

通所介護・地域密着型通所介護 介護予防通所介護相当サービス

令和5年度介護サービス事業所等に係る集団指導

佐賀中部広域連合 給付課

《 目 次 》

1 人員、設備に関する基準	・ ・ ・ ・ ・ 2
2 運営に関する基準	・ ・ ・ ・ ・ 8
3 届出	・ ・ ・ ・ ・ 20
4 介護報酬等	・ ・ ・ ・ ・ 22
○通所介護・地域密着型通所介護	
◆ 所要時間による区分の取扱い	・ ・ ・ ・ ・ 24
◆ 事業所規模による区分の取扱い	・ ・ ・ ・ ・ 25
◆ 定員超過利用の場合の減算について	・ ・ ・ ・ ・ 26
◆ 人員基準欠如の場合の減算について	・ ・ ・ ・ ・ 27
◆ 2時間以上3時間未満の通所介護の取扱いについて	・ ・ ・ ・ ・ 28
◆ 同一建物に居住する利用者等に対する減算	・ ・ ・ ・ ・ 29
◆ 送迎を行わない場合の減算について	・ ・ ・ ・ ・ 29
◆ 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	・ ・ ・ ・ ・ 30
◆ 延長加算	・ ・ ・ ・ ・ 31
◆ 中山間地域利用者への加算	・ ・ ・ ・ ・ 31
◆ 入浴介助加算	・ ・ ・ ・ ・ 32
◆ 中重度者ケア体制加算	・ ・ ・ ・ ・ 34
◆ 生活機能向上連携加算	・ ・ ・ ・ ・ 35
◆ 個別機能訓練加算	・ ・ ・ ・ ・ 36
◆ ADL維持等加算	・ ・ ・ ・ ・ 39
◆ 認知症加算	・ ・ ・ ・ ・ 41
◆ 若年性認知症利用者受入加算	・ ・ ・ ・ ・ 41
◆ 栄養アセスメント加算	・ ・ ・ ・ ・ 42
◆ 栄養改善加算	・ ・ ・ ・ ・ 43
◆ 口腔・栄養スクリーニング加算	・ ・ ・ ・ ・ 44
◆ 口腔機能向上加算	・ ・ ・ ・ ・ 45
◆ 科学的介護推進体制加算	・ ・ ・ ・ ・ 47
◆ サービス提供体制強化加算	・ ・ ・ ・ ・ 47
◆ 介護職員処遇改善加算	・ ・ ・ ・ ・ 48
◆ 介護職員等特定処遇改善加算	・ ・ ・ ・ ・ 49
◆ 介護職員等ベースアップ等支援加算	・ ・ ・ ・ ・ 50
○介護予防通所介護相当サービス	
◆ 介護予防通所介護相当サービス費	・ ・ ・ ・ ・ 51
◆ 生活機能向上グループ活動加算	・ ・ ・ ・ ・ 51
◆ 運動器機能向上加算	・ ・ ・ ・ ・ 53
◆ 選択的サービス複数実施加算	・ ・ ・ ・ ・ 54
◆ 事業所評価加算	・ ・ ・ ・ ・ 55
5 介護報酬に関する基準で指摘の多い事項	・ ・ ・ ・ ・ 57
6 新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いQ&A	・ ・ ・ ・ ・ 58

1 人員、設備に関する基準

(1) 基本方針

指定居宅サービスに該当する通所介護（以下「指定通所介護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。【居宅基準第92条】

(2) 人員に関する基準

指定通所介護事業者は事業所ごとに次に掲げる従業者を配置しなければならない。

	資格要件	配置基準
管理者	管理業務を行うために必要な知識等を有すること。	原則として、専従する 常勤 の者1名。 ※当該事業所の介護事業者として従事する場合など、管理業務に支障がない場合は、他の業務を兼ねることが可能。
生活相談員	社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、看護師、准看護師、介護支援専門員、介護職員実務者研修または旧介護職員基礎研修課程修了者で介護サービス事業所等に介護職員等として2年以上勤務した経験のある者	サービス提供日毎に、提供時間に応じて1名以上 専従 する。 利用者の地域生活を支える取組を勤務時間数に含めることができる。 ① サービス担当者会議・地域ケア会議等への出席 ② 利用者宅に訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族を含めた相談、援助 ③ 地域の町内会等と連携し利用者に必要な各種の生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用
看護職員	看護師、准看護師	利用定員（事業所で同時に利用できる利用者の最大数）11名以上の事業所はサービス提供単位ごとに1名以上配置。 ※ 特定の曜日のみ単位ごとの定員が10名以下の場合でも、全営業日において配置が必要。 ※ サービス提供時間を通じて専従する必要はないが、併設の事業者や施設に勤務する等、緊急時には電話等による指示や、事業所への急行など看護業務に支障を及ぼさないよう、密接かつ適切な連携を図る必要がある。 次のいずれの要件も満たしている場合についても、看護職員が確保されているものとする。 ① 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が 営業日ごとに健康状態の確認 を行っていること。 ② 病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携が図られていること。

介護職員	適切な介護業務を行うために必要な知識等を有すること。	サービス提供単位ごとに、利用者15名まではサービス提供時間に応じて <u>1名以上専従</u> 、それ以上5名又はその端数を増すごとに <u>専従1名を追加</u> 。 ※ 提供時間を通じて、介護職員は常に1名以上配置されておく必要がある。 ※ 利用定員が10名以下である場合は、介護職員又は看護職員を1名以上配置。
機能訓練指導員	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師はり師●、きゆう師● ●については、それ以外の職種 の機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上の機能訓練指導に従事した経験が必要。	1名以上配置。 ※ <u>加算の算定の有無にかかわらず、左記の資格を有するものを機能訓練指導員として配置すること。</u> ただし、同一事業所内で他の職と兼務することは可能。 ※ レクリエーションや行事を通じて行う機能訓練は、機能訓練指導員が作成した計画を元に、生活相談員又は介護職員が兼務して行ってもよい。

※利用定員 11 名以上の事業所の場合

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らない。

※利用定員 10 名以下の事業所の場合

生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1名以上が常勤でなければならない。

【参考】

※「常勤」とは、(介護予防)通所介護事業所における勤務時間が、事業所が定める常勤職員が勤務すべき時間数(週32時間を下回る場合は週32時間を基準とする)以上となる場合をいい、(介護予防)通所介護事業所における勤務時間には、宅老所や有料老人ホーム等での夜勤(日勤も)等の別サービスに従事する時間は含まないものとする。

※介護職員の配置について、予定では定員数に応じた職員配置、実績では自費利用など介護保険請求をしない者も含めた当日の全利用者数に応じた職員配置を行うこと。

実地指導等での指摘事項

- ✓ 生活相談員が配置されていない日がある。
- ✓ 看護職員が配置されていない日がある。
- ✓ 機能訓練指導員が配置されていない。
- ✓ **事業所職員の勤務が併設された他の事業所等の勤務と明確に区別されていない。**
- ✓ **勤務実態のない職員が勤務一覧表に記載されている。**

Q&A【H30.8.6報酬改定Q&A vol.6 問3】

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

答) 可能、ただし加算の要件や勤務形態等の人員要件に変更はない。(佐賀中部広域連合要約)

Q&A【H27.4.1報酬改定Q&A 問50】○看護職員の配置基準の緩和

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

答) 健康状態の確認を行うために要する時間は、事業所の規模に応じて異なるため、一概に示すことはできないが、利用者全員に対して適切に健康状態の確認を行えるように病院、診療所又は訪問看護ステーションと契約を結ぶ必要がある。

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

Q&A【H24.3.30報酬改定Q&A vol2 問11】○人員配置

問) 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。

Q&A【H24.3.16報酬改定Q&A vol1 問63】○従業者の勤務延時間数

問) 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、居宅基準第93条第3項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一齐に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員(居宅基準第93条第1項第1号の生活相談員又は同項第2号の看護職員)が配置されていれば、居宅基準第93条第3項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

このような取扱いは、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。認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

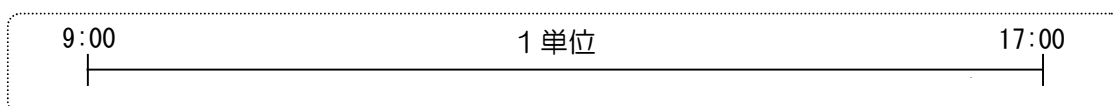
Q&A【H24.3.16報酬改定Q&A vol1 問65】○人員基準の弾力化

問) 生活相談員及び介護職員の具体的な人員配置の方法はどのようなものなのか。

答) 以下のとおり。

例) 利用者20人、サービス提供時間が8時間の場合

◆1単位 ①利用者 20人 サービス提供時間 8h



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20人	8h	8h

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20人	8h	$((20-15) \div 5 + 1) \times 8$ (※) = 16h

※ 平均提供時間数（利用者全員が8hなので平均提供時間数も8h）

⇒ 介護職員を常に1名以上確保した上で、ピークタイムに手厚い人員配置が可能となる（16hのうち8hは常時介護職員が確保されるよう配置し、残り8hの柔軟配置が可能）。

（3）設備に関する基準

指定通所介護事業者は次に掲げる設備等を備えなければならない。

食堂及び機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 合計した最低基準面積は、利用定員数×3㎡以上。（ダイニングキッチン等の台所部分、事務スペース、廊下、棚など通常動かすことのないものを設置しているスペースは面積から除くこと） ◆ 食事提供及び機能訓練を行う際、それぞれに支障がない広さを確保できる場合は、食堂及び機能訓練室は同一の場所とすることができる。 ◆ 狭い部屋を多数設置して面積を確保すべきではない。 ◆ 食堂には、洗面所が設けられていることが好ましい。
相談室	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 部屋ではなくスペースを設けることにより対応する場合、遮蔽物を設置するなどして、相談内容が漏れないように配慮する。
静養室	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 利用定員に応じた広さであること。 ◆ 布団やベッド等が利用定員に応じて用意されていること。 ◆ 部屋ではなくスペースを設けることにより対応する場合、遮蔽物を設置するなどして、静養に適した環境となるように配慮する。
事務室	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 必要な広さを有すること。 ◆ 他サービスと共同で事務室を使用する場合、（介護予防）通所介護事業所の事務所として利用する部分を明確にすること。
消火設備その他非常災害に際して必要な設備	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 消防法及び建築基準法等、その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。 ※ <u>所在地変更や建て替えの際には、消防法及び建築基準法に適合していることが必要。</u>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ◆ トイレ等その他必要な設備を設けること。 ◆ 事業所全体として、各所の段差の解消や手すりを取り付けるなどして、利用者自身で動くことが出来るように、また安全面に配慮すること。 ※ 有料併設の場合、通所介護事業所の区画として申請している部分（静養室等）を居室として使用すべきではない。

実地指導等での指摘事項

- ✓ 静養室を宅老所の居室として利用するなど届出と異なる用途で使用されている部屋がある。
- ✓ 食堂および機能訓練室において、事務室（事務スペース）や相談室（相談スペース）や静養室（静養スペース）として区画をとられている事業所があり、食堂及び機能訓練室が面積基準を満たしていない。また、変更後に専用区画の変更届がなされていない。

●設備を共用する場合

指定（地域密着型）通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がなければ、設備基準上両方のサービスに規定があるものについては共用が可能。

また、玄関・廊下・階段・送迎車両など基準上は規定がないが、設置されるものについても利用者へのサービス提供に支障がなければ、共用できる。

なお、設備の共用をする場合は、感染症の発生・まん延がないように必要な措置を講じるよう努めなければならない。

《条件付き事項》

指定（地域密着型）通所介護事業所の機能訓練室と、併設の関係にある病院・診療所・介護老人保健施設又は介護医療院における通所リハビリテーションを行うためのスペースの共用については、以下の2つの条件を満たすことが必要。

- ①当該部屋等において、機能訓練室と通所リハビリテーションを行うスペースとが明確に区分されていること。
- ②区分されたスペースが、それぞれのサービスとしての設備基準を満たすこと。

● 指定通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合

指定通所介護の提供以外の目的で、指定通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス（以下「宿泊サービス」という。）を提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長（以下「指定権者」という。）に届け出る必要がある。

また、指定通所介護事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は情報公表制度を活用し宿泊サービスの内容を公表することとする。

指定通所介護事業者は届け出た宿泊サービスの内容に変更がある場合は、変更の事由が生じてから10日以内に指定権者に届け出るよう努めることとする。また、宿泊サービスを休止又は廃止する場合は、その休止又は廃止の日の1月前までに指定権者に届け出るよう努めることとする。

【参考】

指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について（平成27年4月30日老振発第430第1号）

Q&A【H27.4.1報酬改定Q&A 問64】○指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービス

問) 指定通所介護事業所の設備を利用して夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する事業所については、平成27年4月1日から届出制が導入されるが、本届出が行われていなかった場合や事故報告がなかった場合の罰則等の規定はあるか。

答) 届出及び事故報告については、指定居宅サービス等基準を改正し規定したものであるため、届出を行わない場合や事故報告を行わなかった場合には、指定通所介護事業所の運営基準違反となる。

Q&A【H27.4.1報酬改定Q&A 問66】○指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービス

問) 宿泊サービスの届出要件として、「指定通所介護事業所の設備を利用し」とあるが、指定通所介護事業所として届け出ている食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室以外の部屋や隣接する建物等で宿泊サービスを提供する場合の扱いはどうなるのか。

答) 指定通所介護事業所の設備を利用して提供する宿泊サービスについては、届出の対象とするが、指定通所介護事業所の設備を利用しないものについては対象としない。また、食堂などの一部設備を共用するが、宿泊に関しては指定通所介護事業所等以外で実施する場合は対象とならない。

なお、高齢者を入居させ、「入浴、排せつ又は食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」の少なくとも一つのサービスを供与する場合には、有料老人ホームに該当し、老人福祉法上の届出を行うことが必要となることに留意されたい。

(4) 指定の有効期間、指定更新

平成18年4月施行の改正介護保険法により指定に有効期間（6年）が設けられ、指定事業者は6年ごとに指定を更新することが必要となった（法第70条の2、第115条の11）。

(5) ICTの活用

運営基準や加算の要件等において求められる各種会議について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、利用者が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。また、利用者等が参加する場合もその同意を得た場合は同様に認める。

(6) 他サービスの利用

指定通所介護の費用の算定において、利用者が短期入所生活介護等のサービスを受けている間は、通所介護費は算定できない。

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

(7) サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等に併設している事業所は、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めなければならない。

2 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意

【基準第8条（105条準用）】【地密基準第24条第5項】

指定通所介護の提供の開始に際し、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、通所介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

※重要事項とは

- 運営規程の概要
- 従業者の勤務体制
- 事故発生時の対応
- 苦情処理の体制
- その他、利用料等

⇒ わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して、懇切丁寧に説明を行い、利用者の同意を得なければならない。（当該同意は、書面によって確認することが望ましい。）

(2) 提供拒否の禁止

【基準第9条（105条準用）】【地密基準第3条の8（37条準用）】

正当な理由なく、特に要介護度や所得の多寡等を理由に指定通所介護の提供を拒否してはならない。

※正当な理由とは

- ①当該事業所の現員から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当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ③その他利用申込者に対し自ら適切なサービス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

【基準第10条（105条準用）】【地密基準第3条の9（37条準用）】

正当な理由により利用申込者に対し、適切な指定通所介護を提供することが困難であると認めた場合には、当該利用申込者に係る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の紹介、その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

(4) 受給資格等の確認

【基準第11条（105条準用）】【地密基準第3条の10（37条準用）】

- (1) 指定通所介護の提供を求められた場合には、利用者の提示する被保険者証によって、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かめなければならない。
- (2) 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、当該認定審査会意見に配慮して、通所介護を提供するよう努めなければならない。

(5) 要介護認定等の申請に係る援助

【基準第12条（105条準用）】【地密基準第3条の11（37条準用）】

- (1) 指定通所介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意向を踏

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らない。

- (2) 居宅介護支援（これに相当するサービスを含む）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前までにはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

（6）心身の状況等の把握 【基準第 13 条（105 条準用）】【地密基準第 23 条】

指定通所介護の提供に当たっては、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らない。

（7）居宅介護支援事業者等との連携 【基準第 14 条（105 条準用）】【地密基準第 3 条の 13（37 条準用）】

- (1) 指定通所介護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- (2) 指定通所介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る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らない。

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 12 号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該通所介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

（8）法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

【基準第 15 条（105 条準用）】【地密基準第 3 条の 14（37 条準用）】

指定通所介護の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第 64 条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を、居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村（介護保険者）に対して届け出ること等により、通所介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明するとともに、居宅介護支援事業者に関する情報を提供する等、その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

（9）居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供

【基準第 16 条（105 条準用）】【地密基準第 3 条の 15（37 条準用）】

居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定通所介護を提供しなければならない。

（10）居宅サービス計画等の変更の援助

【基準第 17 条（105 条準用）】【地密基準第 3 条の 16（37 条準用）】

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡そ

の他の必要な援助を行わなければならない。

(11) サービスの提供の記録

【基準第 19 条（105 条準用）】【地密基準第 3 条の 18（37 条準用）】

- (1) 指定通所介護を提供した際には、当該指定通所介護の提供日及び内容、当該指定通所介護について法第 41 条第 6 項の規定により、利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
- (2) 指定通所介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、利用者からの申し出があった場合には、文書の交付その他の適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

(12) 利用料等の受領

【基準第 96 条】【地密基準第 24 条】

- (1) 法定代理受領サービスとして提供される指定通所介護についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の 1 割（保険給付の率が 9 割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならない。
- (2) 法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならない。

※介護保険給付の対象となる指定通所介護のサービスとその他のサービスとは次の方法により明確に区分すること。

- ・利用者に当該事業が指定通所介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
- ・当該事業の目的、運営方針、利用料等が指定通所介護事業所の運営規程とは別に定められていること。
- ・会計が指定通所介護の事業の会計と区分されていること。

- (3) 上記(1)及び(2)の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払いを利用者から受けることができる。ただし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認められない。
 - ①利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居住する利用者に対して行う送迎に関する費用。
 - ②指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用。
 - ③食事の提供に要する費用（『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（平成 17 年 9 月 7 日厚生労働省告示第 419 号）』を参照）
 - ④おむつ代
 - ⑤前各号に掲げるもののほか、指定通所介護等の提供において提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、その利用者負担に相当と認められる費用（『通所介護における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成 12 年 3 月 30 日老企第 54 号）』を参照）
- (4) 上記(3)の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、予め、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。
- (5) 指定通所介護の提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした要介護被保険者に対し、介護保険法第 41 条第 8 項の規定により領収証を交付しなければならない。
- (6) 領収証には、サービスについて要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、介護保険法第 41

条第4項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現にサービスに要した費用の額とする）に係るもの、食事の提供に要した費用の額、滞在に要した費用の額及びその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなくてはならない。【法施行規則第65条】

実地指導等での指摘事項

- ✓ 介護保険外サービス（自主事業）として提供しているサービスについて、介護保険サービスと明確に区分されていない。（運営規定等が作られていない。）

（13）保険給付の請求のための証明書の交付

【基準第21条（105条準用）】【地密基準第3条20（37条準用）】

法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定通所介護の内容、費用の額その他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対して交付しなければならない。

（14）指定通所介護の基本取扱方針

【基準第97条】【地密基準第25条】

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

（15）指定通所介護（地域密着型通所介護）の具体的取扱方針

〈通所介護〉【基準第98条】

1. 指定通所介護の提供に当たっては、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う。
2. 指定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、通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含めた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う。
3. 指定通所介護の提供に当たっては、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う。
4. 指定通所介護の提供に当たっては、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沿って適切に提供する。特に認知症である利用者に対しては、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る。

※指定通所介護は、個々の利用者に応じて作成された通所介護計画に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではない。

※指定通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、あらかじめ通所介護計画に位置付けを行い、効果的な機能訓練等のサービスが提供できる場合は屋外でのサービス提供をすることができる。

※ 事業所の屋外でのサービスを提供する場合は、以下の点についても留意すること。

- 計画書や報告書等において、実施するサービスの日時、場所、参加する利用者や従業者等、必要な事項を記載し、また効果的な機能訓練等のサービスが実施できるよう、サービスの目的やその効果等についても記載すること。
- 参加する利用者や参加しない利用者の状況に応じて、適切かつ必要な従業者を配置すること。

〈地域密着型通所介護〉【地密基準第 26 条】

- (1) 指定地域密着型通所介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うものとする。
- (2) 指定地域密着型通所介護は、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うものとする。
- (3) 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、次条第 1 項に規定する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うものとする。
- (4) 指定地域密着型通所介護従業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
- (5) 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、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うものとする。
- (6) 指定地域密着型通所介護事業所者は、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する。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るものとする。

(16) 通所介護計画の作成

【基準第 99 条】【地密基準第 27 条】

- (1) 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等を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成しなければならない。
- (2) 通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- (3) 管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- (4) 管理者は、通所介護計画を作成した際には、当該通所介護計画を利用者に交付しなければならない。
(交付した通所介護計画は完結の日から 2 年間保存しなければならない。)
- (5) 通所介護従業者は、それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行う。

実地指導等での指摘事項

- ✓ 通所介護計画が、居宅サービス計画の内容に沿って作成されていない。
- ✓ 通所介護計画の内容が居宅サービス計画のニーズ、目標の単なる転記になっている。
- ✓ 居宅サービス計画書と通所介護計画に位置付けられた内容及びサービス提供回数と実際に行われた回数が異なる。
- ✓ 通所介護計画の同意が著しく遅れている場合がある。
- ✓ 通所介護計画が作成されていない。
- ✓ 通所介護事業所としてのアセスメントが取られていない。
- ✓ 作成の際に十分なアセスメントがなされていない、または、アセスメント内容が生かされておらず、個々の利用者の特性に応じた計画となっていない。
- ✓ 計画の内容について利用者へ説明し、同意を得たうえでの交付がなされていない。
- ✓ 目標の期間が記載されているが、期間終了後の評価がされていない。
- ✓ 同意欄の署名は利用者本人とし、代筆の場合は利用者名と、代筆者氏名と利用者との続柄を記載すること。

(17) 利用者に関する市町村への通知 【基準第 26 条（105 条準用）】【地密基準第 3 条 26（37 条準用）】

指定通所介護を受けている利用者が、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（介護保険者）に通知しなければならない。

- ① 正当な理由なしに指定通所介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させた認められるとき。
- ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(18) 緊急時等の対応 【基準第 27 条（105 条準用）】【地密基準第 12 条（37 条準用）】

通所介護従業者は、現に指定通所介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

※熱発者に対しては利用をさせないこと。

(19) 管理者の責務 【基準第 52 条（105 条準用）】【地密基準第 28 条】

- (1) 管理者は、当該事業所の従業者の管理及び指定通所介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を、一元的に行わなければならない。
- (2) 管理者は、当該事業所の従業者に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ものとする。

(20) 運営規程 【基準第 100 条】【地密基準第 29 条】

事業所ごとに、次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めておかなければならない。

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

※8時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行う指定通所介護事業所にあつては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること。

※利用定員とは、同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限を指す。

(21) 勤務体制の確保等 【基準第 101 条】【地密基準第 30 条】

- (1) 利用者に対し適切な指定通所介護を提供できるよう、事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

※指定通所介護事業所ごとに原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

- (2) 指定通所介護事業者は事業所の従業者によって指定通所介護を提供させなければならない。ただし、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認める。
- (3) 指定通所介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
- (4) 管理者交代時の研修の修了猶予措置。新規指定は義務付け。
- (5) 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ、令和6年3月31日までは経過措置、新採職員の受講についても採用から1年の猶予期間を設けることとする。(看護師、理学療法士、介護福祉士等資格所持者は除外)
- (6) 研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表することを求めることとする。
- (7) 職場におけるセクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止。

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らない。

実地指導等での指摘事項

- ✓ 勤務表において、常勤・非常勤の別、従業者の日々の勤務時間、当該事業所に専ら従事する看護職員等の配置等が明確にされていない。

(22) 業務継続計画の策定等

【基準第105条準用30条の2】

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者にサービスを継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るため業務継続計画を策定し、必要な措置を講じなければならない。
- (2) 通所介護従業者に対し当業務継続計画について周知し、必要な研修と訓練を定期的にも実施すること。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更すること。

※ただし、令和6年3月31日までの間は、上記1～3については努力義務。

※業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施に当たっては、他のサービス事業者と連携して行うこととしてもよい。

- ・「業務継続計画（BCP）」には、以下の項目を記載すること。

① 感染症に係る業務継続計画

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

② 災害に係る業務継続計画

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

- ・「研修」の内容は、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性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

・「訓練（シミュレーション）」は、感染症や災害が発生した場合に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）に実施すること。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

（23）定員の遵守

【基準第 102 条】【地密基準第 31 条】

指定通所介護事業者は、利用定員を超える指定通所介護の提供を行ってはならない。ただし、災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

（24）非常災害対策

【基準第 103 条】【地密基準第 32 条】

非常災害対策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員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

- ・災害への対応においては、地域との連携が不可欠である。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に連携に努めなければならない。
- ・災害に係る業務継続計画（職員研修年 2 回）

- ・非常災害対策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いう。
- ・関係機関への通報及び連携体制とは、災害時に消防機関へ速やかに通報する体制を取るよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、災害時に協力してもらえる体制を作っておくこと。
- ・防火管理者を設置する必要のない事業所においても、防火管理に関する責任者を定め、消防計画に準じた計画の作成を行わせること。

実地指導等での指摘事項

- ✓ 避難訓練及び消火訓練を、消防法上必要な回数行っていない。
- ✓ 防火管理者、防火計画等が消防署に届けられていない。
- ✓ 防災計画の中に、風水害対策に関する規定がない

（25）衛生管理等

【基準第 104 条】【地密基準第 33 条】

- (1) 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、衛生上必要な措置を講じなければならない。
 - (2) 事業所において食中毒や感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
 - (3) 感染症に係る業務継続計画の作成
 - イ 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
 - ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針
 - ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練
- ※ 定期的な教育(年 2 回以上)を開催することともに、新規採用時には感染対策研修を実施すること
- ※ 参考資料「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版(2019年3月)」

実地指導等での指摘事項

- ✓ 手洗い場等において、共用タオルが使用されている。
- ✓ 洗剤等が利用者の目に付きやすいところに置かれている。
- ✓ 感染症防止マニュアルについて、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策についてのマニュアルがない。
- ✓ 発生した際の保健所への報告について、位置づけをしていない。

(26) 掲示

【基準第 32 条（105 条準用）】【地密基準第 3 条の 32（37 条準用）】

当該事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、通所介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示するか、書面を備え付け、いつでも自由に閲覧できるようにすること。

実地指導等での指摘事項

- ✓ 運営規定の概要や勤務体制の掲示がされていない。
- ✓ 従業員数や料金等の情報が掲示されていない。
- ✓ 掲示されている内容が古い情報のままになっている。

(27) 秘密保持等

【基準第 33 条（105 条準用）】【地密基準第 3 条の 33（37 条準用）】

- (1) 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らない。
- (2) 指定通所介護事業者は、事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、従業者の雇用時に守秘義務の誓約をする等、必要な措置を講じなければならない。
- (3) 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らない。

実地指導等での指摘事項

- ✓ 従業者に係る秘密保持等の誓約書について、秘密保持の対象に利用者の家族の個人情報が含まれていない。
- ✓ 守秘義務の誓約書において、退職後の誓約や罰則規程が明記されていない。
- ✓ 家族の個人情報利用に関する同意が取れていない。

(28) 広告

【基準第 34 条（105 条準用）】【地密基準第 3 条の 34（37 条準用）】

事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

(29) 居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止

【基準第 35 条（105 条準用）】【地密基準第 3 条の 35（37 条準用）】

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対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

(30) 苦情処理

【基準第 36 条（105 条準用）】【地密基準第 3 条の 36（37 条準用）】

- (1) 提供したサービス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らない。

※ 必要な措置とは、具体的には、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、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。

- (2) (1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
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ことの認識に立ち、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らない。（苦情の内容等の記録は完結の日から2年間保存しなければならない。）
- (3) 提供したサービスに関し、介護保険法第 23 条（文書の提出等）の規定により市町村（介護保険者）が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村（介護保険者）の職員からの質問若しくは照会に応じなければならない。
- (4) また、利用者からの苦情に関して市町村（介護保険者）が行う調査に協力するとともに、市町村（介護保険者）から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- (5) 市町村（介護保険者）からの求めがあった場合には、(4)の改善の内容を市町村（介護保険者に報告しなければならない。
- (6) 提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う介護保険法第 176 条（連合会の業務）第 1 項第 2 号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- (7) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(6)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

(31) 地域との連携等

〈通所介護〉【基準第 104 条の 2】

1. 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らない。
2. 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らない。
3. 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らない。

〈地域密着型通所介護〉【地密基準第 34 条】

- (1) 事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族地域住民の代表者、指定地域密着型通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定地域密着型通所介護事業所が所在する区域を管轄する法第 115 条の 46 第一項 に規定する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対して地域密着型通所介護の活動状況等を報告し、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、助言等を聴く機会を設けなければならない。

- (2)事業者は、前項の報告、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らない。
- (3)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、地域との交流を図らなければならない。
- (4)事業者は、その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らない。
- (5)事業者は、指定地域密着型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の提供を行うよう努めなければならない。

※運営推進会議について、指定地域密着型通所介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行ってよい。

複数事業所での運営推進会議の合同開催について

会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成促進等の観点から、次の条件を満たす場合には、複数事業所での合同開催を認める。

- ①利用所及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ②同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
(ただし、地域の实情に合わせて市町村区域内であってもよい。)

(32) 虐待の防止

【居宅基準第105条準用37条の2】

指定通所介護事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制を整備と、研修の実施等の措置を講じなければならない。また、指定通所介護事業所ごとに、虐待の防止のための措置に関する事項を、運営規定に定めておかななければならない。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会
- ② 虐待の防止のための指針の整備
- ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（年2回以上）
- ④ 虐待防止のための従業者に対する研修を適切に実施するための専任の担当者の配置

※3年の経過措置、令和6年3月31日までの間は、努力義務。

(33) 会計の区分

【基準第38条（105条準用）】【地密基準第3条の39（37条準用）】

事業所ごとに経理を区分するとともに、指定通所介護等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らない。

(34) 記録の整備

【基準第104条の4】【地密基準第36条】

- (1) 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なければならない。
- (2) 利用者に対する指定通所介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。なお、「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、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

- 通所介護計画
- 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- 利用者の不正行為等に関する市町村（介護保険者）への通知に係る記録
- 提供したサービスに係る苦情の内容等の記録
- 提供したサービスに係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
- 運営推進会議への報告、運営推進会議からの評価、要望、助言等の記録〈地域密着型〉

実地指導等での指摘事項

- ✓ 利用者の日々の記録が残されていない。
- ✓ 有料老人ホーム等の他のサービスとの記録が区分されていない。
- ✓ 通所介護の提供に関する記録物において、介護保険での利用日と自費での利用日の記録が混在している。
- ✓ 日々の記録において記録の改ざんにつながる修正液、消えるペン、鉛筆等を使用している。

3 届出

(1) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書について

提出期限

- ・単位数が増加する場合：算定開始月の前月 15 日までに提出
- ・単位数が減少する場合：加算が算定されなくなる状況が生じた場合、速やかに提出

○必要書類

- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（必須）
- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（必須）

項 目	必 要 書 類
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	感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 届出様式
時間延長サービス体制	勤務形態一覧表、資格証の写し
生活相談員配置等加算	なし
入浴介助加算	新たに設備等を設けた場合は函面等書類
中重度者ケア体制加算	勤務形態一覧表、資格証の写し等
生活機能向上連携加算	外部との連携が確認できる書類
個別機能訓練加算	勤務形態一覧表、資格証の写し、個別機能訓練計画等書類
ADL 維持加算〔申出〕の有無	ADL 維持等加算に係る届出書（別紙 19）
ADL 維持加算Ⅲ	ADL 維持等加算に係る届出書（別紙 19）
認知症加算	要件を満たすことが確認できる書類、勤務形態一覧表、資格証の写し
若年性認知症利用者受入加算	個別の担当者が分かる書類、勤務形態一覧表、資格証の写し
栄養アセスメント・栄養改善加算	勤務形態一覧表、資格証の写し、外部と連携する場合は連携が確認できる書類
口腔機能向上加算	勤務形態一覧表、資格証の写し
科学的介護推進体制加算	なし
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙 12-3）、勤務形態一覧表（前年度分）、資格証の写し
介護職員処遇改善加算	処遇改善計画書等
介護職員等特定処遇改善加算	処遇改善計画書等
介護職員等ベースアップ等支援加算	処遇改善計画書等

(2) 変更届出書について

以下の事項に変更があった場合は、遅滞なく（変更後10日以内）『変更届出書』に關係書類を添付の上、佐賀中部広域連合長に届出を行うこと。【介護保険法第75条、第115条の5】

業務負担軽減のため、運営規定や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について「〇〇人以上」と記載することが可能とし、「従業者の職種、員数、職務内容」について、その変更届は年1回で足りることとする。

記載事項 付表(6)を必ず添付してください。

変更があった事項	必要な添付書類
事業所の名称	運営規程（事業所の名称を記載している場合）
事業所の所在地	平面図、写真（外観及び各部屋）、土地及び建物の登記簿謄本又は賃貸借契約書、運営規程（事業所の所在地を記載している場合）、建築基準法及び消防法の検査済証等、付表
主たる事務所の所在地	登記事項証明書又は土地及び建物の登記簿謄本又は賃貸借契約書
代表者の氏名及び住所	誓約書、役員名簿、登記事項証明書又は理事会等の議事録
定款・寄附行為等及びその登記簿謄本・条例等 (当該事業に関するもの)	登記事項証明書
事業所の建物の構造、専用区画等	平面図、写真（変更箇所）、建築基準法及び消防法の検査済証等
事業所の管理者の氏名及び住所	勤務表（変更月の管理者の勤務状況が分かるもの）、管理者経歴書、誓約書、役員名簿（管理者のみでよい）
運営規程	運営規程（変更箇所が分かるようにすること）、以下の変更については適宜必要な書類 <従業者の職種、員数及び職務の内容> 勤務表、組織図、資格証の写し <営業日及び営業時間> 勤務表（変更月のもの）、サービス提供実施単位一覧表 <利用定員> 勤務表、平面図、運営規程、サービス提供実施単位一覧表、（看護職員の免許証）
役員の氏名、生年月日及び住所	誓約書、役員名簿、登記事項証明書等

※ 変更する事項の内容によって、その他の添付資料の提出を求める場合があります。

4 介護報酬等

○ 通所介護費

事業所規模区分、要介護度、所要時間の区分に応じ、以下のように算定する。

通常規模型 事業所	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満
	要介護1 368 単位	要介護1 386 単位	要介護1 567 単位
	要介護2 421 単位	要介護2 442 単位	要介護2 670 単位
	要介護3 477 単位	要介護3 500 単位	要介護3 773 単位
	要介護4 530 単位	要介護4 557 単位	要介護4 876 単位
	要介護5 585 単位	要介護5 614 単位	要介護5 979 単位
	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
	要介護1 581 単位	要介護1 655 単位	要介護1 666 単位
	要介護2 686 単位	要介護2 773 単位	要介護2 787 単位
	要介護3 792 単位	要介護3 896 単位	要介護3 911 単位
要介護4 897 単位	要介護4 1,018 単位	要介護4 1,036 単位	
要介護5 1,003 単位	要介護5 1,142 単位	要介護5 1,162 単位	
大規模型 事業所(I)	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満
	要介護1 356 単位	要介護1 374 単位	要介護1 541 単位
	要介護2 407 単位	要介護2 428 単位	要介護2 640 単位
	要介護3 460 単位	要介護3 484 単位	要介護3 739 単位
	要介護4 511 単位	要介護4 538 単位	要介護4 836 単位
	要介護5 565 単位	要介護5 594 単位	要介護5 935 単位
	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
	要介護1 561 単位	要介護1 626 単位	要介護1 644 単位
	要介護2 664 単位	要介護2 740 単位	要介護2 761 単位
	要介護3 766 単位	要介護3 857 単位	要介護3 881 単位
要介護4 867 単位	要介護4 975 単位	要介護4 1,002 単位	
要介護5 969 単位	要介護5 1,092 単位	要介護5 1,122 単位	
大規模型 事業所(II)	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満
	要介護1 343 単位	要介護1 360 単位	要介護1 522 単位
	要介護2 393 単位	要介護2 412 単位	要介護2 617 単位
	要介護3 444 単位	要介護3 466 単位	要介護3 712 単位
	要介護4 493 単位	要介護4 518 単位	要介護4 808 単位
	要介護5 546 単位	要介護5 572 単位	要介護5 903 単位
	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
	要介護1 540 単位	要介護1 604 単位	要介護1 620 単位
	要介護2 638 単位	要介護2 713 単位	要介護2 733 単位
	要介護3 736 単位	要介護3 826 単位	要介護3 848 単位
要介護4 835 単位	要介護4 941 単位	要介護4 965 単位	
要介護5 934 単位	要介護5 1,054 単位	要介護5 1,081 単位	

○地域密着型通所介護費

要介護度、所要時間の区分に応じ、以下のように算定する。

地域密着型 通所介護費	3 時間以上 4 時間未満		4 時間以上 5 時間未満		5 時間以上 6 時間未満	
	要介護 1	415 単位	要介護 1	435 単位	要介護 1	655 単位
	要介護 2	476 単位	要介護 2	499 単位	要介護 2	773 単位
	要介護 3	538 単位	要介護 3	564 単位	要介護 3	893 単位
	要介護 4	598 単位	要介護 4	627 単位	要介護 4	1,010 単位
	要介護 5	661 単位	要介護 5	693 単位	要介護 5	1,130 単位
	6 時間以上 7 時間未満		7 時間以上 8 時間未満		8 時間以上 9 時間未満	
	要介護 1	676 単位	要介護 1	750 単位	要介護 1	780 単位
	要介護 2	798 単位	要介護 2	887 単位	要介護 2	922 単位
	要介護 3	922 単位	要介護 3	1,028 単位	要介護 3	1,068 単位
要介護 4	1,045 単位	要介護 4	1,168 単位	要介護 4	1,216 単位	
要介護 5	1,168 単位	要介護 5	1,308 単位	要介護 5	1,360 単位	

◆ 併算定不可のサービス 【居宅報酬告示 6通所介護 注17】

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は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若しくは複合型サービスを受けている間は、通所介護費は、算定しない。

所要時間による区分の取扱い

◆ 所要時間の取扱い

上記の表の「所要時間」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指定通所介護を行うのに要する標準的な時間を用いる。

⇒ 例えば、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、当初計画に位置づけられた所要時間で算定。

◆ 所要時間がやむを得ず短くなった場合

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差し支えない。

⇒ 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。）

【令和3年3月26日 Q&A 問26】

⇒ やむを得ない医療機関等の受診であれば、医療機関等における保険請求が優先され、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。

【平成15年5月30日 Q&A 通所サービス（共通事項）Q3】

◆ 所要時間が大幅に短縮した場合

所要時間が大幅に短縮した場合は、変更した所要時間での算定を行う。

⇒ 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。

【令和3年3月26日 Q&A 問26】

◆ 利用者ごとのサービス提供時間

利用者ごとに適切なアセスメントを経た結果、計画でそのような時間設定であれば、同じ利用者が利用日毎に異なる提供時間のサービスを受けることや、同じサービス単位のなかであっても利用者ごとにサービス提供時間が異なるということもあり得る。

【平成24年3月16日 Q&A 問56、問57】

◆ 送迎時の居宅内介助について

所要時間に、送迎に要する時間は含まれない。ただし、次の①と②を満たす場合には送迎時に実施した居宅内介助（着替え、ベッド・車いすへの移乗、戸締り等）に要する時間を1日30分を上限に、所要時間に含めることが可能。

①居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けた上で行う場合

②送迎時の居宅内介助を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級過程修了者、介護職員初任者研修修了者（2級過程修了者を含む）、看護職員、機能訓練指導員、又は当該事業所における勤続年数と同一法人による他の介護サービス事業所等において直接サービスを提供する職員としての勤続年数が合計3年以上の介護職員であること。

【居宅留意事項通知 第2の7(1)】

※通所介護サービスとしての提供となるので、具体的なサービス提供の記録も作成すること。

事業所規模による区分の取扱い

◆ 事業所規模区分について

前年度の1月当たりの平均利用延人員数により、以下のような事業所規模区分となる。

前年度の1月当たりの平均利用延人員数	規模区分
750人以下	通常規模型事業所
750人を超え900人以下	大規模型事業所（Ⅰ）
900人以上	大規模型事業所（Ⅱ）

<規模区分の特例>

- 減少月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合には、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。
- 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、それぞれ通所介護（大規模型Ⅰ）を、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。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。
- 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とする。

◆ 「平均利用延人員数」の算出方法

① 提供日毎の利用者数を積算し、月ごとの利用延べ人員数を算出する。

この際、サービスの所要時間に応じて、7-8時間利用・8-9時間利用の利用者は1名、5-6時間利用・6-7時間利用の利用者は0.75名、3-4時間利用・4-5時間利用（2-3時間も含む）の利用者は0.5名で積算する。

- また、日曜日等も含め毎日サービスを提供している場合は、当該月の利用延べ人員数に7分の6をかける。（この場合のみ、端数において小数点第3位を四捨五入する。）
- 地域支援事業の第一号通所事業を通所介護と一体的に実施している場合は、それらの利用者も含めて積算する。この場合の積算人数の考え方は、通所介護と同様。

※第一号通所事業の利用者は、1日の同時にサービス提供を受けた利用者の最大数を日ごとに足し合わせる方法で積算しても良い。

② ①で算出した月ごとの利用延べ人員数を合算する。

③ ②で合算した利用延べ人員数を、サービスを提供した月数で除する。

※上記①★の毎日のサービス提供の場合を除き、計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わない。

※1日に複数単位実施する場合は、全ての単位の利用者を合計する。

【居宅留意事項通知 第2の7(4)】【平成24年3月30日Q&A 問10】

◆ 「平均利用延べ人員数」の算出方法（前年度の実績がない場合）

新規および再開した事業所の場合、前年度の実績が6月未満の場合、前年度から定員を25%以上変更して事業を行う場合は、次の方法で算出する。

利用定員×0.9×営業日数の月平均（毎日営業する月は、これに7分の6を乗じる）

【居宅留意事項通知 第2の7(4)】

※注意事項

誤った事業所規模区分の単位で請求を行った場合、過誤調整等の対象となるので、毎年度末に必ず翌年度の事業所規模区分が何になるか確認し、変更があれば必ず体制届を提出すること。

定員超過利用の場合の減算について

◆ 内容

ひと月の利用者数の平均で定員超過があれば、その翌月から全利用者について所定単位数の 70%を算定する。

◆ 定員超過減算の算定式

$$\frac{\text{（一月間のサービス利用者の延べ人数）}}{\text{（一月間のサービス提供日数）}} > \text{利用定員}$$

※小数点切り上げ

【平成 12 年厚生省告示第 27 号】

◆ 算定の取扱い

サービス利用者数は、提供日ごとの同時にサービスを受けた利用者の最大数の合計とする。

定員超過になった場合、その翌月から定員超過が解消されるに至った月まで減算する。

ただし、災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については減算としない。（やむを得ない理由がある月のみ）

【居宅留意事項通知 第 2 の 7(22)】

◆ 注意事項

上記の減算判定式と運営基準の「定員の遵守」は異なる考え方であり、ひと月の平均では利用定員を越えなくても、1日に定員を超えて受け入れることは運営基準違反となる。

特別な事情がなく、改善されない場合は処分の対象となりうる。

◆ 災害時等の取扱い

災害その他のやむを得ない理由により上記の算定式が満たすこととなった場合には、その翌月（月末に災害等が生じた場合等で定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合はさらにその翌月）からすぐには減算せず、やむを得ない理由がないにもかかわらず翌月まで定員を超過した状態が継続しているという場合に、さらにその翌月から減算する。

また、この場合には、やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延べ人員数に含まない。

【居宅留意事項通知 第2の7(5)】

人員基準欠如の場合の減算について

◆ 内容

ある月において人員欠如があれば、その翌月（または翌々月）の全利用者について所定単位数の 70% を算定する。

◆ 減算の判定式

看護職員の減算算定式

(サービス提供日に配置された延べ人数)

(サービス提供日数)

介護職員の減算算定式

(当該月に配置された職員の勤務延べ時間数)

(当該月に配置すべき職員の勤務延べ時間数)

【居宅留意事項通知 第2の7(23)】

◆ 判定式による値が0.9未満の場合

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を減算する。

◆ 判定式による値が0.9以上の場合

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を減算。

(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。)

◆ 注意事項

判定式が1以上になる場合でも、日ごとの人員配置で不足していれば人員基準違反であり、特別な事情がなく改善されない場合は処分の対象となりうる。

介護職員の必要数

利用者数	介護職員の数
15人まで	1人以上
16人以上	(1 + (利用者数 - 15) ÷ 5) 人以上

2時間以上3時間未満の通所介護の取扱いについて

指定通所介護の費用の算定において、長時間のサービス利用が困難な利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定通所介護を行う場合は、所定単位数の70%を算定する。

算定可能な者は、心身の状況から、

①長時間のサービス利用が困難である者

②病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者

など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者（※告示第十四号）であること。

なお、2-3Hの通所介護であっても、通所介護本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当でなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

⇒したがって、例えば単に利用者の家族の都合などで当初の予定より早く帰った結果、サービス提供時間が2時間30分になった場合等はこの単位数は算定できない。過誤調整になるので注意すること。

長時間のサービス利用が困難な者に該当しないが、急病等の身体的理由で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算定可能。

共生型サービスを行う場合

障害福祉制度における指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型通所介護の指定を受けられる。人員・設備・運営等の基準・・・【居宅基準解釈通知 第3の4】を参照

報酬

①本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分する。

②障害者が高齢者(65歳)に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大幅に減少しないように、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

(基本報酬単位)

共生型通所介護を行う事業所の種類	基本報酬単位
指定生活介護事業所	所定単位数×0.93
指定自立訓練事業所	// ×0.95
指定児童発達支援事業所	// ×0.90
指定放課後等デイサービス事業所	// ×0.90

《生活相談員配置等加算》

次に掲げる基準のいずれにも該当している場合は、1日につき13単位を加算する。

イ 生活相談員を1名以上配置していること

ロ 地域に貢献する活動を行っていること（地域交流の場の提供、認知症カフェ等）

【居宅留意事項通知 第2の7(6)】

※通所介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できる。

※共生型の取扱いについては、【平成30年3月23日Q&A 問44～49】【平成30年5月29日Q&A 問2、3】も参照すること。

同一建物に居住する利用者等に対する減算

減算94単位/日

指定通所介護の費用の算定において、事業所と同一建物内の利用者へサービスを行った場合は、1日につき94単位を減算する。ただし、やむを得ない事情により送迎が必要な利用者に対して送迎を行った場合は減算しない。

◆「同一建物」とは

通所介護事業所と構造上又は外観上一体的な建築物を指す。具体的には、建物の1階部分に通所介護事業所がある場合や、建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や、道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

◆「同一建物から通所介護事業所に通う者」とは

「同一建物から通所介護事業所に通う者」は、同一建物から通所介護事業所に通い、通所介護終了後にも同一建物に帰る場合に、適用される。

⇒ したがって、同一建物から通所介護事業所に通い、提供後に自宅に帰る場合は、同一建物減算ではなく、送迎減算（片道）を適用することとなる。

◆指定通所介護事業所の設備を利用して宿泊する場合について

指定通所介護事業所の設備を利用して宿泊する場合(事業所の一部を共用するが、宿泊は別の部屋等で行う場合は除く)は、同一建物減算は適用せず、送迎減算を適用する。

【平成27年4月30日Q&A 問5】

◆例外として減算しない場合

傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。

⇒ 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(当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合)に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所との間の往復の移動を介助した場合に限られる。この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、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なければならない。

送迎を行わない場合の減算について

減算47単位（/片道につき）

利用者が自ら通う場合や、利用者の家族等が送迎を行う場合など、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単位を減算する。

◆通所介護計画等への送迎の位置付け

送迎減算の有無に関して、個別サービス計画上に送迎が往復か片道かを位置付けさせる必要がある。その上で、減算を行うかどうかは、実際に送迎を行っていない場合に減算をすることとなる。

⇒ 通所介護計画で行きと帰りの送迎を行うよう位置付けていても、実際には行わなかった場合等は、減算となる。

【平成27年4月1日Q&A 問61】

◆送迎の範囲

徒歩での送迎を行った場合は、減算にはならない。

【平成27年4月1日Q&A 問62】

◆同一建物減算との適用関係

前頁の「同一建物に居住する利用者等に対する減算」が適用される利用者は、送迎減算を算定しない。
(同時に減算しない。)

◆通所介護事業所の設備を利用して、又は同一建物の設備を利用して宿泊を行う場合の取扱い

2泊以上の宿泊を行う場合の、同一建物減算と送迎減算の適用方法は以下のとおり。

※単純化のため、2泊3日を例にする。

⇒ (1) 指定通所介護事業所の設備を利用して宿泊を行う場合

- ・1日目：自宅→通所介護→夜間宿泊 ⇒ 送迎減算×1を適用
- ・2日目：宿泊→通所介護→夜間宿泊 ⇒ 送迎減算×2を適用
- ・3日目：宿泊→通所介護→自宅 ⇒ 送迎減算×1を適用

(2) 指定通所介護と同一建物(通所介護事業所の区画を除く)の設備を利用して宿泊を行う場合

- ・1日目：自宅→通所介護→夜間宿泊 ⇒ 送迎減算×1を適用
- ・2日目：宿泊→通所介護→夜間宿泊 ⇒ 同一建物減算を適用
- ・3日目：宿泊→通所介護→自宅 ⇒ 送迎減算×1を適用

⇒ 宿泊数が多くなる場合は、上記の2日目と同じ取扱いが延びると考える。

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

指定通所介護の費用の算定において、感染症や災害により一定の基準(5%)以上に利用者数が減少した場合に、基本報酬に3%を加算する。

☆算定要件

(1) 通所介護費(※1)の算定において、次に該当するとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、指定通所介護を行った場合

⇒ 1回につき所定単位数の3%を加算

- ① 感染症又は災害(※2)の発生を理由とする利用者数の減少。
- ② 月の利用者数の実績が、前年度の同月における月平均の利用者数よりも5%以上減少

(2) 加算の算定は、利用者数が減少した月の翌々月から3か月以内に限る。

(3) 利用者減に対応した経営改善に時間を要するなど特別の事情がある場合は、加算期間が終了した月の翌月から3か月以内限り、引き続き加算が可能。

(※1) 通常規模型通所介護費・大規模型通所介護費 (I)・大規模型通所介護費 (II)

(※2) 厚生労働大臣が認めるものに限る。

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

「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」を参照。

○3%加算

- ・ 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か月以内限り、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の事情があると都道府県又は市町村が認める場合には、当該加算の算定期間が終了した月の翌月から3月以内に限り延長が可能である。
- 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する。
- なお、本加算は、区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目である。

延長加算

8時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行った場合に、通算した時間が9時間以上の部分について5時間を限度に加算を行う。

{	9時間以上 10時間未満：50単位	12時間以上 13時間未満：200単位
	10時間以上 11時間未満：100単位	13時間以上 14時間未満：250単位
	11時間以上 12時間未満：150単位	

◆ 延長サービス時間の人員配置

延長時間帯の人員配置は、事業所の実情に応じて**適当数の人員配置**で差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

◆ 宿泊サービスとの関連

利用者が、当該事業所での利用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延長加算の**算定不可**。

◆ 送迎時の居宅内介助との関連

9時間の通所介護等の前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定可。

【平成27年4月1日Q&A 問56】

中山間地域利用者への加算

事業者が運営規程に定めている通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する者へサービスを提供した場合、1日につき**所定単位数の5%**を加算する。【居宅報酬告示 注7】【予防報酬告示 注2】

◆ 「中山間地域等」とは

半島振興法、特定農山村法、山村振興法、離島振興法、沖縄振興特別措置法、奄美群島振興開発特別措置法、小笠原諸島振興開発特別措置法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域

◆ 交通費の受領との重複不可

この加算を算定する場合、運営規程に規定する通常の事業実施地域を超える利用者から交通費の支払いを受けることはできない。

入浴介助加算

○入浴介助加算（Ⅰ）40 単位/日

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を行った場合。

⇒ シャワー浴及び部分浴は算定『可』であるが、清拭は算定『不可』。

☆算定要件

① 入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定できる。

② 「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のこと。

⇒ 次のa) b) により、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となる。

a) 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た。

b) 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った。

③ 通所介護計画に位置付けられていても、利用者側の事情により入浴を実施しなかった場合は、加算を算定できない。

○入浴介助加算（Ⅱ）55 単位/日

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が利用者の居宅を訪問し、浴室における動作、浴室の環境を評価する。

⇒ 訪問し、居宅の浴室が利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は福祉用具貸与事業所・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・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。

② 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が共同して、利用者の居宅を訪問した①の医師等との連携し、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。

③ ②の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴）その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行う。

☆算定要件

① 入浴介助加算（Ⅰ）の算定要件①②を準用する

② 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下 a) ～ c) を実施することを評価するもの。

⇒ 入浴介助加算（Ⅱ）の関係者は、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、以下 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（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ための訪問等含む）し、利用者の状態をふまえ、浴室における動作及び浴室の環境を評価する。

⇒ 利用者の居宅を訪問して評価した者が、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。利用者の居宅を訪問し評価した者が通所介護事業所の従業者以外である場合は、十分な情報共有を行う。

⇒ 評価した者が入浴に係る適切な介護技術に基づき、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、介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者・介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与・購入、住宅改修等の浴室の環境整備の助言を行う。

b) 通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者と連携し、身体の状況や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。個別の入浴計画に相当する内容を計画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も可能。

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。この場合の環境とは、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、自身で又は家族・訪問介護員等の介助で入浴できるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め行う。必要な技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にする。

※入浴介助加算は、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。

Q&A【R3.4.26報酬改定Q&A vol.8 問1】

(問) 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か。

(答) 利用者の自宅(高齢者住宅(居室の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む)を含む)のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にとっては、以下1～5をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。

- 1 通所介護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。

Q&A【R3.4.26報酬改定Q&A vol.8 問5】

(問) 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と)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。

◆注意事項

入浴介助を実施していない日や入浴の記録が無い場合に入浴介助加算を算定し、過誤調整になるケースもあるので注意すること。

中重度者ケア体制加算

45単位/日

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、全要介護者について1日につき45単位を加算する。ただし、共生型通所介護の算定をしている場合は算定できない。

☆算定要件

・看護職員及び介護職員の最低人員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上

- ⇒ ① 日ごとに介護職員の勤務延時間(延長サービス等の時間は除く)を合計… (A)
② 日ごとに利用者の実人数から、介護職員の最低必要人員数(時間)を割り出す
→ $\{(\text{利用者数}-15) \div 5 + 1\} \times \text{平均提供時間(時間)} \dots (B)$
※利用者数が15名以下なら{ }=1となる
③ AとBの差(A-B)がその日に加配された時間数となるため、全ての提供日で同様の計算を行い、ひと月分合算する。
④ ③を4週で除し、さらに当該事業所の常勤職員が週に勤務すべき時間数で除する。
⑤ ④が2以上であれば、要件を満たす。

※計算時、小数点第2位以下切り捨て

【居宅留意事項通知 第2の7(9)】【平成27年4月1日Q&A 問25】

- ⇒ 本要件は、認知症加算の要件Iと共通でよい。認知症加算を併せて算定する場合も、常勤換算4以上加配する必要はない。

【平成27年4月1日Q&A 問28】

・サービス提供時間を通じて、専ら当該指定通所介護の提供にあたる看護職員を1名以上配置

- ⇒ 他職種との兼務は不可。認知症加算の「認知症介護に係る研修を修了している者」や機能訓練指導員は別に配置する必要がある。
【平成27年4月1日Q&A 問26】
⇒ 日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、看護職員が提供時間を通じて配置されていれば要件を満たす。
【平成27年4月1日Q&A 問30】
⇒ 提供時間を通じて配置している日のみ、算定可。配置できない日は算定不可。
【平成27年4月30日Q&A 問3】

・前年度又は算定月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の割合が30%以上

- ⇒ ① 3月を除く前年度又は前3月の、利用者実人数又は利用延人員数を算出する。
(要支援者は含まない)
② ①と同様に、3月を除く前年度又は前3月の、要介護3以上の利用者実人数又は利用延人員数を算出する。(年度で計算するか、前3月で計算するか等は①と合わせる)
③ ②の値を①の値で除し、その値が0.3以上であれば、要件を満たす。
【居宅留意事項通知 第2の7(9)】【平成27年4月1日Q&A 問31】
⇒ 計算時に前3月を用いている場合、月ごとに前3月の上記③の値を算出し、30%以上を維持しているか毎月確認しなければならない。変更があれば直ちに届け出ること。
【居宅留意事項通知 第2の7(9)】

◆留意事項

上記要件を満たすだけでなく、サービス内容としても、中重度者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成する必要がある。

【居宅留意事項通知 第2の7(9)】

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

【平成27年4月1日Q&A 問38】

※認知症加算の算定要件も満たす場合は、併算が可能。

生活機能向上連携加算

指定通所介護事業所の機能訓練指導員等と外部の理学療法士等が連携してアセスメントや個別機能訓練計画の作成を行うなど、一定の基準を満たした機能訓練を行った場合に、1か月につき200単位を算定する。個別機能訓練加算を算定している場合は、基準区分に応じて所定の単位を算定する。

生活機能向上連携加算（Ⅰ） （個別機能訓練加算を算定していない場合）	利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き3か月に1回が限度 100単位/月
生活機能向上連携加算（Ⅰ） （個別機能訓練加算を算定している場合）	算定できない
生活機能向上連携加算（Ⅱ） （個別機能訓練加算を算定していない場合）	1か月につき200単位
生活機能向上連携加算（Ⅱ） （個別機能訓練加算を算定している場合）	1か月につき100単位

☆算定要件（以下の①～③すべてを満たすこと）

〈加算Ⅰ〉

- ① 通所介護事業所の機能訓練指導員等（※2）が次のa）からc）の施設の理学療法士等（※3）の助言に基づき、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画を作成。
 - a）指定訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防訪問リハビリテーション事業所を含む。）
 - b）指定通所リハビリテーション事業所（指定介護予防通所リハビリテーション事業所を含む。）
 - c）リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院の場合、許可病床数200床未満、又は半径4km以内に診療所が存在しないものに限る。）
- ② 個別機能訓練計画に基づき、次のa）、b）の基準を満たす機能訓練を実施。
 - a）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。
 - b）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実施。
- ③ 機能訓練実施後は、次のa）からc）の基準に適合。
 - a）上記①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3か月ごとに1回以上評価。
 - b）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
 - c）必要に応じて訓練内容の見直し等を実施。

〈加算Ⅱ〉

- ① 通所介護事業所の機能訓練指導員等（※2）が、事業所に訪問してもらった次のa）からc）の施設の理学療法士等（※3）と共同で利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画を作成
 - a）指定訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防訪問リハビリテーション事業所を含む。）
 - b）指定通所リハビリテーション事業所（指定介護予防通所リハビリテーション事業所を含む。）
 - c）リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院の場合、許可病床数200床未満、又は半径4km以内に診療所が存在しないものに限る。）
- ② 個別機能訓練計画に基づき、次のa）、b）の基準を満たす機能訓練を実施。

- a) 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。
- b) 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実施。
- ③ 機能訓練実施後は、次のa)からc)の基準に適合。
 - a) 上記①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3か月ごとに1回以上評価。
 - b) 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
 - c) 必要に応じて訓練内容の見直し等を実施。
- (※2) 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
- (※3) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師

◆留意事項

- ・リハビリテーションを行う事業所又は医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を事業所等に支払うこと。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する。
【平成30年3月23日Q&A 問35】
- ・連携先として同一法人の施設も可能。ただし、別法人から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。【平成30年3月23日Q&A 問36】

個別機能訓練加算

- 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56単位/日
- 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 85単位/日 ※イとロは併算定不可
- 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月

個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）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。

<個別機能訓練加算(Ⅰ)イ、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ>

イ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定する際の人員配置

専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置すること。この場合において、例えば1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日があらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業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。

ロ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定する際の人員配置

専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を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1名以上及び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、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

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

ハ 個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成

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

個別機能訓練項目の設定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択にあたっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その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。

ニ 個別機能訓練の実施体制・実施回数

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロに係る個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した5人程度以下の小集団(個別対応含む)に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。

訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。また、本加算に係る個別機能訓練は、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るため、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要がある、概ね週1回以上実施することを目安とする。

ホ 個別機能訓練実施後の対応

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

また、概ね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果(例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況)等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行うこと。また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関

するガイドライン」等を遵守すること。

ハ その他

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

<個別機能訓練加算（Ⅱ）>

厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F E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（L I F E）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」を参照すること。

サービスの質の向上を図るため、L I F E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（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

- ★ 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」参照

Q&A(令和3年3月26日)

(問48)個別機能訓練加算(Ⅰ)イにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっているが、具体的な配置時間の定めはあるのか。

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

Q&A(令和3年3月26日)

(問49)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ため、合計で2名以上の理学療法士等を配置する必要があるということか。

(答)貴見のとおり。

○管理者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兼務した場合の個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの算定

Q&A(令和3年3月26日)

(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ことが必要であるが、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、当該指定通所介護事業所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づ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。

ADL維持等加算

ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月

ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月

☆算定要件

< ADL維持等加算(Ⅰ) >

○以下の要件を満たすこと

イ利用者等(当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。

ロ利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Index を適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。

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

< ADL維持等加算(Ⅱ) >

○ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。

○評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。

< ADL維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ) >

イADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。

ロ大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。

ハ大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係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月以内である者・・・

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

ADL値が80以上100以下・・・2

ニ ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、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。

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

ハ 令和3年度については、評価対象期間において次のaからcまでの要件を満たしている場合に、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表の通所介護費の注12に掲げる基準（以下この①において「基準」という。）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。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」を参照すること。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。

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。

ト 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

チ 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維持等加算（Ⅲ）>

イ 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維持等加算(Ⅰ)及び(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。この場合の算定要件等は、令和3年度介護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。

ロ 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。

★「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」を参照

認知症加算 60単位/日

認知症高齢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、日常生活自立度Ⅲ以上の利用者について1日につき**60単位**を加算する。ただし、共生型通所介護を算定している場合は算定できない。

☆算定要件

◆ 要件Ⅰ（人員に関する要件）

「中重度者ケア体制加算」要件Ⅰと同様。

◆ 要件Ⅱ（人員に関する要件）

提供時間を通じて、専ら当該指定通所介護の提供にあたる「認知症介護指導者研修」「認知症介護実践リーダー研修」「認知症介護実践者研修」のいずれかの修了者を1名以上配置

⇒ 他の加算の要件となる職種との兼務は不可。（個別機能訓練加算の機能訓練指導員や、中重度者ケア体制加算の看護職員等）

【平成27年4月1日Q&A 問33】

⇒ 旧痴呆介護実務者研修の基礎課程及び専門課程の修了者でも、要件を満たす。

【平成27年4月1日Q&A 問35】

⇒ その他の取扱いは、「中重度者ケア体制加算」の取扱いに準じる。

◆ 要件Ⅲ（利用者に関する要件）

前年度又は算定月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の割合が20%以上

⇒ 計算方法等は、「中重度者ケア体制加算」と同様。

⇒ 日常生活自立度の確認は、医師の判定結果又は主治医意見書を用いる。医師の判定結果が無い場合は、認定調査員が記入した「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いる。

これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有する。【平成27年4月1日Q&A 問32】

◆ 留意事項

上記要件を満たすだけでなく、サービスの内容についても、利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するケアを行うなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行うことが必要。【平成27年4月1日Q&A 問36】

若年性認知症利用者受入加算

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に、次のように加算する。

- ・通所介護：1日につき **60単位**を加算
- ・通所型相当サービス：1月につき **240単位**を加算（旧 介護予防通所介護に準じる）

◆ 認知症加算との関係

当該加算は、認知症加算を算定している場合は算定しない。

栄養アセスメント加算

50単位/月

指定通所介護の費用の算定において、管理栄養士等の連携による栄養アセスメントの取組みを行った場合に、1月につき50単位を加算する。

☆算定要件

- (1) 次のいずれにも適合しているとして都道府県知事に届け出て、管理栄養士等が介護職員等と共同して利用者に栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握）を行った場合
 - ① 事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1人以上配置
 - ② 利用者ごとに、管理栄養士等（管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者）が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者又は家族に結果を説明したり、相談等に対応。
 - ③ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、その情報を活用。
 - ④ 定員超過利用減算及び人員欠如減算に該当しない指定通所介護事業所。
- (2) 利用者が栄養改善加算の栄養改善サービスを受けている間及び栄養改善サービスの終了月は算定しない。

※口腔・栄養スクリーニング加算（I）及び栄養改善加算との併算定は不可

【解釈通知】

- (1) 本加算の栄養アセスメントは、利用者ごとに実施す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。
- (2) 栄養アセスメントは、事業所の職員として又は外部の他の介護事業所（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で規定する数を超えて管理栄養士を置いている又は常勤の管理栄養士を1人以上配置している施設に限る。）、栄養ケア・ステーション（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・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人以上配置して行う。
- (3) 栄養アセスメントは3か月に1回以上、次の手順により行う。あわせて利用者の体重を1か月に測定する。
 - ① 利用者ごとの低栄養状態のリスクを利用開始時に把握。
 - ② 管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能や食形態にも配慮しつつ、栄養管理上の課題を把握。
 - ③ 上記①②の結果を利用者や家族に説明し、必要に応じて栄養食事相談、情報提供等を行う。
 - ④ 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を共有し、栄養改善サービス提供の検討を依頼。
- (4) 原則として、次の期間は本加算を算定しない。
 - ① 栄養改善加算の栄養改善サービスを受けている間
 - ② 栄養改善加算の栄養改善サービスの終了月ただし、栄養アセスメントの結果、栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、本加算の算定月でも栄養改善加算を算定できる。
- (5) 厚生労働省への情報の提出はLIFEを用いて行う。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、別途通知（令和3年3月16日老老発0316第4号）を参照。
- (6) LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用し、次の一連のサイクル（PDCAサイクル）

により、サービスの質の管理を行う。

- ① 利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定 (Plan)
- ② 決定に基づく支援の提供 (Do)
- ③ 支援内容の評価 (Check)
- ④ 評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善 (Action)

栄養改善加算 200単位/回

基準に適合して、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、**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を行った場合、次のように算定する。

- ・通所介護：3か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単位算定
- ・通所型相当サービス：1月につき200単位を算定（旧 介護予防通所介護に準じる）

◆算定要件Ⅰ（利用者）

次のイからホのいずれかに該当し、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者。

- ⇒ イ BMIが18.5未満である者
- 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」に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
 - ハ 血清アルブミン値が3・5g/dl以下である者
 - ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者
 - ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者については、前記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、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。）

◆算定要件Ⅱ（人員配置）

- ① 当該事業所の従事者として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置
- ② 人員基準欠如・定員超過に該当しないこと

◆算定要件Ⅲ（実施上の要件）

- ① 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士含む多職種が共同して、利用者ごとの栄養ケア計画を作成していること。
 - ⇒ 栄養食事相談に関する事項、解決すべき栄養管理上の課題に対し取り組むべき事項等を記載すること。
 - ⇒ 作成した栄養ケア計画は、利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。
- ② 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、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。

⇒ 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。

③ 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。

⇒ 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、概ね3月ごとに栄養状態の評価を行い、その結果を介護支援専門員や主治医に対して情報提供すること。

⇒ 3か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、引き続き算定可。

〈通所型サービス〉

おおむね3月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を地域包括支援センター等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され、当該サービス継続の必要性が認められない場合は終了する。

◆留意事項

- ・外部連携の対象となる「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・運営する「栄養士会栄養ケア・ステーション」に限る。【平成30年3月23日Q&A 問31】
- ・通所サービスにおいて栄養改善加算を算定している者に対して、管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは不可。【平成30年3月23日Q&A 問34】
- ・介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、入所者の処遇に支障が無ければ兼務可能。ただし、当該施設に人員基準上置くべき員数であれば兼務不可。【令和3年3月26日Q&A 問15】
- ・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行っている場合、それぞれの事業所で同時に栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することは不可。【令和3年3月26日Q&A 問33】

口腔・栄養スクリーニング加算

指定通所介護事業所の介護職員が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、1回につき、区分に応じて所定の単位数を加算する

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位/回（6月に1回）

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位/回（6月に1回）

☆算定要件

〈口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）〉

- 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可）

〈口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）〉

- 利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能）

※ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

◇ポイント◇

- ・ 口腔・栄養スクリーニングの提供の手順

- ★ 「口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について」を参照
 - 口腔・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号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
 - c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - d 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- 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。
 - ※ 定員超過利用又は人員基準欠如減算の期間は算定できない。

口腔機能向上加算

言語聴覚士等の配置や口腔機能改善管理計画の作成などの基準を満たした口腔機能向上サービスを行った場合は、3か月以内の期間に限り、1か月に2回を限度として、1回につき基準区分に応じて所定の単位数を加算する。口腔機能が向上せず、引き続きサービスの提供が必要な場合は、その後も算定できる。

口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位／回（1月に2回を限度）

口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位／回（3月以内、月2回を限度）

☆算定要件

<口腔機能向上加算（Ⅰ）>

次の①から⑤の基準のいずれにも適合。

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

<口腔機能向上加算（Ⅱ）>

- 口腔機能向上加算（Ⅰ）に加え、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあ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。
- 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。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」を参照すること。

- ・ 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。

【解釈通知】

- ① 口腔機能向上サービスの提供は、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。
- ② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1人以上配置。
- ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のa) からc) いずれかに該当する者であり、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者。
 - a) 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。
 - b) 「地域支援事業の実施について」(※1)に規定する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。
 - c) その他口腔機能の低下している者・そのおそれのある者。
- ④ 医療での対応。
 - a) 利用者の口腔の状態によっては、医療での対応を要する場合もあることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医・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。
 - b) 歯科医療を受診している場合であって、次のいずれかに該当する場合は、算定できない。
 - ・ 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
 - ・ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合
- ⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、次のa) からe) の手順。
 - a) 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握。
 - b) ・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り、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(※2)。
 - ・ 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・その家族に説明し、同意を得る。
 - c) ・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。
 - ・ 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計画を修正。
 - d) ・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。
 - ・ おおむね3か月ごとに口腔機能の状態の評価、その結果を担当の介護支援専門員・主治医・主治の歯科医師に提供。
 - e) 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算定のための、利用者の口腔機能の定期的な記録は不要。
- ⑥ おおむね3か月ごとの評価の結果、次のa)、b) いずれかに該当する者で、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者については、継続的に口腔機能向上サービスを提供。
 - a) 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。
 - b) 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者。
- ⑦ 上記【関連告示】(2)②の厚生労働省への「情報の提出」は、次のa) からc) により実施。
 - a) LIFE を用いて行う。

- b) 提出情報、提出頻度等は、別途通知(※3)を参照。
- c) 提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCA サイクルを通じてサービスの質の管理を実施。
- ⇒ 提出された情報は、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。
- (※1) 平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知。
- (※2) 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。
- (※3) 「科学的介護情報システム(LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発 0316 第4号)

科学的介護推進体制加算 40単位/月

指定通所介護の費用の算定において、LIFEによる情報提供とフィードバック情報の活用により、PDCAサイクルを確立させてサービスの質の向上を推進する取組みを評価するもので、1月に40単位を加算する。

【算定要件等】

- 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- 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、前記に規定する情報その他指定通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

◇ポイント◇

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できる。
- ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこと。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」を参照すること。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - 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)。
 - 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)。
 - 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)。
 - 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。

サービス提供体制強化加算

指定通所介護の費用の算定において、介護福祉士の占める割合や勤続7年以上の職員の配置などのサービス提供体制を整備した指定通所介護事業所が、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、1回につき所定単位数を加算。

- ・加算（Ⅰ）：22 単位/回（通所介護） 88 単位/月（通所型サービス・要支援 1）
176 単位/月（通所型サービス・要支援 2）
- ・加算（Ⅱ）：18 単位/回（通所介護） 72 単位/月（通所型サービス・要支援 1）
144 単位/月（通所型サービス・要支援 2）
- ・加算（Ⅲ）： 6 単位/回（通所介護） 24 単位/月（通所型サービス・要支援 1）
48 単位/月（通所型サービス・要支援 2）

☆算定要件 以下のいずれかに該当すること。

- ・加算（Ⅰ）：通所介護事業所の介護職員の総数のうち介護福祉士が 70%以上
勤続年数 10 年以上の介護福祉士 25%以上
- ・加算（Ⅱ）：通所介護事業所の介護職員の総数のうち介護福祉士が 50%以上
- ・加算（Ⅲ）：通所介護事業所の介護職員の総数のうち介護福祉士が 40%以上
通所介護を利用者に直接提供する職員（生活相談員、看護職員、介護職員、
機能訓練指導員）の総数のうち 7 年以上の勤続年数のある者が 30%以上

※人員基準欠如・定員超過に該当している場合は算定不可。

◆計算方法

職員の割合は、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。

- ⇒ ただし、新規事業所などで前年度の実績が 6 月に満たない事業所については、届出日の属する月の前 3 月の平均を用いる。そのため、新規事業者及び事業を再開した事業者については、開始 4 月日以降届出が可能となる。
- ⇒ 各月の、前月の末日時点において資格を有する場合に、当該月に資格を有するものと取り扱う。例えば、仮に 4 月 1 日に介護福祉士の資格を取得したものであれば 3 月末日には資格を有していないため、4 月の有資格者には含まない。
- ⇒ 前 3 月の実績で要件を満たすものとして届出を行った場合、届出後も直近 3 月間の職員の割合を毎月記録し、所定の割合を下回った場合については直ちに届出を行うこと。

◆勤続年数の取扱い

勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、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も含めることができる

介護職員処遇改善加算

指定通所介護の費用の算定において、介護職員の賃金の改善等についての基準に適合している事業所が、利用者に対して指定通所介護を行った場合、令和6年3月31日までの間、所定の単位数を加算する。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1 月当たりの総単位数の 5.9%
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	1 月当たりの総単位数の 4.3%
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	1 月当たりの総単位数の 2.3%

*介護報酬総単位数

サービス別の基本サービス費に各種加算減算（特定処遇改善加算除く）を加えた 1 月当たりの総単位数

◆賃金改善額として算入できないものについて

退職手当、従業員が研修を受ける際の費用の支払い、看護職員や生活相談員（介護職と兼務し実際に介護職員の人員として配置されている者を除く）に対する賃金改善、等は介護職員処遇改善計画の賃金改善額には含まれない。

◆キャリアパス要件について

介護人材の確保・定着の推進を図るため、介護職員が将来展望を持って介護の職場で働き続けることができるよう、能力・資格・経験等に応じた処遇が適切になされることは重要。

再度就業規則等の内容について確認のうえ、内容について不十分な点があれば見直しを行っていただきたい。

※加算の基準については【厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第95号：最終改正平成31年3月28日厚生労働省告示第101号）】を参照。

※加算の基本的な考え方、事務手順、様式例については【介護職員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（平成30年3月22日老発0322第2号）】を参照。

介護職員等特定処遇改善加算

経験・技能のある介護職員を重点として処遇改善を行った指定通所介護事業所に対して、指定通所介護の費用の算定において、介護職員処遇改善加算に加えて所定の単位数を加算する。

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	1月当たりの総単位数の1.2%
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	1月当たりの総単位数の1.0%

☆介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

次の①～⑧の基準のいずれにも適合すること。

- ① 介護職員等賃金改善について、次のa)～d)のいずれにも適合し、かつ、賃金改善見込額が本加算の算定見込額を上回る賃金改善計画を策定し、計画に基づき措置を講じている。
 - a) 経験・技能のある介護職員（※2）のうち1人は、賃金改善見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金見込額が年額440万円以上（本加算の算定見込額が少額であるなどの理由で賃金改善が困難な場合を除く）。
 - b) 経験・技能のある介護職員（※2）の賃金改善の見込額の平均が、介護職員（※3）の賃金改善見込額の平均を上回っている。
 - c) 介護職員（※3）の賃金改善見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善見込額の平均の2倍以上（介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（※3）の平均賃金額を上回らない場合を除く）。
 - d) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金見込額が年額440万円を上回らない。
- ② 賃金改善計画、計画の実施期間・実施方法等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、全職員に周知し、都道府県知事に届け出ている。
- ③ 本加算の算定額に相当する賃金改善を実施する。
ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合
⇒ 職員の賃金水準（※4）を見直すことはやむを得ないとし、その内容を都道府県知事に届け出る。
- ④ 事業年度ごとに事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告する。
- ⑤ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ている。
- ⑥ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを算定している。
- ⑦ 上記②の届出に記載した計画の期間中に実施する処遇改善の内容（※5）と費用の見込額を全職員に周知している。
- ⑧ 上記⑦の処遇改善の内容（※5）等をインターネット等の方法により公表している。
（※2）介護福祉士で経験・技能を有する介護職員
（※3）経験・技能のある介護職員を除く。
（※4）本加算による賃金改善分を除く。
（※5）賃金改善に関するものを除く。

☆介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

上記（Ⅰ）①～④及び⑥～⑧の基準のいずれにも適合すること。

介護職員等ベースアップ等支援加算

経験・技能のある介護職員を重点として処遇改善を行った指定通所介護事業所に対して、指定通所介護の費用の算定において、介護職員処遇改善加算に加えて所定の単位数を加算する。

$$1\text{か月当たりの総単位数} \times 1.1\%$$

☆介護職員等ベースアップ等支援加算

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 介護職員等賃金改善について、次のa) b) のいずれにも適合し、かつ、賃金改善見込額が本加算の算定見込額を上回る賃金改善計画を策定し、計画に基づき措置を講じている。
 - a) 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る
 - b) それぞれの職員についての賃金改善見込額が、賃金改善に要する費用の3分の2以上を基本給または毎月支払われる手当となる
- ② 賃金改善計画、計画の実施期間・実施方法等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、全職員に周知し、都道府県知事に届け出ている。
- ③ 本加算の算定額に相当する賃金改善を実施する。
ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合
⇒ 職員の賃金水準を見直すことはやむを得ないとし、その内容を都道府県知事に届け出る。
- ④ 事業年度ごとに事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告する。
- ⑤ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを算定している。
- ⑥ 届出に記載した計画の期間中に実施する処遇改善の内容と費用の見込額を全職員に周知している。

○介護予防通所介護相当サービス費

要支援の区分、利用回数に応じ、以下のとおり算定する。

要支援1	(月1～4回の利用) 1回につき	384単位
	(月5回以上の利用) 1月につき	1,672単位
要支援2	(月1～8回の利用) 1回につき	395単位
	(月9回以上の利用) 1月につき	3,428単位

◆他サービス給付との関係

利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所介護相当サービス費は、算定しない。

◆複数の介護予防通所介護相当サービス事業所の併用不可

利用者が1つの指定介護予防通所介護相当サービス事業所において指定介護予防通所介護相当サービスを受けている間は、それ以外の指定介護予防通所介護相当サービス事業所では、介護予防通所介護相当サービス費は、算定しない。

生活機能向上グループ活動加算 100単位/月

利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して、日常生活支援のための活動を行った場合に、1月につき100単位を算定。

☆算定要件

- イ 介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師及びこれら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はり師、きゅう師を含む。）その他通所型サービス事業所の従業者が共同して利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した通所型サービス計画を作成していること。
- ロ 通所型サービス計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、項目選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう援助し、心身の状況に応じたサービスが適切に提供されていること。
- ハ 生活機能向上グループ活動サービスを週1回以上行っていること。

【生活機能向上グループ活動加算の取り扱いについて】

自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合に算定できる。また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できないこと。なお、当該加算を算定する場合は、次の①から③までを満たすことが必要である。

① 生活機能向上グループ活動の準備

ア 利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるよう、次に掲げる活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。

(活動項目の例) 家事関連活動

衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ（ボタンつけ等）等

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

住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等

通信・記録関連活動：機器操作（携帯電話操作、パソコン操作等）、記録作成（家計簿、日記、健康ノート等）

一のグループの人数は6人以下とすること。

② 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定

介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師及びこれら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はり師、きゅう師を含む。）、その他の職種の者（以下「介護職員等」という。）が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のアからエまでに掲げる手順により行うものとする。なお、アからエまでの手順により得られた結果は、通所型サービス計画に記録すること。

ア 当該利用者が、(一)要支援状態等に至った理由と経緯、(二)要支援状態等となる直前の日常生活の自立の程度と家庭内での役割の内容、(三)要支援状態等となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと、(四)現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容、(五)近隣との交流の状況等について把握すること。把握に当たっては、当該利用者から聞き取るほか、家族や地域包括支援センター等から必要な情報を得るよう努めること。

イ アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。到達目標は、おおむね3月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するためにおおむね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。到達目標及び短期目標については、当該利用者のケアプラン等と整合性のとれた内容とすること。

ウ 介護職員等は、当該利用者の同意を得た上で到達目標を達成するために適切な活動項目を選定すること。当該利用者の活動項目の選定に当たっては、生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるよう支援すること。

エ 生活機能向上グループ活動の(一)実施時間は、利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間とし、(二)実施頻度は1週につき1回以上行うこととし、(三)実施期間はおおむね3月以内とする。介護職員等は、(一)から(三)までについて、当該利用者に説明し、同意を得ること。

③ 生活機能向上グループ活動の実施方法

ア 介護職員等は、予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成し、当該活動項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておくこと。

イ 生活機能向上グループ活動は、一のグループごとに、当該生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて1人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切な支援を行うこと。

ウ 介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録すること。

エ 利用者の短期目標に応じて、おおむね1月ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行うこと。

オ 実施期間終了後、到達目標の達成状況及び②のアの(三)から(五)までの状況等について確認すること。その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する地域包括支援センター等に報告すること。また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び地域包括支援センター等と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。

①多職種共同で、利用者毎に生活機能の向上の目標を設定した通所型サービス計画を作成

②複数の生活機能向上グループ活動の項目を準備し、項目の選択にあたっては、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが選択されるよう援助すること

③利用者に対し週に1回以上生活機能向上グループ活動サービスを行っていること

◆実施しない週が発生した場合

生活機能向上グループ活動を実施しない週が発生した月は、特別な場合を除いて、算定できない。

⇒ 特別な場合とは

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

◆注意事項

個別計画に記載すべき事項が記載されていないまま加算の算定がされているもの、3月ごとの長期目標の達成状況の評価があいまいなもの等が多く見受けられるので、改めて計画等を見直し適切なサービスを提供すること。

運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している利用者については、算定しない

運動器機能向上加算

225単位/月

利用者の運動器の機能向上を目的として、個別的に実施される機能訓練であって、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を行った場合、1月につき225単位を加算する。

☆算定要件

- ①専従の機能訓練指導員を1名以上配置
- ②利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、多職種が共同して、運動器機能向上計画を作成すること
- ③計画に基づき、理学療法士等、経験のある介護職員、その他の職種の者が運動器機能向上サービスを提供するとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録すること
- ④利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- ⑤人員基準欠如・定員超過に該当しないこと

○運動器機能向上加算の取扱いについて

- ① 通所型サービスにおいて運動器機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者等ができる限り要介護状態等にならず自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意しつつ行うこと。
- ② 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。
 - ア 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。
 - イ 理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するためのおおむね3月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）及び長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。長期目標及び短期目標については、地域包括支援センター等において作成された当該利用者に係るケアプラン等と整合が図れたものとする。

- ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、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、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、おおむね3月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、通所型サービスにおいては、運動器機能向上計画に相当する内容を通所型サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。
- エ 運動器機能向上計画に基づき、利用者ごとに運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。
- オ 利用者の短期目標に応じて、おおむね1月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。
- カ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る地域包括支援センター等に報告すること。地域包括支援センター等による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、前記アからカまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。
- キ 旧基準省令第107条において準用する第19条において規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が、利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はないものとする。

選択的サービス複数実施加算

選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）のうち複数のサービスを実施した場合に以下の通り加算する。

加算Ⅰ：480単位／月

加算Ⅱ：700単位／月

⇒ 運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は算定不可。

☆算定要件

- ① 加算Ⅰは選択的サービスのうち2種類を、加算Ⅱは3種類を実施している。
- ② 利用者が通所型相当サービスのサービス提供を受けた日に、選択的サービスを行っている。
- ③ 利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っている。

◆具体例（週1回利用の利用者の場合）

○加算Ⅰの場合（2種類の選択的サービスを週に1回以上）

パターン1：1週目⇒運動器 2週目⇒口腔 3週目⇒運動器 4週目⇒口腔

⇒ 同一日に、複数種類の選択的サービスを行うことも可

パターン2：1週目⇒運動器 2週目⇒運動器&口腔 3週目⇒運動器 4週目⇒運動器

○加算Ⅱの場合（3種類の選択的サービスのうち1種類は月に2回以上でかつ週に1回以上いずれかの選

択サービスを行う)

パターン1：1週目⇒運動器 2週目⇒口腔 3週目⇒運動器 4週目⇒栄養

⇒ 同一日に複数種類の選択的サービスを行うことも可

パターン2：1週目⇒運動器 2週目⇒運動器&口腔 3週目⇒運動器 4週目⇒運動器&栄養

※選択的サービス複数実施加算の要件について

選択的サービス複数実施加算の要件である、「いずれかの選択的サービスを週1回以上実施」について、月末の月をまたぐ週は加算算定の便宜上、原則として後ろの月に属するとみなすことを認めます。結果として、**毎週確実に実施していれば、毎月の加算算定が可能です。**

Q&A【H24.3.16報酬改定Q&A vol.1 問130】

(問) 利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、次の場合は、どのように取り扱うのか。

- (1) 利用者が通所を休む等により、週1回以上実施できなかった場合。
- (2) 利用者が通所を休む等により、いずれの選択的サービスも月に1回しか実施できなかった場合。
- (3) 利用日が隔週で、利用回数が月2回の利用者に対し、利用日ごとに選択的サービスを実施し、かつ、同一日以内に複数の選択的サービスを実施した場合。
- (4) 月の第3週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第3週目と第4週目に選択的サービスを実施し、そのうち1回は、同一日以内に複数の選択的サービスを実施した場合。

(答) (1)、(3)、(4)は、週1回以上実施できていないこと、(2)は、いずれかの選択的サービスを月2回以上実施できていないことから、いずれの場合も当該加算は算定できない。この場合にあっては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定できる。

事業所評価加算

120単位/月

選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）を実施して、評価対象期間（該当年の前年1月1日から12月31日までの期間）における評価対象期間に於ける加算の要件を満たす場合は、評価対象期間の翌年度に限り、1月につき120単位を加算する。

◆事業所評価加算の算定式

- ① 選択的サービスを実施していること
- ② 1月1日から12月31日の評価対象期間における通所型相当サービス利用実人員数が10名以上
- ③ 評価対象期間内に通所型相当サービス利用者のうち60%以上が選択的サービスを利用
- ④ 以下の算定式を満たす。

要支援者の維持者数+改善者数×2

$$\frac{\left(\begin{array}{l} \text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養} \\ \text{改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以} \\ \text{上利用し、その後更新・変更認定を受けた者の数} \end{array} \right)}{\geq 0.7}$$

◆加算を算定する場合の届出について

上記の要件を満たすかどうかの判定は、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の「事業所評価加算〔申出〕の有無」に「2 あり」となっている事業所について、佐賀県国民健康保険団体連合会において計算がなされる。

具体的には、加算を算定する年度の前年の10月15日までに〔申出〕が「あり」になっている事業所について、その年の1月1日から12月31日までの実績に基づいて計算し、算定年度の開始前に判

定結果を示すこととなる。

例えば、令和2年4月1日から当該加算を算定したいという場合は、令和元年10月15日までに「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を提出することとなる。

※基準に適合しているものとして届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間が評価対象期間となる。

5 介護報酬に関する基準で指摘の多い事項

◆ 所要時間の区分

- サービス提供を中断して受診等を行っているが、提供時間を短縮せずに算定している。
- サービス提供記録上の提供時間と、所要時間の区分の整合性がとれていない。

◆ 事業所規模区分

- 平均利用延人員数の確認が行われておらず、誤った事業所規模区分での介護報酬請求がされている。

◆ 2時間以上3時間未満の通所介護の取扱い

- 「利用者の心身の状況からやむを得ず長時間の利用が困難である場合」に該当しないにもかかわらず、算定している。

◆ 人員基準欠如・定員超過

- 介護保険サービス利用でない利用者が一体的にサービスを受けているが、その者も含めた利用者数に対して、人員基準欠如や定員超過の状態になっている。
- 看護職員が基準通りに配置されておらず、減算対象となっているにも関わらず減算していない。

◆ 個別機能訓練加算

- 機能訓練指導員が専らその職務に従事する時間が予め定められていない。
- 個別機能訓練計画書の作成に代えて当該内容を通所介護計画の中に位置付けることとしているが、内容が十分でない。
- 機能訓練に係る目標の期間が1年となっている等、効果的な計画になっていない。
- 個別機能訓練の目標が曖昧となっており、具体的で分かりやすいものになっていない。
- 個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定するにあたって、訓練の目標及び内容が身体機能に重点を置いたものになっており、生活機能の向上に結び付く内容になっていない。
- 訓練の内容・実施時間・担当者等の記録がない。
- 個別機能訓練計画に基づいて行った訓練の効果等の評価が行われていない。
- 個別機能訓練の目標が、当該訓練を行って達成する目標とは無関係なものになっている。
- 個別機能訓練計画に位置付けている訓練を行っておらず、全体で行ったレクリエーション等のみを行った日に、加算を算定している。
- ほとんど全ての利用者が同じ計画となっており、個別的な訓練が実施されていない。

◆ 生活機能向上グループ活動加算

- 介護予防通所介護相当サービス計画の中に、必要な事項の記載がない。
- 週に1回以上グループ活動を実施できていない月に算定している。

◆ 運動器機能向上グループ活動加算

- 利用者の運動器の状況を定期的に把握することができていない。

◆ 介護職員処遇改善加算

- 処遇改善の対象でない職員に対し支払いを行っている。
- 看護職員に対して支払った賃金改善額を、報告書の賃金改善額に算入している。

6 新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いQ&A

令和5年5月8日以降は取扱いが変更となっているため、ご確認をお願いします。

Q&A【介護保険最新情報Vol.818—9報・問2】

(問) 利用者及び職員への感染リスクを下げるため、指定を受けたサービスの形態を維持しつつ、サービス提供時間を可能な限り短くする工夫を行った結果、サービス提供時間が短時間（通所介護であれば2時間未満、通所リハビリテーションであれば1時間未満）となった場合でも、それぞれのサービスの最も短い時間の報酬区分（通所介護であれば2時間以上3時間未満、通所リハビリテーションであれば1時間以上2時間未満）で算定することは可能か。

(答) 利用者への説明及び同意が前提であるが、利用者の生活環境・他の介護サービスの提供状況を踏まえて最低限必要なサービス提供を行った上で、その時間が最も時間の短い報酬区分で定められた時間を下回ったときは、当該最も短い時間の報酬区分で算定することは可能である。なお、提供時間を短縮し、最低限必要なサービスを行った結果が、ケアプランで定められたサービス提供時間を下回ったときは、実際に提供したサービス提供時間の区分に対応した報酬区分を算定する。

Q&A【介護保険最新情報Vol.818—9報・問3】

(問) 9報・問2の取扱いは、休業となった事業所と異なる事業所、公民館等の場所を使用して、指定を受けたサービスに相当するサービスを提供した場合も、同様か。

(答) 同様である。

Q&A【介護保険最新情報Vol.770 2報・問2】 休業中に居宅を訪問しサービス提供した場合

(問) 居宅で生活している利用者に対して、利用者からの連絡を受ける体制を整えた上で、居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した場合

(答) 提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分（通所系サービスの報酬区分）を算定する。

ただし、サービス提供時間が短時間（通所介護であれば2時間未満、通所リハであれば1時間未満）の場合は、それぞれのサービスの最短時間の報酬区分（通所介護であれば2時間以上3時間未満、通所リハであれば1時間以上2時間未満の報酬区分）で算定する。なお、当該利用者通常提供しているサービスに対応し、1日に複数回の訪問を行い、サービスを提供する場合には、それぞれのサービス提供時間に応じた報酬区分を算定できるものとするが、1日に算定できる報酬は居宅サービス計画書に位置付けられた提供時間に相当する報酬を上限とし、その場合は、居宅介護サービス計画書に位置付けられた提供時間に対応した報酬区分で算定する。

※ なお、居宅サービス計画書に基づいて通常提供しているサービスが提供されていた場合に算定できていた加算・減算については、引き続き、加算・減算を行うものとする。ただし、その他新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等により、一時的に算定基準を満たすことができなくなる場合等については、「令和元年台風第19号に伴う災害における介護報酬等の取扱いについて」における取扱いに準じることに留意されたい。

Q&A【介護保険最新情報Vol.773 3報・問3】

(問) 第2報で示された取扱は、都道府県等からの休業の要請を受けて休業している場合における取扱いとして示されたが、感染拡大防止の観点から特に必要と考えられることから介護サービス事業所等が自主的に休業した場合も、同様の取扱いが可能か。

(答) 同様である。

Q&A【介護保険最新情報Vol.818 9報・問1】

(問) 第2報で示された取扱いは、通所系サービスにおいて、「居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した場合」に提供したサービス区分に対応した報酬区分を算定できるが、この場合、個別サービス計画と同様の内容のサービスを居宅において提供した場合のみ報酬算定の対象となるのか。

(答) 利用者への説明及び同意が前提であるが、通所に代えて居宅でサービスを提供する場合に、通所系サービス事業所において提供していたサービス全てを提供することを求めるものではなく、事業所の職員ができる限りのサービスを提供した場合に算定することが可能である。

Q&A【介護保険最新情報Vol.816 8報・問1】

(問) 今般の新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、通所介護事業所において訪問サービスの提供等を行った場合、居宅介護支援の業務や居宅サービス計画の変更については、どのような取扱いが可能か。

(答) 通所介護事業所が新型コロナウイルス感染症対策として、当該事業所の利用者に対して、当初の計画に位置付けられたサービス提供ではなく、時間を短縮しての通所サービスの提供や、訪問によるサービスの提供を行う場合、事前に利用者の同意を得た場合には、サービス担当者会議の実施は不要として差し支えない。

また、これらの変更を行った場合には、居宅サービス計画（標準様式第2表、第3表、第5表等）に係るサービス内容の記載の見直しが必要となるが、これらについては、サービス提供後に行っても差し支えない。

なお、同意については、最終的には文書による必要があるが、サービス提供前に説明を行い、同意を得ていれば、文書はサービス提供後に得ることでよい。

介護保険指定事業者等の事故発生時の報告について

「指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」に基づき、利用者または入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに保険者へ報告してください。

1 報告が必要な事故について

(1) サービスの提供による利用者のけが又は死亡事故その他重大な人身事故の発生

「サービスの提供による」とは送迎・通院等の間の事故を含む。また、在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」に含まれるものとする。けがについては、病院受診を行った場合は報告をしてください。

事業者側の過失の有無は問わない。

利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは、報告すること。

(2) 食中毒及び感染症、結核の発生

感染症は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定めるもののうち、原則として1、2、3及び4類とする。

ただし、5類であっても、インフルエンザ等が施設又は事業所内に蔓延する等の状態になった場合には、報告すること。

厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順

(平成18年3月31日厚生労働省告示第268号)

養護老人ホーム等（注：指定居宅サービス事業所等を含みます）の管理者等は、イからハまでに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村又は保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めるとその他の必要な措置を講じなければならないこと。

イ 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間に2名以上発生した場合

ロ 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ハ イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合

(3) 職員（従業員）の法令違反、不祥事等の発生

利用者からの預り金の横領など利用者の処遇に影響のあるものについては、報告すること。

(4) その他、報告が必要と認められる事故の発生

- ・救急搬送があった場合（近年、トラブルが増加していることから）
- ・他者の薬を誤って服用した場合

2 報告書の様式

佐賀中部広域連合のホームページに掲載しています。

佐賀中部広域連合ホームページ (<http://chubu.saga.saga.jp/>)

介護保険>各種申請書>事業者向け>事業者指定関係>

介護保険事業者指定等 事故報告書

※ 報告には利用者の個人情報が含まれるため、その取扱いに十分注意すること。