居宅介護サービス事業等の手引き

Ⅵ 通所介護

島根県高齢者福祉課

〔令和６年４月改訂：第３版〕

［注意事項］

〇掲載した「Ｑ＆Ａ」は一部ですので、この手引きに記載されていないものは、厚生労働省のホームページ（介護サービス関係Ｑ＆Ａ）でご確認ください。

〇各市町村（保険者）が指定する「地域密着型サービス」、「介護予防・日常生活支援総合事業」については、それぞれ基準が異なりますので、事業所の所在市町村（保険者）でご確認ください。

〇介護保険は、制度に関する通知等が多く出ますので、県ホームページ等で最新情報を確認してください。

Ａ　指定基準編 ＿＿＿

A　指定基準編

基準条例の性格 2
１．基本方針 3
２．人員基準 5
３．設備基準 21
４．運営基準 24
［１］内容及び手続の説明と同意 25
［２］提供拒否の禁止 28
［３］サービス提供困難時の対応 28
［４］受給資格等の確認 29
［５］要介護認定の申請に係る援助 29
［６］心身の状況等の把握 30
［７］居宅介護支援事業者等との連携 30
［８］法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 31
［９］居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供 32
[10]居宅サービス計画等の変更の援助 32
[11]サービスの提供の記録 33
[12]利用料等の受領 34
[13]保険給付の請求のための証明書の交付 41
[14]指定通所介護の基本取扱方針 41
[15]通所介護計画の作成 43
[16]利用者に関する市町村への通知 45
[17]緊急時等の対応 45
[18]管理者の責務 46
[19]運営規程 46
[20]勤務体制の確保等 49
[21]業務継続計画の策定等 53
[22]定員の遵守 54
[23]非常災害対策 55
[24]衛生管理等 57
[25]掲示 59
[26]秘密保持等 60
[27]広告 61
[28]居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止 61
[29]苦情処理 62
[30]地域との連携等 64
[31]事故発生時の対応 65
[32]虐待の防止 66
[33]会計の区分 69
[34]記録の整備 70
[35]共生型通所介護の基準 71
[36]電磁的記録等 74

基準条例の性格

1　基準条例は、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らないこと。

2　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、運営開始後、基準に違反することが明らかになった場合には、

①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、

②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、

③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令する

ことができるものであること。

また、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らないこととされている。

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

ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。

①　次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

ア　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

イ　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、金品その他の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

3　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、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとすること。

4　特に、居宅サービス及び介護予防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、厳正に対応することとする。

１．基本方針

◎指定通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう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。

基準条例	解釈通知
第７章　通所介護 　第１節　基本方針 （基本方針） 第99条　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。	

居宅基準条例　島根県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等を定める条例（平成24年島根県条例第64号）〔最終改正：令和６年島根県条例第17号〕

解釈通知　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を定める条例について（平成24年12月21日高第987号）〔最終改正：令和６年４月１日高第443号〕

通所介護

【介護保険法】

第８条

７　この法律において「通所介護」とは、居宅要介護者について、老人福祉法第５条の２第３項の厚生労働省令で定める施設［→①］又は同法第20条の２の２に規定する老人デイサービスセンター［→③］に通わせ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの［→④］及び機能訓練を行うこと（認知症対応型通所介護に該当するものを除く。）をいう。

居宅要介護者＝要介護者であって、居宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームにおける居室を含む。）において介護を受けるもの（法第８条第２項　規則第４条）

老人福祉法施行規則

①　（法第５条の２第３項に規定する厚生労働省令で定める施設）

第１条の２の２　法[＝老人福祉法]第５条の２第３項に規定する厚生労働省令で定める施設は、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、老人福祉センター、地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律(平成元年法律第64号)第２条第４項第３号に規定する施設その他の次条に定める便宜［→②］を適切に供与することができる施設とする。

②（法第５条の２第３項に規定する厚生労働省令で定める便宜）

第１条の３　法[＝老人福祉法]第５条の２第３項に規定する厚生労働省令で定める便宜は、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練、介護方法の指導、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の身体上若しくは精神上の障害があつて日常生活を営むのに支障がある65歳以上の者又はその養護者に必要な便宜とする。

老人福祉法

③（老人デイサービスセンター）

第20条の２の２　老人デイサービスセンターは、第10条の４第１項第２号の措置に係る者又は介護保険法の規定による通所介護に係る居宅介護サービス費、認知症対応型通所介護に係る地域密着型介護サービス費、介護予防通所介護に係る介護予防サービス費若しくは介護予防認知症対応型通所介護に係る地域密着型介護予防サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者（その者を現に養護する者を含む。）を通わせ、第５条の２第３項の厚生労働省令で定める便宜［→②］を供与することを目的とする施設とする。

介護保険法施行規則

④（法第８条第７項の厚生労働省令で定める日常生活上の世話）

第10条　法第８条第７項の厚生労働省令で定める日常生活上の世話は、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話とする。

２．人員基準（共生型除く）

必要な職種	資格要件	配置要件
管　理　者	（資格要件なし）	・常勤であること（管理業務に支障のない範囲で他事業所等と兼務可）
生活相談員	・社会福祉士主事の任用資格がある者（社会福祉士、精神保健福祉士など） ・これらと同等以上の能力を有すると認められる者であって、次の資格を有する者 ・介護支援専門員 ・介護福祉士 ・介護福祉士養成のための実務者研修修了者 ・看護師 ・准看護師 ・（旧）訪問介護員養成１級・２級課程修了者	・提供日ごとに、サービス提供時間数（開始時刻から終了時刻まで）に応じて、専ら通所介護サービスの提供に当たる生活相談員が１以上確保されるよう配置すること〔注〕 〔注〕 １　生活相談員・介護職員の配置 勤務延時間数（当該職種の従業者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で定められた数以上になるよう、勤務延時間数を確保するという意味（員数は問わない） ２　生活相談員の勤務時間数には、「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る（ただし、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行うのに支障がない範囲に限る） ※初任者研修修了者は不可とする。
看護職員	・看護師 ・准看護師	・単位ごとに、専ら通所介護サービスの提供に当たる看護職員が１以上確保されるよう配置すること ・サービス提供時間帯を通じて専従する必要はないが、提供時間帯を通じて事業所と密接かつ適切な連携を図ること ・病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、事業所と病院等が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとする
介護職員	（資格要件なし） ※無資格の場合は認知症介護基礎研修の受講が必要（「20勤務体制の確保等」）	・単位ごとに、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）に応じて、専ら通所介護サービスの提供に当たる介護職員が下記のとおり確保されるよう配置すること〔注〕 利用者数（実人員）１５人まで …１以上 利用者数（実人員）１６人以上 …１５人を超える部分の利用者数を５で割った数に１を足した数以上 ・単位ごとに、介護職員を常時１人以上従事させること

必要な職種	資格要件	配置要件
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 ・あん摩マッサージ指圧師 ・はり師又はきゅう師（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。）	・１以上（加算の有無に関わらず配置が必要） ・当該事業所の他の職務に従事することができる ・利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない

※生活相談員又は介護職員のうち１人以上は常勤でなければならない。

〔参考〕人員配置に関わる加算・減算

	通所介護	人員関係の要件等	
	定員超過利用減算 人員基準欠如減算	看護職員・介護職員の員数が基準に満たさない場合は減算 ※定員超過利用減算又は人員基準欠如減算に該当する場合は以下の右欄×印の加算も算定できない	
①	中重度者ケア体制加算	人員基準における看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専従の看護職員を１名以上（他の職種の兼務不可） （共生型通所介護を算定している場合には、算定しない）	
②	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	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	×
③	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	（Ⅰ）イの専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置	×

④	認知症加算	人員基準における看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専従で認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、又は認知症介護実践者研修の修了者を１名以上 （ただし、共生型通所介護を算定している場合には、算定しない）	
⑤	栄養アセスメント加算	当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置	×
⑥	栄養改善加算	当該事業者の従業員として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置	×
⑦	口腔機能向上加算	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置	×
⑧	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の個別担当者を定めること（ただし、認知症加算を算定している場合には、算定しない）	
⑨	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）次のいずれかに適合 ⑴ 介護職員のうち、介護福祉士の割合が70%以上 ⑵ 介護職員のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が25%以上 （Ⅱ）介護職員のうち介護福祉士が50%以上 （Ⅲ）次のいずれかに適合 ⑴ 介護職員のうち介護福祉士が40%以上 ⑵ 通所サービスを直接提供する職員のうち勤続年数７年以上が３０%以上	×

（注）看護職員が、個別機能訓練加算(②③)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、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。

特に、個別機能訓練加算Ⅰロ(③)においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置（合計２名を配置）することが要件なので、人員基準を満たすためには、別に看護職員が必要となる。

通所介護の「単位」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。
○例えば、次のような場合は、２単位として扱われるので、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。
　イ　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いえない場合
　ロ　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
○利用者ごとに策定した通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して通所介護を行うことも可能である。（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が必要）

人員基準関係の用語

「常勤」

・当該事業所における勤務時間が、就業規則等で定められている常勤の従事者が勤務すべき時間数に達していることをいう。

・同一の事業者によって併設される事業所の職務であって、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場合は、それぞれの勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たす。

※常勤の従業者の勤務時間数（32時間未満の場合は32時間を基本）

就業規則がある場合→就業規則に定められている常勤の従業者の勤務時間数

就業規則がない場合→常勤の従業者の雇用契約書等に記載された勤務時間数

※雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことができる

※常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法に規定する産前産後休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法に規定する育児休業・介護休業・育児休業に関する制度に準ずる措置・育児休業に準ずる休業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

※常勤・非常勤の区別は、勤務時間数によるものであって、正社員・パートかどうかで区別するものではない

「専ら従事する（専従）」

・原則として、当該従業者の当該事業所における勤務時間を通じて、当該サービス以外の職務に従事しないことをいい、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない

「常勤換算方法」

・当該事業所の従業者の数を、常勤の従業者の員数に換算する方法である

$$\text{常勤換算数（小数点第2位以下切捨て）} = \frac{\text{当該事業所の従業者の１週間の勤務延時間数}}{\text{当該事業所において常勤の従業者が１週間に勤務すべき時間数}}$$

・勤務延時間数には、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間のみを算入すること

・母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことを可能とする

生活相談員及び介護職員の具体的な配置方法

（１）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

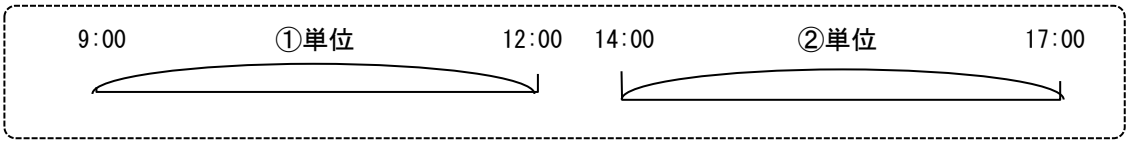
単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20人	８Ｈ	((20-15)÷5＋1)×8(※)＝16Ｈ

※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）。

（２）サービス提供時間が午前・午後と離れて存在する場合

■２単位　①利用者20人 サービス提供時間３Ｈ
　　②利用者20人 サービス提供時間３Ｈ



○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	３Ｈ	６Ｈ（３Ｈ＋３Ｈ）
②	20人	３Ｈ	

○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	３Ｈ	((20-15)÷5＋1)×3(※)＝６Ｈ
②	20人	３Ｈ	((20-15)÷5＋1)×3(※)＝６Ｈ

※平均提供時間数（単位ごとに、利用者全員が３Ｈなので平均提供時間も３Ｈ）

単位ごとに、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（それぞれの単位において、６Ｈのうち３Ｈは常時介護職員が確保されるよう配置し、残り３Ｈの柔軟配置が可能）。

（３）サービス提供時間が６時間と８時間の場合

■パターン１：単位を分けて別々のサービスを提供する場合

①利用者　3人　サービス提供時間　６Ｈ

①利用者 12人　サービス提供時間　８Ｈ

〇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	3人	６Ｈ	９Ｈ（事業所における開始時刻から終了時刻まで(9:00～18:00)）
②	12人	８Ｈ	

〇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	3人	６Ｈ	６Ｈ(※)
②	12人	８Ｈ	８Ｈ(※)

※※　利用者数が15人以下の場合は、確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数

単位ごとに、介護職員を常に１名以上確保する必要があるので、①単位に６時間分、②単位に８時間分の配置が必要となる。

■パターン２：同一単位で同時一体的にサービスを提供する場合

①利用者15人　サービス提供時間６Ｈ(3名利用)と８Ｈ(12名利用)

〇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	15人	９Ｈ	９Ｈ（9:00～18:00）

〇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	3人	６Ｈ	９Ｈ（9:00～18:00）
②	12人	８Ｈ	

平均提供時間数は(3×6＋12×8)÷15=7.6Hとなり、計算上の確保すべき勤務延時間数も7.6Hとなるが、指定通所介護の単位ごとに常に１名以上確保する必要があることから、確保すべき勤務延時間数は９Ｈとなる。

基準条例	解釈通知
第２節　人員に関する基準 **（従業者の員数）** **第100条**　指定通所介護の事業を行う者（以下「指定通所介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定通所介護事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下この節から第４節までにおいて「通所介護従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。 ⑴　**生活相談員**　指定通所介護の提供日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に生活相談員（専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が１以上確保されるために必要と認められる数 ⑵　**看護師又は准看護師（以下この章において「看護職員」という。）**　指定通所介護の単位ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員が１以上確保されるために必要と認められる数 ⑶　**介護職員**　指定通所介護の単位ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に介護職員（専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間数で除して得た数が利用者（当該指定通所介護事業者が法第115条の45第1項第1号ロに規定する第1号通所事業（旧法第8条の2第7項に規定する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る。）に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第1号通所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にあっては、当該事業所における指定通所介護又は当該第1号通所事業の利用者。以下この節及び次節において同じ。）の数が15人までの場合にあっては１以上、15人を超える場合にあっては15人を超える部分の数を5で除して得た数に１を加えた数以上確保されるために必要と認められる数 ⑷　**機能訓練指導員**　１以上 **２**　指定通所介護事業者は、指定通所介護の単位ごとに、前項第3号の介護職員を、常時1人以上当該指定通所介護に従事させなければならない。 **３**　第1項の規定にかかわらず、介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は、	**１　人員に関する基準** **（１）従業者の員数** ①　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あり、例えば、次のような場合は、２単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。 ア　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いえない場合 イ　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 また、利用者ごとに策定した通所介護計画に位置づ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指定通所介護を行うことも可能である。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すること。 ②　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場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。 ③　居宅基準条例第100条第１項第１号の**生活相談員**、同項第３号の**介護職員**の人員配置については、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（以下「勤務延時間数」という。）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よう定めたものであり、必要な勤務延時間数が確保されれば当該職種の従業者の員数は問わないものである。 ④　**生活相談員**については、指定通所介護の単位の数にかかわらず、次の計算式のとおり指定通所介護事業所における提供時間数に応じた生活相談員の配置が必要になるものである。ここでいう提供時間数とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く。）とする。 **（確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式）** 提供日ごとに確保すべき勤務延時間数＝提供時間数 例えば、１単位の指定通所介護を実施している事業所の提供時間数を６時間とした場合、生活相談員の勤務延時間数を、提供時間数である６時間で除して得た数が１以上となるよう確保すればよいことから、従業者の員数にかかわらず６時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。また、例えば午前９時から正午、午後１時から午後６時の２単位の指定通所介護を実施している事業所の場合、当該事業所におけるサービス提供時間は午前９時から午後６時（正午から午後１時までを除く。）となり、提供時間数は８時間となることから、従業者の員数にかかわらず８時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。 なお、指定通所介護事業所が、利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等を連携し、指定通所介護事業所を利用しない日でも利用者の地域活動を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の確保すべき勤務時間数には、「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る。

他の指定通所介護の単位の介護職員として従事することができるものとする。

4　前3項の指定通所介護の単位は、指定通所介護であってもその提供が同時に1又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいう。

5　第1項第4号の**機能訓練指導員**は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有するものとし、当該指定通所介護事業所の他の職務に従事することができるものとする。

6　第１項の**生活相談員**又は**介護職員**のうち１人以上は、常勤でなければならない。

7　指定通所介護事業者が第1項3号に規定する第1号通所介護事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第1号通所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については、市町村の定める当該第1号通所事業の人員に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

（管理者）

第101条　指定通所介護事業者は、指定通所介護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かなければならない。ただし、指定通所介護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、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

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

⑤　居宅基準条例第100条第１項第３号にいう**介護職員**（第２項の適用を受ける場合の看護職員又は介護職員を含む。以下⑤について同じ。）については、指定通所介護の単位ごとに、提供時間数に応じた配置が必要となるものであり、確保すべき勤務延時間数は、次の計算式のとおり提供時間数及び利用者数から算出される。なお、ここでいう提供時間数とは、当該単位における平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）とする。

（確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式）

・利用者数15人まで

単位ごとに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

単位ごとに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

※　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

例えば、利用者数18人、提供時間数を５時間とした場合、(18－15)÷５＋１＝1.6となり、５時間の勤務時間数を1.6名分確保すればよいことから、従業員の員数にかかわらず、５×1.6＝８時間の勤務延時間数分の人員配置が必要となる。利用者数と平均提供時間数に応じて確保すべき勤務延時間数の具体例を別表２に示すものとする。

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名以上確保することとされているが、これは、介護職員が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、例えば、計算式により算出した確保すべき勤務延時間数が、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻までの時間数に満たない場合であっても、常時１名以上が確保されるよう配置を行う必要があることに留意すること。

また、**介護職員**は、利用者の処遇に支障がない場合は他の指定通所介護の単位の介護職員として従事することができるとされたことから、例えば複数の単位の指定通所介護を同じ時間帯に実施している場合、単位ごとに介護職員等が常に１名以上確保されている限りにおいては、単位を超えて柔軟な配置が可能である。

⑥　**看護職員**については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

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

なお、「密接かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制を確保することである。

⑦　利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定通所介護についての利用者の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数は実人員、利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものである。従って、例えば、１日のうちの午前の提供時間帯に利用者10人に対して指定通所介護を提供し、午後の提供時間帯に別の利用者10人に対して指定通所介護を提供する場合であって、それぞれの指定通所介護の定員が10人である場合には、当該事業所の利用定員は10人、必要となる介護職員の員数は午前午後それぞれにおいて利用者10人に応じた数とい

うこととなり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではない。

⑧　同一事業所で複数の単位の指定通所介護を同時に行う場合であっても、常勤の従業者は事業所ごとに確保すれば足りるものである（居宅基準条例第100条第７項関係）。

（２）生活相談員（居宅基準条例第100条第１項第１号）

生活相談員については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）第５条第２項[→Ａ]に定める生活相談員に準ずるものである。

（３）機能訓練指導員（居宅基準条例第100条第６項）

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、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（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、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。）とする。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。

（４）管理者（居宅基準条例第101条）

訪問介護の場合と同趣旨であるため、第３の一[＝訪問介護]の１の（３）を参照されたい。

┌ 第３の１の（３）

指定通所介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。なお、管理者は、通所介護従業者である必要はないものである。

①　当該指定通所介護事業所の通所介護従業者としての職務に従事する場合

②　同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定訪問介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定訪問介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）

└

〈生活相談員の資格関係〉

Ａ特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）第５条第２項
（職員の資格要件）
第５条（略）
２　生活相談員は、社会福祉法第19条第１項各号［→Ｃ］のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者［→Ｂ］でなければならない。

Ｂ特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（平成12年３月17日老発第214号）
第１の４　職員の資格要件
（１）基準第５条（職員の資格要件）第１項及び第２項は、施設長及び生活相談員について、その有すべき資格を定めたものであるが、このうち「同等以上の能力を有すると認められる者」とは、社会福祉施設等に勤務し又は勤務したことのある者等であって、その者の実績等から一般的に、施設長にあっては特別養護老人ホームを適切に管理運営する能力を有すると認められる者、生活相談員にあっては、入所者の生活の向上を図るため適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる者をいう。
　なお、介護職員、調理員等については、資格の定めはないが、これら職員についてもそれぞれの職務を遂行する熱意と能力を有する者をもって充てること。

※島根県では、通所介護の生活相談員の人員基準への準用に当たり、この「同等以上の能力を有すると認められる者」は少なくとも、介護支援専門員、介護福祉士、介護福祉士養成のための実務者研修修了者、看護師、准看護師、(旧)訪問介護員養成１級課程又は同２級課程修了者であることを要することとしている。

Ｃ社会福祉法（昭和26年法律第45号）第19条第１項各号
（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年以上の者であって、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。
一　学校教育法(昭和22年法律第26号)に基づく大学、旧大学令(大正７年勅令第388号)に基づく大学、旧高等学校令(大正７年勅令第389号)に基づく高等学校又は旧専門学校令(明治36年勅令第611号)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
二　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
三　社会福祉士
四　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
五　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[→Ｄ]で定めるもの

Ｄ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項第五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項第五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。
一　精神保健福祉士
二　学校教育法(昭和22年法律第26号)に基づく大学において、法第19条第１項第一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

※社会福祉主事の任用資格については、厚生労働省のホームページに掲載されている。
「社会福祉主事任用資格の取得方法」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-kaigo-fukushi1/shakai-kaigo-fukushi9.html

〔平成２４年４月改定関係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。

〔平成２４年４月改定関係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。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問12】通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については確保すべき勤務延時間数に含めることができるか。

（答）　通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。

認知症対応型通所介護についても同様の取扱いとなる。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問49】生活相談員の勤務延時間に、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなど社会資源の発掘、活用のための時間」が認められたが、具体的にはどのようなものが想定されるのか。また、事業所外での勤務に関しては、活動実績などの記録を保管しておく必要があるか。

（答）　例えば、以下のような活動が想定される。

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

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

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問59】病院、診療所又は訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員は、営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行う必要があるが、その場合どの程度の従事時間が必要か。また、事業所に駆けつけることができる体制とは、距離的にどの程度離れた範囲までを想定しているのか。

（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。

※平成27年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成27年４月１日）問50の修正。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問60】サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。

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

※　平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol.１）（平成24年３月16日）問60は削除する。

〔介護報酬に係るＱ＆Ａ(平成１５年５月版)〕

【問６】延長加算に係る延長時間帯における人員配置について

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

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

〔平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問14】予防給付の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの提供に当たっては、物理的（空間的・時間的）にグループを分けて行う必要があるのか。

（答）　通所系サービスは、ケアマネジメントにおいて、利用者一人一人の心身の状況やニーズ等を勘案して作成されるケアプランに基づき、いずれにしても個別的なサービス提供が念頭に置かれているものであり、したがって、予防給付の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの指定を併せて受ける場合についても個別のニーズ等を考慮する必要がある。

具体的には、指定基準上、サービスが一体的に提供されている場合には、指定基準上のサービス提供単位を分ける必要はないこととしているところであるが、両者のサービス内容を明確化する観点から、サービス提供に当たっては、非効率とならない範囲で一定の区分を設ける必要があると考えており、具体的には、以下のとおりの取扱いとする。

①　日常生活上の支援（世話）等の共通サービス（入浴サービスを含む。）については、サービス提供に当たり、物理的に分ける必要はないこととする。

②　選択的サービス（介護給付の通所系サービスについては、各加算に係るサービス）については、要支援者と要介護者でサービス内容がそもそも異なり、サービスの提供は、時間やグループを区分して行うことが効果的・効率的と考えられることから、原則として、物理的に区分してサービスを提供することとする。ただし、例えば、口腔機能向上のための口・舌の体操など、内容的に同様のサービスであって、かつ、当該体操の指導を要支援者・要介護者に同時かつ一体的に行うこととしても、特段の支障がないものについては、必ずしも物理的に区分する必要はないものとする。

〔「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」についてのＱ＆Ａ(平成２７年８月１９日版)〕

【問13】通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスＡ）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、地域密着型通所介護への移行対象となる利用定員についてどのように考えるのか。

（答）１ 通所介護の定員については、通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う事業所の場合、通所介護の対象となる利用者（要介護者）と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの対象となる利用者（要支援者等）との合算で、利用定員を定めることとしている。

２ したがって、通所型サービスＡの利用定員に関わらず、通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの合計定員が18 名以下の場合において、地域密着型通所介護への移行対象となる。

〔令和３年度介護報酬改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問44】生活相談員及び介護職員の配置基準について、「生活相談員又は介護職員 のうち１人以上は、常勤でなければならない」こととなっているが、営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要があるのか。

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

〔令和３年度介護報酬改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問45】通所介護等事業所において配置が義務づけられている看護職員は、機能訓練指導員を兼ねることができるか。

（答） ① 指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所（定員が11名以上である事業所に限る）における取扱い

－ 看護職員の配置基準は、指定通所介護（指定地域密着型通所介護）の単位ごとに、専ら当該指定通所介護（ 指定 地域密着型通所介護）の提供に当たる看護職員が１以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められている。

－ 機能訓練指導員の配置基準は、 指定通所介 護事業所（指定地域密着型通所介護事業所）ごとに１以上と定められている。

看護職員、機能訓練指導員とも配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、 機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。

②～③ ＜略＞

なお、①②③ いずれの場合においても、都道府県・市町村においては、看護職員としての業務と機能訓練指導員の 業務のいずれも行う職員が、本来の業務である利用者の健康管理や観察を行いつつ、機能訓練指導員の業務をなし得るのかについて、 事業所ごとにその実態を十分に確認することが必要である。

令和３年度介護報酬改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問46】通所介護等事業所において配置が義務づけられている管理者は、機能訓練指導員を兼ねることができるか。

（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、当該指定通所介護等事業所の他の職 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。）となっている。また、 機能訓練指導員 の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに１以上と定められている。

・ このため、通所介護等事業所において配置が義務づけられている管理者は、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合、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ことが可能である。

令和３年度介護報酬改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問47】（地域密着型）通所介護と第一号通所事業（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）第93条第１項第３号に規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。）を一体的に行う事業所にあっては、それぞれの事業ごとに利用定員を定めるのか。それ とも両事業の利用者を合算して利用定員を定めるのか。また、利用者の数が利用定員を超える場合（いわゆる定員超過減算）については、どのように取り扱うべきか。

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

※　平成18年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol．１）（平成18年３月22日）問39は削除する。

基準条例	解釈通知
（用語の定義） **第２条**　この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。 ⑴～⑹　略 ⑺　常勤換算方法　当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。	**２　用語の定義** 基準条例第２条において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところであるが、以下は、同条に定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに、基準条例中に用いられている用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものである。 **（１）「常勤換算方法」** 当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（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をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。 ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第１項、同条第３項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことを可能とする。 **（２）「勤務延時間数」** 勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者１人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。 **（３）「常勤」** 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、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、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、１の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

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

（４）「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問１】各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

（答）　そのような取扱いで差し支えない。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問３】各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

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

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

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育て

の両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

〔令和３年４月改定関係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。

〔運営基準等に関するＱ＆Ａ(H14.3.28)〕

【問１】　常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

（答）　常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第２条第８号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第２－２－(２)等)。

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

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

３．設備基準（共生型除く）

必要な設備・備品等	要　　件
食堂及び機能訓練室	・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 ・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
静養室	
相談室	・遮蔽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
事務室	
消火設備その他の非常災害に際して必要な設備	・消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置すること
その他の設備及び備品等	・指定通所介護の提供に必要なもの

※設備及び備品等は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものであること
　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、この限りではない
※指定通所介護事業所として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い場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるものは共用が可能である。

基準条例	解釈通知
第３節　設備に関する基準 （設備及び備品等） 第102条　指定通所介護事業所は、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災害に際して必要な設備並びに指定通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。 ２　前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。 ⑴　食堂及び機能訓練室 ア　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、その合計した面積は、３平方メートルに利用定員（当該指定通所介護事業所において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いう。次節において同じ。）を乗じて得た面積以上とすること。 イ　アにかかわらず、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。	２　設備に関する基準 （１）事業所 事業所とは、指定通所介護を提供するための設備及び備品を備えた場所をいう。原則として１の建物につき、１の事業所とするが、利用者の利便のため、利用者に身近な社会資源（既存施設）を活用して、事業所の従業者が当該既存施設に出向いて指定通所介護を提供する場合については、これらを事業所の一部とみなして設備基準を適用するものである。 （２）食堂及び機能訓練室 指定通所介護事業所の食堂及び機能訓練室（以下「指定通所介護の機能訓練室等」という。）については、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とされたが、指定通所介護が原則として同時に複数の利用者に対し介護を提供するものであることに鑑み、狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではないものである。ただし、指定通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な指定通所介護の提供が期待される場合はこの限りではない。 （３）消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 消火設備その他非常災害に必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示してお

⑵　相談室　遮蔽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。

3　第１項に掲げる設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならない。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、この限りでない。

4　前項ただし書の場合（指定通所介護事業者が第１項に掲げる設備を利用し、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に限る。）には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に知事に届け出るものとする。

5　指定通所介護事業者が第100条第1項第3号に規定する第1号通所事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該1号事業通所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については、市町村の定める当該第1号通所事業の設備に関する基準を満たすことをもって、第1項から第3項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

り、それらの設備を確実に設置しなければならない。

（４）設備に係る共用

指定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い場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの（指定訪問介護事業所の場合は事務室）は共用が可能である。ただし、指定通所介護事業所の機能訓練室等と、指定通所介護事業所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指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあっては、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

ア　当該部屋等において、指定通所介護事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。

イ　指定通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。

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い場合は、共用が可能である。

なお、設備を共用する場合、居宅基準条例第111条第２項において、指定通所介護事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならないと定めているところであるが、衛生管理等に一層努めること。

（５）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知事（以下「指定権者」という。）に届け出る必要があり、当該サービスの届出内容については、介護保険法に基づく指定居宅サービス事業者等の指定等に関する規則（平成12年島根県規則第50号）第10条に規定する様式によるものとする。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県に報告し、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。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問63】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）を提供する場合には、平成27年４月１日から指定権者への届出が必要となるが、既に宿泊サービスを実施している場合には、平成27年３月末までに届出を行わせなければならないのか。

（答）　宿泊サービスを実施している場合の届出については、平成27年４月から９月末までに届出を行うこととしている。この期間以降については、その都度届出を行うこととなる。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問64】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。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問66】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．運営基準

	項　　目	通所介護 居宅基準条例
1	内容及び手続の説明及び同意	＊９条
2	提供拒否の禁止	*10条
3	サービス提供困難時の対応	*11条
4	受給資格等の確認	*12条
5	要介護認定の申請に係る援助	*13条
6	心身の状況等の把握	*14条
7	居宅介護支援事業者等との連携	*15条
8	法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	*16条
9	居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供	*17条
10	居宅サービス計画等の変更の援助	*18条
11	サービスの提供の記録	*20条
12	利用料等の受領	103条
13	保険給付の請求のための証明書の交付	*22条
14	指定通所介護の基本取扱方針	104条
	指定通所介護の具体的取扱方針	105条
15	通所介護計画の作成	106条
16	利用者に関する市町村への通知	*27条
17	緊急時等の対応	*28条
18	管理者の責務	*56条
19	運営規程	107条
20	勤務体制の確保等	108条
21	業務継続計画の策定等	*32条の2
22	定員の遵守	109条
23	非常災害対策	110条
24	衛生管理等	111条
25	掲示	*34条
26	秘密保持等	*35条
27	広告	*36条
28	居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	*37条
29	苦情処理	*38条
30	地域との連携等	111条の2
31	事故発生時の対応	111条の3
32	虐待の防止	*40条の2
33	会計の区分	*41条
34	記録の整備	112条
35	共生型通所介護の基準	114条
36	電磁的記録等	277条

（*）居宅基準条例第113条による準用

1 内容及び手続きの説明と同意

◎サービス提供の開始に際しては、利用申込者又は家族に対し、サービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付して十分説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得ること。

〔重要事項説明書に記載すべき事項〕

①運営規程の概要
②通所介護従業者の勤務体制
③事故発生時の対応
④苦情処理の体制
⑤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、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）
⑥その他（秘密保持、衛生管理、緊急時の対応など）

※分かりやすい説明書やパンフレット等を交付して、懇切丁寧に説明を行うこと
※利用者及び事業者双方の保護の立場から、書面による同意を得ることが望ましい

サービス提供に際しての留意点

①利用申込者又は家族に対する重要事項説明書による説明
↓
②重要事項説明書についての同意［重要事項説明書］
↓
③利用者（又は代理人）と事業者との契約［契約書］
↓
④利用者及び家族からの個人情報の利用の同意［同意書］（基準条例第35条第３項）

基準条例［準用］	解釈通知［準用］
第４節　運営に関する基準 **（内容及び手続の説明及び同意）** **第９条**　指定通所介護事業者は、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、第107条に規定する運営規程の概要、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、当該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。 ２　指定通所介護事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第５項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定通所介護事業者は、当該文書を交付したものとみなす。 （１）　電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの ア　指定通所介護事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者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 イ　指定通所介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定通所介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法） （２）　電磁的記録媒体（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。第277条第１項において同じ。）に係る記録媒体をいう。） ３　前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。 ４　第２項第１号の「電子情報処理組織」とは、指定通所介護事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をい	**３　運営に関する基準** **（２）内容及び手続の説明及び同意** 居宅基準条例第９条は、指定通所介護事業者は、利用者に対し適切な指定通所介護を提供するため、そ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、当該指定通所介護事業所の運営規程の概要、通所介護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、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、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の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、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定通所介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の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らないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定通所介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

う。 5　指定通所介護事業者は、第２項の規定により第１項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。 （1）　第２項各号に規定する方法のうち指定通所介護事業者が使用するもの （2）　ファイルへの記録の方式 6　前項の規定による承諾を得た指定通所介護事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第１項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。	

2 提供拒否の禁止

◎正当な理由なくサービス提供を拒まないこと。

〔正当な理由〕
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

※特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否しないこと

基準条例［準用］	解釈通知［準用］
（提供拒否の禁止） 第10条　指定通所介護事業者は、正当な理由なく指定通所介護の提供を拒んではならない。	（３）提供拒否の禁止 居宅基準条例第10条は、指定通所介護事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。〈中略〉提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、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、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である。

3 サービス提供困難時の対応

◎利用申込者に対し自ら適切なサービス提供が困難な場合は、必要な措置（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の紹介など）を速やかに講じること。

基準条例［準用］	解釈通知［準用］
（サービス提供困難時の対応） 第11条　指定通所介護事業者は、当該指定通所介護事業所の通常の事業の実施地域（当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘案し、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であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者（法第８条第２４項に規定する居宅介護支援事業を行うものをいう。以下同じ。）への連絡、適当な他の指定通所介護事業者等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）サービス提供困難時の対応 指定通所介護事業者は、居宅基準条例第10条の正当な理由により、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であると認めた場合には、居宅基準条例第11条の規定により、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等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ものである。

4 受給資格等の確認

◎利用者の被保険者証により、①被保険者資格、②要介護認定の有無、③要介護認定の有効期間を確認すること。

◎被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、その意見に配慮したサービス提供に努めること。

基準条例［準用］	解釈通知［準用］
（受給資格等の確認） 第12条　指定通所介護事業者は、指定通所介護の提供を求められた場合は、その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るものとする。 ２　指定通所介護事業者は、前項の被保険者証に、法第73条第２項に規定する認定審査会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、指定通所介護を提供するように努めなければならない。	（５）受給資格等の確認 ①　居宅基準条例第12条第１項は、指定通所介護の利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定通所介護事業者は、指定通所介護の提供の開始に際し、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こととしたものである。 ②　同条第２項は、利用者の被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、指定通所介護事業者は、これに配慮して指定通所介護を提供するように努めるべきことを規定したものである。

5 要介護認定の申請に係る援助

◎指定通所介護の提供の開始に際して、要介護認定を受けていない利用申込者については、必要に応じて申請の援助を行うこと。

◎居宅介護支援事業者を利用していない場合などは、更新の申請が遅くとも有効期間満了日の３０日前に行われるよう必要な援助を行うこと。

基準条例［準用］	解釈通知［準用］
（要介護認定の申請に係る援助） 第13条　指定通所介護事業者は、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どうかを確認し、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らない。 ２　指定通所介護事業者は、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）要介護認定の申請に係る援助 ①　居宅基準条例第13条第１項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定通所介護の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定通所介護事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、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、当該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らないこととしたものである。 ②　同条第２項は、要介護認定を継続し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定通所介護事業者は、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日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

6 心身の状況等の把握

◎サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況やその置かれている環境、他の保健医療サービス・福祉サービスの利用状況等を把握するよう努めること。

基準条例［準用］	解釈通知
（心身の状況等の把握） 第14条　指定通所介護事業者は、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（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９号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。）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

◎サービス提供に当たっては、居宅介護支援事業者や保健医療サービス・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。

◎サービス提供の終了に際しては、利用者又は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、保健医療サービス・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。

基準条例［準用］	解釈通知
（居宅介護支援事業者等との連携） 第15条　指定通所介護事業者は、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（以下「居宅介護支援事業者等」という。）との密接な連携に努めなければならない。 ２　指定通所介護事業者は、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。	

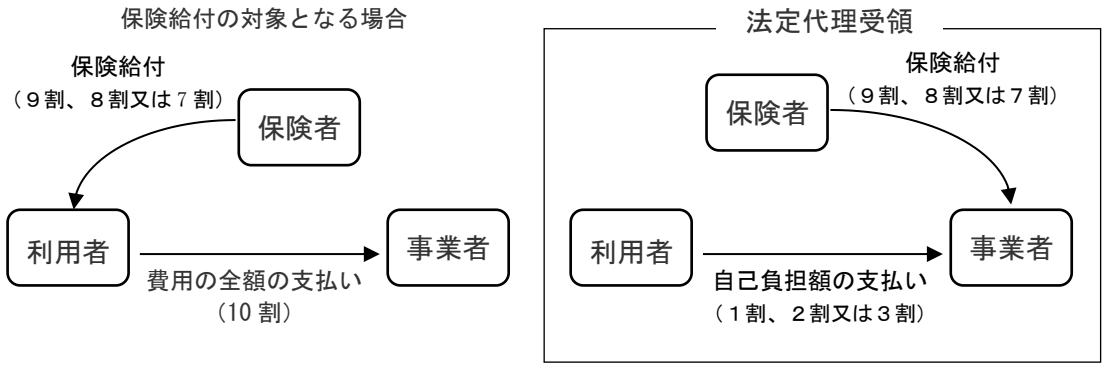
8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

◎法定代理受領の手続きをとっていない利用申込者に対しては、その手続きを説明するなど必要な援助を行うこと。

基準条例［準用］	解釈通知［準用］
（法定代理受領サービスの提供を受けるための援助） 第16条　指定通所介護事業者は、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（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）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に対して届け出ること等により、指定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こと、居宅介護支援事業者に関する情報を提供すること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。	（７）法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 居宅基準条例第16条は、施行規則第64条第１号イ又はロに該当する利用者は、指定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ことを踏まえ、指定通所介護事業者は、施行規則第64条第１号イ又はロに該当しない利用申込者又はその家族に対し、指定通所介護の提供を法定代理受領サービスとして受けるための要件の説明、居宅介護支援事業者に関する情報提供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こととしたものである。

法定代理受領（現物給付）

- 法定代理受領とは、法律の規定により、本来被保険者に支払われる保険給付を、法定の要件を満たした場合に事業者に支払う方法
- 利用者は、費用の全額を一端支払ってから保険給付を受けるのではなく、自己負担額を支払うのみでサービスが利用可能
- 居宅介護サービス費の支給では、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に届け出ている場合などが法定代理受領の要件（規則第64条）
- なお、特定福祉用具購入費・住宅改修費の支給については、法定代理受領は認められていない（償還払い）



9 居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供

◎居宅サービス計画に沿った通所介護を提供すること。

〔居宅サービス計画の種類〕
○居宅介護支援事業所で作成した居宅サービス計画（ケアプラン）
○小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所で作成した居宅サービス計画
…小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護では、事業所の介護支援専門員が登録者のケアプランを作成
○利用者が自分で作成し、市町村に届け出た計画（自己プラン）

基準条例［準用］	解釈通知
（居宅サービス計画に沿ったサービスの提供） 第17条　指定通所介護事業者は、居宅サービス計画（施行規則第64条第１号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）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

◎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など必要な援助を行うこと。

基準条例［準用］	解釈通知［準用］
（居宅サービス計画等の変更の援助） 第18条　指定通所介護事業者は、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。	（８）居宅サービス計画等の変更の援助 居宅基準条例第18条は、指定通所介護を法定代理受領サービスとして提供するためには当該指定通所介護が居宅サービス計画に位置付けられている必要があることを踏まえ、指定通所介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合（利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、指定通所介護事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。）は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

11 サービスの提供の記録

◎サービスの利用状況等を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載すること。

〔記載すべき事項〕
○指定通所介護の提供日、内容、保険給付の額　等

◎提供した具体的なサービスの内容等について記録すること。（利用者から申出があった場合には、文書の交付等によりその情報を提供すること。）　契約終了から２年間保存が必要

〔記録すべき事項〕
○指定通所介護の提供日
○提供した具体的なサービスの内容
○利用者の心身の状況　等

具体的なサービスの内容等の記録の重要性

○利用者に対するサービスの質の向上に繋がること

提供しているサービスが利用者の課題解決に繋がっているか、また自立支援のために真に必要なサービスであるか等を、管理者が把握できるよう記録することにより、利用者に対するサービスの質の向上に繋がる。

○サービス内容や報酬請求が適正であることを証明する重要資料であること

事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを保険者や県に対し証明する責任がある。適正なサービスの挙証資料として、提供したサービスの具体的な内容の記録が重要になる。

※提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況などの記録が必要であり、単に分類項目にチェックするだけの記録では不適当である。

基準条例［準用］	解釈通知［準用］
（サービスの提供の記録） 第20条　指定通所介護事業者は、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　指定通所介護事業者は、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等を記録するとともに、利用者からの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らない。	(10)サービスの提供の記録 ①　居宅基準条例第20条第１項は、利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定通所介護事業者は、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、内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものである。 ②　同条第２項は、当該指定通所介護の提供日、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、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの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らないこととしたものである。 また、「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。 なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅基準条例第112条第２項の規定に基づき、２年間保存しなければならない。

12 利用料等の受領

◎法定代理受領の場合は、利用料の一部として、居宅介護サービス費用基準額の１割、２割又は３割（保険給付の率が９割、８又は７割でない場合は、それに応じた割合）の支払を受けること。

◎法定代理受領の場合の利用料と、それ以外の場合の利用料に不合理な差額を設けないこと。

◎介護保険給付の対象となる指定通所介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない

・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

◎通常の利用料のほか、次に掲げる費用の支払を受けることができる。ただし、あらかじめ、利用者又は家族に対して説明し、同意を得なければならない。

費　用	留　意　事　項
①通常の実施地域以外に居住する利用者の送迎費用	「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を算定する場合は、徴収不可
②通常の提供時間を超えるサービス提供に伴う費用	
③食事の提供に要する費用	食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすること（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告示419号））
④おむつ代	
⑤その他の日常生活費	「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（H12老企54号）」を参照

◎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曖昧な名目による費用の徴収は認められない。

≪領収書の交付≫

◎利用者からサービスの提供に要した費用の支払いを受ける際は、費用区分等を明確にした領収証を交付すること。（介護保険法第41条第８項）

◎利用料が医療費控除の対象となる場合もあるため、医療費控除が受けられる領収書を発行する必要がある。（下記通知参照）

「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」
（平成12年６月１日老発第509号－最終改正：平成28年10月３日）

医療費控除の対象（又は対象外）となる居宅サービス等の対価の概要

	居宅サービス等の種類
① 医療費控除の対象となる居宅サービス等	訪問看護 介護予防訪問看護 訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導【医師等による管理・指導】 介護予防居宅療養管理指導 通所リハビリテーション【医療機関でのデイサービス】 介護予防通所リハビリテーション 短期入所療養介護【ショートステイ】 介護予防短期入所療養介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用する場合に限ります。） 看護・小規模多機能型居宅介護（上記の居宅サービスを含む組合せにより提供されるもの（生活援助中心型の訪問介護の部分を除きます。）に限ります。） ※平成27年4月に「複合型サービス」から「看護・小規模多機能型居宅介護」に名称が変更されました。
② ①の居宅サービス等と併せて利用する場合のみ医療費控除の対象となる居宅サービス等	訪問介護【ホームヘルプサービス】（生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助）中心型を除きます。） 夜間対応型訪問介護 介護予防訪問介護（※平成30年3月末まで） 訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護 通所介護【デイサービス】 地域密着型通所介護（※平成28年4月1日から） 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 介護予防通所介護（※平成30年3月末まで） 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 短期入所生活介護【ショートステイ】 介護予防短期入所生活介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用しない場合及び連携型事業所に限ります。） 看護・小規模多機能型居宅介護（上記①の居宅サービスを含まない組合せにより提供されるもの（生活援助中心型の訪問介護の部分を除きます。）に限ります。） ※平成27年4月に「複合型サービス」から「看護・小規模多機能型居宅介護」に名称が変更されました。 地域支援事業の訪問型サービス（生活援助中心のサービスを除きます。） 地域支援事業の通所型サービス（生活援助中心のサービスを除きます。）
③ 医療費控除の対象外となる居宅サービス等	訪問介護（生活援助中心型） 認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】 介護予防認知症対応型共同生活介護 特定施設入居者生活介護【有料老人ホーム等】 地域密着型特定施設入居者生活介護 介護予防地域密着型特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 看護・小規模多機能型居宅介護（生活援助中心型の訪問介護の部分） ※平成27年4月に「複合型サービス」から「看護・小規模多機能型居宅介護」に名称が変更されました。 地域支援事業の訪問型サービス（生活援助中心のサービスに限ります。） 地域支援事業の通所型サービス（生活援助中心のサービスに限ります。） 地域支援事業の生活支援サービス

（注）
1　居宅サービス等において、おむつを使用した場合のおむつ代については、医師等が発行する「おむつ使用証明書」がある場合に限り、医療費控除の対象となります（平成13年７月３日付課個２－15「おむつに係る費用の医療費控除の取扱い（「おむつ使用証明書」の様式の変更等）について（法令解釈通達）」参照）。
なお、おむつ代について医療費控除を受けるのが２年目以降である場合には、「おむつ使用証明書」に代えて、市町村が介護保険法に基づく要介護認定に係る主治医意見書の内容を確認した書類または主治医意見書の写しがあれば、医療費控除の対象となります（平成14年６月25日付課個２－11「おむつに係る費用の医療費控除の取扱い（「おむつ使用証明書」に代えた簡易な証明手続等）について（法令解釈通達）」及び「おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて（情報）」参照）。
2　上表の②の居宅サービス等（上記①の居宅サービス等と併せて利用しない場合に限ります。）または上表の③の居宅サービス等において行われる介護福祉士等による喀痰吸引等の対価（居宅サービス等の対価として支払った金額の10分の１に相当する金額）は、医療費控除の対象となります（平成25年２月27日付個人課税課情報「介護福祉士等による喀痰吸引等の対価に係る医療費控除の概要等について（情報）」参照）。
3　通所リハビリテーションや通所介護、短期入所生活介護などを居宅サービス等の提供を受けるために、介護老人保健施設や指定介護老人福祉施設などへ通う際の交通費については、これらの居宅サービス等の対価に係る自己負担額が医療費控除の対象となった場合で、かつ、通常必要なものに限り、医療費控除の対象となります。
4　高額介護サービス費として払戻しを受けた場合は、その高額介護サービス費を医療費の金額から差し引いて医療費控除の金額の計算をすることとなります。

（様式例）

居宅サービス等利用料領収証

（　　年　　月分）

利用者氏名			
費用負担者氏名		続柄	
事業所名及び住所等	印 （住所：　　）		
居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等の名称			

No.	サービス内容／種類	単価	回数 日数	利用者負担額（保険・事業対象分）
①				円
②				円
③				円
④				円
⑤				円

No.	その他費用（保険給付対象外のサービス）	単価	回数 日数	利用者負担額
①				円
②				円
③				円

領　収　額	円	領収年月日 年　月　日
うち医療費控除の対象となる金額	円	

（注）1．本様式例によらない領収証であっても、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した事業者名」及び「医療費控除の対象となる金額」が記載されたものであれば差し支えありません。

なお、利用者自らが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成し、市町村に届出が受理されている場合においては、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等の名称」欄に当該市町村名を記入してください。

2．サービス利用料が区分支給限度基準額又は種類支給限度基準額を超える部分の金額については、「その他費用(保険給付対象外のサービス)」欄に記載してください。

3．訪問介護事業者にあっては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担（保険対象分）のうち生活援助中心型に係る訪問介護以外のサービスに係る利用者負担額（保険対象分）の合計額を記載してください。

4．第１号事業に係る事業者にあっては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担（事業対象分）のうち、旧介護予防訪問介護又は旧介護予防通所介護に相当するサービスに係る利用者負担額（事業対象分）の合計額を記載してください。

5．この領収証を発行する居宅サービス等事業者が、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、定期巡回型訪問介護・看護、複合型サービス、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション又は介護予防短期入所療養介護を提供している場合には、これらのサービスに係る利用料についてもあわせて記入してください。

6．医療費控除を受ける場合、この領収証を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

基準条例	解釈通知
（利用料等の受領） **第103条** 指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定通所介護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。 **2** 指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。 **3** 指定通所介護事業者は、前２項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を利用者から受けることができる。 ⑴ 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 ⑵ 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 ⑶ 食事の提供に要する費用 ⑷ おむつ代 ⑸ 前各号に掲げるもののほか、指定通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用 **4** 前項第３号に掲げる費用については、基準省令第96条第４項の厚生労働大臣が定めるところによるものとする。 **5** 指定通所介護事業者は、第３項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。	（１）利用料等の受領 ① 居宅基準条例第103条第１項、第２項及び第５項の規定は、指定訪問介護に係る第21条第１項、第２項及び第４項の規定と同趣旨であるため、第３の一［＝訪問介護］の３の(11)の①、②及び④を参照されたい。 ┌ 第３の一の３の(11) ──────────┐ ① 居宅基準条例第103条第１項は、指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定通所介護についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の１割、２割又は３割（法第50条若しくは第60条又は第69条第５項の規定の適用により保険給付の率が９割、８割又は７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ことを規定したものである。 ② 同条第２項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスで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、法定代理受領サービスである指定通所介護に係る費用の額の間に、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こととしたものである。 なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定通所介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。 ア 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。 イ 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。 ウ 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 同条第５項は、指定通所介護事業者は、第３項の費用の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。 ※指定訪問介護を指定通所介護に読み替えており、指定通所介護の条文番号を記載しています。 └ ──────────┘ ② 同条第３項は、指定通所介護事業者は、指定通所介護の提供に関して、 ア 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 イ 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

	ウ　食事の提供に要する費用 エ　おむつ代 オ　前各号に掲げるもののほか、指定通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの については、前２項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、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を受けることは認めないこととしたものである。なお、ウの費用については、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（平成17年厚生労働省告示第419号。以下「指針」という。）の定めるところによるものとし、オの費用の具体的な範囲については、別途厚生労働省から通知された内容に準ずるものとする。

「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」〈抄〉
（平成12年３月30日老企第54号）
［最終改正：令和６年３月15日老高発0315第１号、老認発0315第１号、老老発0315第１号］

通所介護、・・・〈略〉・・・（以下「通所介護等」という。）の提供において利用者、入所者、入居者又は入所者から受け取ることが認められる日常生活に要する費用の取扱いについては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「居宅サービス基準」という。）、・・・〈略〉・・・並びに「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）、・・・〈略〉・・・をもってお示ししているところであるが、通所介護等の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者等に負担させることが適当と認められるもの（以下「その他の日常生活費」という。）の取扱いについては別途通知することとされていたところ、今般、その基本的な取扱いについて下記のとおり定めるとともに、その他の日常生活費の対象となる便宜の範囲について、別紙によりサービス種類ごとに参考例をお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

１　「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者、入所者、入居者又は入院患者（以下「利用者等」という。）又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。

なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの（利用者等の嗜好品の購入等）については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。

２　「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。

② 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受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。

③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。

④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。

⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならず、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

（別紙）

各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

(1)　通所介護、・・・〈略〉・・・（居宅サービス基準第九十六条第三項第五号関係・・・〈略〉・・・）

①　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事業者が提供する場合に係る費用

②　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事業者が提供する場合に係る費用

(2) ～ (6)　〈略〉

(7)　留意事項

①　(1)から(6)の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。

②　(1)、(2)、(4)及び(5)の②に掲げる「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。

③ ～ ⑤　〈略〉

13 保険給付の請求のための証明書の交付

◎法定代理受領以外の利用料の支払いを受けた場合は、保険給付を請求する上で必要な事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付すること。

基準条例［準用］	解釈通知［準用］
（保険給付の請求のための証明書の交付） 第22条　指定通所介護事業者は、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。	(12)保険給付の請求のための証明書の交付 居宅基準条例第22条は、利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスで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、費用の額その他利用者が保険給付を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対して交付しなければならないこととしたものである。

14 指定通所介護の基本取扱方針

【基本取扱方針】

◎指定通所介護は、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、目標を設定し、計画的に行うこと。

◎事業者は、自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図ること。

【具体的取扱方針・留意事項】

◎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こと。

※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。

◎懇切丁寧にサービスを行い、サービスの提供方法等（通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含む）について、利用者や家族に理解しやすいように説明を行うこと。

◎当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならないこと。

◎身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身的状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

◎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こと。

◎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こと。

◎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こと。

※認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループとして、指定通所介護を提供することが困難な場合には、必要に応じグループを分けて対応すること。

◎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、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができる。

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

基準条例	解釈通知
（指定通所介護の基本取扱方針） **第104条** 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、自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。 （指定通所介護の具体的取扱方針） **第105条** 指定通所介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。 ⑴ 指定通所介護の提供に当たっては、次条第１項に規定する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。 ⑵ 通所介護従業者は、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、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。 ⑶ 指定通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。 ⑷ 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。 ⑸ 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。 ⑹ 指定通所介護は、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（法第５条の２第１項に規定する認知症をいう。以下同じ。）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。	**（２）指定通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針** 指定通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針については、居宅基準条例第104条及び第105条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。 ① 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こと。 ② 居宅基準条例第105条第２号で定める「サービスの提供方法等」とは、通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含むものであること。 ③ 指定通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。 また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。 なお、居宅基準条例第112条第２項の規定に基づき、当該記録は２年間保存しなければならない。 ④ 認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループとして、指定通所介護を提供することが困難な場合には、必要に応じグループを分けて対応すること。 ⑤ 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、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。 ア あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること。 イ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

15 通所介護計画の作成

◎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、通所介護計画を作成すること。契約終了から２年間保存が必要

〔通所介護計画の留意点〕

〇計画の作成に係る一連の業務は、管理者が行うこと

・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、計画のとりまとめを行わせる

・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、その者に計画のとりまとめを行わせることが望ましい

・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

〇計画には、次の事項が関連づけられて、明確に記載されていること（様式は任意）

①利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境

②機能訓練等の目標

③目標達成のための具体的なサービス内容等

◎既に居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成すること。

※通所介護計画作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて通所介護計画を変更すること

◎作成に当たっては、計画の内容を利用者又は家族に説明し、利用者の同意を得ること。

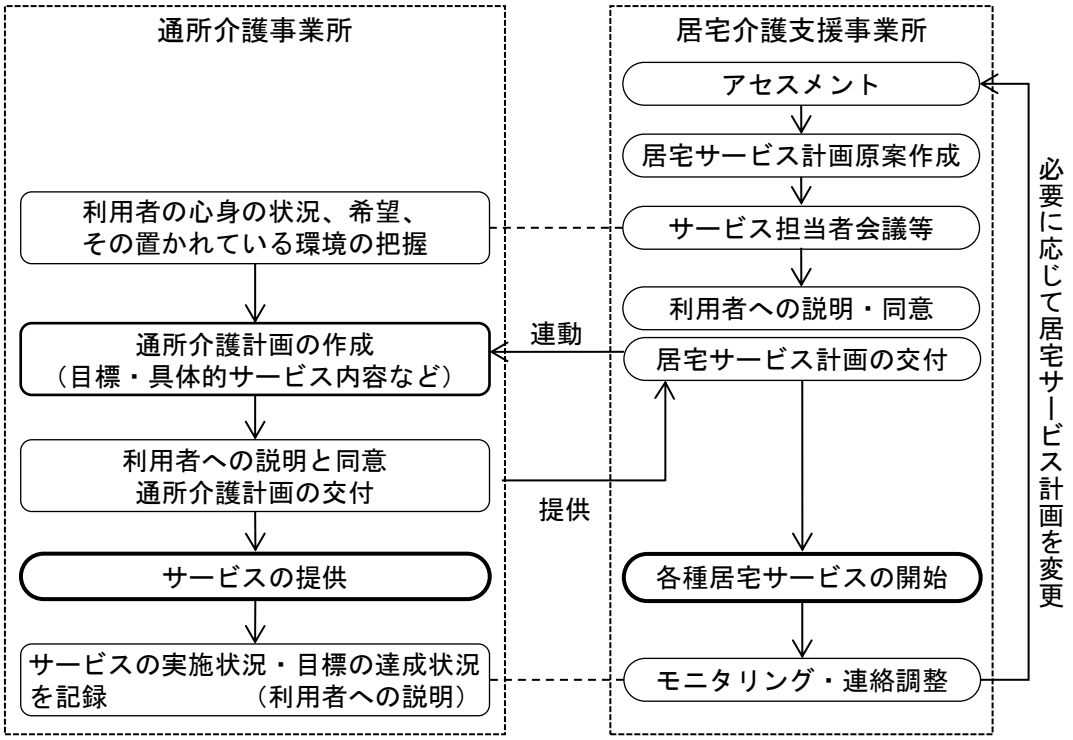
◎作成した通所介護計画は、利用者に交付すること。

◎作成した通所介護計画を、指定居宅介護支援事業者に提供するよう努めること。

◎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こと。

※通所介護計画の目標・内容、実施状況・評価については、利用者に説明すること

通所介護計画作成の流れ



基準条例	解釈通知
（通所介護計画の作成） **第106条** 指定通所介護事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成しなければならない。 **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、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。 **3** 指定通所介護事業所の管理者は、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** 指定通所介護事業所の管理者は、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。 **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。	**（３）通所介護計画の作成** ① 居宅基準条例第106条で定める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。 ② 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ある。 ③ 通所介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。 なお、通所介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。 ④ 通所介護計画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作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該通所介護計画を利用者に交付しなければならない。 なお、交付した通所介護計画は、居宅基準条例第112条第２項の規定に基づき、２年間保存しなければならない。 ⑤ 通所介護計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。 ⑥ 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については、第３の一の３の(14)の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「通所介護計画」と読み替える。 ┌第３の一の３の(14)の⑥──────────┐ 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。 └──────────────────────┘

16 利用者に関する市町村への通知

◎利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付して市町村に通知すること。

契約終了から２年間保存が必要

〔市町村に通報すべき場合〕
①正当な理由なしに指定通所介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたとき
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

基準条例［準用］	解釈通知［準用］
（利用者に関する市町村への通知） 第27条　指定通所介護事業者は、指定通所介護を受けている利用者が次の各号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らない。 ⑴　正当な理由なしに指定通所介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 ⑵　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。	(15)利用者に関する市町村への通知 居宅基準条例第27条は、偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第22条第１項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定通所介護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

17 緊急時等の対応

◎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などは、速やかな主治医への連絡等の必要な措置を講じること。

基準条例［準用］	解釈通知［準用］
（緊急時等の対応） 第28条　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、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。	(16)緊急時等の対応 居宅基準条例第28条は、通所介護従業者が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（以下「主治医」という。）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こととしたものである。

18 管理者の責務

◎管理者は、定められた責務を果たすこと。

〔管理者の行うべき事項〕

〇通所介護計画の作成（第106条）

①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などの一元的な管理

②従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令

基準条例［準用］	解釈通知［準用］
（管理者の責務） 第56条　指定通所介護事業所の管理者は、指定通所介護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うものとする。 ２　指定通所介護事業所の管理者は、当該指定通所介護事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。	（４）管理者の責務 居宅基準条例第56条は、指定通所介護事業所の管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該指定通所介護事業所の従業者に居宅基準条例第の第７章第４節[＝通所介護の運営基準]の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。

19 運営規程

◎事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めておくこと。

〔運営規程に定めるべき事項〕

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指定通所介護の営業日及び営業時間

・８時間以上９時間未満の指定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運営規程に明記すること

・例えば、提供時間帯（９時間）の前に連続して１時間、後に連続して２時間、合計３時間の延長サービスを行う事業所にあっては、営業時間は12時間であるが、運営規程には、提供時間帯９時間、延長サービスを行う時間３時間とそれぞれ記載すること

④指定通所介護の利用定員

⑤指定通所介護の内容（入浴、食事の有無等のサービスの内容）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（利用者が指定通所介護の提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項（機能訓練室を利用する際の注意事項等））

⑧緊急時等における対応の方法

⑨非常災害対策（非常災害に関する具体的計画）

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

基準条例	解釈通知
（運営規程） **第107条** 指定通所介護事業者は、指定通所介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下この章（第５節を除く。）において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。 ⑴　事業の目的及び運営の方針 ⑵　従業者の職種、員数及び職務の内容 ⑶　営業日及び営業時間 ⑷　指定通所介護の利用定員 ⑸　指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額 ⑹　通常の事業の実施地域 ⑺　サービス利用に当たっての留意事項 ⑻　緊急時等における対応方法 ⑼　非常災害対策 ⑽　虐待の防止のための措置に関する事項 ⑾　その他運営に関する重要事項	（４）運営規程 居宅基準条例第107条は、指定通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、同条第１号から第11号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。 ①　営業日及び営業時間（第３号） 指定通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。 なお、８時間以上９時間未満の指定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運営規程に明記すること（居宅基準条例第143条第３号についても同趣旨）。 例えば、提供時間帯（９時間）の前に連続して１時間、後に連続して２時間、合計３時間の延長サービスを行う指定通所介護事業所にあっては、当該指定通所介護事業所の営業時間は12時間であるが、運営規程には、提供時間帯９時間、延長サービスを行う時間３時間とそれぞれ記載するものとすること（居宅基準条例第143条第３号の「営業日及び営業時間」についても同趣旨）。 ②　指定通所介護の利用定員（第４号） 利用定員とは、当該指定通所介護事業所において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いうものであること（居宅基準条例第143条第４号の「指定通所リハビリテーションの利用定員」についても同趣旨）。 ③　指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額（第５号） 「指定通所介護の内容」については、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指すものであること（居宅基準条例第143条第５号の「指定通所リハビリテーションの内容」についても同趣旨）。 ④　サービス利用に当たっての留意事項（第７号） 利用者が指定通所介護の提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項（機能訓練室を利用する際の注意事項等）を指すものであること（居宅基準条例第143条第７号についても同趣旨）。 ⑤　非常災害対策（第９号） （７）の非常災害に関する具体的計画を指すものであること（居宅基準条例第143条第８号、第164条第８号、第201条第６号及び第232条第８号についても同趣旨）。 <u>第３の一の３の⑲から</u> なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない（この点については他のサービス種類についても同様とする。）。

	①　従業者の職種、員数及び職務の内容（第２号） 　従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、居宅基準条例第６条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない（居宅基準条例第９条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。 ③　利用料その他の費用の額（第４号） 　「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定通所介護に係る利用料（１割負担、２割負担又は３割負担）及び法定代理受領サービスでない指定通所介護の利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅基準条例第52条第３項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであること。 ④　通常の事業の実施地域（第５号） 　通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとすること。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではないものであること。 ⑤　虐待の防止のための措置に関する事項（第７号） （31）の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

20 勤務体制の確保等

◎事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、通所介護従業者の勤務の体制を定めておくこと。

〔勤務表で定めておくべき事項〕
- ○通所介護従業者の日々の勤務時間
- ○常勤・非常勤の別
- ○専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置
- ○管理者との兼務関係　等

◎当該事業所の通所介護従業者によって指定通所介護を提供すること。
※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、第三者への委託等が認められる。

◎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すること。

◎介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。

◎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の防止のための雇用管理上の措置を講じること。

基準条例	解釈通知
（勤務体制の確保等） **第108条** 指定通所介護事業者は、利用者に対し適切な指定通所介護を提供できるよう、指定通所介護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。 2　指定通所介護事業者は、指定通所介護事業所ごとに、当該指定通所介護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らない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。 3　指定通所介護事業者は、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。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８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。 4　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。	（５）勤務体制の確保等 居宅基準条例第108条は、利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。 ①　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、通所介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。 ②　同条第２項は、原則として、当該指定通所介護事業所の従業者たる通所介護従業者によって指定通所介護を提供するべきであるが、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ものであること。 ③　同条第３項の規定は、指定訪問入浴介護に係る居宅基準条例第57条の２第３項と基本的に同趣旨であるため、第３の二の３の(6)③を参照されたいこと。 ┌第３の二の３の(6)③ ──────────┐ 同条第３項前段は、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。 また、同項後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。 当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術

を習得している者とすることとし、具体的には、同条第３項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

④　同条第４項の規定は、指定訪問介護に係る居宅基準条例第32条第４項の規定と基本的に同趣旨であるため、第３の一の３の(21)④を参照されたいこと。

第３の一の３の(21)④

同条第４項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシ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づけられていることを踏まえ、規定したものである。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、次のとおりとする。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ることに留意すること。

ア　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（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上構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あるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

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推進に関する法律等の一部を改正する法律（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5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100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。

	イ　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必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）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）が規定されている。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、ア（事業者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。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。 （https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)］

【問155】 受講義務付けの対象外となる医療・福祉関係の資格について、日本以外の国の医療・福祉系の資格を保有している者は受講が免除となるか。

（答）　日本以外の国の医療・福祉系の資格を持つ者については、免除とはならない。

令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)］

【問156】柔道整復師、歯科衛生士については、受講義務付けの対象外か。

（答）　柔道整復師、歯科衛生士ともに、受講義務付けの対象外として差し支えない。

令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)］

【問157】訪問介護員（ヘルパー）研修３級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格については、受講義務付けの対象外か。

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

令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)］

【問158】介護保険外である有料老人ホーム等の施設職員や、病院に勤務している者も受講義務付けの対象となるか。

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

令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)］

【問159】当該研修を受講していない者を雇用しても問題ないか。その際、運営基準違反にあたるのか。

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

令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問160】事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が研修を受講していない場合、運営基準違反にあたるのか。

（答） 貴見のとおり。
本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施しているものであり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。

令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問161】「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」とは、具体的にどのような内容か。

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

令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問162】現在介護現場で就業していない者や、介護に直接携わっていない者についても義務付けの対象となるか。

（答）現在介護現場で就業していない者や直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外であるが、本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであり、介護現場の質向上ために受講することについては差し支えない。

令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.14)〕

【問１】認知症介護基礎研修の義務付けの経過措置期間はいつまでか。

（答） 令和６年３月 31 日をもって経過措置期間は終了している。なお、新卒採用、中途採 用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けに ついては、採用後１年間の猶予期間を設けている。

令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.14)〕

【問２】認知症介護基礎研修の教材について、母国語が日本語以外の者を対象としたもの はあるか。

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

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

※ 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月 15 日）問 163 は 削除する。

21 業務継続計画の策定等

◎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ること。

◎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（年１回以上）に実施すること。

◎定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

基準条例［準用］	解釈通知
（業務継続計画の策定等） 第32条の２　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らない。 ２　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らない。 ３　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する。	（6）業務継続計画の策定等 ①　居宅基準条例第113条の規定により指定通所介護の事業について準用される居宅基準条例第32条の２は、指定通所介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定通所介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、通所介護従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準条例第113条の規定により指定通所介護の事業について準用される居宅基準条例第32条の２に基づき事業所に実施が求められるものであるが、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ない。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。 ②　業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。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すること。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ない。 さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。 ア　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）

	イ　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 ③　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。 ④　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）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

22　定員の遵守

◎災害その他のやむを得ない事情がある場合を除き、利用定員を超えないこと。

基準条例	解釈通知
（定員の遵守） 第109条 指定通所介護事業者は、利用定員を超えて指定通所介護の提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。	

※市町村から二次予防事業（通所型介護予防事業）を受託する場合は、P106 Q＆A参照

23 非常災害対策

◎事業者は、その立地条件を踏まえて非常災害対策に万全を期すこと。

〔必要な非常災害対策〕

○その立地条件を踏まえた非常災害に関する具体的計画の策定

※消防計画（消防法施行規則第３条に規定する防火管理に係る防災計画、これに準ずる計画を含む）、風水害・地震等の災害に対処するための計画を整備すること

※事業所のおかれた立地条件・事業所の実態、地域の状況を踏まえ検討を行い、次のような事項を定めておくこと

①緊急時の体制（連絡体制、避難誘導体制等）

②避難経路、避難場所等の確保

③被災後の安全確認

④市町村、医療機関等との協力・連絡体制の確保　など

※特に、事業所が次の区域等に所在している場合は、その災害を想定した防災訓練、避難体制について計画に盛り込むこと

○土砂災害防止法に基づき指定された土砂災害警戒区域・土砂災害危険箇所

○水防法に基づき指定された浸水想定区域

○津波浸水想定区域

○市町村地域防災計画における「要配慮者利用施設」（平成２９年５月から、市町村長への避難確保計画の報告と、避難訓練の実施が義務付け）

※消防法第８条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所では、その者に消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施を行わせること

※防火管理者を置かなくてもよい事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせること

○関係機関への通報及び連携体制の整備

※火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底すること

※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整備すること

○定期的な避難、救出その他必要な訓練の実施

★対象区域は、島根県ホームページ「マップonしまね（ＧＩＳ）」で確認できます。
https://web-gis.pref.shimane.lg.jp/shimane/Portal

◎事業者は、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。

基準条例	解釈通知
（非常災害対策） **第110条**　指定通所介護事業者は、その立地条件を踏まえた非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。 2　指定通所介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。	**（7）非常災害対策** ①　居宅基準条例第110条は、指定通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。 計画の策定に当たっては、事業所のおかれた立地条件及び事業所の実態、地域の状況を踏まえ検討を行い、①緊急時の体制（連絡体制、避難誘導体制等）、②避難経路、避難場所等の確保、③被災後の安全確認、④市町村、医療機関等との協力・連絡体制の確保など施設の実態に応じた必要な事項を定めておくこと。 なお、関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をと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、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作りを求めることとしたものである。 なお、「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第３条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第８条の規定により防火管理者を置くこととされている指定通所介護事業所にあってはその者に行わせるものとする。なお、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。 特に、事業所が土砂災害防止法に基づき指定された土砂災害警戒区域や土砂災害危険箇所、水防法に基づき指定された浸水想定区域、及び津波浸水想定区域等に所在しているか否かを確認し、当該区域に所在している場合はその災害を想定した防災訓練、避難体制について計画に盛り込むこと。 ②　同条第２項は、指定通所介護事業者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。 訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとすること。

24 衛生管理等

◎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ること。

◎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必要な措置を講ずること。

〔実施すべき事項〕

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

②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。

※指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定すること

③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（年１回以上）に実施すること。

※食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つこと

※インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途発出されている通知等に基づき、適切な措置を講ずること

※空調設備等により施設内の適温の確保に努めること

基準条例	解釈通知
（衛生管理等） 第111条 指定通所介護事業者は、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らない。 ２ 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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 ⑴ 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。 ⑵ 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。 ⑶ 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	（８）衛生管理等 ① 居宅基準条例第111条は、指定通所介護事業所の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。 ア 指定通所介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つこと。 イ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講ずること。 ウ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。 ② 同条第２項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のアからウまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、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ない。 ア 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。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ある。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

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。	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る。 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るものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、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ない。 イ　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する。 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る。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。 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」を参照されたい。 ウ　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練通所介護従業者に対する「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する。 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。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。 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うこと。 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ある。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する。 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。

25 掲示

◎事業所の見やすい場所に、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または閲覧可能な形でファイル等で備え置くことに加え、原則ウェブサイト上に掲載すること。

〔掲示すべき重要事項〕
①運営規程の概要
②通所介護従業者の勤務体制
③事故発生時の対応
④苦情処理の体制
⑤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、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）

基準条例［準用］	解釈通知［準用］
（掲示） 第34条　指定通所介護事業者は、指定通所介護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（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。 2　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訪問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、同項の規定による掲示に代えることができる。 3　指定通所介護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。	（24）掲示 ①　居宅基準条例第34条第１項は、指定通所介護事業者は、運営規程の概要、通所介護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、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、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等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指定通所介護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものである。また、同条第３項は、 指定訪問介護事業所は、原則として、重要事項を当該指定訪問介護事業者のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定訪問介護事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。 ア　事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。 イ　通所介護従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、通所介護従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。 ウ　介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定訪問介護事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第32条第３項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なおウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第１項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第２項や居宅基準第217条第１項の規定に基づく措置に代えることができること。 ②　居宅基準条例第34条第２項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定通所介護事業所内に備え付けることで同条第１項の掲示に代えることができることを規定したものである。

26 秘密保持等

◎従業者は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らさないこと。

◎過去に事業所の従業者であった者が、正当な理由なく、これらの秘密を漏らさないよう必要な措置を講じること。

※従業者でなくなった後も秘密を保持すべき旨を、雇用時等に取り決め、例えば違約金について定めておくこと

◎連携するサービス担当者間で利用者又は家族の個人情報を用いることについて、サービス提供開始時に、利用者及び家族から包括的な同意を文書により得ておくこと。

基準条例［準用］	解釈通知［準用］
（秘密保持等） 第35条　指定通所介護事業所の従業者は、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、当該指定通所介護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、必要な措置を講じなければならない。 ３　指定通所介護事業者は、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。	(25)秘密保持等 ①　居宅基準条例第35条第１項は、指定通所介護事業所の通所介護従業者その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。 ②　同条第２項は、指定通所介護事業者に対して、過去に当該指定通所介護事業所の通所介護従業者その他の従業者であった者が、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取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定通所介護事業者は、当該指定通所介護事業所の通所介護従業者その他の従業者が、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、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。 ③　同条第３項は、通所介護従業者がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定通所介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。

〈関連通知〉

○医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス
（平成29年4月14日通知、同年5月30日適用－令和６年３月27日最終改正、同年４月１日施行）

○「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」に関するＱ＆Ａ（事例集）:（平成29年５月30日作成－令和６年３月27日一部改正）

※厚生労働省
掲載URL　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

27 広告

◎虚偽又は誇大な内容の広告は行わないこと。

基準条例［準用］	解釈通知
（広告） 第36条　指定通所介護事業者は、指定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であってはならない。	

28 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

◎居宅介護支援の公正中立性を確保するため、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利益供与を行わないこと。

基準条例［準用］	解釈通知［準用］
（居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止） 第37条　指定通所介護事業者は、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。	(27)居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 居宅基準条例第37条は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定通所介護事業者は、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こととしたものである。

★居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者又はその従業者の利益収受も、居宅介護支援・介護予防支援の運営基準で禁じられているところであり、こうした利益供与・利益収受は指定の取消等につながる重大な基準違反である。（接待・贈答・商品配布なども行わないこと。）

★また、利用者に対して利用特典を付す行為も、不必要なサービス利用を助長し、自由なサービス選択を妨げるなど、居宅介護支援・介護予防支援の適正な運用に影響を及ぼすのでこれを行わないこと。

29 苦情処理

◎提供したサービスに関する利用者及び家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じること。

〔苦情処理に必要な措置〕

○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を明らかにしておくこと

○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

事業者に直接苦情があった場合

・事業者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、その内容等を記録すること　契約終了から２年間保存が必要

・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うこと

市町村に苦情があった場合

・市町村が行う文書等の提出・提示の求め、職員からの質問・照会に応じるとともに、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力すること

・市町村から指導・助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行うこと（市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告すること）

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こと

・国保連から指導・助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行うこと（国保連からの求めがあった場合には、改善の内容を国保連に報告すること）

基準条例［準用］	解釈通知［準用］
（苦情処理） **第38条**　指定通所介護事業者は、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らない。 2　指定通所介護事業者は、前項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。 3　指定通所介護事業者は、提供した指定通所介護に関し、法第23条の規定により市町村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の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村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。 4　指定通所介護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。 5　指定通所介護事業者は、提供した指定通所介護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（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第５項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第176条第１項第３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。 6　指定通所介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項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。	(28)苦情処理 ①　居宅基準条例第38条第１項にいう「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、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第３の一の３(24)の①に準ずるものとする。 ②　同条第２項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定通所介護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定通所介護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。 　また、指定通所介護事業者は、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うべきである。 　なお、居宅基準条例第112条第２項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、２年間保存しなければならない。 ③　同条第３項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定通所介護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。

30 地域との連携等

◎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。

◎提供したサービスについての利用者及び家族からの苦情に関して、市町村が派遣する介護サービス相談員等による相談・援助に協力するよう努めること。

※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を含む

◎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ること。

基準条例［準用］	解釈通知［準用］
（地域との連携） 第111条の２　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。	(9) 地域との連携等 ①　居宅基準条例第111条の２第１項は、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らないこととしたものである。 ②　同条第２項は、居宅基準条例第４条第２項の趣旨に基づき、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ることを規定したものである。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るものである。 ③　同条第３項の規定は、指定通所介護に係る居宅基準条例第39条第２項と基本的に同趣旨であるため、第３の一の３の（29）②を参照されたい。 ┌第３の一の３の（29）② ──────────┐ 同条第２項は、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、第10条の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らないことを定めたものである。 └──────────────────────┘

31 事故発生時の対応

◎指定通所介護の提供により事故が発生した場合の対応方法を、あらかじめ事業者が定めておくこと。

◎事故発生時には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。

◎その事故の状況及び採った処置について記録すること。契約終了から２年間保存が必要

◎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こと。

◎事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

基準条例	解釈通知
（事故発生時の対応） 第111条の３　指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。 ２　指定通所介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。 ３　指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。 ４　指定通所介護事業者は、第102条第４項の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、第１項及び第２項の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。	(10) 事故発生時の対応 居宅基準条例第111条の３は、利用者が安心して指定通所介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。 また、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。 なお、居宅基準条例第111条の４第２項の規定に基づき、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は、２年間保存しなければならない。 このほか、以下の点に留意するものとする。 ①　利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定通所介護事業者が定めておくことが望ましいこと。 ②　指定通所介護事業者は、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こと。 ③　指定通所介護事業者は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。 なお、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、以上を踏まえた同様の対応を行うこととする。

32 虐待の防止

◎虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じること

〔虐待の防止に必要な措置〕
①虐待の防止のための対策を検討する委員会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虐待の防止のための指針を整備すること。
③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
④研修を適切に実施するための担当者を置くこと。

基準条例［準用］	解釈通知［準用］
（虐待の防止） **第40条の２**　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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 ⑴　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。 ⑵　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。 ⑶　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。 ⑷　前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	（11）虐待の防止 居宅基準条例第113条の規定により指定通所介護の事業について準用される居宅基準条例第40条の２の規定については、訪問介護と同様であるので、第３の一の３の(31)を参照されたい。 ┌第３の一の３の(31) ──────────┐ 居宅基準条例第40条の２は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定通所介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。 ・虐待の未然防止 指定通所介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第４条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。 ・虐待等の早期発見 指定訪問介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。 ・虐待等への迅速かつ適切な対応 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定訪問介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号）

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する。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ある。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、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ある。

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ない。また、事業所に実施が求められるものであるが、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ない。

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

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する。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る。

ア　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

イ　虐待の防止のための指針の整備に関すること

ウ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

エ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

オ　従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

カ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

キ　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針(第２号)

指定訪問介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

ア　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

イ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ウ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

エ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

オ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

カ　成年後見制度の利用支援に関する事項

キ　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

ク　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

	ケ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項 ③　虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号） 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、当該指定訪問介護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する。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定訪問介護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ある。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。 ④　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（第４号） 指定訪問介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。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。なお 、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。 （※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発 生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

33 会計の区分

◎事業所ごとに経理を区分するとともに、指定通所介護の事業の会計とその他の事業の会計とを区分すること。

〈関連通知〉

■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－最終改正：令和６年３月15日）

■介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて（平成24年３月29日老高発0329第１号－最終改正：平成28年３月31日老高発0331第２号）

基準条例［準用］	解釈通知［準用］
（会計の区分） **第41条**　指定通所介護事業者は、指定通所介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定通所介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。	(32)会計の区分 居宅基準条例第41条は、指定通所介護事業者は、指定通所介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定通所介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別途厚生労働省から通知された内容に準ずるものであること。

34 記録の整備

◎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らない。

◎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諸記録を整備し、その完結の日（契約が終了した日）から２年間保存すること。

〔記録・保存すべき事項〕
①通所介護計画
②具体的なサービスの内容等の記録（第20条第２項）
③身体的拘束等の態様、時間、利用者の心身の状況及び身体的拘束等を行ったやむを得ない理由
④市町村への通知に係る記録（第27条）
⑤苦情の内容等の記録（第38条第２項）
⑥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（第111条の３第２項）

★なお、介護給付費の請求に係る消滅時効の内、過払いの場合（不正請求の場合を含まない。）の返還請求の消滅時効は５年となっており、介護給付費請求書等については最長５年間保管することが望ましい。

基準条例	解釈通知
（記録の整備） 第112条 指定通所介護事業者は、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らない。 ２ 指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供に関する次の各号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。 ⑴ 通所介護計画 ⑵ 次条において準用する第20条第２項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録 ⑶ 第105条第４号の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ⑷ 次条において準用する第27条の規定による市町村への通知に係る記録 ⑸ 次条において準用する第38条第２項の規定による苦情の内容等の記録 ⑹ 前条第２項の規定によ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	(12) 記録の整備 居宅基準条例第112条第２項は、指定通所介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、２年間保存しなければならないこととしたものである。 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。

〈関連通知〉

○介護保険最新情報Vol.462
「介護給付費等の保管について」の一部改正について（平成 27 年４月１日）

35 共生型通所介護の基準

◎人員基準

・従業者

指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下「指定生活介護事業所等」という。）の従業者の員数が、共生型通所介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定生活介護事業所等の利用者の数とした場合に、当該指定生活介護事業所等として必要とされる数以上配置すること。

※指定生活介護の従業者については、前年度の利用者の平均障害支援区分に基づいて必要数を配置することとしているが、その算出に当たっては、共生型通所介護を受ける利用者（要介護者）は障害支援区分５とみなして計算すること。

・管理者

指定通所介護の場合と同趣旨である。

（参照：本書 4 運営基準［18］管理者の責務）

なお、共生型通所介護事業所の管理者と指定生活介護事業所等の管理者を兼務することは差し支えないこと。

◎設備基準

・指定生活介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていれば足りるものであること。ただし、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所の場合は、必要な設備等について、要介護者が使用するものに適したものとするよう配慮すること。

当該設備については、共生型サービスは要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定していることから、要介護者、障害者又は障害児がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーテンション等の仕切りは、不要であること。

◎運営基準

・指定通所介護の場合と同趣旨である。

ただし、人員基準、設備基準は除く。（参照：本書 4 運営基準[1]-[34]）

◎その他の留意事項

・共生型サービスは、要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定しており、同じ場所において、サービスを時間によって要介護者、障害者及び障害児に分けて提供する場合（例えば、午前中に要介護者に対して通所介護、午後に放課後の時間に障害児に対して放課後等デイサービスを提供する場合）は共生型サービスとしては、認められないので注意すること。

・利用者に対して適切なサービスを提供するため、指定通所介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けること。

基準条例	解釈通知
（共生型通所介護の基準） **第114条**　通所介護に係る共生型居宅サービス（以下この条及び次条において「共生型通所介護」という。）の事業を行う指定生活介護事業者（指定障害福祉サービス等基準第78条第１項に規定する指定生活介護事業者をいう。）、指定自立訓練（機能訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第156条第１項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者をいう。）、指定自立訓練（生活訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第166条第１項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者をいう。）、指定児童発達支援事業者（児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号。以下この条において「指定通所支援基準」という。）第５条第１項に規定する指定児童発達支援事業者をいい、主として重症心身障害児（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第７条第２項に規定する重症心身障害児をいう。以下この条において同じ。）を通わせる事業所において指定児童発達支援（指定通所支援基準第４条に規定する指定児童発達支援をいう。第１号において同じ。）を提供する事業者を除く。）及び指定放課後等デイサービス事業者（指定通所支援基準第66条第１項に規定する指定放課後等デイサービス事業者をいい、主として重症心身障害児を通わせる事業所において指定放課後等デイサービス（指定通所支援基準第65条に規定する指定放課後等デイサービスをいう。第１号において同じ。）を提供する事業者を除く。）が当該事業に関して満たすべき基準は、次のとおりとする。 (1)　指定生活介護事業所（指定障害福祉サービス等基準第78条第１項に規定する指定生活介護事業所をいう。）、指定自立訓練（機能訓練）事業所（指定障害福祉サービス等基準第156条第１項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業所をいう。）、指定自立訓練（生活訓練）事業所（指定障害福祉サービス等基準第166条第１項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業所をいう。）、指定児童発達支援事業所（指定通所支援基準第５条第１項に規定する指定児童発達支援事業所をいう。）又は指定放課後等デイサービス事業所（指定通所支援基準第66条第１項に規定する指定放課後等デイサービス事業所をいう。）（以下この号において「指定生活介護事業所等」という。）の従業者の員数が、当該指定生活介護事業所等が提供する指定生活介護（指定障害福祉サービス等基準第77条に規定する指定生活介護をいう。）、指定自立訓練（機能訓練）（指定障害福祉サービス等基準第155条に規定する指定自立訓練（機能訓練）をいう。）、指定自立訓練（生活訓練）（指定障害福祉サービス等基準第165条に規定する指定自立訓練（生活訓練）をいう。）、指定児童発達支援又は指定放課後等デイサービス（以下この号において「指定生活介護等」という。）の利用者の数を指定生活介護等の利用者及び共生型通所介護の利用者の数の合計数であるとした場合における当該指定生活介	**４　共生型通所介護に関する基準** 共生型通所介護は、指定障害福祉サービス等基準第78条第１項に規定する指定生活介護事業者、指定障害福祉サービス等基準第156条第１項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者、指定障害福祉サービス等基準第166条第１項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号。以下「指定通所支援基準」という。）第５条第１項に規定する指定児童発達支援事業者又は指定通所支援基準第66条第１項に規定する指定放課後等デイサービス事業者が、要介護者に対して提供する指定通所介護をいうものであり、共生型通所介護事業所が満たすべき基準は次のとおりであること。 (1) 従業者の員数及び管理者（居宅基準条例第114条第１号、居宅基準条例第115条） ①　従業者 指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下この４において「指定生活介護事業所等」という。）の従業者の員数が、共生型通所介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定生活介護事業所等の利用者の数とした場合に、当該指定生活介護事業所等として必要とされる数以上であること。 この場合において、指定生活介護事業所の従業者については、前年度の利用者の平均障害支援区分に基づき、必要数を配置することになっているが、その算出に当たっては、共生型通所介護を受ける利用者（要介護者）は障害支援区分５とみなして計算すること。 ②　管理者 指定通所介護の場合と同趣旨であるため、第３の六の１の(4)を参照されたい。なお、共生型通所介護事業所の管理者と指定生活介護事業所等の管理者を兼務することは差し支えないこと。 (2) 設備に関する基準 指定生活介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていれば足りるものであること。ただし、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所の場合は、必要な設備等について、要介護者が使用するものに適したものとするよう配慮すること。 なお、当該設備については、共生型サービスは要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定していることから、要介護者、障害者又は障害児がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーティション等の仕切りは、不要であること。 (3)　指定通所介護事業所その他の関係施設から、指定生活介護事業所等が要介護高齢者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受

護事業所等として必要とされる数以上であること。 (2)　共生型通所介護の利用者に対して適切なサービスを提供するため、指定通所介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。	けていること。（居宅基準条例第　114条第２号） (4) 運営等に関する基準（居宅基準条例第115条） 居宅基準条例第115条の規定により、居宅基準条例第９条から第18条まで、第20条、第22条、第27条、第28条、第32条の２、第34条から第36条まで、第37条、第38条、第40条の２、第41条、第56条、第99条、第101条及び第102条第４項並びに第７章第４節（第113条を除く。）の規定は、共生型通所介護の事業について準用されるものであるため、第３の一の３の(2)から(8)まで、(10)、(12)、(15)、(16)、(24)、(25)、(27)、(28)及び(32)、第３の二の３の(4)並びに第３の六の２の(5)及び３の(1)から(12)までを参照されたいこと。 この場合において、準用される居宅基準条例第107条第４号及び第109条の規定について、共生型通所介護の利用定員は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限をいうものであること。つまり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）の数と障害給付の対象となる利用者（障害者及び障害児）の数との合計数により、利用定員を定めること。例えば、利用定員が20人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、要介護者10人、障害者及び障害児が10人であっても、要介護者が5人、障害者及び障害児が15人であっても、差し支えないこと。 なお、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年厚生労働省告示第419号）一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、準用される居宅基準条例第34条に関する第３の一の３の(24)の①に準ずるものとする。 (5) その他の共生型サービス 訪問介護と同様であるので、第３の一の４の(5)を参照されたいこと。 (6) その他の留意事項 多様な利用者に対して、一体的にサービスを提供する取組は、多様な利用者が共に活動することで、リハビリや自立・自己実現に良い効果を生むといった面があることを踏まえ、共生型サービスは、要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時提供することを想定している。 このため、同じ場所において、サービスを時間によって要介護者、障害者及び障害児に分けて提供する場合（例えば、午前中に要介護者に対して通所介護、午後の放課後の時間に障害児に対して放課後等デイサービスを提供する場合）は、共生型サービスとしては認められないものである。

36 電磁的記録等

◎書面の保存等に係る負担の軽減を図るため適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、条例で規定する書面（被保険者証に関するものを除く）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。

(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。
① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
(3) その他、居宅基準条例第277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。

※電磁的記録とは、「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。
※受給資格等の確認については、書面（利用者の提示する被保険者証）で行う必要があることに留意すること。

◎ケアプランや重要事項説明書等、利用者等への説明・同意が書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。

(1) 電磁的方法による交付は、「１．内容及び手続きの説明と同意（P25）」に準じた方法によること。
(2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
(3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
(4) その他、居宅基準条例第277条第２項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅基準条例又は解釈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。

※電磁的方法とは、「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。
※電磁的な対応の場合に限らず、利用者又はその家族等に十分に説明を行い同意を得たことがわかる記録を適切に保存すること。

基準条例	解釈通知
（記録の整備） **第277条** 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存、その他これらに類するもののうち、この条例の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第12条第１項（第42条の３、第47条、第59条、第63条、第79条、第89条、第98条、第113条、第115条、第135条、第146条、第168条（第181条において準用する場合を含む。）、第181条の３、第188条、第204条（第216条において準用する場合を含む。）、第237条、第248条、第263条、第265条及び第276条において準用する場合を含む。）及び第224条第１項（第248条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。 **２** 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。	第５　雑則 １　電磁的記録について 居宅基準条例第277条第１項及び予防基準条例第267条第１項は、指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この条例で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。 (1)　電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法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。 ①　作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ②　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 (3)　その他、居宅基準条例第277条第１項及び予防基準条例第267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。 ２　電磁的方法について 居宅基準条例第277条第２項及び予防基準条例第267条第２項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。 (1)　電磁的方法による交付は、居宅基 条例第９条第２項から第６項まで及び予防基準条例第51条の２第２項から第６項までの規定に準じた方法によること。 (2)　電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 (3)　電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

	(4) その他、居宅基準条例第277条第２項及び予防基準条例第267条第２項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅基準条例若しくは予防基準条例又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。 (5) また、電磁的方法による場合は、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。

〈関連通知〉

○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）
○医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス
○医療情報システムの安全管理に関するガイドライン

〔押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日）〕

【問１】契約書に押印をしなくても、法律違反にならないか。

（答）
- 私法上、契約は当事者の意思の合致により、成立するものであり、書面の作成及びその書面への押印は、特段の定めがある場合を除き、必要な要件とはされていない。
- 特段の定めがある場合を除き、契約に当たり、押印をしなくても、契約の効力に影響は生じない。

〔押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日）〕

【問２】押印に関する民事訴訟法のルールは、どのようなものか。

（答）
- 民事裁判において、私文書が作成者の認識等を示したものとして証拠（書証）になるためには、その文書の作成者とされている人（作成名義人）が真実の作成者であると相手方が認めるか、そのことが立証されることが必要であり、これが認められる文書は、「真正に成立した」ものとして取り扱われる。民事裁判上、真正に成立した文書は、その中に作成名義人の認識等が示されているという意味での証拠力（これを「形式的証拠力」という。）が認められる。
- 民訴法第228条第４項には、「私文書は、本人［中略］の署名又は押印があるときは、真正に成立したものと推定する。」という規定がある。この規定により、契約書等の私文書の中に、本人の押印（本人の意思に基づく押印と解釈されている。）があれば、その私文書は、本人が作成したものであることが推定される。
- この民訴法第228条第４項の規定の内容を簡単に言い換えれば、裁判所は、ある人が自分の押印をした文書は、特に疑わしい事情がない限り、真正に成立したものとして、証拠に使ってよいという意味である。そのため、文書の真正が裁判上争いとなった場合でも、本人による押印があれば、証明の負担が軽減されることになる。
- もっとも、この規定は、文書の真正な成立を推定するに過ぎない。その文書が事実の証明にどこまで役立つのか（＝作成名義人によってその文書に示された内容が信用できるものであるか）といった中身の問題（これを「実質的証拠力」という。）は、別の問題であり、民訴法第228条第４項は、実質的証拠力については何も規定していない。
- なお、文書に押印があるかないかにかかわらず、民事訴訟において、故意又は重過失により真実に反して文書の成立を争ったときは、過料に処せられる（民訴法第230条第１項）。

〔押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日）〕

【問３】 本人による押印がなければ、民訴法第228条第４項が適用されないため、文書が真正に成立したことを証明できないことになるのか。

（答）　・　本人による押印の効果として、文書の真正な成立が推定される（問２参照）。
・　そもそも、文書の真正な成立は、相手方がこれを争わない場合には、基本的に問題とならない。また、相手方がこれを争い、押印による民訴法第228条第４項の推定が及ばない場合でも、文書の成立の真正は、本人による押印の有無のみで判断されるものではなく、文書の成立経緯を裏付ける資料など、証拠全般に照らし、裁判所の自由心証により判断される。他の方法によっても文書の真正な成立を立証することは可能であり（問６参照）、本人による押印がなければ立証できないものではない。
・　本人による押印がされたと認められることによって文書の成立の真正が推定され、そのことにより証明の負担は軽減されるものの、相手方による反証が可能なものであって、その効果は限定的である（問４、５参照）。
・　このように、形式的証拠力を確保するという面からは、本人による押印があったとしても万全というわけではない。そのため、テレワーク推進の観点からは、必ずしも本人による押印を得ることにこだわらず、不要な押印を省略したり、「重要な文書だからハンコが必要」と考える場合であっても押印以外の手段で代替したりすることが有意義であると考えられる。

〔押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日）〕

【問４】　文書の成立の真正が裁判上争われた場合において、文書に押印がありさえすれば、民訴法第228条第４項が適用され、証明の負担は軽減されることになるのか。

（答）　・　押印のある文書について、相手方がその成立の真正を争った場合は、通常、その押印が本人の意思に基づいて行われたという事実を証明することになる。
・　そして、成立の真正に争いのある文書について、印影と作成名義人の印章が一致することが立証されれば、その印影は作成名義人の意思に基づき押印されたことが推定され、更に、民訴法第228条第４項によりその印影に係る私文書は作成名義人の意思に基づき作成されたことが推定されるとする判例（最判昭39・5・12民集 18巻４号 597頁）がある。これを「二段の推定」と呼ぶ。
・　この二段の推定により証明の負担が軽減される程度は、次に述べるとおり、限定的である。
①　推定である以上、印章の盗用や冒用などにより他人がその印章を利用した可能性があるなどの反証が相手方からなされた場合には、その推定は破られ得る。
②　印影と作成名義人の印章が一致することの立証は、実印である場合には印鑑証明書を得ることにより一定程度容易であるが、いわゆる認印の場合には事実上困難が生じ得ると考えられる（問５参照）。
・　なお、次に述べる点は、文書の成立の真正が証明された後の話であり、形式的証拠力の話ではないが、契約書を始めとする法律行為が記載された文書については、文書の成立の真正が認められれば、その文書に記載された法律行為の存在や内容（例えば契約の成立や内容）は認められやすい。他方、請求書、納品書、検収書等の法律行為が記載されていない文書については、文書の成立の真正が認められても、その文書が示す事実の基礎となる法律行為の存在や内容（例えば、請求書記載の請求額の基礎となった売買契約の成立や内容）については、その文書から直接に認められるわけではない。このように、仮に文書に押印があることにより文書の成立の真正についての証明の負担が軽減されたとしても、そのことの裁判上の意義は、文書の性質や立証命題との関係によっても異なり得ることに留意する必要がある。

〔押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日）〕

【問５】　認印や企業の角印についても、実印と同様、「二段の推定」により、文書の成立の真正について証明の負担が軽減されるのか。

（答）　・　「二段の推定」は、印鑑登録されている実印のみではなく認印にも適用され得る（最判昭和50・6・12裁判集民115号95頁）。
・　文書への押印を相手方から得る時に、その印影に係る印鑑証明書を得ていれば、その印鑑証明書をもって、印影と作成名義人の印章の一致を証明することは容易であるといえる。
・　また、押印されたものが実印であれば、押印時に印鑑証明書を得ていなくても、その他の手段により事後的に印鑑証明書を入手すれば、その印鑑証明書をもって、印影と作成名

義人の印章の一致を証明することができる。ただし、印鑑証明書は通常相手方のみが取得できるため、紛争に至ってからの入手は容易ではないと考えられる。

・　他方、押印されたものが実印でない（いわゆる認印である）場合には、印影と作成名義人の印章の一致を相手方が争ったときに、その一致を証明する手段が確保されていないと、成立の真正について「二段の推定」が及ぶことは難しいと思われる。そのため、そのような押印が果たして本当に必要なのかを考えてみることが有意義であると考えられる。

・　なお、３Ｄプリンター等の技術の進歩で、印章の模倣がより容易であるとの指摘もある。

〔押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日）〕

【問６】　文書の成立の真正を証明する手段を確保するために、どのようなものが考えられるか。

（答）　・　次のような様々な立証手段を確保しておき、それを利用することが考えられる。

①　継続的な取引関係がある場合

→　取引先とのメールのメールアドレス・本文及び日時等、送受信記録の保存（請求書、納品書、検収書、領収書、確認書等は、このような方法の保存のみでも、文書の成立の真正が認められる重要な一事情になり得ると考えられる。）

②　新規に取引関係に入る場合

→　契約締結前段階での本人確認情報（氏名・住所等及びその根拠資料としての運転免許証など）の記録・保存

→　本人確認情報の入手過程（郵送受付やメールでのPDF送付）の記録・保存

→　文書や契約の成立過程（メールやSNS上のやり取り）の保存

③　電子署名や電子認証サービスの活用（利用時のログインID・日時や認証結果などを記録・保存できるサービスを含む。）

・　上記①、②については、文書の成立の真正が争われた場合であっても、例えば下記の方法により、その立証が更に容易になり得ると考えられる。また、こういった方法は技術進歩により更に多様化していくことが想定される。

(a)　メールにより契約を締結することを事前に合意した場合の当該合意の保存

(b)　PDFにパスワードを設定

(c)　(b)のPDFをメールで送付する際、パスワードを携帯電話等の別経路で伝達

(d)　複数者宛のメール送信（担当者に加え、法務担当部長や取締役等の決裁権者を宛先に含める等）

(e)　PDFを含む送信メール及びその送受信記録の長期保存

B　算定基準編

１．算定構造の概要 80
２．基本サービス費関連 83
（１）通所介護費の事業所規模区分 83
（２）通所介護費の所要時間区分 89
（３）２時間以上３時間未満の通所介護 92
（４）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 93
（５）通所介護の延長加算 100
（６）他のサービスとの関係 103
３．定員超過利用減算・人員基準欠如減算 105
４．虐待防止措置未実施減算・業務継続計画未策定減算 111
５．生活相談員配置等加算 114
６．中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 115
７．入浴介助加算〔通所介護〕 116
８．中重度者ケア体制加算〔通所介護〕 121
９．生活機能向上連携加算 126
10．個別機能訓練加算〔通所介護〕 130
11．ＡＤＬ維持等加算 142
12．認知症加算〔通所介護〕 148
13．若年性認知症利用者受入加算 153
14．栄養アセスメント加算 154
15．栄養改善加算 157
16．口腔・栄養スクリーニング加算 163
17．口腔機能向上加算 167
18．科学的介護推進体制加算 173
19．事業所と同一建物に居住する者等に行う場合 178
20．居宅と事業所との間の送迎を行わない場合 180
21．サービス提供体制強化加算 183
22．介護職員等処遇改善加算 186
23．介護給付費の割引 187
24．介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算届） 189

１．算定構造の概要

【通所介護】

★			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	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
			単位	単位	単位	単位	単位	単位
イ	通常規模型通所介護費 前年度の1月当たり平均利用延人員 ７５０人以内	要介護１	３７０	３８８	５７０	５８４	６５８	６６９
		要介護２	４２３	４４４	６７３	６８９	７７７	７９１
		要介護３	４７９	５０２	７７７	７９６	９００	９１５
		要介護４	５３３	５６０	８８０	９０１	１，０２３	１，０４１
		要介護５	５８８	６１７	９８４	１，００８	１，１４８	１，１６８
ロ	大規模型通所介護費（Ⅰ） 前年度の1月当たり平均利用延人員 ７５０人超９００人以内	要介護１	３５８	３７６	５４４	５６４	６２９	６４７
		要介護２	４０９	４３０	６４３	６６７	７４４	７６５
		要介護３	４６２	４８６	７４３	７７０	８６１	８８５
		要介護４	５１３	５４１	８４０	８７１	９８０	１，００７
		要介護５	５６８	５９７	９４０	９７４	１，０９７	１，１２７
ハ	大規模型通所介護費（Ⅱ） 前年度の1月当たり平均利用延人員 ９００人超	要介護１	３４５	３６２	５２５	５４３	６０７	６２３
		要介護２	３９５	４１４	６２０	６４１	７１６	７３７
		要介護３	４４６	４６８	７１５	７４０	８３０	８５２
		要介護４	４９５	５２１	８１２	８３９	９４６	９７０
		要介護５	５４９	５７５	９０７	９３９	１，０５９	１，０８６

注１	利用者の数が利用定員を超える場合	所定単位数×70/100
	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合★	所定単位数×70/100
注２	虐待防止措置未実施減算	－所定単位数×1/100
注３	業務継続計画未策定減算	－所定単位数×1/100
注４	２時間以上３時間未満の通所介護を行う場合	（４時間以上５時間未満）×70/100
注５	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	＋所定単位数×3/100
注６	８時間以上９時間未満の通所介護の前後に日常生活上の世話を行う場合（延長加算）★	９時間以上10時間未満　＋ 50単位 10時間以上11時間未満　＋100単位 11時間以上12時間未満　＋150単位 12時間以上13時間未満　＋200単位 13時間以上14時間未満　＋250単位
注８	生活相談員配置等加算（共生型通所介護のみ）★	＋　１３単位/日
注９	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算※	＋所定単位数×5/100
注10	入浴介助加算（Ⅰ）★	＋　４０単位/日
	入浴介助加算（Ⅱ）★	＋　５５単位/日
注11	中重度者ケア体制加算★	＋　４５単位/日
注12	生活機能向上連携加算（Ⅰ）★	＋１００単位/月（3月に1回を限度）
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）★	＋２００単位/月（個別機能訓練加算を算定している場合は、100単位/月）
注13	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ★	＋　５６単位/日
	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ★	＋　７６単位/日
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	＋　２０単位/日
注14	ADL維持等加算（Ⅰ）★	＋　３０単位/月
	ADL維持等加算（Ⅱ）★	＋　６０単位/月
注15	認知症加算★	＋　６０単位/日
注16	若年性認知症利用者受入加算★	＋　６０単位/日
注17	栄養アセスメント加算★	＋　５０単位/月
注18	栄養改善加算★	＋２００単位/回（月２回を限度）
注19	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	＋　２０単位/回
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	＋　　５単位/回
注20	口腔機能向上加算（Ⅰ）★	＋１５０単位/回（月２回を限度）
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	＋１６０単位/回（月２回を限度）
注21	科学的介護推進体制加算★	＋　４０単位/月
注23	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合	－　９４単位/日
注24	利用者の居宅と事業所との間の送迎を行わない場合	－　４７単位/片道につき
注７	共生型サービスの事業を行う指定生活介護事業者が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合★	所定単位×93/100

注７	共生型サービスの事業を行う指定自立訓練（機能訓練）事業者又は指定自立訓練（生活訓練）事業者が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合★		所定単位×95/100
注７	共生型サービスの事業を行う指定児童発達支援事業者が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合 共生型サービスの事業を行う指定放課後等デイサービス事業者が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合★		所定単位×90/100
ニ	サービス提供体制強化加算★　※	（Ⅰ）	＋　２２単位/回
		（Ⅱ）	＋　１８単位/回
		（Ⅲ）	＋　　６単位/回
ホ	介護職員等処遇改善加算★　※	（Ⅰロ）	所定単位数×120/1000
		（Ⅰイ）	所定単位数×111/1000
		（Ⅱロ）	所定単位数×118/1000
		（Ⅱイ）	所定単位数×109/1000
		（Ⅲ）	所定単位数×99/1000
		（Ⅳ）	所定単位数×83/1000

※：支給限度管理の対象外　　★：体制等の届出が必要（規模区分等を含む）

算定基準告示　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号［最終改正：令和６年３月15日 厚生労働省告示第86号］）別表６

留意事項通知　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）［最終改正：令和８年５月８日］第二７

２．基本サービス費関連　（１）通所介護費の事業所規模区分

◎通所介護費は、前年度の１月当たりの平均利用延人員数に応じた事業所規模区分に応じて、所要単位数が適用される。

◎毎年度３月初めに当該年度の利用実績を確認し、翌年度の事業所規模区分に変更が生じる場合は、３月１５日までに届出（体制等の届出）を行うこと。

事業所規模区分	前年度の１月当たりの平均利用延人員数
イ　通常規模型	７５０人以内
ロ　大規模型（Ⅰ）	７５０人を超え９００人以内
ハ　大規模型（Ⅱ）	９００人を超える

＜前年度の１月当たりの平均利用延人員数の計算方法＞

通所介護（○月分）

報酬区分	延べ利用者数（実際）	係数	延べ利用者数（換算後）
３～４時間 ４～５時間 （2～3時間を含む）		×1/2	
５～６時間 ６～７時間		×3/4	
７～８時間 ８～９時間		× １	
計		－	A

＋

第1号通所事業（○月分）

①左記と同様な方法で求めた月計

②同時にサービス提供を受けた要支援者の最大数を営業日ごとに加えた数

計（①又は②）	B

報酬区分	前年度（３月を除く）の各月の延べ利用者数											計
	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	
延べ人数												
×6/7(※)												
最終人数												C

(※)歴月で１ヶ月間、正月等の特別な期間を除き毎日営業を実施している月については6/7を乗じる（小数点第３位を四捨五入）

$$\text{平均利用延人員数} = \frac{\text{利用延べ人数（ C ）}}{\text{月数（通常は11ヶ月）}}$$

（注１）第１号通所事業とは、旧法第８条の２第７項に規定する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る。

（注２）第１号通所事業を別単位で実施（人員基準を満たす従業者を別に配置）している場合は、第１号通所事業の利用者を含めない。

●前年度の実績が６月未満の事業者（新規・再開を含む）、又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施する事業者は、便宜上、都道府県に提出した運営規程の利用定員・営業日数等で計算

平均利用延人員数	＝	利用定員（換算後）	×0.9×	１月あたりの営業日数

↑

サービス提供時間	換算式
３時間以上４時間未満 ４時間以上５時間未満	利用定員×1/2
５時間以上６時間未満 ６時間以上７時間未満	利用定員×3/4
７時間以上８時間未満 ８時間以上９時間未満	利用定員×　1

（参考様式）

通所介護費の算定区分の確認について

指定通所介護の報酬を算定するに当たっては、前年度の実績に基づき、当該事業所の事業所規模が決定されます。下記に従い、前年度の１月当たりの平均利用延人員数を計算してください。

・前年度の実績が６月以上あって、新年度からの定員変更が25％未満の事業所はAで計算してください。
・それ以外の事業所はBで計算してください。

A（算定式）

			率	利用延人員数 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	4月～2月合計
通所介護 ※1	3時間以上4時間未満及び4時間以上5時間未満（2時間以上3時間未満を含む）		1/2												
	5時間以上6時間未満及び6時間以上7時間未満		3/4												
	7時間以上8時間未満及び8時間以上9時間未満		1												
第1号通所事業 ※2･3	①	5時間未満	1/2												
		5時間以上6時間未満及び6時間以上7時間未満	3/4												
		7時間以上8時間未満及び8時間以上9時間未満	1												
	②	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た数	1												
各月の利用延人員数															
毎日事業を実施した月（〇印） ※3			6/7												
合計															(a)

【留意事項】
※1　各月の通所介護を利用した人数を、算定している報酬の時間区分別に記入してください。
※2　通所介護と第１号通所事業（従前の介護予防通所介護相当）の指定をあわせて受け、通所介護と一体的に実施している場合は、以下の**いずれか**を行ってください。
・①に、各月の第１号通所事業を利用した人数を、利用時間ごとに記入。
（緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）の利用者は、利用者数に含めません。）
・②に、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た数を記入。
（例：ある営業日について、９時～12時に同時にサービス提供を受けた者が４人、12時～15時に同時にサービス提供を受けた者が６人である場合、当該日の「同時にサービスの提供を受けた者の最大数」は「６人」となる。
また、１月間の営業日が22日であり、すべての営業日の「同時にサービスの提供を受けた者の最大数」が「６人」であった場合、「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た数は132人」となる。）
※3　１月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月は〇を記入してください。
（利用延人員数が6/7になります。）

通所介護費等を算定している月数(3月を除く)	(b)
平均利用延人員数（a÷b）	(c)

B（例外式）　**利用定員の９０％に、予定される１月当たりの営業日数を乗じて得た数で算定してください。**

定員		月平均営業日数		平均利用延人員数〔B〕
	× 0.9 ×		＝	
（人）		（日）		

※小数点以下切り捨て

◆計算結果

・７５０人以下の場合	→通常規模型通所介護費
・７５０人超～９００人以下の場合	→大規模型通所介護費（Ⅰ）
・９００人超の場合	→大規模型通所介護費（Ⅱ）

※平均利用延人員数は、小数点以下も含めて判断します。
（例）計算結果が「750.001･･･」の場合は大規模（Ⅰ）
⇒その場合、〔A〕または〔B〕に「750.001」と記載してください。

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の６

６　通所介護費

イ　通常規模型通所介護費　　＜略＞

ロ　大規模型通所介護費（Ⅰ）　＜略＞

ハ　大規模型通所介護費（Ⅱ）　＜略＞

注１　イからハまでについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、厚生労働省の使用に係る電子計算機（入力装置を含む。以下同じ。）と届出を行おうとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回路で接続した電子情報処理組織を使用する方法であって、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの（やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法とする。以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。）により、都道府県知事に対し、厚生労働省老健局長（以下「老健局長」という。）が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所において、指定通所介護（指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画（指定居宅サービス基準第99条第１項に規定する通所介護計画をいう。以下同じ。）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で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、・・・[以下別掲（定員超過利用・人員基準欠如減算部分)]

※厚生労働大臣が定める施設基準［H27告示96号・五］

イ　通常規模型通所介護費を算定すべき指定通所介護の施設基準

（１）　前年度の一月当たりの平均利用延人員数(当該指定通所介護事業所(指定居宅サービス等基準第93条第１項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。)に係る指定通所介護事業者(指定居宅サービス等基準第93条第１項に規定する指定通所介護事業者をいう。)が指定介護予防通所介護事業者(介護保険法施行規則等の一部を改正する省令(平成27年厚生労働省令第４号)附則第４条第３号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第五条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号。以下「旧指定介護予防サービス等基準」という。)第97条第１項に規定する指定介護予防通所介護事業者をいう。)若しくは第１号通所事業(指定居宅サービス等基準第93条第１項に規定する第１号通所事業をいう。以下この号において同じ。)の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所(旧指定介護予防サービス等基準第97条第１項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。)及び第１号通所事業における前年度の一月当たりの平均利用延人員数を含む。以下この号において同じ。)が750人以内の指定通所介護事業所であること。

（２）　指定居宅サービス等基準第93条に定める看護職員(看護師又は准看護師をいう。以下同じ。)又は介護職員(指定居宅サービス等基準第105条の２に規定する共生型通所介護の事業を行う指定通所介護事業所にあっては、同条第１号に定める従業者）の員数を置いていること。

ロ　大規模型通所介護費(Ⅰ)を算定すべき指定通所介護の施設基準

（１）　イ(１)に該当しない事業所であって、前年度の１月当たりの平均利用延人員数が900人以内の通所介護事業所であること。

（２）　イ(２)に該当するものであること。

ハ　大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定すべき指定通所介護の施設基準

（１）　イ(１)及びロ(１)に該当しない指定通所介護事業所であること。

（２）　イ(２)に該当するものであること。

備考：H24改正（時間区分変更)、R6改正

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

（４）事業所規模による区分の取扱い

①　事業所規模による区分については、施設基準第５号イ（１）に基づき、前年度の１月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が第一号通所事業（指定居宅サービス等基準第93条第１項第３号に規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該第一号通所事業における前年度の１月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が第一号通所事業の指定を併せて受けている場合であっても、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には、当該平均利用延人員数には当該第一号通所事業の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。

②　平均利用延人員数の計算に当たっては、３時間以上４時間未満、４時間以上５時間未満の報酬を算定している利用者（２時間以上３時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に２分の１を乗じて得た数とし、５時間以上６時間未満、６時間以上７時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に４分の３を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた第1号通所事業の利用者の計算に当たっては、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を乗じて得た数とし、５時間以上６時間未満、６時間以上７時間未満の利用者については利用者数に４分の３を乗じて得た数とする。ただし、第1号通所事業の利用者については、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ていく方法によって計算しても差し支えない。

　また、１月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に７分の６を乗じた数によるものとする。

③　前年度の実績が６月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。）又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される１月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

④　毎年度３月31日時点において、事業を実施している事業者であって、４月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所介護費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所介護費を算定している月（３月を除く。）の１月当たりの平均利用延人員数とする。

〔H20介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するＱ＆Ａ〕

【問24】通所介護等の事業所規模区分の計算に当たっては、

①原則として、前年度の１月当たりの平均利用延べ人員数により、

②例外的に、前年度の実績が６月に満たない又は前年度から定員を25%以上変更して事業を行う事業者においては、便宜上、利用定員の90%に予定される１月当たりの営業日数を乗じて得た数により、

事業所規模の区分を判断することとなる。

　しかし、②を利用することにより、年度末に定員規模を大幅に縮小し、年度を越して当該年度の事業所規模が確定した後に定員を変更前の規模に戻す等、事業所規模の実態を反映しない不適切な運用が行われる可能性も考えられるが、その対応如何。

（答）　事業所規模の区分については、現在の事業所規模の実態を適切に反映させる方法により決定されるべきであることから、定員変更により②を適用する事業所は、前年度の実績（前年度の４月から２月まで）が６月以上ある事業所が、年度が変わる際に定員を25%以上変更する場合のみとする。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問10】事業所規模による区分について、前年度の１月あたりの平均利用延人員数により算定すべき通所サービス費を区分しているが、具体的な計算方法如何。

（答）　以下の手順・方法に従って算出すること。

①　各月(暦月)ごとに利用延人員数を算出する。

②　毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延人員数にのみ７分の６を乗じる（小数点第三位を四捨五入）。

③　②で算出した各月(暦月)ごとの利用延人員数を合算する。

④　③で合算した利用延人員数を、通所サービス費を算定している月数で割る。
※　②を除き、計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。

［具体例］６月から10月まで毎日営業した事業所の利用延人員数の合計

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	計
延べ人数	305.00	310.50	340.75	345.50	339.25	345.50	350.75	309.50	300.75	310.50	301.00	－
×6/7	－	－	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	－	－	－	－	－
最終人数	305.00	310.50	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	309.50	300.75	310.50	301.00	3313.03

→　利用延べ人数（４月～２月）…3313.03人
　　平均利用延人員数＝3313.03人÷11ヶ月＝301.184…人

〔平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問46】事業所規模別の報酬に関する利用者数の計算に当たり、新規に要介護認定を申請中の者が暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合は含まれるのか。

（答）　いわゆる暫定ケアプランによりサービス提供を受けている者は、平均利用延人員数の計算に当たって含めない取扱いとする。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問52】同一事業所で２単位以上の通所介護を提供する場合、規模別報酬の算定は単位毎か、すべての単位を合算するのか。

（答）　事業所規模別の報酬に関する利用者の計算は、すべての単位を合算で行う。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問50】通所系サービス各事業所を経営する者が、市町村から特定高齢者［＝現在の呼称は、二次予防事業対象者（第１号被保険者のうち要介護者又は要支援者以外の者であって、要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められるもの)］に対する通所型介護予防事業も受託して、これらを一体的にサービス提供することは可能か。また、その場合の利用者の数の考え方如何。

（答）　それぞれのサービス提供に支障がない範囲内で受託することは差し支えないが、その場合には、通所系サービスの利用者について、適切なサービスを提供する観点から、特定高齢者も定員に含めた上で、人員及び設備基準を満たしている必要がある。

また、プログラムについても、特定高齢者にかかるものと要介護者、要支援者にかかるものとの区分が必要であるとともに、経理についても、明確に区分されていることが必要である。

なお、定員規模別の報酬の基礎となる月平均利用人員の算定の際には、(一体的に実施している要支援者は含むこととしているが) 特定高齢者については含まない。(月平均利用延人員の扱いについては、障害者自立支援法の基準該当サービスの利用者及び特定施設入居者生活介護の外部サービス利用者についても同様である。)。

〔平成２７年４月１日改定関係Ｑ＆Ａ〕

【問51】指定通所介護と第一号通所事業（緩和した基準によるサービス（通所型サービス）を一体的に実施する場合の指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数の考え方如何。また、その際の指定通所介護事業所の利用定員の考え方如何。

（答）　１　指定通所介護と第一号通所事業（緩和した基準によるサービス（通所型サービスＡ））を一体的に行う場合は、指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数には、第一号通所事業（緩和した基準によるサービス（通所型サービスＡ））の利用者数は含めず、指定通所介護事業所の利用定員の利用者数にも含めない。

２　指定通所介護と第一号通所事業（現行の介護予防通所介護に相当するサービス）を一体的に行う場合は、指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数に第一号通所事業（現行の介護予防通所介護に相当するサービス）の利用者数を含めて計算し、指定通所介護事業所の利用定員の利用者数に含めることになる。

2（2）通所介護費の所要時間区分

◎現に要した時間ではなく、通所介護計画書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で所定単位数を算定する。

※家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない

※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ない

※送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）に要する時間は、次の要件のいずれも満たす場合、所要時間に含めることができる。

（１日30分以内）

①居宅サービス計画及び通所介護計画に位置づけた上で実施する場合

②送迎時に居宅内の介助等を行う者が一定の要件を満たす場合（下記留意事項通知参照）

※当日の利用者の心身の状況や積雪等の急な気象状況の悪化等により、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（大きく短縮した場合は、通所介護計画を変更し、変更後の単位数を算定すること）

ただし、緊急やむを得ない場合に併設医療機関（他の医療機関を含む）の受診による通所サービスの利用を中止する場合は、併設医療機関等における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

〔通所介護〕

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

（１）　所要時間による区分の取扱い

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づ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たところであり、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、通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。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ないものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、１日30分以内を限度として、通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

①　居宅サービス計画及び通所介護計画に位置づけた上で実施する場合

②　送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、１級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（２級課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が３年以上の介護職員である場合

これに対して、当日の利用者の心身の状況や降雪等の急な気象状況の悪化等により、実際の通所介護の提供が通所介護計画上の所要時間より、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。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すること。

なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位（指定居宅サービス基準第93条に規定する指定通所介護の単位をいう。以下同じ。）を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの通所介護の単位について所定単位数が算定されること。

備考：H24改正（時間区分変更）

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【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。

〔平成１５年介護報酬に係るＱ＆Ａ〕

【問３】緊急やむを得ない場合における併設医療機関（他の医療機関を含む）の受診による通所サービスの利用の中止について

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

〔H14.5.14事務連絡Ｑ＆Ａ〕

【問】　デイサービスセンター等の通所サービスの提供場所において、通所サービスに付随して理美容サービスを提供することはできるか。

（答）　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。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問52】デイサービス等への送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なのか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探す必要があるのか。

（答）　１　通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。

２　現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等で対応することを求めているものではない。

例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問53】送迎時に居宅内で介助した場合は30 分以内であれば所要時間に参入してもよいとあるが、同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者へ介護職員が迎えに行き居宅内介助した場合も対象とすることでよいか。

（答）　対象となる。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問54】送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。

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

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問55】居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置づけた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者ごとに異なる場合が生じてもよいか。

（答）　サービスの提供に当たっては、サービス提供の開始・終了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、単位内でサービスの提供時間の異なる場合が生じても差し支えない。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問23】所要時間 区分（６時間以上７時間未満、７時間以上８時間未 満等）は、あらかじめ事業所が確定させておかなければならないのか。利用者ごとに所要時間区分を定めることはできないのか。

（答）　各利用者の通所サービスの所要時間は、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作成される通所サービス計画に位置づけられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これ らを踏まえて適正に設定する必要がある。
※　平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol．２）（平成24年３月30日）問９は削除する。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

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

（答）　・所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置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 ８ 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、 ８時間以上９時間未満の通所介護費を請求することになる。
・ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、予め サ ービス提供の内容や利用料等の重要事項について、懇切丁寧に説明を行った上で 同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。
※　平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol．１）（平成24年３月16日）問 58は削除する。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問25】１人の利用者に対して、７時間の通所介護に引き続いて５時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。

（答）　・それぞれのプログラムが当該利用者の心身の状況や希望等に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位について算定できる。なおこの場合にあっても１日につき算定することとされている加算項目は 、当該利用者についても当該日に １ 回限り算定できる。
・単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は12時間として、９時間までの間のサービス提供に係る費用は所要時間８時間以上９時間未満の場合として算定し９時間以降12時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定（または延長サービスに係る利用料として徴収）する。
※　平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol．１）（平成24年３月16日）問64は削除する。

〔令和３年４月改定関係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。
※　平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol．１）（平成24年３月16日）問 59は削除する。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕
【問64】 所要時間による区分の取り扱いとして、「降雪等の急な気象状況の悪化等により～」としているが、急な気象状況の悪化等とは豪雨なども含まれるか。

（答）　降雪に限らず局地的大雨や雷、竜巻、ひょうなども含まれる。 例えば、急な気象状況の悪化等により道路環境が著しく悪い状態等も含むこととして差し支えないため、都道府県・市町村におかれては地域の実態に鑑み、対応されたい。

２（３）２時間以上３時間未満の通所介護

２時間以上３時間未満の通所介護を行う場合	所定単位数（４時間以上５時間未満）×70/100

◎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、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に算定できる。

◎通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等を実施すること。

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の６
注４　別に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時間未満の指定通所介護を行う場合は、注１の施設基準に掲げる区分に従い、イ（２）、ロ（２）又はハ（２）の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

※厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者［H27告示94号・十四］
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

留意事項通知　…H12老企第36号第二７
（４）　２時間以上３時間未満の通所介護を行う場合の取扱い
２時間以上３時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者（利用者等告示第14号）であること。なお、２時間以上３時間未満の通所介護であっても、通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

２（４）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

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	所定単位数＋３／１００

◎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、感染症や災害の影響により利用延人員数が減少した場合に、基本報酬への３%加算（以下「３%加算」という。）又は事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例（以下「規模区分の特例」という。）による評価を行う。

なお、一度算定終了後再度利用延人員数が減少した場合も、基本的に一度３%加算を算定した際とは同じ感染症や災害を事由とする場合は再算定不可。

（１）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（以下「算定基礎」という。）から100 分の５（以下「５%」と表記する。）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100分の３（以下「３%」と表記する。）に相当する単位数を加算する。

（２）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。

※３%加算の算定にあたっては、利用延人員数の減が生じた月の翌月に届出を行い、届出の翌月から最大３ヶ月間算定することが可能。また、加算算定後も特別な事情があり、なお利用延人員数の減が生じている場合は、再度届出を行い、さらに最大３ヶ月間加算を算定することが可能。（ただし、加算算定・延長の届出後利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月をもって算定終了。）

※年度の切り替えにより、新たに事業所規模区分が大規模型Ⅰ・大規模型Ⅱとなった通所介護事業所については、４月以降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である場合、規模区分の特例適用の届出を行い、規模区分の特例を適用することとする。

※年度の切り替えにより、事業所規模区分が大規模型Ⅰ又は大規模型Ⅱから通常規模型となった通所介護事業所・通所リハビリテーション事業所については、３月をもって規模区分の特例の適用を終了し、４月以降の利用延人員数が５%以上減少している場合は、３%加算算定の届出を行い、３%加算を算定することとする。

※算定にあたっては、必ず「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」を確認すること。

◎サービス・事業所規模別の報酬区分別適用できる加算・特例の概要

サービス・事業所規模別の報酬区分	適用できる加算・特例
・通所介護（通常規模型）	①３%加算
・通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）	①３%加算　又は　②規模区分の特例

◎加算・特例の発動要件

① ３%加算	② 規模区分の特例
○利用延人員数の減が生じた月の利用延人員数が前年度の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算定	○利用延人員数の減が生じた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適用

◎留意事項

ア　通所介護、通所リハビリテーションの事業所規模別の報酬区分判定・併給調整方法

○通所介護の事業所規模別の報酬区分は、加算算定・延長、特例適用の届出を行う月の前月の区分によるものとする。

○通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）について、①３%加算と②規模区分の特例のいずれにも適合する場合は、②規模区分の特例の適用を申請すること。

イ　前年度の１月当たりの平均利用延人員数・月ごとの利用延人員数の算定方法

○通所介護については、「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年３月１日老企第36号）第２の７(4)及び(5)を準用し算定すること。なお、前年度の実績が６月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。）の取扱いも上記通知によるものとする。

ウ　①３%加算を算定するにあたり、利用延人員数が減少しているかを判定する際の算定基礎

○①３%加算の算定可否を判定するにあたっての基礎は、「前年度の１月当たりの平均利用延人員数」とする。ただし、令和３年２月又は３月減少分（令和３年３月又は４月届出分）においては、前年度（令和元年度）の１月当たりの平均利用延人員数又は前年同月（令和２年２月又は３月）の利用延人員数のいずれかを基礎として、算定の判定を行うこととして差し支えない。

○３%加算の延長を申請する場合でも、算定基礎は加算算定の申請を行った際と同一のものとする。

例）令和３年３月の利用延人員数が令和２年３月の利用延人員数と比較して５%以上減少しており、令和３年３月の減少分（４月届出）を受けて、令和３年５月から７月まで適用されている場合、加算算定の延長を申請する場合は、令和３年６月の利用延人員数と令和２年３月の利用延人員数を比較し、７月に届け出て、８月から延長となる。（加算算定の延長を申請するにあたり、令和３年６月の利用延人員数と、令和元年度の平均利用延人員数や令和２年度の平均利用延人員数を比較することはできない。）

エ　①３%加算を算定するにあたっての端数処理
○前年度の１月当たりの平均利用延人員数及び各月の利用延人員数は、イに基づいて計算した値の小数第３位を四捨五入することとする ○各月の利用延人員数が５%以上減少しているかを判定するにあたっての端数処理は、百分率で表した後に小数第３位を四捨五入することとする。 例）令和２年度の１月当たりの平均利用延人員数が1,001人、令和３年４月の利用延人員数が951人の場合、(1,001-951)/1,001=0.04995⇒4.995%⇒5.00%となり、適用可。 ○①３%加算の単位数算定にあたっての端数処理は、イに示す通知第２の１通則を準用し、小数点以下四捨五入とする。 例）通所介護（通常規模型）/要介護２/７時間以上８時間未満の場合、３%加算は765単位×0.03＝22.95≒23単位となる。
オ　②規模区分の特例を適用するにあたっての基礎
○②規模区分の特例を適用するにあたっての基礎は、「より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数」としているが、具体的には、通常規模型：750人以下、大規模型Ⅰ：750人超900人以下とする。

【３%加算算定／加算延長にあたっての届出方法】

ア　加算算定の届出	・届出様式の（１）事業所基本情報、（２）加算算定・特例適用の届出に必要事項を記入。 ・記入した結果、（２）の「加算算定の可否」欄に「可」が表示された場合、算定届提出月の 15 日までに都道府県等に届出様式を提出。
イ　加算算定後の各月の利用延人員数の確認	・届出様式を提出した月から、加算算定終了月（加算算定延長の場合は加算算定延長開始月）まで、毎月（３）加算算定後の各月の利用延人員数の確認に必要事項を記入。 ・記入した結果、（３）の「加算算定の可否」欄に「否」が表示された場合は、速やかに都道府県等に届出様式を提出。（提出を怠った場合は、当該加算に係る報酬について返還となる場合があり得るため、留意されたい。なお、「可」が表示された場合は届出の必要はない。）
ウ　加算算定の延長の届出	・加算算定の延長対象となる場合であって、加算算定の延長を求める場合は、（４）加算算定の延長の届出にその理由を記入し、延長届提出月の 15 日までに都道府県等に届出様式を提出。

【規模区分の特例適用にあたっての届出方法】

ア　特例適用の届出	・届出様式の（１）事業所基本情報、（２）加算・特例適用の届出に必要事項を記入。 ・記入した結果、（２）の「特例適用の可否」欄に「可」が表示された場合、適用届提出月の 15 日までに都道府県等に届出様式を提出。
イ　特例適用後の各月の利用延人員数の確認	・届出様式を提出した月から、加算適用（延長含む）終了月まで、毎月（５）特例適用後の各月の利用延人員数の確認に必要事項を記入。 ・記入した結果、（５）の「特例適用の可否」欄に「否」が表示された場合は、速やかに都道府県等に届出様式を提出。（提出を怠った場合は、当該特例に係る報酬について返還となる場合があり得るため、留意されたい。なお、「可」が表示された場合は、届出の必要はない。）

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の６

注５　イからハまでについて、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以上減少している場合に、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から３月以内に限り、１回につき所定単位数の100分の３に相当する単位数を所定単位数に加算する。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の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。

参考通知

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

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

（７）の２　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について

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基本報酬への加算の内容については、別途通知を参照すること。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問68】　基本報酬への３％加算（以下「３％加算」という。）や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例（以下「規模区分の特例」という。）の対象となっているが、現に感染症の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由は問わないのか。

（答）　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感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、３％加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和３年３月19 日）問２の修正。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問69】　各月の利用延人員数及び前年度の１月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「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（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）（以下「留意事項通知」という。）第２の７（４）及び（５）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第２ の８（２）及び（８ ）を準用し算定することとなっているが、感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所にあっては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。

（答）　・留意事項通知において「一月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。

・なお、通所介護、通所リハビリテーションにあっては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっても、同様の取扱いとすることとする。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和３年３月19 日）問３の修正。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問5】　３％加算については、加算算定終了の前月においてもなお、利用延人員数が５％以上減少している場合は、加算算定の延長を希望する理由を添えて、加算算定延長の届出を行うこととなっているが、どのような理由があげられている場合に加算算定延長を認めることとすればよいのか。都道府県・市町村において、届出を行った通所介護事業所等の運営状況等を鑑み、判断することとして差し支えないのか。

（答）　通所介護事業所等から、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等の理由が提示された場合においては、加算算定の延長を認めることとして差し支えない。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問70】　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、一度利用延人員数が減少し、規模区分の特例を適用した場合において、次月に利用延人員数が回復し、規模区分の特例の適用を終了した事業所があったとすると、当該事業所はその後再び利用延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）　通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション事業所 （大規模型）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の両方を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。）

－　年度当初に３％加算算定を行った事業所について、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。（一度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。）

－　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。）

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol.１）（令和３年３月19 日）問７の修正。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問9】　「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」（老認発 0316 第４号・老老発 0316 第３号令和３年３月 16 日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知。以下「本体通知」という。 ）において、各事業所における３％加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出様式（例）が示されているが、届出にあたっては必ずこの様式（例）を使用させなければならないのか。都道府県や市町村において独自の様式を作成することは可能か。

（答）　・ 本体通知における届出様式（例）は、今回の取扱いについて分かりやすくお伝えする観点や事務手続きの簡素化を図る観点からお示ししたものであり、都道府県・市町村におかれては、できる限り届出様式（例）を活用されたい。

・ なお、例えば、届出様式（例）に加えて通所介護事業所等からなされた届 出が適正なものであるか等を判断するために必要な書類等を求めることは差し支えない。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問71】　３％加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月15日までに届出を行うこととされているが、同日までに届出がなされなかった場合、加算算定や特例の適用を行うことはできないのか。

（答）　・ 貴見のとおり。他の加算と 同様、算定要件を満たした月（利用延人員数の減少が生じた月）の翌月 15 日までに届出を行わなければ、３％加算の算定や規模区分の特例の適用はできない。※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和３年３月19 日）問10 の修正。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問72】　感染症又は災害の影響による他の事業所の休業やサービス縮小等に伴って、当該事業所の利用者を臨時的に受け入れた結果、利用者数が増加した事業所にあっては、各月の利用延人員数及び前年度１月当たりの平均利用延人員数の算定にあたり、やむを得ない理由により受け入れた利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととしても差し支えないか。

（答）　・ 差し支えない。本体通知においてお示ししているとおり、各月の利用延人員数及び前年度の１月当たりの平均利用延人員数の算定にあたっては、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「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（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）（以下「留意事項通知」という。）第２の７（５）を、通所リハビ リテーションについては留意事項通知第２の８（２）を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には新型コロナウイルス感染症の影響も含まれるものである。なお、新型コロナウイルス感染症の影響により休業やサービス縮小等を行った事業所の利用者を臨時的に受け入れた後、当該事業所の休業やサービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が３％加算の算定や規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延人員数に含めることとする。

・ また、通所介護、通所リハビリテーションにあっては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっても、同様の取扱いとすることとする。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和３年３月19 日）問12 の修正。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【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。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【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。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問15】　第一号通所事業には、３％加算は設けられていないのか。

（答）　貴見のとおり。なお、通所介護事業所等において、３％加算や規模区分の特例の適用対象となるか否かを判定する際の各月の利用延人員数及び前年度の１月当たりの平均利用延人員数の算定にあたっては、本体通知Ⅱ（３）にお示ししているとおり、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年３月１日老企第 36 号）第２の７（４）を準用するものであることから 、通所介護事業等と第一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、第一号通所事業の平均利用延人員数を含むものとする。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問73】　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、一度利用延人員数が減少し、３％加算を算定した場合において、次月に利用延人員数が回復し、３％加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所はその後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。）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。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月26 日）問21 の修正。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問74】　３％加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による３％加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。

（答）　３％加算 や規模区分の特例の終期については対象となる感染症や災害により、これによる影響が継続する地域、期間が異なることから、その都度検討を行い対応をお示しする。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和３年３月19 日）問22 の修正。

備考： R6改正

２（５）通所介護の延長加算

８時間以上９時間未満の通所介護の前後に日常生活上の世話を行う場合（延長加算）［要届出］	９時間以上１０時間未満の場合	＋　５０単位/回
	１０時間以上１１時間未満の場合	＋１００単位/回
	１１時間以上１２時間未満の場合	＋１５０単位/回
	１２時間以上１３時間未満の場合	＋２００単位/回
	１３時間以上１４時間未満の場合	＋２５０単位/回

◎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い、通算時間が９時間以上となるときに算定できる。

◎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できる。（当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置すること。）

※延長サービスを行う時間・利用料については、運営規程に明記が必要（Ｐ46参照）

〔通所介護〕

算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表６

注６　電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所において、日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間８時間以上９時未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間８時間以上９時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が９時間以上となった場合には、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ	９時間以上10時間未満の場合	50単位
ロ	10時間以上11時間未満の場合	100単位
ハ	11時間以上12時間未満の場合	150単位
ニ	12時間以上13時間未満の場合	200単位
ホ	13時間以上14時間未満の場合	250単位

留意事項通知 …H12老企第36号第二７

（５）　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った場合の加算の取扱い

延長加算は、所要時間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行う場合について、５時間を限度として算定されるものであり、例えば、

①　９時間の通所介護の後に連続して５時間の延長サービスを行った場合

②　９時間の通所介護の前に連続して２時間、後に連続して３時間、合計５時間の延長サービスを行った場合には、５時間分の延長サービスとして250単位が算定される。

また、当該加算は通所介護と延長サービスを通算した時間が９時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、

③　８時間の通所介護の後に連続して５時間の延長サービスを行った場合には、通所介護と延長サービスの通算時間は13時間であり、４時間分（＝13時間－９時間）の延長サービスとして200単位が算定される。

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はできない。

備考：H24改正（時間区分変更）、H27改正（区分増設）、H30改正（時間区分変更）、H6改正

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問61】延長加算の所要時間はどのように算定するのか。

（答）　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事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。

通所サービスの所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が、例えば通所介護の場合であれば９時間以上となるときに１時間ごとに加算するとしているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問56】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能か。

（答）　延長加算については、算定して差し支えない。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問57】宿泊サービスを利用する場合等については延長加算の算定が不可とされたが、指定居宅サービス等基準第96条第３項第２号に規定する利用料は、宿泊サービスとの区分がされていれば算定することができるか。

（答）　通所介護等の営業時間後に利用者を宿泊させる場合には、別途宿泊サービスに係る利用料を徴収していることから、延長に係る利用料を徴収することは適当ではない。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問58】通所介護等の利用者が自宅には帰らず、別の宿泊場所に行くまでの間、延長して介護を実施した場合、延長加算は算定できるか。

（答）　算定できる。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問59】「宿泊サービス」を利用した場合には、延長加算の算定はできないこととされているが、以下の場合には算定可能か。

①　通所介護事業所の営業時間の開始前に延長サービスを利用した後、通所介護等を利用しその当日より宿泊サービスを利用した場合

②　宿泊サービスを利用した後、通所介護サービスを利用し通所介護事業所の営業時間の終了後に延長サービスを利用した後、自宅に帰る場合

（答）　同一日に宿泊サービスの提供を受ける場合は、延長加算を算定することは適当ではない。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問27】所要時間が８時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。

（答）　延長加算は、所要時間８時間以上９時間未満の指定通所介護等を行った後に 引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、算定できない。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問28】サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。

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

※　平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol．１）（平成24年３月16日）問60は削除する。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問29】延長サービスに係る利用料はどのような場合に徴収できるのか。

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

（参考）延長加算及び延長サービスに係る利用料徴収の例

① サービス提供時間が８時間で あって、６時間延長サービスを実施する場合

→８時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が８時間以上９時間未満の場合として算定し、９時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定する。

② サービス提供時間が８時間であって、７時間延長サービスを実施する場合

→８時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が８時間以上９時間未満の場合として算定し、９時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定し、14 時間以降15時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長サービスに係る利用料として徴収する。

※　平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol．１）（平成24年３月16日）問62は削除する。

2（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、算定できない。

通所介護費
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

【施設退所日・施設入所日等における算定】

◎介護老人保健施設､介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所(退院)日又は短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、別に算定できる。ただし、機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではない。

◎入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する場合は、別に算定できる。ただし、機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではない。

◎施設入所(入院)者が外泊又は介護保健施設･経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に算定できない。

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の６

注22　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。

〔訪問通所系・福祉用具貸与〕

留意事項通知　…H12老企第36号第二　１通則

(２)サービス種類相互の算定関係について

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

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

利用するかどうかにかかわらず、同様である。)。
なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3)施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について
介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。
また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。
また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設、経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

H30改正（介護医療院追加)、R3一部改正

〔介護報酬に係るＱ＆Ａ(平成１５年６月版)〕
【問６】施設サービスや短期入所サービスの入所(入院)日や退所(退院)日に通所サービスを算定できるか。
(答)　施設サービスや短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、入所(入院)日や退所(退院)日に通所サービスを機械的に組み込むことは適正でない。
例えば、施設サービスや短期入所サービスの退所(退院)日において、利用者の家族の出迎えや送迎等の都合で、当該施設・事業所内の通所サービスに供する食堂､機能訓練室などにいる場合は、通所サービスが提供されているとは認められないため、通所サービス費を算定できない。

3．定員超過利用減算・人員基準欠如減算

利用者の数が利用定員を超える場合（定員超過利用）	所定単位数×70/100 （翌月の全利用者分）
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合（人員基準欠如）［要届出］	

★定員超過利用減算・人員基準欠如減算の基準に該当する場合は、次の加算は算定できない。

〇個別機能訓練加算
〇栄養アセスメント加算
〇栄養改善加算
〇口腔・栄養スクリーニング加算
〇口腔機能向上加算
〇サービス提供体制強化加算

定員超過利用減算

◎単位ごとに、１月間（暦月）の利用者の数の平均が、運営規程に定められている利用定員を超えた場合、翌月の利用者全員について減算（７割算定）となる。

◎定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数を算定できる。

◎適正なサービスの提供を確保するために、定員超過利用の未然防止を図るよう努めること。

◎定員超過利用が継続すると、指定を取消される場合がある。

$$\text{平均利用者数（小数点以下切上げ）} = \frac{\text{当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計}}{\text{当該月のサービス提供日数}}$$

※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、その利用者を明確に区分した上で、計算に含めない。

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の６

注１　＜前略＞ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※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［H12告示27号・一］（定員超過利用減算に係る表のみ掲載）

厚生労働大臣が定める利用者の数	厚生労働大臣が定める通所介護費の算定方法
介護保険法施行規則第119条の規定に基づき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ること。	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

（７）　災害時等の取扱い

災害その他のやむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由が

ないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。また、この場合にあっては、やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととする。

(24)　定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

①　当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、いわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、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「通所介護費等の算定方法」という。）において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

②　この場合の利用者の数は、１月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。この場合、１月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

③　利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。

④　都道府県知事は、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すること。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、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

⑤　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、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

平成２７年４月１日改定関係Ｑ＆Ａ〕

【問51】指定通所介護と第一号通所事業（緩和した基準によるサービス（通所型サービス）を一体的に実施する場合の指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数の考え方如何。また、その際の指定通所介護事業所の利用定員の考え方如何。

（答）　１　指定通所介護と第一号通所事業（緩和した基準によるサービス（通所型サービスＡ））を一体的に行う場合は、指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数には、第一号通所事業（緩和した基準によるサービス（通所型サービスＡ））の利用者数は含めず、指定通所介護事業所の利用定員の利用者数にも含めない。

２　指定通所介護と第一号通所事業（現行の介護予防通所介護に相当するサービス）を一体的に行う場合は、指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数に第一号通所事業（現行の介護予防通所介護に相当するサービス）の利用者数を含めて計算し、指定通所介護事業所の利用定員の利用者数に含めることになる。

令和３年４月１日改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問47】（地域密着型）通所介護と第一号通所事業 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号） 第93条第１項第３号に規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。）を一体的に行う事業所にあっては、それぞれの事業ごとに利用定員を定めるのか。それとも両事業の利用者を合算して利用定員を定めるのか。また、利用者の数が利用定員を超える場合（いわゆる定員超過減算）については、どのように取り扱うべきか。

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

※　平成18年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol.１）（平成18年３月22日）問39は削除する。

人員基準欠如減算

◎単位ごとに、人員基準に定める員数の看護職員又は介護職員を置いていない場合、利用者全員について減算（７割算定）となる。

◎適正なサービスの提供を確保するために、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めること。

◎人員基準欠如が継続すると、指定を取消される場合がある。

人員基準欠如の程度	減算の期間
基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合	その翌月から人員欠如が解消されるに至った月まで減算
基準上必要とされる員数から１割の範囲内で減少した場合	その翌々月から人員欠如が解消されるに至った月まで減算（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）

〇看護職員についての計算方法（１月間の職員の数の平均で判断）

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

〇介護職員についての計算方法（１月間の勤務延時間数で判断）

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

【令和８年６月算定分から適用（やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い）】

◎人員基準欠如減算において、以下の場合、１年に１回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、減算の適用を猶予する。

① 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、

② 人員基準上必要とされる員数から１割の範囲内で減少した場合、

③ 留意事項通知に規定されるａからｄまでの全てに該当するとき

◎この場合、職員に確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを次の様式（別紙様式）に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに都道府県知事に報告すること。

◎なお、様式（別紙様式）には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

やむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱いに係る届出書添付書類

１．基本情報

事業所名		
事業所住所	〒	
介護保険事業所番号		
連絡先	電話番号	
	E-mail	
記載者名		

2. 人員基準欠如の状況

欠員となった職員 （該当するすべての職種に「✔」を選択すること。）		介護職員		看護職員		医師
		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士
		介護支援専門員		薬剤師		
人員欠如の発生月		年		月		
上記を満たさなくなったやむを得ない事情の概要						

これまでのやむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱いに係る届出状況

今回の届出より以前に届出を行ったことがある				
該当する場合、人員欠如が発生した最初の月 （複数回該当する場合は直近の届出について記載）		年		月

３．職員確保の取組

職員の確保に係る取組の状況 （該当するすべてに「✔」を選択すること。）		職業安定法（昭和22年法律第141号）第８条に定める公共職業安定所の活用
		職業安定法（昭和22年法律第141号）第33条に定める都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の無料職業紹介事業の活用
民間職業紹介事業者の利用状況		
民間職業紹介事業者の利用		
医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者の利用		
一部の職員の過度な業務負担とならないよう、職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図っている。		

（注）指定等権者への報告の際は、本様式に加え、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表６

注１　＜前略＞ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※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［H12告示27号・一］（人員基準欠如減算に係る表のみ掲載）

厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める通所介護費の算定方法
指定居宅サービス基準第105条の２の規定の適用を受けない指定通所介護事業所にあっては、指定居宅サービス基準第93条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

(25)　人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

①　当該事業所の看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

②　人員基準欠如についての具体的取扱いは次のとおりとする。

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

ロ　介護職員の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数（サービス提供時間数に関する具体的な取扱いは、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年９月17日老企第25号）第３の六の１（１）を参照すること。）を用いる。この場合、１月間の勤務延時間数は、配置された職員の１月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。

ハ　人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合には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通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

・（看護職員の算定式）

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

・（介護職員の算定式）

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

ニ　１割の範囲内で減少した場合には、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、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（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。）。

・（看護職員の算定式）

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

・（介護職員の算定式）

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

ホ　突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数から１割の範囲内で減少した場合であって、次のaからdまでの全てに該当するときは、ニの規定にかかわらず、１年に１回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予する。

この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情である

ことを別紙様式７に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに都道府県知事に報告すること。なお、別紙様式７には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

a　職業安定法（昭和22年法律第141号）第８条に定める公共職業安定所（以下単に「公共職業安定所」という。）又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の同法第33条に定める無料の職業紹介事業（以下単に「無料職業紹介事業」という。）を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。

b　職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。

c　公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。

d　やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。

③　都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。

備考：H24改正（算定式の見直し）、R8.6改正（特例的取扱い）

〔令和８年６月改定関係Ｑ＆Ａ（令和８年５月８日）〕

【問２】「突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情」とはどのような場合か。

（答）・例えば、以下のような場合において、職員が一時的に不足する状況が該当する。
- 職員や家族の突発的な体調不良等により１か月を超える不在が見込まれる場合
- 職員の自己都合による急な離職等が複数重なった場合

なお、職員や家族の突発的な体調不良等により１か月を超える不在が見込まれる場合においては、公共職業安定所又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等に求人の申込みを行うに当たって、職員の短期的な不在を補うためだけでなく、長期的に安定的な人材確保を図る観点から求人内容を検討すべきであることに留意すること。

〔令和８年６月改定関係Ｑ＆Ａ（令和８年５月８日）〕

【問３】「１年に１回に限り、」とあるが、１年はいつから起算するのか。

（答）・突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月の初日から起算する。

〔令和８年６月改定関係Ｑ＆Ａ（令和８年５月８日）〕

【問４】「公共職業安定所又は無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい」とあるが、自ら管理するホームページ等を有しない場合はどのように対応するか。

（答）・自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

4．虐待防止措置未実施減算・業務継続計画未策定減算

虐待防止措置が未実施の場合（要届出）	所定単位数×-1/100 （翌月の全利用者分）
業務継続計画が未策定の場合（要届出）	

虐待防止措置未実施減算

◎以下の虐待防止措置を行っていない事業所は所定単位数の1/100の単位数を所定単位数から減算

【虐待防止に必要な措置】（手引きP66参照）
①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、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虐待防止のための指針を整備すること。
③従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施すること。
④研修を適切に実施するための担当者を置くこと。

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表６
注２
　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・十四の二］
　指定居宅サービス等基準第百五条又は第百五条の三において準用する指定居宅サービス等基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。

※指定居宅サービス等基準第三十七条の二
　指定訪問介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
一　当該指定訪問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、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
二　当該指定訪問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。
三　当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
四　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。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７
（２）高齢者虐待防止措置未実施減算 について
　訪問介護と同様であるので、２(10)を参照されたい。
┌２(10) 高齢者虐待防止措置未実施減算について ──────────────────┐
　高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第37条の２（指定居宅サービス等基準第39条の３において準用する場合を含む。）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）

【問167】高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

（答）　減算の適用となる。

令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）

【問168】運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

（答）　過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）

【問169】高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

（答）　改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から３月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）

【問170】居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が１名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか。

（答）
- 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。
- なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。
- また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。

（※）社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。

業務継続計画未策定減算

◎以下の業務継続計画が未策定な場合は、所定単位数の1/100に相当する単位数を所定単位数から減算する。
（令和７年３月31日までの間は感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しない。）

【業務継続計画の策定等】（手引きP53参照）
・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を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講じること。

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表６
注３
　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・十四の三］
指定居宅サービス等基準第百五条又は第百五条の三において準用する指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項に規定する基準に適合していること。

※指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項
第三十条の二　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訪問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らない。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７
（３）業務継続計画未策定減算 について
　業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第105 条又は第 105 条の３ において準用する第 30条の ２第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算すること。
　なお、経過措置として、令和７年３月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること 。

令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）
【問164】業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

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

令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）
【問166】行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

（答）
・ 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
・ 例えば、通所介護事業所が、令和７年10 月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合)、令和７年10 月からではなく、令和６年４月から減算の対象となる。

５．生活相談員配置等加算（共生型通所介護のみ）

生活相談員配置等加算	＋13単位/日

◎生活相談員（社会福祉士等）を１名以上配置すること。

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

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表６

注８　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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所において、注７を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、１日につき13単位を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・十四の二］

イ　生活相談員を一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。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

（８）　生活相談員配置等加算について

① 生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、共生型通所介護の提供日ごとに、当該共生型通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置する必要があるが、共生型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下この（６）において「指定生活介護事業所等」という。）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。なお、例えば、１週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。

② 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。

③ なお、当該加算は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等においてのみ算定することができるものであること。

６．中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

［支給限度額管理の対象外］

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	＋所定単位数×5/100

◎中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えてサービスを行った場合に算定できる。

◎この加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越えた場合の交通費は徴収できない。

※具体的な対象地域は県ホームページに掲載（「特別地域加算対象地域」及び「中山間地域等における小規模事業所加算対象地域」が対象）

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表６

注９　指定通所介護事業所の従業者（指定居宅サービス基準第93条第１項に規定する通所介護従業者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第100条第６号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定通所介護を行った場合は、１日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める地域［H21告示83号・二］（略記・本県関係分のみ掲載）

- 離島振興対策実施地域（離島振興法第２条第１項）
- 豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法第２条第１項）及び特別豪雪地帯（同条第２項）
- 辺地（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第２条第１項）
- 振興山村（山村振興法第７条第１項）
- 半島振興対策実施地域（半島振興法第２条第１項）
- 特定農山村地域(特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律第２条第１項)
- 過疎地域（過疎地域自立促進特別措置法第２条第１項）

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

（９）　注９の取扱い

訪問介護と同様であるので、２(19)を参照されたい。

［参考］２　訪問介護費

(19)　注15の取扱い

注15の加算を算定する利用者については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第20条第３項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

備考：H21改正新設

7．入浴介助加算

入浴介助加算［要届出］	入浴介助加算（Ⅰ）	＋４０単位/日
	入浴介助加算（Ⅱ）	＋５５単位/日

◎入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行い、入浴介助が適切に行える人員・設備を有して行われる入浴介助について算定できる。

◎（Ⅰ）の要件に加え、医師等が居宅を訪問、評価し、作成した個別入浴計画に基づき入浴介助を行った場合は（Ⅱ）を算定できる。

（情報通信機器を用いて介護職員が訪問し、医師の指示の下入浴環境を把握することも可）

◎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については、算定できない。

※ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ　入浴介助加算（Ⅰ）　４０単位
ロ　入浴介助加算（Ⅱ）　５５単位

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表６

注10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、当該基準による入浴介助を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ　入浴介助加算（Ⅰ）　40単位
ロ　入浴介助加算（Ⅱ）　55単位

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・十四号の五］

通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における入浴介助加算の基準

イ　入浴介助加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

⑴ 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。

⑵ 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

ロ　入浴介助加算（Ⅱ）　次のいずれにも適合すること。

⑴ イに掲げる基準に適合すること。

⑵ 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員（介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。）、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下この号において「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所（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（平成十一年厚生省令第三十八号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）第二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所（指定居宅サービス等基準第百九十四条第一項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）若しくは指定特定福祉用具販売事業所（指定居宅サービス等基準第二百八条第一項に規定する指定特定福祉用具販売事業所をいう。以下同じ。）の福祉用具専門相談員（介護保険法施行令（平

成十年政令第四百十二号）第四条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。）と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。

⑶ 当該指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）、指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第二十条第一項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第十三条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して医師等との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。

⑷ ⑶の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。以下同じ。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

留意事項通知 …H12老企第36号第二７

(10)　入浴介助加算について

ア 入浴介助加算（Ⅰ）について

① 入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（大臣基準告示第14号の３）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとする。

② 入浴介助に関する研修とは、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する機会指ものと。

③ 通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

イ 入浴介助加算（Ⅱ）について

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

② 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下（８）において「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下ａ～ｃを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に関係する者は、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、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下、「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問（個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。）し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

（※）当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当

該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。

なお、医師等が訪問することが困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価及び助言を行うこともできることとする。 ただし、情報通信機器等の活用については、当該利用者等の同意を得なければならないこと。また、個人情 報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

b 指定通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状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、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えないこととする。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。

備考：R3改正、R6改正

令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問62】 入浴介助加算は、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、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の動作を評価する 。

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

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

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.８）（令和３年４月26 日）問１の修正。

令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)］

【問63】 入浴介助加算（Ⅱ）について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この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） 福祉・住環境コーディネーター２級以上の者等が想定される。
なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.８）（令和３年４月26日）問２の修正。

令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.8)］

【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、この評価は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。

令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.8)］

【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、その状態に応じ、利用者自身で又は家族等の介助により入浴ができるようになるよう、常日頃から必要な介護技術の習得に努めるものとする。

＜参考：利用者の状態に応じた身体介助の例＞

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

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

利用者の動作	介助者の動作
	シャワーチェア（座面の高さが浴槽の高さと同等のもの)、浴槽用手すり、浴槽内いすを準備する。
シャワーチェアに座る。	
シャワーチェアから腰を浮かせ、浴槽の縁に腰掛ける。	介助者は、利用者の 足や手の動作の声かけをする 。 必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。
足を浴槽に入れる。	介助者は利用者の体を支え、足を片方ずつ浴槽に入れる動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をいれるための持ち上げ動作を支える。
ゆっくり腰を落とし、浴槽内いすに腰掛けて、湯船につかる。	声かけをし、必要に応じて、利用者の上半身を支える。
浴槽用手すりにつかまって立つ。	必要に応じて、利用者の上半身を支える。
浴槽の縁に腰掛け､浴槽用手すりをつかみ、足を浴槽から出す。	必要に応じて、浴槽台を利用し、 利用者の上半身を支えたり、浴槽に足を入れるための持ち上げ動作を支える。
浴槽の 縁から腰を浮かせ､シャワーチェアに腰掛ける。	必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。
シャワーチェアから立ち上がる。	

令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.8)］

【問5】 入浴介助加算については、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。

令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.8)］

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

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

令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)］

【問60】入浴介助に関する研修とは具体的にはどのような内容が想定されるのか。

（答） ・ 具体的には、脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など入浴に係る一連の動作において介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等が挙げられるが、これらに限るものではない。
・ なお、これらの研修においては、内部研修・外部研修を問わず、入浴介助技術の向上を図るため、継続的に研修の機会を確保されたい。

令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)］

【問61】情報通信機器等を活用した訪問する者（介護職員）と評価をする者（医師等）が画面を通して同時進行で評価及び助言を行わないといけないのか。入浴介助に関する研修とは具体的にはどのような内容が想定されるのか。

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

８．中重度者ケア体制加算

中重度者ケア体制加算［要届出］	＋４５単位/日

◎専従の看護職員を配置するなど、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築している事業所が算定できる。

≪算定基準≫

①指定基準に規定されている看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上確保していること

②前年度又は届出月の前３月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護度３、要介護度４又は要介護度５である者の占める割合が３０％以上であること

③指定通所介護を行う時間帯を通じて、専従の看護職員を１名以上配置していること

※常勤換算方法による職員数の算定方法は、歴月ごとに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する。なお、延長加算を算定する際に配置する看護又は介護職員の勤務時間数は含めない。

※要介護度３、要介護度４又は要介護度５である利用者の割合の算出に当たっては、前年度（３月を除く。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算出し、要支援者は含めない。（前年度の実績により算出した場合には、毎年度３月初めに当該年度の実績が基準に適合しているか確認し、適合していない場合は、翌年度の算出に当たり加算廃止の届出を行うこと。）

※ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所（新規・再開を含む）については、届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均を用いて算出する。

（注１）前３月の実績により届出を行った場合には、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。

（注２）その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の廃止の届出を行うこと。

◎看護職員は、指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置する必要があり、他の職務との兼務は認められない。

◎中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

◎認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。

◎共生型通所介護を算定している場合は、算定しない。

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表６

注11　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、中重度者ケア体制加算として、１日につき45単位を所定単位数に加算する。ただし、注７を算定している場合は、算定しない。

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・十五］

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

イ　指定居宅サービス等基準第93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数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第２条第８号に規定する常勤換算方法をいう。第十七号、第三十一号及び第三十九号の四において同じ。）で２以上確保していること。

ロ　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。

ハ　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。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

(11)　中重度者ケア体制加算について

①　中重度者ケア体制加算は、歴月ごとに、指定居宅サービス等基準第93条第１項に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上確保する必要がある。このため、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員数については、少数点第２位以下を切り捨てるものとする。

②　要介護３、要介護４又は要介護５である者の割合については、前年度（３月を除く。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。

③　利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。

イ　前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。

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ついても、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、直ちに第1の５の届出を提出しなければならない。

④　看護職員は、指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置する必要があり、他の職務との兼務は認められない。

⑤　中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、注13の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。

⑥　中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあっては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

備考：H27改正新設、H30改正、R6改正

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問25】指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11 年厚生省令第37 号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第93 条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上確保する必要があるが、具体的な計算方法如何。

（答）　例えば、定員20 人の通所介護、提供時間が７時間、常勤の勤務すべき時間数が週40時間の場合であって、営業日が月曜日から土曜日の場合には、常勤換算の計算方法は以下の通りとなる。（本来であれば、暦月で計算するが、単純化のために週で計算。）

	月	火	水	木	金	土	計
利用者数	18人	17人	19人	20人	15人	16人	105人
必要時間数	11.2時間	9.8時間	12.6時間	14時間	7時間	8.4時間	63時間
職員Ａ	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間
職員Ｂ	0時間	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	40時間
職員Ｃ	7時間	7時間	7時間	7時間	7時間	0時間	35時間
職員Ｄ	8時間	8時間	0時間	0時間	8時間	0時間	32時間
計	23時間	31時間	23時間	23時間	31時間	16時間	147時間
加配時間数	11.8時間	21.2時間	10.4時間	9時間	24時間	7.6時間	84時間

① 指定基準を満たす確保すべき勤務延時間数

（例：月曜日の場合）

確保すべき勤務時間数＝（(利用者数－15）÷５＋１）×平均提供時間数＝11.2 時間

② 指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数

（例：月曜日の場合）

指定基準に加えて確保された勤務時間数＝（８＋７＋７）－11.2＝11.8 時間

以上より、上記の体制で実施した場合には、週全体で84 時間の加配時間となり、
84 時間÷40 時間＝2.1 となることから、常勤換算方法で２以上確保したことになる。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問26】指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、認知症介護に係る研修を修了している看護職員１人を、指定通所介護を行う時間帯を通じて配置すれば、認知症介護に係る研修を修了している看護職員１人の配置でそれぞれの加算を算定できるのか。

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

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問27】認知症加算及び中重度者ケア体制加算の利用者割合の計算方法は、届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均が要件を満たせば、例えば、４月15日以前に届出がなされた場合には、５月から加算の算定が可能か。

（答）　前３月の実績により届出を行う場合においては可能である。なお、届出を行った月以降においても、直近３月間の利用者割合については、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問28】指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、指定居宅サービス等基準第93 条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で４以上確保する必要があるか。

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

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問29】認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて事業所に１名以上配置されていれば、複数単位におけるサービス提供を行っている場合でも、それぞれの単位の利用者が加算の算定対象になるのか。

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

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問30】通所介護を行う時間帯を通じて１名以上の配置が求められる看護職員（中重度者ケア体制加算）、認知症介護実践者研修等の修了者（認知症加算）は、日ごと又は１日の時間帯によって人員が変わっても、通所介護を行う時間帯を通じて配置されていれば、加算の要件を満たすと考えてよいか。

（答）　日ごと又は１日の時間帯によって人員が変わっても、加算の要件の一つである「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所の提供に当たる看護職員（認知症介護実践者研修等の修了者）を１名以上配置していること」を満たすこととなる。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問31】認知症加算、中重度者ケア体制加算それぞれについて、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護３以上の割合における具体的な計算方法如何。

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

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

①　利用実人員数による計算（要支援者を除く）
・利用者の総数＝9 人（1 月）＋9 人（2 月）＋9 人（3 月）＝27 人
・要介護３以上の数＝4 人（1 月）＋4 人（2 月）＋4 人（3 月）＝12 人
したがって、割合は12 人÷27 人≒44.4%（小数点第二位以下切り捨て）≧30%

②　利用延人員数による計算（要支援者を除く）
・利用者の総数＝82 人（1 月）＋81 人（2 月）＋88 人（3 月）＝251 人
・要介護3 以上の数＝46 人（1 月）＋50 人（2 月）＋52 人（3 月）＝148 人
したがって、割合は148 人÷251 人≒58.9%（小数点第二位以下切り捨て）≧30%

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

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

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問37】加算算定の要件である通所介護を行う時間帯を通じて、専従で配置する看護職員の提供時間帯中の勤務時間は、加配職員として常勤換算員数を算出する際の勤務時間数には含めることができないということでよいか。

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

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問38】重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムとはどのようなものか。

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

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問39】通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を１名以上配置とあるが、指定基準の他に配置する必要があるのか。

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

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問１】サテライト事業所において加算を算定するにあたり、認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて本体事業所に１名以上配置されていればよいか。

（答）　認知症加算・中重度者ケア体制加算は、認知症高齢者や重度要介護者に在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所を評価する加算であることから、通所介護を行う時間帯を通じてサテライト事業所に１名以上の配置がなければ、加算を算定することはできない。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問３】加算算定の要件に、通所介護を行う時間帯を通じて、専従で看護職員を配置していることとあるが、全ての営業日に看護職員を配置できない場合に、配置があった日のみ当該加算の算定対象となるか。

（答）　貴見のとおり。

９．生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算［要届出］	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	１月につき＋１００単位 （３月に１回を限度） ※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、算定しない
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	１月につき＋２００単位 ※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、＋１００単位

◎訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している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。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練加算計画を作成している場合に算定できる。

◎リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を３月ごとに１回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。

◎理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

◎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。

≪算定基準≫

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表６

注12　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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は、当該基準に掲げる区分に従い、⑴については、利用者の急性増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、⑵については１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注13を算定している場合、⑴は算定せず、⑵は１月につき100単位を所定単位数に加算する。

⑴ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）100単位

⑵ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）200単位

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・十五の二］

通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び通所型サービス費における生活機能向上連携加算の基準

イ　生活機能向上連携加算（Ⅰ）　次のいずれにも適合すること。

⑴ 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（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、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（通所型サービス（法第百十五条の四十五第一項第一号のロに規定する第一号通所事業のうち、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（平成二十六年法律第八十三号）第五条の規定による改正前の法第八条第七項に規定する介護予防通所介護に相当するサービスをいう。）の事業を行う事業所をいう。以下同じ。）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。

⑵ 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。

⑶ ⑴の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、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。

ロ　生活機能向上連携加算（Ⅱ）　次のいずれにも適合すること。

⑴ 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。

⑵ 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。

⑶ ⑴の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、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。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

（12）　生活機能向上連携加算について

① 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

イ　生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この⑿において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この⑿において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

ロ　個別機能訓練計画の作成に当たっては、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。

ハ　個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。

ニ　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の

項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

ホ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

・　機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

・　理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、３月ごとに１回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等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。

ヘ　機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

ト　生活機能向上連携加算(Ⅰ)は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、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。

②　生活機能向上連携加算(Ⅱ)

イ　生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、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、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

ロ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

・　機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

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

ハ　①ハ、ニ及びヘによること。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。

備　考	H24改正（旧Ⅰ→基本報酬に包括化、旧Ⅱ→新Ⅰ、新Ⅱ＝新設）、H27改正（要件追加）、H30改正、R3改正、R6改正

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問35】　指定通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。

（答）　貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。

〔平成３０年４月改定関係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。

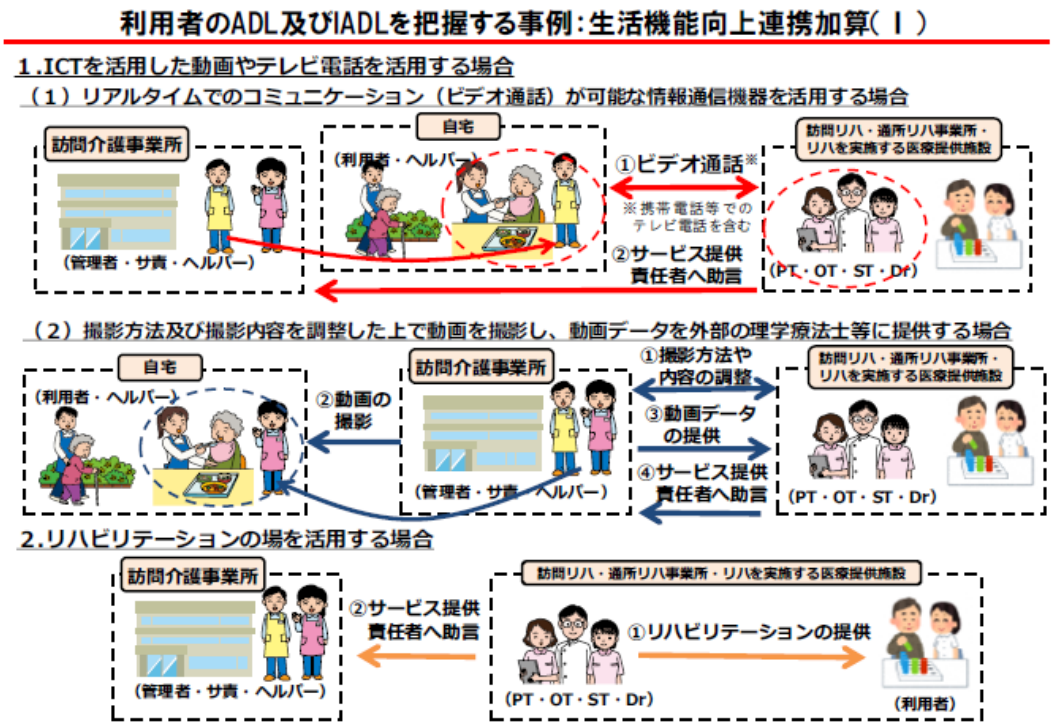
・なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている 200 床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.４)〕

【問6】　生活機能向上連携加算（Ⅰ）について、留意事項通知において、理学療法士等が訪問介護事業所のサービス提供責任者へ訪問介護計画の作成に助言をするに当たって「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理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬ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」した上で行うとあるが、具体的にはどのようなものか

（答）　・ 例えば、訪問介護と通所リハビリテーションを併用する利用者について、訪問介護事業所のサービス提供責任者が訪問介護計画を作成するに当たって、理学療法士等が通所リハビリテーションを提供する中で把握した利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する状況を、電話、文書、メール等を活用して助言することが挙げられる。

・ なお、利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの状況を把握する方法としては、上記のほか、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話装置等を活用する方法もあるが、いずれかの方法で把握すればよい。



１０．個別機能訓練加算

個別機能訓練加算［要届出］	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	＋５６単位/日
	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	＋７６単位/日
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	＋２０単位/月

◎理学療法士等（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又は、はり師及びきゅう師（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、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。））が、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定できる。

◎目標設定・個別機能訓練計画の作成方法の詳細を含む事務処理手順例等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を確認すること。

◎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）ロは算定しない。

≪算定基準≫

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	個別機能訓練加算（Ⅱ）
（１）専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置していること。 ※運営基準上配置を求めている機能訓練指導員により満たすこととして差し支えない。 ・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。	（１）個別機能訓練加算（Ⅰ）イで配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置していること。 ※加算（Ⅰ）イに加えてサービス提供時間を通じて理学療法士等を専従で１名以上配置するということ。 ・例えば１週間のうち特定の時間だけ、（Ⅰ）イの要件である専ら機能訓練を実施する理学療法士等を１名に加え、更に（Ⅰ）ロの要件である専ら機能訓練を実施する理学療法士等を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、その時間において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。 ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している時間はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。	○個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロの基準に適合すること ○利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(2)機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。 (3)個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。 (4)機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅における生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。 (5)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第一号（定員超過利用減算・人員欠如減算）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	

個別機能訓練加算の留意事項

Ⅰイ・ロ共通

①個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成

- 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。
- 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。

②個別機能訓練の実施体制・実施回数

- 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。

③個別機能訓練実施後の対応

・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。

・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。

・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。

④その他

・定員超過利用や人員基準欠如による減算の対象事業所でないこと。

・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、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。

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表６

注13　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴及び⑵については１日につき次に掲げる単位数を、⑶については１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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)ロは算定しない。

⑴　個別機能訓練加算(Ⅰ)イ　　56単位
⑵　個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ　　76単位
⑶　個別機能訓練加算(Ⅱ)　　20単位

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・十六］

イ　個別機能訓練加算(Ⅰ)イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を１名以上配置していること。

（２）　機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。

（３）　個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

（４）　機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅における生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。

（５）　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（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等算定方法」という。）第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　イ（１）で配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置していること。

（２）　イ（２）から（５）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ　個別機能訓練加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）イ（１）から（５）まで又はロ（１）及び（２）に掲げる基準に適合すること。

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

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

(11)　個別機能訓練加算について

個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下７において「理学療法士等」という。）を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行うことで、利用者の生活機能（身体機能を含む。以下⑾において同じ。）の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指す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。

① 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ

イ　個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定する際の人員配置

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

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日があらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業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

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

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

なお、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。

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り、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。

ヘ　その他

・ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第１号に規定する基準のいずれかに該当する場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。

・ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定している場合は個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。また個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定している場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定することはできない。

・ 個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。

・ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの目標設定・個別機能訓練計画の作成方法の詳細を含む事務処理手順例等については、別に定める通知において示すこととする。

・ 個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにすること。

②　個別機能訓練加算(Ⅱ)について

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

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

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

備　考	H24改正（旧Ⅰ→基本報酬に包括化、旧Ⅱ→新Ⅰ、新Ⅱ＝新設)、H27改正（要件追加)、H30改正、R3改正、R6改正

〈参考通知〉

・「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（令和６年３月15日老高発0315第２号 老認発0315第２号 老老発0315第２号）

・「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和６年３月15日老老発0315第４号）

〔平成１８年４月改定関係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。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問42】通所介護の個別機能訓練加算について、利用者の居宅を訪問し、利用者の在宅生活の状況を確認した上で、多職種共同で個別機能訓練計画を作成し機能訓練を実施することとなるが、利用者の中には自宅に人を入れることを極端に拒否する場合もある。入れてもらえたとしても、玄関先のみであったり、集合住宅の共用部分のみであったりということもある。このような場合に、個別機能訓練加算を取るためにはどのような対応が必要となるのか。

（答）　利用者の居宅を訪問する新たな要件の追加については、利用者の居宅における生活状況を確認し、個別機能訓練計画に反映させることを目的としている。このため、利用者やその家族等との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、通所介護事業所の従業者におかれては、居宅訪問の趣旨を利用者及びその家族等に対して十分に説明し、趣旨をご理解していただく必要がある。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問43】利用契約を結んではいないが、利用見込みがある者について、利用契約前に居宅訪問を行い利用者の在宅生活の状況確認を行い、利用契約に至った場合、個別機能訓練加算の算定要件を満たすことになるか。

（答）　利用契約前に居宅訪問を行った場合についても、個別機能訓練加算の居宅訪問の要件を満たすこととなる。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問45】居宅を訪問するのは、利用者宅へ送迎をした後そのまま職員が残り、生活状況を確認することでも認められるか。

（答）　認められる。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問46】個別機能訓練計画の作成及び居宅での生活状況の確認について、「その他の職種の者」は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員又は生活相談員以外に、どのような職種を想定しているのか。また、個別機能訓練計画作成者と居宅の訪問者は同一人物でなくてもよいか。さらに、居宅を訪問する者が毎回変わってしまってもよいのか。

（答）　個別機能訓練計画については、多職種共同で作成する必要がある。

このため、個別機能訓練計画作成に関わる職員であれば、職種にかかわらず計画作成や居宅訪問を行うことができるため、機能訓練指導員以外がこれらを行っても差し支えない。

なお、３月に１回以上、居宅を訪問し、生活状況を確認する者は、毎回必ずしも同一人物で行う必要はない。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問４】ある利用者が通所介護と短期入所生活介護を利用している場合、それぞれの事業所が個別機能訓練加算を算定するには、居宅訪問は別々に行う必要があるか。

（答）　通所介護と短期入所生活介護を組み合わせて利用している者に対し、同一の機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成しており、一方の事業所で行った居宅訪問の結果に基づき一体的に個別機能訓練計画を作成する場合は、居宅訪問を別々に行う必要はない。

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.１)〕

【問32】　はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指

導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。

（答）　例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol. 1)〕

【問33】　はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。

（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。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問53】　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することとなっているが、具体的な配置時間の定めはあるのか。

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

※　平成18年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol. ３）（平成18年４月21日）問15 について、対象から通所介護及び地域密着型通所介護を除くものとする。

※　平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. １）（平成24年３月16日）問67、問68、平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. ２）（平成24年３月30日）問13、平成27年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. １）（平成27年４月１日）問44は削除する。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. ３）（令和３年３月26 日）問48 の修正。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問54】　個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいては、 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することとなっているため、合計で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。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ３）（令和３年３月26 日）問49 の修正。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問55】　個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することとなっているが、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに代えて個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定してもよいか。

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

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ３）（令和３年３月26 日）問50 の修正。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問56】　個別機能訓練加算（Ⅰ）イにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することとなっている。また個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいては、個別機能訓練加算（Ⅰ）イの要件である、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することとなっているが、これらの理学療法士等は病院、診療所、訪問看護ステーション等との連携により確保することとしてもよいか。

（答）　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロについては、いずれの場合も、当該加算を算定する事業

所に理学療法士等を配置する必要があることから、事業所以外の機関との連携により確保することは認められない。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol．１）（平成27年４月１日）問41は削除する。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．３）（令和３年３月26 日）問52 の修正。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問57】 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することとなっているが、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロは、この要件に基づき、合計で２名以上の理学療法士等を配置している時間帯において個別機能訓練を実施した利用者に対してのみ算定することができるのか。

（答） 貴見のとおり。例えばサービス提供時間が９時から17時である通所介護等事業所において、

－ ９時から 12 時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名配置

－ 10時から 13 時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名配置

した場合、10時から12時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者に対してのみ、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することができる。（９時から10時、12時から13時に当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者については、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定することができる。）

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．３）（令和３年３月26 日）問53 の修正。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol．３)〕

【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器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。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol．１）（平成24年３月16日）問69は削除する。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【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、通所介護事業所（地域密着型通所介護事業所）において配置が義務づけられている機能訓練指導員に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるのか。

（答） ・ 機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所（指定地域密着型通所介護事業所）ごとに１以上とされている。この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置」を満たすものとして差し支えない。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．３）（令和３年３月26 日）問55 の修正。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol．３)〕

【問56】 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、通所介護（地域密着型通所介護）事業所に配置が義務づけられている看護職員がこれを兼ねることは可能か。

（答） ① 指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所（定員が11名以上である事業所に限る）における取扱い

この場合、看護職員の配置基準は、指定通所介護（指定地域密着型通所介護）の単位ごとに、専ら当該指定通所介護（地域密着型通所介護）の提供に当たる看護職員が１以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められており、配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件や個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。

② ＜略＞

なお、①②いずれの場合においても、都道府県・市町村においては、看護職員としての業務と専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等としての業務のいずれも行う職員が、本来の業務である利用者の健康管理や観察を行いつつ、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロの要件を満たすような業務をなし得るのかについて、 加算算定事業所ごとにその実態を

十分に確認することが必要である。

※　平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol．１）（平成24年３月16日）問72は削除する。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol．３)〕

【問57】　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、通所介護（地域密着型通所介護）事業所に配置が義務づけられている看護職員かつ機能訓練指導員である者がこれを兼ねることは可能か。

（答）　問45（看護職員と機能訓練指導員の兼務）、問55（機能訓練指導員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）、問56（看護職員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）によれば、以下のとおりの解釈となる。

①　指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所（定員が 11 名以上である事業所に限る）における取扱い

看護職員としての業務に従事していない時間帯において、配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件や個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。

②　＜略＞

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol．３)〕

【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づ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、当該指定通所介護等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。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol．３)〕

【問59】　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、中重度者ケア体制加算を算定する場合に配置が必要となる看護職員がこれを兼ねることは可能か。

（答）　中重度者ケア体制加算を算定するにあたっての人員配置に係る要件は、

ａ　通所介護等事業所に配置が必要とされる看護職員又は看護職員の数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上確保していること。

ｂ　指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら当該通 所介護等の提供に当たる看護職員を１名以上配置していること。

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

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol．３)〕

【問60】　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロについては、個別機能訓練計画を作成するにあたり、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認等を行うこととなっているが、通所介護等事業所において、長期にわたり、いわゆる「宿泊サービス」を利用している利用者に関しては、どのように対応すればよいか。

（答）　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロは、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に設けているものである。このため、いわゆる「宿泊サービス」を長期にわたって

利用しており、居宅で生活していない利用者に対して、同加算を算定することは基本的には想定されないが、例えば、今後宿泊サービスの利用を終了し居宅での生活を再開する予定である利用者について、利用者とともに居宅を訪問し、居宅での生活にあたっての意向等を確認した上で、居宅での生活再開に向けた個別機能訓練を実施する等の場合にあっては、同加算の算定も想定されうるものである。

※　平成27年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol．１）（平成27年４月１日）問47は削除する。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol．３)〕

【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配置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額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」（平成12年３月８日老企第41号）に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」等はどのように記載させればよいか。

（答）　曜日によって個別機能訓練加算（Ⅰ）イとロのいずれ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要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。）

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol．３)〕

【問62】　令和３年３月サービス提供分までの個別機能訓練加算（Ⅰ）や個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定している利用者についても、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロを算定するにあたり、再度、利用者の居宅での生活状況の確認等を行い、多職種協働で個別機能訓練計画を作成する必要があるのか。

（答）　令和３年３月サービス提供分までの個別機能訓練加算（Ⅰ）や 個別機能訓練加算（Ⅱ）と個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロでは 、加算創設の目的が異なることから、令和３年３月サービス提供分までの個別機能訓練加算（Ⅰ）や個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していた利用者については、 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロが目的とする「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」を達成するため、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月16日老認発0316第３号・老老発0316第２号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知）を参照し、個別機能訓練計画の見直しを行う必要がある。なお、見直しにあたっては、令和３年３月サービス提供分までの個別機能訓練加算（Ⅰ）や 個別機能訓練加算（Ⅱ）算定時のモニタリング等により、直近の利用者の居宅での生活状況が把握できている場合は、必ずしも利用者の居宅を訪問する必要はない。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol．３)〕

【問63】　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、どのくらいの種類の訓練項目を準備しておくことが必要なのか。

（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。

※　平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol．１）（平成24年３月16日）問70は削除する。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol．３)〕

【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、複数の種類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 項目が類似していることをもって、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。

※　平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol．１）（平成24年３月16日）問71は削除する。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol．３)〕

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

※　平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol．１）（平成24年３月16日）問66は削除する。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.13)〕

【問１】「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式１－１、１－２、１－３又は１－４について、様式の一部のみ記入した場合は各個別の様式の作成に代えることはできないとされているが、栄養又は口腔のアセスメントを行った結果として、栄養又は口腔の介入は不要と判断し、栄養マネジメント強化加算若しくは栄養改善加算に係る介入又は口腔衛生管理加算若しくは口腔機能向上加算に係る介入を行わなかった場合、別紙様式１－１、１－２、１－３又は１－４の「具体的支援内容」の欄は空欄でも差し支えないか。

（答）栄養又は口腔のアセスメントを行った結果として、栄養又は口腔の介入は不要と判断し、栄養マネジメント強化加算若しくは栄養改善加算に係る介入又は口腔衛生管理加算若しくは口腔機能向上加算に係る介入を行わなかった場合においては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式１－１、１－２、１－３又は１－４の「特記事項」の欄にその旨を明記することで、同様式の「具体的支援内容」の記載に代えることができる。

１１．ＡＤＬ維持等加算

ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）[要届出]	＋３０単位/月
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）[要届出]	＋６０単位/月

◎次の基準の（1）又は（2）に適合しているものとして知事に申し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（ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間）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を算定できる。

※ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ） ３０単位

ロ ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ） ６０単位

※加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

※令和６年度については、令和６年３月以前よりＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）を算定している場合、ＡＤＬ利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。

◎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」を参照すること。

≪算定基準≫

（１） ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）

（ア） 評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（(イ）において「評価対象利用期間」という。）が６月を超える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が10人以上であること。

（イ） 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して６月目（６月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてＡＤＬを評価し、その評価に基づく値（以下「ＡＤＬ値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。

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

※２ 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。
※３　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。

（ウ）　評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ＡＤＬ利得」という。）の平均値が１以上であること。

（２）　ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）
（ア）　（１）（ア）及び（イ）までの基準に適合するものであること。

（イ）　評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が３以上であること。

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表６
注14　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
イ　ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）　30単位
ロ　ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）　60単位

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・十六の二］

イ　ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること
（１）評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（⑵において「評価対象利用期間」という。）が６月を超える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が10人以上であること。
（２）評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して６月目（６月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてＡＤＬを評価し、その評価に基づく値（以下「ＡＤＬ値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
（３）評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ＡＤＬ利得」という。）の平均値が１以上であること。
ロ　ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（１）　イ⑴及び⑵の基準に適合するものであること。
（２）　評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が３以上であること。

※厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等［H27告示94号・十五の二］
指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費注の12の厚生労働大臣が定める期間の厚生労働大臣が定める期間
ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間
〔経過措置・改正告示附則第5条〕
令和３年４月30日までの間は、「ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間又は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」とする。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７
(14)　ＡＤＬ維持等加算について
①　ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。
②　大臣基準告示第16号の２イ⑵における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦ

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。

③ 大臣基準告示第16号の２イ⑶及びロ⑵におけるＡＤＬ利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から、評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

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

④ 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。

⑤ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

⑥ 令和６年度については、令和６年３月以前よりＡＤＬ維持等加算（Ⅱ)を算定している場合、ＡＤＬ利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。

備　考	H30改正新設、R3改正、R6改正

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.１)〕

【問37】　平成３０年度の ADL 維持等加算の算定の可否を判断する場合、平成２９年１月から１２月が評価対象期間となるが、この時期に、加算を算定しようとする指定通所介護事業所が指定介護予防通所介護事業所と一体的に運営されていた場合、指定居宅サービス基準第16条の２イ（１）の「利用者」には、当該指定介護予防通所介護事業所の利用者も含まれるか。

（答）　含まれない。本件加算は、指定通所介護及び指定地域密着型通所介護が対象である。なお、指定居宅サービス基準第16 条の２イ（３）に「要支援認定」とあるのは、「利用者」に要支援者を含むとの意味ではなく、初回の要支援認定の後、評価対象利用開始月までの間に要介護認定を受ける場合を想定したものである。

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.１)〕

【問38】　ADL 維持等加算について、評価対象利用期間は指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所を連続して６月以上利用した期間とされているが、１）この「連続して利用」とは、毎月１度以上利用していることを指すのか。２）この「連続して６月以上利用」は評価対象期間内である必要があるのか。３）６月より多く連続して利用している場合、当該連続しているすべての月を評価対象利用期間とするのか。

（答）　１）貴見のとおりである。

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

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

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問7】　平成３１年度から ADL 維持等加算を算定する場合、申出はいつまでに行う必要があるか。

（答）　申し出た年においては、申出の日の属する月から同年１２月までの期間を評価対象期間とするため、評価対象利用開始月から起算して６ヶ月を確保するためには、平成３０年７月までに申出を行う必要がある。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問19】　科学的介護推進体制加算、ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算（Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ若しくは（B）ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index（ＢＩ）のデータ提出に際して、老人保健健康増進 等事業において一定の読み替え精度について検証されているＩＣＦステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

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

－　ＢＩ に係る研修を受け 、
－　ＢＩ への 読み替え規則を理解し、
－　読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な BI を別途評価する

等の対応を行い、提出することが必要である。

【通所系・居住系サービス】

※　平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（平成30年３月23日）問30、問31は削除する。
※　平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.６）（平成30年８月６日）問２は削除する。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(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。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【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。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【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。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【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。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【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。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問39】　これまでは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。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【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者が測定するものとする。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【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。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【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。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【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。

〔令和３年４月改定関係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、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.6)〕

【問3】　令和３年度介護報酬改定により、ＡＤＬ値の測定時期は「評価対象利用開始月と当該月の翌月から起算して６月目」となったが、令和３年度にＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定しようとする場合においても、ＡＤＬ値の測定時期は改定後の基準に従うのか。

（答）　令和３年度にＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定する場合において、令和３年４月１日までに体制届出を行っている場合については、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値を、評価対象利用開始月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値を持って代替することとして差し支えない。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問176】　ADL 維持等加算（Ⅱ）について、ADL 利得が「２以上」から「３以上」へ見直されることとなったが、令和６年３月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL 維持等加算（Ⅱ）の算定にはADL 利得３以上である必要があるか。

（答）　令和５年４月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL 利得が３以上の場合に、ADL 維持等加算（Ⅱ）を算定することができる。

１２．認知症加算

認知症加算［要届出］	＋６０単位/日

◎認知症に関する研修等を修了した者を配置するなど、認知症の要介護者を受け入れる体制を構築している事業所が算定できる。

≪算定基準≫

①指定基準に規定されている看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上確保していること

②前年度又は届出月の前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15%以上であること

③指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を１名以上配置していること

④従業者に対する認知症ケアに係る事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

※常勤換算方法による職員数の算定方法は、歴月ごとに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の占める割合の算出に当たっては、前年度（３月を除く。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算出し、要支援者は含めない。（前年度の実績により算出した場合には、毎年度３月初めに当該年度の実績が基準に適合しているか確認し、適合していない場合は、翌年度の算出に当たり加算廃止の届出を行うこと。）

※ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所（新規・再開を含む）については、届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均を用いて算定する。

（注１）前３月の実績により届出を行った場合には、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。

（注２）その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の廃止の届出を行うこと。

※ただし、共生型通所介護を算定している場合は、算定しない。

◎認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

◎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。

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表６

注15　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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する。ただし、注７を算定している場合は、算定しない。

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・十七］

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

イ　指定居宅サービス等基準第93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数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第２条第７号に規定する常勤換算方法をいう。）で２以上確保していること。

ロ　指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前３月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の15以上であること。

ハ　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。

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

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

(15)　認知症加算について

①　常勤換算方法による職員数の算定方法は、(11)①（中重度者ケア体制加算）を参照のこと。

②　「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとし、これらの者の割合については、前年度（３月を除く。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。

③　利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、(11)③（中重度者ケア体制加算）を参照のこと。

④　「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日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護指導者研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

⑤　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。

⑥　「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。

⑦　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、認知症看護に係る適切な研修の終了者は、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。

⑧「認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドラン」等を遵守していること。

⑨　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11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。

⑩　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。

備考：H27改正新設、R3改正、R6改正

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問25】～【問31】　　中重度者ケア体制加算のＱ＆Ａを参照

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問33】認知症加算について、認知症介護実践者研修等の修了者の配置が求められているが、当該研修修了者は、介護職員以外の職種（管理者、生活相談員、看護職員等）でもよいのか。

（答）　介護職員以外の職種の者でも認められるが、その場合、通所介護を行う時間帯を通じて指定通所介護事業所に従事している必要がある。なお、他の加算の要件の職員として配置する場合、兼務は認められない。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問34】認知症加算について、通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護実践者研修等の修了者の配置が要件となっているが、当該加算の算定対象者の利用がない日についても、配置しなければならないのか。

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

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問35】旧痴呆介護実務者研修の基礎課程及び専門課程の修了者は、認知症介護に係る実践的又は専門的な研修を修了した者に該当するのか。

（答）　該当する。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問36】認知症加算の要件に「認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること」とあるが、事業所として一つのプログラムを作成するのか、利用者ごとの個別プログラムを作成するのか。

（答）　利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するケアを行うなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行うことが必要である。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問２】職員の配置に関する加配要件については、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上確保していることに加え、これと別に認知症介護実践者研修等の修了者を１名以上配置する必要があるか。

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

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問17】認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

（答）　・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。
① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。指定基準で配置すべき従業者、又は、常勤換算方法で２以上確保する介護職員又は看護職員のうち、通所介護を行う時間帯を通じて、専従の認知症実践者研修等の修了者を少なくとも１名以上配置すればよい。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問18】認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

（答）　・ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書

を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。

・ 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２(4)認定調査員」に規定する「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」欄の記載を用いるものとする。

・ 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こととなる。

(注) 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）第二１(7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、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の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）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」等の一部改正について（平成18 年３月17 日老計発0317001 号、老振発0317001 号、老老発0317001 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙１第二１(6) 「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18 年３月31 日老計発0331005 号、老振発0331005 号、老老発0331018 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二１(12)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問21】認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

(答) ・ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。

・ 従って、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて１名の配置で算定できることとなる。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問22】例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

(答) 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問23】認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年９月５日老発第623号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

(答) 含むものとする。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問24】認知症加算における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の１つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

(答) 貴見のとおりである。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問４】「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和９年３月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。

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

１３．若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者受入加算［要届出］	＋６０単位/日

◎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う場合に算定できる。

◎認知症加算を算定している場合は、算定しない。

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表６

注16　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・十八］

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

(16)　若年性認知症利用者受入加算について

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うこと。

備考：H21改定新設（若年性認知症ケア加算は廃止）

〔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。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問102】担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

（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。

１４．栄養アセスメント加算

栄養アセスメント加算［要届出］	＋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を把握することをいう）を行った場合に算定できる。

◎原則、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。

※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。

◎定員超過利用や人員基準欠如による減算の対象事業所は加算を算定しない。

≪算定基準≫

（１）　当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。

（２）　利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（注16において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。

（３）　利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出※し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

※厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行う

（４）　定員超過利用や人員基準欠如による減算の対象事業所でないこと

≪実施手順≫

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

イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

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

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

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

※　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。

※　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栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表６

注17　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、１月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

⑴　当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。

⑵　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（注18において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。

⑶　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。

⑷　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・十九］

通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準［＝定員超過利用減算・人員欠如減算］のいずれにも該当しないこと。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

(17)　栄養アセスメント加算について

①　栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

②　当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。

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

イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

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

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

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

④　原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、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。

⑤　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、

利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan)、当該決定に基づく支援の提供（Do)、当該支援内容の評価（Check)、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action)の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

備考：R3改正新設

〈参考通知〉

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」
（令和６年３月15日老高発0315第２号 老認発0315第２号 老老発0315第２号)」

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.５)〕

【問4】ＬＩＦＥに提出すべき情報は「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月16日老老発0316第４号）の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

（答）
・「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）においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。
・ ただし、同通知はあくまでもＬＩＦＥへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものを用いることを求めるものではない。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.６)〕

【問2】 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） 科学的介護推進体制加算等と同様の取扱いであるため、令和３年介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月26日）問16を参考にされたい。

（参考）〔令和３年４月改定関係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」とされていれるが、「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関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出 ができなかった場合がある。
・ また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。
・ ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.６)〕

【問2】 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように判断するのか。

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

１５．栄養改善加算

栄養改善加算［要届出］	＋２００単位/回（１月２回を限度）

◎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、「栄養改善サービス」を実施した場合に算定できる。（通所介護においては、１月２回を限度）

◎３月以内の期間に限り算定できる。（栄養改善サービスの開始から３月ごとの栄養状態の評価の結果、必要が認められる場合は、引き続き算定できる。）

◎栄養改善サービスは、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うもの。

≪算定基準≫

①当該事業所の職員として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること

②利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること

③利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること

④利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること

⑤定員超過利用や人員基準欠如による減算の対象事業所でないこと

対象者等	○次のイ～ホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者 イ　ＢＭＩが１８．５未満である者 ロ　１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は基本チェックリスト（地域支援事業参照）の№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 ○次のような問題を有する者については、上記イ～ホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認 ・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。）
サービスの継続	○おおむね３月ごとの評価の結果、上記イ～ホまでのいずれかに該当する対象者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する

栄養改善サービスの実施手順

①スクリーニング

・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。

②栄養アセスメントの実施

・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。

③栄養ケア計画の作成

・管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。

・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。

④利用者・家族への説明・同意

・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。

⑤栄養ケアの実施、問題点の把握

・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。

・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。

⑥モニタリングの実施・情報提供

・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うこと。

・その結果を、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治医に対して情報提供すること。

⑦利用者の栄養状態の定期的な記録

・サービスの提供の記録（指定基準参照）において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はない。

（参考）基本チェックリスト

	質　問　項　目	回　答	
1	バスや電車で一人で外出していますか	0 はい	1 いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0 はい	1 いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0 はい	1 いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0 はい	1 いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0 はい	1 いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0 はい	1 いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0 はい	1 いいえ
8	１５分以上続けて歩いていますか	0 はい	1 いいえ
9	この１年間に転んだことはありますか	1 はい	0 いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1 はい	0 いいえ
11	６ヶ月間で２～３kg以上の体重減少がありましたか	1 はい	0 いいえ
12	身長＿＿cm　体重＿＿kg　ＢＭＩ（体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)）が18.5未満の場合に該当		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたが	1 はい	0 いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1 はい	0 いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1 はい	0 いいえ
16	週に１回以上は外出していますか	0 はい	1 いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1 はい	0 いいえ
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われますか	1 はい	0 いいえ

19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0 はい	1 いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1 はい	0 いいえ
21	(ここ２週間)毎日の生活に充実感がない	1 はい	0 いいえ
22	(ここ２週間)これまで楽しんできていたことが楽しめなくなった	1 はい	0 いいえ
23	(ここ２週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1 はい	0 いいえ
24	(ここ２週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1 はい	0 いいえ
25	(ここ２週間)わけもなく疲れたような感じがする	1 はい	0 いいえ

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表６

注18　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

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

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ　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。

ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・十九］

通所介護費等算定方法第一号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準［＝定員超過利用減算・人員欠如減算］のいずれにも該当しないこと。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

(18)　栄養改善加算について

①　栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

②　当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。

③　栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とすること。

イ　ＢＭＩが18.5未満である者

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

ハ　血清アルブミン値が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。）

④　栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。

イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ　利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。

ハ　栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ　栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

ホ　利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね３月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

ヘ　指定居宅サービス基準第105条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。

⑤　おおむね３月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

備考：R3改正

〈参考通知〉

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」
（令和６年３月15日老高発0315第２号 老認発0315第２号 老老発0315第２号）

〔平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問30】（栄養改善加算関係）管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか。

（答）　管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。（なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。）

〔平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問32】（栄養改善加算関係）管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか。

（答）　当該加算に係る栄養管理の業務は、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された管理栄養士（労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された管理栄養士を含む。）が行うものであり、御指摘の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。

なお、食事の提供の観点から給食管理業務を委託している業者の管理栄養士の協力を得ることは差し支えない。（居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。）

〔平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問33】（栄養改善加算関係）管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか。

（答）　適切なサービス提供の観点から、加算の算定には、管理栄養士を配置し、当該者を中心に、多職種協働により行うことが必要である。（なお、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養マネジメント加算についても同様の取扱いである。）

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問16】当該加算が算定できる者の要件について、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とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者（７５％以下）とはどういった者を指すのか。

（答）　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とは、以下のような場合が考えられる。

・医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。

・イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。

なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。

また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる

・普段に比較し、食事摂取量が７５％以下である場合。

・１日の食事回数が２回以下であって、１回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問４】栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。

（答）　栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問131】栄養改善加算及び口腔機能向上加算は、サービスの提供開始から３月後に改善評価を行った後は算定できないのか。

（答）　サービス開始から概ね３月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であって、当該サービスを継続する必要性が認められる場合は、３月以降も算定できる。

なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.３)〕

【問15】外部との連携について、介護保険施設の場合は「栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が１名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

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

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.１〕

【問31】対象となる「栄養ケア・ステーション」の範囲はどのようなものか。

（答）　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」に限るものとする。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.３〕

【問33】それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所にしている場合、それぞれの事業所で同時に栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。

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

※　平成18年４月改定関係　Ｑ＆Ａ　(Vol.４)（平成18年５月２日）問１の修正。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.13)〕

【問１】「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式１－１、１－２、１－３又は１－４について、様式の一部のみ記入した場合は各個別の様式の作成に代えることはできないとされているが、栄養又は口腔のアセスメントを行った結果として、栄養又は口腔の介入は不要と判断し、栄養マネジメント強化加算若しくは栄養改善加算に係る介入又は口腔衛生管理加算若しくは口腔機能向上加算に係る介入を行わなかった場合、別紙様式１－１、１－２、１－３又は１－４の「具体的支援内容」の欄は空欄でも差し支えないか。

（答）　栄養又は口腔のアセスメントを行った結果として、栄養又は口腔の介入は不要と判断し、栄養マネジメント強化加算若しくは栄養改善加算に係る介入又は口腔衛生管理加算若しくは口腔機能向上加算に係る介入を行わなかった場合においては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式１－１、１－２、１－３又は１－４の「特記事項」の欄にその旨を明記することで、同様式の「具体的支援内容」の記載に代えることができる。

１６．口腔・栄養スクリーニング加算

口腔・栄養スクリーニング加算 ［届出不要］	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	＋２０単位/回
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	＋５単位/回

◎指定通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定できる。

※ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　２０単位
ロ　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　５単位

◎当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

なお、口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

◎口腔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、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）の場合は、一方のみを行い加算を算定することができる。

≪算定基準≫

（１）　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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

③　定員超過利用や人員欠如による減算の対象事業所でないこと。

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。

（ア）　栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

（イ）　当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断さ

れ、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

⑤　他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

（２）　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

①　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（ア）（１）①及び③に掲げる基準に適合すること。

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

（ウ）　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。

（ア）　（１）②及び③に掲げる基準に適合すること。

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

（ウ）　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の間であるであること。

（エ）　他の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

項目	対象者等
口腔スクリーニング	○利用者について、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。 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
栄養スクリーニング	○利用者について、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。 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

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表６

注19 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、１回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、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にあっては算定しない。

イ　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）20単位

ロ　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）５単位

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・十九の二］

イ　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　利用開始時及び利用中六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。

⑵　利用開始時及び利用中六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。

⑶　通所介護費等算定方法第一号、第六号、第十一号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

⑷　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。

㈠　栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

㈡　当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

⑸　他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

ロ　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

⑴　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

㈠　イ⑴及び⑶に掲げる基準に適合すること。

㈡　算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

㈢　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。

⑵　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

㈠　イ⑵及び⑶に掲げる基準に適合すること。

㈡　算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。

㈢　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（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

㈣　他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

(19)　口腔・栄養スクリーニング加算について

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

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

③　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。 なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては 、別途通知（「リハビテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

イ　口腔スクリーニング

a　硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者

b　入れ歯を使っている者

c　むせやすい者

ロ　栄養スクリーニング

a　ＢＭＩが 18.5 未満である者

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

c　血清アルブミン値が 3.5g/dl 以下である者

d　食事摂取量が不良（75%以下）である者

④　口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

⑤　口腔･栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

備考：H30改正新設、R3改正、R6改正

〈参考通知〉

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」
（令和６年３月15日老高発0315第２号 老認発0315第２号 老老発0315第２号）

１７．口腔機能向上加算

口腔機能向上加算 ［要届出］	口腔機能向上加算（Ⅰ）	＋１５０単位/回（１月２回を限度）
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	＋１６０単位/回（１月２回を限度）

◎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、「口腔機能向上サービス（口腔清掃の指導・実施、又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施）」を実施した場合に算定できる。（通所介護においては、１月２回を限度）

※ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ　口腔機能向上加算（Ⅰ）150単位

ロ　口腔機能向上加算（Ⅱ）160単位

◎３月以内の期間に限り算定できる。（口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの口腔機能の評価の結果、必要が認められる場合は、引き続き算定できる。）

◎口腔機能向上サービスは、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うもの。

◎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」を確認すること。

また、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。

≪算定基準≫

イ　口腔機能向上加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

①言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること

②利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること

③利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること

④利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること

⑤定員超過利用や人員基準欠如による減算の対象でないこと

ロ　口腔機能向上加算（Ⅱ）

①　イ①から⑤までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

②　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

対象者等	○次のイからハ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 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（地域支援事業参照）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
歯科医師との連携	○利用者の口腔の状態によっては、口腔機能向上サービスによるよりも、医療における対応がより適切であ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医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じること ○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　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　摂食機能療法を算定していない場合で、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・実施」を行っていない場合
サービスの継続	○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、口腔機能が低下するおそれのある者

口腔機能向上サービスの実施手順

①スクリーニング

・利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。

②アセスメントの実施

・利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士、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うこと。

③口腔機能改善管理指導計画の作成

・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。
・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。

④利用者・家族への説明・同意

・作成した計画については、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。

⑤口腔機能改善管理指導の実施、問題点の把握

・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。

⑥モニタリングの実施・情報提供

・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うこと。
・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。

⑦利用者の口腔機能の定期的な記録

・サービスの提供の記録（指定基準参照）において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に利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はない。

※「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」を確認の上実施すること。

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表６

注20　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、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（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ　口腔機能向上加算（Ⅰ）150単位

ロ　口腔機能向上加算（Ⅱ）160単位

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・二十］

イ　口腔機能向上加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　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。

⑵　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。

⑶　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。

⑷　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していること。

⑸　通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　口腔機能向上加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　イ⑴から⑸までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑵　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。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

(20)　口腔機能向上加算について

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

②　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置して行うものであること。

③　口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、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

④　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医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。

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等の口腔の健康状態を、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、通所介護においては、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。

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、口腔機能が低下するおそれのある者

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

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

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた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。

備考：R3改正、R6改正

参考通知

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」
（令和６年３月15日老高発0315第２号 老認発0315第２号 老老発0315第２号）

〔平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問35】言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が介護予防通所介護（通所介護）の口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、医師又は歯科医師の指示は不要なのか。（各資格者は、診療の補助行為を行う場合には医師又は歯科医師の指示の下に業務を行うこととされている。）

（答）　介護予防通所介護（通所介護）で提供する口腔機能向上サービスについては、ケアマネジメントにおける主治の医師又は主治の歯科医師からの意見も踏まえつつ、口腔清掃の指導や実施、摂食・嚥下機能の訓練の指導や実施を適切に実施する必要がある。

〔平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問36】言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の行う業務について、委託した場合についても加算を算定することは可能か。また、労働者派遣法に基づく派遣された職員ではどうか。

（答）　口腔機能向上サービスを適切に実施する観点から、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種の者を含む。）が行うものであり、御指摘の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。（なお、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算についても同様の取扱いである。）

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問14】口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ　その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。

（答）　例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「１」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の１項目のみが「１」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「０」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。

同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。

なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料（口腔機能チェックシート等）は、「口腔機能向上マニュアル」確定版（平成２１年３月）に収載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問15】口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。

（答）　口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問１】口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。

（答）　歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書（歯科疾患管理料を算定した場合）等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問131】栄養改善加算及び口腔機能向上加算は、サービスの提供開始から３月後に改善評価を行った後は算定できないのか。

（答）　サービス開始から概ね３月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であって、当該サービスを継続する必要性が認められる場合は、３月以降も算定できる。

なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.13)〕

【問１】「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式１－１、１－２、１－３又は１－４について、様式の一部のみ記入した場合は各個別の様式の作成に代えることはできないとされているが、栄養又は口腔のアセスメントを行った結果として、栄養又は口腔の介入は不要と判断し、栄養マネジメント強化加算若しくは栄養改善加算に係る介入又は口腔衛生管理加算若しくは口腔機能向上加算に係る介入を行わなかった場合、別紙様式１－１、１－２、１－３又は１－４の「具体的支援内容」の欄は空欄でも差し支えないか。

（答）　栄養又は口腔のアセスメントを行った結果として、栄養又は口腔の介入は不要と判断し、栄養マネジメント強化加算若しくは栄養改善加算に係る介入又は口腔衛生管理加算若しくは口腔機能向上加算に係る介入を行わなかった場合においては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式１－１、１－２、１－３又は１－４の「特記事項」の欄にその旨を明記することで、同様式の「具体的支援内容」の記載に代えることができる。

１８．科学的介護推進体制加算

科学的介護推進体制加算［要届出］	＋４０単位/月

◎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できる。

≪算定基準≫

・　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（法第５条の２第１項に規定する認知症をいう。以下同じ。）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、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。

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、利用者ごとに注19 に掲げる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ものであること。

②情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

③事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

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

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

ハ　ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、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、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

④提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表６

注21　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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は、科学的介護推進体制加算として、１月につき40単位を所定単位数に加算する。

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（法第５条の２第１項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

ロ　必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

(21)　科学的介護推進体制加算について

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、利用者ごとに注21に掲げる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ものであること。

②　情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

③　事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価（Check)、改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

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

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

ハ　ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、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、サービスの質の更なる向上に努める（Action)。

④　提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

備考：R3新設、R6改正

〈参考通知〉

・ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き

・科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和６年３月15日老老発0315第４号）

〔令和３年４月改定関係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関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

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

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

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol. 3)〕

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

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol. 3)〕

【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。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問19】 科学的介護推進体制加算、ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算（Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ若しくは（B）ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index（ＢＩ）のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているＩＣＦステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

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

－　ＢＩ に係る研修を受け 、

－　ＢＩ への 読み替え規則を理解し、

－　読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な BI を別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。

＜略＞

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol. 5)〕

【問4】ＬＩＦＥに提出すべき情報は「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月16日老老発0316第４号）の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

（答）・「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）においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。

・ ただし、同通知はあくまでもＬＩＦＥへの提出 項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において、各加算における様式と同一のものを用いることを求めるものではない。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.10)〕

【問2】 サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

（答）・ これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月やサービスの提供を終了する日の属する月の翌月 10 日までに、ＬＩＦＥへの情報提出を行っていただくこととしている。

・ 当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。

・ 一方、長期間の入院等により、30 日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービス

の利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算

※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.10)〕

【問3】 サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

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

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問171】月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

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

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

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

・ なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要はあるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問172】事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

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

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

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

（※）令和３年度介護報酬改定に関す得るＱ＆Ａ(Vol.3)（令和３年３月26 日)問16 参照。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問173】LIFE への入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトからCSV 連携により入力を行っているが、LIFE へのデータ提出について、当該ソフトが令和６年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。

（答） ・ 差し支えない。

・ 事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和６年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和６年４月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和６年10月10日までにLIFEへ提出することが必要である。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問174】令和６年４月以降サービス提供分に係るLIFE への提出情報如何。

（答）　・ 令和６年４月以降サービス提供分に係るLIFE への提出情報に関して、令和６年４月施行のサービスについては、令和６年度改定に対応した様式情報を提出すること。

・ 令和６年６月施行のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション）については、令和６年４～５月サービス提供分の提出情報に限り、令和３年度改定に対応した様式情報と令和６年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和６年度改定に対応した様式情報を提出すること。

・ 各加算で提出が必要な情報については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和６年３月15日）を参照されたい。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問175】科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも６ヶ月に１回から３ヶ月に１回に見直されたが、令和６年４月又は６月以降のいつから少なくとも３ヶ月に１回提出すればよいか。

（答）　・ 科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和６年４月又は６月以降は、少なくとも３ヶ月に１回提出することが必要である。

・ 例えば、令和５年２月に提出した場合は、６ヶ月後の令和６年８月までに少なくとも１回データ提出し、それ以降は３ヶ月後の令和６年11月までに少なくとも１回のデータ提出が必要である。

１９．事業所と同一建物に居住する者等に行う場合

事業所と同一建物に居住する者 又は同一建物から利用する者に サービス提供を行う場合	通所介護	－９４単位/日

◎事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合に減算となる。

◎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であると認められる利用者に対して送迎を行う場合を除く。

＜留意点＞
○「同一の建物」とは、当該事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物
※当該建物の１階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当する
※同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない
※当該建築物の管理、運営法人が当該事業所の事業者と異なる場合であっても該当する

○減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から指定通所介護を利用する者に限られる
※自宅（同一建物に居住する者を除く。）から通所介護事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならない
※同一建物に宿泊した者が通所介護事業所へ通い、自宅（同一建物に居住する者を除く）に帰る場合、この日は減算の対象となる

○例外的に減算とならないのは、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、２人以上の従業者が、往復の移動を介助した場合に限られる
※２人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載すること
※移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録すること

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表６
注23　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単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７
(22) 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合について
①　同一建物の定義
注23における「同一建物」とは、当該指定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指定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、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。
また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。
②　なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情によ

り送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、２人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定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ること。ただし、この場合、２人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

備考：H24改正新設、R6改正

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問55】「建物の構造上自力での通所が困難」とは、具体的にどのような場合か。

（答）　当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問24】通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。

（1）月途中で要支援から要介護（又は要介護から要支援）に変更した場合

（2）月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合

（3）月途中で要支援状態区分が変更した場合

（答）　（1）及び（2）は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。

（3）は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。

ただし、（1）及び（2）において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費に各種加算減算を加えた１月当たりの各サービス種類の総単位数がゼロとなるまで減算する。

（例）要支援２の利用者が、介護予防通所介護を１回利用した後、

（1）月の５日目に要介護１に変更した場合

（2）月の５日目に転居した場合

111×５－(要支援２の同一建物減算752単位)＝△１９７単位⇒０単位とする。

２０．居宅と事業所との間の送迎を行わない場合

利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行わない場合	通所介護	片道につき　　－４７単位

◎利用者の居宅と事業所との間の送迎を行わない場合に減算となる。

◎事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者にサービス提供を行う場合の減算の対象となる場合は、この減算の対象とはならない。

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表６

注24　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する。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

(23)　送迎を行わない場合の減算について

利用者が自ら指定通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が指定通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該指定通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注23の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

備考：H27改正新設、R3改正、R6改正

〔平成１２年４月改定関係Ｑ＆ＡⅠ（１）④〕

【問5】送迎サービスについて、幼稚園の通園バスのようないわゆる「バスストップ方式」であっても加算の対象となるか？

（答）　居宅まで迎えに行くことが原則である。

ただし、道路が狭隘で居宅まで送迎車が入ることができない場合など、地理的要因等から妥当と考えられ、かつ、利用者それぞれに出迎え方法を予め定めるなどの適切な方法で行うものについては加算の対象となる。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問53】送迎時に居宅内で介助した場合は30　分以内であれば所要時間に参入してもよいとあるが、同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者へ介護職員が迎えに行き居宅内介助した場合も対象とすることでよいか。

（答）　対象となる。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問54】送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。

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

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問60】指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用する場合の送迎減算の考え方如何。

（答）　宿泊サービスの利用の有無にかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問61】送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事

業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。
（答）　送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていなければ減算となる。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕
【問62】通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか。
（答）　徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。

〔平成２７年４月改定関係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のか。
（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。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕
【問30】 訪問介護員等による送迎で通所サービスを利用する場合、介護報酬はどのよう算定すればよいか。
（答）・ 送迎については、通所サービスの介護報酬において評価しており、 利用者の心身の状況により 通所サービスの 事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない 。
・ ただし、 利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して通所サービスの事業所へ行く場合や、通所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和３年度から訪問介護費を算定することができることとする。
・ なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している通所サービスの事業所の従業者が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、送迎減算が適用されることに留意すること。
※　指定基準、介護報酬等に関するＱ＆Ａ（平成18年２月）問 48 、平成18年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol. １）（平成18年３月22日）問57は削除する。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕
【問64】所要時間による区分の取り扱いとして、「降雪等の急な気象状況の悪化等により～」としているが、急な気象状況の悪化等とは豪雨なども含まれるか。
（答） 降雪に限らず局地的大雨や雷、竜巻、ひょうなども含まれる。例えば、急な気象状況の悪化等により道路環境が著しく悪い状態等も含むこととして差し支えないため、都道府県・市町村におかれては地域の実態に鑑み、対応されたい。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕
【問65】通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家等）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。
（答）・ 利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。
・ 通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕
【問66】Ａ事業所の利用者について、Ｂ事業所の従業者が当該利用者の居宅とＡ 事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。また、Ｂ事業所の従業者が送迎を行う際に、Ａ事業所とＢ事業所の利用者を同乗させることは可能か。
（答）・ 送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、Ａ

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

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

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

※ 令和３年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.３）（令和３年３月26 日）問31 の修正。

〔令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問67】Ａ事業所の利用者について、Ａ事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とＡ事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。また、複数の事業所で第三者に共同で送迎を委託する場合、各事業所の利用者を同乗させることは可能か。

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

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

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

※ 令和３年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.３）（令和３年３月26 日）問32 の修正。

２１．サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算　［要届出］	（Ⅰ）	＋２２単位/回
	（Ⅱ）	＋１８単位/回
	（Ⅲ）	＋　６単位/回

◎厚生労働大臣が定める基準（下記）に適合する事業所が算定できる。

共　　通	定員超過利用や人員基準欠如による減算の対象事業所でないこと
加算（Ⅰ）	次のいずれかに適合すること （一）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 （二）介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が２５％以上
加算（Ⅱ）	介護職員の総数のうち、介護福祉士（前月末時点で資格を取得している者）の占める割合が５０％以上
加算（Ⅲ）	次のいずれかに適合すること （一）介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が４０％以上 （二）通所介護・第一号通所事業を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数７年以上（前月末時点）の者の占める割合が３０％以上

※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（４月～２月）の平均を用いる。（毎年度３月初めに、当該年度の実績が基準に適合しているか確認し、適合していない場合は、加算の変更または廃止の届出を行うこと。）

※ただし、前年度の実績が６ヶ月に満たない事業所（新規・再開を含む）については、届出日の属する月の前３ヶ月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる。

（注１）この場合、届出を行った月以降においても、直近３ヶ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。

（注２）その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の変更または廃止の届出を行うこと。

※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。

※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を含めることができる。

※同一の事業所において第一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。

〔通所介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表６

ニ　サービス提供体制強化加算

注　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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（１）　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　　22単位

（２）　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　　18単位

（３）　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　　6単位

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・二十三］

イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　次のいずれかに適合すること。

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

（二）指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

（２）　通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

（２）　イ（２）に該当するものであること。

ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）次のいずれかに適合すること。

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

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

（２）　イ（２）に該当するものであること。

留意事項通知　…H12老企第36号第二７

(26)　サービス提供体制強化加算について

①　３(12)④から⑧までを参照のこと。

②　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。

［参考］３　訪問入浴介護費

(12)サービス提供体制強化加算について

④　職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とすること。

⑤　前号ただし書の場合にあっては、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ついては、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。

⑥　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。

⑦　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、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に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。

⑧　同一の事業所において介護予防訪問入浴介護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。

備考：H21改正新設、R3改正、R6改正

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【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。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問10】「届出日の属する月の前三月について、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。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問126】「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

（答）
- サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
  - － 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
  - － 介護福祉士の資格を、取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。
- 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
  - － 同一法人等（※（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
  - － 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の勤続年数は通算することができる。

    （※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。
- なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

※ 平成21年４月改定関係Ｑ＆ＡVoi.１））（平成21年３月23日）問５は削除する。

２２．介護職員等処遇改善加算

※令和８年６月１日から施行

介護職員等処遇改善加算［要届出］	（Ⅰロ）	＋所定単位×120/1000
	（Ⅰイ）	＋所定単位×111/1000
	（Ⅱロ）	＋所定単位×118/1000
	（Ⅱイ）	＋所定単位×109/1000
	（Ⅲ）	＋所定単位×99/1000
	（Ⅳ）	＋所定単位×83/1000

◎算定要件、Ｑ＆Ａ、等詳細については、島根県高齢者福祉課ホームページ参照

トップ　＞　医療・福祉　＞　福祉　＞　高齢者福祉
＞　介護保険【事業者向け】　＞　共通事項　＞　処遇改善加算

https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/kaigo_hoken/kyo/shogukaizen/

◎本加算の算定要件等関するお問い合わせ先（外部）
介護職員等処遇改善加算等厚生労働省相談窓口
電話番号:050-3733-0222（受付時間:9時00分～18時00分（土日祝日含む））

２３．介護給付費の割引

介護給付費の割引［要届出］	所定単位数 × ○○/100（事業所で設定）

◎医療系サービスを除き、介護給付費の割引が認められている。

指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引の取扱いについて
（平成12年３月１日老企第39号）（最終改正：平成18年３月31日老老発第0331010号）［抄］

１　基本的考え方

介護保険法においては、保険者は要介護認定又は要支援認定を受けた被保険者が介護サービス事業、介護予防サービス事業、地域密着型サービス事業又は地域密着型介護予防サービス事業を行う事業者等から介護サービス等を受けたときに、当該サービスに要した費用について介護給付費を支払うこととしており、厚生労働大臣が定める基準により算定した額が現に要した費用の額を超えるときは、当該現に要した費用の額についてその９割に相当する額を支払うこととされていること。

こうしたことから、事業者等が厚生労働大臣が定める基準により算定した額より低い費用の額で介護サービス等を提供することが可能であること。

なお、介護保険サービスを提供する事業者は、運営基準において法定代理受領サービスに該当しないサービスの利用料と法定代理受領サービスに該当する介護保険サービスの費用額との間に、不合理な差額を設けてはならないとされていること。特に訪問看護等の医療系サービスについては、全国統一単価である診療報酬との間で、一般的には価格差を設けることはないものと考えられること。

２　具体的な設定方法について

①　事業者等による低い費用の額の設定については、介護保険事務処理システム等に配慮しつつ、事業者の裁量の範囲をできる限り広くする方法が採用されるべきであることから、「事業所毎、介護サービス等の種類毎に「厚生労働大臣が定める基準」における単位に対する百分率による割引率（○○%）を設定する。」方法とすること。

（例）
「厚生労働大臣が定める基準」で100単位の介護サービスを提供する際に、５%の割引を行う場合。（その他地域「１単位＝10円」の場合）

事業所毎、介護サービス等の種類毎に定める割引率（５%）を100単位から割り引いた95単位を基に、保険請求額及び利用者負担額が決定される。
保険請求額：　（100単位×0.95）×10円/単位 ×0.9 ＝ 855円
利用者負担額：（100単位×0.95）×10円/単位 −855 ＝ 95円
利用者は割り引かれた５単位分を他の介護サービスに使用することができる。

②　「同じような時間帯に利用希望が集中するため効率よく訪問できない」などの指摘を踏まえ、例えば訪問入浴介護事業所が昼間の閑散期に割引を実施するなど、ひとつのサービス種類に複数の割引率を弾力的に設定することができることとする。具体的な設定方法は以下のとおりとする。

イ　サービス提供の時間帯による複数の割引率の設定（午後２時から午後４時までなど）
ロ　曜日による複数の割引率の設定（日曜日など）
ハ　暦日による複数の割引率の設定（１月１日など）

③　割引の実施に当たっては、以下に掲げる要件を満たす必要があること

イ　当該割引が合理的であること
ロ　特定の者に対し不当な差別的取扱いをしたり利用者のニーズに応じた選択を不当に歪めたりするものでないこと
ハ　居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所における給付管理を過度に複雑にしないこと

〔介護報酬等に係るＱ＆Ａ(H12.3.31)〕

【問Ｉ】加算を意識的に請求しないことはよいか。

（答）　入浴介助加算や個別機能訓練加算等の届出を要する加算については、加算の届出を行わない場合においては加算の請求はできない。加算の届出を行っている場合において、利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、加算を請求しないということにより対応するのではなく、介護給付費の割引率を都道府県に登録することにより対応することとなる。

〔平成１５年介護報酬に係るＱ＆Ａ(Vol.2)〕

【問23】割引率の設定方法について、小数点以下の端数を設定することはできるか

（答）　割引率は百分率（00%）によることとされており、小数点以下の端数を設定することはできない。

〔平成１５年介護報酬に係るＱ＆Ａ(Vol.2)〕

【問24】割引率の弾力化について、サービス提供の時間帯、曜日、暦日による複数の割引率の設定が認められたが、その具体的な取扱いについて

（答）　例えば、午後２時から午後４時までの時間帯について10%、平日(月曜日から金曜日まで)について５%という複数の割引率を設定する事業所において、平日の午後２時から午後４時までの時間帯のサービス提供に係る割引率については、事業所ごとに適用条件を決めてよい。別に設定される割引率(20%)、複数の割引率を加えた結果の15%(＝５%＋10%)、あるいは、複数の割引率のうちの最大率である10%、などの設定が認められる。いずれにせよ、届出においては明確に記載すること。

２４．介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算届）

（１）提出期限・提出先

◎体制等の届出については、加算等を算定する前月の１５日までに提出すること。

（１６日以降に提出された場合は、翌々月から算定となる）

◎加算廃止の場合は、直ちに提出すること。（加算は基準に該当しなくなったときから、算定不可）

◎体制等の届出先は、指定申請等の提出先と同じである。（「Ｃ 指定手続等」を参照）

（２）提出書類

◎体制等の届出に当たっては、下記の書類を提出すること。（サテライトがある事業所については、サテライトのものも要提出）

サービス	様　　式
共通	◎介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙２）
通所介護	◎介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙１―１） ○介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙１―１サテライト）

◎上記「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に記載の届出事項に応じて、下記の書類を添付して提出すること。（届出の項目に応じて複数部添付しなくともよい。）

届出の項目	本文参照	添　付　書　類
施設等の区分	P83	○平均利用延人員数確認表（参考様式） ※月平均利用延人員数により施設規模が決まるので、積算の上、いずれかを選択すること
職員の欠員による減算の状況	P105	○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式１）
高齢者虐待防止措置実施の有無	P109	―
業務継続計画策定減算の有無	P109	―
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	P93	○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 ○利用延人員数計算シート（通所介護）（参考）
時間延長サービス体制	P100	―
共生型サービスの提供		○障害福祉制度の指定状況がわかる書類（指定通知及び申請済書類の写し等）
生活相談員配置等加算	P112	○生活相談員配置等加算に係る届出書（別紙21） ○従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式１） ○資格証の写し ○地域に貢献する活動を行っていることがわかる書類
入浴介助加算	P114	○浴室の平面図等（別紙６） ○入浴介助に係る研修の実施がわかる書類
中重度者ケア体制加算	P119	○中重度者ケア体制加算に係る届出書（別紙22） ○利用者の割合に関する計算書（中重度者ケア体制加算）（別紙22-2） ○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式１） ○看護師又は准看護師の免許証の写し

生活機能向上連携加算	P124	ー
個別機能訓練加算	P128	○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式１） ○担当する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格証の写し
ADL維持等加算〔申出〕の有無	P140	※加算について、算定の評価対象となるための申出を行う場合に「あり」と記載のこと。
認知症加算	P146	○認知症加算に係る届出書（別紙23） ○利用者の割合に関する計算書（認知症加算）（別紙23-2） ○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式１） ○認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修又は認知症介護実践者研修の修了証の写し
若年性認知症利用者受入加算	P151	ー
栄養アセスメント・栄養改善体制	P152 ・ P155	○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式１） ○担当する管理栄養士の資格証の写し ○外部との連携により管理栄養士が行う栄養改善の場合は、そのことがわかる書類（業務委託書等）
口腔機能向上加算	P165	○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式１） ○担当する言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の資格証の写し
科学的介護推進体制加算	P171	ー
サービス提供体制強化加算	P181	○サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙14－３） ○有資格者等の割合の参考計算書（別紙７－２） ○該当介護福祉士の資格証の写し（既提出分は省略可）
介護職員等処遇改善加算	P184	※原則として算定開始の前々月の末日までに、別途「介護職員等処遇改善加算処遇改善計画書」の提出が必要
割引	P185	○介護給付費の割引に係る割引率の設定について（別紙５） ※割引を行う事業所のみ

通所介護

C　指定手続き等

〔申請・届出先〕

事業所の所在地		届　出　先
東部	松江市	松江市役所 介護保険課 〒690-8540　松江市末次町８６ TEL　０８５２－５５－５９３５ FAX　０８５２－５５－６１８６
	出雲市　奥出雲町 安来市　飯南町 雲南市　隠岐郡	島根県 高齢者福祉課 〒690-8501　松江市殿町１　県庁第二分庁舎１階 TEL　０８５２－２２－５９２８ FAX　０８５２－２２－５２３８
西部	浜田市　邑智郡 益田市　鹿足郡 大田市 江津市	島根県 地域福祉課 石見指導監査室 〒697-0041　浜田市片庭町２５４　浜田合庁別館３階 TEL　０８５５－２９－５５８０・５５６７ FAX　０８５５－２９－５５４７

※業務管理体制の届出は、別に定めるところによる。

〔様式掲載場所〕

◎所定の様式は、島根県高齢者福祉課ホームページ［介護保険（事業者の皆様へ)］に掲載
http://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/kaigo_hoken/
◎松江市については、松江市介護保険課ホームページをご覧ください

注　意

・資格証が旧姓である場合などは、各種提出書類の記載内容と、添付してある「資格証の写し」が一致せず、定められた資格要件に合致しているか確認できませんので、各資格で定められた氏名等の変更手続きを適正に行ってください。
・訪問介護員研修修了証など、氏名等の変更手続きがないものについては、申請者(事業者)で、「資格者の写し」の書面に、その旨の奥書証明を行い、提出してください。

（記載例）□□□□は 令和△年△月△日に ■■□□に 改姓

令和〇年〇月〇日

島根県〇〇市〇〇町〇番〇号
〇〇株式会社　代表取締役　〇〇〇〇

１．指定申請

◎新規に指定を受ける場合は、事業開始予定日の１月前までに、指定申請を行うこと。（法第70条①・施行規則第119条）

◎下記表において〇の書類を添付すること。

◎共生型通所介護を行う場合、障害福祉と介護保険で相互に共通又は類似する項目については、指定の際に申請書の記載又は書類の提出の省略が可能な事項を基本としつつ、省略又は簡素化できることとする。（介護保険法施行規則第119条第2項）

提出書類		留意事項
1	指定(許可)申請書 （別紙様式第一号（一））	
2	付表第一号（六）	・付表チェックリスト
3	申請者(開設者)の登記事項証明書又は条例等※	・介護保険に関する事業を実施する旨の記載のある登記事項証明書（原本） ・条例にあっては、公報の写し ※既存の定款等で、指定申請する事業が実施できるかどうか、事前に法人所轄庁に確認すること
4	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 （標準様式１）	＜次の書類を添付すること＞ 〇資格証の写し（生活相談員・看護職員・機能訓練指導員） 〇職員の採用が分かる書類（雇用契約書等の写し） 〇雇用保険被保険者証の写し
5	事業所平面図※ （標準様式３）	・事業所の平面図に各室の用途及び面積を記載すること ・当該事業の専用部分と他の共用部分を色分けする等により、使用関係を分かりやすく表示すること ・平面図の余白に備品等を記載するか、備品等一覧(標準様式４）を添付すること（消防法等で義務づけられた設備を含む） ＜次の書類を添付すること＞ 〇事業所の外観及び内部（設備基準で義務づけられた設備・備品等）が分かる写真
6	運営規程	
7	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 （標準様式５）※	
10	誓約書（標準様式６）	別紙①：居宅サービス事業所向け
11	障害福祉サービスの指定通知書の写し	（共生型の指定を受ける場合のみ）
12	指定通所介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていることがわかる書類	（共生型通所介護の場合のみ） ・技術的支援を受けている事業所名及び事業所所在地、具体的な技術的支援の内容を説明する書類（様式任意）

※：共生型通所介護については提出を省略できる。

◎申請書の提出に合わせて、下記の届出を提出すること。

■介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算届）…加算等がない場合でも必要
■業務管理体制に係る届出書　…法人ごとの届出なので、既提出の場合は不要

２．指定更新申請

◎指定更新の場合は、指定期間満了日の１月前までに、指定更新申請を行うこと。（法第70条の2①・施行規則第119条②）

◎指定更新にあたって、既に提出している事項に変更が生じている場合で 、変更届がなされていないときは、必ず変更届を提出した上で、更新手続きを行うこと。

提出書類		留意事項
１	指定(許可)更新申請書 （別紙様式第一号（二））	
２	付表第一号（六）	・付表チェックリスト
３	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 （標準様式１）	＜次の書類を添付すること＞ 〇資格証の写し（生活相談員・看護職員・機能訓練指導員）
４	誓約書 （標準様式６）	別紙①：居宅サービス事業所向け
５	障害福祉サービスの指定（更新）通知書の写し	（共生型通所介護の場合のみ）

３．変更届

◎下表の事項に変更があった場合は、変更日から１０日以内に、変更届を提出すること。（法第75条①・施行規則第131条）

◎運営規程中の「従業者の職種・員数及び職務の内容」に関する変更については、４月の配置状況を前年度４月の配置状況と比較し、増減がある場合に５月末までに届出を行うこと。

◎下記一覧表３又は４を変更する場合は、法人単位で業務管理体制の変更届出が必要となるため、忘れずに提出すること。

〈変更事項と添付提出書類の一覧表〉

変更届出書（別紙様式第一号（五））の「(番号)変更があった事項」欄 ＼ 変更届出書の添付提出書類		①付表第一号（六）	②勤務形態一覧表	③誓約書	④登記事項証明書等	⑤事業所平面図	⑥運営規程
1	事業所の名称	○					○
2	事業所の所在地	○				○	○
3	法人の主たる事務所の名称及び所在地				○		
4	法人の代表者の職氏名、生年月日及び住所			○	○		
5	登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）				○		
6	事業所の建物の構造、専用区画等	○				○	
7	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	○	○	○			
8	運営規程	○	△				○
9	その他（付表の記載事項の変更）	○					

○印：変更届出書（様式第３号）左欄の変更事項に応じて、添付が必要な書類等

△印：運営規程の変更内容が、人員・勤務形態に全く影響を及ぼさないものである場合は、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の添付は不要

	提出書類	留意事項
	変更届出書（別紙様式第一号（五））	
①	付表第一号（六）	・付表チェックリスト
②	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式１）	※資格が必要な職員について、既提出分の一覧と異なる場合は、「資格証の写し」を添付すること
③	誓約書（標準様式６）	別紙①：居宅サービス事業所向け
④	登記事項証明書等	・原本を添付すること
⑤	事業所平面図（標準様式３）	（指定申請と同様）
⑥	運営規程	・新旧の変更箇所を明示したもの ※法人の名称、事業所の名称・所在地の変更などにより、運営規程の変更が必要になる場合もある

４．廃止・休止・再開の届出

◎事業を廃止・休止する場合は、廃止・休止日の１月前までに、廃止・休止の届出を行うこと。（法第75条②・施行規則第131条④）

提出書類	留意事項
廃止・休止届出書 （別紙様式第一号（七））	

◎指定を受けた法人や開設者（申請者）が変更になる場合は、当該事業所は廃止の扱いとなるので、廃止の届出を行うほか、新たに指定申請の手続きを行うこと。

◎休止した事業を再開する場合は、再開日の１０日以内に、再開の届出を行うこと。（法第75条①・施行規則第131条③）

提出書類		留意事項
１	再開届出書 （別紙様式第一号（六））	
２	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 （標準様式１）	＜次の書類を添付すること＞ 〇資格証の写し（生活相談員・看護職員・機能訓練指導員）

★休止中の事業所は、指定更新ができず、指定期間満了日をもって廃止となるので、注意すること。なお、その場合も、廃止届を提出すること。

〔運営基準等に関するＱ＆Ａ(H13.3.28)〕

【Ｉの１】A法人がB法人に吸収合併され、吸収合併の日にA法人の事業所をB法人が引き継ぐ場合は、B法人の事業所として新規に指定申請を行うのか。それとも、変更届の提出（申請者も名称変更等により取り扱って差し支えないか。

（答）　B法人の事業所として申請に基づき指定を行う必要がある。

なお、吸収合併の日と指定の日に差が生じてサービス提供の空白期間が発生し、利用者が不利益を被ることのないよう事業者に対して相当の期間をもって申請を行うよう指導されたい。

〔運営基準等に関するＱ＆Ａ(H13.3.28)〕

【Ｉの２】有限会社が株式会社へと組織変更を行う（人員，設備基準に変更なし）場合、株式会社として新規に指定申請を行うのか。人員，設備基準には変更がないことから変更届の提出により取り扱って差し支えないか。

（答）　会社の組織変更の場合、会社の法人格は前後同一であるため，変更届出によることとして差し支えない。

〔運営基準等に関するＱ＆Ａ(H13.3.28)〕

【Ｉの４】例えば、平成１２年７月３１日まで事業を行い、平成１２年８月１日午前零時をもって事業休止又は廃止する場合の休止・廃止届出に記載する。「休止又は廃止の年月日」は如何。

（答）　平成12年７月31日と記載するのが適当である。

５．業務管理体制

（１）業務管理体制の整備に関する届出について

◎平成２１年５月１日より、指定取消事案などの不正行為を未然に防止し、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図るため、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられました。

◎業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数に応じて定められており、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出ることとされました。

＜整備基準＞

業務管理体制の整備の内容	事　業　所　数		
	20未満	20以上100未満	100以上
法令遵守責任者の選任	必要	必要	必要
業務が法令に適合することを確保するための規定（法令遵守規定）の整備	―	必要	必要
業務執行の状況の調査	―	―	必要

※ みなし事業所、総合事業の事業所数は除きます。

※ 同一事業所が、例えば訪問入浴と介護予防訪問入浴の指定を併せて受けている場合、事業所等の数は２と数えます。

（２）届出書に記載すべき事項

届出内容	事　業　所　数		
	20未満	20以上100未満	100以上
事業者の ・名称又は氏名 ・主たる事務所の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所、職名	必要	必要	必要
「法令遵守責任者」の氏名、生年月日	必要	必要	必要
「法令遵守規程」の概要　（注1）	―	必要	必要
「業務執行の状況の監査」の方法の概要（注2）	―	―	必要

（注1）「法令遵守規程」について

法令遵守規程には、事業者の従業員に少なくとも法及び法に基づく命令の遵守を確保するための内容を盛り込む必要がありますが、必ずしもチェックリストに類するものを作成する必要はなく、例えば、日常の業務運営に当たり、法及び法に基づく命令の遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したものなど、事業者の実態に即したもので構いません。

届け出る「法令遵守規程の概要」につきましては、必ずしも改めて概要を作成する必要はなく、この規程の全体像がわかる既存のもので構いません。また、法令遵守規程全文を添付しても差し支えありません。

（注2）「業務執行の状況の監査」について

事業者が医療法人、社会福祉法人、特定非営利法人、株式会社等であって、既に各法の規定に基づき、その監事又は監査役（委員会設置会社にあっては監査委員会）が法及び法に基づく命令の遵守の状況を確保する内容を盛り込んでいる監査を行っている場合には、その監査をもって介護保険法に基づく「業務執行の状況の監査」とすることができます。

なお、この監査は、事業者の監査部門等による内部監査又は監査法人等による外部監査のどちらの方法でも構いません。また、定期的な監査とは、必ずしも全ての事業所に対して、年１回行わなければならないものではありませんが、例えば事業所ごとの自己点検等と定期的な監査とを組み合わせるなど、効率的かつ効果的に行うことが望まれます。

届け出る「業務執行の状況の監査の方法の概要」につきましては、事業者がこの監査に係る規程を作成している場合には、当該規程の全体像がわかるもの又は規程全文を、規程を作成していない場合には、監査担当者又は担当部署による監査の実施方法がわかるものを届け出てください。

（３）業務管理体制の整備に関する事項の届出先

区　　分		届　出　先
指定事業所等が複数の都道府県に所在する事業者	事業所等が３以上の地方厚生局の管轄区域に所在する場合	厚生労働大臣
	事業所等が２以下の地方厚生局の管轄区域に所在する場合	主たる事務所が所在する都道府県知事
指定事業所が同一中核市内にのみ所在する事業者		中核市の長 （介護保険担当課）
地域密着型サービス（地域密着型介護予防サービス含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在する事業者		市町村長
全ての指定事業所等が同一都道府県内に所在する事業者		都道府県知事
全ての指定事業者等が同一指定都市内に所在する事業者		指定都市の長

（４）届出様式及び提出期限

届出が必要となる事由	様　　式	提出期限
○ 新規に業務管理体制を整備した場合	第１号様式	遅滞なく
○ 業務管理体制を届け出た後、事業所等の指定や廃止等（事業展開地域の変更）により、届出先区分の変更が生じた場合 （例：市町村→県、県→厚生労働大臣への変更） ※ 変更前及び変更後の行政機関の双方へ届け出てください	第１号様式	遅滞なく
○ 届出事項に変更があった場合 ※ 次のような場合は、変更の届出は不要です ➢ 事業所等の数に変更が生じても、整備する業務管理体制が変更されない場合 ➢ 法令遵守規程の字句の修正など業務管理体制に影響のない軽微な変更の場合	第２号様式	遅滞なく

（５）島根県が届出先となる場合

◎届出先が島根県となる場合は、下記へ郵送又は持参してください（松江市内及び石見地区に所在する事業者も同様）。

〒690-8501　松江市殿町1番地　島根県健康福祉部高齢者福祉課　施設サービス係

電話番号：０８５２－２２－５２３５

（６）事業者（法人）番号について

◎新規に業務管理体制の届け出を行った事業者（法人）には、事業者（法人）番号が付番されます。
◎変更等の届出の際には、以下の島根県ホームページより番号を確認して申請書へ記載していください。

島根県ホームページ
トップ＞医療・福祉＞福祉＞高齢者福祉＞介護保険【事業者向け】＞指導・監査＞業務管理体制
https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/kaigo_hoken/shidou/gyoumukanritaisei.html