

令和5年度

地域密着型通所介護
通所介護相当サービス
基準緩和型通所サービス

集団指導資料



令和6年3月

赤磐市保健福祉部介護保険課

【目次】

第1 総論	1～3
第2 雑則	4～9
第3 人員に関する基準	9～15
第4 設備に関する基準	16～17
第5 運営に関する基準	17～35
介護報酬の算定上の留意事項について	36～84
基準緩和型サービスに関する基準について	84～85
資料編	86～115



●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）

※指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号）における取扱いは以下に準ずる。

第 1 総論（抜粋）

1 事業者指定の単位について

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

（以下略）

2 用語の定義

（1）「常勤換算方法」

当該事業所従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は、32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業員が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置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、常勤の従業員が勤務すべき時間数を満たしたものとして、1 とし取り扱うことを可能とする。

📌ポイント

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

✓関連項目

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

(2)「勤務延時間」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置づけられている時間の合計数とする。なお、従業者 1 人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3)「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

また、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。）の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業所によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業（以下「産前産後休暇」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2 条第 1 号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第 2 号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第 23 条第 2 項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第 1 項（第 2 号に係る部分に限る。）の規定により同項第 2 号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

【「常勤」及び「常勤換算方法」について改正となる内容】

介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定

着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。

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

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

参考：「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」（厚生労働省）

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

🔊ポイント

- ・管理者

事業所の管理者は常勤でなければならない。

- ・従業者の員数

生活相談員又は介護職員のうち1人以上は、常勤でなければならない。

(4)「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

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

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

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

🔊ポイント

- ・中度者ケア体制加算

サービス提供時間を通じて、専従の看護職員を1名以上配置すること。

- ・個別機能訓練加算（I）ロ

サービス提供時間を通じて、専従の理学療法士等を1名以上配置すること。

- ・個別機能訓練加算（I）イ

専従の理学療法士等を1名以上配置すること。

- ・認知症加算

サービス提供時間を通じて、専従の認知症研修修了者を1名以上配置すること。

第2 雑則

1 電磁的記録について

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

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

2 電磁的方法について

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

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

(4) その他、居宅基準第 217 条第 2 項及び予防基準第 293 条第 2 項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1) から (3) までに準じた方法によること。ただし、居宅基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

(5) また、電磁的方法による場合は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

●指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する額の算定に関する基準の制定に伴い実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号）

第 2 の 1 通則（抜粋）

(1) 算定上における端数処理について

①単位数算定の際の端数処理

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

この計算の後、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和 3 年厚生労働省告示第 73 号）附則第 12 条（※）に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せさせる単位数が 1 単位に満たない場合は、1 単位に切り上げて算定する。

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

（例）・・・（省略）・・・

②金額換算の際の端数処理

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

（例）・・・（省略）・・・

※指定居宅サービスに要する費用の算定に関する基準等の一部を規制する告示（令和 3 年厚生労働省告示第 73 号）

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

(2) サービス種類相互の算定関係について

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

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

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

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

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

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

（省略）

(7) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

①加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準の活用について」（平

成 5 年 10 月 26 日老健第 135 号厚生省老人保健福祉局通知) に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。) を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。) を用いるものとする。

- ②①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成 21 年 9 月 30 日老発 0930 第 5 号厚生労働省老健局長通知) に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3.心身の状態に関する意見(1) 日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。
- ③医師の判定がない場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られない場合を含む。) にあつては、「要介護認定等の実施に基づき、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(基本調査)」7 の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

📌ポイント

- 複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
- 介護支援専門員はサービス担当者会議等を通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて、これらの情報を共有すること。
- 認知症加算は日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。

(8) 常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについて

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

- ①雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和 47 年法律第 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講じる所定労働時間の短縮措置(以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。) が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とする。
- ②当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。) に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置**又は育児、介護及び治療のための**

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

また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2 条第 1 号に規定する育児休業、同条第 2 号に規定する介護休業、同法第 23 条第 2 項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第 1 項（第 2 号に係る部分に限る。）の規定により同項第 2 号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

（9）文書の取扱いについて

①電磁的記録について

指定事業者及びサービスの提供に当たる者（以下この（9）において「事業者等」という。）は、書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。

- イ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法又は磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- ロ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - a 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - b 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- ハ その他、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第 217 条第 1 項において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは、イ及びロに準じた方法によること。
- ニ また、電磁的記録により行う場合は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

②電磁的方法について

事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。

- イ 電磁的方法による交付は、指定居宅サービス基準第 8 条第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。
- ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示を

した場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

●実施に当たっての留意事項について

第3 人員に関する基準（基準条例第61条の3～第61条の4）（地域密着型・通所介護相当）

1 従業者の員数等

(1) 資格について

1) 生活相談員

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」

(イ) 大学等で厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者（3科目主事）

(ロ) 厚生労働大臣指定の養成機関又は講習会の課程修了者

(ハ) 社会福祉士

(ニ) 厚生労働大臣指定の社会福祉事業従事者試験合格者

(ホ) 精神保健福祉士

(ヘ) 大学において法第19条第1項第1号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、大学院への入学を認められた者

②「同等以上の能力を有すると認められる者」

(イ) 介護支援専門員

(ロ) 介護福祉士

×営業日ごとの生活相談員の延べ配置時間数が、サービス提供時間より短い

×当日1名しか配置されていない生活相談員が、サービス提供時間中に送迎に出ている。

📌ポイント

・生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤でなければならないこととなっているが、通所介護の提供日ごとに常勤の生活相談員又は介護職員を配置する必要はない。

例) 月～土曜日の週6日営業の事業所において、常勤の生活相談員を1名(月～金曜日勤務)、非常勤の生活相談員を1人(土曜日勤務)配置していれば、人員基準を満たす。

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

※提供時間数に応じて専ら通所介護の提供に当たる従業員を確保するとは、当該職種の従業員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計を提供時間数で除して得た数が基準において定められた数以上となるよう、勤務延時間数を確

保するものである。

$$\frac{\text{生活相談員のサービス提供時間内での勤務時間数の合計}}{\text{サービス提供時間数（サービス提供開始時刻から終了時刻）}} \geq 1$$

<配置基準を満たす例>

例1：1単位 サービス提供時間 10時～16時の6時間

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

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

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

<基準を満たさない例>

例：1単位 サービス提供時間 10時～16時の6時間

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

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

✓重要

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

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

2) 看護職員（利用定員が10人を超える場合）

看護職員：看護師又は准看護師の免許を有する者

×定員が11人以上の事業所について、当日の利用者が10人以下の日に看護職員を配置していない。

×看護職員が午後に休暇等で不在にしている。

×連携先の医療機関がデイサービスの営業日に休みとなっており、看護職員の連携ができていない。

🔊ポイント

- ・看護職員が一日を通じて配置されていない日があった場合、人員基準欠如減算に該当する可能性があることに留意すること。
- ・通所介護の単位ごとに、専ら通所介護の提供に当たる看護師又は准看護師が1以上確保されるために必要な数を配置すること。サービス提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員はサービス提供時間帯を通じて通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。
⇒つまり、看護職員が午後から休暇で不在になる場合など、看護職員がすぐに対応できるとは言えない状況は不可。
- ・病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとする。「密接かつ適切な連携」とは、通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。

★重要

利用定員（当該事業所において同時に通所介護の提供を受けることができる利用者数の上限）10人を超えている事業所は、当日の利用者数に関係なく、看護職員を配置する必要がある。

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

A 健康状態の確認を行うために要する時間は、事業所の規模に応じて異なるため、一概

に示すことはできないが、利用者全員に対して適切に健康状態の確認を行えるように、病院、診療所又は訪問看護ステーションと契約を結ぶ必要がある。また、事業所に駆けつけることができる体制に係る距離的概念については、地域の実情に応じて対応するため、一概に示すことはできないが、利用者の容態急変に対応できるよう契約先の病院、診療所又は訪問看護ステーションから適切に指示を受けることができる連絡体制を確保することでも密接かつ適切な連携を図っていることになる。

(介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.337 問6)

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

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

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

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

(介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.338 問6)

3) 介護職員（利用定員が10人を超える場合）

×厨房で調理員として勤務している時間や送迎に従事している時間を、介護職員としての勤務時間に含めている。

×サービス提供時間中に、介護職員が不在（休暇や出張等）の時間帯がある。

【介護職員の員数】

通所介護の単位ごとに、当該通所介護を提供している時間帯に介護職員（専ら当該通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該通所介護を提供している時間数（「提供単位時間数という。」で除して得た数が利用者の数が15人までの場合にあっては1以上、15人を超える場合にあって

は 15 人を超える部分の数を5で除して得た数に1を加えた数以上確保されるために必要と認められる数。

㊦ポイント

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

●計算式

- ・利用者数 15 人まで
確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数
- ・利用者数 16 人以上
確保すべき勤務延時間数＝ $((\text{利用者数}-15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数}$
※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

4) 看護職員及び介護職員（利用定員が10人以下の場合）

【看護職員及び介護職員の員数】

通所介護の利用定員が10人以下である場合にあっては、上記の2)及び3)の規定に関わらず、看護職員及び介護職員の員数を、通所介護の単位ごとに、当該通所介護を提供している時間帯に看護職員又は介護職員（いずれも専ら当該通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数とすることができる。

㊦ポイント

- ・通所介護の単位ごとに、提供時間帯を通じて、専ら提供に当たる看護職員又は介護職員を常に1以上配置すること（看護職員の配置は必須ではない）。
- ・従業者（生活相談員、看護職員又は介護職員）のうち1人以上は常勤であること。

5) 機能訓練指導員

×個別機能訓練加算を算定していない場合は、機能訓練指導員を配置する必要がな

いと誤解している。

×資格を有する機能訓練指導員を配置していない。

ポイント

- ・加算の算定の有無にかかわらず、資格を有する機能訓練指導員を 1 以上配置する必要がある。
- ・利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務(機能訓練指導員との兼務関係を明確にすること。)して行っても差し支えないが、資格を有する機能訓練指導員の配置は必要。

【機能訓練指導員の資格要件】

日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者。具体的には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師に加え、当該資格を有した機能訓練指導員を配置した事業所で 6 月以上、機能訓練指導に従事した経験を有する「はり師」「きゅう師」。

6) 資格の確認等

生活相談員、看護職員、機能訓練指導員については、資格証等を原本で確認するとともに、その写しを整理・保存しておくこと。(資格証等で確認した後に、サービス提供させること。)

その他、加算の算定上必要となる資格がある場合には、同様に資格証等の原本を確認し、写しを保存しておくこと。

例) サービス提供体制強化加算：介護職員の介護福祉士

認知症加算：認知症介護指導者養成研修終了証 など

栄養改善加算：管理栄養士

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

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

7) その他

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

📌ポイント

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

Q 生活相談員及び介護職員の配置基準について、「生活相談員又は介護職員のうち1人以上は、常勤でなければならない」こととなっているが、営業日ごとの又は単位ごとに常勤職員を配置する必要はあるのか。

A 営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要はなく、事業所として常勤の生活相談員又は介護職員を1名以上確保していれば足りる。

(介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.529 問44)

8) 労働関係法規の遵守

常勤、非常勤を問わず、労働契約の締結に際し、従業者に賃金、労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を明示すること。

(2) 管理者（基準条例第61条の4）

×管理者が併設する訪問介護事業所の訪問介護員として勤務している。

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

📌ポイント

- ・管理者は専らその職務に従事する常勤の管理者が原則。
ただし、管理上支障がない場合は(1)又は(2)との兼務可。(1)及び(2)との兼務は不可。
(1) 当該事業所のその他の職務（通所介護従事者）
(2) 他の事業所、施設等の職務

📌令和6年度法改正内容

- ・管理者がその責務を果たせる場合には、管理者が兼務できる事業所の範囲について、「同一敷地内にある」他の事業所、施設等でなくても差し支えないこととなった。
- ・管理する事業所数が過剰である場合や併設の入所施設の入所者に対しサービス提供をする看護・介護職員を兼務する場合（極短時間の場合を除く）、事故発生時等の緊急時に管理者自身が速やかに当該事業所に駆けつけることができない場合等は管理業務に支障があるものである。
- ・他の法令で専任とされている職との兼務は認められない。

第4 設備に関する基準（基準条例第61条の5）（地密・通所介護相当）

- ×設備のレイアウト・使用用途が、届出内容と異なっている（例：機能訓練スペース内に事務スペースが設けられている等）。
- ×ケースファイル等の個人情報の保管状態が不適切である（例：施錠されていない、外から個人情報が見える等）。
- ×2人以上の静養室でベッド間に仕切りがなく、利用者のプライバシーに配慮されていない。
- ×汚物処理スペースが洗濯機の横に設けられ、仕切り等で区切られていない。

🔊ポイント

- 基準を遵守した設備を備えるとともに、適切に使用すること。
- (1) 食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室及び汚物処理スペースを備えること。
 - ① 食堂及び機能訓練室
 - 合計面積が、内法（内寸）で3㎡×利用定員以上。（柱や洗面台、厨房のカウンターなど、建物と構造的に一体となっている部分の面積は除外して計算すること。）
 - 狭隘（きょうあい）な部屋を多数設置したものは不可。
 - 通所リハビリを行うスペースが同一の部屋等の場合、スペースが明確に区分されているか。それぞれの区分が設備基準を満たしているか。
 - ② 相談室
 - 遮へい物の設置等により、相談の内容が漏えいしないよう配慮されているか。
 - ③ 静養室
 - 利用者のプライバシーの確保に配慮されているか（ベッド間に衝立やパーティションを設置するなど）。
 - ④ 汚物処理スペース
 - 嘔吐物などを処理する専用の場所を確保すること。
- (2) 消火設備（消防法その他法令等に規定された設備）、その他の非常災害対策に必要な設備を備えること。
- (3) 入浴加算の届出がある場合には浴室、食事提供がある場合には厨房設備（併施設との共有や委託実施も可能）を備えること。
- (4) 送迎用車両を設備すること。
- (5) 建物・設備が高齢者向けのもの（バリアフリー）とするなどの配慮を行うこと。
- (6) 設備の専用
 - 設備は、専ら地域密着型通所介護の事業の用に供するものであることが原

則。

- 他の事業との兼用は、利用者に対する地域密着型通所介護の提供に明らかに支障がない場合に限り可能。

第5 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意（基準条例第11条）

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

📌ポイント

- 「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、まずは当該説明書を交付して重要事項の説明を行い、利用申込者の同意を得ること。
- 利用料、その他の費用の額を必要に応じ、記載内容を変更すること。
- 重要事項説明書の交付は、利用者からの承諾を得た上で、以下の方法により行って差し支えない。
 - ①電子メール等による送信
 - ②電子記憶媒体（CD等の磁気ディスク、フラッシュメモリ等）を用いての交付
- 重要事項説明書の同意は、事前に利用者等の承諾を得た上で、以下の方法により行うことができる。
 - ①電子署名や電子認証サービス
 - ②電子メール等における同意の成立過程の保存 等
- 「重要事項説明書」は、「運営規程」の内容を基本にして整合させること。

2 受給資格等の確認（基準条例第14条）

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

📌ポイント

受給資格の確認は、指定地域密着型通所介護事業者自らが利用者の心身の状況等の把

握（アセスメント）の一環として、被保険者証により、①被保険者資格、②要介護認定の有無、③要介護認定の有効期間を確認し、記録すること。

3 心身の状況等の把握（基準条例第 61 条の 6）

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

🔊ポイント

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

4 居宅サービス計画に沿ったサービス提供（基準条例第 19 条）

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

🔊ポイント

- 居宅サービス計画に沿って地域密着型通所介護計画を作成し、当該計画に基づきサービス提供すること。（これらの内容は全て整合していること。）
- 居宅サービス計画や地域密着型通所介護計画に位置付けのない日に、事業者の都合により、必要のないサービスを提供した場合は、介護報酬を算定することはできない。

5 サービスの提供の記録（基準条例第 22 条）

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

×サービス開始時刻・終了時刻が実際の時間ではなく、地域密着型通所介護計画に位置付けられている標準的な時間となっている。

×実施したサービス内容を記録していない。

🔊ポイント

- サービス提供日、サービス提供時間（実際の時間）、サービス内容、提供者の氏名、送迎時間、利用者の心身の状況等について記録すること。
- 利用者の心身の状況の記載がない、単にサービス内容を記載したもの等記録として不十分なものが見受けられるため、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握したことについても記録すること。
- サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、介護報酬請求内容を証明できるだけの内容の記録が必要となる。サービス提供の記録がない場合には、過

誤調整を指導する可能性があるため注意すること。

6 利用料等の受領（基準条例第61条の7）

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

🔊ポイント

- あらかじめ利用者又はその家族に対し、サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ること。
 - 介護保険給付の対象とならないサービスを行う場合は、地域密着型通所介護のサービスと明確に区分して実施すること。（赤本 P.537～P.538 参照）
 - 領収証に記載する医療費控除の対象額とは、①対象となる医療系サービスが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に位置付けられており、かつ、②医療費控除の対象となる居宅サービス（介護予防サービス）を利用した場合に係る自己負担額である。
- ※医療系サービスを利用せず福祉系サービスのみを利用している場合は、医療費控除の対象とならない。

（参考）

「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」（介護保険最新情報 vol.565（H28.10.3）参照）

「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いに係る留意点について」（介護保険最新情報 vol.682（H30.9.28）参照）

★重要（解釈通知 第1の4等）

利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったときは、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる重大な基準違反であること。

7 指定地域密着型通所介護の基本的取扱方針（基準条例第61条の8）

- ×提供したサービスに対する評価が行われていない。

🔊ポイント

- 地域密着型通所介護サービスの質を向上させていくために自己点検等を行うこと。
- 目標達成の度合いや利用者及び家族の満足度等について常に評価を行い、必要により地域密着型通所介護計画の修正を行うなどの改善を図ること。
- 必要に応じて第三者の観点からの評価を取り入れること。

8 指定地域密着型通所介護の具体的取扱方針（基準条例第 61 条の 9）

- ×事業所外でのサービスが通所介護計画に位置付けられていない。
- ×必要性のない事業所外でのサービスを行っている。

🔊ポイント

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

9 通所介護相当サービスの具体的取扱方針（赤磐市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱 第 3 章 第 5 7 条）

- ×モニタリングを実施していない。

🔊ポイント

- 管理者は、介護予防通所サービス計画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、当該利用者の同意を得なければならない。
- 管理者は、介護予防通所サービス計画を作成した際には、当該介護予防通所サービス計画を利用者に交付しなければならない。
- 管理者は、介護予防通所サービス計画に基づくサービス提供の開始から、少なくとも 1 月に 1 回は、利用者の状態、サービス提供状況等について、介護予防支援事業者等に報告すること。
- 管理者は、介護予防通所サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも 1 回は、通所介護相当サービスの実施状況の把握（モニタリング）を行うこと。
- 管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を介護予防支援事業者等に報告すること。

🔊令和 6 年度法改正内容

指定通所介護相当サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急

やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

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

📌緊急やむを得ない場合とは

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

①切迫性…本人又は他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

②非代替性…身体的その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

③一時性…身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

10 地域密着型通所介護計画（介護予防通所サービス計画）の作成（基準条例第61条の10）
×地域密着型通所介護計画（介護予防通所サービス計画）の作成に当たって、居宅（介護予防）サービス計画等の交付を受けていない。また、更新・変更された居宅（介護予防）サービス計画等の交付を受けていないため、居宅（介護予防）サービス計画等の内容に沿った内容となっていない（サービス提供時間や入浴の有無等の記載に注意すること）。

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

×地域密着型通所介護計画（介護予防通所サービス計画）は作成しているが、提供するサービスの内容について、利用者又はその家族に対し説明し、同意を得ていない。

×地域密着型通所介護計画（介護予防通所サービス計画）を利用者に交付していない。

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

📌ポイント

- 地域密着型通所介護計画（介護予防通所サービス計画）は、居宅（介護予防）サービス計画等の内容に沿ったものであること。サービス担当者会議に出席し、情報共有することや居宅（介護予防）サービス計画等の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要。
- 管理者は、地域密着型通所介護計画（介護予防通所サービス計画）の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、サービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者等）へ情報提供し、居宅（介

護予防) サービス計画等が変更された場合には、必要に応じて地域密着型通所介護計画(介護予防通所サービス計画)の変更を行うこと。

- 管理者は、利用者の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した地域密着型通所介護計画(介護予防通所サービス計画)を作成すること。また、提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにすること。
- 作成した地域密着型通所介護計画(介護予防通所サービス計画)は、利用者に交付すること。
- 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居宅介護支援事業者から地域密着型通所介護計画(介護予防通所サービス計画)の提供の求めがあった際には、当該地域密着型通所介護計画(介護予防通所サービス計画)を提供することに協力するよう努めること。

11 緊急時等の対応(基準条例第31条)

×緊急時対応マニュアルはあるが、従業者に周知されていない。

🔔ポイント

緊急時に活用できるよう事前に職員間で周知すること。

12 管理者の責務

×管理者が利用者への支援におわれ、管理者の本来業務(従業者及び業務の一元的管理、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令)の推古に支障が生じている。

🔔ポイント

管理者が介護業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。

(管理者の責務)

介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に運営に関する基準を遵守させる。

なお、管理者は地域密着型通所介護計画の作成業務のほか、従業者の管理、利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。

13 運営規程(基準条例第61条の12)

×運営規程と重要事項説明書、事業所の実態に相違が生じている、又は記載漏れがある。

×運営規程を変更した際に、市に変更届を提出していない。

×第1号通所事業に関する運営規程が整備されていない。

🔔ポイント

事業所ごとに次に掲げる事項について運営規程を定めておくこと。

- ①事業の目的及び運営の方針
- ②従業者の職種、員数及び職務の内容（※）
- ③営業日及び営業時間
- ④利用定員
- ⑤内容及び利用料その他の費用の額
- ⑥通常の事業の実施地域
- ⑦サービス利用に当たっての留意事項
- ⑧緊急時等における対応方法
- ⑨非常災害対策
- ⑩虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑪その他の運営に関する重要事項

※人員に関する基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することを可能とする。

- ・地域密着型通所介護と第1号通所事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することは差し支えないが、必ず第1号通所事業に関する内容を記載すること。

14 勤務体制の確保等（基準条例第61条の13）

×勤務予定表に従業者（非常勤を含む。）の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。

×併設事業所の勤務と明確に区別されていない。

×勤務予定表とともに勤務実績が記録されていない。

×年間の研修計画が作成されていない。

×従業者の資質向上のための研修が計画的に実施されていない。

×研修（内部・外部）の実施記録等が保存されていない。

🔔ポイント

- ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種（生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員など）、兼務関係などを明確にすること。
- ・全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成し、勤務の実績とともに記録すること。
- ・年間の研修計画を作成し、作成した研修計画に従い当該事業所内で研修を実施す

るとともに、研修期間が実施する研修への参加の機会を確保するなど従業者の計画的な人材育成に努めること。

- 高齢者の人権擁護、身体拘束防止、虐待防止等に関する研修を行うなど、高齢者の人権擁護、身体拘束防止、虐待防止に関する取組を行うこと。

【認知症介護基礎研修の受講について】 **※令和6年4月1日より義務化**

介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）については、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させること。

※当該義務付けの対象とならない者

各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

<認知症介護基礎研修の義務付けについて>

Q 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務付けの対象外とすることが可能か。

A 認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。

(介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.515 問5)

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

A 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外である。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、

当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断していただきたい。

(介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.515 問6)

Q 外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。

A EPA 介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象である。

(介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.515 問7)

【ハラスメント対策の強化】

×ハラスメント指針にカスタマーハラスメントが盛り込まれていない。

📌ポイント

- ・ハラスメント指針にカスタマーハラスメントの内容を盛り込むこと。
- ・事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動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者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。
※セクシャルハラスメントについては、事業所内に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

<事業主が講じるべき措置の具体的内容>

①事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

②相談・苦情に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知すること。

<事業主が講じることが望ましい取組について>

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

①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

②被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等)

③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

※マニュアルや手引きについては、厚生労働省ホームページを参考にされたい。

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

15 業務継続計画の策定等（基準条例第34条の2） **※令和6年4月1日より義務化**

🔊ポイント

- 1 事業者は、感染症又は非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（「業務継続計画（BCP）」）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。
- 2 事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な「研修」及び「訓練（シミュレーション）」を定期的の実施すること。
- 3 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

➡業務継続計画に係る全ての取組が令和6年4月から義務化されることに伴い、業務継続計画未策定事業所に対する減算が導入。

業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。

①感染症に係る業務継続計画

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

②災害に係る業務継続計画

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

<研修の内容>

感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修

の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

<訓練>

感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

【参考通知等】

業務継続計画の作成、運用に当たっては、以下の通知を参考にすること。

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

16 定員の遵守（基準条例第61条14）

×月平均で利用定員を満たせば、1日ごとには守らなくてもよいと誤解している。

📌ポイント

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

17 非常災害対策（基準条例第61条の15）

×非常災害時の対応方法についての具体的な計画が策定されていない。

×定期的に避難訓練等が実施されていない。

📌ポイント

- ・非常災害に際して必要な具体的計画（消防計画、風水害・地震等の災害に対処す



るための計画)の策定、関係機関への通報及び連絡体制の整備、避難・救出訓練の実施等の対策に万全を期さなければならない。

- 各種計画に従い、避難又は救出に係る訓練等必要な訓練を定期的に行うこと。その場合、実際に非常災害が発生した場合に対応できるような実効性の高いものとする。
- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

18 衛生管理等（基準条例第61 条例の16）

×各種マニュアルは整備しているが、従業者に周知されていない。

🔊ポイント

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

【感染症対策の強化】 **※令和6年4月1日より義務化**

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

(1)「感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うものを含む。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

(2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

(3) 従業者に対し、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実施すること。

- 「感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会」は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めてお

くこと。

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

感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができる。（個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの完全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。）

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

- 「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定すること。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等が、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。

また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくこと。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照すること。

- 「感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練」

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

研修は定期的（年1回以上）に開催するとともに、新規採用時に実施することが望ましい。また、研修の実施内容について記録しておくこと。

なお、研修は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向けの感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでもよく、事業所の実態に応じて行うこと。

「訓練（シミュレーション）」は、実際に感染症が発生した場合の対応を想定し、定期的（年1回以上）に行うこと。訓練では、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施すること。

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

19 掲示（基準条例第36条）

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

🔔ポイント

- ・掲示すべき内容（項目）は重要事項説明書と同じ。
- ・受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて受付コーナーや相談室等に備えておくことでも差し支えない。
- ・原則として、重要事項をウェブサイトに掲載すること。

🔔令和6年度法改正内容

「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならない。

※重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日より義務化。

20 秘密保持等（基準条例第37条）

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

🔔ポイント

- ・家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても署名できる様式にしておくこと。
- ・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を参照し、個人情報保護に係る事業所としての対応を定めておくこと。

※個人情報の取扱いの同意は、利用者等との契約時に得ておくこと。個人情報を「用いる」の範囲には、個人情報の「取得」も含まれていることに注意すること。

21 苦情処理（基準条例第40条）

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

どが記録されていない。また、「再発防止のための取組」が行われていない。

🔊ポイント

- 苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。苦情がない場合についても、苦情受付に備え、記録様式（処理簿・台帳等）を作成すること。

22 地域との連携等（基準条例第61条の17）（指定地域密着型通所介護）

×運営推進会議が開催されていない。

×運営推進会議が6月に1回以上開催されていない。

×運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成・公表していない。

🔊ポイント

- おおむね6月に1回程度、①利用者、②利用者の家族、③地域住民の代表者、④事業所が所在する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、⑤サービスについて知見を有する者等により構成される協議会（以下「運営推進会議」という。）を開催すること。
- 運営推進会議では、活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望、助言等について記録を作成すること。
- 運営推進会議の会議録を作成し、公表すること。
➡運営推進会議等を活用した評価の結果は、利用者及びその家族に対して手交若しくは送付するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムへの掲載、法人のホームページへの掲載、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」の利用又は事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により公表すること。
- 事業の運営に当たっては、地域住民との連携・交流を図ること。
- 事業の運営に当たっては、サービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めること。
- 事業所が所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供する場合は、当該建物に居住する利用者以外に対しても、サービス提供を行うよう努めること。
- 運営推進会議についてテレビ電話装置等を活用して行うこととしてよい。（個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「胃腸情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。）ただし、利用者又はその家族が参加する場合は、

当該利用者等の同意を得ること。

- Q 運営推進会議の構成員について、「利用者、利用者の家族、地域の代表者、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等」とあるが、これらの者は必ず構成員とする必要があるのか。また、同一人が「利用者の家族」と「地域の代表者（町内会役員等）」、「地域住民の代表者（民生委員等）」と「知見を有する者」などを兼ねることは可能か。
- A 運営推進会議は、各地域密着型サービス事業所が、利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止するとともに、地域との連携が確保され、かつ地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、原則として、上記の者を構成員とする必要がある。「利用者の家族」については、利用者の家族として事業運営を評価し、必要な要望等を行うものであり、利用者の声を代弁するといった役割もあるため、他の構成員とは立場が異なることから、兼務することは想定されないが、「地域住民の代表者」と「知見を有する者」との兼務はあり得ると考えられる。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.432 問1）

23 事故発生時の対応（指定地域密着型通所介護、第1号通所事業）（基準条例第61条の17）

×市に報告すべき事故の事例について、適切な時期に事故報告書が提出されていない。
×事故内容の報告のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などが記載されていない。

【事故発生時の対応】

- 1 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援専門員等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 2 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 3 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。
- 4 略

📌ポイント

- ・事故の状況等によっては、赤磐市へ報告を行うこと。
赤磐市へ報告する事故は以下のとおり。
(1) サービス提供中に、利用者が死亡、負傷又は失踪した場合

- ア 「サービス提供中」とは、送迎中も含め、サービスを提供している時間帯を通してすべて含まれるものとする。
 - イ 「死亡」とは、事故死亡をさし、病気死亡は報告対象外とする。
 - ウ 「負傷」とは、通院入院を問わず医師の保険診療を要したもの。ただし、通院の場合においては、加療を要しないものを除く。
 - エ 「失踪」とは、サービス提供中に、利用者の所在が不明となり、警察に捜索願が出された場合とする。
- (2) 施設等における感染防止の観点から対応が必要な疾患であって、インフルエンザ、感染症胃腸炎などの五類定点報告疾患や疥癬の発生が認められた場合
- (3) その他家族から苦情が出ている場合など、保険者が必要と認める場合
- ・第1報は事故発生後3日以内、第2報は第1報後、2週間以内に報告すること。

24 虐待の防止（基準条例第42条の2） **※令和6年4月1日より義務化**

🔊ポイント

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じること。

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

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

(1)～(3)の具体的な取扱いについては、次のとおり。

- ・「虐待の防止のための対策を検討する委員会」は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合にその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にした上で、定期的で開催すること。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方で、事案によっては事業所の全ての従業者に情報を共有すべきであるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うこととしてよい。

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

また、虐待防止検討委員会は、具体的には次のような事項について検討し、検討

結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）については、従業者に周知徹底を図ること。

- ア 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- エ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- オ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- カ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- キ 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

・「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこと。

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

・「虐待の防止のための研修」の内容は、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、虐待の防止のための指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年 1 回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。

・「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。

25 会計の区分（基準条例第 43 条）

📌ポイント

事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

26 記録の整備（基準条例第 61 条の 19）

×保存期間内に書類を破棄している。または、書類を紛失している。

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

🔊ポイント

利用者に対するサービスの提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存すること。（**独自基準**）

【「完結の日」とは】

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

🔊令和 6 年度法改正内容

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ず身体拘束等を行った場合は、身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録を残すこと。

27 電磁的記録等（基準条例第 205 条）

🔊ポイント

- 1 サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、条例の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条例において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されているものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。
- 2 サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

介護報酬の算定上の留意事項について

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

3%加算（地密）

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

<概要・算定要件>

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

3%加算及び規模区分の特定を適用した場合の利用延人員数の算定

Q 【12報】による特例（3%加算及び規模区分の特定）を適用した場合、事業所規模による区分を決定するため、1月当たりの平均利用延人員数を算定するにあたっては、【12報】における取扱いの適用後の区分ではなく、実際に提供したサービス時間の報酬区分に基づき行うのか。

A 貴見のとおり

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本P.489 問11）

3%加算及び規模区分の特例（利用者又はその家族への説明・同意の取得）

Q 3%加算や規模区分の特例を適用するにあたり、通所介護事業所等において利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はあるのか。また、利用者又はその家族への説明や同意の取得が必要な場合、利用者又はその家族への説明を行ったこ

とや、利用者又はその家族から同意を受けたことを記録する必要があるか。

- A 3%加算や規模区分の特例を適用するにあたっては、通所介護事業所等が利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はない。なお、介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容（サービス内容、サービス単位／金額等）を利用者又はその家族に説明し同意を得ることは必要。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.490 問13）

3%加算及び規模区分の特例（適用対象者の考え方）

- Q 3%加算や規模区分の特例を適用する場合は、通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用する必要があるのか。

- A 3%加算や規模区分の特例は、感染症や災害の発生を理由として利用延人員数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から設けられたものであり、この趣旨を鑑みれば、当該通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用することが適当である。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.490 問14）

3%加算及び規模区分の特例（第1号通所事業の取り扱い）

- Q 第1号通所事業には、3%加算は設けられていないのか。

- A 貴見のとおり。なお通所介護事業所等において、3%加算や規模区分の特例の適用対象となるか否かを判定する際の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、本体通知Ⅱ（3）にお示ししている通り、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）第2の7（4）を準用するものであることから、通所介護事業所等と第1号通所介護事業所が一体的に実施される場合にあっては、第1号通所事業の平均利用延人員数を含むものとする。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.491 問15）

3%加算の年度内での算定可能回数

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

- A 感染症や災害（3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限り。）によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.521 問21）

2 所要時間による区分（地密、相当）

- ×サービス提供時間中に訪問理美容サービス等の保険外サービスを併用しているが、保険外サービスに要した時間を所要時間から除いてない。
- ×サービス提供時間帯において医療機関を受診している。
- ×利用者の当日のサービス提供開始（来所）時間及び終了（退所）時間を記録していない。（計画上の予定時間しか記録していない。）
- ×サービス提供しなかった場合（キャンセル等）にも当初の計画どおり算定している。

🔑ポイント

- 利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容のサービスを行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。
当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、単に利用者が通常の時間を超えて事業所に残っているだけの場合は、指定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。この場合は、当初計画に位置付けられた所要時間に応じた単位数のみ算定される。
- 利用者の心身の状況等から当初の地域密着型通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮された場合は、当初の地域密着型通所介護計画を変更し、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定する。ただし、1～2時間で中止した場合は、当日のキャンセルとして通所サービスには算定できない。
- 迎えに行くと利用者が不在で地域密着型通所介護が行えなかった場合や、利用者からの事前の連絡がなかった場合等でも、地域密着型通所介護費は算定できない。
- 所要時間には送迎に要する時間は含まれないが、送迎時に実施した居宅内で介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等）に要する時間は、次のア及びイを満たす場合、1日30分以内を限度として含めることができる。
 - ア 居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けた上で実施する
 - イ 送迎時に居宅内の介助等を行う者は、介護福祉士、実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ホームヘルパー1級研修課程修了者、介護職員初任者研修修了者（旧ホームヘルパー2級研修課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤務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

る職員としての勤務年数の合計が3年以上の介護職員である

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

Q 通所サービスと併設医療機関等の受診について

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

(介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.343 問13)

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

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

(介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.96 問3)

3 定員超過利用減算（地密、相当）

×月平均で、利用定員を超えているのに、所定単位数を減算して請求していない。

🔔ポイント

- ・月平均の利用者数が、運営規程に定められている利用定員を超えた場合は減算する。
※平成18年度から定員超過利用減算の取扱いについて、月平均とされた。ただし、営業日ごとに定員超過している場合は、基準省令違反となり指導対象。（災害等を除く）
- ・月平均で定員超過があれば、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算される。（所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定）

●平均提供利用者数

$$= \frac{\text{「月延利用人数」}}{\text{「当該月の日数」}} \quad (\text{小数点以下切り上げ}) > \text{「利用定員数」}$$

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

- ・指定地域密着型通所介護と一体的に事業を実施している事業の利用者（特定高齢者に対する通所型介護予防事業、障害者総合支援法の基準該当サービスの利用者及び特例施設入居者生活介護の外部サービス利用者）については、適切なサービスを提供する観点から、定員に含めて計算する。（※事業所規模の取扱いとは異なる。）
- ・定員超過利用に該当している場合、栄養改善加算、栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算、サービス提供体制強化加算は算定できない。

4 人員基準欠如減算（地密、相当）

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

📌ポイント

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

①人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合



その翌月分から人員欠如が解消されるに至った月まで、全利用者について減算

●算定方法（単位ごと）

<看護職員>

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

<介護職員>

$$\frac{\text{「当該月に配置された職員の勤務延べ時間数」}}{\text{「サービス提供日数」}} < 0.9$$

②人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合



その翌々月から人員欠如が解消されるに至った月まで、全利用者について減算

●算定方法（単位ごと）

<看護職員>

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

<介護職員>

$$0.9 \leq \frac{\text{「当該月に配置された職員の延べ時間数」}}{\text{「当該月に配置された職員の延べ時間数」}} < 1.0$$

※看護職員は延べ人数、介護職員は延べ時間数で算出することに留意すること。

5 高齢者虐待防止措置未実施減算（共通） **令和6年度法改正内容**

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

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

☞留意事項

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、虐待防止に係る措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。

具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催していない、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切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市に提出した後、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市に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。

6 業務継続計画未策定減算（共通） **令和6年度法改正内容**

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

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。

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

🔔留意事項

業務継続計画未実施減算については、業務継続計画に係る基準（業務継続計画策定及び当該業務継続計画に従い実施する必要な措置）を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

7 2～3 時間の利用（地密）

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

🔔ポイント

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

8 時間延長サービス体制（地密）

- （9 時間以上 10 時間未満） 50 単位／日
- （10 時間以上 11 時間未満） 100 単位／日
- （11 時間以上 12 時間未満） 150 単位／日
- （12 時間以上 13 時間未満） 200 単位／日
- （13 時間以上 14 時間未満） 250 単位／日

🔔ポイント

- ・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引き続き日常生活の世話をを行った場合に算定対象時間が 9 時間以上となるときに、それぞれの所定単位

数を加算する。

- 当該事業所の利用者が当該事業所を利用した後に引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の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ができない。

※所定時間（サービス提供時間）が、そもそも 8 時間以上に満たない事業所の場合、延長加算については、体制の届出はもちろん、算定もできないことに注意すること。ただし、自主的な預かりサービス等として、費用を徴収することは可能。

Q 延長サービスに係る利用料はどのような場合に徴収できるのか。

A 通常要する時間を超えた場合の延長サービスに係る利用料については、サービス提供時間が 9 時間未満である場合において行われる延長サービスやサービス提供時間が 14 時間以上において行われる延長サービスについて徴収できるものである。また、サービス提供時間が 14 時間未満である場合において行われる延長サービスについて、延長時間にかえて徴収することができる。（同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することができない。）なお、当該延長加算を算定しない場合においては、延長サービスに係る届出を行う必要はない。

（参考）延長加算及び延長サービスに係る利用料徴収の例

①サービス提供時間が 8 時間であって、6 時間延長サービスを実施する場合
8 時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が 8 時間以上 9 時間未満の場合として算定し、9 時間以降 14 時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定する。

②サービス提供時間が 8 時間であって、7 時間延長サービスを実施する場合
8 時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が 8 時間以上 9 時間未満の場合として算定し、9 時間以降 14 時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定し、14 時間以降 15 時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長サービスに係る利用料として徴収する。

（介護報酬の解釈 令和 3 年 4 月版 緑本 P.525 問 29）

Q 1 人の利用者に対して、7 時間の通所介護に引き続いて 5 時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。

A それぞれのプログラムが当該利用者の心身の状況や希望等に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位について算定できる。なお、この場合にあっても 1 日につき算定することとされている加算項目は、当該利用者についても当該日に 1 回限り算定できる。

単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は 12 時間として、9 時間までの間のサービス提供に係る費用は所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合として算定し 9 時間以上 12 時間までの間のサービス提供に係る費用は、

延長加算を算定（または延長サービスに係る利用料として徴収）する。

（介護報酬の解釈 令和3年4月 緑本 P.523 問25）

Q サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるか。

A 延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、例えば通所介護等のサービス提供時間を8時間30分とした場合、延長加算は8時間以上9時間未満に引き続き、9時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活の世話をする時間帯（9時間に達するまでの30分及び9時間以降）については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員を配置していれば差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

（介護報酬の解釈 令和3年4月 緑本 P.525 問28）

9 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（地密、相当）

ポイント

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

10 入浴介助加算（地密） **令和6年度法改正内容含む**

×入浴を中止した場合の理由が記録されていない。

×地域密着型通所介護計画に入浴を提供する曜日を位置付けていない。

- ・入浴介助加算（Ⅰ） 40単位/日
- ・入浴介助加算（Ⅱ） 55単位/日

※加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）の併算定不可。

【算定要件】

●加算（Ⅰ）

- ・入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
- ・入浴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。

●加算（Ⅱ）

- ・入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助で

あること。

- 入浴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。
- 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
- 指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- 作成した入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせ、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

<留意事項>

ア 「入浴介助加算（Ⅰ）」について

- ① 入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（大臣基準告示第14号の3）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、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等上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利

用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

イ 「入浴介助加算（Ⅱ）」について

① ア①及び③までを準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算（Ⅰ）」は、「入浴介助加算（Ⅱ）」に読み替えるものとする。

② 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下（8）において「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下 a～c を実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に係る者は、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、指定地域密着型通所介護事業所等に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定地域密着型通所介護事業所等の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

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

なお、医師等が訪問することが困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価及び助言を行う

こともできることとする。ただし、情報通信機器等の活用については、当該利用者等の同意を得なければならないこと。また、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

📌ポイント

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

Q 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。

A 利用者の自宅（高齢者住宅（居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。）を含む。）のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない場合、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よっては、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、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の動作を評価する。
- ②通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。
- ③通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状態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の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。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.586 問1）

Q 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、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の居宅を訪問し、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、この他に評価を行うことができる者としてどのような者が想定されるか。

A 地域包括支援センターの職員、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り扱う。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.586 問3）

Q 入浴介助加算（Ⅱ）については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境（手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したもの）にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。

A 例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.587 問5）

9 中重度者ケア体制加算（地密）

×介護職員又は看護職員について、常勤換算方法で 2 以上確保していることを確認していない。

×サービス提供時間を通じて看護職員が配置されていない日に加算を算定している。

×前年度における要介護 3 以上の利用者の占める割合を計算していない。

×家庭内の役割づくりのための支援や、地域の中でのいきがいや役割を持って生活できるような支援をすること等の目標を地域密着型通所介護計画に設置し、指定地域密着型通所介護の提供を行うことができていない。

【算定要件】

- ・指定居宅サービス等基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で 2 以上確保していること。
- ・前年度又は算定度が属する月の前 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。
- ・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。
- ・暦月ごとに、指定基準で配置すべき看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で 2 以上確保していること。
- ・要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 である者の割合については、前年度（3 月を除く。）又は届出日の属する月の前 3 月の 1 月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延べ人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含まない。
- ・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り、他の職務との兼務は認められない。
- ・事業所を利用する利用者全員に算定することができる。
- ・中重度者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。

（※）Q 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とはどのようなものか。

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

（介護報酬の解釈 令和 3 年 4 月版 緑本 P.105 問 22）

<個別機能訓練加算との併算定する場合>

Q 個別機能訓練加算（I）イ又はロにおいて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、中重度者ケア体制加算を算定する場合に配

置が必要となる看護職員がこれを兼ねることは可能か。

- A 中重度者ケア体制加算を算定するにあたっての人員配置に係る要件は、
- a 通所介護等事業所に配置が必要とされる看護職員又は看護職員の数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
 - b 指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら当該通所介護等の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。

とされており、aにより配置された看護職員にあっては、中重度者ケア体制加算の算定に係る看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定に係る看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。bにより配置された看護職員は、「指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら通所介護等の提供に当たる看護職員」である必要があることから、同一営業日において「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することはできない。

(介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.537 問59)

10 生活機能向上連携加算(Ⅰ)・(Ⅱ)(地密、相当)

●生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月

●生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月

※加算(Ⅰ)は3月に1回を限度とする。(利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除く。)

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

※加算(Ⅰ)・加算(Ⅱ)の併算定不可。

【算定要件】

●加算(Ⅰ)

次の(1)～(2)のいずれにも適合すること。

(1) 指定訪問リハビリテーション事業所等(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を実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同しアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能

訓練を適切に提供していること。

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

●加算（Ⅱ）

次の（1）～（2）のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等がデイの事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 加算（Ⅰ）の（2）及び（3）に掲げる基準を満たすこと。

<留意事項>

①生活機能向上連携加算（Ⅰ）

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

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

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

て適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整するものとする。

- ハ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- 二 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。
- ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について
- 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
 - 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。
- また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。
- ハ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。
- ト 生活機能向上連携加算（I）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、Iの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、当該月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

②生活機能向上連携加算（Ⅱ）

- イ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、事業所を訪問し、事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。
- ロ 個別機能訓練計画の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受けた上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者の ADL や IADL の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
 - ・理学療法士等は、3 月ごとに 1 回以上事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。
- ハ ①ハ、二及びへによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

🔔ポイント

- ・指定地域密着型通所介護事業所が別の法人が運営する指定訪問リハビリテーション事業所等と連携を行う場合には、委託契約書（協定書）を取り交わすなどし、加算の算定に当たって必要な業務を連携して行うことをあらかじめ定めておくこと。
なお、指定地域密着型通所介護事業所が同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所等と連携を行う場合には、加算の算定に当たって必要な業務について、内規等で定めておくことで差し支えない。
- ・加算（Ⅰ）は、理学療法士等からの助言を受けることができる体制を構築し、外部のリハ専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状況を把握・助言するもの。理学療法士等は、サービス提供の場又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

- Q 指定通所介護事業所（または指定認知症対応型通所介護事業所）は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。
- A 貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.106 問25）

- Q 生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。
- A 貴見のとおりである。なお、連携先については、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.106 問26）

11 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・（Ⅰ）ロ・（Ⅱ）（地密） **令和6年度法改正内容含む**

×居宅の訪問前や個別機能訓練計画を作成する前に個別機能訓練を開始している。

×初回及び3月ごとに1回以上の居宅訪問が行われていない。（記録がない）

×居宅を訪問する前に個別機能訓練計画を作成している。

×居宅訪問についての記録を残していない。

×個別機能訓練計画に、訓練の実施時間を位置付けていない。

×加算における個別機能訓練の実施記録に、訓練を行った時間帯が記録されていない。

●個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56 単位/日

●個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 76 単位/日

●個別機能訓練加算（Ⅱ） 20 単位/月

※加算（Ⅰ）イとロの併算定不可。

※加算（Ⅱ）は加算（Ⅰ）に上乗せして算定可能。

【算定要件】

●加算（Ⅰ）イ・ロ共通

次のいずれにも適合すること。

- ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師又はき

ゆう師については、理学療法士等を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。) (以下「理学療法士等」という。) を1名以上配置していること。

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

●加算（I）□

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

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

●加算（II）

加算（I）に加え、利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。（LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用）

📌ポイント

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

において可能な限り自立して暮らし続けることを目指す。

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

① 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ

イ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定する際の人員配置

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

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日があらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業所に周知されている必要がある。なお、事業所の看護職員が当該加算に係る理学療法士等の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

ロ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定する際の人員配置

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

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

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

ハ 個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに係る個別機能訓練を行うにあたっては、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成すること、個別機能訓練目標の設定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL 等の状況）を確認し、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行うこと。その際、当該利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標とするなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。また、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常

生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすること。個別機能訓練項目の設定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択にあたっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。

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

二 個別機能訓練の実施体制・実施回数

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに係る個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した 5 人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な 1 回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。また、本加算に係る個別機能訓練は、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るため、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要がある、概ね週 1 回以上実施することを目安とする。

ホ 個別機能訓練実施後の対応

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

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

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。

ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

ハ その他

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

② 個別機能訓練加算（Ⅱ）について

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

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

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

※「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和3年3月16日 老認発0316第3号・老老発0316第2号 介護保険最新情報 Vol.936）参照

※LIFE の活用等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和3年3月16日老老発0316第4号 介護保険最新情報 Vol.938 介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本P.1070～）参照。

ポイント

- 機能訓練項目…利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定する。訓練項目は複数種類準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。
- 訓練の対象者…5人以下の小集団又は個別
- 訓練の実施者…機能訓練指導員が直接実施（介護職員等は訓練の補助を行うことができる）
- 個別機能訓練加算（Ⅱ）のLIFEへの情報提出頻度
利用者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。
ア 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月
イ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月
ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回

★総合事業ガイドライン案についてのQ&A

本加算、中重度者ケア体制加算、認知症加算について、通所介護の職員が、一体的に提供される第1号事業のサービスに従事したとしても、当該職員は専従要件を満たしているものとして取り扱う。本加算（Ⅰ）の常勤要件についても、それぞれのサービス提供に支障が無い範囲で同様の取り扱いとする。

（介護保険最新情報 Vol.494（H27.8.19）問9）

12 ADL維持等加算（地密） **令和6年度法改正内容含む**

×ADL値の測定が、利用開始月の翌月から起算して6月目に行われていない。

×厚生労働省へのADL値の情報提出が、LIFEを用いて行われていない。

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

●ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位

●ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位

※加算（Ⅰ）・加算（Ⅱ）の併算定不可。

【算定要件】

●加算（Ⅰ）

イ 次のいずれにも適合すること。

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

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

サービスの利用があった最終月)において Barthel Index を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに測定結果を厚生労働省に提出していること。(LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用)

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

●加算(Ⅱ)

□ 次のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。
(2) 評価対象利用者の ADL 利得の平均値が 3 以上であること。

※LIFE の活用等について「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3年3月16日老老発0316第4号 介護保険最新情報 Vol.938 介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.1070~)参照

📌ポイント

- LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用による PDCA サイクルの推進・ケアの向上を図ることが求められている。
- 「評価対象期間」は、基本的には算定を開始する月の初日に属する年の前年の同月から 12 月後までの期間。
- ADL 値の報告について、評価可能な者は原則全員報告を求める。
- 調整済 ADL 利得の上位及び下位それぞれ 1 割の者をその平均の計算から除外する。
- リハビリテーションサービスを併用している者について、加算取得事業所がリハビリテーションサービス事業者と連携して機能訓練を実施している場合に限り、調整済 ADL 利得の計算の対象にする。
- Barthel Index を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出することが必要。

<留意事項>

- 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 大臣基準告示第 16 号の 2 イ(2)における厚生労働省への ADL 値の提出は、LIFE を用いて行うこととする。LIFE への提出情報、提出頻度等については、「科

学的介護情報システム(LIFE)加算加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFE への提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえ当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCA サイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持促進及びその有する能力の維持向上に資するため、活用されるものである。

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

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

- ④ ③において ADL 利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL 利得の多い順に、上位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に 1 未満の端数が生じた時は、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市に届け出ている場合は、届出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とする。
- ⑥ 令和 6 年度については、令和 6 年 3 月以前より ADL 維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ADL 利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から 12 月に限り算定を継続することができる。

Q 事業所又は施設において、評価対象利用開始期間が 6 月を超えるとは、どのような意味か。

A サービスの利用に当たり、6 月以上のサービス適用に係る計画を策定し、支援を行った場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて 6 月以上利用していれば評価対象者に含まれる。

(介護報酬の解釈 令和 3 年 4 月版 緑本 P.528 問 35)

Q 同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどうか。

A 要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。

(介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.529 問41)

13 認知症加算（地密） **令和6年度法改正内容含む**

認知症加算 60 単位/日

×認知症介護指導者研修等の修了者を配置していない日に加算を算定している。

×介護職員又は看護職員について、常勤換算方法で2以上確保していることを確認していない。

×前年度における日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合を計算していない。

×認知症の症状の進行緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムの作成が不十分である。

🔗ポイント

・指定居宅サービス等基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保すること。

・前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が100分の15以上であること。

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

(介護報酬の解釈 令和3年4月版 青本 P.569)

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

※認知症看護に係る適切な研修

①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

・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開催していること。

<留意事項>

・暦月ごとに、指定基準で配置すべき看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員

又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。

- ・日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、又はMに該当する者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日が属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延べ人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。

- ・認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラム（※）を作成する。

※利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するケアを行うなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行う必要がある。（事業所として1つのプログラムではなく、利用者ごとの個別のプログラムの作成が必要。）

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本P.110 問41）

- ・「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。

14 若年性認知症利用者受入加算（地密、相当）

- 地域密着型通所介護 60単位/日
- 通所介護相当サービス 240単位/日

【算定要件】

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

📌ポイント

- ・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
- ・若年性認知症利用者とは、初老期における認知症によって要介護者又は要支援者等となった者で、65歳の誕生日の前々日までが同加算の算定対象。
- ・認知症加算を算定している場合は算定できない。

15 栄養アセスメント加算（地密、相当）

- ×管理栄養士が配置されていない。
- ×管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施していない。
- ×厚生労働省への情報の提出が、LIFEを用いて行われていない。

●地域密着型通所介護 50 単位/月

●介護予防通所サービス 50 単位/月

※口腔・栄養スクリーニング加算（I）と併算定不可。

※栄養改善サービスを開始した月を除き、栄養改善加算との併算定不可。

【算定要件】

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市に届けた事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として 1 月 50 単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

- ・事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を 1 名以上配置していること。
- ・利用者ごとに、管理栄養士等（管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- ・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。（LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用）
- ・定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当していないこと。

<留意事項>

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

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

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

④原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要とされた場合は、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、LIFE を用いて行うこととする。LIFE への提出情報、提出頻度等については「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFE への提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた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（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に資するため、適宜活用されるものである。

※LIFE の活用等については「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和 3 年 3 月 16 日老老発第 0316 第 4 号 介護保険最新情報 Vol.938 介護報酬の解釈 令和 3 年 4 月版 緑本 P.1070）」参照。

※「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的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 老老発 0316 第 3 号・老老発 0316 第 2 号 介護保険最新情報 Vol.936）」参照。

🔊ポイント

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

- ・LIFE への情報提出頻度

利用者ごとに、ア及びイに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 栄養アセスメントを行った日の属する月

イ アのほか、少なくとも 3 月に 1 回

Q 外部との連携について、介護保険施設の場合は「栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を 1 名以上配置しているものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定

せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が 1 名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

- A 入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を 1 名以上配置することが求められる施設（例：100 床以上の介護老人保健施設）において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。

（介護報酬の解釈 令和 3 年 4 月版 緑本 P.519 問 15）

<栄養アセスメント加算について>

- Q 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように判断するのか。

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

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

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

16 栄養改善加算（地密、相当）

●地域密着型通所介護 200 単位／回（3 月以内、月 2 回を限度）

●介護予防通所サービス 200 単位／月

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

※栄養改善加算は原則 3 月以内の期間に限り、月に 2 回を限度とする。

【算定要件】

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

- ・事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を 1 名以上配置している

- こと。
- 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等（管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
 - 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
 - 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
 - 定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当していないこと。

<留意事項>

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

イ BMIが18.5未満である者

ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老老第0169001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者については、上記イ～ホのいずれかに該当するか、適宜確認されたい。

- 口腔及び接触・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関する（13）、（14）、（15）のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- 生活機能の低下の問題
- 褥瘡に関する問題
- 食欲の低下の問題
- 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する（16）、（17）のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）

- ・認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する（18）、（19）、（20）のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する（21）から（25）の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。）栄養改善サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

④栄養改善サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを利用開始時に把握する。（栄養スクリーニング）
- ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（栄養アセスメント）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成する。作成した栄養ケア計画は、利用者又はその家族に説明し、同意を得る。なお、栄養ケア計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる。
- ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供する。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正する。
- ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。
- ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。
- ヘ 栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する。

⑤概ね3月ごとの評価の結果、栄養改善加算対象者であって継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

※「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和3年3月16日 老発0316第3号・老老発0316第2号 介護保険最新情報 Vol.936）参照。

📌ポイント

- ・栄養改善加算について、栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じて利用者の居宅を訪問することが新たに追加された。

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

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

A 管理栄養士による居宅療養管理指導は通院又は通所が困難な者が対象となるため、栄養改善加算の算定者等、通所サービス利用者に対して当該指導を行うことは想定されない。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.48 問3）

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

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

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

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.48 問4）

Q 外部との連携について、介護保険施設の場合は「栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

A 入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設（例：100床以上の介護老人保健施設）において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.519 問15）

<栄養改善加算・口腔機能向上加算について>

Q それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所にしている場合、それぞれ

の事業所で同時に栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。

- A 御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。

(介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.527 問33)

- 17 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)・(Ⅱ)(地密、相当) **令和6年度法改正内容含む**
×口腔スクリーニングの内容が記載されていない。
×栄養スクリーニングの内容が記載されていない。

●口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位/回

●口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位/回

※加算(Ⅱ)は加算(Ⅰ)が算定できない場合に算定。

※当該事業所以外ですでに同加算を算定している場合は、算定不可。

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

※加算(Ⅰ)(Ⅱ)いずれも6月に1回を限度とする。

【算定要件】

●加算(Ⅰ)

イ 次の基準のいずれにも適合すること。

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

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

(3) 定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当していないこと。

(4) 算定日が属する月が、次のいずれにも該当しないこと。

(一) 栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間であるもしくは当該栄養改

善サービスが終了した日の属する月であること。

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

(5) 口腔連携強化加算を算定していないこと。

●加算（Ⅱ）

□ 次の（１）、（２）のいずれかに適合すること。

(1) 次の基準のいずれにも適合すること。

(一) イ（１）及び（３）の基準に適合すること。

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

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

(2) 次の基準のいずれにも適合すること。

(一) イ（１）及び（３）の基準に適合すること。

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

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

(3) 口腔連携強化加算を算定していないこと。

<留意事項>

①口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

②口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第 19 号の 2 ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。

③口腔スクリーニング加算及び栄養スクリーニング加算を行うに当たっては、利用者につ

いて、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

イ 口腔スクリーニング

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

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。

※「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和3年3月16日老発0316第3号・老老発0316第2号 介護保険最新情報 Vol.936）参照。

🔊ポイント

- 本加算を算定する際は、原則として利用者の口腔スクリーニングと栄養スクリーニングの両方を一体的に行い、加算（Ⅰ）を算定する。
- 利用者が既に口腔機能向上サービス又は栄養改善サービス等（栄養改善サービス又は栄養アセスメント）の提供を受けている場合は、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、加算（Ⅱ）を算定することとなる。

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

い。)

18 口腔機能向上加算（地密、相当） **令和6年度法改正内容含む**

×口腔機能向上サービスを行った記録がない。

×口腔機能改善管理指導計画が作成されていない。

×口腔機能向上サービスの開始から3月経過後に、サービスの継続又は終了に関する評価を実施していない。（終了と評価された場合は、そこで口腔機能向上サービス終了となる。）

×算定開始時に、口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者に該当することを確認した経緯について、記録がない。

●口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位/回

●口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位/回

※加算（Ⅰ）（Ⅱ）いずれも1月に2回を限度とする。

【算定要件】

●加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- ・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- ・利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

●加算（Ⅱ）

- ・加算（Ⅰ）の要件に加え、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のため必要な情報を活用していること。（LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用）

<留意事項>

- ①口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

- ②言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 1 名以上配置して行うものであること。
- ③口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当するものであって、口腔機能向上サービスの提供が認められる者とする。
- イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の 3 項目のいずれかにおいて「1」以外に該当する者
 - ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する（13）、（14）、（15）の 3 項目のうち、2 項目以上が「1」に該当する者
 - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- ④必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講ずること。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。
- イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
 - ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合
- ⑤口腔機能向上サービスの提供は、次のイからホまでに掲げる手順を経て行うこと。
- イ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握する。（スクリーニング）
 - ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握（アセスメント）を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の方が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成する。作成した口腔機能改善管理指導計画は、利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。なお、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。
 - ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供する。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に利用者の生活機能の状況を検討し、概ね 3 月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、介護支援専門員や主治医、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
 - ホ 口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録すること。
- ⑥概ね 3 月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続

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

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

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

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

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

サービスの質の向上を図るため、LIFE への提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた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（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に資するため、適宜活用されるものである。

※LIFE の活用等については「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和 3 年 3 月 16 日老老発第 0316 第 4 号 介護保険最新情報 Vol.938 介護報酬の解釈 令和 3 年 4 月版 緑本 P.1070）」参照。

※「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和 3 年 3 月 16 日 老老発 0316 第 3 号・老老発 0316 第 2 号 介護保険最新情報 Vol.936 介護報酬の解釈 令和 3 年 4 月版 緑本 P.987～）」参照。

📌ポイント

・口腔機能向上加算（Ⅱ）の LIFE への情報提供頻度

利用者ごとに、アからウまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 新規に口腔機能改善管理指導計画の作成を行った日の属する月

イ 口腔機能改善管理指導計画の変更を行った日の属する月

ウ ア又はイのほか、少なくとも 3 月に 1 回

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

A 例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の 1 項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」

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

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本P.113 問52）

<栄養改善加算・口腔機能向上加算について>

Q それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所にしている場合、それぞれの事業所で同時に栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。

A 御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本P.527 問33）

19 同一建物に居住する利用者等に対する減算（地密、相当）

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

・単位 ▲94 単位/日

・事業対象者 要支援1 ▲376 単位/月

要支援2 ▲752 単位/月

【算定要件等】

同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理については、減算の適用前（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）の単位数を用いる。

📌ポイント

- 「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する。同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。（訪問介護や訪問看護における同一建物減算での取り扱いとは異なることに注意すること。）この場合の「同一建物」は、当該建築物の管理、運営法人が指定地域密着型通所介護事業所の事業者（法人）と異なる場合でも該当するものである。
- なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定地域密着型通所介護事業所との間の往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について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。

Q 「建物の構造上自力で通所が困難」とは、具体的にどのような場合か。

A 当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。

（介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.47 問1）

20 送迎を行わない場合の減算（地密、相当） 令和6年度法改正内容含む

送迎を行わない場合（片道） 47単位

送迎を行わない場合（往復） 94単位

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

×送迎の有無について、通所介護計画に位置付けていない。

×送迎を中止した理由が記録されていない。

📌ポイント

- 「同一建物に居住する利用者等に対する減算」の対象となっている場合には、本減算の対象とはならない。
- 急遽、家族等の送迎により送迎減算を適用する場合には、送迎を行わなかった理由を記録しておくこと。
- 事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、減算の対象とならない。

- 利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障がなく、利用者の居住実態（例えば、隣接の親戚の家）がある場合に限り、当該場所への送迎を可能とする。
 - 介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とする。
 - 障害福祉サービス事業者が介護サービス事業者と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする。
- ※なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

Q A事業所の利用者について、B事業所の従業員が当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。

A 送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業員（問中の事例であれば、A事業所の従業員）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B事業所の従業員がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業員(かつB事業所の従業員)が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。

(介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.527 問31)

21 サービス提供体制強化加算（地密、相当）

×加算算定の要件である職員の割合について、確認していない。または、記録をのこしていない。

- サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22 単位/回
- サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18 単位/回
- サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 単位/回

【算定要件】

●加算（Ⅰ）

次のいずれかに該当すること。

- 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。
- 介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上であること。

●加算（Ⅱ）

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。

●加算（Ⅲ）

次のいずれかに該当すること。

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

●加算（Ⅰ）～（Ⅲ）共通

- ・定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当していないこと。

📌ポイント

- ・職員の割合については、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均値を用いる。
- ・その割合については、毎年度記録するものとし、その平均値が所定の割合を下回った場合は、翌年度当初から当該加算の算定は不可となるので、体制の届出を提出しなければならない。
- ・前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月の平均で算出する。従って、新たに事業を開始し又は再開した事業所は、4月目以上に届出が可能となる。
（例：6月1日に開所した事業所は、6・7・8月の3月で加算の要件を満たしていた場合、9月15日までに届出を行えば、10月1日から算定可。）
※届出日の属する月の前3月の平均で当該加算の届出を行った場合は、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制の届出を提出しなければならない。
- ・勤続年数とは、各月の前月末時点における勤続年数をいう。
（例：令和5年4月における勤続年数7年以上の者とは、令和5年3月31日時点で勤続年数が7年以上である者をいう。）
- ・利用者に直接サービス提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指す。
- ・勤続年数の算定に当たっては、事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

22 科学的介護推進体制（地密、相当） **令和6年度法改正内容含む**

- 科学的介護推進体制加算 40単位/月

【算定要件】

- (1) 利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて地域密着型通所介護計画等を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1) に規定する情報その他指定通所介護等を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

<留意事項>

- ①科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとの算定要件を満たした場合に、事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ②情報の提出については、LIFE を用いて行うこととする。LIFE への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- 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(PDCA 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 LIFE への提出情報及びフィードバック情報等も活用し、他職種が共同して、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。

※LIFE の活用等については「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和 3 年 3 月 16 日老老発 0316 第 4 号 介護保険最新情報 Vol.938 介護報酬の解釈 令和 3 年 4 月版 緑本 P.1070）」参照。

📌ポイント

- LIFE への情報提出頻度
利用者ごとに、アからエまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。
 - ア 算定開始月に利用している利用者については、当該算定を開始しようとする月

イ 算定開始月の翌月以降に利用を開始した利用者はサービス開始月

ウ ア又はイのほか、少なくとも **3月に1回**

エ サービス終了月

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

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

Q 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

A やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

(介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.519 問16)

Q LIFE に提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

A LIFE の利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、LIFE のシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

(介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.520 問17)

Q 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

A 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

(介護報酬の解釈 令和3年4月版 緑本 P.520 問18)

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

Q サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

A 当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要はあるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

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

23 生活機能向上グループ活動加算(相当)

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

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

🔗ポイント

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

●100単位/月

自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合に算定可能。

単なる集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練の実施では算定できない。

【算定要件】

- (1) 生活相談員、看護職員、機能訓練指導員(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月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有するはり師又はきゅう師を含む。) その他通所サービス事業所の従業者が共同して、利用者ごとに生活機能向上の目標を設定した通所型サービス計画を作成していること。
- (2) 通所型サービス計画の作成及び実施において、利用者の生活機能の向上に資するよ

う複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。

- (3) 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていること。(実施していない週が発生した月は、特別な場合[※])を除き算定不可)

※) 特別な場合とは

- ① 利用者が体調不良により通所を休んだ場合又は通所はしたが生活機能向上グループサービスを利用しなかった場合
- ② 自然災害や感染症発生等で事業所が一時的に休業した場合であって、1月のうち3週実施した場合

(平成24年介護報酬改定に関するQ&A (vol.1) (平成24年3月16日) 問125)

◇留意事項◇

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

(活動項目の例)

家事関連活動

衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ(ボタンつけ等)等

食：献立作り、買い出し、調理家電(電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等)・調理器具(包丁、キッチン鋏、皮むき器等)の操作、調理(炊飯、総菜、行事食等)、パン作り等

住：日曜大工、掃除道具(掃除機、モップ等)の操作、ガーデニング等

通信・記録関連活動

機器操作(携帯電話操作、パソコン操作等)、記録作成(家計簿、日記、健康ノート等)

- ② 利用者ごとの日常生活上の課題の把握⇒達成目標の設定⇒活動項目の選定⇒実施
⇒モニタリング(概ね1月ごと)⇒実施終了後の介護予防支援事業者等への報告(継続の必要性の検討)の流れに注意しながら実施すること。

※生活機能向上グループ活動加算の取扱いについて(老認発0319第3号第2の3(2))を参照すること。

Q 通所介護における個別機能訓練加算Ⅰ又はⅡと生活機能向上グループ活動加算のそれぞれの算定要件を満たし、同じ内容の活動項目を実施する場合は、要支援者と要介護者に対し一体的に当該サービスを提供し、加算を算定できるのか。

A 算定できない。

生活機能向上グループ活動サービスは、自立した日常生活を営むための共通の課題を有

する利用者によるグループを構成した上で、生活機能の向上を目的とした活動を行うものであり、介護職員等は、利用者が主体的に参加できるように働きかけ、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切に支援する必要がある。要支援者と要介護者では、状態像も課題も異なることから、共通の課題に即したグループの構成が困難なこと、介護職員等が要介護者に対応しながら要支援者にも適切に対応することが困難なことから、当該加算を算定するには、従業員及び利用者を区別する必要がある。

(平成24年介護報酬改定に関するQ&A (vol.1) (平成24年3月16日) 問12)

24 一体的サービス提供加算 (相当) **令和6年度新設**

●480 単位/月

【算定要件】

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

基準緩和型通所サービスに関する基準について

1 人員に関する取扱いについて

(従業員の員数)

指定基準緩和型通所サービス事業所ごとに置くべき従業者のうち、介護職員の員数は、基準緩和型通所サービスの単位ごとに利用者の数が15人までの場合にあっては1以上、15人を超える場合にあっては15人を超える部分の数を10で除して得た数に1を加えた数以上確保されるために必要と認められる数とする。

☞ポイント

- ・基準緩和型通所サービスの単位ごとに、介護職員を、常時1人以上従事させなければならない。
- ・「基準緩和型通所サービスの単位」とは、指定基準緩和型通所サービスであって、その提供が同時に1人又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいう。

(赤磐市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱 第6章 緩和した基準による通所サービス 第73条)

2 設備に関する取扱いについて

指定基準緩和型通所サービス事業所は、食堂、機能訓練室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定基準緩和型通所サービスの提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

🔊ポイント

- 食堂及び機能訓練室は、その合計した面積が3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上を確保すること。
- 食堂及び機能訓練室は、提供に支障がない場合は、同一の場所とすることができる。

(赤磐市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱 第6章 緩和した基準による通所サービス 第74条)

3 基準緩和型通所サービス独自加算

自立化加算

- 600 単位/回

🔊ポイント

- 同一事業者によるサービスの提供を受け、状態改善によりサービスが終了となった者で最大12月後に算定可。
- 12月以降サービスを継続した場合は算定不可。



L I F Eの入力方法に関するQ & A

老健局老人保健課

令和3年12月13日	Q1-1～Q1-21
令和4年2月7日	Q2-1～Q2-29
令和4年5月17日	Q2-14を改訂
令和4年11月15日	Q3-1～Q3-6

全般に関する事項

Q1-1：データの提出期限については、各月に評価したデータを翌月10日までに提出することになっているが、評価月の1日から10日までの期間にデータ提出を行ってもよいか。

A1-1：差し支えない。例えば、10月1日に施設の利用を開始した方について、11月10日までにデータ提出することになるが、10月1日～10日の間にデータ提出して差し支えない。

Q1-2：利用者の保険者番号又は被保険者番号に変更があった場合、当該利用者の様式情報を入力するためには、新たに利用者情報を登録する必要があるが、データの提出時期はどのように考えればよいか。

A1-2：例えば、科学的介護推進体制加算については、4月評価分のデータを提出し、5月に保険者番号又は被保険者番号が変わった場合には、5月評価分のデータを提出する必要はなく、次は10月評価分のデータを提出して差し支えない。他のLIFE関連加算についても同様である。

Q1-3：科学的介護推進体制加算については、サービスの利用終了時におけるデータを提出する必要があるが、利用予定日に利用がなく、その後も利用がなく、あとから利用終了日が判明した場合には、どのようにデータを提出すればよいか。

A1-3：利用終了日の判断がつかなかった場合には、利用終了日の翌月10日を過ぎていたときであっても、利用終了の判断がついた時点で、速やかに利用終了日のデータを可能な範囲で提出すれば差し支えない。例えば、10月20日に通所リハビリテーションを利用し、11月15日が利用予定日であったが、11月15日の利用がなく、以降の利用もない場合には、10月20日時点の情報を速やかに提出する。ただし、データ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。

なお、長期間利用実績がない利用者については、利用意向の確認をすることが望ましい。

Q 1-4 : データの提出に当たって、様式情報をまとめて入力しなくてもよいか。例えば、科学的介護推進体制加算について、総論をいったん提出し、翌月 10 日までに残りの項目を提出しても良いか。

A 1-4 : 差し支えないが、一時保存を利用し、全ての項目を入力してから登録することが望ましい。

Q 1-5 : 利用者が要介護度の区分変更申請を行っている場合に、「要介護度」の欄のデータはどのように入力すればよいか。

A 1-5 : 当該利用者については、区分変更申請中のため、変更前の要介護度で提出しても、空欄として提出しても、要介護度が確定次第速やかにデータを提出しても、どれも差し支えない。ただし、データ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。

Q 1-6 : 科学的介護推進体制加算について、利用者が要介護認定の申請を行っている場合に要介護度が確定した後に、遡っての算定（月遅れでの請求）を行ってよいか。

A 1-6 : 要介護認定の申請期間中については、算定要件を満たしていれば、遡って算定を行って差し支えない。その場合、申請中のため、データ提出については、要介護度を空欄で提出しても、要介護度が確定次第速やかにデータを提出してもどちらも差し支えない。ただし、データ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。

※他の加算の様式についても同様である。

Q 2-1 : LIFE の入力画面には、各種様式に示されていない項目が存在するが、そうした項目については、任意項目として判断してよいか。

A 2-1 : 差し支えない。

Q 2-2 : LIFE において、入力が必要である項目は、どのように判断すればよいか。

A 2-2 : 「科学的介護情報システム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 3 年 3 月 16 日付け老発 0316 第 4 号）の様式に記載のとおりである。

Q 2-3 : LIFE において、入力したい内容が、各項目の選択肢から見つけられない場合には、どのように入力すればよいか。

A 2-3 : 未入力で差し支えない。ただし、評価・把握が必要となっている項目については、当該項目の情報を記録及び保管する必要がある。保管に当たっては、紙や電子データ等の形式は問わない。

Q 2-4 : 入力が必要である項目について、記載できない項目がある場合には、どのように入力すればよいか。

A 2-4 : 例えば、

- ・通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月の中旬に評価を行う予定であったが、評価前に緊急で入院することになった場合や、
- ・データを入力したにもかかわらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合

等のやむを得ない場合には、入力しなくて差し支えない。

また、提出する情報については、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、入力が必要である体重等が測定できなかった場合には、当該項目は入力しなくて差し支えない。ただし、入力が困難であった理由について、必要に応じて確認できるように、介護記録等に記録する必要がある。

Q 2-5 : 必要な情報を記入し提出期日までに提出した様式を、提出後に修正した場合、履歴には初回確定日と最終更新日付のみが残ることになるが、提出期日までに提出したと判断してよいか。

A 2-5 : 必要な情報を記入し提出期日までに提出していれば、差し支えない。ただし、提出期日までに提出したことについては、記録等により必要に応じて確認できるようにしておく必要がある。

Q 2-6 : 発症年月日が不明な場合、どのように入力すればよいか。

A 2-6 : 「年」については、70 歳頃あるいは 80 歳頃のように、大体の発症年について、対応する「年」を入力すれば差し支えない。「月」については、不明な場合は、「6 月」と入力すれば差し支えない。「日」については、不明な場合は、「15 日」と入力すれば差し支えない。

Q 2-7 : LIFE のアップデートに伴い入力項目に変更があった場合に、過去に登録した様式をアップデートに適合するように修正しなければならないのか。

A 2-7 : 入力項目の変更前に登録した様式については、修正する必要はない。

Q 3-1 : LIFE 関連加算の要件において、事業所又は施設における利用者又は入所者全員を対象として、入所者ごとにデータ提出を提出することとしている加算がある。こうした加算について、例えば、通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションを提供している事業所において、通所リハビリテーションのみで科学的介護推進体制加算を算定する場合には、介護予防通所リハビリテーションの利用者のデータも提出しなければならないのか。

A 3-1 : データ提出の対象となる利用者又は入所者については、サービス毎の利用者又は入所者全員を指す。そのため、Q 3-1 の例の場合、通所リハビリテーションのみで科学的介護推進体制加算を算定するときは、通所リハビリテーションの利用者全員のデータを提出すればよく、介護予防通所リハビリテーションの利用者のデータを提出する必要はない。

Q 3-2 : LIFE 関連加算の要件において、少なくとも 6 月又は 3 月に 1 回の頻度で評価の見直しやデータの提出が求められているが、6 月又は 3 月というのは日数換算（180 日又は 90 日）ではなく、月単位で考えればよいか。

A 3-2 : 6 月又は 3 月は月単位を指す。

Q 3-3 : LIFE への提出情報及びフィードバック情報は、どのように活用すればよいか。

A 3-3 : PDCA の推進及びケアの向上を図る観点から、LIFE へ提出した利用者の状態の評価結果等の情報等を活用することとしている。具体的な活用方法については、LIFE から今後提供される事業所単位・利用者単位のフィードバック票を活用する他、利用者の状態の評価結果を踏まえ、各施設において検討を行い、ケアの提供に役立てる等、様々な方法が考えられる。

Q 3-4 : LIFE へのデータ提出の経過措置に係る計画書や、やむを得ずデータを提出できない場合に作成した記録等の保管期間はどのように考えればよいか。

A 3-4 : 通常の介護保険に関する文書と同様の取扱いとなる。

科学的介護推進体制加算

Q 1-7：科学的介護推進体制加算について、利用者が、介護予防通所リハビリテーションから通所リハビリテーションに切り替えてサービス利用する場合、当該利用の様式情報を入力するためには、新たに利用者情報を登録する必要があるが、データの提出時期はどのように考えればよいか。

A 1-7：介護予防通所リハビリテーションの利用が終了し、通所リハビリテーションの利用が開始されているため、介護予防通所リハビリテーションの終了時におけるデータを提出するとともに、新たに利用者情報を登録した上で、通所リハビリテーションの開始時におけるデータを提出することが望ましい。

Q 1-8：科学的介護推進体制加算の「服薬明細情報（服薬情報）」について、どのように入力すればよいか。

A 1-8：「調剤等年月日」は、処方開始日を入力する。「処方番号」は、必要に応じて任意の数字を入力する。「薬品名称」は、薬剤名を選択する。薬剤のメーカー名が不明な場合は、任意のメーカーのものを選択して差し支えない。「用量」は、1日当たりの用量を入力する。A錠5mgを1日3錠（15mg）内服している場合は、用量「3」・単位「錠」又は用量「15」・単位「mg」と入力する。「調剤数量」は処方日数を入力する。長期にわたる処方である場合には、「調剤数量」は空欄として差し支えない。また、継続的に処方して終了日が分からない場合にも、空欄として差し支えない。なお、処方薬がない場合には、「服薬情報」を入力しなくて差し支えない。

Q 1-9：科学的介護推進体制加算の「服薬明細情報」について、「剤形コード」で「注射」を選択すると、「調剤数量」が「1」となり編集ができないが、どのように入力すればよいか。

A 1-9：現時点では、システム上の仕様であるため、上記のような場合は、「調剤数量」は「1」のまま提出して差し支えない。

Q 1-10：科学的介護推進体制加算の「服薬明細情報」について、頓用薬はどのように入力すればよいか。

A 1-10：頓用している薬剤については、「調剤等年月日」、「調剤数量」は空欄でも差し支えない。

Q 1-11：科学的介護推進体制加算の「服薬明細情報」について、服薬情報が変わるたびにデータの提出が必要なのか。

A 1-11：評価時の服薬情報を入力すれば差し支えない。ただし、前回提出以降、処方内容に変更があった場合には、可能な範囲で入力することが望ましい。

Q 1-12 : 科学的介護推進体制加算の「栄養補給法」について、「嚥下調整食品の必要性」で「なし」を選択すると、「食事の形態」が「常食」となり、編集ができない。経管栄養のように経口摂取をしていない場合等は、「嚥下調整食品の必要性」は「なし」ではあるが、「常食」ではないが、どのように入力すればよいか。

A 1-12 : 現時点では、システム上の仕様であるため、上記のような場合は、「食事の形態」は「常食」のままで提出して差し支えない。

Q 1-13 : 科学的介護推進体制加算の「栄養補給法」の「食事摂取量」について、経管栄養のように経口摂取をしない場合の摂取量はどのように入力すればよいか。

A 1-13 : 100%と入力することが望ましいが、0 や空欄でも差し支えない。

栄養マネジメント強化加算/栄養アセスメント加算

Q 1-14 : 「栄養摂食嚥下」シートの「栄養補給の状態」の「食事摂取量」について、経管栄養のように経口摂取をしない場合の摂取量はどのように入力すればよいか。また、経口摂取をしていない場合、「食事の形態」「本人の意欲」「食欲・食事に対する満足感」「食事に対する意識」はどのように入力すればよいか？

A 1-14 : 「食事摂取量」については、100%と入力することが望ましいが、0 や空欄でも差し支えない。「食事の形態」「本人の意欲」「食欲・食事に対する満足感」「食事に対する意識」は空欄で差し支えない。

Q 2-8 : 栄養アセスメント加算については、利用者全員を対象としているが、昼食をとらずに帰宅する利用者がある場合に、どのように入力すればよいか。

A 2-8 : 栄養アセスメント加算については、食事提供の有無にかかわらず算定できる。LIFE へのデータ提出に当たっては、食事の提供を行っていない場合等に、「食生活の状況等」及び「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」の各項目のうち、事業所で把握できないものまで提出を求めるものではない。

Q 2-9 : 令和4年1月から「栄養ケア計画」のタブが追加されたが、加算の算定に当たって、データの提出項目が増えたのか。入力しなければならないのか。

A 2-9 : LIFE への提出情報は、「科学的介護情報システム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3年3月16日付け老老発0316第4号)に記載のとおり。「栄養ケア計画」のタブの項目については任意であり、入力しなくて差し支えない。なお、栄養ケア・マネジメントの実施に当たって、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」別紙様式4-1及び別紙様式4-2(施設)や別紙様式5-1及び別紙様式5-2(通所・居宅)について、LIFE を用いて併せて入力や出力をするほうが、施設・事業所にとって運用上都合がよい場合に活用いただくことを想定している。

口腔衛生管理加算(口腔衛生管理記録)／口腔機能向上加算

Q 1-15 : 「口腔衛生管理記録」シートの「歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容」並びに「口腔機能アセス」シートの「スクリーニング、アセスメント、モニタリング」及び「実施記録」について、複数回分入力する欄があるが、どのように入力すればよいか。

A 1-15 : 少なくとも直近で実施した分の入力が必要である。ただし、前回提出時以降の実施した分を全て入力することが望ましい。

褥瘡マネジメント加算

Q 1-16 : 褥瘡マネジメント加算について、既利用者等は、算定開始時に利用開始時又は施設入所時における情報を介護記録等に基づいて提出する必要があるが、施設入所時の情報について、「評価日」「計画作成日」は、どのように入力すればよいか。

A 1-16 : 「評価日」「計画作成日」には、入所日を入力するが、空欄でも差し支えない。

Q 2-10 : 「褥瘡マネジメント」シートの「褥瘡の状態の評価」について、複数の褥瘡がある場合は、どのように入力すればよいか。

A 2-10 : 一番状態が重い褥瘡について評価を行うことが望ましい。

Q 3-5 : 褥瘡マネジメント加算について、サービスの利用開始時における情報を提出することとしているが、当該サービスの利用を再開した場合や当該施設への再入所を前提とした 30 日未満のサービス中断後に利用を再開した場合等に、利用開始時の情報は、中断前のサービス利用における開始時と再開時のどちらの情報を提出すればよいか。

A 3-5 : どちらでも差し支えない。サービス再開時の入所者の状態等が中断前のサービス利用開始時と異なる場合等において、施設・事業所が必要と判断したときは、再開時を利用開始時として考えて差し支えないが、この場合、利用開始時の状態が変わることになるため、利用再開月の翌月 10 日までに再開時のデータを提出することが望ましい。

なお、当該サービスの再開を前提とした 30 日未満のサービス中断の場合には、サービス再開時のデータ提出は必要ないため、要件を満たしていれば、中断前の加算を引き続き算定して差し支えない。

(例)

- ・ 10 月 1 日からサービスの利用を開始するとともに、褥瘡マネジメント加算の算定を開始
- ・ 11 月 1 日から 11 月 10 日までサービスの利用を一時的に中断
- ・ 11 月 11 日からサービスの利用を再開

上記の場合、当該加算のサービスの利用開始時の情報は、10 月 1 日、11 月 11 日のどちらの情報を提出してもよいが、11 月 11 日を開始時とする場合は、12 月 10 日までに再開時のデータを提出する。

排せつ支援加算

Q 1-17: 排せつ支援加算について、既利用者等は、算定開始時に利用開始時又は施設入所時における情報を介護記録等に基づいて提出する必要があるが、入力欄には、入所時と評価時という二つの欄があるため、施設入所時の欄に可能な範囲でデータを入力することにより入所時のデータを別途作成しなくてもよいか。また、入所時のデータについては、初回提出時に入力していれば以降は省略してよいか。

A 1-17: いずれも差し支えない。

Q 2-11: 排せつ支援加算について、厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）71 の 3 において、「入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも六月に一回評価する」とあるが、「科学的介護情報システム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 3 年 3 月 16 日付け老老発 0316 第 4 号）6（1）ウにおいて、「褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月（評価は少なくとも 3 月に 1 回行うものとする。）」とある。LIFE への情報の提出頻度はどのように考えればよいか。

注：排せつ支援加算の LIFE への提出頻度は褥瘡マネジメント加算と同様である。

A 2-11: 排せつ支援加算について、医師等による医学的評価を、少なくとも 6 月に 1 回実施することが要件となっている。医学的評価の結果、特別な排せつ支援の必要が無いと判断された利用者については、少なくとも 6 月に 1 回のデータ提出で差し支えない。一方、医学的評価の結果、特別な排せつ支援が必要とされた利用者については、支援計画の見直しを少なくとも 3 月に 1 回実施する必要がある、支援計画の見直しごとに、少なくとも 3 月に 1 回データを提出する。

Q 3-6: Q 3-5 について、排せつ支援加算についても同様に考えてよいか。

A 3-6: Q 3-5 について、排せつ支援加算についても同様に考えて差し支えない。

自立支援促進加算

Q 1-18: 「自立支援促進」シートの「ADL」と「支援実績」の「ADL動作」について、経管栄養やバルーンカテーテル等の場合はどのように入力すればよいか。

A 1-18: 「ADL」については、経管栄養の場合、「食事」は全介助になると考えられるが、自己管理ができていれば自立となる。バルーンカテーテルの場合、「トイレ動作」は、バルーンカテーテル等の使用にかかわらず、一連の動作に介助が不要であれば自立となる。また、「排尿コントロール」についても、一人で装着し、尿の破棄や清浄管理ができるのであれば自立となる。

「支援実績」の「ADL動作」については、「ADL」と同じ考え方で入力することが望ましいが、場所等の判断がつかない場合については、空欄でも差し支えない。

Q 1-19: 自立支援促進加算について、既利用者等は、算定開始時に利用開始時又は施設入所時における情報を介護記録等に基づいて提出する必要があるが、施設入所時の情報について、「評価日」「計画作成日」は、どのように入力すればよいか。

A 1-19: 「評価日」「計画作成日」には、入所日を入力するが、空欄でも差し支えない。

Q 2-12: 自立支援促進加算について、厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）71の4において、「医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも六月に一回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。」とあるが、「科学的介護情報システム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3年3月16日付け老老発0316第4号）6（1）ウにおいて、「褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月（評価は少なくとも3月に1回行うものとする。）」とある。LIFEへの情報の提出頻度はどのように考えればよいか。

注：自立支援加算のLIFEへの提出頻度は褥瘡マネジメント加算と同様である。

A 2-12: 自立支援促進加算について、医師による医学的評価を、少なくとも6月に1回実施することが要件となっている。評価の結果、支援計画の見直しが不要であった利用者については、少なくとも6月に1回のデータ提出で差し支えない。一方、評価の結果、支援計画の見直しが必要であった利用者については、支援計画の見直しを少なくとも3月に1回実施する必要があるが、支援計画の見直しごとに、少なくとも3月に1回データを提出する。

リハビリテーションマネジメント加算／リハビリテーションマネジメント計画情報加算

Q 1-20：「リハビリ計画書 1」シートの「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」について、選択肢に該当する項目がない場合はどのように入力すればよいか。

A 1-20：最も近いものを選択するが、合致するものがない場合は空欄で差し支えない。

Q 1-21：「リハビリ計画書 2」シートの「社会参加の状況」について、「過去実施していたものと現状について記載する」とあるが、どのように入力すればよいか。

A 1-21：過去実施していたものと現状を分けて入力する必要はない。過去実施していたものと現状を合わせて入力する。

Q 2-13：「リハビリ計画書 2」シートの「リハビリテーションサービス」の「利用時間」の項目について、入所者の場合にはどのように入力すればよいか。

A 2-13：入所者の場合については、空欄で差し支えない。

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)

Q 2-14：LIFE で直接入力を行う場合に、本様式はどのように入力すればよいか。

A 2-14：施設に入所した日の属する月に初回の情報を入力し、登録を行う。2回目以降の入力に当たっては、画面右下の「新規登録」を押下し、既往歴情報や薬剤変更情報を必要に応じて追加入力・修正し、登録することが望ましいが、~~過去の入力内容を修正して登録しても差し支えない~~。なお、一度「登録」すると、同日内は「新規登録」が押下できなくなるため、誤って登録してしまった場合等に、同日内に入力内容を変更するときは、「修正」を押下し、変更後に「確定」を押下すればよい。

※ 「科学的介護情報システム（LIFE）における過去の記録の上書きについて」（令和 4 年 5 月 17 日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）を踏まえ、2回目以降の入力に当たっては、「修正」ではなく、「新規登録」を押下して入力をお願いします。なお、過去に登録したものにさかのぼって入力をやり直す必要がありません。

Q 2-15：薬剤名について、製造販売業者（メーカー）名まで選択することになっているが、入所時の診療情報提供書にメーカー名が記載されていない等の理由により、メーカー名が分からない場合は、どのように入力すればよいか。

A 2-15：メーカー名については、把握できる範囲で入力すれば差し支えない。メーカー名が把握できない場合には、メーカーにかかわらず、同じ名称の薬剤を選択して差し支えない。

Q 2-16：既往歴がない場合には、どのように入力すればよいか。

A 2-16：既往歴情報の欄は空欄として入力し、登録を行う。

Q 2-17：入所時に処方薬がない場合には、どのように入力すればよいか。

A 2-17：薬剤変更情報の欄は空欄として入力し、登録を行う。

Q 2-18：入所時に入力する際に、入所前から使用していた薬剤を変更せずに使用を継続する場合に、ステータスはどのように入力すればよいか。

A 2-18：変更がない場合は、ステータスは選択せずに登録して差し支えない。

Q 2-19：前回入力時に、追加入力した薬剤について、変更がない場合には、ステータス等はどのように入力すればよいのか。

A 2-19：変更がない場合には、前回入力のままデータを提出すればよい。

Q 2-20：LIFEで直接入力を行う場合に、薬剤について、1回1錠から1回2錠のように、用量が増えた場合には、どのように入力すればよいか。

A 2-20：該当の薬剤のステータスを「追加」として入力することが望ましい。

Q 2-21：過去に処方が始まりステータス「追加」として入力されている薬剤Aについて、有害事象の発現等により中止又は減量し、薬剤Bに変更したときにどのように入力すればよいか。

A 2-21：以下のいずれかの方法で入力することが望ましい。

- ・ Aをステータス「減薬（処方中止）」又は「減量（用量変更）」として理由とともに追加入力し、Bをステータス「追加」として追加入力する。
- ・ Aをステータス「変更」として理由とともに追加入力し、Bをステータス「変更」として理由を入力せずに追加入力する。
- ・ ステータス「追加」で入力されているAのステータスを「減薬（処方中止）」又は「減量（用量変更）」に修正するとともに理由を入力し、Bをステータス「追加」又は「変更」として追加入力する。

Q 2-22：頓服薬（症状等がある場合に必要に応じて服用する薬剤）についても、入力する必要があるか。

A 2-22：入力しなくて差し支えない。

Q 2-23：内服薬以外の薬剤（貼付剤等）についても、入力する必要があるか。

A 2-23：入力しなくて差し支えない。

Q 2-24：入所時情報はどのように入力すればよいか。

A 2-24：入所時にすでに処方されていた薬剤について、入所時情報を「該当あり」とすることが望ましい。例えば、入所時に施設において中止した薬剤については、入所時情報を「該当あり」として追加入力した上で、さらにステータス「減量（処方中止）」として追加入力することが望ましい。また、入所時に施設において追加した薬剤については入所時情報を「該当なし」として追加入力することが望ましい。

Q 2-25：退所時情報はどのように入力すればよいか。

A 2-25：退所時に処方されていた薬剤について、退所時情報を「該当あり」とすることが望ましい。

ADL 維持等加算

Q 2-26: 評価対象者について、初月と初月から起算して6月目に評価を行うことになるが、連続で利用がある者のみを評価すればよいのか。それとも、途中で利用がない月がある者も評価する必要があるのか。

A 2-26: 評価対象期間12か月の間に、当該サービスの利用が6月を超える者について評価を行う。サービスを利用した月と情報を提出する月、ADL 利得計算の対象になるか否かの関係は下表のとおり。

		評価対象期間（4月から3月の場合）												ADL 利得計算の対象	対象とならない理由
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
利用者A	サービス利用	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	○	
	BI情報の提出	提出						提出							
利用者B	サービス利用				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	○	
	BI情報の提出				提出						提出				
利用者C	サービス利用	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	○	
	BI情報の提出	提出							提出						
利用者D	サービス利用	<input checked="" type="checkbox"/>							<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	○	
	BI情報の提出	提出							提出						
利用者E	サービス利用	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	×	・6月目にBI値の評価・提出がない
	BI情報の提出	提出							提出						
利用者F	サービス利用	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				×	・評価対象期間中に6月を超えるサービスの利用がない
	BI情報の提出	提出							提出						
利用者G	サービス利用			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>			×	・6月目にBI値の評価・提出がない ・評価対象期間中に6月を超えるサービスの利用がない
	BI情報の提出			提出						提出					
利用者H	サービス利用			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	×	・6月目にBI値の評価・提出がない ・評価対象期間中に6月を超えるサービスの利用がない
	BI情報の提出			提出						提出					
利用者I	サービス利用									<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	×	・6月目にBI値の評価・提出がない ・評価対象期間中に6月を超えるサービスの利用がない
	BI情報の提出									提出					
利用者J (3月で契約解除)	サービス利用									<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	×	・6月目にBI値の評価・提出がない ・評価対象期間中に6月を超えるサービスの利用がない
	BI情報の提出									提出		提出			

初月 6月目

Q 2-27: 評価対象期間中に、6か月未満で利用が終了した利用者のADL値はどのように考えればよいか。

A 2-27: 利用が6か月未満の利用者については、ADL 利得計算の対象外となる。そのため、「対象外」のチェックボックスにチェックをいれ、「対象外とする理由」の欄に「6か月未満で終了したため」等と入力する。

Q 2-28 : 2021 年 3 月から 2022 年 2 月までが評価対象期間だった場合、どのように操作をすればよいか。また、2022 年 3 月から新たな評価対象期間が始まるが、あらためて評価対象者全員について、ADL を測定する必要があるか。

A 2-28 : 算定を開始する 2022 年 3 月の末日までに、LIFE の「令和 3 年度 ADL 維持等加算算定」の「計算」を行う必要がある。また、2023 年 3 月以降も算定を希望する場合には、2022 年 3 月から新たな評価対象期間が始まるため、あらためて評価対象者全員について、評価対象利用期間の初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当該サービスの利用があった最終の月）において ADL を評価し、ADL 値を「様式情報管理」の「ADL 維持等」の様式に入力する必要がある。なお、ADL 維持等加算を算定している事業所又は施設において、新たに評価期間が開始になる場合には、あらためて介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL 維持等加算[申出]の有無」について、届出を行う必要はない。

Q 2-29 : 2021 年 4 月から ADL 維持等加算の算定を開始し、2022 年 4 月以降の算定を希望したため 2021 年 4 月から 2022 年 3 月までが評価対象期間だった場合、どのように入力すればよいか。また、2022 年 4 月から新たな評価対象期間が始まるが、あらためて評価対象者全員について、ADL を測定する必要があるか。

A 2-29 : 算定を開始する 2022 年 4 月の末日までに、年度内に実装される LIFE の「令和 4 年度 ADL 維持等加算算定」の「計算」を行う必要がある。「令和 4 年度 ADL 維持等加算算定」は、「様式情報管理」の「ADL 維持等」の様式に入力された値が自動的に反映される仕組みを想定している。また、2023 年 4 月以降も算定を希望する場合には、2022 年 4 月から新たな評価対象期間が始まるため、あらためて評価対象者全員について、評価対象利用期間の初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当該サービスの利用があった最終の月）において ADL を評価し、ADL 値を「様式情報管理」の「ADL 維持等」の様式に入力する必要がある。なお、ADL 維持等加算を算定している事業所又は施設において、新たに評価期間が開始になる場合には、あらためて介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL 維持等加算[申出]の有無」について、届出を行う必要はない。

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

険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 利用者には、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、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じること。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ペットの世話など、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

後引き続き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收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。

2. (1)通所介護・地域密着型通所介護①

改定事項

- 通所介護・地域密着型通所介護 基本報酬
- ① 1(2)②豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進
- ⑤ 1(7)③通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し
- ⑥ 2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
- ⑦ 2(2)①通所介護等における入浴介助加算の見直し
- ⑧ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ⑨ 2(3)③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
- ⑩ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ⑪ 3(2)①テレワークの取扱い

2. (1)通所介護・地域密着型通所介護②

改定事項

- ⑫ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ⑬ 3(3)⑦通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し
- ⑭ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化
- ⑮ 5⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化