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。

令和５年４月改訂

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。

【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。）

（参考）居宅条例及び密着条例等の掲載場所

○　「横須賀市ホームページ（https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/index.html）」

→　健康・福祉・教育

→　年金・保険

→　高齢者福祉・介護保険

→　介護保険サービス事業者

→　条例・規則・解釈

（https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3020/kaigo-osirase/20130401jourei.html）

→横須賀市の基準条例等

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（令和６年３月31日までの間は、努力義務とされています。）。

◎　指定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、法第百十八条の二第一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らない。

【ポイント】

【介護保険等関連情報の活用とＰＤＣＡサイクルの推進について】

・　基準省令第１条の２第６項は、指定居宅介護支援を行うに当たっては、介護保険法第 118 条の２第１項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければなりません。

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（居宅通知第３六１（１）　密着通知第３ニの二１（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

○　従業者の配置

単位ごとに、必要となる職種の人員基準を満たすよう従業者を確保し、配置しなければなりません。

○　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もあります。

【 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もあります。

○　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。

【国ＱＡ】（平成24年３月16日Ｑ＆Ａ（Vol.１））

（問56）　同一の利用者が利用日ごとに異なる提供時間数のサービスを受けることは可能か。
（答）　適切なアセスメントを経て居宅サービス計画及び通所サービス計画がそのような時間設定であれば、利用日によってサービス提供時間が異なることはあり得るものである。
（問57）サービスの提供開始や終了は同一単位の利用者について同時に行わなければならないのか。
（答）　サービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミ

ングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。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、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。

（関連）38 ページ「（２）所要時間について」参照

（２）通所介護と第１号通所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
（居宅省令第 93 条第７項、第 95 条第５項　密着省令第 20 条第８項、第 22 条第５項）

（※１）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】（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　密着省令第 21 条）

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。（支障がある場合とは、兼ねる職務が過剰であるなどといった場合です。）

①　当該指定通所介護事業所の他の職務に従事する場合

②　当該通所介護事業所と同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事する場合

【ポイント】

・　他の場所にある事業所や施設の業務に従事することはできません。

・　同一敷地内であっても、別の法人が行う業務に従事することはできません。

※「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。

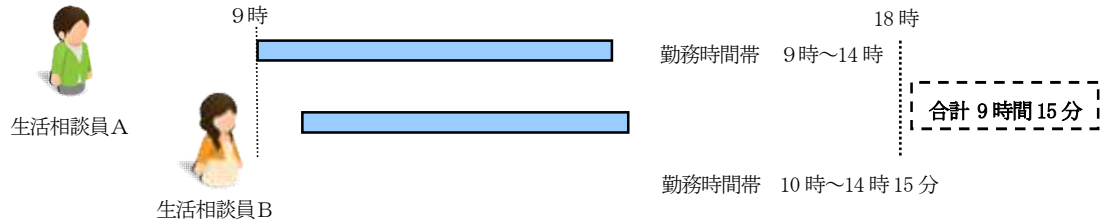
（２）生活相談員　（居宅省令第 93 条　密着省令第 20 条）

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。

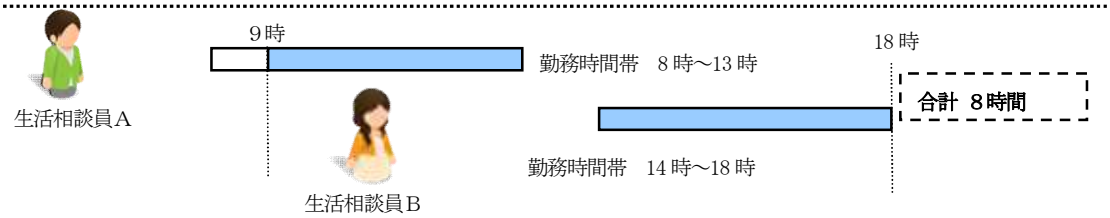
例：　サービス提供時間　９時～14 時　５時間（１単位目）
　　13 時～18 時　５時間（２単位目）

＜配置基準を満たす例＞



○　事業所のサービス提供時間は９時～18 時の９時間となり、ＡとＢのサービス提供時間内の勤務時間が合計で９時間以上となっているため可

＜配置基準を満たさない例＞



○　事業所のサービス提供時間は９時間となるが、ＡとＢのサービス提供時間内の勤務時間が合計で９時間に満たないため不可。

【ポイント】

・　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）

※　新規の指定申請時や定員の変更時等、勤務形態一覧表等で人員を確認する際には、上記の資格が確認できる資格証等の写しが必要となりますので、注意してください。（詳細は、81 ページを参照）

・　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、これらに支障がない範囲で認められます。

【指導事例】

・　365 日（無休）でサービス提供を行っているが、生活相談員が事業所に１名しかいないため、配置していない日があった。
・　サービス提供時間が７時間であるが、生活相談員が４時間しか配置されていない日があった。
・　同一の者が、同一の時間帯に生活相談員と介護職員を兼務していた。

【国ＱＡ】（平成 24 年３月 30 日 Q&A（Vol.２））

（問 11）　人員配置の計算の基となる「提供時間数」については、通所サービス計画上の所要時間に基づく配置となるのか、それとも実績に基づく配置となるのか。
（答）　通所サービス計画上の所要時間に基づき配置する。

（３）看護職員・介護職員（居宅省令第 93 条　密着省令第 20 条）

＜利用定員が 11 人以上の場合＞

○　必要数

★　看護職員

・　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

【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。

★　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

※　なお、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。

○　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）

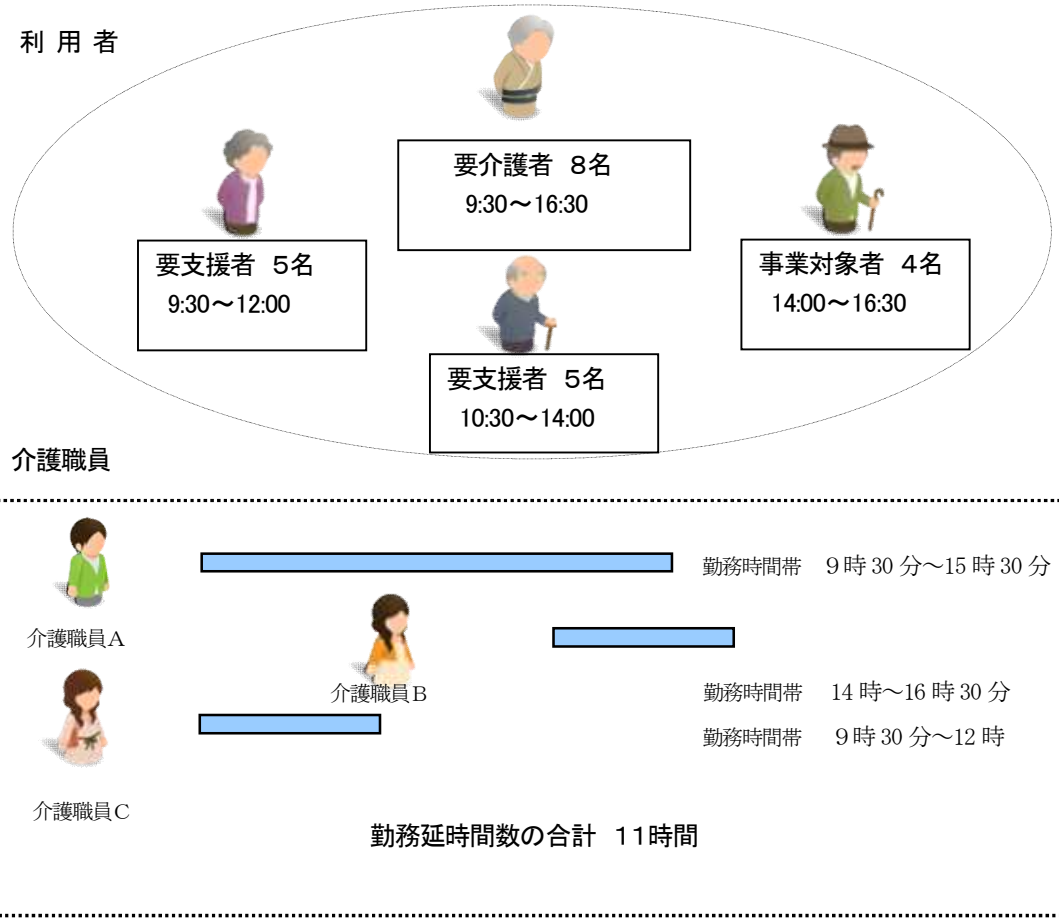
確保すべき勤務延時間数＝｛（20－15）÷５＋１｝×５＝10 時間
→介護職員は、人数を問わずサービス提供時間内で合計 10 時間配置されていればよい。

ただし、サービス提供時間中、常時１人は配置が必要です。

【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。
・　生活相談員又は介護職員のうち、１名以上は常勤でなければなりません。

例：通所介護と第１号通所事業を一体的に提供
　１単位・定員 20 人・サービス提供時間７時間（９：３０～１６：３０）



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）	

確保すべき勤務延べ時間数＝｛（利用者数－１５）÷５＋１｝×平均提供時間数
＝｛（22－15）÷５＋１｝×４．４時間
＝１０．５６時間　⇒　上記の例では配置要件を満たす

○　資格
　看護職員とは、看護師又は准看護師の免許を有する者です。

＜利用定員が 10 人以下の場合＞
○　必要数

★　看護職員又は介護職員

・　単位ごとに、提供時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員を常に１人以上配置すること。

○　資格

看護職員とは、看護師又は准看護師の免許を有する者です。

【ポイント】

・　管理者は、看護職員の資格の確認を行い、資格証の写しを事業所で保管しておく必要があります。
・　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。

看護職員・介護職員の人員基準欠如については、減算しなくてはならない場合があります。
減算については、44 ページ「職員の人員基準欠如による減算」で確認してください。
人員基準欠如による減算期間中は、栄養改善加算、口腔・栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算、サービス提供体制強化加算の算定ができません。

＜参考＞

「サービス提供体制強化加算」の算定に際しては、以下の人員配置が必要です。
（主な算定要件）
★サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
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 70%以上である場合　又は
事業所の介護職員の総数のうち、勤続 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25%以上である場合
★サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
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 50%以上である場合
★サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
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 40%以上である場合

（関連）71 ページ「（15）サービス提供体制強化加算」参照

（４）機能訓練指導員（居宅省令第 93 条　密着省令第 20 条）

○　必要数

機能訓練指導員を１以上配置すること。

○　資格

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。

【ポイント】

・　通所介護事業では必要な機能訓練を行うこととされていますので、加算の届出の有無にかかわらず、機能訓練指導員を１名以上配置する必要があります。
・　介護職員、生活相談員と兼務する場合は、勤務時間の割り振りを行い、各々の職種に応じた基準を満たした配置をする必要があります。

【国ＱＡ】（平成 30 年３月 23 日 Q&A（Vol.１））

（問 32）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６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。
（答）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。

個別機能訓練加算を算定する場合には、資格や配置時間について要件がありますので、配置要件の確認が必要です。

（関連）53 ページ「（５）個別機能訓練加算」参照

（５）用語の定義（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　「単位ごとに」　（看護職員・介護職員）

指定通所介護の「単位」とは、指定通所介護が同時に、一体的に提供されるグループをいいます。

単位が複数ある場合、単位ごとの利用定員・利用者数に応じて職員を配置しなくてはなりません。

【ポイント】

・　通所介護の提供記録における職員の配置については、単位ごとに記録してください。
（単位ごとに記載がないと、人員基準欠如となり報酬返還となる可能性があります。）

②　「サービス提供日ごとに」（看護職員）

「サービスを提供する日には毎日」との意味です。

③　「専ら従事する」・「専ら提供に当たる」

（管理者・生活相談員・看護職員・介護職員・機能訓練指導員）

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。

ただし、通所系サービスについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、従業者ごとのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるとされています。

⇒　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者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者が必要数いなければならない、ということ。）

④　「常勤」

当該通所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 時間を基本とする）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及び介護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。常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはなりません。

また、同一敷地内の事業所で、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。

【国ＱＡ】（平成24年３月16日Q&A（Vol.１））

（問63）　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。

（答）　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、居宅省令第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斉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（居宅省令第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、居宅省令第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。

このような取扱いは、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。

【国ＱＡ】（令和３年３月19日）Q&A（Vol.１））

（問１）　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。

（答）　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

設備及び備品等　（居宅省令第 95 条　密着省令第 22 条）

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。

○　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すること。

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る。

【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、複数の部屋の一体的な利用が可能と認められ、かつ利用定員に対し同時に介護を提供できると認められる場合（連続した複数の部屋を開放するなどして、各部屋の間口、開口部などの形状から一体的な利用が可能と認められない場合を除きます。）は、この限りではありません。（居宅解釈通知第３六２（２）　密着解釈通知第３二の二２（２））

・　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。）

○　相談室

・　遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること。

○　静養室

・　利用者が静養するために必要となる広さを確保すること。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すること。

○　便所及び洗面設備

・　専ら指定通所介護の事業の用に供するものとし、要介護者が使用するのに適したものとすること。ただし、他の施設等の設備を利用することにより、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、この限りではない。

◎レイアウトの変更を行なう場合は、変更届の提出が必要となります。

○　消火設備その他の非常設備（居宅解釈通知第３六２（３）　密着解釈通知第３二の二２（３））

・　消防法その他の法令等（※）に規定された設備を確実に設置しなければならないこと。
（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。）

【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。

・　指定通所介護事業者は、前項ただし書の場合において、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。

※「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はなく、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。）

※「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。

〇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。

〇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。

〇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。

【指導事例】

- 相談室がオープンであり、プライバシー確保に配慮した適切なスペースではなかった。
- レイアウトを変更したが、変更届を提出しておらず、変更後には静養室がなくなっていた。
- 食堂及び機能訓練室の面積を実施指導で確認したところ、指定申請時の面積と誤差があり、定員に対して必要な面積を確保できていなかった。
- 食堂及び機能訓練室内にベッドを設置し、常態的に静養室として使用していた。
- 食堂及び機能訓練室内に、足拭き用マットや移動可能なハンガーラック等を設置していたが、サービス提供時も移動させていないにもかかわらず、食堂及び機能訓練室の面積から除外していなかった。
- 消火器の使用期限が切れていた。

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）、密着省令第 37 条（第３条の７準用））

通所介護サービス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。）により同意を得ることができます。

【ポイント】

〇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　従業者の勤務体制(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）
※　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。
※　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。（従業者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）　密着省令第 37 条（第３条の８準用））

正当な理由なく通所介護サービス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、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。

（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）　密着省令第 37 条（第３条の９準用））

（２）の【ポイント】にある①・②などの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）　密着省令第 37 条（第３条の 10 準用））

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サービスを提供するよう努めなければなりません。

（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）　密着省令第 37 条（第３条の 11 準用））

（４）で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。

また、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。

【注意！】

・通所介護サービス提供開始にあたっての診断書の提出

通所介護サービス提供開始にあたり、利用者の健康状態を把握することは重要ですが、利用者にとって診断書の提出は義務ではありません。

利用者から任意に提出していただける場合には構いませんが、「診断書の提出がなければ一切サービス提供できない」とすることは不適切です。（利用者の健康状態を把握するためには、担当の介護支援専門員や主治医に確認するといった方法も考えられます。）

（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））

サービス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、サービスの提供の終了に当たっては、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。

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。

（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通所介護サービス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）　密着省令第 37 条（第３条の 16 準用））

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。

（１）～（４）の【ポイント】

（１）～（４）までは、他のサービス事業者、特に介護支援専門員との密接な連携が必要となります。

○　サービス担当者会議の出席

居宅サービス計画を変更する場合等に、介護支援専門員は通所介護事業者等の居宅サービス事業者等を集めてサービス担当者会議を開催することになっています。通所介護事業者は利用者を取り巻くチームケアの一員としてこの会議に出席しなくてはなりません。

サービス担当者会議では、通所介護事業者は、アセスメントやモニタリングに基づいた情報提供を行うとともに、居宅サービス計画原案について専門的立場から提言し、他事業所との情報交換を図ってください。

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）　密着省令第 37 条（第３条の 18 準用））

通所介護サービスを提供した際には、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。

また、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。

（関連）サービス提供記録の保存期間　→33 ページ「（17）記録の整備」参照

【ポイント】

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、入浴の有無等に関係する記録
・　送迎の記録（事業所の発着時刻、利用者名、車輌の種別、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　　密着省令第 24 条）

運営基準で定められた費用	介護報酬に係るもの（利用者負担割合に応じた額）	基本額	
		加算額	
	その他の費用（自己負担）	特別なサービス等の費用	実施地域外の交通費
			通常の提供時間を超えるサービス提供に伴う費用
		日常生活費	食費（※１）、おむつ代
		その他の日常生活費（※２）	身の回り品の費用 教養娯楽費

※１　食費については、「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　「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。

「その他日常生活費」→H12 厚生省通知 老企 54「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」

	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	すべての利用者に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。

＜介護報酬の利用者負担分＞

・利用者負担として、利用者負担割合に応じた額の支払いを受けなければなりません。

（関連）「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」（H12 老企 474）

＜領収書＞

・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。

＊　領収書の様式例：

「介護保険制度下での居宅サービス等の対価にかかる医療費控除等の取扱いについて」（H12 老発 509）別紙　参照

【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。

・　当該サービスの内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。（この場合も、同意は文書により行います。）

・　領収書又は請求書には、サービスを提供した日や介護報酬の利用者負担の算出根拠である請求単位等、利用者が支払う利用料、日常生活費、通所介護サービス外の費用等の内訳がわかるように区分される必要があります。

（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）　密着省令第 37 条（第３条の 20 準用））

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、提供した通所介護サービスの内容、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りません。
・　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りません。

（２）具体的取扱方針（居宅省令第 98 条、密着省令第 26 条）

〇通所介護

①　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。
②　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について、理解しやすいように説明を行います。
③　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。
④　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。

〇地域密着型通所介護

①　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。
②～④　上記通所介護の基準と同様です。
⑤　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。
⑥　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。

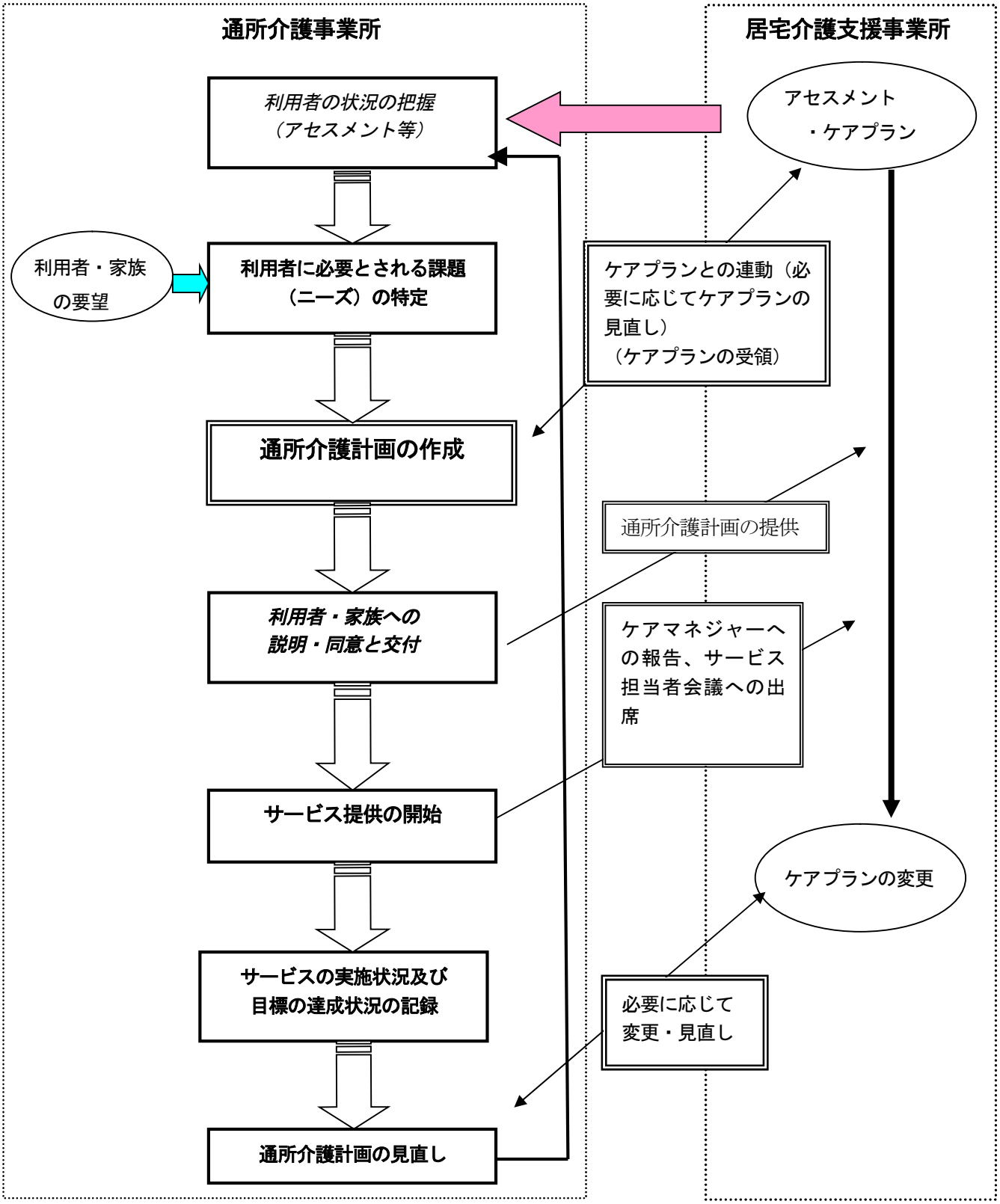
（３）通所介護計画の作成（居宅省令第 99 条　密着省令第 27 条）

・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。（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。（再掲）

【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。

【ポイント】通所介護計画作成の流れ



【ポイント】通所介護計画の作成について

○　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。

≪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（居宅解釈通知第３六３（３）　密着解釈通知第３ニの二３（３））

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

（４）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）　密着省令第 37 条（第３条の 26 準用））

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 正当な理由なしに通所介護サービス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。

（５）緊急時等の対応　（居宅省令第 105 条（第 27 条準用）　密着省令第 37 条（第 12 条準用））

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。

（関連）31 ページ「（14）事故発生時の対応」参照

（６）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）④　密着解釈通知第３ニの二３（２）④）

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。

（７）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、通所介護事業所が基本的に行うことになり、原則として、訪問介護事業所による外出介助サービス等、別の介護保険サービスを利用することはできません。また、利用者宅玄関から事業所まで行うことが原則となります。

【ポイント】

通所介護では、送迎が基本単位に包括されていることから、利用者に対して、その居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、減算となります。

また、事業所と同一建物に居住する者、または事業所と同一建物から事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合は、減算されます。

（関連）44 ページ「（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」参照
45 ページ「（４）送迎を行わない場合の減算」参照

（８）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 （平成 17 年７月 26 日付け医政発第 0726005 号）」

また、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）　密着省令第 28 条）

管理者は、従業者の管理及び通所介護サービスの利用の申込みに係る調整、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らず、また、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】

＜従業者の管理＞
- 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。

（２）運営規程　（居宅省令第 100 条　密着省令第 29 条）

事業所名称、事業所所在地のほか、運営規程には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（令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされています。）
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）

※上記イ、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<u>単位ごと</u>に記載してください。

【ポイント】

- <u>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。</u>（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。）
- <u>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、「○人以上」と記載することも差し支えありません。</u>
- 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っては、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。

（３）勤務体制の確保等　（居宅省令第 101 条　密着省令第 30 条）

- 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、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。
- 従業者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。その際、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、法第八条第二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。

・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。

【ポイント】

・　勤務体制を勤務表（日ごと）により明確にわかるようにしてください。

・　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。

・　事業主には、職場におけるセクシュア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ます。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれていることに留意してください。

イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

a　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

b　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の促進に関する法律（令和元年法律第 24 号）附則第３条の規定により読み替えられた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第 30 条の２第１項の規定により、中小企業（資本金が３億円以下又は常時使用する従業員の数が 300 人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ　事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために不調な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等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、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の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とされています。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省のホームページに掲載されていますので、参考にしてください。

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

【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。

（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。

【ポイント】

【国ＱＡ】（平成 18 年３月 22 日Q&A（vol.1）】※介護予防通所サービスについては第１号通所事業へ移行

（問 39）　通所サービス，介護予防通所サービスについて、それぞれの定員を定めるのか、それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いものか。

（答）　通所サービスと介護予防通所サービスを一体的に行う事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と予防給付の対象となる利用者（要支援者）との合算で、利用定員を定めることとしている。例えば、定員 20 人という場合、要介護者と要支援者とを合わせて 20 人という意味であり、利用日によって、要介護者が 10 人、要支援者が 10 人であっても、要介護者が 15 人、要支援者が５人であっても、差し支えない。

（関連）41 ページ「（１）定員超過利用による減算」参照。

定員超過利用による減算期間中は、栄養改善加算、口腔・栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算、サービス提供体制強化加算の算定ができません。

（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）　密着省令第 37 条の３（第３条の 30 の２準用）（令和６年３月 31 日までの間は努力義務とされています。）

・指定通所介護事業者は、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、必要な研修及び訓練を定期的に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。また、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。

・　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・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」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。

イ 感染症に係る業務継続計画

ａ 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

ｂ 初動対応

ｃ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

ａ 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

ｂ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

ｃ 他施設及び地域との連携

・　研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要や、緊急時の対応にかかる理解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、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。

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　密着省令第 32 条）

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、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員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。

【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。

→　最寄りの消防機関等と連携・相談し、適切な措置を講じてください。

（７）衛生管理等　（居宅省令第 104 条　密着省令第 33 条）

・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。
・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。（本内容については、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされています。）。

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。）をおおむね六月に一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及び訓練を定期的に実施すること。

【ポイント】

・　従業員に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。
・　食事の提供を行う場合には、食中毒対策が必要です。

・　入浴介助を提供する場合には、レジオネラ症等の感染症対策が必要です。

※　衛生管理等について定期的な研修等を行うとともに、新規採用時には必ず感染症対策研修を実施すること等が重要です。

また、研修の実施内容については、記録が必要です。

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

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。

・　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、指導を求めてください。

・　インフルエンザ、Ｏ－１５７、レジオネラ症の対策については、別途通知が出ています。

・「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」は、下記に掲載しています。

（掲載場所）横須賀市ホームページ（https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/index.html）

ホーム　＞　健康・福祉・教育　＞　年金・保険　＞　高齢者福祉・介護保険

＞　介護保険サービス事業者　＞　衛生・健康管理関係
＞　高齢者介護施設における感染対策マニュアルについて
https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3020/kaigo-osirase/20130207yobou.html

・　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。

（８）地域との連携等　（居宅省令第 104 条の２　密着省令第 34 条）

＜指定通所介護＞

・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。

【ポイント】

・　指定通所介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定通所介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければなりません。
・　介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めてください。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれます。
・　高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定通所介護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定通所介護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければなりません。

＜指定地域密着型通所介護＞

指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとしていくことが必要です。

・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。（密着条例第９条）
・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（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。
・事業の運営に当たっては、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（介護相談員派遣事業）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。

【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。
・　運営推進会議の構成員は以下のとおりです。
　①　事業所の管理者や従業者又は事業者の代表者
　②　利用者又は利用者の家族
　③　地域住民の代表者（町内会役員、老人クラブの代表者、民生委員等）
　④　市の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職員
　※地域との連携という趣旨に鑑み、地域包括支援センターへの出席依頼は、積極的に行ってください。
・　運営推進会議の記録は、事業所において掲示する等により公表するとともに、利用者家族等から求めがあった場合には、必要に応じて配布してください。また、記録の写しを開催後１か月以内に市（指導監査課）へ提出するとともに、運営推進会議の構成員にも配布してください。
・　複数の事業所の運営推進会議を合同で開催しても差し支えありません。その場合には、以下の条件を満たす必要があります。
　①　利用者及び利用者家族については匿名にするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
　②　横須賀市役所行政センター設置条例(昭和 23 年横須賀市条例第 46 号)第１条第２項に規定する所管区域又は市の区域のうち当該所管区域に該当しない区域（＝本庁所管区域）が同一の事業所であること。
・　「地域密着型サービス運営推進会議開催の手引き」も、併せて確認してください。

（９）掲示　（居宅省令第 105 条（第 32 条準用）　密着省令第 37 条（第３条の 32 準用））

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。

【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。

（関連）14 ページ「（１）内容及び手続の説明及び同意」参照

(10) 秘密保持等　（居宅省令第 105 条（第 33 条準用）　密着省令第 37 条（第３条の 33 準用））

・従業者は、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、必要な措置（※）を講じなければなりません。
・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なければなりません。

【ポイント】

※「必要な措置」とは
　→従業者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を従業者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、居宅介護支援事業者や他のサービス事業者に対して利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかなければなりません。　→　個人情報使用同意書

・　個人情報保護法の遵守について
介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイダンスが厚生労働省から出されています。

（掲載場所）
「介護情報サービスかながわ」　(https://www.rakuraku.or.jp/kaigo/)
＞ライブラリー（書式/通知）
＞５．国・県の通知
＞個人情報の適切な取扱いについて

（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）　密着省令第37条（第３条の35準用））

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者に対し、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）　密着省令第37条（第３条の36準用））

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。

＜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。

【ポイント】

＜利用者からの苦情に対応するための措置＞

「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、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）に記載する等の方法により周知することです。（関連）14 ページ「（１）内容及び手続の説明及び同意」・29 ページ「（９）掲示」

＜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。

また、苦情を申し出た利用者等に対して、それを理由に不当な対応を行ってはいけません。

（14）事故発生時の対応　（居宅省令第 104 条の３　密着省令第 35 条）

＜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。
・　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。
・　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。
・　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が確実に報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備してください。

具体的に想定される体制を例示すると、以下のとおりです。

ア　介護事故等について報告するための様式を整備する。
イ　介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い介護事故等について報告すること。
ウ　事業所において、報告された事例を集計し、分析すること。
エ　事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討すること。
オ　報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
カ　防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

→　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（https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/index.html）

ホーム　＞　健康・福祉・教育　＞　年金・保険　＞　高齢者福祉・介護保険

＞　介護保険サービス事業者　＞　事故報告
https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3050/g_info/20121101.html

（15）虐待の防止　（居宅省令第 105 条（第 37 条の２準用）　密着省令第 37 条の３（第３条の 38 の２準用））（令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされています。）

指定通所介護事業者は、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に実施すること。

④ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【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、専任の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者が務めることが望ましいです。

（16）会計の区分　（居宅省令第 105 条（第 38 条準用）　密着省令第 37 条（第３条の 39 準用））

通所介護サービス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　（居宅省令第 104 条の４、密着省令第 36 条）

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⑤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、契約終了により一連のサービスが終了した日を指します。

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 居宅省令第 26 条及び密着省令第３条の 26 に規定する市町村への通知に係る記録
④ 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
⑤ 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
⑥ 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
・　「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指します。

（関連）16 ページ「（１）サービスの提供の記録」参照

(18) 電磁的記録等　（居宅省令第 217 条、密着省令第 90 条）

・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、この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31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31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

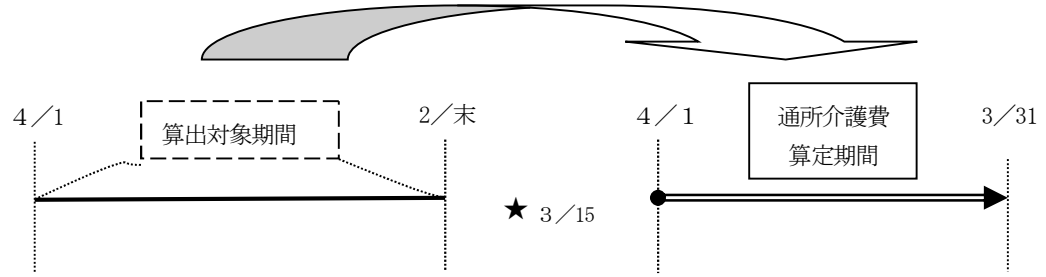
１　基本報酬

（１）　事業所規模による通所介護費　（通所介護のみ）厚生労働大臣が定める施設基準（厚告 96 五イ～ハ）

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】　１月当たりの平均利用延べ人員数の算出方法（老企 36　第二 ７（４））

○毎年必ず前年度の報酬を算定している利用者数を確認することが必要です。

＜算出対象期間＞　前年度の４月から２月において通所介護費を算定している月

◆２単位以上の事業所はすべての単位の合算で算定すること【平成18年３月22日Ｑ＆Ａ（Vol.１）問44】

◆指定通所介護事業者が若しくは第１号通所事業の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受け、

○一体的に事業を実施している場合

⇒通所介護利用者人数に第１号通所事業の利用者の人数を含めた平均利用延人員数で算出（第１号通所事業の平均利用延人員数の計算方法については 36 ページを参照）

○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）

⇒第１号通所事業の利用人員数は含めずに算出

◆７時間以上８時間未満の報酬算定をしていない利用者について
〇３時間以上４時間未満（２時間以上３時間未満を含む）の報酬を算定している利用者
⇒利用者数に２分の１を乗じた数を基に計算
〇５時間以上６時間未満の報酬を算定している利用者
⇒利用者数に４分の３を乗じた数を基に計算

◆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た月における平均利用延人員数
⇒当該月の平均利用延人員数に７分の６を乗じた数を基に計算（老企 36 第二７（４）②）

＜例外＞
①前年の実績が６月に満たない事業所（新規開設事業所等を含む）
②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所（年度が変わる際のみ）
⇒①、②の事業所については、上記の計算方法は適用せず、利用定員と予定される営業日数を基に計算
③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、平均利用延人員数の計算には含めない。【平成 18 年３月 22 日 Q&A（Vol.1）問 46】

【ポイント】事業所規模の計算方法について

1　基本的な考え方

当該年度の前年度（３月を除く）の１月当たりの平均利用延人員数が 750 人以内（通常規模型）か、750 人を超え 900 人以内(大規模型Ⅰ)か、900 人を超える（大規模型Ⅱ）かにより事業所の規模を区分します。（以下の計算方法についても同様に考えてください。）

〇　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。（老企第 36 号第二７（４）④）
→例えば、令和２年度の報酬請求の際の事業所規模については、令和元年度の利用者の数（平成 31 年４月～令和２年２月末）によって決定します。

〇３時間以上４時間未満（２時間以上３時間未満を含む）の報酬を算定している利用者
⇒利用者数に２分の１を乗じた数を基に計算
〇５時間以上６時間未満の報酬を算定している利用者
⇒利用者数に４分の３を乗じた数を基に計算
〇７時間以上８時間未満の報酬算定をしている利用者
⇒利用者数をそのまま計算

ただし、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、年度が変わる際に、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。（老企第 36 号第二７（４）③）

（注意）
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。

Q1： 既存の事業者の場合で、前年度から定員は変更しないのですが、営業日数（サービス提供日数）を大幅に変更します。この場合も、前年度の利用者実績に基づく計算方法ではなく利用定員の 90%に営業日数を掛けて計算する方法を使用するべきでしょうか？

A1： 利用定員の 90%に営業日数を掛けて計算する方法は、既存の事業者の場合には、年度が変わるときに「定員」を変更する場合のみ使用するものであり、質問の「営業日数（サービス提供日数）」の変更の場合は該当しませんので、前年度の利用者実績に基づく計算方法を使用してください。

Q2： 既存の事業者の場合で、「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」とは、年度当初の4月から定員を変更する場合のみ該当するのか、それとも年度途中の例えば9月から利用定員を概ね 25%以上変更する場合などについても該当するのでしょうか？

A2： 年度が変わるときのみ該当し、年度途中で利用定員を概ね 25%以上変更する場合は該当しません。

２　第１号通所事業のいずれか又は双方と一体的に行っている場合について

指定通所介護事業者又は指定第１号通所事業者のいずれか又はその双方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。

（※「サービス提供時間に応じた係数」は、下記「６　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（第1号通所事業を含む）」を参照）

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、
〇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。
（５×１／２＋10×１／２＝７．５）
〇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。

◎第１号通所事業と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（人員配置もそれぞれに必要になります。）には、第１号通所事業等の利用者数は含めません。（老企第 36 号第二７（４）①）

（関連）８ページ【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」参照

３　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。【国ＱＡ】（平成 21 年３月 23 日 Q&A（Vol.1）問 52）

４　認知症対応型通所介護の利用者について

認知症対応型通所介護の利用者については、平均利用延人員数の計算の際には含めません。

【国ＱＡ】（平成18年３月22日Q&A（Vol.1）問47）

５　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。【国ＱＡ】（平成 18 年３月 22 日 Q&A（Vol.1）問 46）

６　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（第１号通所事業を含む）

①「７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。
②「５時間以上６時間未満の介護報酬を算定している利用者」及び「第１号通所事業の利用者で利用時間が５

時間以上６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「３時間以上３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）」及び「第１号通所事業の利用時間が５時間未満の利用者」については、利用者数に２分の１を掛けて（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。

７　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。

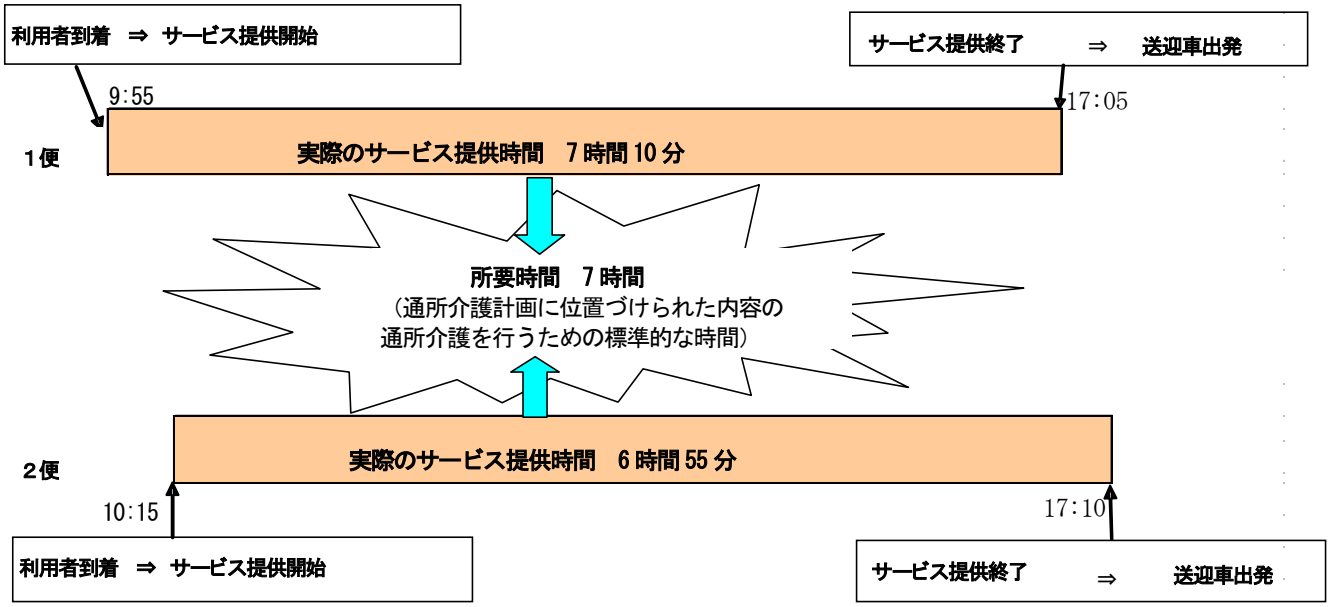
【老企 36 第二７（４）②】

（２）所要時間について

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るところであり、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。また、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。

【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づけられた所要時間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。

【注意！】

実際のサービス提供時間が通所介護計画に定められる所要時間を常態的に割り込むことは通常想定されません。

※　全利用者について、一斉開始、一斉終了とする必要はなく、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。

【国ＱＡ】（平成24年３月16日Q&A（Vol.１））からの抜粋　※報酬区分はＱＡ発出当時のもの

（問58）　各所要時間の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。

（答）　所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた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おり、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が７時間以上９時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、７時間以上９時間未満の通所介護費を請求することになる。ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、サービス提供の内容や利用料等の重要事項について懇切丁寧に説明を行い同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

（３）サービス提供時間の短縮

①利用者の体調不良等の急遽やむを得ない事由によるサービス提供時間の短縮

当日の利用者の心身の状況から、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も差し支えありません。なお、通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定してください。

Ｑ：７－８の事業所であるが、ある日、利用者の具合が悪くなり、６時間で早退した場合、算定はどうすればよいか。

Ａ：当初の通所介護計画に位置付けられていた時間で算定しても差し支えないが、利用者の負担を考えて、事業所の判断で、実際の時間分（６－７）で請求することも可能である。

Ｑ：朝、利用者が事業所に来たところ、具合が悪く、通所介護は無理と判断し、早急に帰宅させた。計画通り算定してよいか。

Ａ：通所介護のサービスが提供されたとは言えないため、キャンセル扱いで対応すること。

②利用者希望によるサービス時間の短縮【国ＱＡ】（平成24年３月16日Q&A（Vol.１）問59より）※報酬区分はＱＡ発出当時のもの

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も差し支えない。」とされているが、その具体的内容について

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７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、当日の途中に利用者が体調を崩したためにやむを得ず６時間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、５時間以上７時間未満の所定単位数を算定してもよい。）こうした取り扱いは、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）①　利用者が定期健診などのため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なった場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、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サービスを行なった場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所介護計画を変更し、再作成するべきであり、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　７時間以上９時間未満の通所介護を行っていたが、当日利用者の心身の状況から１～２ 時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日はキャンセル扱いとして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。

【ポイント】

緊急やむを得ない場合における医療機関の受診による通所サービスの利用の中止については、医療機関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（医療機関での受診時間等を除いた時間）に応じた所定単位数を算定しなければならない。【国ＱＡ】（平成 15 年５月 30 日介護報酬に係るＱ＆Ａ問３）

【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。

【国ＱＡ】（平成 14 年５月 14 日 Q&A）

理美容サービスは、介護保険による通所サービスには含まれないが、デイサービスセンター等において通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは問題ない。その際、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要である。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間は含まれない。

（５）２時間以上３時間未満の利用

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

【ポイント】

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者】

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

（厚告 94 十四、三十五の三）

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

⇒　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（老企 36 第二７（２）、老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号第二３の２（２））

【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。
  →厚告 94 十四に該当する利用者である旨を明確に記録してください。

【国ＱＡ】（令和３年３月26日Q&A（Vol.３））
（問26）　「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。
（答）　・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。

（６）他のサービスとの関係

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。(厚告 19 別表６注 17、厚労告 126 別表２の２注 20)

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

２　減算

（１）定員超過利用による減算

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、次の月の通所介護費、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。（厚告 27 一イ、五の二イ）

【ポイント】

【国ＱＡ】（平成18年３月22日Q&A（Vol.1）問17）※介護予防通所サービスについては第１号通所事業へ移行

・　指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護と指定介護予防通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合は、指定通所介護の利用者数と指定介護予防通所介護の利用者の合計数を基に計算する。

【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。

月平均で利用定員を超えなければ減算にはなりませんが、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。

【重要！】

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。

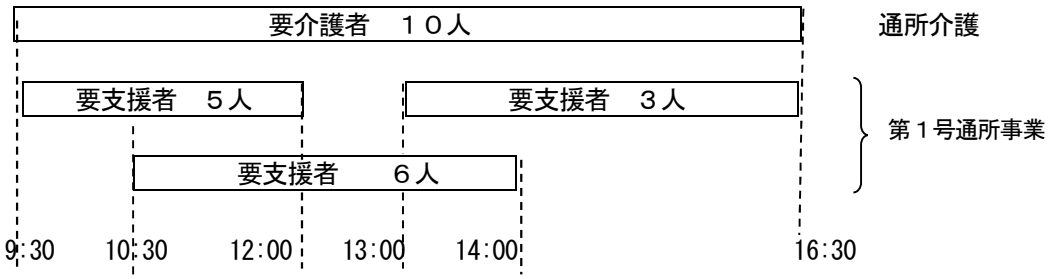
定員超過利用による減算の確認方法の例

・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

次ページの表によって、月平均利用者数を算出します。

＜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等を引いてください。

②　要支援の利用者については、その日の延べ利用者数か、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いる場合については、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。

（２）職員の人員基準欠如による減算

単位ごとに、人員基準（厚令 37 第 93 条・第 105 条の２、厚労令 34 第 20 条・第 37 条の２・第 40 条）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。（厚告 27 ーロ、五の二ハ・ニ）

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＞

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

＜介護職員＞

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

注意！

・人員基準欠如による減算を行う場合、事前に届出が必要です。

・人員基準欠如による減算期間中は、栄養改善加算、口腔・栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算、サービス提供体制強化加算の算定ができません。

【重要！】

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

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（老企 36 第二７（20）①、老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号第二３の２（17）①）

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（開設法人）の事業者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（老企 36 第二７（20）②、老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号第二３の２（17）②）

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

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。（老企 36 第二７（21）、老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号第二３の２（18））

【ポイント】【国ＱＡ】（平成 27 年４月 30 日 Q&A（Vol.２））

（問５）　指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）を連続して利用する場合に、初日と最終日を除き、行き帰りの送迎を実施しないことになるが、送迎減算（47 単位×２）と同一建物減算（94 単位）のどちらが適用されるか。

（答）　同一建物減算（94 単位）については、事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者について適用するものであるため、当該事案は送迎減算（47 単位×２）が適用される。なお、初日と最終日についても片道の送迎を実施していないことから、送迎減算（47 単位）が適用される。なお、初日と最終日についても片道の送迎を実施していないことから、送迎減算（47 単位）が適用される。

３　加算

通所介護の加算一覧表（厚告 19）

加算名	通所介護	（参考）第１号通所事業	市への届出
●　ＬＩＦＥへの登録	○	○	必要
（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	○	×	必要
（２）入浴介助加算	○	×	必要
（３）中重度者ケア体制加算	○	×	必要
（４）生活機能向上連携加算	○	○	必要
（５）個別機能訓練加算	○	×	必要
（６）ＡＤＬ維持等加算	○	×	必要
（７）認知症加算	○	×	必要
（８）若年性認知症利用者受入加算	○	○	必要
（９）栄養アセスメント加算	○	○	必要
（10）栄養改善加算	○	○	必要
（11）口腔・栄養スクリーニング加算	○	○	不要

(12) 口腔機能向上加算	○	○	必要
(13) 科学的介護推進体制加算	○	○	必要
(14) 延長加算	○	×	必要
(15) サービス提供体制強化加算	○	○	必要
(16) 介護職員処遇改善加算	○	○	必要
(17) 介護職員等特定処遇改善加算	○	○	必要

○…加算の制度があるもの　×…加算の制度がないもの

◆加算に係るサービス・選択的サービスを行う職員等の兼務について◆

＜兼務可能な例＞

○　通所介護と第１号通所事業の口腔機能向上サービスを担当する看護師又は准看護師

○　通所介護と第１号通所事業の栄養改善サービスを担当する管理栄養士

＜兼務不可能な例＞

○　通所介護と第１号通所事業の看護職員としての看護師又は准看護師と、通所介護の個別機能訓練加算Ⅰを担当する機能訓練指導員としての看護師又は准看護師

【ポイント】【国ＱＡ】（平成 18 年３月 22 日 Q&A（Vol.1））※介護予防通所サービスについては第１号通所事業へ移行

（問 23）　選択的サービスを算定するのに必要な職員は兼務することは可能か。

（答）　選択的サービスの算定に際して必要となる職員は、毎日配置する必要はなく、一連のサービス提供に当たり必要な時間配置していれば足りるものであって、当該時間以外については、他の職務と兼務することも可能である。

（問 24）　各加算に関する計画書はそれぞれ必要か。既存の介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書の中に入れてもよいか。また、サービス計画書の参考様式等は作成しないのか。

（答）　各加算の計画書の様式は特に問わず、介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書と一体的に作成する場合でも、当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。

【重要！】

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

＜算定基準＞

○　通常規模通所介護費、大規模型通所介護費（Ⅰ）又は大規模型通所介護費（Ⅱ）について、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（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（３%）に相当する単位数を所定単位数に加算する。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る。

留意点（令和３年３月 16 日介護保険最新情報 Vol.937）

「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」

◎適用できる加算や特例

○通所介護（通常規模型）地域密着型通所介護（療養通所介護を除く。）

３%加算を行う。

○通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）

３%加算又は規模の特例の適用のいずれかを行う。（当該加算の算定要件及び当該特例の適用要件のいずれにも該当する事業所においては、規模区分の特例を適用することとする。）

◎３%加算の算定要件・規模区分の特例の適用要件等

〇３%加算

・加算の算定

減少月の利用延人員数が当該減少月の前年度の１月当たりの平均利用延人員数（以下「算定基礎」という。）から５%以上減少している場合に、当該減少月の翌々月から３月以内に限り、基本報酬の３%に相当する単位数を加算する。利用延人員数及び平均利用延人員数の算定に当たっては、通所介護事業等と第１号通所介護事業が一体的に実施されている場合にあっては、第１号通所事業の平均利用延人員数も含むものとする。また、利用延人員数及び平均利用延人員数の計算に当たっての端数は四捨五入する。

・加算の延長

利用延人員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場合には、当該加算の算定期間が終了した月の翌月から３月以内に限って延長が可能である。３%加算の延長を申請する場合でも、加算適用の申請を行った際の算定基礎により判定を行うこととする。

・加算の終了

加算算定の期間内又は加算延長の期間内に、月の利用延人員数が算定基礎から５%以上減少していなかった場合は、当該月の翌月をもって算定終了となる。

〇規模区分の特例

・加算の算定

減少月の利用延人員数がより小さい事業規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合には、当該減少月の翌々月から当該より小さい事業所規模別の報酬区分を適用する。利用延人員数及び平均利用延人員数の算定に当たっては、通所介護事業等と第１号通所介護事業が一体的に実施されている場合にあっては、第１号通所事業の平均利用延人員数も含むものとする。

具体的には、通所介護（大規模型Ⅱ）については、減少月の利用延人員数が 750 人超 900 人以下となった場合は、通所介護（大規模型Ⅰ）を、750 人以下となった場合は通所介護（通常規模型）を算定することとする。また、通所介護（大規模型Ⅰ）については、減少月の利用延人員数が 750 人以下となった場合は、それぞれ通所介護（通常規模型）を算定することとする。

・加算の終了

当該特例の適用期間内に、月の利用延人員数が、当該より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数を超え、かつ、当該特例適用前の事業所規模別の報酬区分の利用延人員数まで戻った場合は、当該月の翌月をもって当該特例の適用は終了する。

【国ＱＡ】（令和３年３月 19 日 Q&A（Vol.1））

（問７）　規模区分の特例適用の届出は年度内に１度しか行うことができないのか。例えば、令和３年４月に利用延人員数が減少し、令和３年５月に規模区の特例適用の届出を行い、令和３年６月から規模区分の特例を適用した場合において、令和３年６月に利用延人員数が回復し、令和３年７月をもって規模区分の特例を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和３年度中に再び利用人員数が減少した場合でも、再度特例の適用の届出を行うことはできないのか。

（答）　通所規模（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）については、利用延人員数の減少が生じた場合においては、感染症又は災害（規模区分の特例の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）が別事由であるか否かに関わらず、年度内に何度でも規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うことが可能である。また、同一のサービス提供月において、３%加算の算定と規模区分の特例の適用を両方行うことはできないが、同一年度内に３%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことは可能であり、例えば、以下も可能である。（なお、同時に３%加算の算定要件と規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する場合は、規模区分の特例を適用することとなっていることに留意すること。）

一　年度当初に３%加算算定を行っていた事業所について、３%加算算定終了後に規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うこと。）３%加算を算定したため、年度内は３%加算の申請しか行うことができないということはない。

一　年度当初に規模区分の特例適用を行った事業所について、規模区分の特例適用終了後に３%加算の算定の届出及びその算定を行うこと。（一度規模区分の特例を適用したため、年度内は規模区分の特例の適用しか行うことができないということはない。

（問 13）　３%加算や規模区分の特例を適用するにあたり、通所介護事業所等において利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はあるか。また、利用者又はその家族への説明や同意の取得が必要な場合、利用者又はその家族への説明を行ったことや、利用者又はその家族から同意を受けたことを記録する必要はあるか。

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

（問 14）　３%加算や規模区分の特例を適用する場合は、通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用する必要があるのか。

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

【国ＱＡ】（令和３年３月 26 日 Q&A（Vol.3））

（問 21）　新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、３%加算算定の届出は年度内に１度しか行うことができないのか。例えば、令和３年４月に利用延人員数が減少し、令和３年５月に３%加算算定の届出を行い、令和３年６月から３%加算を算定した場合において、令和３年６月に利用延人員数が回復し、令和３年７月をもって３%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和３年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度３%加算を算定することはできないのか。

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

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

＜算定基準＞

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する。

○入浴介助加算（Ⅰ）

＜通所介護＞厚告 19 別表６注８　＜地域密着型通所介護＞厚労告 126 別表２の２注８

人員及び設備	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

＜注意事項＞

○　入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（大臣基準告示第 24 号の４）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとする。

○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、加算を算定できない。

○入浴介助加算（Ⅱ）

＜通所介護＞厚告 19 別表６注８　＜地域密着型通所介護＞厚労告 126 別表２の２注８

人員及び設備	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
運営	①　医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を

	評価していること。当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室環境整備に係る助言を行うこと。 ② 事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。 ③ ②の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう）その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。

＜注意事項＞

○ 入浴介助加算（Ⅱ）は、入浴介助加算（Ⅰ）＜注意事項＞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である。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に関する者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～c を実施する。

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

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

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

c b の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、この場合の「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものとして差し支えない。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要他介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考とすること。

【国ＱＡ】（令和３年４月26日Q&A（Vol.8））

（問１）　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。

（答）　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あっては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。

①通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の動作を評価する。

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

③通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状況や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

④個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。

⑤入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面で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。

（問２）　入浴介助加算（Ⅱ）について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この他に評価を行うことができる者としてどのような者が想定されるか。

（答）　地域包括支援センターの担当職員、福祉住環境コーディネーター２級以上の者等が想定される。

（問３）　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、この評価算定開始後も定期的に行う必要があるのか。

（答）　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。

（問４）　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。

（答）　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的援助を、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、その状況に応じ、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。

（問５）　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。

（答）　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。

（問６）　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。（以下略）

（答）　前段については、差し支えない。（以下略）

（３）中重度者ケア体制加算　45 単位／日

＜算定基準＞

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日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

（厚労告 95 十五、五十一の二）

人員	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。 ※常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第２位以下を切り捨てるものとする。 ②　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。
運営	①　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。

（４）生活機能向上連携加算（Ⅰ）100 単位／月　（Ⅱ）200 単位／月（個別機能訓練加算と併算の場合は 100 単位／月）

＜算定基準＞

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、利用者の身体の状況等の評価を行い、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 単位を所定単位に加算します。

（厚労告 95 十五の二）

運営	○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、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は通所型サービス事業所の機能訓練指導員等と共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。 ②　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能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、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は通所型サービス事業所を訪問し、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、個別機構訓練計画の進捗状況等を３月ごとに１回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

＜留意点＞

○生活機能向上連携加算（Ⅰ）

① 生活機能向上円形加算（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が共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

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する。

③ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施期間、実施方法等の内容を記載しなければならない。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こと。

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で、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

・理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、３月ごとに１回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。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 生活機能向上訓練加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定さ

れるものである。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あるが、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ない。

○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、介護療養型医療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から必要な助言を得た上で、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

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

③ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）の留意点の③、④及び⑥によること。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。

【国ＱＡ】（平成30年３月23日Q&A（Vol.1））

（問36） 生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。

（答） 貴見のとおりである。なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。

（５）個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56単位／日　（Ⅰ）ロ 85単位／日　（Ⅱ）20単位／月

＜算定基準＞

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単位の利用者に対して、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。

○個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ

（厚労告95十六イ、ロ、五十一の四イ、ロ）

人員	① イを算定する場合は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師を一名以上配置していること。 ※ はり師及びきゅう師は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師若しくは准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。 ② ロを算定する場合は、上記に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置していること。

運営	①　機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。 ②　個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実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。 ③　機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅における生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。 ④　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年厚生省告示第 27 号（以下「通所介護費等算定方法」という。）第１号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

＜留意点＞

○共通

個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（以下「理学療法士等」という。）を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行うことで、利用者の生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すため設けられたものである。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らない。

※　はり師及びきゅう師は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師若しくは准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。

○個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定する際の人員配置

専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置すること。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ない。

○個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定する際の人員配置

専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置すること。この場合において、例えば１週間のうち特定の曜日だけ、専ら機能訓練を実施する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。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、利用者が居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、指定通所介護事業者の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

○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を含めた目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすること。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する。

○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り、概ね週１回以上実施することを目安とする。

○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こと。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。

○その他

- 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年厚生省告示第 27 号）第１号に規定する基準のいずれかに該当する場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することはできない。
- 個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定している場合は個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することはできない。また個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定している場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定することはできない。
- 個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することはできない。
- 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの目標設定・個別機能訓練計画の作成方法の詳細を含む事務処理手順例等については、厚生労働大臣が別に定める通知を参照すること。
- 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。

【ポイント】

【国ＱＡ】（平成18年３月22日Q&A（Vol.1））

（問49）　個別機能訓練加算について体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の計画を作成し、個別機能訓練を実施しなければならないのか。また、利用者全てが対象の場合は特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算をとることができないということになるのか。

（答）　個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、当該単位の全ての利用者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日にのみ専従の機能訓練指導員を配置している旨について利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。

【国ＱＡ】（令和３年３月26日Q&A（vol.3））

（問50）　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サービス提供時間帯を通じて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か。

（答）　差支えない。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サービス提供時間帯を通じて１名以上配置している場合では、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。

（問54）　第一号通所事業と一体的に運営される通所介護において、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロを算定するために配置された機能訓練指導員が、第一号通所事業の運動機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務できるのか。

（答）　通所介護の個別機能訓練の提供及び第一号通所事業の運動器機能向上サービスの提供、それぞれに支障のない範囲で兼務することが可能である。

（問58）　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、指定通所介護（指定地域密着型通所介護）事業所に配置が義務付けられている管理者がこれを兼ねることは可能か。

（答）　管理者の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとにも専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと（ただし、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護等事業所のその他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。）とされている。一方で、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおける人員配置基準は、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ことを求めるものであることから、指定通所介護等事業所に配置が義務付けられている管理者が、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼ねることにより、同基準を満たすことはできないものである。

（問61）　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロについては、例えば特定の曜日だけ当該加算の人員要件を満たしている場合においては、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となることとしているが、曜日によって個別機能訓練加算（Ⅰ）イとロのいずれかを算定するかが異なる事業所にあっては、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用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、指定地域密着型サービスに要する費用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。

（答）　曜日によって個別機能訓練加算（Ⅰ）イとロのいずれかを算定するかが異なる事業所にあっては、「加算Ⅰロ」と記載させることとする。（「加算Ⅰロ」と記載した場合であっても、個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定に必要な人員配置用件のみを満たしている曜日においては、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定することは可能である。）

（問 63）　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロにおいては、個別機構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機能訓練項目を準備しておくことが必要なのか。

（答）　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。

（問 64）　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロにおいては、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、類似する訓練項目を準備した場合でも、複数の訓練項目と認められるのか。

（答）　類似する訓練項目であっても、利用者によって当該訓練項目を実施することで達成すべき目標が異なる場合もあることから、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が見込まれる限り、準備された訓練項目が類似することをもって、同加算の算定要件を満たさないものとはならない。こうした場合、当該事業所の機能訓練に対する取組み及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断されるものである。

（問 65）　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロ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。

（答）　１回あたりの訓練時間は、利用者のニーズや心身の状況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）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。

○個別機能訓練加算（Ⅱ）

（厚労告 95 十六ハ、五十一の四ハ）

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

＜留意点＞

○　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。

（６）ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）30 単位／月　（Ⅱ）60 単位／月

＜算定基準＞

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。（加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）は、いずれか一方のみ算定可。）

※厚生労働大臣が定める期間（厚労告 94 三十五の四の二）

ＡＤＬ維持等加算を算定する年度の初日の属する年の前年の１月から 12 月までの期間

（厚労告 95 十六の二）

利用者（共通）	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。
評価	①　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（ＡＤＬ値）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。 ②　評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（ＡＤＬ利得）の平均値が１以上であること。（ＡＤＬ加算（Ⅰ）を算定する場合） ③　評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が２以上であること。（ＡＤＬ加算（Ⅱ）を算定する場合）

＜留意点＞

○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する。

②　大臣基準告示第 16 号の２イ（２）における厚生労働用へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いておこなうこととする。

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

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

である者	ＡＤＬ値が 80 以上 100 以下	２

④　③においてＡＤＬ利得の平均を計算するにあたって対象とする者は、ＡＤＬ利得の多い順に、上位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下「評価対象利用者」という。）とする。

⑤　他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ＡＤＬ利得の評価対象利用者に含めるものとする。

⑥　令和３年度については、評価対象機関において次のａからｃまでの要件を見たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から 12 月（令和３年４月１日までに指定居宅サービス介護給付費単位数票の通所介護費の注 12 に掲げる基準（以下「基準」という。）に適しているものとして都道府県知事に届出を行う場合にあっては、令和３年度内）に限り、ADL 維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定できることとする。

a　大臣基準告示第 16 号の２イ（１）、（２）及び（３）並びにロ（２）の基準（イ（２）については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

b　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の参考例の提示について」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、使用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCA サイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

c　ADL 維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE を用いて ADL 利得に係る基準を満たすことを確認すること。

⑦　令和３年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から 12 月後までの１年間とする。ただし、令和３年４月１日までに算定基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。

a　令和２年４月から令和３年３月までの期間

b　令和２年１月から令和２年 12 月までの期間

⑧　令和４年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とする。

○ＡＤＬ加算（Ⅲ）について

①　令和３年３月 31 日において現に、令和３年度介護報酬改定による改正前の ADL 維持等加算に係る届け出を行っている事業所であって、ADL 加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）に係る届け出を行っていないものは、令和５年３月 31 日までの間は ADL 維持等加算（Ⅲ）を算定することができる。この場合の算定用件等は、令和３年度報酬改定による改正前の ADL 維持等加算（Ⅰ）の要件によるものとする。

②　ADL 維持等加算（Ⅲ）の算定に係る事務処理手続等の詳細については、この通知に定めるもののほか、「ADL 維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について（平成 30 年４月６日老振発第 0406 第１号、老老発第 0406 第３号）における ADL 維持等加算（Ⅰ）の事務処理手順等を参考にすること。

【国ＱＡ】（令和３年３月 26 日（Vol.３））

（問 34）　ＬＩＦＥを用いた Barthel Index の提出は、合計値でよいのか。

（答）　令和３年度にＡＤＬ維持等加算を算定する場合に、ＬＩＦＥを用いて提出する Barthel Index は合計値でよいが、令和４年度以降にＡＤＬ維持等加算を算定することを目的として、Barthel Index を提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。

（問 35）　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。

（答）　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。

（問36）　これまでＡＤＬ維持等加算を算定していなかった事業所又は施設が、令和３年度又は令和４年度に新たに算定をしようとする場合の届出は、どのように行うのか。

（答）　・令和３年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ＡＤＬ維持等加算［申出］の有無」について、「２　あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、ＬＩＦＥ上でＡＤＬ利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。

・令和４年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ＡＤＬ維持等加算［申出］の有無」について、「２あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、ＬＩＦＥ上でＡＤＬ利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。

・なお、「ＡＤＬ維持等加算［申出］の有無」について、「２　あり」と届け出たが、ＬＩＦＥでの確認の結果、ＡＤＬ利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ＡＤＬ維持等加算を算定する意思がなければ、「ＡＤＬ維持等加算［申出］の有無」について、届出を「１　なし」に変更すること。

（問37）　これまでは、初めてＡＤＬ維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「ＡＤＬ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。

（答）　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。

（問38）　これまでＡＤＬ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。

（答）　各事業者がＬＩＦＥを用いてＡＤＬ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。

（問39）　これまで評価対象利用開始月と、当該月から起算して６月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目となったのは、後の月が１月ずれたということか。

（答）　貴見のとおり。

（問40）　令和２年度のＡＤＬ値を遡って入力する際に、過去分のＡＤＬ値については評価者がリハビリ担当者や介護職であり、一定の研修を受けていないが問題ないか。

（答）　令和２年度分のＡＤＬ値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。令和３年度以降のＡＤＬ値は、一定の研修を受けたものが測定するものとする。

（問41）　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。

（答）　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。

（問42）　指定権者で「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）」をどのように記載すればよいか。

（答）　ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定しようとする事業所又は施設は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ＡＤＬ維持等加算［申出］の有無」を「２　あり」、「ＡＤＬ維持等加算Ⅲ」を「１　なし」とする。

（問43）　令和４年度もＡＤＬ維持等加算（Ⅲ）の算定を予定している事業所は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ＡＤＬ維持等加算［申出］の有無」が「２　あり」、「ＡＤＬ維持等加算Ⅲ」が「２　あり」という記載することで良いか。

（答）　貴見のとおり。

【国ＱＡ】（令和３年４月９日Q&A（Vol.5））

（問５）　ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index（以下「ＢＩ」という。）を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。

（答）　一定の研修とは、様々な主体によって実施されるＢＩ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ＢＩに関するマニュアル（https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html）及びＢＩの測定についての動画等を用いて、ＢＩ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、ＢＩ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ＢＩ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ＢＩによる評価を実施したことがない職員が、初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／日

＜算定基準＞

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。

（厚労告 95 十七、五十一の五）

人員	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。 ※サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第２位以下を切り捨てるものとする。 ②　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。
運営	①　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 20 以上であること。

＜留意点＞

○　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する。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による因数については、小数点第二位以下を切り捨てるものとする。

○　「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べ人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。

○　利用実人員数又は利用延べ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する。

ロ　前３月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近３月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、届出を提出しなければならない。

○　「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する。

○　「認知症介護に係る実践的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践者研修」を指すものとする。

○　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る。

○　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る。また、注９の中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。

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

（８）若年性認知症利用者受入加算　　60 単位／日

＜算定基準＞

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又は要支援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には、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する。

（厚告 19 別表６注 14、厚労告 126 別表２の２注 16）

※「別に厚生労働大臣が定める基準」

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。　（厚労告 96 十八）

＜留意点＞

○　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。

（老企 36 第二７（14）、老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号第二３の２（13））

○　<u>認知症加算を算定している場合は、算定できません。</u>

【ポイント】【国ＱＡ】（平成 21 年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1））

（問 101）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。
（答）65 歳の誕生日の前々日までは対象である。
（問 102）担当者とは何か。定めるに当たって担当者の資格要件はあるか。
（答）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。

（９）栄養アセスメント加算　50 単位／月

利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題の把握）を行った場合に加算します。

＜算定要件＞

利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合に算定する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定にかかる栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

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

人員	①　当該事業所の従業者として又は外部（他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。

運営	①　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と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。 ②　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。 ③　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年厚生省告示第 27 号）第１号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

＜留意点＞

○　栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

○　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名以上配置して行うものであること。

○　栄養アセスメントについては、３月に１回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、１月毎に測定すること。

イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ　管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。

ハ　イ及びロの結果を当該利用者また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ないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

○　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の参考例の提示について」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、使用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCA サイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

（10）栄養改善加算　200 単位／回（３月以内に限り１月２回まで）

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、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算します。

＜算定基準＞

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（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合に算定する。

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

人員	①　当該事業所の従業者として又は外部（他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーシ

	ョン）との連携により、管理栄養士を１名以上配置していること。 ② 対象となる栄養ケア・ステーションは、公益社団法人日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置する「栄養士会栄養ケア・ステーション」に限る。 【国ＱＡ】平成30年３月23日Q&A（vol.1）問31 ・管理栄養士は常勤、非常勤の別を問わない。 【国ＱＡ】平成18年３月22日Q&A（vol.1）問30 ・給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。 【国ＱＡ】平成18年３月22日Q&A（vol.1）問32
計画	① 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。
記録	① 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
評価	① 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。
定員等	① 運営基準に基づき事業所の運営規程に定められた利用定員を遵守するとともに、人員基準に定められた職種、員数の職員を配置し、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。

＜留意点＞

○ 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

○ 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名以上配置して行うものであること。

＜対象者＞（老企36第二７（16）③、老計発第0331005号・老振発第0331005号、老老発第0331018号第二３の２（14）③）

栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイ～ホのいずれかに該当する者で、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。）

＜プロセス＞（老企 36 第二７（16）④、老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号第二３の２（14）④）

栄養改善サービスの提供は、以下のイからト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（栄養アセスメント）を行うこと。

ハ　栄養ケア計画を作成すること。

・　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ケア計画を作成すること。

・　栄養ケア計画には、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関連職種が共同して取り組むべき事項を記載すること。

ニ　作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。

ホ　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。

ヘ　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。

ト　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利用者の主治の医師に対して情報提供すること。

チ　居宅省令第 105 条において準用する第 19 条、密着省令第 37 条において準用する第３条の 18 に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の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こと。

＜注意事項＞（厚告 19 別表６注 16、厚労告 126 別表２の２注 17）

○　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する。

○　ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができること。

※「引き続き」の算定に係る解釈通知（老企 36 第二７（16）⑤、老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号第二３の２（14）⑤）

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

【ポイント】（老企 36 第二７（16）①、老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号第二３の２（14）①）

栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

（11）口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　20 単位／回　（Ⅱ）５単位／回（（Ⅰ）（Ⅱ）ともに６月ごとに１回）

＜算定基準＞

利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニン

グを行った場合に算定する。ただし、以下の場合には算定しない。
・（Ⅰ）を算定している場合の（Ⅱ）
・（Ⅱ）を算定している場合の（Ⅰ）
・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

○　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

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

運営等	①　利用開始時及び利用開始中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、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　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、第２号、第６号、第 11 号及び第 20 号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ④　算定日が属する月が、次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又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。 ・当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

○　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

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

運営等	○（１）又は（２）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。 ①　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）①及び③に適合すること。 ②　算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。 ③　算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。 （２）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ①　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）②及び③に該当すること。 ②　算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していないか、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。 ③　算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

＜プロセス＞（老企 36 第二７（17）③、老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号第二３の２（15）②）

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。

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

【ポイント】（老企 36 第二７（17）①、②、④、⑤、老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号、老老発第 0331018号第二３の２（15）①）

・　口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング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。
・　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第19号の２ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。
・　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。
・　（口腔・栄養スクリーニング加算を算定できる事業所を複数利用している利用者の場合、）口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

【国ＱＡ】（平成30年３月23日Q&A（Vol.1））

（問 30）　当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。

（答）　サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が栄養スクリーニング加算の算定事業者を判断・決定するものである。

(12) 口腔機能向上加算（Ⅰ）　150単位／回　（Ⅱ）　160単位／回（（Ⅰ）（Ⅱ）共に１月２回まで）

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、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算します。

＜算定基準＞

口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として、所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上加算（Ⅰ）を算定しているときは同加算（Ⅱ）を、同加算（Ⅱ）を算定しているときは同加算（Ⅰ）を算定することができません。

○口腔機能向上加算（Ⅰ）

＜通所介護＞厚告19別表６注18　＜地域密着型通所介護＞厚労告126別表２の２注20

人員	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　これらの職種の者の業務を、委託することは認められない。 【国ＱＡ】（平成18年３月22日　Q&A（Vol.1）】問36

計画	①　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。
記録	①　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。
評価	①　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
定員等	①　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号規定する基準のいずれにも該当しないこと。

○口腔機能向上加算（Ⅱ）

＜通所介護＞厚告 19 別表６注 18　＜地域密着型通所介護＞厚労告 126 別表２の２注 20

人員	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。
計画	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。
記録	①　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。
評価	①　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。 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。
定員等	①　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号規定する基準のいずれにも該当しないこと。

＜対象者＞（老企 36 第二７(18) ③④、老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号第二３の２ (16) ③④）

①　口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハ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こと。

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

②　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、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。

イ　医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合

ロ　イを算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして、「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合

＜プロセス＞（老企 36 第二７(18)⑤、老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号第二３の２ (16) ⑤）

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を、利用開始時に把握すること。

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こと。

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こと。

＜注意事項＞（老企 36 第二７(18)⑦、厚告 19 別表６注 18、厚労告 126 別表２の２注 20）

○　口腔機能向上サービスを行った場合は、口腔機能向上加算として、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 150 単位を所定単位数に加算する。

○　ただし、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る。

※「引き続き」の算定に係る解釈通知（老企 36 第二７（18）⑥、老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号第二３の２（16）⑥）

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

○　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。

【ポイント】（老企 36 第二７（18）①、老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号第二３の２（16）①）

口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。【国ＱＡ】（平成 18 年５月２日 Q&A（Vol.1）

（問１）　それぞれ別の通所介護、通所リハビリテーション事業所に通所している場合、それぞれの事業所で同時に栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるか。

（答）　①算定要件としてそれぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、１事業所における請求回数に限度を設けていること、②２事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。

(13) 科学的介護推進体制加算　　40 単位／月

＜算定基準＞

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算定する。

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。

＜注意事項＞（老企 36 第二７（19））

○　科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記算定基準を満たした場合に、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。

○　事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ　利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。

ロ　サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。

ハ　ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、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。

【国ＱＡ】（令和３年３月 26 日 Q&A（Vol.３））

（問 16）　要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

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

・また、提出する情報については、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

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

（問 17）　ＬＩＦＥに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

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

（問 18）　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。

（答）　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。

(14) 延長加算	**９時間以上 10 時間未満＝ 50 単位／回** **10時間以上11時間未満＝100単位／回** **11時間以上12時間未満＝150単位／回** **12時間以上13時間未満＝200単位／回** **13時間以上14時間未満＝250単位／回**

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時間以上になるときに算定できます。（厚告 19 別表６注４、厚労告 126 別表２の２注６）

※８－９の事業所のみ算定が可能です。

なお、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。

（老企 36 第二７（３）、老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号第二３の２（３））

【ポイント】

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。

(15) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）

＜算定基準＞　（厚告 19 別表６ニ注、厚労告 126 別表２の２ハ注）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　22 単位／回

次の①又は②と、③に適合すること。

① 当該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。

② 当該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。

③ 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）　18 単位／回

次の①及び②に適合すること。

① 当該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）　６単位／回

次の①又は②と、③に適合すること。

① 当該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。

② 当該指定通所介護事業所の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、勤続年数が７年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。

③ 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は、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までがありますが、複数の算定要件を満たしていても、いずれかひとつしか算定することはできません。

＜留意点＞（老企 36 第二７（24）、老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号第二３の２（22）、厚労告 95 二十三イ、ロ、ハ、五十一の七イ、ロ、ハ）

◎サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通

○　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者とすること。

○　前年度の実績が６月に満たない事業所にあっては、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。

○　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。

○　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３年４月における勤続年数３年以上の者とは、令和３年３月 31 日時点で勤続年数が３年以上である者をいう。

○　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。

○　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。

【国ＱＡ】（平成 21 年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1））

（問５）　同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

（答）　同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

（問６）　産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

（答）　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。

（問７）　ＥＰＡで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。

（答）　人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。

（問 10）　「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」こととされている平成 21 年度の１年間及び平成 22 年度以降の前年度の実績が６月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

（答）　サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第 36 号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成 21 年４月に算定するためには、平成 20 年 12 月から平成 21 年２月までの実績に基づいて３月に届出を行うが、その後平成 21 年１月から３月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成 21 年４月分の算定はできない取扱いとなる。

（16）介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）･･･介護報酬総単位数の 5.9%に相当する単位数

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）･･･介護報酬総単位数の 4.3%に相当する単位数

介護職員処遇改善加算（Ⅲ）･･･介護報酬総単位数の 2.3%に相当する単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）･･･介護職員処遇改善加算（Ⅲ）の 90%に相当する単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）･･･介護職員処遇改善加算（Ⅲ）の 80%に相当する単位数

○通所介護費における介護職員処遇改善加算の基準

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）･･･①～⑩の全てに適合する場合
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）･･･①～⑧の全てに適合し、かつ⑩に適合する場合
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）･･･①～⑥の全てに適合し、
かつ⑦又は⑧のいずれかと⑩に適合する場合

※　（Ⅳ）及び（Ⅴ）は、令和３年３月 31 日で廃止となります。ただし、令和３年３月 31 日時点で（Ⅳ）又は（Ⅴ）を算定している事業所については、令和４年３月 31 日までの間は引き続いて算定することができます。

① 退職手当を除く介護職員の賃金の改善に要する費用の見込み額が介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づいて適切な措置を講じていること。
② 介護サービス事業所又は介護保険施設において、①の賃金改善計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、横須賀市長に届け出ていること。
③ 介護職員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。
④ 介護サービス事業所又は介護保険施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を横須賀市長に報告すること。
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 介護サービス事業所又は介護保険施設において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
⑦（キャリアパス要件Ⅰ）
次のア、イ及びウの全てに適合すること。
ア　介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
イ　アに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。
ウ　ア及びイの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
⑧（キャリアパス要件Ⅱ）
次のア及びイの全てに合すること。
ア　介護職員の職務内容を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びａ又はｂに掲げる具体的な計画を策定し、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。
ａ　資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（ＯＪＴ、ＯＦＦ－ＪＴ等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
ｂ　資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。
イ　アについて、全ての職員に周知していること。
⑨（キャリアパス要件Ⅲ）
次のア及びイの全てに適合すること。
ア　介護職員について、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。具体的には、次のａからｃまでのいずれかに該当する仕組みであること。
ａ　経験に応じて昇給する仕組み
「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること
ｂ　資格等に応じて昇給する仕組み
「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

c　一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

「実務試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みを指す。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

イ　アの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

⑩（加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの職場環境等要件）

届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容（表１を参照）を全ての介護職員に周知していること。

キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分

区分	算定要件	要件適合状況（○＝適合、×＝不適合）		
		パターンＡ	パターンＢ	パターンＣ
Ⅰ	キャリアパス要件Ⅰ	○		
	キャリアパス要件Ⅱ	○		
	キャリアパス要件Ⅲ	○		
	職場環境等要件	○		
Ⅱ	キャリアパス要件Ⅰ	○		
	キャリアパス要件Ⅱ	○		
	キャリアパス要件Ⅲ			
	職場環境等要件	○		
Ⅲ	キャリアパス要件Ⅰ	○	×	
	キャリアパス要件Ⅱ	×	○	
	キャリアパス要件Ⅲ			
	職場環境等要件	○	○	
Ⅳ	キャリアパス要件Ⅰ	○	×	×
	キャリアパス要件Ⅱ	×	○	×
	キャリアパス要件Ⅲ			
	職場環境等要件	×	×	○
Ⅴ	キャリアパス要件Ⅰ	×		
	キャリアパス要件Ⅱ	×		
	キャリアパス要件Ⅲ	×		
	職場環境等要件	×		

表１　職場環境等要件

入職促進に向けた取組	・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 ・事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ・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 ・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度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	・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 ・研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ・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 ・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	・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

き方の推進	所内託児施設の整備 ・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 ・有給休暇が取得しやすい環境の整備 ・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
腰痛を含む心身の健康管理	・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、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施 ・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 ・雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施 ・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
生産性向上のための業務改善の取組	・タブレット端末やインカム等のＩＣＴ活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減 ・高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化 ・５S 活動（業務管理の手法の１つ。整理・整頓・清掃・清潔・躾の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備 ・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
やりがい・働きがいの醸成	・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 ・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 ・利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ・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

【国ＱＡ】（平成 29 年４月改定関係）

（問１）　キャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。

（答）　キャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、新設する介護職員処遇改善加算の加算Ⅰの取得要件であるキャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。

（問４）　資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する」とあるが、具体的にはどのような仕組か。

（答）　本要件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。

（問８）　キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。

（答）　キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善では加算の算定額に満たない場合においても、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。

【国ＱＡ】（平成 27 年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.2））（※Ｑ＆Ａ発出時の文言のまま掲載）

（問 36）　職員１人当たり１万２千円相当の上乗せが行われることとなっており、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）が新設されたが、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）と介護職員処遇改善加算（Ⅱ）を同時に取得することによって上乗せ部分が得られるのか、それとも新設の処遇改善加算（Ⅰ）のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。

（答）　新設の介護職員処遇改善加算（以下「処遇改善加算」という。）（Ⅰ）に設定されているサービスごとの加算率を１月当たりの総単位数に乗じることにより、月額２万７千円相当の加算が得られる仕

組みとなっており、これまでに１万５千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算（Ⅰ）のみを取得することにより、月額１万２千円相当の上乗せ部分が得られる。なお、処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）については、いずれかの区分で取得した場合も、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。

【国ＱＡ】（平成 24 年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1））

（問 227）　介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。

（答）　当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる。

① 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力（例：介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等）の向上に努めること。

② 事業所全体での資格等（例：介護福祉士等）の取得率向上

（問 231）　賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。

（答）　賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。

（問 235）　介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。

（答）　加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。

（問 237）　実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。

（答）　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

（問 238）　期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。

（答）　加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

（問 240）　加算は、事業所ごとに算定するため，介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は，（法人単位ではなく）事業所ごとに提出する必要があるのか。

（答）　加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。

（問 242）　介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。

（答）　護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の１割、２割又は３割を請求することになる。

【国Ｑ＆Ａ】（平成 24 年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol.３））

（問 12）　介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。

（答）　介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。

（問 13）　複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。

（答）　これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。

（17）介護職員等特定処遇改善加算

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）・・介護報酬総単位数の１．２%に相当する単位数
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）・・介護報酬総単位数の１．０%に相当する単位数

○通所介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）・・・①～⑧の全てに適合する場合
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）・・・①～④、⑥～⑧の全てに適合する場合

①　次のア～エまでの全てに該当し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づいて適切な措置を講じていること。

ア　介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者（以下「経験・技能のある介護職員」という。）のうち１人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額８万円以上又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。

イ　指定通所介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、他の介護職員の賃金改善に要する費用の平均と比較し高いこと。

ウ　他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額の平均の２倍以上であること。ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合はその限りでない。

エ　その他の職種の賃金改善後の賃金の見込額が年額 440 万円を上回らないこと。

②　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特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、横須賀市長に届け出ていること。

③　介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施していること。

④　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横須賀市長に報告すること。

⑤　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の届出を行っていること。

⑥　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること（特定加算と同時に処遇改善加算に係る計画書の届出を行い、算定される場合を含む。）。

⑦　②の期間中に実施する職員の処遇改善（※）の内容及び当該職員の処遇改善（※）に要する費用の見込み額を全ての職員に周知していること。

※　資質の向上、労働環境・処遇の改善その他の職場環境等の改善のことをいい、賃金改善を除いた処遇改善をいう。

⑧　⑦の処遇改善内容等について、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。なお、当該要件については、令和３年度は算定要件とはされない。

【国ＱＡ】（平成 30 年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol．１））

（問１）　介護職員等特定処遇改善加算は、勤続 10 年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。
（答）　介護職員等特定処遇改善加算については、
・現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること
・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること
を満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。
（問４）　経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか。
（答）　「勤続 10 年の考え方」については、
・勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する
・すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。
（問５）　経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるの か。その場合、月額８万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産 業平均賃金(440 万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。
（答）　経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、そ の基準設定の考え方について記載することとしている。今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改 善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額８万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。

【国ＱＡ】（平成 30 年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol．２））
（問７）　情報公表制度の報告対象外でかつ事業所独自のホームページを有しない場合、見える化要件を満たすことができず、特定加算を算定できないのか。
（答）　見える化要件を満たすには、特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していることを求めている。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用していることを原則求めているが、この制度の対象となっていない場合は、外部の者が閲覧可能な形で公表することが必要である。その手法としては、ホームページの活用に限らず、事業所・施設の建物内の入口付近など外部の者が閲覧可能な場所への掲示等の方法により公表することも可能である。
（問 16）　看護と介護の仕事を 0.5 ずつ勤務している職員がいる場合に、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」にそれぞれに区分しなければならないのか。
（答）　勤務時間の全てでなく部分的であっても、介護業務を行っている場合は、介護職員として「経験・技能のある介護職員」、「他の介護職員」に区分することは可能。なお、兼務職員をどのグループに区分するか、どのような賃金改善を行うかについては、労働実態等を勘案し、事業所内でよく検討し、対応されたい。

【国ＱＡ】（令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol．１））
（問 16）　特定加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分が見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどのようになるのか。
（答）　特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について「経験・技能ある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「２倍以上」から「より高くする」ことに見

直すものである。これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。なお、「月額８万円の改善又は改善後の賃金が年額 440 万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。

（問 17）　事業所内での配分方法を決めるに当たり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。

（答）　事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が「その他の職種」の平均賃金改善額の２倍より高いことが必要である。

（問 18）　事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。

（答）　特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職員以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の２倍以上となることを求めている。ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる（１：１）までの改善を可能とするものである。なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。

（問 19）　介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額８万円の改善又は年収 440 万円となる者を２人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール（グループ間の平均賃金改善額１：１：0.5）はどのような取扱いとなるのか。

（答）　事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、

・月額８万円の改善又は年収 440 万円となる者を１人以上設定すること
・配分ルールを適用すること

により、特定加算の算定が可能である。なお、介護給付のサービスと予防給付のサービス（通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど）についても同様である。（以下略）

（問 20）　職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることとあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。

（答）　介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ１つ以上）の取組を行うことが必要である。職場環境等要件については、令和３年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。

（問 21）　見える化要件については、令和３年度は算定要件とされていないとあるが、令和３年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。

（答）　当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和３年度においては要件としては求めず、令和４年度からの要件とする。

（問 24）　処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合、どのような取扱いとすべきか。

（答）　職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることとすること。（令和２年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和３年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え

方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月 16 日老発 0316 第４号）でお示しした実績報告書（様式３－１）の「⑥その他」に記載されたい。）　なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。

(18) 介護職員等ベースアップ等支援加算

介護職員等ベースアップ等支援加算・・介護報酬総単位数の１．１%に相当する単位数

○通所介護費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準

① 賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の三分の二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。

② 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ベースアップ等支援計画書を作成し、全ての職員に周知し、横須賀市長に届け出ていること。

③ 介護職員等ベースアップ等支援加算の算定額に相当する賃金改善を実施していること。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、その内容について横須賀市長に届け出ること。

④ 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横須賀市長に報告すること。

⑤ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること（特定加算と同時に処遇改善加算に係る計画書の届出を行い、算定される場合を含む。）。

⑥ ②の期間中に実施する職員の処遇改善に要する費用の見込み額を全ての職員に周知していること。

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」等が加わることにより、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（ー）ワーク、コミュニティ（ー）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（ー）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 条第二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こと。

※　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。

［参考資料］

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。