報如何。	・令和6年4月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報に関して、令和6年4月施行のサービスについては、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。 ・令和6年6月施行のサービス(訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション)については、令和6年4～5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と令和6年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。 ・各加算で提出が必要な情報については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和6年3月 15 日)を参照されたい。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(令和6年3月15日)の送付についてp105	174
全サービス	報酬	科学的介護推進体制加算について	科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。	・科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。 ・例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年 11 月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(令和6年3月15日)の送付についてp105	175

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	文書名	問番号
通所介護 地域密着型通所介護	報酬	ADL 維持等加算について	ADL 維持等加算(Ⅱ)について、ADL 利得が「2以上」から「3以上」へ見直されることとなったが、令和6年3月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL 維持等加算(Ⅱ)の算定には ADL 利得3以上である必要があるか。	令和5年4月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL 利得が3以上の場合に、ADL維持等加算(Ⅱ)を算定することができる。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付についてp105	176
全サービス	報酬	介護報酬改定の施行時期について	令和6年度介護報酬改定において、 ・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に係る見直しは令和6年6月施行 ・その他のサービスに係る見直しは令和6年4月施行 ・処遇改善加算の一化等(加算率引き上げ含む)はサービス一律で令和6年6月施行とされたが、利用者・家族等に対して、改定内容の説明をいつどのように行うべきか。	本来、改定に伴う重要事項(料金等)の変更については、変更前に説明していただくことが望ましいが、4月施行の見直し事項については、やむを得ない事情により3月中の説明が難しい場合、4月1日以降速やかに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得ることとしても差し支えない。6月施行の見直し事項については、5月末日までに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得る必要がある。 なお、その際、事前に6月以降分の体制等状況一覧表を自治体に届け出た介護事業者においては、4月施行の見直し事項と6月施行の見直し事項の説明を1回で纏めて行うといった柔軟な取扱いを行って差し支えない。また、5月末日までの間に新たにサービスの利用を開始する利用者については、サービス利用開始時の重要事項説明時に、6月施行の見直し事項について併せて説明しても差し支えない。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付についてp109	181
全サービス	報酬	介護報酬改定の施行時期について	4月施行サービス(右記以外)と6月施行サービス(訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーション)の両方を提供している介護事業者は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の届出を別々に行う必要があるのか。	事業者の判断で、4月以降分を提出する際に6月以降分も併せて提出することとしても差し支えない。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付についてp109	182
全サービス	人員	人員配置基準等に関するいわゆるローカルルール	人員配置基準等に関するいわゆるローカルルールについて、どのような取扱いとするべきか。	・介護保険法上、介護事業所・施設等が介護保険サービスを提供するためには、自治体が条例で定めた基準を満たすものとして、都道府県等からの指定を受ける必要がある。自治体が条例を制定・運用するに当たっては、①従うべき基準、②標準、③参酌すべき基準に分けて定められる国の基準(省令)を踏まえる必要がある。 ・このうち人員配置基準等については、①従うべき基準に分類されている。したがって、自治体は、厚生労働省令で定められている人員配置基準等に従う範囲内で、地域の実情に応じた条例の制定や運用が可能である一方、こうしたいわゆるローカルルールについては、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要がある。 ・そのため、いわゆるローカルルールの運用に当たり、自治体は、事業者から説明を求められた場合には、当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにする必要がある。 ・また、いわゆるローカルルールの中でも特に、管理者の兼務について、個別の事業所の実態を踏まえ一律に認めないとする取扱いが適切でない。	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付についてp110	183
全サービス	人員	管理者の責務	管理者に求められる具体的な役割は何か。	・「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日付け老企第25号)等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。 具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。 〈参考〉 ・「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」(抄)(令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」(一般社団法人シルバーサービス振興会)) 第1章 第2節 管理者の役割 1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性 2. 利用者との関係 3. 介護にともなう民法上の責任関係 4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有 5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知 6. 事業計画と予算書の策定 7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント 8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有	介護保険最新情報R6.3.15Vol.1 1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付についてp111	184

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	文書名	問番号
地域密着型サービス・介護予防支援	届出	体制等状況一覧表	地域密着型サービスの介護給付費算定に係る届出において、事業者情報については、介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について(令和6年3月15日老発 0315 第1号厚生労働省老健局長通知)別紙3-2 介護給付費算定に係る体制等に関する進達書を用いて、市町村長から都道府県知事への進達をすることになっているが、事業者が市町村長へ届け出る場合には、当該進達書を使用しても差し支えないか。	当該様式については、市町村長から都道府県知事への進達書となっているが、事業者から市町村長への届出書と読み替えて、適宜使用して差し支えない。なお、地域密着型介護予防サービス事業者及び介護予防支援事業においても同様の取扱いとする。	介護保険最新情報 R6.3.29Vol.1245「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和6年3月29日)の送付についてp1	1
通所介護 地域密着通所介護	報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和9年3月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者である」と実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。	同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として7年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの3年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。	介護保険最新情報 R6.3.29Vol.1245「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和6年3月29日)の送付についてp3	4
通所系サービス	報酬	リハビリテーション(個別機能訓練)・栄養・口腔に係る実施計画書	「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式1-1、1-2、1-3及び1-4が示されたが、当該様式を用いて利用者の情報を記録した場合、科学的介護情報システム(LIFE)への入力項目との対応はどのようなものか。	・以下の表を参照すること。 ・なお、各別紙様式とリハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔に係る各加算の様式における詳細な対照項目については別紙を参照されたい。	介護保険最新情報R6.6.7Vol.1270「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.7)(令和6年6月7日)の送付についてp5	3
通所介護 地域密着通所介護	報酬	口腔機能向上加算について	平成21年介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成21年4月17日)問1において、「口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。」という問があるが、令和6年度介護報酬改定において、医療保険における歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法との算定についての記載が削除されたが、当該事務連絡についての取扱はどうか。	平成21年介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成21年4月17日)問1は、令和6年度介護報酬改定をもって廃止されたい。なお、留意事項通知の通り介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあつては、口腔機能向上加算を算定できないことには留意されたい。 (参考) ※平成21年介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成21年4月17日)問1 口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。 (答) 歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。	介護保険最新情報 R6.9.27Vol.1313「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.10)(令和6年9月27日)の送付についてp2	1
通所系サービス	報酬	科学的介護情報システム(LIFE)のデータ提出について	要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。	「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定される。 ・通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合 ・全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合 ・システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合 やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。 ➤ LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合 ➤ 介護ソフトのバージョンアップ(LIFE の仕様に適応したバージョンへの更新)が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合 ➤ LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合 等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要がある。 ※令和3年度報酬改定Q&A(Vol.3)(令和3年3月26日)問16は削除する。	介護保険最新情報 R6.9.27Vol.1313「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.10)(令和6年9月27日)の送付についてp5	4

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	文書名	問番号
通所系サービス 施設系サービス	報酬	リハビリテーション(個別機能訓練)・栄養・口腔に係る実施計画書	「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式1-1、1-2、1-3又は1-4について、様式の一部のみ記入した場合は各個別の様式の作成に代えることはできないとされているが、栄養又は口腔のアセスメントを行った結果として、栄養又は口腔の介入は不要と判断し、栄養マネジメント強化加算若しくは栄養改善加算に係る介入又は口腔衛生管理加算若しくは口腔機能向上加算に係る介入を行わなかった場合、別紙様式1-1、1-2、1-3又は1-4の「具体的支援内容」の欄は空欄でも差し支えないか。	・栄養又は口腔のアセスメントを行った結果として、栄養又は口腔の介入は不要と判断し、栄養マネジメント強化加算若しくは栄養改善加算に係る介入又は口腔衛生管理加算若しくは口腔機能向上加算に係る介入を行わなかった場合においては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式1-1、1-2、1-3又は1-4の「特記事項」の欄にその旨を明記することで、同様式の「具体的支援内容」の記載に代えることができる。	介護保険最新情報R7.4.7Vol.1372 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.13)」(令和7年4月7日)の送付について	1
全サービス(無資格者がいない訪問系サービス(訪問入浴介護を除く)、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く)	報酬	認知症介護基礎研修の義務づけについて	認知症介護基礎研修の義務付けの経過措置期間はいつまでか。	・令和6年3月 31 日をもって経過措置期間は終了している。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後1年間の猶予期間を設けている。	介護保険最新情報 R7.4.18Vol.1376「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.14)」(令和7年4月18日)の送付について	1
全サービス(無資格者がいない訪問系サービス(訪問入浴介護を除く)、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く)	報酬	認知症介護基礎研修の義務づけについて	認知症介護基礎研修の教材について、母国語が日本語以外の者を対象としたものはあるか。	・日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語、タガログ語、ネパール語の教材を整備している。また、日本語能力試験の N4 レベルを基準とした教材も併せて整備している。 (参考)認知症介護基礎研修 e ラーニングシステム(認知症介護研究・研修仙台センターホームページ) https://kiso-elearning.jp/ ※ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月 15 日)問 163 は削除する。	介護保険最新情報 R7.4.18Vol.1376「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.14)」(令和7年4月18日)の送付について	2
通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護	報酬	やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い	「突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情」とはどのような場合か。	・例えば、以下のような場合において、職員が一時的に不足する状況が該当する。 ・職員や家族の突発的な体調不良等により1か月を超える不在が見込まれる場合 ・職員の自己都合による急な離職等が複数重なった場合 なお、職員や家族の突発的な体調不良等により1か月を超える不在が見込まれる場合においては、公共職業安定所又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等に求人の申込みを行うに当たって、職員の短期的な不在を補うためだけでなく、長期的に安定的な人材確保を図る観点から求人内容を検討すべきであることに留意すること。	介護保険最新情報R8.5.8Vol.1502 「「指定居宅サービス」に要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」及び当該通知の発出に伴うQ&Aの発出について	2

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	文書名	問番号
通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護	報酬	やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い	「1年に1回に限り、」とあるが、1年はいつから起算するのか。	・突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月の初日から起算する。	介護保険最新情報R8.5.8Vol.1502 「「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)」及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」及び当該通知の発出し様々Q&Aの発出について	3
通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護	報酬	やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い	「公共職業安定所又は無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい」とあるが、自ら管理するホームページ等を有しない場合はどのように対応するか。	・自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。	介護保険最新情報R8.5.8Vol.1502 「「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)」及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」及び当該通知の発出し様々Q&Aの発出について	4

介護保険最新情報R6.6.7Vol.1270「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.7）（令和6年6月7日）の送付についてp5

○別紙様式1－1、別紙様式1－2（1枚目）

対応する様式	別紙様式1－1、1－2（1枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション 計画書	共通	・「リハビリテーションが必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」	
栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング	共通	・「身長」 ・「体重」 ・「BMI」 ・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「とろみ」 ・「合併症」のうち「うつ病」、「認知症」、「褥瘡」 ・「症状」	
	課題	・選択肢に係る情報	
口腔機能向上サービスに関する計画書	共通	・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「現在の歯科受診について」 ・「義歯の使用」	
	方針・目標	・選択肢に係る情報	

○別紙様式 1 - 1、別紙様式 1 - 2（2 枚目）

対応する様式	別紙様式 1 - 1、別紙様式 1 - 2（2 枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション 計画書	評価時の状態	・「リハビリテーション」の列に示す事項	※小項目「基本動作」「ADL」「IADL」においては、各項目毎の評価を要する。
	具体的支援内容	・「リハビリテーション」の列に示す事項	
栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング	評価時の状態	・「栄養」の列に示す事項	※小項目「3%以上の体重減少」については、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月の各評価の結果を要する。
	具体的支援内容	・「栄養」の列に示す事項	
口腔機能向上サービスに関する計画書	評価時の状態	・「口腔」の列に示す事項	
	具体的支援内容	・「口腔」の列に示す事項	

○別紙様式 1 - 3、1 - 4（1 枚目） ※口腔・栄養は 1 - 1、1 - 2 と同様

対応する様式	別紙様式 1 - 3、別紙様式 1 - 4（1 枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
個別機能訓練計画書	共通	・「個別機能訓練が必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」	

○別紙様式 1－3、1－4（2枚目）※口腔・栄養は 1－1、1－2 と同様

対応する様式	別紙様式 1－3、別紙様式 1－4（2枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
生活機能チェックシート	評価時の状態	・「個別機能訓練」の列に示す事項	
個別機能訓練計画書	具体的支援内容	・「個別機能訓練」の列に示す事項	

（別紙）

基本チェックリスト

No	質 問 項 目	回 答	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がってますか	0. はい	1. いいえ
8	15分間位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少はありましたか	1. はい	0. いいえ
12	身長（ cm） 体重（ kg） （BMI = ）（注）	1. はい	0. いいえ
13	半年前に比べて堅いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると 言われますか	1. はい	0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ
21	（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
22	（ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめな くなった	1. はい	0. いいえ
23	（ここ2週間）以前は楽にできていたことが今ではおっくう に感じられる	1. はい	0. いいえ
24	（ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
25	（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ

注）BMI（＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m））が18.5未満の場合に該当とする。

生活相談員の資格要件について

福岡県保健医療介護部介護保険課

生活相談員の資格要件については、下記のとおりとする。

1 通所介護・短期入所生活介護・特別養護老人ホーム

(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社会福祉士

②精神保健福祉士

③社会福祉主事任用資格

(2) これと同等以上の能力を有すると認められる者

次のいずれかに該当する者

①介護福祉士

②介護支援専門員

③社会福祉施設等（注）で3年以上勤務し又は勤務したことのある者

（注） ○社会福祉法第2条に定める社会福祉事業

- ・生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）に規定する救護施設、更生施設その他生計困難者を無料又は低額な料金で入所させて生活の扶助を行うことを目的とする施設を経営する事業及び生計困難者に対して助葬を行う事業
- ・児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）に規定する乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、障害児入所施設、児童心理治療施設又は児童自立支援施設を経営する事業
- ・老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホームを経営する事業
- ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）に規定する障害者支援施設を経営する事業
- ・困難な問題を抱える女性への支援に関する法律（令和四年法律第五十二号）に規定する女性自立支援施設を経営する事業
- ・授産施設を経営する事業及び生計困難者に対して無利子又は低利で資金を融通する事業
- ・生計困難者に対して、その住居で衣食その他日常の生活必需品若しくはこれに要する金銭を与え、又は生活に関する相談に応ずる事業
- ・児童福祉法に規定する障害児通所支援事業、障害児相談支援事業、児童自立生活援助事業、放課後児童健全育成事業、子育て短期支援事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業、小規模住居型児童養育事業、小規模保育事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業、親子再統合支援事業、社会的養護自立支援拠点事業、意見表明等支援事業、妊産婦等生活援助事業、子育て世帯訪問支援事業、児童育成支援拠点事業、親子関係形成支援事業又は乳児等通園支援事業、同法に規定する助産施設、保育所、児童厚生施設、児童家庭支援センター又は里親支援センターを経営する事業及び児童の福祉の増進について相談に応ずる事業
- ・就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成十八年法律第七十七号）に規定する幼保連携型認定こども園を経営する事業
- ・民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律（平成二十八年法律第百十号）に規定する養子縁組あっせん事業
- ・母子及び父子並びに寡婦福祉法（昭和三十三年法律第百二十九号）に規定する母子家

庭日常生活支援事業、父子家庭日常生活支援事業又は寡婦日常生活支援事業及び同法に規定する母子・父子福祉施設を経営する事業

- ・老人福祉法に規定する老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業又は複合型サービス福祉事業及び同法に規定する老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人福祉センター又は老人介護支援センターを経営する事業
- ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する障害福祉サービス事業、一般相談支援事業、特定相談支援事業又は移動支援事業及び同法に規定する地域活動支援センター又は福祉ホームを経営する事業
- ・身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）に規定する身体障害者生活訓練等事業、手話通訳事業又は介助犬訓練事業若しくは聴導犬訓練事業、同法に規定する身体障害者福祉センター、補装具製作施設、盲導犬訓練施設又は視聴覚障害者情報提供施設を経営する事業及び身体障害者の更生相談に応ずる事業
- ・知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）に規定する知的障害者の更生相談に応ずる事業
- ・生計困難者のために、無料又は低額な料金で、簡易住宅を貸し付け、又は宿泊所その他の施設を利用させる事業
- ・生計困難者のために、無料又は低額な料金で診療を行う事業
- ・生計困難者に対して、無料又は低額な費用で介護保険法（平成九年法律第百二十三号）に規定する介護老人保健施設又は介護医療院を利用させる事業
- ・隣保事業（隣保館等の施設を設け、無料又は低額な料金でこれを利用させることその他その近隣地域における住民の生活の改善及び向上を図るための各種の事業を行うものをいう。）
- ・福祉サービス利用援助事業（精神上の理由により日常生活を営むのに支障がある者に対して、無料又は低額な料金で、福祉サービス（前項各号及び前各号の事業において提供されるものに限る。以下この号において同じ。）の利用に関し相談に応じ、及び助言を行い、並びに福祉サービスの提供を受けるために必要な手続又は福祉サービスの利用に要する費用の支払に関する便宜を供与することその他の福祉サービスの適切な利用のための一連の援助を一体的に行う事業をいう。）
- ・上記の事業に関する連絡又は助成を行う事業

○病院、診療所、指定特定施設、介護老人保健施設、指定居宅介護支援事業及び指定介護予防支援事業

2 特定施設入居者生活介護

適任者を配置すること。

事業所規模区分について

平成 24 年度末に実施された会計検査院による会計実地検査において、通所系サービスの事業所規模区分を誤り、介護報酬を過大請求している事業所が判明しています。

通所介護及び通所リハビリテーション事業所においては、事業所規模区分の誤りが無いよう再確認してください。

なお、事業所規模区分を誤って過大請求していたことが判明した場合、遡及して、介護報酬を保険者に返還するとともに、利用者にも利用者負担を返還しなければなりません。

〈事業所規模区分（1月当たりの利用者数）〉

通所介護

利用者数 ≤ 750 人	通常規模型事業所
750 人 < 利用者数 ≤ 900 人	大規模型事業所（Ⅰ）
利用者数 > 900 人	大規模型事業所（Ⅱ）

通所リハビリテーション

利用者数 ≤ 750 人	通常規模型事業所
750 人 < 利用者数 ≤ 900 人	大規模型事業所（Ⅰ）
利用者数 > 900 人	大規模型事業所（Ⅱ）

〈規模区分の判定〉

○ 1月当たりの利用者数の計算方法

① 原則 前年度4月～2月平均の1月当たりの利用者数

→ 毎年度3月15日までに、4月～2月（11か月）の平均利用者数を算定し直し、変更があれば県に届け出ること。

② 例外（前年度の実績が6か月未満、前年度から定員を25%以上変更の事業所） 定員 × 0.9 × 1月当たりの営業日数

（注）②の下線部分が適用されるのは、年度が変わる際に定員を25%以上変更する場合のみです。（平成20年4月21日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡（Q&A）問24）

※ 具体的な計算方法については、平成24年3月30日厚生労働省老健局 Q&A (vol.273) を参照。

【集合住宅に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算について】

平成 28 年度末に実施された会計検査院による会計実地検査において、集合住宅に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算（以下「同一建物減算」という。）を適用せずに、介護報酬を過大請求している事業所が複数判明しました。

訪問系サービス（訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーション）及び通所系サービス（通所介護、通所リハビリテーション）においては、同一建物減算の適用漏れがないよう再確認してください。

なお、同一建物減算を適用せずに、過大請求していたことが判明した場合、遡及して、介護報酬を保険者に返還するとともに、利用者にも利用者負担を返還しなければなりません。

【訪問系サービス】

〈同一建物減算〉

- ① 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住するもの

＜所定単位数の 10%減算＞

当該指定訪問系サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地並びに隣接する敷地にある建築物に居住する利用者に訪問系サービスを提供する場合

- ② 上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 50 人以上の場合

＜所定単位数の 15%減算＞

①に該当する以外の建物で訪問系サービス事業所の利用者が 20 人以上居住する場合（同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数は合算しない。）

- ③ 上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者

（当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 20 人以上の場合）

＜所定単位数の 10%減算＞

【通所系サービス】

〈同一建物減算〉要介護 ▲94 単位／日

事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に当該通所系サービスを行う場合

※同一建物：通所系サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

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

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

月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	・区分変更(要介護→要支援)	契約日
	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	
	・事業開始(指定有効期間開始)	
	・事業所指定効力停止の解除	
	開始	
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	
	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	・区分変更(要支援→要介護)	契約解除日
	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	(廃止・満了日) (開始日)
	・事業廃止(指定有効期間満了)	
	・事業所指定効力停止の開始	
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	開始	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
		・公費適用の有効期間終了	終了日
夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護(療養通所介護)	開始	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
	・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
	・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退所日の翌日 退居日の翌日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	給付終了日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
	・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
	・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)	入所日の前日 入居日の前日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	給付開始日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退所日 退居日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
		・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
	終了	・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護 及び介護予防特定施設入 居者生活介護における外部 サービス利用型を含む)	開始	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	開始日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	中止日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・利用者との契約開始	契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	変更日
		・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		・利用者との契約解除	契約解除日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	-	・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。	-

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度(要支援含む)に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。(月途中に介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様)	-

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

なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。

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

令和 8 年度診療報酬改定を踏まえた「協力医療機関連携加算に係る要件変更」及び「やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い」に関する通知の改正について

参照 URL

<https://www.mhlw.go.jp/content/001698614.pdf>

詳細

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）の一部改正

(25) 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

① （略）

② 人員基準欠如についての具体的取扱いは次のとおりとする。

イ～ニ （略）

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

この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式 7 に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに都道府県知事に報告すること。なお、別紙様式 7 には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

a 職業安定法（昭和 22 年法律第 141 号）第 8 条に定める公共職業安定所（以下単に「公共職業安定所」という。）又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の同法第 33 条に定める無料の職業紹介事業（以下単に「無料職業紹介事業」という。）を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。

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

c 公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場

合においても、当該事業所が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。

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

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

- (1) 厚生労働省 令和6年度介護報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

- (2) 介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）

厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/index_00010.html

- (3) 介護サービス関係Q&A（厚生労働省ホームページ）

介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

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

- (4) WAM NET 介護サービス関係Q&A一覧

介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=&kc=&pc=1>

- (5) 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001697767.pdf>

令和8月3月27日 保医発 0327 第4号