

1-1の様式例に示す食事摂取量、食欲・食事の満足度、食事に対する意識、多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）のうち口腔関係の項目、栄養ケア計画に記載した食事の観察の際に特に確認すべき点等を総合的に観察する。低栄養状態のリスクが中リスクに該当する者は、栄養ケア計画に記載した食事の観察の際に特に確認すべき視点を中心に観察する。

ただし、1回の食事の観察で全てを確認する必要はなく、週3回以上（異なる日に実施）の食事の観察を行う中で確認できれば差し支えない。適宜、食事の調整や食事環境の整備等を実施するとともに、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、栄養ケア計画の変更の必要性を判断すること。また、食事の観察を行った日付と食事の調整や食事環境の整備等を実施した場合の対応を記録すること。

(2) 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者

(1)の者に対する食事の観察の際に、あわせて食事の状況を適宜把握すること。問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、栄養ケア計画の変更の必要性を判断すること。

2 退所（院）時の対応

低栄養状態のリスクが高リスク及び中リスクに該当する者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所（院）者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（院）する場合は、入所（院）中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所（院）先に提供すること。

III 経口移行加算及び経口維持加算について

経口移行加算に係る経口移行計画及び経口維持加算に係る経口維持計画については、別紙様式4-1-2の様式例を参照の上、栄養ケア計画と一体的に作成する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第十二条若しくは第四十九条において準用する第十二条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第十四条若しくは第五十条において準用する第十四条において作成することとされている各計画の中に、経口移行計画又は経口維持計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって経口移行

計画又は経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

IV 退所時栄養情報連携加算について

1 退所時栄養情報連携加算の基本的な考え方

退所時栄養情報連携加算は、介護保険施設から、居宅や医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携を切れ日なく行うことを推進するものである。さらに、情報提供先の施設等においては、医師、管理栄養士、看護師、介護職員等の多職種が連携して栄養管理を行えるよう、当該情報を関係職種に共有を行うものであること。

2 退所時栄養情報連携加算の実務について

退所時栄養情報連携加算に係る情報については、別紙様式4-2の様式例を参照の上、退所後の栄養管理に必要となる情報を、退所後の医療機関等が確実に活用できるように提供すること。なお、当該情報提供に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。

第四 通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I 通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて

1 基本的な考え方

栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、利用者全員に対し、各人所者の状態に応じ実施することで、低栄養状態等の予防・改善を図り、自立支援・重度化防止を推進するものである。

2 体制について

- (1) 栄養ケア・マネジメントは、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。
- (2) 事業所は、管理栄養士（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一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」との連携を含む。以下この項において同じ。）と主治の医師、歯科医師、看護師及び居宅介護支援専門員その他の職種（以下「関連職種」という。）が行

う体制を整備すること。

- (3) 事業所における栄養ケア・マネジメントに関する手順（栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等）をあらかじめ定める。
- (4) 管理栄養士は、利用者に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。
- (5) 事業所は、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

3 実務について

(1) 利用開始時における栄養スクリーニング

管理栄養士は、利用者の利用開始時に、関連職種と共同して、低栄養状態のリスクを把握する（以下「栄養スクリーニング」という。）。なお、栄養スクリーニングの結果は、別紙様式4-3-1の様式例を参照の上、記録する。

(2) 栄養アセスメントの実施

管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、利用者毎に解決すべき課題を把握する（以下「栄養アセスメント」という。）。栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙様式4-3-1の様式例を参照の上、作成する。栄養アセスメント加算を算定する場合は、栄養アセスメントの結果（低栄養状態のリスク、解決すべき栄養管理上の課題の有無等）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。利用者の解決すべき栄養管理上の課題を的確に把握し、適切な栄養改善サービスにつなげることを目的としているため、利用者全員に継続的に実施することが望ましい。利用者又はその家族への説明に当たっては、L I F Eにおける利用者フィードバック票を活用すること。

(3) 栄養ケア計画の作成

- ① 管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、利用者の
 - i) 栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、慢性的な疾患に対する対応、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、
 - ii) 栄養食事相談、
 - iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙様式4-3-2の様式例を参照の上栄養ケア計画を作成する。その際、必要に応じ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士の助言を参考とすること。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び

運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第九十九条若しくは第百十五条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第二十七条、第五十二条若しくは第百七十九条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第二百五条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十六号）第四十二条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、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。

- ② 管理栄養士は、作成した栄養ケア計画の原案については、関連職種と調整を図り、サービス担当者会議に事業所を通じて報告し、栄養ケア計画の原案を報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容を、居宅サービス計画に適切に反映させる。
 - ③ 管理栄養士は、利用者の主治の医師の指示・指導が必要な場合には、利用者の主治の医師の指示・指導を受けなければならない。
- (4) 利用者及び家族への説明
- 管理栄養士は、サービスの提供に際して、栄養ケア計画を利用者又は家族に説明し、サービス提供に関する同意を得る。
- (5) 栄養ケアの実施
- ① 管理栄養士と関連職種は、主治の医師の指示・指導が必要な場合には、その指導等に基づき栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。
 - ② 管理栄養士は、通所サービスでの食事の提供に当たっては、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者（管理栄養士、栄養士、調理師等）に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導する。なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。
 - ③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養食事相談を実施する。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。

- ④ 管理栄養士は、関連職種に対して、栄養ケア計画に基づいて説明、指導及び助言を行う。
 - ⑤ 管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデントの事例等の把握を行う。
 - ⑥ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録内容、栄養補給（食事等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第百五条若しくは第百十九条において準用する第十九条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第三十七条、第六十一条若しくは第百八十二条において準用する第三条の十八、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第百二十三条において準用する第四十九条の十三、若しくは第二百三十七条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第二十一条に規定するサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。
- (6) 実施上の問題点の把握

管理栄養士又は関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、管理栄養士は対応する関連の職種へ報告するとともに計画の変更を行う。

(7) モニタリングの実施

- ① モニタリングは、栄養ケア計画に基づいて、低栄養状態の低リスク者は3月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合には、二週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は一月毎に測定する。
- ② 管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価

判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙様式4-3-1の様式例を参照の上、作成する。

③ 低栄養状態のリスクの把握やモニタリング結果は、3月毎に事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員等へ情報を提供する。

(8) 再スクリーニングの実施

管理栄養士は関連職種と連携して、低栄養状態のおそれのある者の把握を3月毎に実施する。

(9) 栄養ケア計画の変更及び終了時の説明等

栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、居宅介護支援専門員に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。計画の変更については、利用者又は家族へ説明し同意を得る。

また、利用者の終了時には、総合的な評価を行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、必要に応じて居宅介護支援専門員や関係機関との連携を図る。

II 管理栄養士の居宅療養管理指導について

管理栄養士の居宅療養管理指導にかかる栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等については、別紙様式4-3-1、4-3-2の様式例を準用する。ただし、当該指導に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。

第五 口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I 口腔・栄養スクリーニングの基本的な考え方

口腔・栄養スクリーニングは、事業所において、口腔の健康状態及び栄養状態についての簡易な評価を継続的に実施することにより、利用者の状態に応じて必要な医療や口腔機能向上サービス、栄養改善サービス等の提供に繋げるとともに、当該事業所の従業者の口腔・栄養に関する意識の向上を図ることを目的とするものである。そのため、事業所は、口腔・栄養スクリーニングの実施体制を評価し、効率的・効果的に実施できるよう改善すべき課題を整理・分析し、継続的な見直しに努めること。

II 口腔・栄養スクリーニングの実務等について

1 スクリーニングの実施

介護職員等は、利用者のサービス利用開始時又は事業所における口腔・栄養スクリーニング加算の算定開始時に、別紙様式5-1 通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（介護予防も含む）及び別紙様式5-2 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（介護予防も含む）を用いてスクリーニングを行うこと。なお、口腔スクリーニングにおいては、別紙様式5-1 通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（介護予防も含む）を用いてスクリーニングを実施した場合に、「硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者」、「入れ歯を使っている者」及び「むせやすい者」の口腔スクリーニング項目で問題があった利用者、誤嚥性肺炎の既往がある利用者、その他の口腔の健康状態に確認を要する状態の利用者においては、第2章第七のIIの1に示す口腔の健康状態の評価項目の利用も検討することが望ましい。

2 スクリーニング結果の情報提供等

介護職員等は、各利用者のスクリーニング結果を、当該利用者を担当する介護支援専門員に別紙様式5-1 通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（介護予防も含む）及び別紙様式5-2 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（介護予防も含む）を参考に文書等で情報提供すること。

口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合はかかりつけ歯科医への受診状況を利用者又はその家族等に確認し、必要に応じて受診を促すとともに、当該利用者を担当する介護支援専門員に対して、口腔機能向上サービスの提供を検討するように依頼すること。また、口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。低栄養状態の利用者については、かかりつけ医への受診状況を利用者又はその家族等に確認し、必要に応じて受診を促すとともに、当該利用者を担当する介護支援専門員に

対して、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。

3 再スクリーニングの実施

介護職員等は、再スクリーニングを6月毎に実施するとともに、前回実施した際の結果と併せて2に従い介護支援専門員に情報提供等を行うこと。これらを継続的に実施することにより、利用者の口腔の健康状態及び栄養状態の維持・向上に努めることが望ましい。

第六 口腔衛生の管理体制に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I 口腔衛生の管理体制の基本的な考え方

口腔衛生の管理体制とは、介護保険施設及び特定施設においてケアマネジメントの一環として、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）及び関連職種の間により、口腔衛生に係る課題把握・改善を行い、入所(居)者に適した口腔清掃等を継続的に行うための体制をいう。歯・口腔の健康の保持・増進を図ることは、自立した質の高い生活を営む上で重要であり、介護保険施設における口腔衛生等の管理は、利用者の口腔の健康状態に応じた効率的・効果的な口腔清掃等が行われるだけでなく、摂食嚥下機能の維持・向上、栄養状態の改善等にもつながるものであることに留意すること。

II 口腔衛生の管理体制の整備にかかる実務について

1 口腔衛生の管理体制に係る計画の立案

歯科医師等は、介護保険施設及び特定施設における口腔清掃等の実態の把握、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じ、口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を行うこと。なお、施設の実情を踏まえて、適切に介護職への理解に資すると考えられる場合は、当該助言及び指導について、情報通信機器を用いて実施しても差し支えない。

介護職員は、当該技術的助言及び指導に基づき、別紙様式6-1（介護保険施設）または別紙様式6-2（特定施設）を参考に、以下の事項を記載した口腔衛生管理体制計画を作成すること。

- (1) 助言を行った歯科医師等
- (2) 歯科医師からの助言の要点
- (3) 当該施設における実施目標
- (4) 具体的方策

(5) 留意事項・特記事項

実施目標においては、助言及び指導を踏まえて、施設の実情に応じて検討されたい。例えば、口腔清掃の用具の整備、口腔清掃の方法・内容等の見直し、施設職員に対する口腔衛生管理の推進に資する研修会の開催、歯科専門職による入所(居)者の口腔管理等、歯科専門職による食事環境、食形態等の確認又は現在の取組の継続等である。

介護職員は、口腔清掃等を含めた施設における課題や疑問等を、適宜、歯科医師等に相談する。歯科医師等は、概ね6月毎に、施設における口腔清掃の実態、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じた口腔衛生の管理体制に係る計画に関する技術的助言及び指導を行うこと。介護職員は、当該技術的助言・指導を踏まえ、口腔衛生管理体制計画の見直しを行い、口腔衛生の管理体制の充実を図ること。また、必要に応じて、「介護保険施設等における口腔衛生管理の評価と実践」(一般社団法人日本老年歯科医学会)等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

2 入所者の口腔の健康状態の評価

介護保険施設においては、当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者の施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施することとしており、各入所者について、別紙様式6-3を参考に以下の事項等を確認する。ただし、歯科医師等が訪問歯科診療、訪問歯科衛生指導、または口腔衛生管理加算等により口腔管理を実施している場合は、当該口腔の健康状態の評価に代えることができる。

【口腔の健康状態の評価例】

- (1) 開口の状態
- (2) 歯の汚れの有無
- (3) 舌の汚れの有無
- (4) 歯肉の腫れ、出血の有無
- (5) 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
- (6) むせの有無
- (7) ぶくぶくうがいの状態
- (8) 食物のため込み、残留の有無

ただし、(7)及び(8)については、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。(1)から(8)の項目を参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性について検討する。評価の実施にあたっては第七のⅡの1及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の

患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高い場合、歯・口腔の疾患が疑われる場合及び介護職員による口腔清掃等が困難な場合等は各利用者の口腔の健康状態に応じた口腔健康管理が行われるよう、歯科受診の必要性も含めて歯科医師等に相談すること。

第七 口腔連携強化加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I 口腔連携強化加算に関する基本的な考え方

口腔連携強化加算は、介護事業所が口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療等について歯科医療機関に相談できる体制を構築するとともに、口腔の健康状態の評価の実施並びに歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供することを評価したものである。これにより、利用者毎の口腔の健康状態の把握並びに歯科専門職の確認を要する状態の利用者の把握を通じて、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげることが目的である。

II 口腔連携強化加算にかかる実務について

1 口腔の健康状態の評価の実施

介護職員等は、「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」別紙様式6、「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式11、「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」別紙様式6及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式8等を用いて口腔の健康状態の評価を行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、「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」別紙様式6、「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式11、「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」別紙様式6及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式8等により提供する。評価にあたっては、「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)等の関連学会が示す口腔の評価及び管理に係る記載等も参考にされたい。なお、必要に応じて口腔健康管理に係る研修等も活用し、適切な口腔の健康状態の評価の実施に務めること。介護職員については、事業所の医療従事者に相談する等の対応も検討すること。また、継続的な口腔の健康状態の評価を実施することにより、利用者の口腔の健康状態の向上に努めること。

【口腔の健康状態の評価項目】

項目	評価	評価基準	評価の必要性
1. 開口	1. できる 2. できない	・上下の前歯の間に指2本分(縦)入る程度まで口があかない場合(開口量3cm以下)には「2」につける。	開口が不十分及び開口拒否等は口の中の観察も困難にするとともに、口腔清掃不良となる要因である。また、開口が不十分においては要因の精査等が必要となる場合がある。
2. 歯の汚れ	1. なし 2. あり	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「2」につける。	歯が汚れている状態は、汚れに含まれる細菌等も含めて付着している状態である。虫歯や歯周病の原因となるだけでなく、汚れを飲み込み肺に到達すると誤嚥性肺炎の原因にもなる。
3. 舌の汚れ	1. なし 2. あり	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「2」につける。	舌が汚れている状態は、汚れに含まれる細菌等も含めて付着している状態である。歯の汚れと同じく、汚れを飲み込み肺に到達すると誤嚥性肺炎の原因にもなる。

4. 歯肉の腫れ、出血	1. なし 2. あり	・歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「2」につける。	歯肉の腫れ、出血は歯周病の可能性があり、歯周病は放置すると歯を失う可能性がある。また、糖尿病等の全身疾患との関連性も報告されている。
5. 左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	1. できる 2. できない	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「2」につける。	奥歯が無い場合に、食物をかみ砕く能力が低下し、食事形態等に関連があるだけでなく、窒息事故との関連も報告されている。転倒リスクとの関連性も報告されており、義歯の利用等も含めて検討が必要である。
6. むせ	1. なし 2. あり	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「2」につける。	摂食嚥下障害の可能性があり、食事形態等に関連があるだけでなく、入院等との関連も報告されている。唾液や食物などを誤嚥している可能性があり、摂食嚥下機能の精査や訓練等が必要な場合もある。
7. ぶくぶくうがい※1	1. できる 2. できない	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や膨らました頬を左右に動かせない場合は「2」につける。	口の周りの筋肉等の動きと関連しており、食事形態等に関連があるだけでなく、入院等との関連も報告されている。口腔機能の低下の可能性があるとともに、口腔衛生管理とも関連している。
8. 食物のため込み、残留※2	1. なし 2. あり	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「2」につける。	摂食嚥下障害等に関連しており、摂食嚥下機能の精査や訓練等が必要な場合もある。

9. その他	自由記載	・歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる、口の中に薬が残っている等の気になる点があれば記載する。	その他、歯科疾患との関連がある事項や利用者の訴え等も含めて検討する。
歯科医師等による口腔内等の確認の必要性	1. 低い 2. 高い	・項目1～8について「あり」または「できない」が1つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性「高い」とする。 ・その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高いと考えられる場合は、「高い」とする。	

- ※1 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り実施する。
 ※2 食事の観察が可能な場合は確認する。

2 情報を提供された歯科医療機関における対応

情報を提供された歯科医療機関については、介護事業所から情報を提供された場合は、必要に応じて相談に応じるとともに、歯科診療等の必要な歯科医療提供についても検討する。特に、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が「高い」場合は、情報提供した介護事業所及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に利用者の状況を確認し、歯科診療の必要性等について検討する。歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が「低い」場合は、基本情報も含めて確認し、不明点等がある場合や、追加で必要な情報がある場合は、情報提供した介護事業所及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に問い合わせる等の必要な対応を実施する。

第八 口腔機能向上加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I 口腔機能向上サービスの実務等について

1 通所サービス等における口腔機能向上サービスの提供体制

- (1) 口腔機能向上サービスの提供体制は、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な実地指導を行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。
- (2) 事業所は、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（以下「サービス担当者」という。）と介護職員、生活相談員その他の職種の者等

(以下「関連職種」という。)が共同した口腔機能向上サービスを行う体制を整備する。

- (3) 事業所は、サービス担当者に関連職種が共同して口腔機能向上サービスに関する手順(口腔の健康状態の評価、口腔機能改善管理指導計画、サービス実施、口腔の健康状態の再評価等)をあらかじめ定める。
- (4) サービス担当者は、利用者に適切な実地指導を効率的に提供できるように関連職種との連絡調整を行う。
- (5) 事業所は、サービス担当者に関連職種が共同して口腔機能向上サービス体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的なサービス提供内容の改善に努める。

2 口腔機能向上サービスの実務

(1) 口腔の健康状態の評価の実施

サービス担当者は、利用開始時においては、利用者毎に口腔衛生、摂食嚥下機能等に関する解決すべき課題の確認・把握を行う。解決すべき課題の確認・把握の実施にあたっては、別紙様式6-4様式例を参照の上、作成する。

様式例における解決すべき課題の確認・把握に係る項目については、事業所の実状にあわせて項目を追加することについては差し支えない。ただし、項目の追加にあたっては、利用者等の過剰な負担とならぬよう十分配慮しなければならない。

(2) 口腔機能改善管理指導計画の作成

- ① サービス担当者は、口腔の健康状態の評価に対しサービス担当者に関連職種が共同して取り組むべき事項等について記載した口腔機能改善管理指導計画を作成する。なお、この作成には、別紙様式6-4の様式例を参照の上、作成することとし、必要に応じて理学療法士、作業療法士、管理栄養士等の助言を参考にする。ただし、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第九十九条若しくは第百十五条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第二十七条、第五十二条、若しくは第百七十九条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第二百五条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第四十二条において

作成することとされている各計画の中に、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、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ものとする。

- ② サービス担当者は、作成した口腔機能改善管理指導計画について、関連職種と調整を図り、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画にも適切に反映させる。
 - ③ 介護予防通所介護又は通所介護において行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師の指示・指導が必要と判断される場合は、サービス担当者は、主治の医師又は主治の歯科医師の指示・指導を受けること。
 - ④ 介護予防通所リハビリテーション又は通所リハビリテーションにおいて行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、医師又は歯科医師の指示・指導が必要であり、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。
- (3) 利用者又はその家族への説明
- サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に際して、口腔機能改善管理指導計画を利用者又はその家族に説明し、口腔機能向上サービスの提供に関する同意を得る。医師又は歯科医師は、サービス担当者への指示・指導が必要な場合、口腔機能改善管理指導計画の実施に当たり、その計画内容、利用者又はその家族の同意等を確認する。
- (4) 口腔機能向上サービスの実施
- ① サービス担当者に関連職種は、口腔機能改善管理指導計画に基づいた口腔機能向上サービスの提供を行う。
 - ② サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画に基づいて、口腔衛生、摂食嚥下機能等に関する実地指導を実施する。
 - ③ サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に当たっては、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導が必要と考えられる場合、サービス担当者は、主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。また、関連職種に対して、口腔機能

改善管理指導計画に基づいて個別又は集団に対応した口腔機能向上サービスの提供ができるように指導及び助言等を行う。

- ④ サービス担当者は、関連職種と共同して口腔機能向上サービスに関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。
- ⑤ サービス担当者は、口腔機能向上サービス提供の主な経過を記録する。記録の内容は、実施日、サービス提供者氏名及び職種、指導の内容（口腔清掃、口腔清掃に関する指導、摂食嚥下等の口腔機能に関する指導、音声・言語機能に関する指導）について記録する。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第百五条若しくは第百十九条において準用する第十九条若しくは第百八十一条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第三十七条、第六十一条若しくは第百八十二条において準用する第三条の十八、第九十五条若しくは第百十六条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第百二十三条において準用する第四十九条の十三若しくは第二百三十七条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第二十一条に規定するサービスの提供の記録においてサービス担当者が口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために口腔機能向上サービスの提供の経過を記録する必要はないものとする。

(5) 実施上の問題点の把握

サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画に基づき、利用者の目標の達成状況、口腔衛生、口腔機能の改善状況等を適宜把握する。改善状況に係る記録は、別紙様式6-4様式例を参照の上、作成する。口腔機能改善管理指導計画の変更が必要になる状況が疑われる場合には、口腔機能改善管理指導計画の変更を検討する。

(6) 口腔の健康状態の再評価の実施

- ① サービス担当者は、目標の達成状況、口腔衛生、口腔機能等の改善状況等を適宜、再評価を行うとともに、サービスの見直し事項を含めた、口腔機能改善管理指導計画の変更の必要性を判断する。口腔の健康状態の再評価の記録は、別紙様式6-4様式例を参照の上、作成する。

② 口腔の健康状態の再評価は、月 1 回程度を目処に、必要に応じて適宜実施する。再評価の結果、口腔の健康状態に変化がある場合には、口腔機能改善管理指導計画を再度作成する。

(7) 再把握の実施

サービス担当者は、口腔衛生、摂食嚥下機能等に関する解決すべき課題の把握を 3 月毎に実施し、事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等へ情報を提供する。なお、この把握には、別紙様式 6-4 の様式例を参照の上、作成する。

介護支援専門員又は介護予防支援事業者等は、情報提供を受け、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食嚥下機能等に関するリスクにかかわらず、把握を 3 月毎に実施する。

(8) 口腔機能向上サービスの継続及び終了時の説明等

サービス担当者は、総合的な評価を行い、口腔機能向上サービスの継続又は終了の場合には、その結果を利用者又はその家族に説明するとともに、利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等に継続又は終了の情報を提供し、サービスを継続又は終了する。サービスの継続又は終了については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。

評価の結果、改善等により終了する場合は、関連職種や居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所との連携を図る。また、評価において医療が必要であると考えられる場合は、主治の医師又は主治の歯科医師、介護支援専門員若しくは介護予防支援事業者並びに関係機関（その他の居宅サービス事業所等）との連携を図る。

老推発 0928 第 1 号
老高発 0928 第 1 号
老振発 0928 第 1 号
老老発 0928 第 1 号
平成 30 年 9 月 28 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長

（公印省略）

高齢者支援課長

（公印省略）

振興課長

（公印省略）

老人保健課長

（公印省略）

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域包括ケアシステムを構築し、高齢者が抱える多様なニーズに対応したサービスを充実させることが必要である。そのためには、介護保険制度に基づくサービス（以下「介護保険サービス」という。）の充実に加え、介護保険給付の対象とはならないものの、高齢者のニーズに対応するサービス（以下「保険外サービス」という。）の充実を図ることも重要である。

介護保険制度では、高齢者が抱える多様なニーズに柔軟に対応できるよう、一定の条件の下で、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することを認めているが、その具体的な運用については、地方自治体間で差異が見られ、そのことが事業者が両サービスを柔軟に組み合わせて提供する際の障壁になっているとの指摘がある。そのため、規制改革実施計画（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定。以下「規制改革実施計画」という。）において、「訪問介護における、両サービスの組合せに係る現行のルール of 整理」等について、平成 29 年度に検討・結論、平成 30 年度上期中に、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされた。

これを受けて、平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険サービスと保険外サービスの組合せ等に関する調査研究事業」において、介護保険サービスと保

除外サービスの柔軟な組合せの実現を図る観点から、訪問介護における、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することに関する現行ルールの整理や、通所介護における、サービス提供中の利用者に対し保険外サービスを提供する際のルールの在り方の検討・整理等を行った。

これを踏まえ、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いを下記のとおり示すので、管内市町村等へ周知するとともに、適切な運用に努められたい。

なお、介護保険サービスと保険外サービスを同時一体的に提供することや、特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについては、単に生活支援の利便性の観点から、自立支援・重度化防止という介護保険の目的にそぐわないサービスの提供を助長するおそれがあることや、家族への生活支援サービスを目的として介護保険を利用しようとするなど、利用者本人のニーズにかかわらず家族の意向によってサービス提供が左右されるおそれがあること、指名料・時間指定料を支払える利用者へのサービス提供が優先され、社会保険制度として求められる公平性を確保できなくなるおそれがあること等が指摘されており、認めていない。厚生労働省においては、規制改革実施計画に基づき、引き続き上記の課題の整理等を行うこととしている。

本通知の内容については、国土交通省自動車局並びに厚生労働省医政局、保険局及び健康局と協議済みであることを申し添える。

なお、通所介護事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供については、国土交通省自動車局旅客課より「通所介護に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて」（平成30年9月28日付事務連絡）（別添）が発出されているので、併せて参照されたい。

また、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に規定する技術的な助言である。

記

第一 共通事項

保険外サービスについては、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年9月17日老企第25号。以下「基準解釈通知」という。）等において、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いを示しており、例えば訪問介護については以下のとおりである。

「介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービ

- スについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。
- イ 利用者へ、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
 - ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。
 - ハ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。」

本通知は、事業者が介護保険サービスと保険外サービスを柔軟に組み合わせて提供できるように、介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせとして想定される事例ごとに、上記の基準に基づく具体的な取扱いを示すものである。

第二 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合について

1. これまでの取扱い

訪問介護については、前述の基準解釈通知に加え、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱い等について」（平成12年11月16日老振発第76号）において、「保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者の間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然、可能である」旨を示しているところである。

2. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合の例

訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合としては、訪問介護の前後に連続して保険外サービスを提供する場合と、訪問介護の提供中に、一旦、訪問介護の提供を中断した上で保険外サービスを提供し、その後に訪問介護を提供する場合がある。例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

① 訪問介護の対象とはならないサービスを利用者本人に提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、草むしり、ペットの世話のサービスを提供すること
 - ・ 訪問介護として外出支援をした後、引き続き、利用者が趣味や娯楽のために立ち寄る場所に同行すること
 - ・ 訪問介護の通院等乗降介助として受診等の手続を提供した後に、引き続き、介護報酬の算定対象とならない院内介助を提供すること
- ※ 介護報酬の算定対象となる、訪問介護における院内介助の範囲については、「訪問介護における院内介助の取扱いについて」（平成22年4月28日付事務連絡）を参照すること

② 同居家族に対するサービスの提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、同居家族の部屋の掃除、同居家族のための買い物のサービスを提供すること

※ 利用者本人分の料理と同居家族分の料理を同時に調理するといった、訪問介護と保険外サービスを同時一体的に提供することは認めない。

3. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱い

訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合には、1. で示したとおり、保険外サービスを訪問介護と明確に区分することが必要であり、その具体的取扱いとして、事業者は以下の事項を遵守すること。

- ① 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定めること
- ② 契約の締結に当たり、利用者に対し、上記①の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること。なお、保険外サービスの提供時間は、訪問介護の提供時間には含まないこと
- ③ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
- ④ 利用者の認知機能が低下しているおそれがあることを十分に踏まえ、保険外サービスの提供時に、利用者の状況に応じ、別サービスであることを理解しやすくなるような配慮を行うこと。例えば、訪問介護と保険外サービスを切り替えるタイミングを丁寧に説明する等、利用者が別サービスであることを認識できるような工夫を行うこと
- ⑤ 訪問介護の利用料とは別に費用請求すること。また、訪問介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること

また、利用者保護の観点から、提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講ずること。なお、指定訪問介護事業者は、訪問介護を提供する事業者の責務として、訪問介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

なお、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護をベッドの世話など、2. ①②に記載されているような保険外サービスと組み合わせて提供する場合も同様の取扱いである。

4. サービス提供責任者について

サービス提供責任者については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第 5 条第 4 項に規定されているとおり、専ら指定訪問介護に従事することが求められているが、業務に支障がない範囲で保険外サービスにも従事することは可能である。

第三 通所介護を提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

通所介護については、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条第 7 項及び介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 10 条に規定するとおり、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話並びに機能訓練を行うサービスであり、様々なサービスが介護保険サービスとして提供可能である。このため、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することは、基本的には困難である。

ただし、理美容サービスについては、通所介護と明確に区分可能であることから、「通所サービス利用時の理美容サービスの利用について」（平成 14 年 5 月 14 日付事務連絡）において、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは可能である旨を示しているところである。また、併設医療機関の受診については、「介護報酬に係る Q&A について」（平成 15 年 5 月 30 日付事務連絡）において、通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合に限り認められることとしている。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間や緊急時の併設医療機関の受診に要した時間は含めないこととしている。

2. 通所介護と組み合わせて提供することが可能なサービス

1. で示したとおり、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することが基本的には困難であることから、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に費用を徴収することは、基本的には適当でなく、仮に特別な器具や外部事業者等を活用する場合であっても、あくまで通所介護として実施し、必要に応じて実費等を追加徴収することが適当である。

ただし、以下の①～④の保険外サービスについては、通所介護と明確に区分することが可能であり、事業者が 3. の事項を遵守している場合には、通所介護を提供中の利用者に対し、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その

後引き続いて通所介護を提供することが可能である。

- ① 事業所内において、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血（以下「巡回健診等」という。）を行うこと
- ② 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと
 - ※ 機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出以外に、利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援するものである。外出中には、利用者の希望に応じた多様な分野の活動に参加することが可能である。
- ③ 物販・移動販売やレンタルサービス
- ④ 買い物等代行サービス

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

(1) 共通事項

- ① 通所介護と保険外サービスを明確に区分する方法
 - ・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定めること
 - ・ 利用者に対して上記の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること
 - ・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
 - ・ 通所介護の利用料とは別に費用請求すること。また、通所介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること
 - ・ 通所介護の提供時間の算定に当たっては、通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含めず、かつ、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1回の通所介護の提供として取り扱うこと
- ② 利用者保護の観点からの留意事項
 - ・ 通所介護事業所の職員以外が保険外サービスを提供する場合には、利用者の安全を確保する観点から、当該提供主体との間で、事故発生時における対応方法を明確にすること
 - ・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、

苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定通所介護事業者は、通所介護を提供する事業者の責務として、通所介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

- ・ 通所介護事業者は、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、当該事業者から金品その他の財産上の収益を受受してはならないこと

(2) 事業所内において、巡回健診等の保険外サービスを行う場合

医療法（昭和 23 年法律第 205 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、通所介護事業所内において巡回健診等を行う場合は「医療機関外の場
所で行う健康診断の取扱いについて」（平成 27 年 3 月 31 日医政発 0331 第 11
号）を遵守すること。

また、鍼灸や柔道整復等の施術を行うことはできず、無資格者によるマッ
サージの提供は禁止されている。

(3) 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービス
として個別に同行支援を行う場合

通所介護事業所の職員が同行支援等の保険外サービスを提供する場合には、
当該保険外サービスの提供に要した時間を当該職員が通所介護に従事する時
間には含めないこととした上で、通所介護事業所の人員配置基準を満たすこ
と。

道路運送法（昭和 26 年法律第 183 号）や医療法等の関係法規を遵守するこ
と。例えば、

- ・ 医療機関への受診同行については、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）及び保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15 号）の趣旨を踏まえると、あくまでも利用者個人の希望により、個別に行うものであり、利用者個人のニーズにかかわらず、複数の利用者を一律にまとめて同行支援をするようなサービスを提供することは、適当ではない。
- ・ 通所介護事業所の保有する車両を利用して行う送迎については、通所介護の一環として行う、機能訓練等として提供するサービスではなく、利用者個人の希望により有償で提供するサービスに付随して送迎を行う場合には、道路運送法に基づく許可・登録が必要である。

(4) 物販・移動販売やレンタルサービスを行う場合

利用者にとって不要なサービスが提供されることを防ぐ観点から、利用者の日常生活に必要な日用品や食料品・食材ではなく、例えば高額な商品を販売しようとする場合には、あらかじめその旨を利用者の家族や介護支援専門員に対して連絡すること。認知機能が低下している利用者に対しては、高額な商品等の販売は行わないこと。

また、食品衛生法（昭和22年法律第233号）等の関係法規を遵守すること。

なお、2. 及び3.（1）から（4）までの取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

第四 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合について

1. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の取扱い

指定居宅サービス等基準第95条第3項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合においても、第三の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

さらに、夜間及び深夜に宿泊サービスを提供することについては、利用者保護や、サービスの質を担保する観点から、指定居宅サービス等基準第95条第4号及び「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」（平成27年4月30日老振発0430第1号・老老発0430第1号・老推発0430第1号）において、その基準を定めている。

※ 上記においては、例えば以下のような内容を定めている。

- ・ 通所介護事業者は、宿泊サービスの内容を当該宿泊サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長に届け出ること
- ・ 通所介護事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は介護サービス情報公表制度を活用し当該宿泊サービスの内容を公表すること
- ・ 宿泊サービスの提供時間帯を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員を常時1人以上確保すること

- ・ 宿泊室の床面積は、1室当たり7.43㎡以上とすること
- ・ 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならないこと 等

上記に加え、通所介護を提供していない休日や夜間等に、通所介護以外の目的で通所介護事業所の人員・設備を活用する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分する観点から、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

なお、この取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

2. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の例

通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

- ① 通所介護事業所の設備を、通所介護サービスを提供していない時間帯に、地域交流会や住民向け説明会等に活用すること。
- ② 通所介護事業所の人員・設備を、通所介護サービスを提供していない夜間及び深夜に、宿泊サービスに活用すること。

第五 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第95条第3項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、第三及び第四の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

2. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の例

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

- ① 両サービスの利用者が混在する場合
通所介護事業所において、通所介護の利用者とそれ以外の地域住民が混在している状況下で、体操教室等を実施すること

- ② 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護とは別室で、通所介護に従事する職員とは別の人員が、地域住民向けのサービスを提供すること

3. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の取扱い

(1) 共通事項

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分するため、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

(2) 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者に対して一体的にサービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスを提供することについては、通所介護の利用者に対し支障がない場合に可能であるところ、具体的には、通所介護事業所の人員・設備の基準を担保する観点から、

① 同時一体的に利用する通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数に対し、通所介護事業所の人員基準を満たすように職員が配置されており、かつ、

② 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数が、通所介護事業所の利用定員を超えない

場合には、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスと提供することが可能である。

なお、通所介護事業者は、地域住民が通所介護事業所において行われる行事に参加する等の場合、①及び②によらず、あくまでも通所介護の利用者数を基に、通所介護事業所の人員基準や定員を遵守すること。

(3) 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により保険外サービスを提供することについては、基本的に通所介護の利用者に対し支障がないと考えられることから、(2) ①及び②に従う必要はない。

なお、(1) から (3) までの取扱いは(介護予防)通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護についても同様である。

第六 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第 20 条第 2 項等において、法定代理受領サービスに該当しない指定サービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定サービスに係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならないこととしている。介護保険制度は、高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供することを目的とするものであり、介護支援専門員は、区分支給限度額を超過する居宅サービス計画を作成しようとする場合には、利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じた適切なサービスであるかどうか、アセスメント等を通じ十分に検討しなければならない。

2. 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合の取扱い

区分支給限度額を超えてなお介護保険サービスと同等のサービスを提供する場合、その価格については、サービス内容が介護保険サービスと同等であることを踏まえ、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額と同水準とすることが望ましい。ただし、利用者等に対し、介護保険サービスと保険外サービスの違いを文書によって丁寧に説明し、同意を得ることにより、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額とは別の価格設定が可能である。

第七 保険外サービスを提供する場合の個人情報の取扱いについて

保険外サービスの提供にあたり取得した個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 57 号)及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」(平成 29 年 4 月 14 日個情第 534 号・医政発 0414 第 6 号・薬生発 0414 第 1 号・老発 0414 第 1 号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長及び老健局長連名通知別紙。以下「ガイダンス」という。)を遵守すること。

なお、介護保険サービスの提供にあたり利用者から取得した個人情報を、保険外サービスの提供に利用するには、取得に際しあらかじめ、その利用目的を公表する等の措置を講ずる必要があることに留意されたい。

【別添】

事 務 連 絡
平成30年9月28日

各地方運輸局自動車交通部長 殿
沖縄総合事務局運輸部長

自動車局旅客課長

通所介護等に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて

規制改革実施計画（平成29年6月9日閣議決定）において、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、「通所介護における、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せに係るルールの整備」等について、地方自治体や介護事業者にとって分かりやすくなるよう、厚生労働省において、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされており、また、国土交通省において、「事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供に係る関係法令の解釈の明確化」について検討し、結論を得るとされたところである。

このため、先般通知した「道路運送法の許可又は登録を要しない運送の態様について」（平成30年3月30日付け国自旅第338号）1.（4）【具体例②】について、以下のとおり取扱いを明確化するので、その旨了知するとともに、自治体及び通所介護事業所等からの相談等に対し適切に対応されたい。

なお、厚生労働省老健局より「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせで提供する場合の取扱いについて」（平成30年9月28日付け、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）（別添）が発出されているので、併せて参照されたい。

記

1. 通所介護事業者等が、通所介護等の利用を目的とする送迎に併せて、利用者からの依頼に応じてスーパーや病院における支援（以下「買物等支援」という。）

を保険外サービスとして行う場合は、以下①及び②に該当することにより、買物等支援の利用者負担に運送の対価が含まれないことが明らかである場合には、道路運送法の許可又は登録を要しない。

①送迎の途中で、送迎の一環として、商店等へ立ち寄る場合であること（商店等へ立ち寄らない送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない範囲で行われるもの）

②以下のすべてに該当することにより、買物等支援が送迎とは独立したサービスであると認められる場合

- ・買物等支援における利用者負担は、当該支援を利用する場合のみに発生すること
- ・買物等支援を利用するか否かは、利用者が選択するものであること
- ・買物等支援の利用者負担について、移動する距離や時間等で差を設けていないこと

2. 上記を踏まえ、事例ごとに整理すると、以下のとおりである。

(1) 送迎の途中で買物等支援を行わない場合（以下「通常の送迎」という。）

①介護報酬とは別に送迎の対価を得ている場合

- ・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

②介護報酬とは別に送迎の対価を得ていない場合（送迎の対価が介護報酬に包括されている場合）

- ・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

(2) 送迎の途中で買物等支援を行う場合

①通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない場合

ア 買物等支援を無償で行う（対価を得ていない）場合

- ・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

イ 買物等支援の対価を得ている場合

a) 買物等支援が送迎とは独立しており、送迎の対価を得ていない場合（上記1. ②に該当する場合）

- ・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

b) 買物等支援が送迎とは独立しているとは言えない場合（上記1. ②に該当しない場合）

- ・介護報酬とは別に送迎の対価を得ているとみなされ、許可又は登録が必要である。

②通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱する場合

・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

(3) 通所介護等を提供中の利用者に対し、外出支援のサービスを提供する場合

①機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出支援の場合

・自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

②利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援する場合

ア 保険外サービスを無償で行う場合

・送迎は無償による運送と解され、許可又は登録を要しない。

イ 保険外サービスの対価を得ている場合

・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各介護保険関係団体 御中
← 厚生労働省 高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「その他の日常生活費」に係る
Q&Aについて」の一部改正について
計4枚（本紙を除く）

Vol.1 355

令和7年2月13日

厚生労働省老健局

高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いたします。】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線3873）
FAX：03-3595-3670

事務連絡

令和7年2月13日

都道府県
各指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省老健局高齢者支援課
認知症施策・地域介護推進課
老人保健課

「その他の日常生活費」に係るQ&Aについて」の一部改正について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

近年、情報通信技術の進展に伴い、特別養護老人ホーム等の介護保険施設の利用者においてもインターネットやスマートフォン等の利用が広がりつつあります。

こうした状況に鑑み、利用者の生活の質を向上させるために居室等においてWi-Fi等の通信環境が利用できる施設があるところ、こうした利用料の徴収が可能であることについて明確化を行うため、「その他の日常生活費」に係るQ&Aについて」（平成12年3月31日各都道府県介護保険担当課（室）あて厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室事務連絡）を、別紙のとおり改正することとしましたので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

【改正後全文】

「その他の日常生活費」に係るQ&Aについて(平成12年3月31日)
(各都道府県介護保険担当課(室)あて厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室)

本年三月三〇日付けで「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」を厚生省老人保健福祉局企画課長通知(老企第五四号)として別添のとおり発出したところであるが、「その他の日常生活費」について想定される照会について、別添の通りQ&Aを作成しましたので送付します。

各位におかれましては、内容を御了知の上、適切に対応していただきますようよろしくお願い申し上げます。

[別添]

「その他の日常生活費」に係るQ&A

問1 個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」としてはどういったものが想定されるのか。

答 歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者(又は施設)が提供するもの等が想定される。

問2 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか。

答 サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問3 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。

問4 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて、事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 個人のために単に立て替え払いするような場合は、事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問5 個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。

答 サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問6 施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。

問7 個人の希望に応じて事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するか。

答 全くの個別の希望に答える場合は事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問8 事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。

答 事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの(例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事)における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの(例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費)に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。

なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの(例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等)に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問9 利用者用の居室等におけるWi-fi等の通信設備の利用料は、利用者から徴収できないのか。

答 サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。