

令和4年度 集団指導講習会資料 (通所介護／地域密着型通所介護)

横須賀が大好き!



YOKOSUKA CITY SINCE 1907

<このテキストの表記方法について>

注釈等があるものを除き、通所介護と記載があるものは、「地域密着型通所介護」と適宜読み替えてください。

横須賀市福祉こども部
指導 監査 課

目 次

1	条例の性格について	1
2	人員基準について	2
3	設備基準について	9
4	運営基準について	12
5	プログラム（通所介護で認められる範囲）について	16
6	所要時間・サービス提供時間について	19
7	基本報酬について	23
8	加算について	26
	【 地域密着型通所介護 】	
9	地域密着型通所介護に関する基準等について	51

実際の事業運営に当たっては、「運営の手引き」を参照してください。

条例は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常に基準に従い、適正な運営を行わなければなりません。

指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、

- ① 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
- ② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
- ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものとされています。（③の命令をした場合には、事業者名、命令に至った経緯等を公示します。）

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること。）ができるものとされています。

ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、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ものとされています。

- ① 次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - イ 指定居宅サービスの提供に際して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
 - ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、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代償として、金品、その他財産上の利益を供与したとき
- ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
- ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとされています。

※ 通所介護事業者が、同一の事業所において第1号通所事業を一体的に実施する場合の人員、設備及び運営の基準については、通所介護の基準を満たしていれば、第1号通所事業の基準も同時に満たしていると考えられます。

1 管理者

管理者は、常勤であり、原則として専ら当該指定通所介護事業に従事するものでなければなりません。ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務を兼ねることができます。

- ① 当該指定通所介護事業所の他の職務に従事する場合
- ② 当該指定通所介護事業所と同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する他の事業所、施設等の職務に従事する場合

<管理者の職務（運営基準）>

- ・ 通所介護計画を作成すること。
- ・ 通所介護計画の作成に当たって、利用者又はその家族に対して説明し、利用者から同意を得ること。
- ・ 通所介護計画を利用者に交付すること。
- ・ 資格が必要な従業者の資格を確認し、資格証等の写しを保管すること。 など

指導事例

- ・ 管理者が別の場所に所在する事業所の業務に従事していた。
- ・ 管理者が生活相談員を兼務しているところ、他に生活相談員を配置しておらず、勤務時間の全てを生活相談員としての配置としていたため、結果的に管理者を配置していないことになっていた。

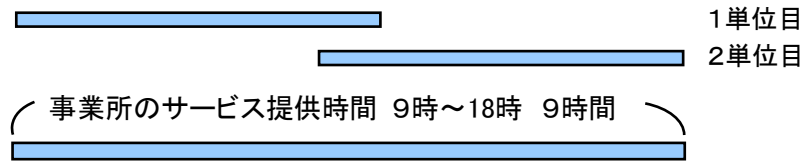
2 生活相談員

(1) 配置要件

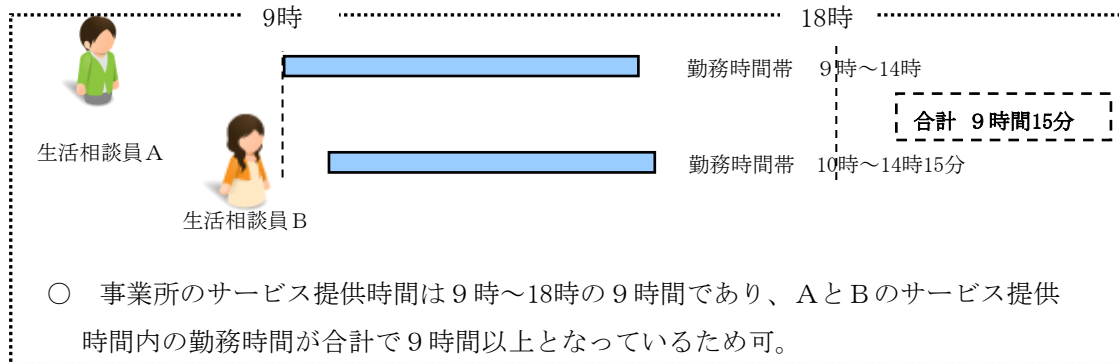
指定通所介護の単位の数にかかわらず、指定通所介護の提供を行う時間数（提供時間数）に応じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる生活相談員が1以上確保されるために必要と認められる数の配置が必要です。

※ 提供時間数に応じて専ら指定通所介護の提供に当たる従業員を確保するとは、生活相談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1以上となるよう、勤務延時間数を確保するものです。

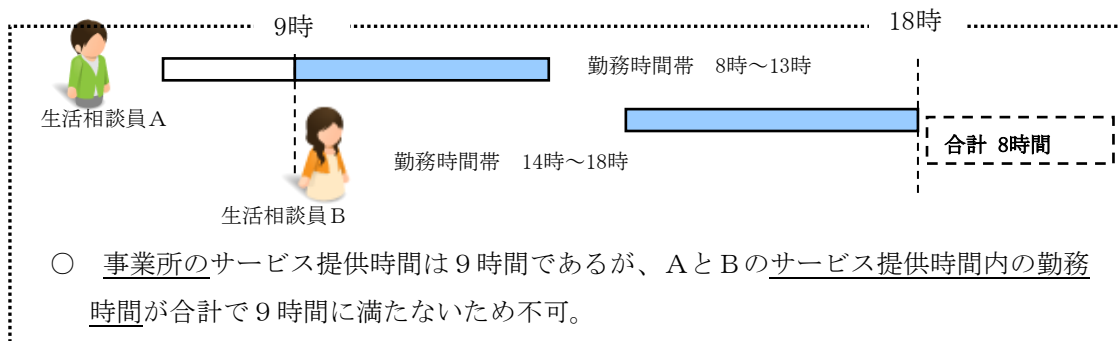
例：サービス提供時間 9時～14時 5時間（1単位目）
 13時～18時 5時間（2単位目）



<配置基準を満たす例>



<配置基準を満たさない例>



事業所内に限った利用者との対話を主体とした相談業務だけでなく、生活相談員が①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、②利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族を含めた相談・援助のための時間、③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みのために必要な時間も含めることができます。

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

(2) 資格要件

生活相談員は、次の①～④のいずれかに該当する必要があります。

◆ 生活相談員の資格要件 ◆
① 社会福祉主事任用資格者（社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者）
② 介護福祉士
③ 介護支援専門員
④ 介護保険施設又は通所系サービス事業所（通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護）において、常勤で2年以上（勤務日数 360日以上）介護等の業務に従事した者（直接処遇職員に限る。）

※ 上記の資格要件を満たさない従業者は、生活相談員として職務に従事することができません。 資格要件を満たさない従業者を生活相談員として配置している場合、人員基準違反として指導の対象になります。

※ 事業所において、①から③に該当する場合は資格証等の写し、④に該当する場合は、実務経験証明書の保管が必要です。

●実務経験証明書の参考様式は、以下を参照してください。

・通所介護

ホーム > 申請書ダウンロード > 「民生局福祉子ども部指導監査課」の書式
> 介護保険（事業者・施設）指定申請・届出関係
> 居宅サービス事業者・施設等 2 変更届
> 7 通所介護・第1号通所事業 > 2 変更届様式（通所介護事業所関係）
<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2615/shoshiki/0207.html>

・地域密着型通所介護

ホーム > 申請書ダウンロード > 「民生局福祉子ども部指導監査課」の書式
> 介護保険（事業者・施設）指定申請・届出関係
> 地域密着型サービス事業者等 1 指定（更新）・変更届・加算届
> 6 地域密着型通所介護（第1号通所事業を含む）
> 2 変更届 > 3 変更届様式
<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2615/tiikimiccyakutuusyo.html>

指導事例

- ・ 管理者が生活相談員を兼務しているが、生活相談員として勤務している時間数が、提供時間数に足りていなかった。
- ・ 生活相談員として勤務予定の職員が急きょ休みになったが、別の職員を生活相談員として配置していなかった。

3 看護職員（利用定員が11人以上の場合）

（1）配置要件

指定通所介護の単位ごと、サービス提供日ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1以上配置すること。

① 看護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はありませんが、当該看護職員は提供時間帯を通じて事業所と密接かつ適切な連携を図る必要があります。

また、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されていることとなります。

なお、「密接かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所に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ができることです。

② サービス提供日に看護職員を配置していない又は連携していない場合は人員基準違反となります。必要に応じて看護職員の人員基準欠如による減算の届出を提出してください。

③ 通所介護の看護職員が他の事業所又は施設を兼務するのであれば、兼務辞令を交付するなど、通所介護の看護職員としても勤務していることが確認できるようにしてください。

（2）資格要件

看護師又は准看護師

※ 人員基準に定める員数の看護職員を配置していないときは、人員基準違反として指導の対象となるほか、人員基準欠如減算となります。

4 介護職員（利用定員が11人以上の場合）

指定通所介護の単位ごとに、平均提供時間数に応じて、専ら当該指定通所介護の提供にあたる介護職員が利用者の数が15人までの場合にあつては1以上、15人を超える場合にあつては、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を加えた数以上確保されるために必要と認められる数の配置が必要です。

※ 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

※ 介護職員については、指定通所介護の単位ごとに、利用者の数にかかわらず常時1人以上確保しなければなりません。

○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

$$= \{ (利用者数 - 15) \div 5 + 1 \} \times 平均提供時間数$$

○ 計算例（利用者数20人、平均提供時間数を「5」とした場合）

$$確保すべき勤務延時間数 = \{ (20 - 15) \div 5 + 1 \} \times 5 = 10時間$$

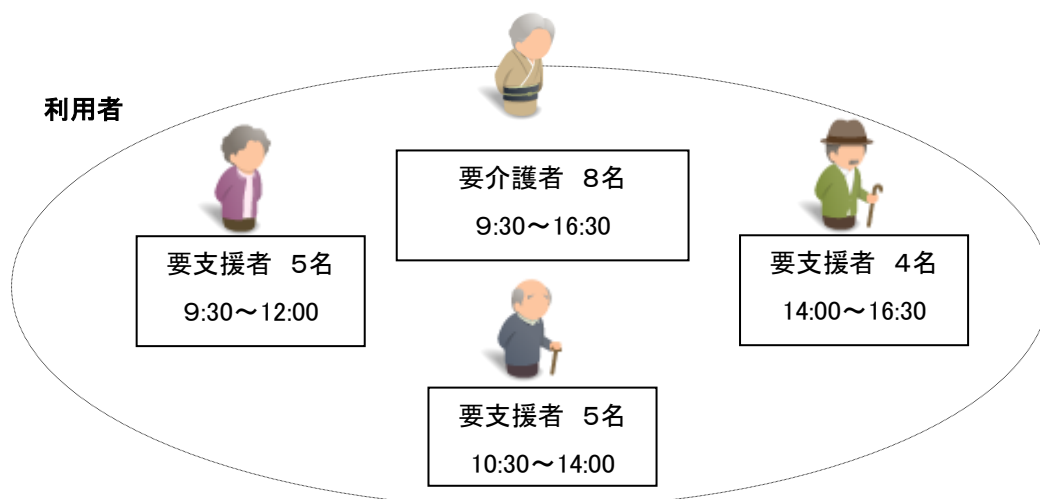
→ 介護職員は、人数を問わずサービス提供時間内で合計10時間配置されていればよい。
ただし、サービス提供時間中、常時1人は配置が必要。

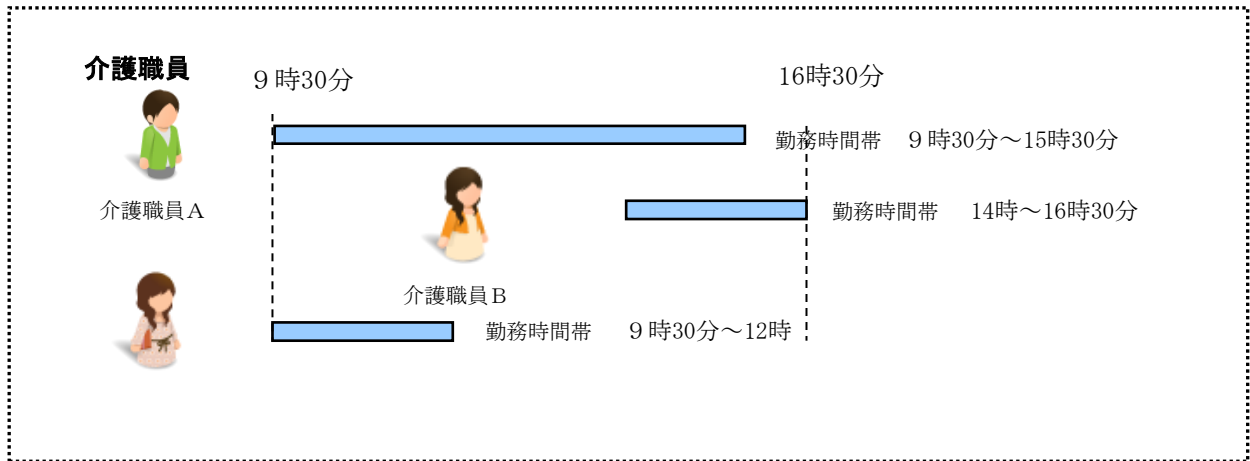
注意

- ・ 必要な介護職員の配置は、要支援1・2及び事業対象者の利用者数、提供時間数と同時にサービス提供を受けている要介護1～5の利用者数を合算した利用者数により判断します。
- ・ 生活相談員又は介護職員のうち、1名以上は常勤でなければなりません。

例：通所介護と第1号通所事業を一体的に提供

1単位・定員20人・サービス提供時間7時間（9:30～16:30）





介護職員C

勤務延時間数の合計 11時間

時間帯	利用者数	利用者ごとの提供時間数の合計	平均提供時間数
9:30～16:30 (7h)	8人(要介護者)	56h (7h×8人)	4.4h (56h+12.5h+17.5h+10h) ÷22人
9:30～12:00 (2.5h)	5人(要支援者)	12.5h(2.5h×5人)	
10:30～14:00 (3.5h)	5人(要支援者)	17.5h(3.5h×5人)	
14:00～16:30 (2.5h)	4人(要支援者)	10h (2.5h×4人)	
	(合計) 22人		

$$\begin{aligned}
 \text{確保すべき勤務延べ時間数} &= \{ (\text{利用者数} - 15) \div 5 + 1 \} \times \text{平均提供時間数} \\
 &= \{ (22 - 15) \div 5 + 1 \} \times 4.4\text{時間} \\
 &= 10.56\text{時間} \Rightarrow \text{上記の例では配置要件を満たす}
 \end{aligned}$$

※ 人員基準に定める員数の介護職員を配置していないときは、人員基準違反として指導の対象となるほか、人員基準欠如減算となります。

5 機能訓練指導員

(1) 資格要件

機能訓練指導員は、「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」とされ、次の①～⑤のいずれかに該当する必要があります。

◆ 機能訓練指導員の資格要件 ◆
① 理学療法士
② 作業療法士
③ 言語聴覚士
④ 看護師若しくは准看護師
⑤ 柔道整復師

- ⑥ あん摩マッサージ指圧師
- ⑦ はり師（注）
- ⑧ きゅう師（注）

（注） ⑦及び⑧は、①～⑥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ります。実務経験を有していることを確認できるよう、「実務経験証明書」を作成し、事業所で保管してください。

（2）配置要件

1以上の配置が必要です。

※ 個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）を算定していない事業所においても、有資格者の機能訓練指導員を配置しなければなりません。

指導事例

資格要件を満たす機能訓練指導員を配置していなかった。

注意

人員基準は、最低限度を定めたものであり、常に満たさなければならないものです。不測の事態にも対応できるように適切な人員を配置してください。

人員基準違反には、厳正な指導を行い、指導に従わない場合は、指定の取消し等を検討します。

指導事例

- ・ 従業員の勤務形態一覧表及び出勤簿等を作成していなかった。
- ・ 同一法人内の別事業所の業務を兼務している従業員について、事業所ごとの勤務時間が確認できなかった。
- ・ 利用者がいない日に、生活相談員、看護職員又は介護職員を配置していなかった。

3

設備基準について

1 食堂、機能訓練室の有効面積と定員超過

食堂及び機能訓練室の面積は、「利用定員×3㎡以上」を確保しなければなりません。

＜食堂、機能訓練室の有効面積算出に係る留意事項＞

- ① 食堂、機能訓練室の有効面積の算出に当たっては、内法で計測してください。
 - ・ 内法（うちのり）：壁の内側から内側までの長さを測った寸法
 - ・ 壁芯（かべしん）：壁の中心線から中心線までの長さを測った寸法

※ 建築図面等においては、壁芯からの寸法で表記することが一般的です。
内法より長く（広く）なるので、図面で確認しただけでは有効面積の算出を誤る場合があります。
- ② 機能訓練等のサービス提供に直接必要のない備品（書棚、食器棚、冷蔵庫等）は、食堂、機能訓練室の有効面積から除外します。

※ 計測誤り等により「利用定員×3㎡以上」を確保できていないことが判明した場合は、実際の有効面積に応じた利用定員を超える利用者分について、定員超過利用として運営基準違反となり、指導の対象となります。また、1月の平均で定員超過利用となる場合は、定員超過による減算が適用されます。

【レイアウトの変更に係る届出：**必要**】

事業所のレイアウトを変更する場合、事前に届け出る必要があります。

レイアウトを変更していたにもかかわらず、変更届の提出を怠っていたことが後で判明した場合、指導の対象となります。

レイアウトを変更する場合には、必ず事前に来庁し、変更届を提出してください。

指導事例

- ・ 機能訓練室内に加湿器や観葉植物、給茶機、また機能訓練に使用するものを保管する棚等が置かれており、有効面積が減少しているにもかかわらず、届出していなかった。
- ・ 移動可能なワゴンに利用者の荷物等を置き、機能訓練室の有効面積からの除外対象としていなかったが、サービス提供時に機能訓練室から移動していなかった。
- ・ 機能訓練室内の机を事務スペースとして利用し、事務を執っていた。

2 相談室・静養室・事務室

(1) 相談室

相談室は、個室又はカーテン等により相談の内容が漏えいしないように配慮されていることが必要です。

(2) 静養室

静養室は、ベッドや布団が配置され、個室又はカーテン等により区切られ、利用者が静養するのに適したスペースが確保されていることが必要です。

(3) 事務室

事業を行うために必要な広さのスペースが設けられているとともに、事務室を他の事業と共同で利用する場合は、事業ごとに専用のスペースを設ける必要があります。

また、利用者の個人情報を適切に管理できるようにしなければなりません。

指導事例

- ・ 静養室のレイアウトを変更したにもかかわらず、変更届を提出していなかった。
- ・ 相談室に大量の物品を格納しており、相談室として使用できない状態であった。
- ・ 機能訓練室内で、利用終了者に係る記録を段ボールに入れて保管していた。

3 消火設備等

利用者の安全を守るために消防法、建築基準法その他関係法令等の規定を厳守することが大前提であり、また必要な設備を確実に設置する必要があります。

通所介護等のみを提供する事業所は「6項ハ」、宿泊サービスを実施している事業所については、過去3カ月間の全宿泊サービス利用者のうち要介護3以上の利用者の割合が50%以上である日が過半数以上である事業所は「6項ロ」の消防用設備等の規制に従う必要があります。

※ 宿泊サービスを実施している事業所については、社会福祉施設等の用途区分を確認するため、利用者の人数及び要介護度等を記録するようにしてください。（横須賀市ホームページ上の参考様式を参照してください。）

消火設備等の設置基準

社会福祉施設等の用途区分	6項ハ	6項ロ
防火管理者	収容人員30人以上で選任	収容人員10人以上で選任
消火器	延面積150㎡以上で設置	全て設置
スプリンクラー	延面積6,000㎡以上で設置	原則として全て設置
自動火災報知設備	延面積300㎡以上で設置 (宿泊サービスを行っている事業所は全て設置)	全て設置
消防機関に通報する 火災報知設備	延面積500㎡以上で設置	全て設置 (自動火災報知設備と連動)

※ 上記以外の消火設備等の設置が必要になる場合があります。詳細は最寄りの消防署に確認してください。

※ 利用者の生命・身体にも関わる非常に重要な項目です。消防法その他の法令等に規定された設備が確実に設置されているか改めて確認してください。

4

運営基準について

1 通所介護計画の作成及び説明・同意・交付

管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成しなければなりません。

また、通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成しなければなりません。したがって、必ず介護支援専門員から居宅サービス計画の交付を受けてください。

※ 居宅サービス計画が作成されていない利用者についても、通所介護のサービス提供を行うのであれば、通所介護計画の作成が必要です。また、居宅サービス計画作成後は、当該通所介護計画が当該居宅サービス計画の内容に沿ったものであるかを確認し、必要に応じて通所介護計画を修正する必要があります。

⇒ 通所介護計画を作成した際は、利用者又はその家族に対して説明し、同意を得た上で交付しなければなりません。内容に同意したことに加え、説明した日と交付した日がわかるような記録が必要です。

【 作成例 】

私は、上記の計画について説明を受け、同意し、交付を受けました。

令和〇年〇月〇日 横須賀 花子 (印)

※ 上記の同意例はあくまで一例です。

※ 通所介護計画に盛り込むべき項目は、次のとおりです。

- ① 計画作成者・作成年月日
- ② 利用者名・要介護度
- ③ 解決すべき課題
- ④ 援助目標
- ⑤ 提供するサービス内容
- ⑥ サービス提供に係る留意事項
- ⑦ サービス提供に要する標準的な時間
- ⑧ 利用者・家族への説明者名、説明・同意・交付日、同意者名、同意に関する署名欄

2 通所介護計画の目標設定・評価

通所介護計画における目標の設定については、居宅サービス計画に沿った内容で通所介護事業所としての目標を設定します（**居宅サービス計画上の目標をそのまま転記するものではありません。**）。目標設定に当たっては、利用者やその家族にも分かり易く、具体的で達成可能な目標を設定してください。具体性に乏しい目標を設定すると、目標達成に必要なサービスが何であるのかが見えないだけでなく、目標の達成度合い等の評価もしづらく、結果として必要なサービスの提供ができず、評価も不十分となるという悪循環に陥ることになります。

サービス提供開始後は、定期的にサービスの実施状況及び目標の達成状況（達成度はどれくらいか、設定した目標のレベルは適当であったかなど）の評価を行い、その結果を必ず記録してください。そのうえで通所介護計画の変更要否を判断し、変更する必要がある（目標達成により新たな目標を設定する場合など）場合は新規作成の手順に準じて行ってください。

指導事例

- ・ 通所介護計画を作成せずにサービス提供を開始していた。
- ・ 管理者が通所介護計画を作成し、利用者又はその家族へ説明していることが確認できなかった。（作成者が生活相談員になっていた。）
- ・ 利用者の心身の状況・希望・環境等を踏まえて、通所介護計画を作成及び変更していることが確認できなかった。
- ・ 利用者又はその家族に通所介護計画の内容について同意を得ずにサービス提供を開始していた。
- ・ 利用者又はその家族に通所介護計画を交付していなかった。
- ・ 提供するサービス内容及び所要時間を通所介護計画に記載していなかった。
- ・ 居宅サービス計画の交付を受けておらず、通所介護計画の内容が居宅サービス計画に沿っているか確認できなかった。
- ・ 居宅サービス計画の目標をそのまま転記していた。
- ・ 援助目標に対応するサービス内容を位置付けていなかった。
- ・ 達成状況を評価しにくい、抽象的な援助目標を設定していた。
- ・ 居宅サービス計画に係る目標の達成状況等の評価は行っていたが、通所介護計画に係る目標の達成状況等の評価を行っていなかった。

3 居宅介護支援事業所との連携

居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該通所介護計画を提供してください。

4 勤務体制の確保等

通所介護従業者の資質向上のために、その研修の機会を確保しなければなりません。

その際、指定通所介護事業者は全ての通所介護従業者（下記「義務付けの対象とならない者」を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために、必要な措置を講じなければなりません。（令和3年度報酬改定）

【義務付けの対象とならない者】

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修過程又は訪問介護員養成研修一級過程・二級過程修了者、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

<留意点>

- 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであって、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものです。
- 義務付けの適用に当たっては、（令和3年4月1日から）3年間の経過措置が設けられており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。
- 指定通所介護事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対して、認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければなりません。
また、新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用は、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとします。
（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えありません。）

5 非常災害対策等

非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的（運営規程等において「年〇回」など具体的に定めた回数）に避難、救出その他必要な訓練を行わなければなりません。

また、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければなりません。（令和3年度報酬改定）

<留意点>

- 避難、救出その他の訓練の実施に当たっては、できるだけ地域住民の参加が得られるよう、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努める必要があります。
- 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してください。

6 地域との連携等

(1) 地域との連携

事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければなりません。（令和3年度報酬改定）

※地域密着型通所介護は、努力義務ではなく義務です。

(2) 同一の建物に居住する利用者以外に対する指定通所介護の提供

指定通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定通所介護の提供を行うよう努めなければなりません。（令和3年度報酬改定）

5

プログラム（通所介護で認められる範囲）について

1 屋外でのサービス提供

（1）屋外サービスの要件

指定通所介護は、事業所内でのサービス提供が基本ですが、次の要件をいずれも満たす場合に限り屋外でのサービス提供が可能です。

◆要件◆（①及び②のいずれも満たす必要があります）

- ① あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること
- ② 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

※ 機能訓練が目的ではなく、気分転換や娯楽を目的としたものは、指定通所介護の対象とはならず、報酬算定ができません。

※ 例えば、機能訓練等を目的としない遠方への外出、長時間の外出、通所介護計画への位置付けが不明確で機能訓練を目的としているとは考えにくい屋外でのレクリエーションなどは、指定通所介護における屋外サービスには含まれないものと考えます。

（2）屋外サービス提供時の職員配置

事業所内に残るグループと外出するグループに分かれる場合、以下のように配置してください。

- ① 事業所内グループ：事業所に残る利用者の数に応じた適当数の職員配置が必要
- ② 外出グループ：外出利用者の人数を勘案し、安全面に配慮した適当数の職員配置が必要

2 理美容サービス（保険外サービス）

◆ 理美容サービスの位置付け ◆

理美容サービスは、指定通所介護に含まれませんが、指定通所介護とは別に利用者の自己負担により提供することは可能です。

ただし、利用者に必要なものとして当初から予定されている指定通所介護の提供プログラム等に影響しないように配慮することが必要です。

なお、指定通所介護との区分が明確であれば理美容サービスの提供は必ずしも指定通所介護の開始前又は終了後に限るものではありませんが、この場合、次のいずれにも該当することが必要です。

- ① 指定通所介護とそれ以外のサービスの区分が明確にされている通所介護計画について、利用者（又はその家族）に対して説明し、同意を得て、交付していること
- ② 通所介護費の利用料（1割、2割又は3割負担）とは別に費用請求が行われていること。

注意

理美容サービスに要した時間は、指定通所介護の所要時間に含みません。

したがって、サービス提供時間中に行う場合は、理美容サービスの時間を除いた指定通所介護のサービス提供時間に応じた区分にて報酬請求を行うこととなります。

3 マッサージ

◆ マッサージの位置付け ◆

指定通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うこととされています。

したがって、機能訓練の一環としてその効果が見込まれるマッサージの提供は可能ですが、機能訓練とは考えにくいマッサージや治療を目的としたマッサージを指定通所介護の内容とすることは不適當です。

※ 美顔マッサージ、ネイルアート（利用者自身が行う場合を除く。）及びアロママッサージを指定通所介護の内容とすることは、通常想定されません。

4 サービス提供時間中の医行為

利用者及びその家族の同意を得た上で、看護師等の資格を持つ職員が医師の指示の下に行う医行為については、指定通所介護を提供する上で、必然的に生じる範囲において可能です。

（例 入浴後の褥そうのガーゼ交換、経管栄養、インシュリン注射など）

注意

※ 看護師等の資格を持つ職員であっても、医師の指示なく医行為を行うことはできませんので、必ず指示を受け、指示内容を確認するようにしてください。

※ 指定通所介護を提供する上で必然的に生じる範囲を超えた医療的処置等を行うことはできません。

※ 看護師等の資格を持たない職員が医行為を行うことはできません。

5 体験利用

◆ 体験利用の位置付け ◆

体験利用と称して、介護保険の指定通所介護利用者とサービス提供時間を通じて同様のサービスを提供する場合は、利用者からその費用の10割の支払いを受ける必要があります。

※ 無料でのサービス提供（体験利用）は、利用者間の公平性等の観点から適正とはいえません。

⇒ ただし、10割の支払いは利用者にとっては過大な負担となるため、見学については費用を徴収しなくても差し支えありません。また、サービスの一部分のみを提供する場合には、介護保険外（自費）サービスとして提供し、適切な利用料金を徴収することも可能です。

※ 法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護を提供したときには、その利用者から支払いを受ける利用料の額と、当該指定通所介護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りませんとされています。

注意

サービス提供日に体験利用者を受け入れる際は、介護保険制度の利用者へのサービス提供に支障がないことが前提であり、介護保険制度の利用者と体験利用者の合計人数及び提供時間数に対する人員基準、設備基準を満たすとともに、体験利用者を含めて利用定員内に収まるようにする必要があります。

指導事例

- ・ 通所介護計画に位置付けずに、屋外サービスを提供していた。
- ・ 桜が満開だったので気分転換に花見に出かけ、指定通所介護として報酬を算定していた。
- ・ 指定通所介護のサービス提供として、機能訓練を目的としない、ショッピングセンターでの買い物やレストランでの外食をしていた。
- ・ サービス提供時間内に理美容サービスを提供していたが、理美容サービスの開始及び終了時間を記録しておらず、理美容サービスの時間を除いた指定通所介護のサービス提供時間が不明だった。
- ・ 慰安のためのマッサージを提供し、指定通所介護として報酬を算定していた。

6

所要時間・サービス提供時間について

1 サービス開始時刻と終了時刻の記録

通所介護の報酬算定をする上で、サービス提供開始時刻と終了時刻の記録は重要なものとなります。記録については、実際にサービスの提供を開始した時刻・終了した時刻を記載するようにしてください。

なお、報酬算定に際し用いる「所要時間」とは、通所介護計画に位置付けられた内容の通所介護を行うために要する標準的な時間（送迎時における居宅内介助等を含む。）であり、送迎に要する時間は含まれません。

2 送迎時における居宅内介助等の評価について

送迎時に実施した居宅内介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）を通所介護の所要時間に含めることができます。

◆算定要件◆

- ・ 居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けた上で実施するものとし、所要時間に含めることができる時間は1日30分以内とする。
- ・ 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、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2級課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤続年数の合計が3年以上の介護職員であること。

※ 送迎時に、他の利用者を車内で待たせて、居宅内介助を行うことは認められません。

3 2時間以上3時間未満の利用

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満のサービスを行う場合は、4時間以上5時間未満の単位数の100分の70に相当する単位数を算定します。

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者】（平成27年厚生労働省告示第94号 第14号）

心身の状況その他利用者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である利用者

⇒ 【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】（老企第36号 第2の7（2））

- ・ 心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者
- ・ 病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者等であり、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こと。

※ 上記に該当する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満のサービスを行った場合にのみ報酬算定が可能です。単に長時間のサービスを希望しない利用者や入浴サービスのみを利用する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満のサービスを行っても報酬算定の対象とはなりません。

4 サービス提供時間の短縮

(1) 体調不良等に伴うサービス提供時間の短縮

サービス提供時間を7時間とする通所介護計画を作成していた利用者が、当日の途中で体調を崩したため、6時間でサービス提供を中止した場合、通所介護計画に位置付けられた内容の指定通所介護を行っていれば、7時間以上8時間未満で報酬算定することも可能です。ただし、利用者負担を軽減するという観点から、6時間以上7時間未満で算定することも可能です。

なお、通所介護計画に位置付けられた所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定します。

令和3年度報酬改定Q&A Vol.3 (令和3年3月26日)

【問26】 サービス提供時間を短縮した場合の所要時間区分の考え方 (一部抜粋)

例：通所介護計画上7時間以上8時間未満の通所介護を行う予定であった利用者

- ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず2時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
(※ 所要時間2時間以上3時間未満の区分は、心身の状況その他利用者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である利用者に対して、算定するものであるが、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分での算定を行うこととしても差し支えない。)
- ④ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず2時間程度でサービス提供を中止した場合これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない

(2) 台風等に伴うサービス提供時間の短縮

台風等のため、事業所の判断でサービス提供時間を短縮した場合、通所介護計画に位置付けられた内容の指定通所介護を行っていただければ、通所介護計画に位置付けられた所要時間に応じた単位数を算定することが可能です。その場合は、業務日誌等に経過を記録するとともに、利用者及びその家族に説明し、了解を得てください。

一方、通所介護計画に位置付けられた内容の指定通所介護のうち、一部について行わずに中止した場合は、通所介護計画を変更し、実際にサービス提供をした時間に対応する報酬区分で算定してください。

5 提供時間数の異なる利用者の受け入れ

- 当日のサービス進行状況や送迎等の関係から、サービス提供の開始・終了時刻が利用者ごとに前後することはあり得ることでありますが、その場合であっても通所介護計画に位置付けられた内容の指定通所介護を行えば介護報酬を算定することは可能であり、全ての利用者のサービス提供の開始・終了時刻を同時にすることが求められているわけではありません。

また、例えば、6時間以上7時間未満のサービスを受ける利用者と7時間以上8時間未満のサービスを受ける利用者が混在している場合であっても、1つの単位として、一体的なサービス提供が可能である場合などは、利用者のニーズに応じた柔軟なサービス提供が可能となります。

注意

利用者ごとに作成した通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して指定通所介護を行うことも可能です。

なお、同時一体的に行われているとは認められない場合（※）は、別単位となります。

【※ 同時一体的に行われているとは認められない場合】

例えば・・・

- ・ 同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているとはいえない場合
- ・ 午前と午後とで利用者を分けてサービスを提供する場合

⇒ 同じ単位の利用者を午前と午後でグループ分けしてサービス提供を行うことはできません。

- 送迎の関係で、先に到着した利用者に対し、サービス提供ができる人員が配置されているのであれば、サービス提供をすることが可能です。
- 事業所のサービス提供時間を7時間以上8時間未満に設定の上、所要時間6時間以上7時間未満の利用者を受け入れることは可能ですが、事業所のサービス提供時間を7時間以上8時間未満に設定し、設定された時間よりも長い所要時間となる8時間以上9時間未満の利用者を受け入れることはできません。

- 送迎が2便体制に分かれ、利用者により提供時間が異なる場合、例えば1便の利用者が9時30分～16時30分、2便の利用者が10時30分～17時30分でサービス提供を受ける場合は、当該事業所のサービス提供時間を9時30分～17時30分に設定し、その中で各通所介護計画に応じたサービス提供を行うようにしてください。

サービス提供時間の設定は、例えば、所要時間7時間以上8時間未満の場合、7時間ちょうどの設定が可能です。

令和3年度報酬改定Q&A Vol.3 (令和3年3月26日)

【問24】 各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。

【答】 所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた通所介護の内容が8時間以上9時間未満であり、当該通所計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、8時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。

ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、予めサービス提供の内容や利用料等の重要事項について、懇切丁寧に説明を行った上で同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

指導事例

- ・ サービス開始時刻と終了時刻があらかじめ印字されていた記録用紙を使用し、実際のサービス提供時間が不明であった。
- ・ 利用者の通院を理由に3時間未満のサービス提供を行ったにもかかわらず、当初の通所介護計画に位置づけられたサービス提供時間数の報酬を算定していた。
- ・ 普段7時間以上8時間未満で報酬を算定している利用者が当日体調不良等でサービスの提供途中で帰宅したため、3時間以上4時間未満で報酬を算定したが、変更した通所介護計画を作成していなかった。

1 事業所規模 ※通所介護のみ

通所介護費

事業所の規模に応じて3つの区分に分かれています。(単位数省略)

区分	厚生労働大臣が定める施設基準 (平成27年厚生労働省告示第96号)
通常規模型通所介護費	前年度1月当たり平均利用延人員数が750人以内の事業所
大規模型通所介護費 (I)	前年度1月当たり平均利用延人員数が750人を超え900人以内の事業所
大規模型通所介護費 (II)	前年度1月当たり平均利用延人員数が900人を超える事業所

2 事業所規模の計算方法 ※通所介護のみ

(1) 通所介護と第1号通所事業を一体的に運営する事業所

⇒ 事業所規模については、前年度(4月～翌2月)の1月当たりの平均利用延人員数により区分されますが、第1号通所事業を一体的に運営する事業所については、第1号通所事業の1月当たりの平均利用延人員数(※)を含めて計算します。

注意

前年度実績が6月未満の事業者又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者については、便宜上、利用定員の90%を1日当たりの利用者数とし、予定されている1月当たりの営業日数を乗じて得た数で判断します。

※ 「平均利用延人員数」は、(3) A・Bいずれかの方法により計算します。

(2) 通所介護と第1号通所事業を分離して実施する事業所

(通所介護と第1号通所事業で単位を分けている事業所)

⇒ 第1号通所事業の利用者数は、平均利用延人員数に含めません。

(3) 平均利用延人員数の計算方法

【通所介護】

3時間以上4時間未満	} → 利用者数に1/2を乗じて得た数	} の合計により算出
4時間以上5時間未満		
5時間以上6時間未満	} → 利用者数に3/4を乗じて得た数	
6時間以上7時間未満		
7時間以上8時間未満	} → 利用者数	
8時間以上9時間未満		

【第1号通所事業】 ※通所介護と一体的にサービス提供を行う場合

A	◆ 延人員数を加える方法 ◆	}	の合計により算出
	5時間未満 → 利用者数に1/2を乗じて得た数		
	5時間以上6時間未満 } → 利用者数に3/4を乗じて得た数		
	6時間以上7時間未満 }		
	7時間以上8時間未満 } → 利用者数		
	8時間以上9時間未満 }		

又は、

B	◆ 同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加える方法により算出
---	--

【例】 サービス提供時間7～8時間の事業所における、ある日の第1号通所事業の利用者が、午前（9時00分～12時30分）10人、午後（12時30分～16時00分）12人だった場合

A：延人員数により算出	→	$(10+12) \times 1/2 = 11$ 人
B：最大数により算出	→	最大利用者数 = 12人 となります。

【平均利用延人員数の算出に係る留意事項】

- ① 同一事業所で2単位以上の通所介護サービスを行っている場合については、全ての単位の利用者数の合計を基に計算します。
- ② 認知症対応型通所介護の利用者については、平均利用延人員数の計算の際には含めません。
- ③ 新規に要介護認定を申請中の方が、いわゆる暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合は、月平均延利用者の計算の際には含めません。
- ④ 区分支給限度額を超えてサービスの提供を受けている（いわゆる上乗せサービス）利用者がある場合、当該利用者を含めて平均利用延人員数を計算します。

～重要～

通所介護事業所は、毎年3月15日までに、当該年度の1月当たりの平均利用延人員数を算出し、翌年度の通所介護費について、どの区分を適用するか確認しなければなりません。

事業所規模の区分が変更になる場合については、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（加算届）により、横須賀市への届出が必要です。（毎年度3月15日必着）

※ 万が一、届出を忘れており、後日判明した場合

- ・ 規模が大きくなる ⇒ 4月に遡及して過誤調整となります。
- ・ 規模が小さくなる ⇒ 15日までに届出を行った場合、翌月1日から正しい規模による算定が可能となります。（遡及はしません。）

指導事例

- ・ 事業所規模について、前年度の利用者数の実績の確認を行っておらず、本来事業所規模を変更しなければならなかったところ、届出をせず、誤って前年度の規模のまま報酬請求していた。
- ・ 事業所規模の計算に当たり、4時間以上5時間未満の利用者を5時間以上6時間未満の利用者として数えるなど、延人員数の計算に誤りがあった。

3 地域密着型通所介護費 ※地域密着型通所介護のみ

令和3年度報酬改定により、各区分ごとに単位数が変更されています。

【一部抜粋】

(単位)

	支援区分	改定前	改定後
所要時間 3時間 未満	要介護1	409	<u>415</u>
	要介護2	469	<u>476</u>
	要介護3	530	<u>538</u>
	要介護4	589	<u>598</u>
	要介護5	651	<u>661</u>
所要時間 4時間 未満	要介護1	428	<u>435</u>
	要介護2	491	<u>499</u>
	要介護3	555	<u>564</u>
	要介護4	617	<u>627</u>
	要介護5	682	<u>693</u>
所要時間 5時間 未満	要介護1	645	<u>655</u>
	要介護2	761	<u>773</u>
	要介護3	879	<u>893</u>
	要介護4	995	<u>1,010</u>
	要介護5	1,113	<u>1,130</u>
以下略			

ここでは、令和3年度に改定になった加算を中心に記載しています。事業者は、事業所がどのような加算を届け出ているか、算定していない加算については取下げの届出を行っているか、加算の算定基準を満たしているかを改めて確認してください。

1 感染症又は災害時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（令和3年度報酬改定）【届出の要否：要】

感染症又は災害（厚生労働大臣が認めたものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が、減少月の前年度の実績に対して一定以上生じた場合に加算します。

（1）3%加算

【対象：通所介護（通常規模型、大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、地域密着型通所介護】

減少月の利用延人員数が、当該減少月の前年度の1月あたりの平均延利用人員数（以下「算定基礎」という。）から100分の5（5%）以上減少している場合、当該減少月の翌々月から3月以内に限り、基本報酬の100分の3に相当する単位数を加算します。

- ① 加算算定の届出を行った事業所は、届出を行った月から算定終了月まで、毎月利用延人員数を算出します。
- ② 各月の利用延人員数を算定基礎と比較して、5%以上減少していなかった（回復した）場合は当初届出の際の算定終了月に関わらず、回復月の翌月をもって算定終了となります。
- ③ 加算算定終了月の前月においてもなお、算定基礎と比較して月の利用延人員数が5%以上減少している場合には、必要な延長の届出を行うことで、3月間に限り延長を行うことができます。（延長の場合も①及び②を行う）

（2）規模区分の特例適用【対象：通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）】

減少月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合、当該減少月の翌々月から基本報酬についてより小さい事業所規模別の報酬区分を適用します。

- ① 特例適用の届出を行った事業所は、届出を行った月から適用終了月まで、毎月利用延人員数を算出します。
- ② 特例適用期間内に、月の利用延人員数が、より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数を超え、かつ、当該特例適用前の事業所規模別の報酬区分の利用延人員数まで戻った場合は、当該月の翌月をもって当該特例の適用は終了となります。

注意

- ・通所介護について、3%加算と規模区分の特例適用の両方の要件を満たした場合は、規模区分の特例適用を算定することになります。
- ・平均利用延人員数の算定方法は、「9-2 事業所規模の計算方法」の「(3) 平均利用延人員数の計算方法」を準用します。
- ・3%加算（延長含む。）又は特例適用の届出後、利用延人員数が回復し、算定不可となった場合は、その旨届出が必要となります。
- ・届出を怠った場合は、当該加算・特例に係る報酬の返還となる場合があります。

2 入浴介助加算（令和3年度報酬改定）【届出の要否：要】

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出て、基準に掲げる入浴介助を行った場合は、基準に掲げる区分に従い加算します。

【厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月厚労告95）】

(1) 入浴介助加算（Ⅰ）＜40単位／日＞

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

(2) 入浴介助加算（Ⅱ）＜55単位／日＞

次のいずれにも適合すること。

- ① 前述加算（Ⅰ）に掲げる基準に適合すること。
- ② 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員その他の職種の者（以下、「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、利用者の状態をふまえ、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。
訪問において、当該居宅の浴室が、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。
- ③ 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との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した当該利用者の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。
- ④ ③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で、入浴介助を行うこと。

<留意点>

共通

- 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ます。
「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことで、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、利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助や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、加算の対象となります。
- 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）や清拭である場合は、これらを入浴に含めます。
- 通所介護計画に入浴の提供が位置付けられているが、**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、算定できません。**

入浴介助加算（Ⅱ）

- 利用者が居宅において、自身で、又は家族・訪問介護員等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す。
入浴介助加算（Ⅱ）の算定に関係する方は、利用者の状態に応じて、自身で、又は家族・訪問介護員等の介助によって、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を実施してください。

A 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の居宅を訪問し、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。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

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

B 指定通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状態や訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

C Bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、この場合の「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものとして差し支えない。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な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。

3 生活機能向上連携加算（令和3年度報酬改定）【届出の要否：要】

外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に、当該基準に掲げる区分に従い、（Ⅰ）については、利用者の急性憎悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、（Ⅱ）については1月につき、所定単位数に加算します。ただし、（Ⅰ）を算定している場合は（Ⅱ）は算定できず、（Ⅱ）を算定している場合は（Ⅰ）は算定できません。また、個別機能訓練加算を算定している場合、（Ⅰ）は算定せず、（Ⅱ）は1月につき100単位を所定単位数に加算します。

【厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月厚労告95）】

（1）生活機能向上連携加算（Ⅰ）＜100単位／日＞

次のいずれにも適合すること。

- ① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、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、当該指定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て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。

(2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ）＜200単位／日＞

次のいずれにも適合すること。

- ① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して利用者の身体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。

<留意点>

生活機能向上連携加算（Ⅰ）

- ① 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の理学療法士等の助言に基づき、当該通所介護事業所の**機能訓練指導員等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います。**

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います。

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す。

- ② 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の**理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、指定通所介護事業所の**

機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行います。

なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとします。

- ③ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施期間、実施方法等の内容を記載しなければなりません。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します。

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ます。

- ④ 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ます。

- ⑤ 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で、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「利用者等」という。）に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- ⑥ 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します。

⑦ 生活機能向上訓練加算（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、算定されるものです。

なお、理学療法士等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すが、利用者の急性憎悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しません。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）

① 生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行います。

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います。

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す。

② 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

③ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）の留意点の③、④及び⑥によります。

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ありません。

指導事例

- ・ 利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の内容及び進捗状況等を説明していたが、記録をしていなかった。

4 個別機能訓練加算（令和3年度報酬改定）【届出の要否：要】

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、（Ⅰ）イ及び（Ⅰ）ロについては1日につき、（Ⅱ）については1月につき所定の単位数を所定単位数に加算します。ただし、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定している場合には、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロは算定できません。（令和3年度報酬改定）

【厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月厚労告95）】

（1）個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・（Ⅰ）ロ＜56単位／日・85単位／日＞

人員

- ① **イを算定する場合は**、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（以下「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。
※ はり師及びきゅう師は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師若しくは准看護師、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。
- ② **ロを算定する場合は**、上記に加えて、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。

運営

- ① 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。
- ② 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。
- ③ 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、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、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。
- ④ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号（以下「通所介護費等算定方法」という。）第1号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(2) 個別機能訓練加算(Ⅱ) <20単位/日>

人員
① 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロの基準に適合すること
運営
① 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロの基準に適合すること。 ② 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

<留意点>

共通

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(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ため設けられたものです。

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機能訓練が実施されなければなりません。

※ はり師及びきゅう師は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師若しくは准看護師、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。

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名以上配置してください。

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**となります。

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

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

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指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置してください。

この場合において、例えば1週間のうち特定の曜日だけ、専ら機能訓練を実施する理学療法士等を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場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となります。

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

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

個別機能訓練の目標の設定・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、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してください。

個別機能訓練の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てください。

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してください。

また、単に身体機能の向上を目指すことのみを含めた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してください。

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

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ます。

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してください。

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します。

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します。

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の改善状況）の確認を行い、利用者又はその家族（以下「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、記録してください。

また、概ね3月に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、適切な対応を行います。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。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りません。

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」等を遵守してください。

個別機能訓練加算II

厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととします。

LIFEへの提出情報、提出頻度については、「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」を参照してください。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います。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す。

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ません。

- ・ 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ません。
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ません。
- ・ 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ません。
- ・ 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、「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）を参照してください。
- ・ 個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練等実施者等）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な状態にしてください。

指導事例

- ・ 機能訓練指導員を1名しか配置していない日に、個別機能訓練加算Iロを算定していた。
- ・ 利用者の居宅を訪問していることが、記録から確認できなかった。
- ・ 利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の内容及び進捗状況等を説明していたが、記録をしていなかった。

5 ADL維持等加算（令和3年度報酬改定）【届出の要否：要】

自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を新たに評価します。

※ADL維持等加算（Ⅰ）とADL維持等加算（Ⅱ）の同時算定はできません。

【厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月厚労告95）】

（1）ADL維持等加算（Ⅰ）＜30単位／日＞

- ① 評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（以下「評価対象利用期間」という。）が6月を超えるものをいう。）の総数が10人以上であること。
- ② 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）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、その評価に基づく値（ADL値）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- ③ 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（ADL利得）の平均値が1以上であること。

（2）ADL維持等加算（Ⅱ）＜60単位／日＞

- ① ADL維持等加算（Ⅰ）の①及び②に適合していること。
- ② 評価対象者のADL利得の平均値が2以上であること。

＜留意点＞

ADL加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について

- ① ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとします。
- ② 厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いておこなうこととします。
- ③ ADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に掲げる同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とします。

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

- ④ ③においてADL利得の平均を計算するにあたって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てます。）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、これを切り捨てます。）を除く利用者（以下「評価対象利用者」という。）とします。
- ⑤ 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者を含めるものとします。
- ⑥ 令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とします。

6 認知症加算（令和3年度報酬改定）【届出の要否：要】

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対して指定通所介護を行った場合に加算します。

【厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月厚労告95）】

- ① 指定居宅サービス等基準第93条第1項第二号又は第三号に規定する員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- ② 指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状または行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の20以上であること。
- ③ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置していること。

<留意点>

- 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指します。
なお、これらの者の割合は、前年度（3月を除く）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定し、要支援者に関しては人員数には含めません。
- 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）、
「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護指導者養成研修」、
「認知症看護に係る適切な研修」を指します。
- 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指します。
- 「認知症介護に係る実践的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践者研修」を指します。
- 認知症加算は、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができますが、中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できます。
- 認知症加算を算定している事業所は、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成してください。

令和3年度報酬改定Q&A Vol.4（令和3年3月29日）

【問29】 認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

【答】 現時点では、以下のいずれかの研修である。
①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
ただし、③については認定証が発行されているものに限る。

7 栄養アセスメント加算（令和3年度報酬改定）【届出の要否：要】

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の把握）を行った場合に加算します。＜50単位／月＞

【＜通所介護＞厚告19別表6注15 ＜地域密着型通所介護＞厚労告126別表2の2注17】

- ① 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を行った場合に算定する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定にかか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。
- ② 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ③ 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- ④ 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。
- ⑤ 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にも該当しないこと。

＜留意点＞

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

- 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ませんが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できます。
- 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います。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定します。

手順

- 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。

- 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します。
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」を参照してください。
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管理栄養の内容の決定（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ってください。
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、適宜活用されます。

8 栄養改善加算（令和3年度報酬改定）（届出の要否：要）

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、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。）を行った場合に加算します。＜200単位／回（3月以内の期間に限り1月に2回を限度）＞

【＜通所介護＞厚告19別表6注16 ＜地域密着型通所介護＞厚労告126別表2の2注18】

- ① 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を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、栄養改善サービスを行った場合に、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として所定単位数を加算する。
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。
- ② 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ③ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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にも該当しないこと。

＜留意点＞

- 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ものです。
- 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものです。

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

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

- 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経て行ってください。

- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
- ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養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こと。
作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
なお、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に代えることができるものとする。
- ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
- ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。
- ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。
- へ サービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

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

9 口腔機能向上加算（令和3年度報酬改定）【届出の要否：要】

(1) 口腔機能向上加算（Ⅰ）＜150単位／月＞

(2) 口腔機能向上加算（Ⅱ）＜160単位／月＞

口腔機能向上加算（Ⅱ）は、従来の加算の要件に加えて、科学的介護情報システム（L I F E）を活用して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している必要があります。

10 口腔・栄養スクリーニング加算（令和3年度報酬改定）【届出の要否：否】

利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定する。ただし、（Ⅰ）と（Ⅱ）の同時算定はできません。

また、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定できません。

【厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月厚労告95）】

(1) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）＜20単位／日＞

次のいずれにも適合すること。

- ① 利用開始時及び利用開始中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つては、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つては、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 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にも該当しないこと。
- ④ 算定日が属する月が、次のいずれにも該当しないこと。
 - ・ 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - ・ 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。

(2) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) <5単位/日>

次の(1)又は(2)のいずれかに適合すること。

(1) 次のいずれにも適合すること。

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)①及び③に適合すること。
- ② 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又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
- ③ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(2) 次のいずれにも適合すること。

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)②及び③に適合すること。
- ② 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。
- ③ 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。

<留意点>

- 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及び栄養状態のスクリーニングは、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してください。
- 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**です。
ただし、大臣基準第19号の2ロに規定する場合(口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ))にあつては、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ます。
- 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供してください。

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）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（＝6月間で2～3kg以上の体重減少があった）者
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

○ （口腔・栄養スクリーニング加算を算定できる事業所を複数利用している利用者の場合、）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。

○ 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ます。

1 1 科学的介護推進体制加算（令和3年度報酬改定）【届出の要否：要】

<40単位/月>

【<通所介護>厚告19別表6注19 <地域密着型通所介護>厚労告126別表2の2注21】

次に掲げるいずれの基準にも適合していること。

- イ 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

<留意点>

- 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記算定要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できます。
- 情報の提出については、L I F Eを用いて行います。

- 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ます。

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りません。

- 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、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）
- ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質のさらなる向上に努める（Action）

- 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す。

L i f eへの情報提出頻度について

利用者ごとに、下記に記載の月の翌月 10 日までに提出しなければなりません。

- ① 本加算の算定を開始しようとする月において、サービスを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
- ② 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者については、当該サービスの利用を開始した日の属する月
- ③ ①又は②の月のほか、少なくとも6月ごと
- ④ サービスの利用を終了する日の属する月

注意

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、直ちに加算が算定されなくなる場合の届出を行わなくてはならず、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について、利用者全員について本加算を算定することはできません。

12 サービス提供体制強化加算（令和3年度報酬改定）【届出の要否：要】

【厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月厚労告95）】

(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）＜22単位／回＞

次のいずれかに適合すること。

- ① 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
- ② 事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）＜18単位／回＞

事業所の介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）＜6単位／回＞

次のいずれかに適合すること。

- ① 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
- ② 事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数7年以上の介護福祉士の占める割合が100分の30以上であること。

※ 全ての加算区分について、上記に加え、

「定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと」が要件とされています。

<留意点>

- 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により選出した前年度（3月を除く）の平均を用います。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用います。

したがって、新たに事業を開始し、又は事業を再開した事業者については、4月目以降届出が可能です。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得しているものとします。

- 前年度の実績が6月に満たない事業所は、届出を行った月以降、直近3月間の職員の割合について、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。

なお、その割合については、毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、加算の取下げの届出を提出しなければなりません。

- 同一の事業所において第1号通所事業を一体的に行っている場合は、本加算の計算も一体的に行います。
- 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいいます。具体的には、令和3年4月における勤続年数3年以上の者とは、令和3年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいいます。
- 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含むことができます。
- 指定通所介護を利用者に直接提供する職員とは、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します。

1 地域密着型サービスについて

○ 地域密着型サービス費の支給について

地域密着型サービスの指定は、地域密着型サービスの種類及び当該地域密着型サービスの種類に係る地域密着型サービス事業を行う事業所ごとに行い、当該指定をする市町村長がその長である市町村が行う介護保険の被保険者に対する地域密着型通所介護費の支給についてその効力を有するとされています。（介護保険法第78条の2第1項）

従って、横須賀市に所在する指定地域密着型通所介護事業所は、原則、横須賀市の被保険者に対してサービス提供を行った場合に限り、地域密着型通所介護費が支給されることとなります。

他市町村の被保険者が、横須賀市に所在する指定地域密着型通所介護事業所のサービスを受ける際には、横須賀市の同意が必要となりますが、地域密着型サービスの主旨を踏まえ、原則同意は行いません。

◆ ポイント ◆

横須賀市に所在する指定地域密着型通所介護事業所において、他市町村の被保険者に対してサービス提供を行っても保険給付が受けられませんのでご注意ください。

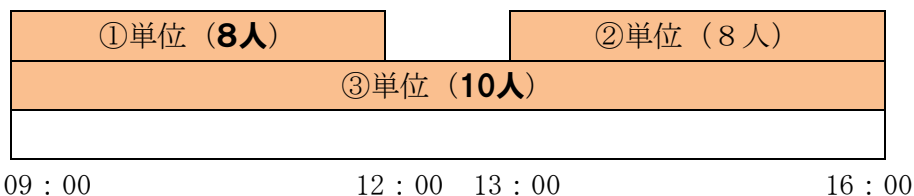
ただし、住所地特例施設（有料老人ホーム等）に入居等している他市町村の被保険者は、他市町村からの指定を受けることなく、地域密着型通所介護費が他市町村から支給されます。

2 利用定員

「利用定員」とは、事業所において「同時に指定地域密着型通所介護の提供を受けることができる利用者の上限」をいいます。

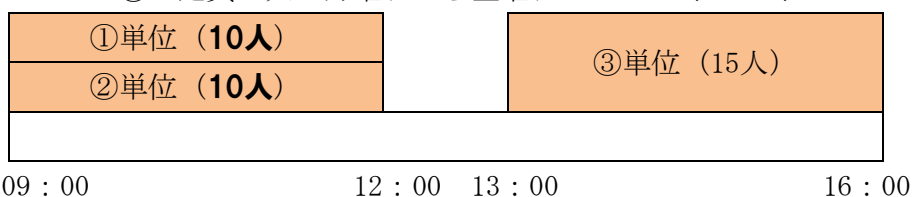
(例1) 指定地域密着型通所介護 利用定員18人

- 3単位 ① 定員8人 月曜日から金曜日まで 9時～12時
 ② 定員8人 月曜日から金曜日まで 13時～16時
 ③ 定員10人 月曜日から金曜日まで 9時～16時



(例2) 指定通所介護 利用定員20人

- 3単位 ① 定員10人 月曜日から金曜日まで 9時～12時
② 定員10人 月曜日から金曜日まで 9時～12時
③ 定員15人 月曜日から金曜日まで 13時～16時



3 人員基準

○ 看護職員及び介護職員

指定地域密着型通所介護の単位ごとに、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員が1以上必要ですが、事業所の利用定員（同時にサービス提供を受けることができる利用者の数の上限）が10人以下の場合に限り、看護職員又は介護職員の員数を、単位ごとに、当該指定地域密着型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ます。この場合、看護職員又は介護職員については、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、利用者の数にかかわらず常時1人以上確保しなければなりません。

注意

複数単位を実施している事業所で、1の単位の利用定員が11人以上の場合は、全ての単位に看護職員を配置する必要があります。

また、複数単位を同時に実施している事業所で、全ての単位の利用定員が10人以下であっても、事業所の利用定員（同時にサービス提供を受けることができる利用者の数の上限）が11人以上の場合は、全ての単位に看護職員を配置する必要があります。

4 運営推進会議について

運営推進会議とは、地域との連携を図るため、利用者や利用者家族、地域代表者（自治会や民生委員など）、地域包括支援センター職員などで構成され、提供しているサービス内容等を明らかにし、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、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、各事業所が設置する会議です。

◆ 実施回数

- ・ 6か月に1回以上（療養通所介護は12か月に1回以上）行う必要があります。

◆ 会議で取り扱う内容

- ・ 運営推進会議において当該事業所の活動状況を報告し、評価を受けること
- ・ 運営推進会議から必要な要望、助言等聴く機会を設けること

◆ 記録

事業者は、運営推進会議に対して行った報告及び評価、要望、助言等についての記録を作成しなければなりません。

◆ 公表

事業者は、運営推進会議開催後1月以内に運営推進会議の記録を、事業所の閲覧しやすい場所に掲示する等により公表しなければなりません。

※ 平成30年度の制度改正に伴い、以下の要件を満たす場合には、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えないこととされました。

① 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

② 同一の日常生活圏域（※）内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。

※ 本市では「横須賀市高齢者保健福祉計画」に基づき、横須賀市役所行政センター設置条例(昭和23年横須賀市条例第46号)第1条第2項に規定する所管区域又は市の区域のうち当該所管区域に該当しない区域（＝本庁所管区域）とします。

◎ 詳細は、以下を参照してください。

ホーム > 健康・福祉・教育 > 年金・保険 > 高齢者福祉・介護保険
> 介護保険サービス事業者 > 運営の手引き
> 運営推進会議及び介護・医療連携推進会議開催の手引き

<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2615/shoshiki/uneitebiki.html>

5 指定地域密着型通所介護の具体的取扱方針


(1) 指定地域密着型通所介護事業者は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行わなければなりません。

(2) 指定地域密着型通所介護事業者は、利用者の一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行わなければなりません。

6 記録の整備

通所介護において記録として保存すべき内容の他に、指定地域密着型通所介護については、次に掲げる記録を整備し、保存しなければなりません。保存期間は通所介護と同様、完結の日から5年間です。

- ・ 運営推進会議に対して行った報告及び評価、要望、助言等についての記録



指導事例

- ・ 運営規程に運営推進会議についての記載がなかった。
- ・ 運営推進会議の記録を掲示していなかった。
- ・ 運営推進会議を年1回しか行っていなかった。（療養通所介護以外の事業所）

第1号通所事業と一体的に運営する指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所において、変更届等を提出する場合は、「居宅サービス」、「第1号事業」のいずれの届出も必要となります。