

指定介護保険事業者のための運営の手引き

通所介護 ／地域密着型通所介護

横須賀市 民生局福祉こども部指導監査課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめているますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

横須賀が好き!



YOKOSUKA CITY SINCE 1907

令和7年4月改

目 次

I	条例の性格等	1
II	サービスの提供の方法について	
(1)	単位についての考え方	3
(2)	通所介護と第1号通所事業の一体的経営	4
III	人員基準について	
(1)	管理者	5
(2)	生活相談員	6
(3)	看護職員・介護職員	7
(4)	機能訓練指導員	11
(5)	テレワークの取扱い	11
(6)	用語の定義	12
IV	設備基準について	
(1)	設備及び備品等	14
(2)	宿泊サービス	15
V	運営基準について	
1	サービス開始の前に	
(1)	内容及び手続の説明及び同意	16
(2)	提供拒否の禁止	17
(3)	サービス提供困難時の対応	17
(4)	受給資格等の確認	17
(5)	要介護（要支援）認定の申請に係る援助	18
2	サービス開始に当たって	
(1)	心身の状況等の把握	18
(2)	居宅介護支援事業者等との連携	18
(3)	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	18
(4)	居宅サービス計画等の変更の援助	18
3	サービス提供時	
(1)	サービスの提供の記録	19
(2)	利用料等の受領	19
(3)	保険給付の請求のための証明書の交付	22
4	サービス提供時の注意点	
(1)	基本取扱方針	22
(2)	具体的取扱方針	22

(3) 身体的拘束等の禁止	23
(4) 通所介護計画の作成	23
(5) 利用者に関する市町村への通知	26
(6) 緊急時等の対応	26
(7) 屋外でのサービス提供について	26
(8) 送迎について	26
(9) 医行為について	27

5 事業所運営

(1) 管理者の責務	27
(2) 運営規程	27
(3) 勤務体制の確保等	28
(4) 定員の遵守	32
(5) 業務継続計画の策定等	32
(6) 非常災害対策	33
(7) 衛生管理等	34
(8) 地域との連携等	35
(9) 掲示	36
(10) 秘密保持等	37
(11) 広告	37
(12) 居宅介護支援業者に対する利益供与等の禁止	37
(13) 苦情処理	38
(14) 事故発生時の対応	38
(15) 虐待の防止	39
(16) 会計の区分	41
(17) 記録の整備	41
(18) 電磁的記録等	42

VI 介護報酬請求上の注意点について

1 基本報酬

(1) 事業所規模により通所介護費	44
(2) 所要時間について	46
(3) サービス提供時間の短縮	47
(4) サービス提供時間中の中断	48
(5) 2時間以上3時間未満の利用	49
(6) 他のサービスとの関係	49

2 減算

(1) 定員超過利用による減算	50
(2) 職員の人員基準欠如による減算	52
(3) 同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算	53
(4) 送迎を行わない場合の減算	53
(5) 高齢者虐待防止措置未実施減算	55
(6) 業務継続計画未策定減算	55

3 加算

(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対応	56
(2) 延長加算	56
(3) 入浴介助加算	57
(4) 中重度者ケア体制加算	62
(5) 生活機能向上連携加算	65
(6) 個別機能訓練加算	68
(7) A D L維持等加算	73
(8) 認知症加算	75
(9) 若年性認知症利用者受入加算	78
(10) 栄養アセスメント加算	79
(11) 栄養改善加算	80
(12) 口腔・栄養スクリーニング加算	81
(13) 口腔機能向上加算	83
(14) 科学的介護推進体制加算	85
(15) サービス提供体制強化加算	86
(16) 介護職員等処遇改善加算	88
(17) 生活機能向上グループ活動加算	91
(18) 一体的サービス提供加算	91

【資料】

生活相談員の資格要件の変更について	92
個人情報保護について	96

※ 通所介護と地域密着型通所介護で、内容が基本的に同じものは1つにまとめていますので、適宜読み替えてください。また、第1号通所事業で、内容が基本的に同じものを1つにまとめ、「介護予防通所介護」と表記している場合があります（特に過去の通知やQ & Aなど）ので、適宜読み替えてください。

例：通所介護計画→地域密着型通所介護計画 指定居宅サービス→指定地域密着型サービス
都道府県知事→市町村長

※ 第1号通所事業については、通所介護と別に届出が必要です。取扱いが異なるものもありますので、通知等を必ず確認してください。

【指定通所介護に関する基準】

- 指定居宅サービス等の事業の人員等に関する基準等を定める条例（平成30年横須賀市条例第28号。以下「居宅条例」という。）
- 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「居宅省令」という。）
- 指定居宅サービス等の事業の人員等に関する基準等を定める条例施行規則（平成25年横須賀市規則第43号。以下「居宅規則」という。）
- 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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「居宅解釈通知」という。）
- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「老企36」という。）
- 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（平成12年2月10日号外厚生省告示第19号。以下「厚告19」という。）
- 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年3月23日厚生労働省告示第94号。以下「厚労告94」という。）
- 厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第95号。以下「厚労告95」という。）
- 厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第96号。以下「厚労告96」という。）
- 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2月10日厚生省告示第27号。以下「厚告27」という。）

【指定地域密着型通所介護に関する基準】

- 指定地域密着型サービスの事業の人員等に関する基準等を定める条例（平成30年横須賀市条例第30号。以下「密着条例」という。）
- 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「密着省令」という。）
- 指定地域密着型サービスの事業の人員等に関する基準等を定める条例施行規則（平成25年横須賀市規則第45号。以下「密着規則」という。）
- 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18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知。以下「密着解釈通知」という。）
- 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省告示第126号。以下「厚労告126」という。）
- 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年3月23日厚生労働省告示第94号。以下「厚労告94」という。）
- 厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第95号。以下「厚労告95」という。）
- 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発0331005・老振発0331005・老老発0331018。以下「密着留意事項通知」という。）

【第1号通所事業】

- 横須賀市介護予防・日常生活支援総合事業の人員等に関する基準
- 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（令和3年3月15日厚生労働省告示72号。以下「厚労告72」という。）

【介護サービス関係Q&A集】

厚生労働省ホームページ

（政策について＞分野別の政策一覧＞ 福祉・介護＞介護・高齢者福祉＞介護サービスQ&A
（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html）

I 条例の性格等

基準条例の制定

従前、指定居宅サービス及び指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、厚生省令及び厚生労働省令により全国一律の基準等が定められていましたが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（平成23年法律第37号。いわゆる「第1次一括法」）及び「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、「介護保険法」が改正され、各地方自治体において、当該基準等の内容を条例で定めることとなりました。横須賀市でも当該基準等を定める条例を制定し、平成25年4月1日から施行しました。

基準条例の改正

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）及び介護保険法の規定に基づき、各基準省令が改正されたことに伴い、平成27年4月1日に各基準条例・基準条例施行規則・解釈通知を改正しました。

その後、平成30年4月1日に各基準条例を改正し、本市が独自に定めている基準以外は、厚生省及び厚生労働省で定める基準の例によることとし、併せて制定方法を、基準省令に準拠する旨の条文と、市独自基準の条文を表記する省令準拠方式に改正しました。また併せて基準条例施行規則も改正しました。

条例の性格

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、常にその事業の運営の向上に努め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 勧告

相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、

② 公表

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 命令

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なければなりません。）

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

- 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法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及び介護予防のための効果的な支援の方法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する、とされています。
- 特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

指定居宅サービスの事業の一般原則（居宅省令第3条、密着省令第3条）

- 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。
- 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し市町村（特別区を含む。以下同じ。）、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。
- 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。
- 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

Ⅱ サービスの提供の方法について

(1) 単位についての考え方

(居宅省令第93条、居宅解釈通知第3六1(1)、密着省令第20条、密着解釈通知第3二の二1(1))

●「単位」とは

指定通所介護の「単位」とは、通所介護の提供が同時に一体的に行われるものをいいます。
例えば、次のような場合は、2単位として扱われます。

- ① 指定通所介護が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
- ② 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所介護を提供する場合

●減算との関係

通所介護の報酬の定員超過、職員の人員欠如は、単位ごとに判断するため、単位ごとに、利用者の数、提供時間数・配置した職員について記録することが必要です。

※ 2単位としていても、①単位ごとに利用者グループが分かれていない、②従業者が一体的にサービスを提供している(単位ごとに配置されていない)

この場合には、2単位としては認められず、1単位として扱われることになり、結果として利用者の定員超過利用減算・職員の人員基準欠如減算に該当する場合があります。

●同一単位内におけるサービス提供時間数が異なる利用者の受入れについて

指定通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所介護をいうものですが、利用者ごとに作成した通所介護計画に位置付けられた内容の指定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、別単位となることに留意してください。

⚠ 指導事例

1 単位目 利用定員15人
2 単位目 利用定員10人 の2単位で指定を受けていたが、

実態として、

- ・明確に単位ごとに利用者グループが分かれていなかった。
- ・従業者も単位ごとに固定されておらず、利用者25人を従業者全員で介護していた。
- ・サービスの提供内容も1単位目の利用者と2単位目の利用者が一緒に同じレクリエーションを行うなど一体的にサービスが提供されていた。

この例では、実態として1単位・利用定員25人のサービス提供と考えられます。単位を明確に分けてサービス提供ができないのであれば、単位を1単位・利用定員25人に変更し、それに見合った職員の配置をしなければなりません。

単位が明確に分けられていないと、1単位としての扱いとなり、利用者の定員超過利用減算・職員の人員基準欠如減算に該当する場合があります。

(2) 通所介護と第1号事業との一体的運営

- ※ 本資料における第1号通所事業とは、指定通所介護と一体的に行われるものを指します。
- ※ 本資料における第1号通所事業とは、旧法第8条の2第7項に規定する指定介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限ります。

● 「人員及び設備基準」に係る通所介護と第1号通所事業の一体的運営

(通所介護と第1号通所事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合)

- ① 設備・備品は共用することができます。
- ② 食堂及び機能訓練室(利用者定員×3㎡以上)の面積要件については、通所介護と第1号通所事業を合わせた利用定員に応じて必要な面積が確保されていれば差し支えありません。
- ③ 職員の人員配置についても、通所介護と第1号通所事業を合わせた利用者数に応じて必要な員数が配置されていれば差し支えありません。

【注意】(居宅解釈通知第2-3、密着解釈通知第2-3)

なお、居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営している場合であっても、完全に体制を分離して行っており一体的に運営しているとは評価されない場合にあっては、人員についても設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要があります。

Ⅲ 人員基準について

(1) 管理者

(居宅省令第94条、居宅解釈通知第3六1(4)、密着省令第21条、密着解釈通知第3二の二1(4))

- 管理者は、常勤であり、原則として専ら当該通所介護事業に従事する者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従業者として職務に従事する場合

②同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の職務に従事する場合

※他の事業所、施設等の職務に従事する時間帯も、当該指定通所介護事業所の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でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに限ります。(管理すべき事業所数が過剰であると判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定通所介護事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられます。)

※「管理者の交代」、「管理者の氏名の変更」、「管理者の住所の変更」があった場合には、変更届の提出が必要です。

人員配置(介護サービス関係 Q&A 集5)

Q: 各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか?

A: 労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第2号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

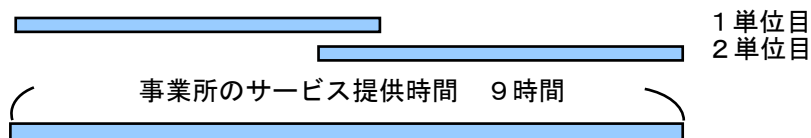
(2) 生活相談員

(居宅規則第2条、密着規則第2条、居宅省令第93条、居宅解釈通知第3六1(1)(2)、
密着省令第20条、密着解釈通知第3二の二1(1)(2))

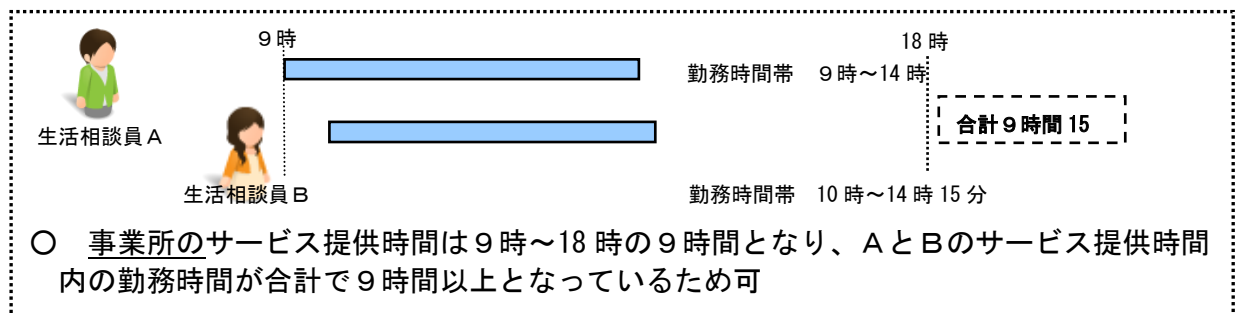
- 指定通所介護の単位の数にかかわらず、通所介護の提供を行う時間数（提供時間数）に応じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる生活相談員が1以上確保されるために必要と認められる数の配置が必要です。

※提供時間数に応じて専ら通所介護の提供にあ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。

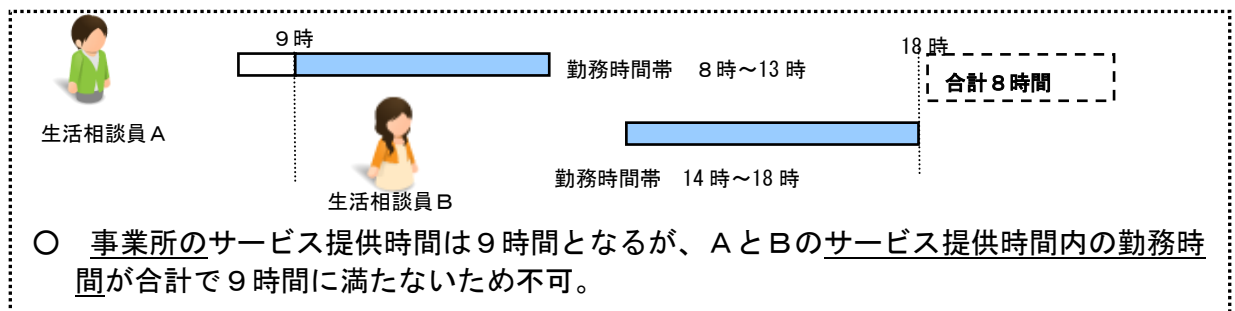
例： サービス提供時間 9時～14時 5時間（1単位目）
13時～18時 5時間（2単位目）



<配置基準を満たす例>



<配置基準を満たさない例>



- 生活相談員は、次の1～4の資格要件のうち、いずれかに該当する者を配置してください。

- 1 社会福祉主事（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）

- 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りません。

※同一事業所で複数の単位の指定通所介護を同時に行う場合であっても、常勤の従業は事業所ごとに確保すれば足ります。

【ポイント】

- 生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間」、「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援

助のための時間」、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができます。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ます、これらに支障がない範囲で認められます。

人員配置（介護サービス関係 Q&A 集 899）

Q：通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については確保すべき勤務延時間数に含めることができるか。

A：通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。認知症対応型通所介護についても同様の取扱いとなる。

地域連携の拠点としての機能の充実（介護サービス関係 Q&A 集 1105）

Q：生活相談員の勤務延時間に、「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社会資源の発掘、活用のための時間」が認められたが、具体的にはどのようなものが想定されるのか。また、事業所外での勤務に関しては、活動実績などの記録を保管しておく必要があるか。

A：1 例えば、以下のような活動が想定される。

- ・ 事業所の利用者である要介護者等も含んだ地域における買い物支援、移動支援、見守りなどの体制を構築するため、地域住民等が参加する会議等に参加する場合
- ・ 利用者が生活支援サービスを受けられるよう地域のボランティア団体との調整に出かけていく場合

2 生活相談員の事業所外での活動に関しては、利用者の地域生活を支えるための取組である必要があるため、事業所において、その活動や取組を記録しておく必要がある。

生活相談員及び介護職員の配置基準（介護サービス関係 Q&A 集 900）

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、営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要があるのか。

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。

（3）看護職員・介護職員

（居宅省令第93条、居宅解釈通知第3六1（1）、密着省令第20条、密着解釈通知第3二の二1（1））

《通所介護》

① 看護職員（看護師又は准看護師の免許を有する者）

- 単位ごとに、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

② 介護職員

- 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を加えた数以上確保されるために必要と認められる数

※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

※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）÷ 5＋1}× 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 人は配置が必要です。

●指定通所介護の単位ごとに常時 1 名以上確保しなければなりません。

●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りません。

※同一事業所で複数の単位の指定通所介護を同時に行う場合であっても、常勤の従業は事業所ごとに確保すれば足ります。

《地域密着型通所介護》

【利用定員 11 人～18 人】

① 看護職員（看護師又は准看護師の免許を有する者）

●単位ごとに、サービス提供日ごとに、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を 1 以上配置すること

② 介護職員

●指定地域密着型通所介護の単位ごとに、平均提供時間数（※）に応じて、専ら当該指定地域密着型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 を加えた数以上確保されるために必要と認められる数

※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

※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）÷ 5＋1}× 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）÷ 5＋1}× 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 人は配置が必要です。

●指定地域密着型通所介護の単位ごとに常時 1 名以上確保しなければなりません。

●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りません。

※同一事業所で複数の単位の指定通所介護を同時に行う場合であっても、常勤の従業は事業所ごとに確保すれば足ります。

【利用定員 10 人以下】

① 看護職員（看護師又は准看護師の免許を有する者）及び介護職員

●指定地域密着型通所介護の単位ごとに、平均提供時間数（※）に応じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供にあたる看護職員及び介護職員が 1 以上確保されるために必要と認められる数

※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

※計算式 確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数

●看護職員及び介護職員については、指定通所介護の単位ごとに常時 1 名以上確保しなければなりません。

●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りません。

※同一事業所で複数の単位の指定通所介護を同時に行う場合であっても、常勤の従業は事業所ごとに確保すれば足ります。

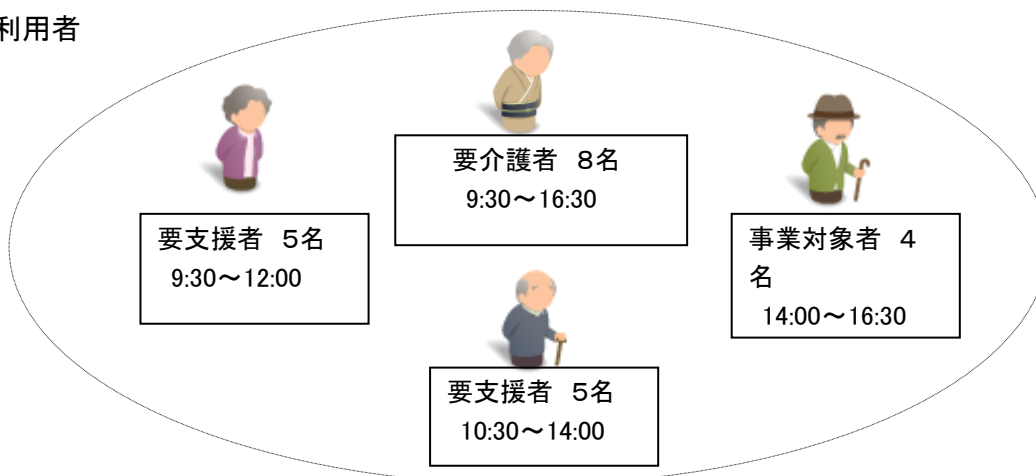
【ポイント】 利用者数のカウント方法と必要な介護職員数の算出方法

- 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、提供時間数を合算した利用者数により判断します。

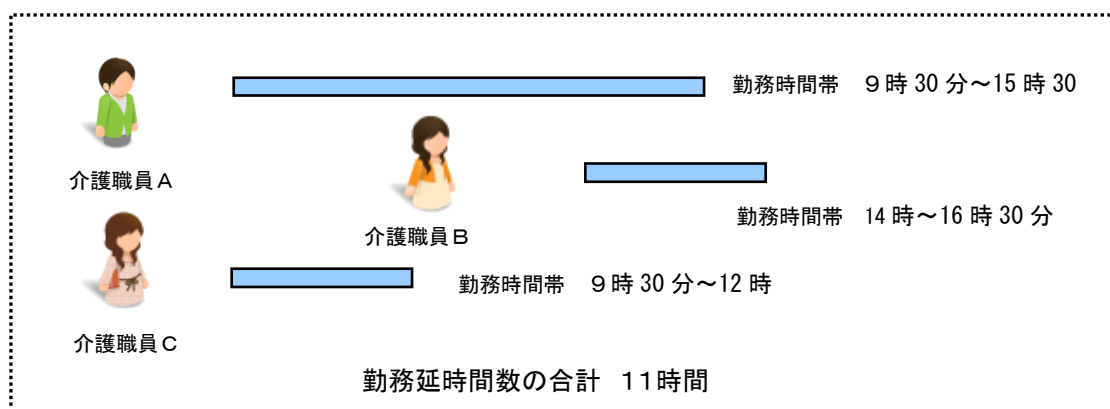
例：通所介護と第 1 号通所事業を一体的に提供

1 単位・定員 20 人・サービス提供時間 7 時間（9：30～16：30）

利用者



介護職員



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)	(合計) 22 人	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 (事業対象者)		10h (2.5h × 4 人)	

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

- 看護職員については、指定通所介護事業所の従業者により確保することを加え、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保することも可能です。具体的な取扱いとは以下のとおりになります。

ア 指定通所介護事業所の従業者により確保する場合

提供時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当た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、指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとします。

イ 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保する場合

看護職員が指定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るものとします。なお、アとイにおける「密接かつ適切な連携」とは、指定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す。

- 利用定員とは、当該指定地域密着型通所介護事業所において、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数の上限をいいます。

例 1 : 3 単位 ①定員 8 人 月～金 9 時～12 時
②定員 8 人 月～金 13 時～16 時
③定員 10 人 月～金 9 時～16 時

→利用定員は 18 人 全ての単位に看護職員の配置が必要となります。

例 2 : 3 単位 ①定員 10 人 月～金 9 時～12 時
②定員 10 人 月～金 9 時～12 時
③定員 15 人 月～金 13 時～16 時

→利用定員は 20 人 全ての単位に看護職員の配置が必要となります。

例 3 : 2 単位 ①定員 15 人 月～金 9 時～16 時
②定員 10 人 土 9 時～16 時

→利用定員は 15 人 全ての単位に看護職員の配置が必要となります。

⚠ 指導事例

施設系サービス事業所に併設されている通所介護事業所において、施設の看護職員が兼務をしていたが、通所介護事業所職員としての業務記録や勤務時間の記録がなく、看護職員の配置が確認できなかった。

人員配置④看護職員の配置基準の緩和(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問 59)

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。

従業者の勤務延時間数(介護サービス関係 Q&A 集 935)

Q: 通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

A: 労働基準法第 34 条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第 93 条第 3 項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一齐に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時 1 名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員(居宅基準第 93 条第 1 項第 1 号の生活相談員又は同項第 2 号の看護職員)が配置されていれば、居宅基準第 93 条第 3 項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。このような取扱い、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護(療養通所介護は除く)に限って認められるものである。

なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

(4) 機能訓練指導員

(居宅規則第 3 条、密着規則第 3 条、居宅省令第 93 条、居宅解釈通知第 3 六 1 (3)、密着省令第 20 条、密着解釈通知第 3 二の二 1 (3))

- 機能訓練指導員を 1 以上配置すること。
- 機能訓練指導員とは、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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者です。
※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ります。

個別機能訓練加算、機能訓練体制加算について(介護サービス関係 Q&A 集 1518)

Q: はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「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六月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。

A: 要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。

(5) テレワークの取扱い

- 個人情報を適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、主に書類作成等の事務作業についてはテレワークの取扱いが可能となっています。
- 詳細は「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について」(令和 6 年 3 月 29 日老高発 0329 第 2 号・老認発 0329 第 5 号・老老発 0329 第 1 号)を確認してください。

（６）用語の定義

（居宅規則第１条、密着規則第１条、居宅省令第２条、居宅解釈通知第２、密着省令第２条、密着解釈通知第２）

① 常勤換算方法

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（１週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とします。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。この勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することになります。ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児・介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間を満たしたものと、一として取り扱うことを可能とします。

② 勤務延時間数

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の提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数をいいます。

従業者一人につき、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します。

③ 常勤

当該介護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（１週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とします。）に達していることをいいます。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の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ができます。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います。ただし、管理上支障がない場合はその他の事業所を含みます。）の職務で、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、職種ごとの時間数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、常勤の要件を満たします。また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2 条第 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 号にかかる部分に限る。）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します。

④ 専ら従事する、専ら提供にあたる

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います。

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をいうものであり、常勤・非常勤の別を問いません。

⇒ つまり、「提供時間帯を通じて専らサービス提供に当たる従業員を確保する」とは、「提供時間帯に当該職種の従業員が常に確保されるよう必要な配置を行わなくてはならない」ということです。（人は交代しても構わないが、提供時間帯には常に、配置すべき職種の従業員が必要数いなければならない、ということです。）

常勤換算方法により算定される従業員の休暇等の取扱い(介護サービス関係 Q&A 集1)

Q: 常勤換算方法により算定される従業員が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

A: 常勤換算方法とは、非常勤の従業員について「事業所の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で除することにより、常勤の従業員の員数に換算する方法」であり、また、「勤務延時間数」とは、「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の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」である。

以上から、非常勤の従業員の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業員（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第 2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間についてはその期間が暦月で 1 月を超えるものでない限り、常勤の従業員として勤務したものとして取り扱うものとする。

人員配置基準における両立支援(介護サービス関係 Q&A 集6)

Q: 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

A: 介護現場において、仕事と育児や介護と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、以下の取扱いを認める。

＜常勤の計算＞

育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30 時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

＜常勤換算の計算＞

職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で、常勤換算上も 1 と扱う。

＜同等の資質を有する者の特例＞

「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

IV 設備基準について

(1) 設備及び備品等

(居宅省令第95条、居宅解釈通知第3六2、密着省令第22条、密着解釈通知第3二の二2)

- 指定通所介護事業所には、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常設備及び備品等を備えなければなりません。

(1) 食堂及び機能訓練室

- イ 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積（有効面積）は、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とします。
- ロ イにかかわらず、食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあっては、同一の場所とすることができます。

【ポイント】

- 指定通所介護は、同時に複数の利用者に対し介護を提供することが原則ですので、狭い部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではありません。ただし、指定通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な指定通所介護の提供が期待される場合はこの限りではありません。
- 食堂及び機能訓練室の機能を果たし得る面積として利用定員1人に対し3平方メートル以上の面積を真に確保するため、機能訓練等を目的とした使用が想定されないスペースは面積から除外するものとし、ます。
- 食堂及び機能訓練室に棚やロッカーなど機能訓練と無関係なものを設置する場合、当該スペースは面積から除外します。（サービス提供時に利用者が直接使用するテーブルや椅子、ソファ、機能訓練に使用する器具などについては面積からの除外は不要です。）

(2) 静養室

- ・ 利用者が静養するために必要となる広さを確保してください。また、寝具等を設置するとともに、食堂及び機能訓練室に近接する等による見守りの体制を確保してください。

(3) 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してください。

(4) 消火設備その他の非常設備

- ・ 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りません。（必ず最寄りの消防署等に対応方法について確認してください。）

※「消防法その他の法令等」について

利用者の安全を確保するため、通所介護事業所には、消火設備その他非常災害に際して必要な設備の設置が必要です。消防法のほか、建築基準法等においても建築物の防火等に係る規定が設けられています。

介護保険法の「通所介護事業所」は、建築基準法上の「児童福祉施設等」に該当しますので、介護保険法令だけでなく、こうした関係法令に規定されている内容も満たす必要があります。また、新規に事業所を開設するときだけでなく、事業所を移転するときにも同様の確認を行う必要があります。（詳細は、所轄庁に確認してください。）

【ポイント】

- 指定通所介護事業所に備えた設備は、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りません。ただし、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りではありません。

- レイアウトの変更を行う場合は、変更届の提出が必要となります。

(2) 宿泊サービス

(居宅省令第95条、居宅解釈通知第362、密着省令第22条、密着解釈通知第3二の二2)

- 指定通所介護事業者は、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス（宿泊サービス）を提供するときは、当該サービスの提供の開始前に当該サービスの内容を届け出なければなりません。
- 宿泊サービスの内容に変更がある場合は、変更の事由が生じてから10日以内に、宿泊サービスを休止又は廃止する場合は、休止又は廃止の日の1月前までに、届け出るよう努めてください。

【ポイント】

- 宿泊サービスの実施に当たっては、「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」「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（通知）」を確認してください。

横須賀市ホームページ掲載場所

<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2615/shoshiki/kaigo-syukuhaku.html>

- 「宿泊サービスを伴う該当事業所の消防用設備等の設置義務」について
消防法の一部改正に伴い、宿泊サービスを伴う該当の事業所は、平成27年4月から新たに消防用設備等の設置が義務付けられました。

○スプリンクラー設備の設置基準の見直し

⇒火災時に自力で非難することが困難な者が入所する社会福祉施設等（※消防法で定められた施設）において、原則として延べ面積にかかわらず設置することを義務付ける。

○自動火災報知設備の設置基準の見直し

⇒社会福祉施設等（※消防法で定められた施設）で就寝の用に供する居室を持つものに対して延べ面積にかかわらず設置することを義務付ける。

○消防機関へ通報する火災報知設備に関する基準の見直し

⇒自力避難困難な者が入所する社会福祉施設等（※消防法で定められた施設）における消防機関へ通報する火災報知設備について、自動火災報知設備の感知器の作動と連動して自動的に起動することを義務付ける。

※消防法で定められた施設：消防法施行令（別表第1）等を参照してください。

※スプリンクラー設備、自動火災報知設備や避難器具等の設置についての経過措置は、平成30年3月までで終了しています。詳しくは最寄りの消防署等に確認してください

V 運営基準について

1 サービス開始の前に

(1) 内容及び手続の説明及び同意

(居宅省令第105条(第8条準用)、居宅解釈通知第3六3(13)、密着省令第37条(第3条の7準用)、密着解釈通知第3二の二三(14)、居宅条例第17条(第4条準用)、密着条例第10条(第5条準用))

- 指定通所介護の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要など、利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、分かりやすい文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定通所介護の提供を受けることにつき同意を得なければなりません。この場合において、当該利用申込者の承諾を得て、書面に代えて電磁的方法(電子的方式・磁気的方式その他の知覚によって認識することができない方法をいう。)により同意を得ることができます。電磁的方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより、文書を作成することができるものでなければなりません。

重要事項を記した文書に記載すべきと考えられる事項は、以下のとおりです。

- ア 法人、事業所の概要(法人名、事業所名、事業所所在地、事業所番号、併設サービスなど)
- イ 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間(単位ごと)
- ウ 利用定員(単位ごと)
- エ 指定通所介護の内容、利用料その他費用の額
- オ 従業員の勤務体制(単位ごと)
- カ 通常の事業の実施地域
- キ 事故発生時の対応
- ク 苦情相談窓口(事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載)
- ケ 提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価期間の名称、評価結果の開示状況)
- コ その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項
(サービス利用に当たっての留意事項、緊急時等における対応方法、非常災害対策、秘密の保持等)

【ポイント】

- 重要事項を記した文書を説明した際は、内容を確認した旨及び交付したことがわかる旨の署名を得てください。(電磁的方法によることも可能です。)
- 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。
- サービス提供開始についての同意は重要事項説明書の交付のほかに、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、書面(契約書等)により確認することが望ましいと考えます。

⚠ 指導事例

- ・重要事項説明書を利用者や家族に説明、交付したことが記録等で確認できなかった。
- ・重要事項説明書の記載内容が古いままであった。(従業員の勤務体制が現状と一致しない、料金表が報酬改定前の料金体系のままである等、運営規程の内容と齟齬があった。)

（２）提供拒否の禁止

（居宅省令第 105 条（第 9 条準用）、居宅解釈通知第 3 六 3（13）、密着省令第 37 条（第 3 条の 8 準用）、密着解釈通知第 3 二の二 3（14））

- 正当な理由なく通所介護の提供を拒んではなりません。

【ポイント】

- 原則として、利用申込に対して応じなければなりません。特に、要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。
- 提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、以下の場合とされています。
 - ① 事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合
 - ② 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合
 - ③ その他利用申込者に対し、自ら適切な指定通所介護を提供することが困難な場合。

サービス利用提供前の健康診断の費用負担とサービス提供拒否（介護サービス関係 Q&A 集 912）

Q: サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることはできるか。また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか。

A: 訪問介護、訪問入浴介護、通所介護については通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものとする。

しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。

食費関係（介護サービス関係 Q&A 集 919）

Q: 弁当を持ってくる利用者は、デイサービスやショートステイの利用を断ることはできるのか。

A: 利用者が弁当を持ってくるにより介護サービスの提供を困難になるとは考えにくいことから、サービスの提供を拒否する正当な理由には当たらないと考えている。

（３）サービス提供困難時の対応

（居宅省令第 105 条（第 10 条準用）、居宅解釈通知第 3 六 3（13）、密着省令第 37 条（第 3 条の 9 準用）、密着解釈通知第 3 二の二 3（14））

- 事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合や利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合等、正当な理由で、利用申込者に対し自ら適切な通所介護を提供することが困難であると認めた場合は、居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定通所介護事業者等を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じなければなりません。

（４）受給資格等の確認

（居宅省令第 105 条（第 11 条準用）、居宅解釈通知第 3 六 3（13）、密着省令第 37 条（第 3 条の 10 準用）、密着解釈通知第 3 二の二 3（14））

- 利用の申込みがあった場合は、その者の被保険者証（介護保険）によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認します。被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮して通所介護を提供するよう努めなければなりません。

【注意】

- 地域密着型通所介護の場合は、被保険者証により、横須賀市に居住している（住所がある）ことを必ず確認してください。地域密着型通所介護は「地域密着型サービス」であるため、原則、横須賀市にお住まいの方のみ利用が可能です。

（５）要介護認定の申請に係る援助

（居宅省令第 105 条（第 12 条準用）、居宅解釈通知第 3 六 3（13）、密着省令第 37 条（第 3 条の 11 準用）、密着解釈通知第 3 二の二 3（14））

- 要介護認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護認定の申請が、既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。
- 居宅介護支援事業者を利用していない利用者に対しては、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定の有効期間満了日の 30 日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

2 サービス開始に当たって

（１）心身の状況等の把握（居宅省令第 105 条（第 13 条準用）、密着省令第 23 条）

- 本人・家族との面談、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。

（２）居宅介護支援事業者等との連携

（居宅省令第 105 条（第 14 条準用）、密着省令第 37 条（第 3 条の 13 準用）

- 指定通所介護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。また、指定通所介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。
- 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通所介護計画の提供の求めがあった際は、当該通所介護計画を提供するよう努めてください。

（３）居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

（居宅省令第 105 条（第 16 条準用）、密着省令第 37 条（第 3 条の 15 準用）

- 居宅介護支援事業者の作成した居宅サービス計画に沿った指定通所介護を提供しなければなりません。

（４）居宅サービス計画等の変更の援助

（居宅省令第 105 条（第 17 条準用）、居宅解釈通知第 3 六 3（13）、密着省令第 37 条（第 3 条の 16 準用）、密着解釈通知第 3 二の二 3（14））

- 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡その他必要な援助を行わなければなりません。

3 サービス提供時

(1) サービスの提供の記録

(居宅省令第105条(第19条準用)、居宅解釈通知第3六3(13)、密着省令第37条(第3条の18準用、密着解釈通知第3二の二3(14))

- 指定通所介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容や利用者の心身の状況等を記録しなければなりません。
- 利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法(利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法)により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

サービスの提供内容や当日の職員配置を記録してください。

(報酬算定をする上で、サービス提供の記録は重要なものとなります。記録が確認できない場合、介護報酬の返還や減算となる場合もあります。)

サービス提供の記録は、次の点を参考にして作成してください。

<勤務体制について>

提供日ごと、単位ごとにどの職種にどの職員が勤務したのかが分かるようにしてください。

(看護職員、介護職員、機能訓練指導員、生活相談員、その他加算の算定基準に配置が定められた職員等)

<利用者に対するサービス内容について>

- ・サービスの提供開始時刻、終了時刻
- ・送迎(片道か往復か)の有無、入浴の有無等に関する記録
- ・送迎の記録(事業所の発着時刻、利用者名、車輛の種別、運転者名等)
- ・加算の算定に必要となる記録

(2) 利用料等の受領

(居宅省令第96条、居宅解釈通知第3六3(1)、密着省令第24条、密着解釈通知第3二の二3(1))

- 指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定通所介護についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割の支払いを受けなくてはなりません。
- 次に掲げる費用の額の支払いを利用者から受けることができます。
 - ① 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎による費用(実施地域外の交通費)
 - ② 指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用(通常の提供時間を超えるサービス提供に伴う費用)
 - ③ 食事の提供に要する費用(※1)
 - ④ おむつ代
 - ⑤ 指定通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用(その他の日常生活費)(※2)

※1「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」(H17厚労省告示第419号)に基づき、料金を設定し、手続きを行う必要があります。

※2「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」(H12労企第54号)を確認してください。

「その他日常生活費」を全ての利用者から画一的に徴収することは認められません。

	どんな場合？	具体的には？	注意点
身の回り品の費用	利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合	一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）	すべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められない。
教養娯楽費	利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合	サービス提供の一環として実施するクラブ活動（習字、お花、絵画等）や行事における材料費等	すべての利用者一律に提供される教養娯楽に係る費用について徴収することは認められない。

- 指定通所介護事業者は、指定居宅介護サービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。
- 通所介護サービスの提供に要した費用について、利用者から支払いを受けたものについては、「保険適用」と「保険適用外」に区分した上で、領収書を交付しなければなりません。
※「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」（H25.1.25事務連絡厚生労働省老健局総務課）も参照してください。

【ポイント】

- 利用者負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反とされています。
- 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際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、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。
- 介護保険給付の対象となる指定通所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支えありません
 - イ 利用者に、当該事業が指定通所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、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定められていること。
 - ハ 会計が指定通所介護の事業の会計と区分されていること。

⚠ 指導事例

- ・利用者全員に一律に使用するシャンプー・石けんやタオル等のリネン費用を、「身の回り品の費用」として徴収していた。また、事業所で用意することなく、利用者全員に持参させていた。
→すべての利用者に対して一律に提供するものについては、その他日常生活費として徴収することはできません。入浴に通常付随する費用は入浴介助加算の報酬中に組み込まれていると考えます。また、利用者希望の有無だけで判断するものではありません。（例えば、利用者が希望しないからといってタオルを使用しないなどといったことは認められません。）
- ・プログラムの一環として利用者全員が参加する機能訓練で使用する材料費について、利用者から一律に徴収していた。
→すべての利用者に対して一律に提供するものについては、その他日常生活費として徴収することはできません。通所介護費の本体報酬に組み込まれているものと考えます。

その他の日常生活費（介護サービス関係 Q&A 集 15）

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

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

その他の日常生活費（介護サービス関係 Q&A 集 16）

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

A：サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。

その他の日常生活費（介護サービス関係 Q&A 集 17）

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

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

その他の日常生活費（介護サービス関係 Q&A 集 18）

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

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

その他の日常生活費（介護サービス関係 Q&A 集 22）

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

A：事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの（例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの（例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等）に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

通所介護におけるおむつの処理代（介護サービス関係 Q&A 集 910）

Q：通所介護で、おむつを使用する利用者から、おむつの処理に要する費用（廃棄物処理費用）を日常生活に要する費用として徴収することは可能と解するが如何。

A：介護保険施設においては徴収できないが、通所介護では徴収は可能である。（※通所リハビリテーションについても同様）

（３）保険給付の請求のための証明書の交付

（居宅省令第 105 条（第 21 条準用）、居宅解釈通知第 3 六 3（13）、密着省令第 37 条（第 3 条の 20 準用）、密着解釈通知第 3 二の二 3（14））

- 償還払いを選択している利用者から費用の支払い（10 割全額）を受けた場合は、提供した指定通所介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

4 サービス提供時の注意点

（１）基本取扱方針（居宅省令第 97 条、密着省令第 25 条）

- 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- 自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

（２）具体的取扱方針

（居宅省令第 98 条、居宅解釈通知第 3 六 3（２）、密着省令第 26 条、密着解釈通知第 3 二の二 3（２））

《通所介護》

- 通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。
- 通所介護従業者は、通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等（通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含む。）について、理解しやすいように説明を行います。
- 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- 常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供します。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えます。

《地域密着型通所介護》

- 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、妥当適切に行います。
- 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行います。
- 地域密着型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。
- 地域密着型通所介護従業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等（指定地域密着型通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含む。）について、理解しやすいように説明を行います。
- 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- 常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供します。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えます。

（３）身体的拘束等の禁止

（居宅省令第 98 条、居宅解釈通知第 3 六 3（２）、密着省令第 26 条、密着解釈通知第 3 二の二 3（２））

- 指定通所介護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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（「身体的拘束等」という。）を行ってはなりません。
- 身体的拘束等を行う場合には、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りません。
- 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す。
- 当該記録は、5 年間保存しなければなりません。

（４）通所介護計画の作成

（居宅省令第 99 条、居宅解釈通知第 3 六 3（３）、密着省令第 27 条、密着解釈通知第 3 二の二 3（３））

- 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する必要があります。
- 通所介護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、利用者の当該計画の内容に沿って作成する必要があります。（ただし、居宅サービス計画の目標等を、そのまま転記するものではありません。）
- 管理者は通所介護計画の原案を作成した際には、利用者又はその家族にその内容を説明し、同意を得る必要があります。また、当該通所介護計画を利用者に交付する必要があります。（決定した通所介護計画を利用者に交付し、説明し、同意を得ていることが確認できるよう記録してください。）
- 通所介護計画作成後においても、サービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行い、必要に応じて計画の変更を行う必要があります。
- なお、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するよう努めてください。
- 通所介護計画の実施状況や評価についても、利用者又は家族に説明をする必要があります。

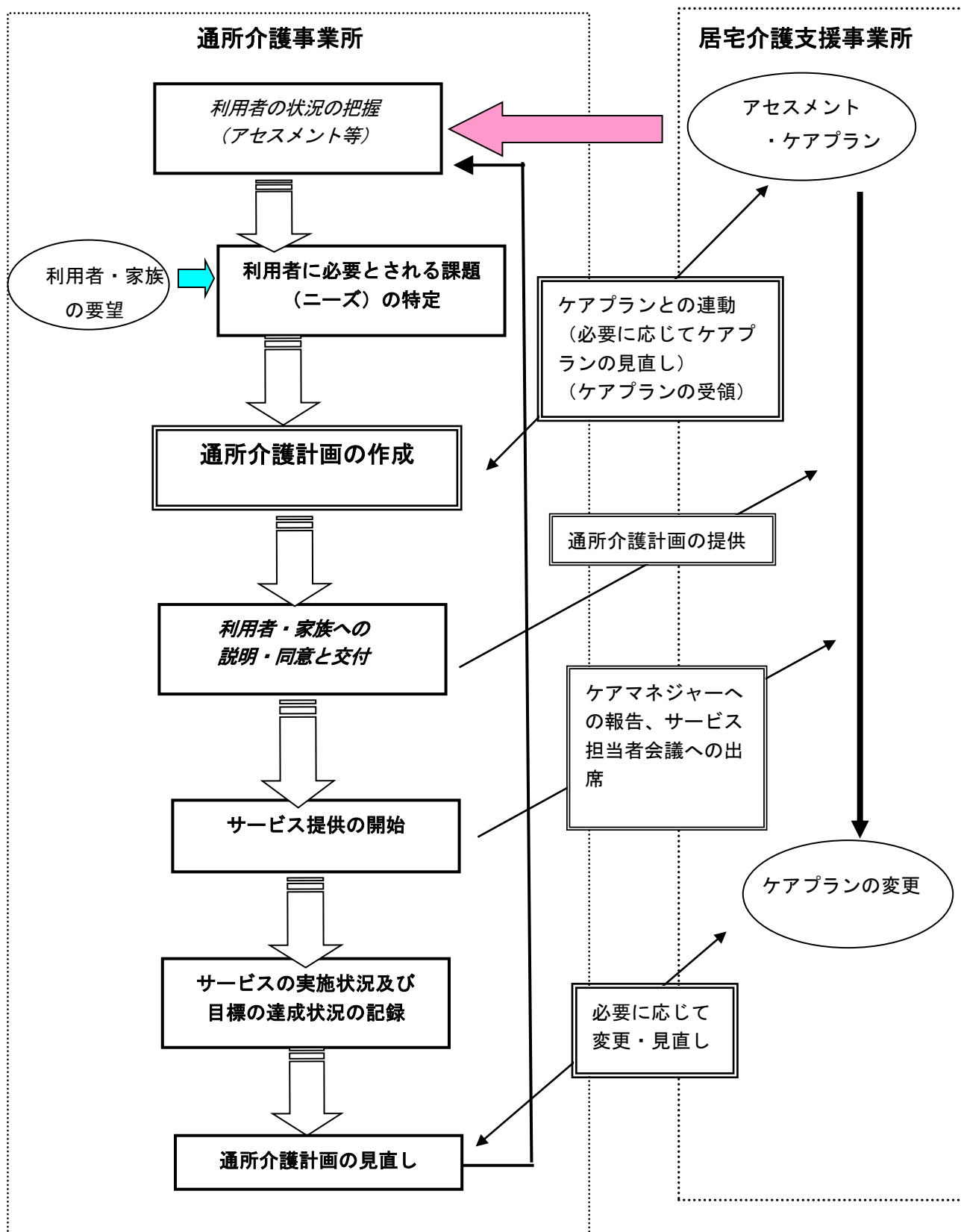
【ポイント】

- 通所介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましいです。
- 通所介護計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものです。

⚠ 指導事例

- ・利用者全員の通所介護計画が全く同じものであった。
- ・利用者に通所介護計画の説明・交付をしていなかった。
- ・通所介護計画の作成・同意及び交付をする前に、指定通所介護を提供していた。
- ・通所介護計画を変更する際に、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るためのアセスメントを行っていなかった。
- ・居宅サービス計画の目標に対応する具体的なサービス内容が、通所介護計画に位置付けられていなかった。
- ・サービス提供に要する標準的な時間が通所介護計画に記載されていなかった。

【ポイント】通所介護計画作成の流れ



《通所介護計画の作成までの流れ》

1 利用者情報の把握（アセスメント）

利用者の心身の状況・日常生活全般状況の把握（アセスメント）を行います。

【ポイント】

- ①通所サービスに対する利用者の希望の把握（利用者本人は何をしたいのか、してもらいたいのか、通所サービスに対する不安、抵抗感等）
- ②全体の状況から利用者の隠された可能性の発見
- ③隠れたニーズの把握
- ④通所時の状況（活動プログラムへの参加状況、利用者との交流、集団への適応、休憩等）

2 課題の特定

1のアセスメントに基づき、居宅サービス計画及び利用者の希望を勘案しながら、通所サービスとしての課題を特定します。

【ポイント】

- ①自立支援という観点から課題を把握します。
- ②居宅サービス計画との整合を図りながら、利用者の希望する生活達成の為に、通所介護サービスとして何を援助・介護すべきかを考えます。

3 通所介護計画の作成

2で特定した課題の優先順位をつけ、解決すべき課題・援助目標を記載し、その達成に必要なサービス内容を記載します。また、サービス内容の実施状況、具体的な対応方法等の適否について定期的に評価し、その結果を記入します。

【ポイント】

- ①サービス提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成します。
- ②課題・援助目標は居宅サービス計画を参考にしつつ、通所介護事業所としての目標を設定します。
- ③目標は抽象的でなく、利用者のニーズを踏まえ、具体的に記載します。具体的な目標は、効果の評価もしやすくなります。
- ④居宅サービス計画の課題の具体的な内容がわかりにくい場合、他の課題を発見した場合等には、居宅介護支援事業所に確認・提案します。
- ⑤定期的に評価を実施し、援助目標の変更等について検討します。

【盛り込むべき項目】

- ①計画作成者・作成日
- 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上記に係る留意事項
- 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

（５）利用者に関する市町村への通知

（居宅省令第 105 条（第 26 条準用）、居宅解釈通知第 3 六 3（13）、密着省令第 37 条（第 3 条の 26 準用）、密着解釈通知第 3 二の二 3（14））

- 利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。
 - ①正当な理由なしに指定通所介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
 - ②偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

（６）緊急時等の対応

（居宅省令第 105 条（第 27 条準用）、居宅解釈通知第 3 六 3（13）、密着省令第 37 条（第 12 条準用）、密着解釈通知第 3 二の二 3（14））

- サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた等の場合には、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じなくてはなりません。

【ポイント】

- 緊急時の主治医等の連絡先をあらかじめ把握しておいてください。
- 事業所への連絡方法等についてあらかじめルールを決めて、従業員に周知しておいてください。

（７）屋外でのサービス提供について

（居宅解釈通知第 3 六 3（２）⑤、密着解釈通知第 3 二の二 3（２）⑤）

- 事業所内でサービスを提供することが原則ですが、次の要件を満たす場合に限り屋外でのサービス提供を行うことが可能です。
 - 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

※具体的なサービス内容は、これらの条件と照らし合わせて判断されるものであり、居宅サービス計画、通所介護計画、外出との間に合理的な説明があれば、屋外でのサービス提供が可能であると考えられます。

※上記の要件を満たしていることを前提に、外出サービスを行う場合には、事業所内の利用者には、事業所内の利用者数に応じた職員数を配置してください。一方、外出組についても、外出利用者数の人数を勘案し、安全面に配慮した職員数を配置してください。

※外出してサービス提供を行うには、事業所内でサービス提供を行うことに比べ、より安全面の確保に対する配慮が必要となることに留意して人員配置を行ってください。

⚠ 指導事例

- ・サービス提供時間中に、花見といった、気分転換を目的としたドライブを行っていた。

（８）送迎について

- 利用者の居宅と指定通所介護事業所との間の送迎については、往復分の送迎に係る評価が基本単位に包括されていることから、指定通所介護の提供にあたり、その実施を基本としてください。
- 通所介護事業所への送迎は、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居宅実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とします。

(9) 医行為について

- 医師、看護師等の資格を有しない者は、医行為を行うことはできませんが、医行為に該当するか否かの判断は困難です。判断の際、次の通知を参考にしてください。
※「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（その 2）」（令和 4 年 12 月 1 日医政発 1201 第 4 号）
- 看護師等の資格を有する者であっても、医師の指示を受けて、通所介護を提供する上で必然的に生じる範囲の医行為（例：入浴後の褥瘡のガーゼ交換、インシュリン注射等）に限り、行うことができます。

5 事業所運営

(1) 管理者の責務

（居宅省令第 105 条（第 52 条準用）、居宅解釈通知第 3 六 3（13）、密着省令第 28 条、密着省令密着解釈通知第 3 二の二 3（4））

- 管理者は、事業所の従業者の管理及びサービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければなりません。
- 従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行う必要があります。

【ポイント】

- タイムカード等によって出勤状況を確認してください。
- 勤務予定表及び勤務実績表を作成し、職種ごと・単位ごとに人員基準を満たしているか確認してください。
- 毎日基準以上の人員配置になるよう、適正に勤務ローテーションを組んでください。
- 生活相談員、看護職員、機能訓練指導員等、資格が必要な職種については資格を確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。
- 従業者との雇用関係が確認できる雇用契約書等を事業所に保管してください。

管理者の責務(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問 184)

Q: 管理者に求められる具体的な役割は何か。

A: 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成 11 年 9 月 17 日付け老企第 25 号)等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。

具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。

《参考》

「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」(抄)

(令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」(一般社団法人シルバーサービス振興会))

第 1 章 第 2 節 管理者の役割

(2) 運営規程

（居宅省令第 100 条、居宅解釈通知第 3 六 3（4）、密着省令第 29 条、密着省令密着解釈通知第 3 二の二 3（5））

- 指定通所介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めなければなりません。
ア 事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地

- イ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ウ 営業日及び営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
- エ 利用定員
- オ サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- カ 通常の事業の実施地域
- キ サービス利用に当たっての留意事項
- ク 緊急時等における対応方法
- ケ 非常災害対策
- コ 虐待の防止のための措置に関する事項
- サ その他運営に関する重要事項
 - （「衛生管理」「事故発生時の対応」「従業者及び退職後の秘密保持」「苦情・相談体制」「従業者の研修」「緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合の手続き」「運営推進会議の開催」（地域密着型通所介護のみ）等）

※イ、ウ、エについては、複数単位でサービス提供を行っている場合は単位ごとに記載してください。

※イの従業者の員数は、日々変わりうるものであるため、事業所ごとに置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。

※８時間以上９時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行う指定通所介護事業所にあつては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を明記してください。

※カの通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとします。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を超えてサービスが行われることを妨げるものではありません。

※コの虐待の防止のための措置に関する事項は、虐待の防止に係る組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容を指します。

【ポイント】

- 指定後は、事業所名称、所在地、営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間、利用定員、従業者の職種、員数、通常の事業の実施地域、利用料、その他の費用の額の内容の変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。）併せて、変更届を必ず提出してください。（従業者の職種、員数、利用料は除く。）

（３）勤務体制の確保等

（居宅省令第 101 条、居宅解釈通知第 3 六 3（５）、密着省令第 30 条、
密着省令密着解釈通知第 3 二の二 3（６））

- 利用者に対して、適切な指定通所介護を提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかねばなりません。
- 当該事業所の従業者によって指定通所介護を提供しなければなりません。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務（調理、洗濯等）については、この限りではありません。

【ポイント】

- 原則として月ごとの勤務表を作成し、通所介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にしてください。
- 事業所ごとに、雇用契約の締結等により事業所の指揮命令下にある従業者により、指定通所介護を提供してください

⚠ 指導事例

- ・併設の事業所の職務を兼務する従業員の状況が勤務表上で明確にされていなかった。
→勤務表上で兼務状況もわかるようにしてください。

- 従業員の資質の向上のために研修の機会を確保しなければなりません。
- 当該指定通所介護事業者は、全ての通所介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。

※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しします。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、生活援助従業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、きゅう師等としします。

※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については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとしします

認知症介護基礎研修の義務づけについて（介護サービス関係 Q&A 集 7）

Q：養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。

A：養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。

認知症介護基礎研修の義務づけについて（介護サービス関係 Q&A 集 8）

Q：認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

A：認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

認知症介護基礎研修の義務づけについて（介護サービス関係 Q&A 集 9）

Q：認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づ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。

認知症介護基礎研修の義務付けについて

（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）問155）

Q：受講義務付けの対象外となる医療・福祉関係の資格について、日本以外の国の医療・福祉系の資格を保有している者は受講が免除となるか。

A：日本以外の国の医療・福祉系の資格を持つ者については、免除とはならない。

認知症介護基礎研修の義務付けについて

（令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）問 156）

Q：柔道整復師、歯科衛生士については、受講義務付けの対象外か。

A：柔道整復師、歯科衛生士ともに、受講義務付けの対象外として差し支えない。

認知症介護基礎研修の義務付けについて

（令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）問 157）

Q：訪問介護員（ヘルパー）研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格については、受講義務付けの対象外か。

A：訪問介護員（ヘルパー）研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格ともに、受講義務付けの対象となる。

認知症介護基礎研修の義務付けについて

（令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）問 158）

Q：介護保険外である有料老人ホーム等の施設職員や、病院に勤務している者も受講義務付けの対象となるか。

A：特定施設では無い、介護保険の対象外である病院勤務の職員は受講義務づけの対象外である。なお、介護現場の質向上のために受講することについては差し支えない。

認知症介護基礎研修の義務付けについて

（令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）問 159）

Q：当該研修を受講していない者を雇用しても問題ないか。その際、運営基準違反にあたるのか。

A：当該研修の義務付けは、雇用の要件に係るものではなく、事業者が介護に直接携わる職員に対し、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付けているものである。したがって、介護に直接携わる職員として研修を受講していない者を雇用する場合でも、運営基準違反にはあたらない。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後1年間の猶予期間を設けている。

認知症介護基礎研修の義務付けについて

（令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）問 160）

Q：事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が研修を受講していない場合、運営基準違反にあたるのか。

A：貴見のとおり。

本研修は、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しているものであり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。

認知症介護基礎研修の義務付けについて

（令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）問 161）

Q：「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」とは、具体的にどのような内容か。

A：「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」については、受講料の負担や、勤務時間内に受講出来るような配慮（シフトの調整等）、インターネット環境の整備等、様々な措置を想定している。

認知症介護基礎研修の義務付けについて

(令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) 問162)

Q: 現在介護現場で就業していない者や、介護に直接携わっていない者についても義務付けの対象となるか。

A: 現在介護現場で就業していない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が、本研修は、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あり、介護現場の質向上ために受講することについては差し支えない。

認知症介護基礎研修の義務付けについて

(令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 14) 問2)

Q: 認知症介護基礎研修の教材について、母国語が日本語以外の者を対象としたものはあるか。

A: 日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語、タガログ語、ネパール語の教材を整備している。また、日本語能力試験のN4レベルを基準とした教材も併せて整備している。

(参考) 認知症介護基礎研修 e ラーニングシステム (認知症介護研究・研修仙台センター ホームページ) <https://kiso-elearning.jp/>

- 指定通所介護事業者は、適切な指定通所介護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通所介護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りません。

セクシャルハラスメント等の防止について

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11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシャルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務付けられていることを踏まえ、規定されました。

なお、セクシャルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族から受けるものも含まれることに留意してください。

●事業主が講ずべき措置の具体的な内容

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

利用者又はその家族からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。

【ポイント】

- 事業主が講ずべき措置において、特に留意されたい具体的な内容は以下のとおりです。

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・啓発してください。

- ②相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知してください。

●事業主が講じることが望ましい取組

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は以下のとおりです。

- （１）相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備している。
- （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）を行っている。
- （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）を規定している。

●「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にしてください。

（厚生労働省 HP：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

（４）定員の遵守（居宅省令第 102 条、密着省令第 31 条）

- 利用定員を超えて指定通所介護の提供を行ってはなりません。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

（５）業務継続計画の策定等（居宅省令第 105 条（第 30 条の 2 準用、居宅解釈通知第 3 六 3（６）、密着省令第 37 条（第 3 条の 30 の 2 準用、密着解釈通知第 3 二の二 3（７））

- 指定通所介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。
- 指定通所介護事業者は、通所介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修（年 1 回以上）及び訓練（年 1 回以上）を定期的の実施しなければなりません。
- 指定通所介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

【ポイント】

- 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。
- 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。

イ 感染症に係る業務継続計画

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

□ 災害に係る業務継続計画

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

- 感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。
- 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとしします。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です。また、研修の実施内容についても記録してください。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ありません。
- 訓練（シミュレーション）においては、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）に実施するものとしします。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ありません。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ありません。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、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す。

（６）非常災害対策

（居宅省令第103条、居宅解釈通知第3六3（7）、密着省令第32条、密着解釈通知第3二の二3（8））

- 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。なお、訓練の実施に当たっては、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。

【ポイント】

- 非常災害に関する具体的計画とは、消防計画及び風水害・地震等の災害に対処するための計画を指します。
- 防火管理者（防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においては防火管理の責任者）が、防火管理の責任者を決め、消防計画等を策定し、地域の消防機関へ速やかに通報する体制を従業者に周知してください。
- 消防法に基づき、消火設備を設置し、定期的に消火・避難訓練を実施してください。
- 日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制を構築してください。
- 訓練実施に当たっては、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。

水防法・土砂災害防止法による避難確保計画の作成・避難訓練の義務化

令和3年5月に水防法（昭和24年法律第193号）及び土砂災害警戒区域等の土砂災害防止対策の推進に関する法律（平成12年法律第57号）が改正され、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内にあり、市町村の地域防災計画に名称などを位置づけられた要配慮者利用施設（社会福祉施設（老人福祉施設、身体障がい者施設、児童福祉施設、保護施設、母子福祉施設等）、幼稚園、ろう学校、盲学校、病院、診療所、助産院（有床のみ）等、要配慮者が一時的にでも滞在していて、災害時に避難する可能性のある施設）は、避難確保計画の作成・避難訓練の実施及びその報告書の作成が義務化されました。

本市におきましても令和4年3月の地域防災計画の改訂をもって、対象の施設（事業所）を定めており、毎年3月に対象施設一覧を更新しています。

対象となる施設（事業所）の管理者等の皆様におかれましては、避難確保計画の作成・提出及び避難訓練の実施・実施報告書の提出をお願いしているところです。

対象施設一覧や、避難確保計画等の作成及び本市への報告の流れ等につきましては、本市ホームページにてご案内しておりますので、ご確認ください。

【掲載場所】横須賀市ホームページ

総合案内＞災害・防災＞地域防災計画などの各種計画、届出＞要配慮者利用施設における避難確保計画の作成等について

（<http://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/0525/hinankakuhokeikaku/hinankakuhokeikakusaku sei.html>）

⚠ 指導事例

- ・避難・救出その他必要な訓練を行っていなかった。
- ・非常災害に関する具体的計画を作成していなかった。

（７）衛生管理等

（居宅省令第104条、居宅解釈通知第3六3（８）、密着省令第33条、密着解釈通知第3二の二3（９））

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

【ポイント】

- 食中毒・感染症の発生防止のための措置については、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保ってください。
- インフルエンザ、O-157、レジオネラ症等の対策については、別途通知が発出されていますので、これに基づき、適切な措置を講じてください。
- 空調設備等により施設内の適温の確保に努めてください。

⚠ 指導事例

- ・使用済みおむつが浴室の脱衣場に置かれていた。
- ・くしを消毒せずに共用していた。

- 指定通所介護事業者は、当該指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。次に掲げる各措置は、事業所に実施が求められるものですが、他のサービスの事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

- ① 当該指定通所介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、通所介護従業者に周知徹底を図ること。
- ② 当該指定通所介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- ③ 当該指定通所介護事業所において、通所介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修（年1回以上）及び訓練を定期的（年1回以上）に実施すること。

【ポイント】

- 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

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

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、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。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」等を遵守してください。

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・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。

●感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。

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」を参照してください。

●感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。

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す。

⚠ 指導事例

- ・6月に1回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を開催していなかった。

（８）地域との連携等

（居宅省令第104条の2、居宅解釈通知第3六3（9）、密着省令第34条、密着解釈通知第3二の二3（10））

《通所介護》

- 指定通所介護事業者は、その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。
- 指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。
- 指定通所介護事業者は、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。

《地域密着型通所介護》

- 運営推進会議（※）を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聞く機会を設けなければなりません。運営推進会議はテレビ電話装置等を活用して行っても差し支えありません。ただし、利用者等が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意が必要です。なお、テレビ電話装置等の活用にあつては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
- 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、下記の条件を満たす場合においては、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ありません。
 - ① 利用者等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。
- 運営推進会議に係る報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければなりません。また、当該記録は5年間保存しなければなりません。

運営推進会議とは

利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会です。地域住民の代表とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられます。

【ポイント】

- 運営推進会議は、利用者の家族や地域住民の代表者等に対し、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」を防止し、地域に開かれたサービスにすることで、サービスの質の確保を図ることを目的としています。
- 事業の運営にあつては、地域住民又はその自発的な活動（ボランティア団体）等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければなりません。
- 事業の運営にあつては、提供した指定地域密着型通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。
- 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地域密着型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地域密着型通所介護を行うよう努めなければなりません。

（９） 掲示

（居宅省令第105条（第32条準用）、居宅解釈通知第3六3（13）、密着省令第37条（第3条の32準用）、密着解釈通知第3二の二3（14））

- 事業所の利用者が見やすい場所に、
 - ・運営規程
 - ・従業者の勤務の体制その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（重要事項説明書）
 - ・苦情処理の概要等を掲示しなければなりません。
- なお、指定通所介護事業者は、重要事項を記載した書面を当該指定通所介護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができます。
- 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。

【ポイント】

- 見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所です。
- 従業員の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示するものであり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではありません。
- ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム（※）のことをいいます。
※介護サービス情報公表システムに掲載する場合は、「運営規程の概要等の重要事項等のウェブサイト掲載について」（<https://center.rakuraku.or.jp/05/2025020.html>）を参照してください。

⚠ 指導事例

- ・運営規程、重要事項説明書、苦情処理の概要等を掲示していなかった。
- ・運営規程を変更しているにもかかわらず、変更前のものを掲示していた。

(10) 秘密保持等

（居宅省令第105条（第33条準用）、居宅解釈通知第3六3（13）、密着省令第37条（第3条の33準用）、密着解釈通知第3二の二3（14））

- 従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。
- 過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置（※）を講じなければなりません。
※従業員でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業員の雇用時等に取り決めておく等措置を講ずるべきとされています。
- サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかねばなりません。この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものです。

(11) 広告（居宅省令第105条（第34条準用）、密着省令第37条（第3条の34準用）

- 通所介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなってはいけません。

(12) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

（居宅省令第105条（第35条準用）、居宅解釈通知第3六3（13）、密着省令第37条（第3条の35準用）、密着解釈通知第3二の二3（14））

- 居宅介護支援事業者による居宅サービス事業者の紹介が公正中立に行われるよう、居宅介護支援事業者又はその従業員に対し、要介護被保険者に対して当該事業所を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与することは禁じられています。

【ポイント】

- このような行為は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

(13) 苦情処理

(居宅省令第105条(第36条準用)、居宅解釈通知第3六3(13)、密着省令第37条(第3条の36準用)、密着解釈通知第3二の二3(14))

- 提供した指定通所介護に係る利用者及びその家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置(※)を講じなければなりません。
※「必要な措置」とは、相談窓口を設置することのほか、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを利用者又はその家族にサービスの内容を説明する文書(重要事項説明書等)に記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載することと等の方法により周知することです。

<事業所が苦情を受けた場合>

利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。

<市町村に苦情があった場合>

市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に対して市町村が行う調査に協力しなければなりません。また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い、必要な改善を行わなければなりません。さらに、市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に報告しなければなりません。

<国保連に苦情があった場合>

利用者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。また、国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

<苦情に対するその後の措置>

事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、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自ら行わなければなりません。

(14) 事故発生時の対応

(居宅省令第104条の3、居宅解釈通知第3六3(10)、密着省令第35条、密着解釈通知第3二の二3(11))

<実際に事故が起きた場合>

- 市町村、家族、居宅介護支援事業者等へ連絡を行い、必要な措置を講じる必要があります。
- 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する必要があります。
- 指定通所介護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う必要があります。

(賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいです。)

※夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、上記に準じた必要な措置を講じる必要があります。

<事故になるのを未然に防ぐ>

- 事故原因を解明し、再発防止のための対策を講じる必要があります。
- 事故に至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておくとなれば介護事故に結びつく可能性が高いものについて事前に情報を収集し、未然防止対策を講じる必要があります。

【ポイント】

- 事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、あらかじめ事業所で定め、従業員に周知してください。
- 事業所における損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握しておいてください。
- 少なくとも事業所が所在する市町村においては、どのような事故が起きた場合に報告するか確認しておいてください。
→事故の報告は、市町村に行うことになっています。横須賀市介護保険課給付係及び利用者の保険者である市町村の担当部署に、事故報告の範囲・方法について確認しておいてください。
詳細は、下記に掲載しています。
（要領・様式の掲載場所）
横須賀市ホームページ
福祉・子育て＞福祉＞介護・高齢＞介護保険サービス事業者＞事故報告
https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2640/g_info/20121101.html

（15）虐待の防止（居宅省令第105条（第37条の2準用）、居宅解釈通知第3六3（11）、
密着省令第37条（第3条の38の2準用）、密着解釈通知第3二の二3（12））

- 虐待は高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定通所介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待等の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号）に規定されているところですが、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じてください。
 - イ 虐待の未然防止
指定通所介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があります。研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。
 - ロ 虐待等の早期発見
指定通所介護事業者の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましいです。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について適切な対応をしてください。
 - ハ 虐待等への迅速かつ適切な対応
虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があります。指定通所介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めてください。
以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施してください。
- 指定通所介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。
 - ①当該指定通所介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、通所介護従業者に周知徹底を図ること
 - ②当該指定通所介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること
 - ③当該指定通所介護事業所において、通所介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること
 - ④①～③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

【ポイント】

●虐待の防止のための対策を検討する委員会

虐待防止検討委員会は、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は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ます。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。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です。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。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」等を遵守してください。

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

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

●虐待の防止のための指針

事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込んでください。

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

●虐待の防止のための従業者に対する研修

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、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、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとされています。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が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が重要です。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

●虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者

事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましいです。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。

※ 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適正に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

(16) 会計の区分

（居宅省令第105条（第38条準用）、居宅解釈通知第3六3（13）、密着省令第37条（第3条の39準用）、密着解釈通知第3二の二3（14））

●指定通所介護事業所ごとに経理を区分するとともに、通所介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

★具体的な会計処理等の方法について

→「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日老振発第18号）参照

(17) 記録の整備

（居宅条例16条、居宅省令第104条の4、居宅解釈通知第3六3（12）、密着条例第9条、密着省令第36条、密着解釈通知第3二の二3（13））

●従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。

●次に掲げる①から⑥の利用者に対する通所介護サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。「その完結の日」とは、①から⑥については、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービスが終了した日を、⑦については、運営推進会議を開催し記録を公表した日を指します。

- ① 通所介護計画
- ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ③ 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
- ④ 市町村への通知に係る記録
- ⑤ 提供した通所介護サービスに関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ⑥ 提供した通所介護サービスに関する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- ⑦ 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録（地域密着型通所介護のみ）

【ポイント】

●提供した個々のサービスの内容等の記録として、次の書類を整備しておきましょう。

- 1 重要事項説明書
- 2 契約書
- 3 通所介護計画や加算に係る各種計画書（個別機能訓練計画、栄養ケア計画など）
- 4 アセスメントの記録
- 5 居宅サービス計画
- 6 業務日誌（サービス提供日、サービス提供開始時刻、サービス提供終了時刻、利用者名、サービス提供者名（職種毎に記載）、サービス提供の状況（送迎、入浴、食事摂取、バイタル、レクリエーションの内容、その他）
- 7 個人記録（サービス提供日、個人の様子、目標等の達成状況、その他）

- 8 送迎記録
- 9 請求書・領収書の控え

(18) 電磁的記録等（居宅省令第217条、居宅解釈通知第5、密着省令第183条、密着解釈通知第5）

- 指定通所介護事業者及び指定通所介護の提供に当たる者（以下「事業者等」という。）は、作成、保存その他これらに類するもののうち、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。以下同じ。）で行うことが規定されているまたは想定されるものについては、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ます。
- 事業者等は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、省令の規定において書面で行うことが規定されているまた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。）によることができます。

【ポイント】

＜電磁的記録について＞

事業者等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、基準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ます。

- 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また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。
 - ア 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また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
 - イ 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また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、基準省令第217条第1項及び密着省令第183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、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」及び厚生労働省「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。

＜電磁的方法について＞

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、または想定される交付等について、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り行うことができます。

- ① 電磁的方法による交付は、基準第4条第2項から第8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、書面における署名または記名・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、基準省令第217条第2項及び密着省令第18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、基準また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、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」及び厚生労働省「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。

VI 介護報酬請求上の注意点について

1 基本報酬

(1) 事業所規模による通所介護費（通所介護のみ）【要届出】

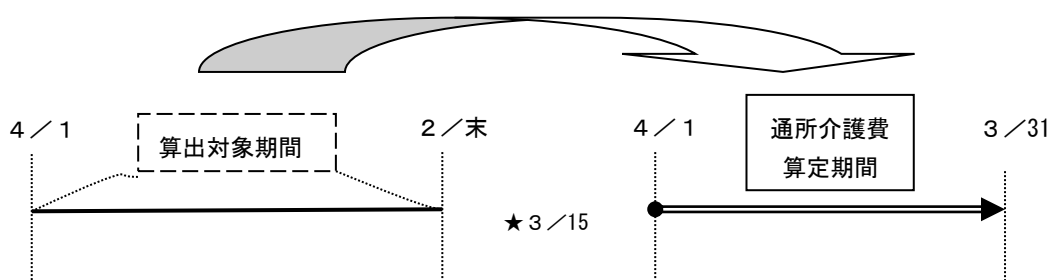
（厚労告 96 五、老企 36 第二 7（6））

通所介護費は、事業所の規模に応じて単位が異なります。事業所規模は3区分に分けられます。

区分	
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



通所介護事業所は、毎年3月15日までに、前年度（3月を除く）の1月当たりの平均利用者延人員数を算出し、当該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くてはなりません。



★2月の実績が確定したら「事業所規模点検書」（横須賀市ホームページに掲載）にて点検を実施し、事業所規模に変更が生じる場合、3月15日までに届出を行ってください。

【注意】

- 区分が変わる場合には、利用料（利用者負担分）も変わるため、事前に利用者に対して説明し、同意を得ることが必要です。
- 事業所規模が変更になる場合には、必ず届出が必要です。（毎年3月15日必着）
市に届出がされている事業所規模に対応した請求コード（サービスコード）で報酬を請求する必要があります。

【ポイント】

●事業所規模の計算方法について

既存の事業者が各年度の事業所の規模を判断する際には、前年度の4月から2月までのうち通所介護費を算定している各月の利用者数の合計を月数（通常は11ヶ月）で割って計算することになります。

→例えば、令和7年度の報酬請求の際の事業所規模については、令和6年度の利用者の数（令和6年4月～令和7年2月末）によって決定します。

●サービス提供時間別の報酬区分等に応じた計算方法について

- ①7時間以上8時間未満の介護報酬を算定している利用者については、利用者数をそのまま計算します。
- ②5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満の介護報酬を算定している利用者は、利用者数に4分の3を掛けて（例えば、4人の利用者がいれば3人として扱うことになります。）計算します。

- ③ 3 時間以上 4 時間未満、4 時間以上 5 時間未満の報酬を算定している利用者（2 時間以上 3 時間未満の報酬を算定している利用者を含む）は、利用者数に 2 分の 1 を掛けて（例えば、2 人の利用者がいれば 1 人として扱うことになります。）計算します

●前年度の実績が 6 月未満の事業者等について

前年度の実績が 6 月未満の事業者（新規開設事業者等を含みます）や、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、利用定員の 90%を 1 日当たりの利用者数とし、それに営業日数を掛けて計算することになります。

※利用者数の計算の際には、「4 週間分」ではなく、「暦月（1 ヶ月分）」の営業日数を基に計算してください。

●第 1 号通所事業と一体的に行っている場合について

- （1）一体的に事業を実施している場合

第 1 号通所事業者の指定も併せて受けている場合に、これらの事業を一体的に実施しているケースでは、第 1 号通所事業等の前年度の 1 月当たりの平均利用延人員数も含めて計算し区分の判断を行います。

ただし、第 1 号通所事業の利用者数を加える際には、利用延人員数にサービス提供時間に応じた係数(※) を乗じたものを加えるか、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かのいずれの方法によるかを事業所で判断することになります。

※①利用時間が 7 時間以上 8 時間未満の者については、利用者数をそのまま計算します。

②利用時間が 5 時間以上 6 時間未満、6 時間以上 7 時間未満の者については、利用者数に 4 分の 3 を掛けて（例えば、4 人の利用者がいれば 3 人として扱うことになります。）計算します。

③利用時間が 5 時間未満の利用者については、利用者数に 2 分の 1 を掛けて（例えば、2 人の利用者がいれば 1 人として扱うことになります。）計算します

例) ある日の第 1 号通所事業の利用者が午前中(9:00～12:30) 5 名、午後(13:00～16:30) 10 名の場合、

○延人員数にサービス提供時間に応じた係数を乗じて計算すれば、7.5 名となります。

($5 \times 1/2 + 10 \times 1/2 = 7.5$)

○同時にサービス提供を受けた者の最大数で計算すれば、10 名となります。

※他の日も同様に計算します。

- （2）事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合（別単位として実施しているなど）は、第 1 号通所事業の利用人員数は含めずに計算し区分の判断を行います。

●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

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は、全ての単位の利用者数の合計を基に計算します。

●暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合について

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、月平均延人員数の計算の際には含めません。

●暦月で 1 月間、正月等の特別な期間を除き毎日事業を実施している場合について

暦月で 1 月間、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施している事業所の計算方法については、利用延人員数に 7 分の 6 を掛けた人数により、一月当たりの平均延利用者数を計算することになります。

事業所規模区分（介護サービス関係 Q&A 集 944）

Q：事業所規模による区分について、前年度の 1 月あたりの平均利用延人員数により算定すべき通所サービス費を区分しているが、具体的な計算方法如何。

A：以下の手順・方法に従って算出すること。

- ①各月（暦月）ごとに利用延人員数を算出する。
 - ②毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延人員数にのみ七分の六を乗じる（小数点第三位を四捨五入）。
 - ③②で算出した各月（暦月）ごとの利用延人員数を合算する。
 - ④③で合算した利用延人員数を、通所サービス費を算定している月数で割る。
- ※②を除き、計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。

規模別報酬関係（介護サービス関係 Q&A 集 973）

Q：事業所規模別の報酬に関する利用者数の計算に当たり、新規に要介護認定を申請中の者が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含まれるのか。

A：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者は、平均利用延人員数の計算に当たって含めない取扱いとする。

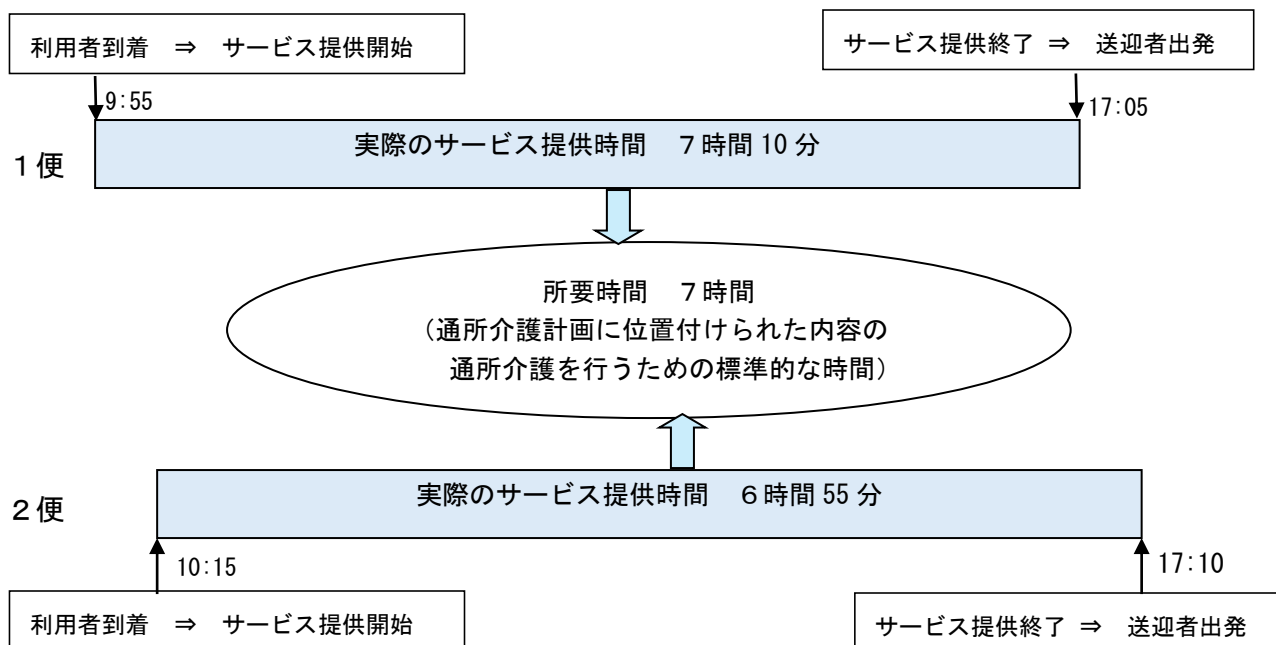
（２）所要時間について

（厚告 19 別表 6 注 1、厚労告 126 別表 2 の 2 注 1、老企 36 第二 7（１）、密着留意事項通知第二 3 の 2（１））

- 通所介護費については、所要時間による区分により算定されるものですが、この「所要時間による区分」については、現に要した時間ではなく、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の標準的な時間によることとされています。
- 単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族による送迎等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められません。したがって、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所定単位数が算定されます。
- ここでいう通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれません。ただし、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1 日 30 分以内を限度として、通所介護を行うのに要する時間に含めることができます。
 - ① 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場合
 - ② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1 級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2 級課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が 3 年以上の介護職員である場合
- 当日の利用者の心身の状況や降雪等の急な気象状況の悪化等により、実際の通所介護の提供が通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には、通所介護計画上の単位数を算定して差し支えありません。

【所要時間の考え方】

(例) 送迎車が2便体制で、当日の交通事情により事業所への到着時間が異なった場合



⇒報酬の対象となるのは、実際に事業所にいた時間ではなく、通所介護計画に定められた標準的な時間であるとされていることから、通所介護計画に位置付けられた所要時間7時間以上8時間未満の内容のサービスが提供されたのであれば、7時間以上8時間未満の通所介護費を請求することが可能です。

※全利用者について、一斉開始、一斉終了する必要はなく、必要な人員基準を満たした上で、順次サービス提供を開始、終了することができます。

送迎時における居宅内介助等の評価（介護サービス関係 Q&A 集 1108）

Q：送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。

A：個別に送迎する場合のみに限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間に含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。

（3）サービス提供時間の短縮（老企 36 第二 7（1））

- 当日の利用者の心身の状況や、除雪等の急な気象状況の悪化等により、計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には計画上の単位数を算定して差し支えありません。
- 計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定してください。

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（介護サービス関係 Q&A 集 548）

Q：「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やむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

A：・通所サービスの所要時間については、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内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。

・こうした趣旨を踏まえ、例えば8時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、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7時間30分でサービス提供を中止した場合に当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。（ただし、利用者負担の軽減の観点から、通所介護計画を変更した上で7時間以上8時間未満の所定単位数を算定してもよい。）

・こうした取扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、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事業所において行われることを想定しており、限定的に適用されるものである。当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、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。

（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について

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サービス計画を変更し、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1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。

（4）サービス提供時間中の中断

<医療機関の受診について>

通所サービスのサービス提供時間帯における医療機関の受診は、緊急やむを得ない場合を除いてできません。

通所サービスの所要時間（介護サービス関係 Q&A 集 948）

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の中止について

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。

⚠ 指導事例

- ・ サービス提供時間中に医師・歯科医師等が訪問し、診療行為を行っていた。
- ・ サービス提供時間中に併設の診療所で定期的な診察を受けていた。
- ・ サービス提供時間中に診察を受けていたにもかかわらず、計画どおりの介護報酬を算定していた。

→医療機関の受診は、通所サービスのサービス内容の一環ではありません。

<通所サービス利用時の理美容サービスの利用について>

通所サービスの提供時間中に理美容サービスを提供した場合、サービス提供時間より理美容に要した時間を除いた時間数により通所介護費を算定することとなります。なお、通所サービスの提供に支障が出るような時間帯に理美容サービスを組み込むことは適切ではありません。

(5) 2時間以上3時間未満の利用

(厚告 19 別表 6 注 4、厚労告 126 別表 2 の 2 注 7、老企 36 第二 7 (4)、
密着留意事項通知第二 3 の 2 (4))

- 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、所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合の単位数の 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(厚労告 94 十四、三十五の三)

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

【ポイント】

- 2 時間以上 3 時間未満の単位数を算定できる利用者は、
 - ・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利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者です。
- 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です。

⚠ 指導事例

- ・利用者が単に長時間のサービスを希望しないという理由のみで、3 時間未満のサービスを提供していた。
- ・入浴サービスのみを利用する利用者に対し、3 時間未満のサービスを提供していた。

→厚生労働大が定める基準に適合する利用者である旨を明確に記録してください。

(6) 他のサービスとの関係

(厚告 19 別表 6 注 22、厚労告 126 別表 2 の 2 注 26、老企 36 第二 1 (2)、
密着留意事項通知第二 1 (2))

- 利用者が次のサービスを受けている間は、通所介護費を算定できません。
短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス
- 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ません。

2 減算

(1) 定員超過利用による減算

(厚告 19 別表 6 注 1、厚労告 126 別表 2 の 2 注 1、厚告 27 一イ・五のニイ、老企 36 第二 7 (7) (24)、
密着留意事項通知第二 1 (6)・3 の 2 (7) (24))

- 単位ごとに、月平均の利用者数(※)が都道府県知事に提出した運営規程に定められている利用定員を超えた場合、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、通所介護費、地域密着型通所介護費は利用者全員について所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数で算定になります。

※利用者の数

1 月間(暦月)の利用者の数の平均を用います。この場合、1 月間の利用者等の数の平均は、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なります。(小数点以下切り上げ)

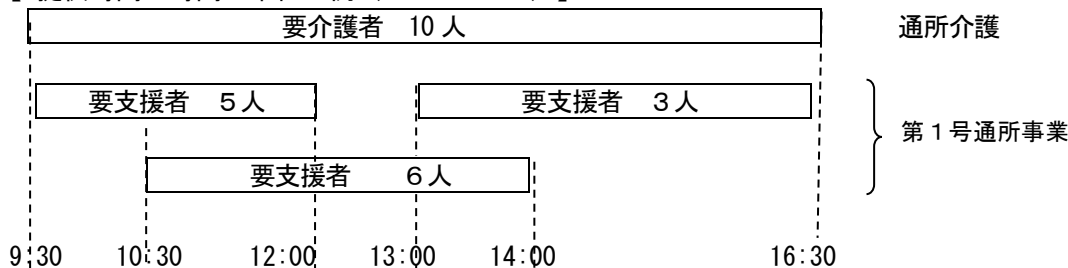
【定員超過利用による減算の確認方法の例】

- ・定員 25 名
- ・指定通所介護事業者が第 1 号通所事業の指定の指定を併せて受け一体的にサービスを提供している。
- ・利用者は全員要介護(要支援)認定を受けている者で、自費利用や給付限度額超過による 10 割負担の者はいない。

①日ごとの最大利用者数の算出方法

通所介護と第 1 号通所事業を 1 単位の中で一体的にサービスを提供している場合、「通所介護の利用者数+第 1 号通所事業の最大利用者数」の合計が、その日の単位としての「最大利用者数」となります。

【提供時間 7 時間の単位の例(9:30~16:30)】



時間帯	要介護者	要支援者	要介護者と要支援者の合計利用者数
9:30~10:30	10 人	5 人	15 人
10:30~12:00		11 人 (5 人+6 人)	21 人
12:00~13:00		6 人	16 人
13:00~14:00		9 人 (3 人+6 人)	19 人
14:00~16:30		3 人	13 人

この日の「利用者数」は、この日最大利用者数の 21 人となります。

②平均の利用者数の算出方法

次の表によって、月平均利用者数を算出します。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てください。

<月平均利用者数>
○ 単位ごとに作成してください。

令和 年 月分 単位目

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	月の合計
要介護1～5の利用者数 (a)																																
要支援1, 2の利用者で同時にサービスを受けた最大数 (b)																																
利用者合計数 (a)+(b) (c)																																(e)

定員: [] 名 (d)

月平均利用者数: 月の利用者合計数 (e) ÷ 営業日数 = [] 人 (f)

備考: ① 営業していない日については斜線を引いてください。

② 要支援の利用者については、その日の延べ利用者数が、サービスを受けている要支援の利用者が最も多い時間帯の利用者数で計算します。

※要介護者等以外の自費負担による通所介護サービスの利用者がある場合については、当該利用者も含め利用者合計数を算出します。

<チェック！>

① 利用定員の遵守 … 各サービス提供日の利用者合計数 (c) が定員 (d) を超えていませんか。

② 減算の有無 … 月平均利用者数 (f) が定員 (d) を超えていませんか？

→ 超えている場合、当該月の次の月の介護報酬について減算する必要があります。

【ポイント】

- 月平均で利用定員を超えなければ減算にはなりません、1日でも利用定員を超えれば運営基準違反です。
「減算にならないければよい」といった考え方で事業所の運営をしないようにしてください。
- 定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導します。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別の事情がある場合を除き、指定の取消しを検討します。
- 災害その他のやむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとします。また、この場合にあっては、やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含みません。

(地域密着型)通所介護と第一号通所事業が一体的に行われている場合 (介護サービス関係 Q&A 集 1078)

Q: (地域密着型)通所介護と第一号通所事業(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)第93条第1項第3号に規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。)を一体的に行う事業所にあっては、それぞれの事業ごとに利用定員を定めるのか。それとも両事業の利用者を合算して利用定員を定めるのか。また、利用者の数が利用定員を超える場合(いわゆる定員超過減算)については、どのように取り扱うべきか。

A: (地域密着型)通所介護と第一号通所事業が一体的に行われている事業所にあっては、(地域密着型)通所介護の利用者と第一号通所事業の利用者との合算により利用定員を定めるものである。従って、例えば利用定員が20人の事業所にあっては、通所介護の利用者と第一号通所事業の利用者の合計が20人を超えた場合に、通所介護事業と第一号通所事業それぞれについて定員超過減算が適用される。

⚠ 指導事例

介護保険の利用者と保険外(自費利用)の利用者の合計の月平均が運営規程に定める利用定員を超えていたが、定員超過による減算を行っていなかった。

(2) 職員の人員基準欠如による減算【要届出】

(厚告 19 別表 6 注 1、厚労告 126 別表 2 の 2 注 1、厚告 27 一ロ・五の二八、老企 36 第二 7 (25)、
密着留意事項通知第二 1 (8)・3 の 2 (25))

- 単位ごとに、人員基準（居宅省令第 93 条、第 105 条の 2、密着省令第 20 条、第 37 条の 2）に定める員数の看護職員又は介護職員を置いていない状況で行われた場合、翌月又は翌々月の通所介護費、地域密着型通所介護費は、利用者全員について所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数で算定する。

※看護職員の数

1 月間の職員の数の平均を用いる。この場合、1 月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数

※介護職員の数 利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数を用いる。この場合、1 月間の勤務延時間数は、配置された職員の 1 月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数

基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合

その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が減算されます。

【算出方法】

<看護職員>

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

<介護職員>

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

基準上必要とされる員数から一割の範囲内で減少した場合

その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が減算されます（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く）。

【算出方法】

<看護職員>

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

<介護職員>

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

【ポイント】

著しい人員基準欠如が継続する場合は、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導します。当該指導に従わない場合には、特別の事情がある場合を除き、指定の取消しを検討します。

（３）同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算

（厚告 19 別表 6 注 23、厚労告 126 別表 2 の 2 注 28、老企 36 第二 7（22）、密着留意事項通知第二 3 の 2（22））

- 指定通所介護事業所と同一建物（※）に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合は、1 日につき 94 単位が所定単位数から減算されます。

※「同一建物」とは

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、当該建物の一階部分に通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当します。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ません。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該通所介護事業所の事業者（開設法人）と異なる場合であっても該当します。

- 例外的に減算対象とならない場合

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りません。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、二人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られます。ただし、この場合、二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通所介護計画に記載し、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければなりません。

（４）送迎を行わない場合の減算

（厚告 19 別表 6 注 24、厚労告 126 別表 2 の 2 注 29、老企 36 第二 7（23）、密着留意事項通知第二 3 の 2（23））

- 利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき 47 単位を所定単位数から減算します。ただし、同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはなりません。

送迎減算①送迎の範囲について（令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）問 65）

Q：通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家等）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。

A：利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。

通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

送迎が実施されない場合の評価の見直し（介護サービス関係 Q&A 集 1040）

Q：通所介護等について、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、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか。

A：（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共通）
徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。

送迎減算②同乗について（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）問66）

Q：A事業所の利用者について、B事業所の従業者が当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。また、B事業所の従業者が送迎を行う際に、A事業所とB事業所の利用者を同乗させることは可能か。

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

上記のような、雇用契約を結んだ上でのA事業所とB事業所の利用者の同乗については、事業所間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

送迎減算③共同委託について（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）問67）

Q：A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。また、複数の事業所で第三者に共同で送迎を委託する場合、各事業所の利用者を同乗させることは可能か。

A：・指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。

・別の事業所へ委託する場合や複数の事業所で共同委託を行う場合も、事業者間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

・通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

（５）高齢者虐待防止措置未実施減算【要届出】

（厚告 19 別表 6 注 2、厚労告 126 別表 2 の 2 注 4、老企 36 第二 7（２）、密着留意事項通知第二 3 の 2（２））

- 別に厚生労働大臣が定める基準（※）を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、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します。

※別に厚生労働大臣が定める基準

《通所介護（厚労告 95 十四の二）》

指定居宅サービス等基準第 105 条又は第 105 条の 3 において準用する指定居宅サービス等基準第 37 条の 2 に規定する基準に適合していること。

《地域密着型通所介護（厚労告 95 五十一の三の三）》

指定地域密着型サービス基準第 37 条、第 37 条の 3 又は第 40 条の 16 において準用する指定地域密着型サービス基準第 3 条の 38 の 2 に規定する基準に適合していること。

【ポイント】

- 高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第 37 条の 2（指定居宅サービス等基準第 39 条の 3 において準用する場合を含む。）又は地域密着型サービス基準第 3 条の 38 の 2（第 37 条において準用する場合を含む。）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算になります。

具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を横須賀市長に提出した後、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横須賀市長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になります。

高齢者虐待防止措置未実施減算について(令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol.1) 問 167)

Q: 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

A: 減算の適用となる。

なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

（６）業務継続計画未策定減算【要届出】

（厚告 19 別表 6 注 3、厚労告 126 別表 2 の 2 注 5、老企 36 第二 7（３）、密着留意事項通知第二 3 の 2（３））

- 別に厚生労働大臣が定める基準（※）を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、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します。

※厚生労働大臣が定める基準

《通所介護（厚労告 95 十四の三）》

指定居宅サービス等基準第 105 条又は第 105 条の 3 において準用する指定居宅サービス等基準第 30 条の 2 第 1 項に規定する基準に適合していること。

《地域密着型通所介護（厚労告 95 五十一の三の四）》

指定地域密着型サービス基準第 37 条、第 37 条の 3 又は第 40 条の 16 において準用する指定地域密着型サービス基準第 3 条の 30 の 2 第 1 項に規定する基準に適合していること。

【ポイント】

- 指定居宅サービス基準第 105 条又は第 105 条の 3 において準用する第 30 条の 2 第 1 項（指定地域密着型サービス基準第 108 条において準用する指定地域密着型サービス基準第 3 条の 30 の 2 第 1 項）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算します。

業務継続計画未策定減算について（令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 6）問 7）

Q：業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

A：・ 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
・ なお、令和 3 年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

3 加算

加算の算定要件が確認できる記録は必ず残しておいてください。加算の算定要件を確認できない場合は介護報酬の返還となることもありますので注意してください。

（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対応【要届出】

（厚告 19 別表 6 注 5、厚労告 126 別表 2 の 2 注 8、老企 36 第二 7（7）、密着留意事項通知第二 3 の 2（5））

- 感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも 100 分の 5 以上減少している場合に、都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、通所介護を行った場合には利用者数の減少した月の翌々月から 3 月以内に限り、1 回につき所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数を所定単位数に加算します。ただし、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その他の特別な事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から 3 月以内に限り、引き続き加算することができます。

※「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和 3 年 3 月 16 日老認発 0316 第 4 号、老老発 0316 第 3 号）を参照して下さい。

※令和 7 年 4 月 1 日時点で、横須賀市内の事業所に係る厚生労働大臣により定められている感染症及び災害はありません。

（２）延長加算【要届出】

（厚告 19 別表 6 注 6、厚労告 126 別表 2 の 2 注 9、老企 36 第二 7（5）、密着留意事項通知第二 3 の 2（6））

- 都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合で、通所介護所要時間とその前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が 9 時間以上となった場合に算定できます。

9 時間以上 10 時間未満 50 単位

10 時間以上 11 時間未満 100 単位

11 時間以上 12 時間未満 150 単位

12 時間以上 13 時間未満 200 単位

13 時間以上 14 時間未満 250 単位

【ポイント】

- 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の単位数を算定する事業所のみ算定が可能です。
- 延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いている必要があり、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。
- 時間延長サービスについて、延長加算として請求するか、運営基準に定める特別なサービス費用として全額利用者負担で徴収するかは事業所で選択することができます。ただし、同一時間帯について延長加算と特別なサービス費用を二重に徴収することはできません。

延長加算（介護サービス関係 Q&A 集 949）

Q：延長加算に係る延長時間帯における人員配置について

A：延長サービスにおける日常生活上の世話とは、通常のサービスに含まれるものではなく、いわゆる預かりサービスなどを、事業所の実情に応じて適当数の従業員を置いて行うものである。

よって、延長加算の時間帯は人員基準上の提供時間帯に該当しない。複数の単位の利用者を同一の職員が対応することもできる。

延長加算（介護サービス関係 Q&A 集 534）

Q：所要時間が 8 時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。

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、算定できない。

延長加算（介護サービス関係 Q&A 集 535）

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のか。

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上の世話をする時間帯（9 時間に到達するまでの 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。

（3）入浴介助加算（Ⅰ）40 単位 （Ⅱ）55 単位 【要届出】

（厚告 19 別表 6 注 10、厚労告 126 別表 2 の 2 注 13、老企 36 第二 7（10）、密着留意事項通知第二 3 の 2（10））

- 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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が当該基準による入浴介助を行った場合に算定します。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。

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告 95 十四の五）

イ 入浴介助加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること

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

(2) 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

□ 入浴介助加算 (Ⅱ)

次のいずれにも適合すること

(1) イに掲げる基準に適合すること

(2) 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下、この号において「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員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。

(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、医師等との連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した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通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。

(4) (3) の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。以下同じ。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

【ポイント】

●入浴介助加算 (Ⅰ)

- ① 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 5）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものです。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、これを含むものとします。
- 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します。
- ③ 通所介護計画上、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、加算を算定できません。

●入浴介助加算 (Ⅱ)

- ① 入浴介助加算 (Ⅱ) は、入浴介助加算 (Ⅰ) の【ポイント】に加え、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下の a～c を実施することを評価するものになります。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 を実施してください。
- 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します。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をします。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ください。

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ってください。

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ますこととします。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りません。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」等を遵守してください。

- 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します。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ますものとします。

- 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、入浴介助を行います。

なお、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えありません。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、これを用いて行ってください。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してください。

入浴介助加算(Ⅱ)（介護サービス関係 Q&A 集 542）

Q：入浴介助加算(Ⅱ)については、算定にあたって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、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。

A：当該利用者の身体状況や居宅の浴室の環境に変化が認められた場合に再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこととする。

入浴介助加算(Ⅱ)（介護サービス関係 Q&A 集 544）

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。

入浴介助加算(Ⅱ) (介護サービス関係 Q&A 集 543)

Q：入浴介助加算(Ⅱ)では、個別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、入浴介助を行うこととなっているが、この場合の入浴介助とは具体的にどのような介助を想定しているのか。

A：利用者の入浴に係る自立を図る観点から、入浴に係る一連の動作のうち、利用者が自身の身体機能のみを活用し行うことができる動作については、引き続き実施できるよう見守りの援助を、介助を行う必要がある動作については、利用者の状態に応じた身体介助を行う。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定にあたっての関係者は、利用者の尊厳の保持に配慮し、その状態に応じ、利用者自身で又は家族等の介助により入浴ができるようになるよう、常日頃から必要な介護技術の習得に努めるものとする。

＜参考：利用者の状態に応じた身体介助の例＞

※ 以下はあくまでも一例であり、同加算算定に当たって必ず実施しなければならないものではない。

◆座位保持ができるかつ浴槽をまたぐ動作が難しい利用者が浴槽に出入りする場合◆

◎介助者の動作

→シャワーチェア（座面の高さが浴槽の高さと同等のもの）、浴槽用手すり、浴槽内いすを準備する。

●利用者の動作

→シャワーチェアに座る。

●利用者の動作

→シャワーチェアから腰を浮かせ、浴槽の縁に腰掛ける。

◎介助者の動作

→介助者は、利用者の足や手の動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。

●利用者の動作

→足を浴槽に入れる。

◎介助者の動作

→介助者は利用者の体を支え、足を片方ずつ浴槽に入れる動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をいれるための持ち上げ動作を支える。

●利用者の動作

→ゆっくり腰を落とし、浴槽内いすに腰掛けて、湯船につかる。

◎介助者の動作

→声かけをし、必要に応じて、利用者の上半身を支える

●利用者の動作

→浴槽用手すりにつかまって立つ。

◎介助者の動作

→必要に応じて、利用者の上半身を支える。

●利用者の動作

→浴槽の縁に腰掛け、浴槽用手すりをつかみ、足を浴槽から出す。

◎介助者の動作

→必要に応じて、浴槽台を利用し、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足を入れるための持ち上げ動作を支える。

●利用者の動作

→浴槽の縁から腰を浮かせ、シャワーチェアに腰掛ける。

◎介助者の動作

→必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。

●利用者の動作

→シャワーチェアから立ち上がる。

入浴介助加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)(介護サービス関係 Q&A 集 545)

Q：同一事業所において、入浴介助加算(Ⅰ)を算定する者と入浴介助加算(Ⅱ)を算定する者が混在しても差し支えないか。また、混在しても差し支えない場合、「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、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、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(平成12年3月8日老企第41号)に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」等はどのように記載させればよいか。

A：前段については、差し支えない。後段については、「加算Ⅱ」と記載させることとする。
(「加算Ⅱ」と記載した場合であっても、入浴介助加算(Ⅰ)を算定することは可能である。)

入浴介助加算(Ⅰ)①研修内容について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問60)

Q：入浴介助に関する研修とは具体的にはどのような内容が想定されるのか。

A：・具体的には、脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など入浴に係る一連の動作において介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等が挙げられるが、これらに限るものではない。

・なお、これらの研修においては、内部研修・外部研修を問わず、入浴介助技術の向上を図るため、継続的に研修の機会を確保されたい。

入浴介助加算(Ⅱ)②情報通信機器等を活用した訪問方法について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問61)

Q：情報通信機器等を活用した訪問する者(介護職員)と評価をする者(医師等)が画面を通して同時進行で評価及び助言を行わないといけないのか。

A：情報通信機器等を活用した訪問や評価方法としては、必ずしも画面を通して同時進行で対応する必要はなく、医師等の指示の下、当該利用者の動作については動画、浴室の環境については写真にするなど、状況に応じて動画・写真等を活用し、医師等に評価してもらう事で要件を満たすこととしている。

入浴介助加算(Ⅱ)(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問63)

Q：入浴介助加算(Ⅱ)について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この「住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者」とはどのような者が想定されるか。

A：福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。

入浴介助加算（Ⅱ）（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）問62）

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、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にとっては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。

①通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の動作を評価する。

②通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。

③通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状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。

・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。

（４）中重度者ケア体制加算 45 単位【要届出】

（厚告 19 別表 6 注 11、厚労告 126 別表 2 の 2 注 14、老企 36 第二 7（11）、密着留意事項通知第二 3 の 2（11））

- 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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、1 日につき 45 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（厚労告 95 十五、五十一の四）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１）居宅省令（第 93 条第 1 項第 2 号又は第 3 号）、密着省令（第 20 条第 1 項第 2 号又は第 3 号）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（居宅省令第 2 条第 8 号、密着省令第 2 条第 7 号に規定する常勤換算方法）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、要介護状態区分が要介護 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。
- （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看護職員を 1 名以上配置していること。

【ポイント】

- 常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第 2 位以下を切り捨てるものとする。

- 要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めません。
- 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとします。
 - イ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとします。
 - ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の取下げの届出を提出しなければなりません。
- 看護職員は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある、他の職務との兼務は認められません。
- 中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができます。また、認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できます。
- 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとします。

認知症加算・中重度者ケア体制加算について（介護サービス関係 Q&A 集 1010）

Q：指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人を、指定通所介護を行う時間帯を通じて配置すれば、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人の配置でそれぞれの加算を算定できるのか。

A：中重度者ケア体制加算の算定対象となる看護職員は他の職務と兼務することはできない。このため、認知症加算を併算定する場合は、認知症介護に係る研修を修了している者を別に配置する必要がある。

認知症加算・中重度者ケア体制加算について（介護サービス関係 Q&A 集 1012）

Q：指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で4以上確保する必要があるか。

A：事業所として、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していれば、認知症加算及び中重度者ケア体制加算における「指定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」という要件をそれぞれの加算で満たすことになる。

認知症加算・中重度者ケア体制加算について（介護サービス関係 Q&A 集 1013）

Q：認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて事業所に1名以上配置されていれば、複数単位におけるサービス提供を行っている場合でも、それぞれの単位の利用者が加算の算定対象になるのか。

A：サービスの提供時間を通じて1名以上配置されていれば、加算の算定対象となる。

認知症加算・中重度者ケア体制加算について（介護サービス関係 Q&A 集 1015）

Q：認知症加算、中重度者ケア体制加算それぞれについて、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護３以上の割合における具体的な計算方法如何。

A：認知症加算、中重度者ケア体制加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護３以上の割合については、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとされているが、例えば、以下の例のような場合であって、中重度者ケア体制加算の要介護３以上の割合を計算する場合、前３月の平均は次のように計算する。（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、前年度の平均計算についても同様に行う。）

要介護度		利用実績		
		1月	2月	3月
利用者①	要介護１	7回	4回	7回
利用者②	要介護２	7回	6回	8回
利用者③	要介護１	6回	6回	7回
利用者④	要介護３	12回	13回	13回
利用者⑤	要支援２	8回	8回	8回
利用者⑥	要介護３	10回	11回	12回
利用者⑦	要介護１	8回	7回	7回
利用者⑧	要介護３	11回	13回	13回
利用者⑨	要介護４	13回	13回	14回
利用者⑩	要介護２	8回	8回	7回
要介護３以上合計		46回	50回	52回
合計（要支援者を除く）		82回	81回	88回

① 利用実人員数による計算（要支援者を除く）

- ・利用者の総数＝9人（1月）＋9人（2月）＋9人（3月）＝27人
 - ・要介護３以上の数＝4人（1月）＋4人（2月）＋4人（3月）＝12人
- したがって、割合は $12人 \div 27人 \div 44.4\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 30\%$

② 利用延人員数による計算（要支援者を除く）

- ・利用者の総数＝82人（1月）＋81人（2月）＋88人（3月）＝251人
 - ・要介護３以上の数＝46人（1月）＋50人（2月）＋52人（3月）＝148人
- したがって、割合は $148人 \div 251人 \div 58.9\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 30\%$

上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。

なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度が変更になった場合は月末の要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度を用いて計算する。

中重度者ケア体制加算について（介護サービス関係 Q&A 集 1021）

Q：加算算定の要件である通所介護を行う時間帯を通じて、専従で配置する看護職員の提供時間帯中の勤務時間は、加配職員として常勤換算員数を算出する際の勤務時間数には含めることができないということでしょうか。

A：提供時間帯を通じて配置する看護職員は、他の職務との兼務は認められず、加算の要件である加配を行う常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。なお、加算の算定要件となる看護職員とは別に看護職員を配置している場合は、当該看護職員の勤務時間数は常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることができる。

中重度者ケア体制加算について（介護サービス関係 Q&A 集 1022）

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、地域の中で生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。

中重度者ケア体制加算について（介護サービス関係 Q&A 集 1023）

Q：通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置とあるが、指定基準の他に配置する必要があるのか。

A：当該事業所に配置している看護職員が現在、専従の看護職員として提供時間帯を通じて既に配置している場合には、新たに配置する必要はない。

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロと中重度者ケア体制加算を併算定する場合の取扱い（介護サービス関係 Q&A 集 1090）

Q：個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、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。

としており、これに照らせば、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。

（５）生活機能向上連携加算

（Ⅰ）100単位（Ⅱ）200単位（個別機能訓練加算と併算の場合は100単位） 【要届出】

（厚告19別表6注12、厚労告126別表2の2注15、老企36第二7（12）、密着留意事項通知第二3の2（12））

- 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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に、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（厚労告95十五の二）

- 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

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等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- ② 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能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に見直し等を行っていること。

●生活機能向上連携加算（Ⅱ）

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が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- ② 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ③ ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

【ポイント】

●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、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、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院であること。
- ②個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定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うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとします。
- 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。

- 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提供していること。
- 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、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すること。
- ⑦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若しくは介護医療院であること。
- 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。
- ③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。
- ④生活機能向上連携加算（Ⅰ）の留意点の③、④及び⑥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。

（６）個別機能訓練加算 （Ⅰ）イ 56 単位 （Ⅰ）ロ 76 単位 （Ⅱ）20 単位 【要届出】

（厚告 19 別表 6 注 13、厚労告 126 別表 2 の 2 注 16、老企 36 第二 7（13）、密着留意事項通知第二 3 の 2（13））

- 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。

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告 95 十六・五十一の五）

●個別機能訓練加算（Ⅰ）イ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１）専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を 1 名以上配置していること。
- （２）機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。
- （３）個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
- （４）機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後 3 月ごとに 1 回以上、利用者の居宅を訪問した上で、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。
- （５）定員超過利用及び人員基準欠如による減算をしていないこと。

●個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１）個別機能訓練加算（Ⅰ）イの規定により配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置していること。
- （２）個別機能訓練加算（Ⅰ）イの（１）から（５）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

●個別機能訓練加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

【ポイント】

●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ある。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ります。

●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者に周知されている必要がある。なお、指定通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る理学療法士等の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定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

個別機能訓練加算（Ⅰ）イの専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置すること。この場合において、例えば1週間のうち特定の時間だけ、個別機能訓練加算（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、さらに個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの要件である専ら機能訓練を実施する理学療法士等を1名以上配置している場合は、その時間において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日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、指定通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、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すること。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つつ行うこと。その際、当該利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標とするなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。また、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすること。個別機能訓練項目の設定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を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します。

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

●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する。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になります。

●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、厚生労働大臣が別に定める通知（リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について 令和6年3月15日老高発0315第2号・老認発0315第2号・老老発0315第2号）を参照すること。

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であるようにすること。

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・ロの人員配置要件

（令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）問 53）

Q：個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することとなっているが、具体的な配置時間の定めはあるのか。

A：個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・ロに係る機能訓練指導員については、具体的な配置時間の定めはないが、当該機能訓練指導員は個別機能訓練計画の策定に主体的に関与するとともに、利用者に対し個別機能訓練を直接実施したり、実施後の効果等を評価したりする必要があることから、計画策定に要する時間、訓練時間、効果を評価する時間等を踏まえて配置すること。なお、当該機能訓練指導員は専従で配置することが必要であるが、常勤・非常勤の別は問わない。

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの人員配置要件

（令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）問 54）

Q：個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することとなっているため、合計で同時に 2 名以上の理学療法士等を配置する必要があるということか。

A：貴見のとおり。

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロの人員配置要件

（令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）問 55）

Q：個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することとなっているが、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに代えて個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定してもよいのか。

A：差し支えない。ただし、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置しているのみの場合と、これに加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置している場合では、個別機能訓練の実施体制に差が生じるものであることから、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要がある。

<個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの人員配置要件>

（令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）問 56）

Q：個別機能訓練加算（Ⅰ）イにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することとなっている。また個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいては、個別機能訓練加算（Ⅰ）イの要件である、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することとなっているが、これらの理学療法士等は病院、診療所、訪問看護ステーション等との連携により確保することとしてもよいのか。

A：個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロについては、いずれの場合も、当該加算を算定する事業所に理学療法士等を配置する必要があることから、事業所以外の機関との連携により確保することは認められない。

個別機能訓練加算(Ⅰ)口の人員配置要件(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問 57)

Q: 個別機能訓練加算(Ⅰ)口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっているが、個別機能訓練加算(Ⅰ)口は、この要件に基づき、合計で2名以上の理学療法士等を配置している時間帯において個別機能訓練を実施した利用者に対してのみ算定することができるのか。

A: 貴見のとおり。例えばサービス提供時間が9時から17時である通所介護等事業所において、
ー9時から12時: 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置
ー10時から13時: 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置
した場合、10時から12時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者に対してのみ、個別機能訓練加算(Ⅰ)口を算定することができる。(9時から10時、12時から13時に当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者については、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定することができる。)

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び口の訓練項目①(介護サービス関係 Q&A 集 1094)

Q: 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び口においては、個別機能訓練の実施にあたり、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、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することとなっているが、どのくらいの種類の訓練項目を準備しておくことが必要なのか。

A: 複数の種類の訓練項目を設けることの目的は、機能訓練指導員その他の職員から助言等を受けながら、利用者が主体的に訓練項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大することである。よって、仮に訓練項目の種類が少なくても、目的に沿った効果が期待できるときは、同加算の算定要件を満たすものである。

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び口の訓練時間(介護サービス関係 Q&A 集 1096)

Q: 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び口に係る個別機能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となっているが、具体的な目安はあるのか。

A: 1回あたりの訓練時間は、利用者のニーズや心身の状態等を踏まえて設定された個別機能訓練計画の目標等を勘案し、必要な時間数を確保するものである。例えば「自宅でご飯を食べたい」という目標を設定した場合の訓練内容は、配膳等の準備、箸(スプーン、フォーク)を使い、下膳等の後始末等の食事に関する一連の行為の全部又は一部を実践的かつ反復的に行う訓練が想定される。これらの訓練内容を踏まえて利用日当日の訓練時間を適正に設定するものであり、訓練の目的・趣旨を損なうような著しく短時間の訓練は好ましくない。なお、訓練時間については、利用者の状態の変化や目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて適宜見直し・変更されるべきものである。

⚠ 指導事例

- ・ 個別機能訓練計画が作成されていなかった。
- ・ 個別機能訓練計画が多職種共同で作成されたことが確認できなかった。
- ・ 個別機能訓練計画の内容について評価を行っていなかった。
- ・ 個別機能訓練計画作成の際、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問していなかった、又は訪問したが居宅での生活状況を確認していなかった。
- ・ 個別機能訓練計画作成の際、利用者の居宅を訪問しているが、その後3月ごとに1回以上の訪問を行っていなかった。

（７）ＡＤＬ維持等加算 （Ⅰ）３０単位 （Ⅱ）６０単位 【要届出】

（厚告 19 別表 6 注 14、厚労告 126 別表 2 の 2 注 17、老企 36 第二 7（14）、密着留意事項通知第二 3 の 2（14））

- 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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間※をいう。）の満了日の属する月の翌月から 12 月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1 月につき次に掲げる単位数を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。

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告 95 十六の二）

●ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

●ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１）ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）の（１）及び（２）の基準に適合するものであること。
- （２）評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が 3 以上であること。

※厚生労働大臣が定める期間（厚労告 94 十五の二、三十五の四）

ＡＤＬ維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して 12 月までの期間

【ポイント】

●ＡＤＬ加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について

- ①ＡＤＬ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」を参照ください。
- ③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。
- 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す。
- ⑤ＡＤＬ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。

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

- ⑥ A D L 利得の平均を計算するにあたって対象とする者は、A D L 利得の多い順に、上位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に 1 未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に 1 未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下「評価対象利用者」という。）とします。
- ⑦ 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。

A D L 維持等加算について（介護サービス関係 Q&A 集 1058）

Q：ADL 維持等加算について、評価対象利用期間は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を連続して 6 月以上利用した期間とされているが、1）この「連続して利用」とは、毎月 1 度以上利用していることを指すのか。2）この「連続して 6 月以上利用」は評価対象期間内である必要があるのか。3）6 月より多く連続して利用している場合、当該連続しているすべての月を評価対象利用期間とするのか。

A：1）貴見のとおりである。

2）貴見のとおりである。評価対象利用期間は、評価対象期間の一部であることを想定している。つまり、その最初の月から最後の月まで、評価対象期間に含まれている必要がある。

3）連続しているすべての月ではなく、その中に最初の月が最も早い 6 月の期間を評価対象利用期間とする。例えば、2 月から 11 月まで連続利用がある場合は、2 月から 11 月までではなく、2 月から 7 月までを評価対象利用期間とする。

Barthel Index の読み替えについて（介護サービス関係 Q&A 集 233）

Q：科学的介護推進体制加算、A D L 維持等加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）、自立支援促進加算、個別機能訓練加算（Ⅱ）、リハビリテーションマネジメント加算（A）若しくは（B）ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index（B I）のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されている I C F ステージングから読み替えたものを提出してもよいのか。

A：B I の提出については、通常、B I を評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、

- － B I に係る研修を受け、
- － B I への読み替え規則を理解し、
- － 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な B I を別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。

A D L 維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について（介護サービス関係 Q&A 集 1069）

Q：事業所又は施設において、評価対象利用期間が 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 月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、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。

A D L維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について(介護サービス関係 Q&A 集 1071)

Q：これまでは、初めてA D L維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「A D L維持等加算〔申出〕の有無」の届出を指定権者に届け出る必要があったが、これに変更はあるのか。

A：令和3年度については、算定を開始しようとする月の前月までに申出を行うこと。令和4年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。

A D L維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について(介護サービス関係 Q&A 集 1072)

Q：これまでA D L維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどうなるのか。

A：各事業者がL I F Eを用いてA D L利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のような国保連合会からの審査結果は送付されない。

A D L維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について(介護サービス関係 Q&A 集 1075)

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なるのか。

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。

A D L維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について(介護サービス関係 Q&A 集 1100)

Q：A D Lの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index（以下「B I」という。）を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。

A：一定の研修とは、様々な主体によって実施されるB Iの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のB Iに関するマニュアル

(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html) 及びB Iの測定についての動画等を用いて、B Iの測定方法を学習することなどが考えられる。

また、事業所は、B Iによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりB Iの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでB Iによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。

(7) 認知症加算 60単位 【要届出】

(厚告19別表6注15、厚労告126別表2の2注18、老企36第二7(15)、密着留意事項通知第二3の2(15))

- 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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者(※)に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算します。ただし、若年性認知症利用者受入加算を算定している場合は、算定しません。

※厚生労働大臣が定める基準(厚労告95十七・五十一の六)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 居宅省令(第93条第1項第2号又は第3号)、密着省令(第20条第1項第2号又は第3号)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。
- (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又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の15以上であること。

- (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。
- (4) 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

※厚生労働大臣が定める利用者（厚労告 94 十六・三十五の五）

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

【ポイント】

- 常勤換算方法による職員数の算定方法は、歴月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、歴月において常勤換算方法で2以上確保していれば加算の要件を満たすこととします。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による因数については、小数点第2位以下を切り捨てるものとします。
- 「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に該当する者を指すものとし、これらの者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めません。
- 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。
 - イ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、または再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとします。
 - ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、加算の取下げの届出を提出しなければなりません。
- 「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）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計発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」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとします。
- 「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」を指すものとします。
- 「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」を指すものとします。
- 認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、認知症看護に係る適切な研修の修了者は、指定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ます。
- 「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します。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」等を遵守してください。
- 認知症加算については、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。また、中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できます。

- 認知症加算を算定している事業所にあつては、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとします。

「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

（老企 36 第二 1（7）、密着留意事項通知第二 1（12））

- ① 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。）を用いるものとします。
- ② 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します。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。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとします。
- ③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中の「2（4）認定調査員」に規定する「認知調査票」の「認知調査票（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します。

認知症加算について（介護サービス関係 Q&A 集 1017）

Q：認知症加算について、認知症介護実践者研修等の修了者の配置が求められているが、当該研修修了者は、介護職員以外の職種（管理者、生活相談員、看護職員等）でもよいのか。

A：介護職員以外の職種の者でも認められるが、その場合、通所介護を行う時間帯を通じて指定通所介護事業所に従事している必要がある。

なお、他の加算の要件の職員として配置する場合、兼務は認められない。

認知症加算について（介護サービス関係 Q&A 集 1018）

Q：認知症加算について、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実践者研修等の修了者の配置が要件となっているが、当該加算の算定対象者の利用がない日についても、配置しなければならないのか。

A：認知症加算の算定対象者の利用がない日については、認知症介護実践者研修等の修了者の配置は不要である。なお、認知症の算定対象者が利用している日に認知症介護実践者研修等の修了者を配置していない場合は、認知症加算は算定できない。

認知症加算について（介護サービス関係 Q&A 集 1019）

Q：旧痴呆介護実務者研修の基礎課程及び専門課程の修了者は、認知症介護に係る実践的又は専門的な研修を修了した者に該当するのか。

A：該当する。

認知症加算について（介護サービス関係 Q&A 集 1020）

Q：認知症加算の要件に「認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること」とあるが、事業所として一つのプログラムを作成するのか、利用者ごとの個別プログラムを作成するのか。

A：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ことが必要である。

認知症加算について（介護サービス関係 Q&A 集 1047）

Q：職員の配置に関する加配要件については、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に加え、これと別に認知症介護実践者研修等の修了者を1名以上配置する必要があるか。

A：指定基準で配置すべき従業者、又は、常勤換算方法で2以上確保する介護職員又は看護職員のうち、通所介護を行う時間帯を通じて、専従の認知症実践者研修等の修了者を少なくとも1名以上配置すればよい。

認知症専門ケア加算について（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）問17）

Q：認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

A：現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
- ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
- ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」（ただし、③については認定証が発行されている者に限る。）

認知症専門ケア加算、認知症加算（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 13）問4）

Q：「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和9年3月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。

A：同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として7年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの3年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。

（9）若年性認知症利用者受入加算 60単位 【要届出】

（厚告19別表6注16、厚労告126別表2の2注19、老企36第二7（16）、密着留意事項通知第二3の2（16））

- 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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位、を所定単位数に加算します。ただし、認知症加算を算定している場合は算定しません。

※別に厚生労働大臣が定める基準（厚労告95十八）

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に担当者を決め、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受入加算（介護サービス関係 Q&A 集 995）

Q：一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。

A：65歳の誕生日の前々日までは対象である。

若年性認知症利用者受入加算（介護サービス関係 Q&A 集 996）

Q：担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

A：若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

（10）栄養アセスメント加算 50 単位 【要届出】

（厚告 19 別表 6 注 17、厚労告 126 別表 2 の 2 注 20、老企 36 第二 7（17）、密着留意事項通知第二 3 の 2（17））

- 下記に掲げ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の把握）を行った場合に 1 月につき 50 単位を所定単位数に加算します。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ません。
 - ① 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。
 - ② 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
 - ③ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
 - ④ 定員超過利用及び人員基準欠如による減算をしていないこと。

【ポイント】

- 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してください。
- 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も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 名以上配置して行ってください。
- 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 月毎に測定してください。
 - 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 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。
- 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。
- 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の参考例の提示について」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、適宜活用されるものです。

- リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について（令和6年3月15日老高発0315第2号、老認発0315第2号、老老初0315第2号）を確認してください。

(11) 栄養改善加算 200 単位 【要届出】

（厚告19別表6注18、厚労告126別表2の2注21、老企36第二7（18）、密着留意事項通知第二3の2（18））

- 下記に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に対し届出を行い、かつ、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（栄養改善サービス）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します。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、栄養改善サービスが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ます。
 - ①当該事業所の職員として又は外部との連携により、管理栄養士を1名以上配置していること。
 - ②利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、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すること。
 - ③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すること。
 - ④利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。
 - ⑤定員超過利用及び人員基準欠如による減算をしていないこと。

【ポイント】

- 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してください。
- 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も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名以上配置して行ってください。
- 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する者で、栄養改善サービスが必要と認められるもの
 - イ BMIが18.5未満の者
 - ロ 1～6月間に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」に規定する基本チェックリストNo.（11）の項目が「1」に該当する者
 - ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者
 - ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者なお、次のような問題を有する者については、上記イからホまでのいずれかの項目に該当するか適宜確認されたい。
 - ・口腔及び摂食・嚥下機能の問題（「基本チェックリスト」の口腔機能に関連する（13）、（14）、（15）のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
 - ・生活機能の低下の問題
 - ・褥瘡に関する問題

- ・食欲の低下の問題
 - ・閉じこもりの問題（「基本チェックリスト」の閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
 - ・認知症の問題（「基本チェックリスト」の認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
 - ・うつの問題（「基本チェックリスト」のうつに関連する(21)から(25)の項目において2項目以上「1」に該当する者などを含む。）
- 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。
- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを利用開始時に把握すること。
 - ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、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ものとする。
 - ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。
 - ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。
 - ヘ 指定居宅サービス基準第105条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。
- リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について（令和6年3月15日老高発0315第2号、老認発0315第2号、老老初0315第2号）を確認してください。

(12) 口腔・栄養スクリーニング加算 （Ⅰ）20単位 （Ⅱ）5単位

（厚告19別表6注19、厚労告126別表2の2注22、老企36第二7（19）、密着留意事項通知第二3の2（19））

- 別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合する指定通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。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、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（厚労告95十九の二・五十一の七）

●口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

次に掲げる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) 定員超過利用及び人員基準欠如による減算をしていないこと。
- (4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
 - ・栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
 - ・当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
- (5) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

●**口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）**

次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 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。
 - (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
 - (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- (2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（2）及び（3）に該当すること。
 - (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、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) 算定日の属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
 - (四) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

【ポイント】

- 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すること。
- 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。
- 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 号の二ロ又は大臣基準第 51 号の六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。
- 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。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、「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り組みについて」（令和6年3月15日老高発0315第2号、老認発0315第2号、老老初0315第2号）を参照してください。

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の算定を行う事業所については、サービス担当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る。

(13) 口腔機能向上加算 (Ⅰ) 150単位 (Ⅱ) 160単位 【要届出】

(厚告19別表6注20、厚労告126別表2の2注23、老企36第二7(20)、密着留意事項通知第二3の2(20))

- 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都道府県知事に対し届出を行い、かつ、口腔機能の低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合は、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として、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、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上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ます。

※厚生労働大臣が定める基準(厚労告95二十・五十一の八)

●口腔機能向上加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

●口腔機能向上加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

【ポイント】

- 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。
- 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。
- 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者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。
 - イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
 - ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
 - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治の医師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じることとする。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。
- 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。
 - イ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握する。
 - 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者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こと。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。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ものとする。
 - 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こと。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、おおむね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、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
 - ホ 指定居宅サービス基準第105条において準用する第19条又は指定地域密着型サービス基準第37条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善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場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算のために利用者の口腔機能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、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。
 - 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、口腔機能が著しく低下するおそれのある者
- 口腔機能向上サービスの提供に当たっては、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。
- 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口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・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。

（14）科学的介護推進体制加算 40 単位 【要届出】

（厚告 19 別表 6 注 21、厚労告 126 別表 2 の 2 注 24、老企 36 第二 7（21）、密着留意事項通知第二 3 の 2（21））

- 次に掲げるいずれの基準にも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事業所が、利用者に対し指定通所介護を行った場合に 1 月につき 40 単位を所定単位数に加算します。
- 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。

【ポイント】

- 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、利用者ごとに上記イロを満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- 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」（令和 6 年 3 月 15 日 老老発 0315 第 4 号）を参照されたい。
- 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ある。

科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について（介護サービス関係 Q&A 集 232）

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又は入所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。

科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算について（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）問171）

Q：月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

A：事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。

ただし、加算の算定についてはLIFEへのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。

また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。

なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算について（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）問172）

Q：事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

A：原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報をLIFEに提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。

なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合（※）を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。

（15）サービス提供体制強化加算 （Ⅰ）22単位 （Ⅱ）18単位 （Ⅲ）6単位 【要届出】

（厚告19別表6二、厚労告126別表2の2二、老企36第二7（26）、密着留意事項通知第二3の2（27））

- 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都道府県知事に対し届出を行った通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合は、所定単位数を加算します。ただし、（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）いずれかの加算のみ算定できます。

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告95二十三・五十一の九）

●サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）次のいずれかに適合すること。

（一）指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。

（二）指定通所介護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) 利用定員超過利用・人員基準欠如の減算に該当していないこと。

●サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

(2) 利用定員超過利用・人員基準欠如の減算に該当していないこと。

●サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。

(二) 指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

(2) 利用定員超過利用・人員基準欠如の減算に該当していないこと。

【ポイント】

●職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く)の平均を用いることとする。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ることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。

●前年度の実績が6月に満たない事業所にあつては、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は、加算の取下げの届出を提出しなければならない。

●勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、令和7年4月における勤続年数3年以上の者とは、令和7年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

●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めることができるものとする。

●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においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

●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すものとする。

特定事業所加算（訪問介護）・サービス提供体制強化加算 共通（介護サービス関係 Q&A33）

Q：特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

A：要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

サービス提供体制強化加算（介護サービス関係 Q&A38）

Q：産休や病欠している期間は含めない考えるのか。

A：産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

（16）介護職員等処遇改善加算 【要届出】

（厚告19別表6ホ、厚労告126別表2の2ホ、老企36第二7（27）、密着留意事項通知第二3の2（28））

- 別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出を行った指定通所介護事業者が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、所定単位数を加算します。（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ）いずれかの加算のみ算定できます。

- | | |
|------------------|---------------------------|
| ① 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 介護報酬総単位数の1000分の92に相当する単位数 |
| ② 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） | 介護報酬総単位数の1000分の90に相当する単位数 |
| ③ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） | 介護報酬総単位数の1000分の80に相当する単位数 |
| ④ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） | 介護報酬総単位数の1000分の64に相当する単位数 |

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告95二十四・五十一の十）

- イ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（1）から（10）までのいずれにも適合すること。
ロ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）（1）から（9）までのいずれにも適合すること。
ハ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）（1）（一）及び（2）から（8）までのいずれにも適合すること。
ニ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）（1）（一）、（2）から（6）まで、（7）（一）から（四）まで及び（8）のいずれにも適合すること。

（1）介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

（一）当該指定通所介護事業所が仮に介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）を算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。【月額賃金改善要件】

（二）当該指定通所介護事業所において、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。【キャリアパス要件Ⅳ】

- (2) 当該指定通所介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。
- (4) 当該指定通所介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定通所介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。【キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ】
- (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。
- (六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。【職場環境等要件 次ページの別表参照】
- (9) (8)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。
- (10) 通所介護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること

※加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（賃金改善以外の要件）

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	職場環境等要件		
	処遇改善Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに1以上の取組（生産性向上は2以上）	区分ごとに2以上の取組（生産性向上は3以上）	HP掲載等を通じた見える化（取組内容の具体的記載）
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	○	(○)	○	○	○	○	○	－	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	○	(○)	○	○	○	○	－	－	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	(○)	○	○	○	－	－	○	－	－
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	(○)	○	○	－	－	－	○	－	－

注 (○)は令和7年3月時点で処遇加算Ⅴ(1)(3)(5)(6)(8)(10)(11)(12)(14)を算定していた事業所のみ満たす必要がある要件

※別表

区分	内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	②事業所の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者、有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築(採用の実績でも可)
	④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	⑦エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入
	⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識づくりのため、具体的な取得目標(例えば、1週間以上休暇を年に●回取得、付与日数のうち●パーセント以上を取得)を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている
	⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
	⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施
	⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上(業務改善及び働く環境改善)のため取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築(委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等)を行っている
	⑱現場の課題の見える化(課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等)を実施している
	⑲5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備を行っている
	⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている
	㉑介護ソフト(記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの)、情報端末(タブレット端末、スマートフォン端末等)の導入
	㉒介護ロボット(見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等)又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器(ビジネスチャットツール含む)の導入
やりがい・働きがいの醸成	㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務(食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等)がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。
	㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福祉厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施
	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	㉗利用者本位のケア方針など介護保健や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

◎介護職員等処遇改善加算の算定に当たっては、「介護職員等処遇改善加算等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7年度分)」(令和7年2月7日厚生労働省老健局長通知老発0207第5号)をよく確認してください。

◎併せて、当加算に関するQ & A等については、厚生労働省ホームページもご確認ください。

<https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/index.html>

(17) 生活機能向上グループ活動加算（第 1 号通所介護のみ）100 単位【要届出】（厚労告 72 別表 2 ハ）

- 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、市町村長に対し届出を行い、かつ、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。）を行った場合は、1 月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は一体的サービス提供加算のいずれかを算定している場合は、算定しない。
- イ 生活相談員、看護職員、介護職員、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。）その他通所型サービス従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した通所型サービス計画を作成していること。
- ロ 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。
- ハ 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。

(18) 一体的サービス提供加算（第 1 号通所介護のみ） 480 単位【要届出】（厚労告 72 別表 2 チ）

- 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、市町村長に届出を行った指定相当通所型サービス事業所が、利用者に対し、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合に、1 月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、算定しません。

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告 95 百三十三）

次のいずれにも適合すること。

- イ 通所型サービス費の栄養改善加算に掲げる基準及び口腔機能向上加算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町村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。
- ロ 利用者が通所型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。

資料

○ 生活相談員の資格要件の変更について

(平成 25 年 10 月 31 日・横福指第 165 号)

生活相談員の資格要件 (1～4 のいずれかに該当するものとする)

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 (下記参照)
 2. 介護支援専門員
 3. 介護福祉士
 4. 介護保険施設又は通所系サービス事業所において、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

○社会福祉法 (昭和 26 年法律第 45 号)
(資格等)

第 19 条 社会福祉主事は、都道府県知事又は市町村長の補助機関である職員とし、年齢 20 年以上の者であつて、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があり、かつ、次の各号のいずれかに該当するもののうちから任用しなければならない。

- (1) 学校教育法に基づく大学、旧大学令に基づく大学、旧高等学校令に基づく高等学校又は旧専門学校令に基づく専門学校において、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
- (2) 厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者
- (3) 社会福祉士
- (4) 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者
- (5) 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの

○社会福祉法施行規則 (昭和 26 年厚生省令第 28 号)

(法第 19 条第 1 項第 5 号に規定する厚生労働省令で定める者)

第 1 条の 2 社会福祉法第 19 条第 1 項第 5 号に規定する厚生労働省令で定める者は、次のとおりとする。

- (1) 精神保健福祉士
- (2) 学校教育法に基づく大学において、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、学校教育法第 102 条第 2 項の規定により大学院への入学を認められた者

○社会福祉主事の資格に関する科目指定 (昭和 25 年厚生省告示第 226 号)

社会福祉主事の設置に関する法律第 2 条第 1 項第 1 号の規定による社会福祉に関する科目を次のように指定する。

社会福祉主事の資格に関する科目指定

社会福祉概論、社会福祉事業史、社会福祉援助技術論、社会福祉調査論、社会福祉施設経営論、社会福祉行政論、社会保障論、公的扶助論、児童福祉論、家庭福祉論、保育理論、身体障害者福祉論、知的障害者福祉論、精神障害者保健福祉論、老人福祉論、医療社会事業論、地域福祉論、法学、民法、行政法、経済学、社会政策、経済政策、心理学、社会学、教育学、倫理学、公衆衛生学、医学一般、リハビリテーション論、看護学、介護概論、栄養学、家政学のうち三科目以上

※ 昭和 56 年 4 月 1 日から平成 12 年 3 月 31 日までに履修した者については、次の科目が適用される。
(平成 12 年度に大学等に在籍した者は上記の科目でもよい。)

社会福祉概論、社会保障論、社会福祉行政、公的扶助論、身体障害者福祉論、老人福祉論、児童福祉論、知的障害者福祉論 (精神薄弱者福祉論)、社会学、心理学、社会福祉施設経営論、社会福祉事業方法論、社会福祉事業史、地域福祉論、保育理論、社会調査統計、医学知識、看護学、精神衛生学、公衆衛生学、生理衛生学、栄養学、倫理学、教育学、経済学、経済政策、社会政策、協同組合論、法律学、刑事政策、犯罪学、医療社会事業論のうち三科目以上

※ 昭和 56 年 3 月 31 日までに履修した者については、次の科目が適用される。

社会事業概論、社会保障論、社会事業行政、公的扶助論、身体障害者福祉論、児童福祉論、社会学、心理学、社会事業施設経営論、社会事業方法論、社会事業史、保育理論、社会調査統計、医学知識、看護学、精神衛生学、公衆衛生学、生理衛生学、栄養学、倫理学、教育学、経済学、経済政策、社会政策、協同組合論、法律学、刑事政策、犯罪学、医療社会事業論、修身のうち三科目以上

○社会福祉法第 19 条第 1 項第 1 号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲等の一部改正について（平成 25 年 3 月 28 日社援発第 0328 第 3 号）

1 厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲

社会福祉法第 19 条第 1 項第 1 号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目（以下「指定科目」という。）については、「社会福祉主事の資格に関する科目指定」（昭和 25 年厚生省告示第 226 号）に定められているところであるが、その科目の読替えの範囲は次のとおりとする。

なお、指定科目の名称及び読替の範囲に掲げる科目の名称（以下「科目名」という。）が次のいずれかに該当する場合については、読替えの範囲に該当するものとして取り扱って差し支えない。

- (1) 科目名の末尾に、「原論」、「(の)原理」、「総論」、「概論」「概説」、「論」、「法」、「(の)方法」及び「学」のうち、いずれかの語句又は複数の語句が加わる場合
- (2) 「社会福祉主事養成機関における授業科目の目標及び内容について」（平成 12 年 9 月 13 日付け社援第 2074 号厚生省社会・援護局長通知）の別添「社会福祉主事養成機関における授業科目の目標及び内容」（以下「シラバス通知」という。）に示す教育内容が全て含まれる場合であって、科目名の末尾に「Ⅰ、Ⅱ」等が加わるにより、複数の科目に区分され、かつ、当該区分された科目の全てを行う場合
- (3) (1) 及び (2) のいずれにも該当する場合
 - (例 1) 「社会政策」に相当する科目を行う場合
 - ・ (1) に該当する場合 「社会政策論」、「社会政策総論」等でも可。
 - ・ (2) に該当する場合 「社会政策Ⅰ」及び「社会政策Ⅱ」等でも可。
 - ・ (3) に該当する場合 「社会政策論Ⅰ」及び「社会政策論Ⅱ」等でも可。
 - (例 2) 「介護概論」に相当する科目を行う場合
 - ・ (1) に該当する場合 「介護福祉原論」、「介護福祉総論」、「介護福祉学総論」等でも可。
 - ・ (2) に該当する場合 「介護概論Ⅰ」及び「介護概論Ⅱ」等でも可。
 - ・ (3) に該当する場合 「介護福祉概説Ⅰ」及び「介護福祉概説Ⅱ」等でも可。

科目名	読 替 え の 範 囲
社会福祉概論	社会福祉、社会事業、社会保障制度と生活者の健康、現代社会と福祉
社会福祉事業史	① 社会福祉事業史、社会福祉発達史、社会事業史、社会福祉の歴史 ② 日本社会福祉事業史と西洋社会福祉事業史を履修していること
社会福祉援助技術論	① 社会福祉援助技術、社会福祉方法、社会事業方法、ソーシャルワーク、相談援助 ② 相談援助の基盤と専門職及び相談援助の理論と方法の 2 科目
社会福祉調査論	社会調査統計、社会福祉調査、社会福祉統計、社会福祉調査技術、ソーシャルリサーチ、福祉ニーズ調査、社会調査の基礎、社会調査
社会福祉施設経営論	社会福祉施設経営、社会福祉施設運営、ソーシャルアドミニストレーション、社会福祉管理、社会福祉管理運営、福祉サービスの組織と経営
社会福祉行政論	社会福祉行政、社会福祉行財政、福祉行財政、社会福祉法制、社会福祉法、社会福祉計画、ソーシャルプランニング、福祉行財政と福祉計画
社会保障論	社会保障、社会保障制度と生活者の健康、社会保障制度
公的扶助論	公的扶助、生活保護、生活保護制度、低所得者に対する支援と生活保護制度
児童福祉論	① 児童福祉、児童家庭福祉、子ども家庭福祉、こども家庭福祉 ② 児童・家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度並びに家庭福祉論及びその読替の範囲に含まれる科目のいずれかの 2 科目

家庭福祉論	① 家庭福祉、母子福祉、母子寡婦福祉、婦人保護、ファミリーサポート、家族援助 ② 児童・家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度並びに児童福祉論及びその読替の範囲に含まれる科目のいずれかの2科目
保育理論	保育
身体障害者福祉論	① 身体障害者福祉、 ② 障害者福祉、障害福祉、心身障害者福祉、障害児（・）者福祉 （身体障害者福祉と知的障害者福祉を含んでいるものに限っては身体障害者福祉と知的障害者福祉の2科目に該当する。）
知的障害者福祉論	① 知的障害者福祉 ② 障害者福祉、障害福祉、心身障害者福祉、障害児（・）者福祉 （身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の内容を全て含んでいるものに限っては身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の2科目に該当する。）
精神障害者福祉論	精神障害者保健福祉、精神保健福祉、精神衛生、精神保健、精神医学、精神障害者福祉
老人福祉論	老人福祉、高齢者福祉、高齢者保健福祉、高齢者に対する支援と介護保険制度
医療社会事業論	医療社会事業、医療福祉、医療ソーシャルワーク
地域福祉論	地域福祉、協同組合、コミュニティ（一）ワーク、コミュニティ（一）オーガニゼーション、地域福祉の理論と方法、コミュニティ（一）福祉
法学	法律学、基礎法学、法学入門
民法	民法総則、民法入門
行政法	
経済学	経済、基礎経済、経済学入門
社会政策	社会政策、労働経済
経済政策	
心理学	心理、心理学理論と心理的支援、心理学入門
社会学	社会理論と社会システム、社会学入門
教育学	教育、教育学入門
倫理学	倫理、論理学入門
公衆衛生学	公衆衛生、公衆衛生学入門
医学一般	① 医学知識、医学、医学入門、一般臨床医学、人体の構造と機能及び疾病、人体の構造（・）機能（・）疾病 ② 人体の構造と機能及び疾病の成り立ちと回復の促進を履修していること
リハビリテーション論	リハビリテーション、リハビリテーション医学、リハビリテーション入門
看護学	看護、基礎看護、看護学入門
介護概論	介護福祉、介護、介護知識、介護の基本、介護学入門
栄養学	栄養、栄養指導、栄養（・）調理、基礎栄養学、栄養学入門
家政学	家政、家政学入門

2 個別認定

上記1の読替えの範囲に含まれない名称の科目であっても、授業内容が指定科目に合致する者については、個別に審査のうえ認定することとするので、該当する大学及び短期大学は、原則として授業を開始しようとする日の6ヶ月前までに別紙様式により、社会・援護局福祉基盤課長あて照会されたいこと。

なお、指定科目のうち、社会福祉主事養成機関等指定規則（平成12年厚生省令第53号）の別表第1に定める科目と同一の名称の科目に係る個別審査については、シラバス通知に示す各授業科目の目標及び内容に対応しているか否かを判断基準とするので、留意されたいこと。この場合、既に「社会福祉士及び介護福祉士法第7条第一号に基づく指定科目、同条第二号に基づく基礎科目及び第39条第2号に基づく社会福祉に関する科目の読替えの範囲について」（昭和63年2月12日社庶第28号厚生省社会局長通知）に基づき個別認定を受けている科目については、この通知による個別認定を受けたものとみなすものとする。

※ 旧通知に基づき、既に読替えられた科目については、なお従前の例によることとします。

※ 平成12年4月1日より前の入学者が修めた科目に係る読替えについても、1及び2の例によることとします。

個人情報保護について

平成 17 年 4 月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイダンスは、厚生労働省が出しています。

※ 個人情報保護法全体の概要について

⇒個人情報保護委員会のホームページ

<https://www.ppc.go.jp/>

※ 「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について」

⇒厚生労働省のホームページ

⇒厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

ポイント	具体的な内容等
① 利用目的の特定	・ 個人情報を取り扱うにあたり、利用目的を特定する。 ・ 特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
② 適正な取得、利用目的の通知	・ 偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・ あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書を交付するなど）
③ 正確性の確保	・ 個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④ 安全管理・従業員等の監督	・ 個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・ 従業者に対する適切な監督 ・ 個人データ取扱を委託する場合は、委託先に対する監督
⑤ 第三者への提供の制限	・ あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥ 本人からの請求への対応	・ 本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・ 本人から保有個人データの訂正等求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦ 苦情の処理	・ 苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・ 苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※ 上記の厚生労働省ガイダンスに詳細が記載されていますので、ご確認ください。