

指定介護保険事業者のための運営の手引き

通所介護

神奈川県 高齢福祉課

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

神奈川県独自の「認知症の人と家族を支えるマーク」ができました

◆コンセプト



- ・『パズルのピース』…認知症の人の記憶が欠けてしまうこと、認知症を支える人たちが、認知症の人が感じやすい不安や疎外感を埋めるピースとなることを表現
- ・『ハート』…『あたたかい心づかいを』という意味
- ・『N』…認知症の頭文字

※このマークは、学校法人岩崎学園との包括協定により、横浜デジタルアーツ専門学校の学生がデザインしたものです

令和5年12月版

目 次

項目	頁
I 基準の性格等	1
II サービスの提供の方法について	3
(1) 単位についての考え方	3
(2) 通所介護と第1号通所事業の一体的運営について	4
III 人員基準について	6
(1) 管理者	6
(2) 生活相談員	6
(3) 看護職員・介護職員	8
(4) 機能訓練指導員	10
(5) 用語の定義	11
IV 設備基準について	13
(1) 設備及び備品等	13
V 運営基準について	15
1 サービス開始の前に	15
(1) 内容及び手続の説明及び同意	15
(2) 提供拒否の禁止	16
(3) サービス提供困難時の対応	16
(4) 受給資格等の確認	16
(5) 要介護認定の申請に係る援助	16
2 サービス開始に当たって	17
(1) 心身の状況等の把握	17
(2) 居宅介護支援事業者等との連携	17
(3) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	17
(4) 居宅サービス計画等の変更の援助	17
3 サービス提供時	18
(1) サービス提供の記録	18
(2) 利用料等の受領	18
(3) 保険給付の請求のための証明書の交付	19
4 サービス提供時の注意点	19
(1) 基本取扱方針	19
(2) 具体的取扱方針	19
(3) 通所介護計画の作成	19
(4) 利用者に関する市町村への通知	23

（５）緊急時等の対応	２３
（６）屋外でのサービス提供について	２３
（７）送迎について	２３
（８）医行為について	２４
５ 事業所運営	２５
（１）管理者の責務	２５
（２）運営規程	２５
（３）勤務体制の確保等	２５
（４）業務継続計画の策定等	２７
（５）定員の遵守	２８
（６）非常災害対策	２８
（７）衛生管理等	２９
（８）掲示	３０
（９）秘密保持等	３１
（１０）広告	３１
（１１）居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	３１
（１２）苦情処理	３１
（１３）地域との連携等	３２
（１４）事故発生時の対応	３２
（１５）虐待の防止	３３
（１６）会計の区分	３５
（１７）記録の整備	３５
Ⅵ 介護報酬請求上の注意点について	３６
１ 通所介護	３６
（１）事業所規模による通所介護費	３６
（２）所要時間について	３９
（３）サービス提供時間の短縮	４０
（４）サービス提供時間中の中断	４１
（５）２時間以上３時間未満の利用	４１
（６）他のサービスとの関係	４２
２ 減算	４３
（１）定員超過による減算	４３
（２）職員の人員欠如による減算	４６
（３）同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算	４６
（４）送迎を行わない場合の減算	４７
３ 加算	４８

(1) 中重度者ケア体制加算	4 9
(2) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・(Ⅰ)ロ・(Ⅱ)	4 9
(3) 栄養アセスメント加算	5 4
(4) 栄養改善加算	5 4
(5) 口腔・栄養スクリーニング加算	5 6
(6) 口腔機能向上加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	5 8
(7) 認知症加算	5 9
(8) 若年性認知症利用者受入加算	6 0
(9) 入浴介助加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	6 0
(10) 時間延長サービス加算	6 2
(11) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)	6 2
(12) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	6 4
(13) ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)	6 6
(14) 科学的介護推進体制加算	6 9
(15) 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	7 1
(16) 介護職員処遇改善加算	7 2
(17) 介護職員等特定処遇改善加算	7 7
(18) 介護職員等ベースアップ等支援加算	8 6
Ⅶ 共生型サービスについて	8 8
(1) 共生型通所介護	8 8
[資料]	9 0
指定通所介護事業所における生活相談員の資格要件について	9 0
個人情報保護について	9 4
勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法	9 5

I 基準の性格等

基準条例の制定

- 従前、指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、厚生省令及び厚生労働省令により全国一律の基準等が定められていましたが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成 23 年法律第 37 号。いわゆる「第 1 次一括法」)及び「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、「介護保険法」が改正され、各地方自治体において、当該基準等を条例で定めることとなり、神奈川県では、次のとおり当該基準等を定める条例を制定しました。
- 県内(指定都市及び中核市を除く。)に所在する指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者は、条例の施行日である平成 25 年 4 月 1 日から、条例に定められた基準等に従った事業運営を行わなければならない。

基準条例の改正

- 令和 3 年度介護報酬改定に伴い、各基準条例・基準条例施行規則・解釈通知は改正されています。令和 3 年 4 月 1 日以降は、改正後の基準条例等の規定に従って、適正に事業を実施しなければなりません。

【指定通所介護に関する基準】

- 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
(平成 25 年神奈川県条例第 20 号。以下「居宅条例」という。)
- 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則
(平成 25 年神奈川県規則第 30 号。)

【指定通所介護に関する基準に関する基準の解釈通知について】

- 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等及び指定介護予防サービス等の人員、設備運営等に関する基準等を定める条例等について
(平成 25 年 3 月 29 日付け高施第 336 号。以下「解釈通知」という。)

(参考) 令和 3 年 4 月改正後の居宅条例等の掲載場所

- 介護情報サービスかながわ(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/>)
→ライブラリ(書式／通知)
→7. 条例・解釈通知等
→高齢福祉分野における施設基準条例等の公布について(R3.4.1)
(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=9&id=1083>)
→高齢福祉分野における施設基準等に関する解釈通知について(R3.4.1)
(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=9&id=1092>)
→高齢福祉分野における施設基準条例施行規則等の公布について(R3.4.1)
(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=9&id=1082>)

基準の性格

解釈通知 第1

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

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

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

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

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

- ① 次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - イ 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品、その他財産上の利益を供与したとき
- ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
- ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

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

○ 特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

指定居宅サービスの事業の一般原則

居宅条例第4条

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

※介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないということです。この場合「科学的介護情報システム（LIFE: Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましいものとします。

・介護予防通所介護・第1号通所事業で、内容が基本的に同じものを1つにまとめ、「介護予防通所介護」と表記している場合があります。（特に過去の通知やQ Aなど）
適宜読み替えてください。
例：居宅介護支援事業者→介護予防支援事業者、要介護→要支援など

Ⅱ サービスの提供の方法について

（１） 単位についての考え方

○「単位」とは

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

- ① 指定通所介護が同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているとはいえない場合
- ② 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所介護を提供する場合

○従業者の配置

単位ごとに必要な従業者を確保し、配置しなければなりません。

○減算との関係

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

→ 2単位としていても、

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

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

【指導事例】

1単位目 利用定員20人
2単位目 利用定員20人 の2単位で指定を受けていたが、

実態として、

- ・明確に単位ごとに利用者グループが分かれていなかった。
- ・従業者も単位ごとに固定されておらず、利用者40人を従業者全員で介護していた。
- ・サービスの提供内容も1単位目の利用者と2単位目の利用者が一緒に同じレクリエーションを行うなど一体的にサービスが提供されていた。

→ 上記の例は、実態として1単位・利用定員40人のサービス提供と考えられます。
単位を明確に分けてサービス提供ができないのであれば、単位を1単位・利用定員40人に変更し、それに見合った職員の配置をしなければなりません。

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

○ 同一単位内におけるサービス提供時間数が異なる利用者の受入れについて

指定通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所介護をいうものであるが、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す。

なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意してください。

【国QA】（平成24年3月16日Q&A（vol. 1））

（問56）同一の利用者が利用日ごとに異なる提供時間数のサービスを受けることは可能か。

（回答）適切なアセスメントを経て居宅サービス計画及び通所サービス計画がそのような時間設定であれば、利用日によってサービス提供時間が異なることはあり得るものである。

（問57）サービスの提供開始や終了は同一単位の利用者について同時に行わなければならないのか。

（回答）サービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。

（関連）39 ページ「（2）所要時間について」参照

（2） 通所介護と第1号通所事業の一体的運営について

※当資料における第1号通所事業とは指定通所介護と一体的に行われるものを指します。（以下同じ。）

※当資料における第1号通所事業とは（旧法第8条の2第7項に規定する）指定介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限ります。（以下同じ）

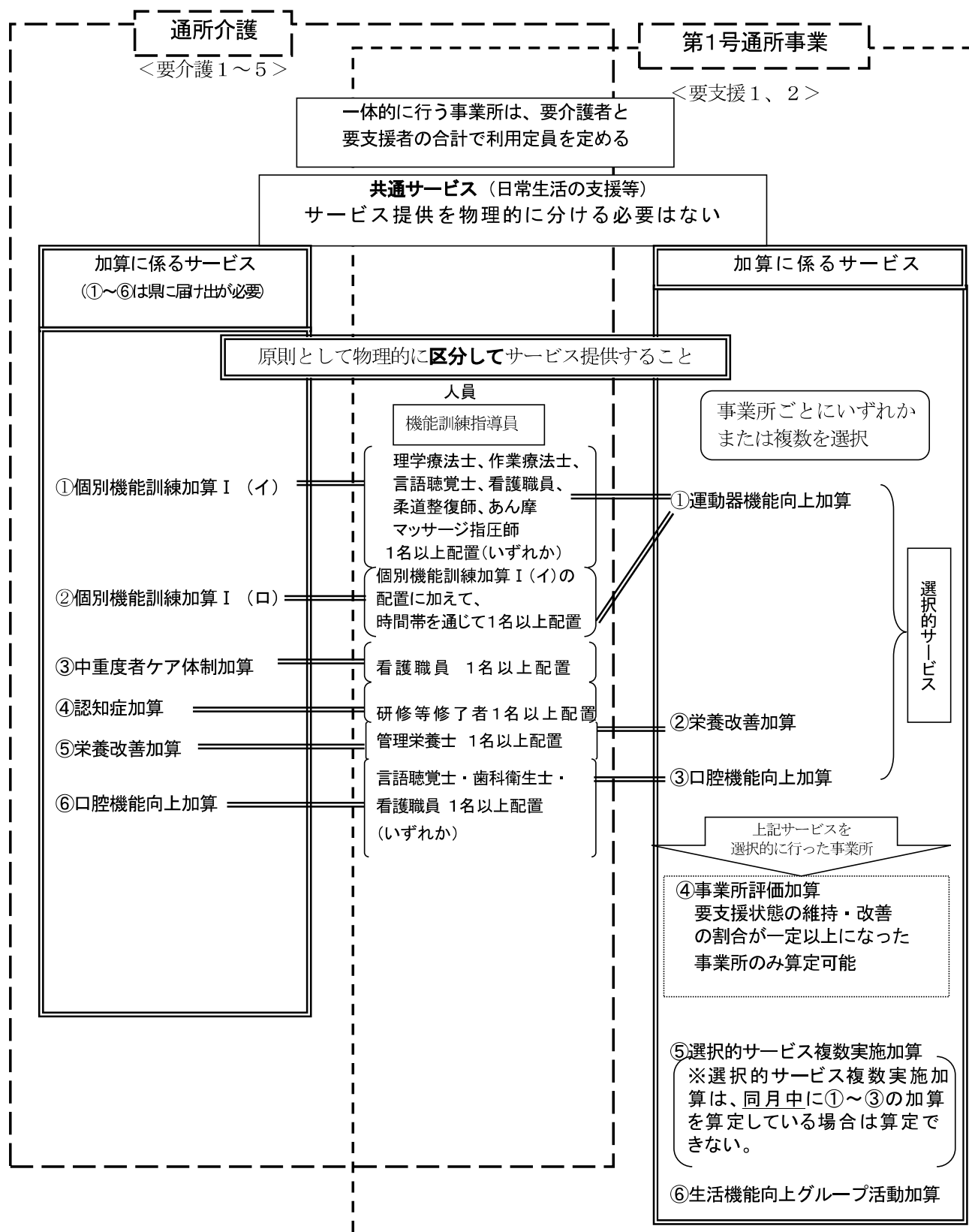
○「人員基準・設備基準」における第1号通所事業と通所介護の一体的運営

（居宅条例100条第8項、第102条第5項）

通所介護、第1号通所事業を同一の事業所において一体的に運営されている場合には、

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

通所介護と第1号通所事業（旧介護予防通所介護相当サービス）のサービス提供イメージ



※利用定員18人以下の事業所は平成28年4月1日から地域密着型通所介護事業所（地域密着型サービス）となり、事業所所在地の市町村に指定・指導権限が移行されています。
※第1号通所事業に関する加算の届出については、各市町村にお問い合わせください。

Ⅲ 人員基準について

(1) 管理者（居宅条例第 101 条）

管理者は、常勤であり、原則として専ら当該通所介護事業に従事する者でなければなりません。

ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務を兼ねることができます。

（支障がある場合とは、管理すべき事業所数が過剰であるなどといった場合です。）

- ① 当該指定通所介護事業所の他の職務に従事する場合
- ② 当該通所介護事業所と同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事する場合

【ポイント】

- ・他の場所にある事業所や施設の業務に従事することはできません。
- ・同一敷地内であっても、別の法人が行う業務に従事することはできません。

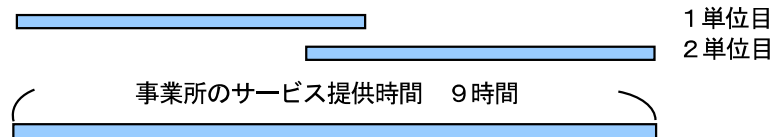
※「管理者の交代」、「管理者の氏名変更」、「管理者の住所変更」があった場合には、変更届の提出が必要です。

(2) 生活相談員（居宅条例第 100 条）

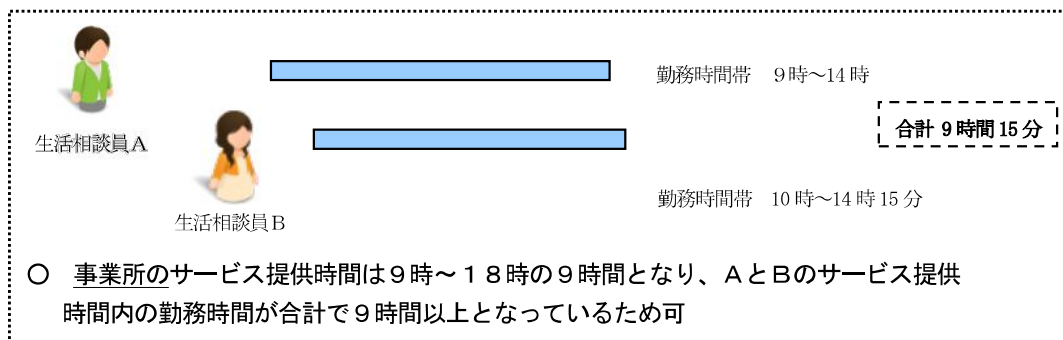
指定通所介護の単位の数にかかわらず、通所介護の提供を行う時間数（提供時間数）に応じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる生活相談員が 1 以上確保されるために必要と認められる数の配置が必要です。

※提供時間数に応じて専ら通所介護の提供にあたる従業員を確保するとは、当該職種の従業員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計を提供時間数で除して得た数が基準において定められた数以上となるよう、勤務延時間数を確保するものです。

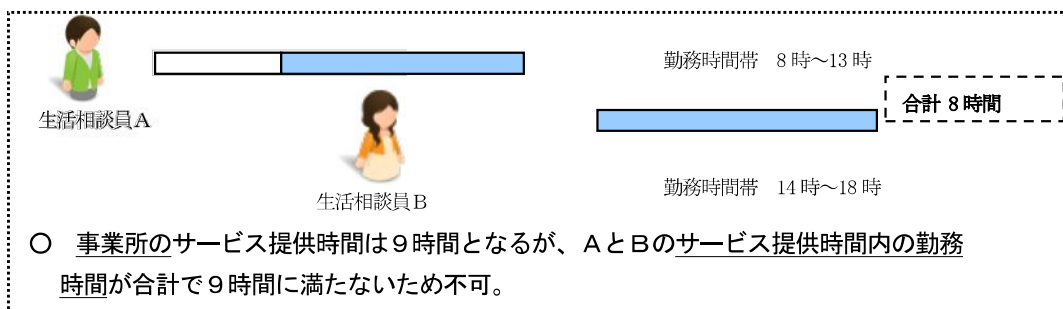
例： サービス提供時間 9 時～14 時 5 時間（1 単位目）
13 時～18 時 5 時間（2 単位目）



<配置基準を満たす例>



<配置基準を満たさない例>



【ポイント】

- ・ 生活相談員は、次の１～４の資格要件のうち、いずれかに該当する者を配置してください。
 - １ 社会福祉主事任用要件を満たす者（社会福祉法第１９条第１項各号のいずれかに該当する者）
 - ２ 介護福祉士
 - ３ 介護支援専門員
 - ４ 介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で２年以上（勤務日数３６０日以上）介護等の業務に従事した者（直接処遇職員に限る）
- ※ 新規の指定申請時や定員の変更時等、勤務形態一覧表等で人員を確認する際には、上記の資格が確認できる資格証等が必要となりますので、ご注意ください。（詳細については８９ページをご覧ください。）
- ・ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するため間」、「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・援助のための間」、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができます。ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障がない範囲で認められます。

【指導事例】

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

【国QA】（平成２４年３月３０日Q&A（vol. ２））

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

(3) 看護職員・介護職員 (居宅条例第 100 条)

★ 看護職員

- ・ 単位ごとに、サービス提供日ごとに、専ら提供に当たる看護職員を 1 以上配置すること

【ポイント】

- ・ 看護職員については、指定通所介護事業所の従業者により確保することに加え、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保することも可能です。具体的な取り扱いは以下のとおりです。
- ア 指定通所介護事業所の従業者により確保する場合
提供時間帯を通じて専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必要があります。
- イ 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保する場合
看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図る必要があります。
- ※ なお、「密接かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することです。
- ※ サービス提供日に看護師を配置していない場合は人員基準違反となります。必要に応じて間の職員の人員欠如による減算の届出を提出してください。
- ・ 看護職員が通所介護と他事業又は施設を兼務するのであれば、兼務辞令を交付する等、通所介護の看護職員としても勤務していることが確認できるようにすることが望ましいです。

【指導事例】

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

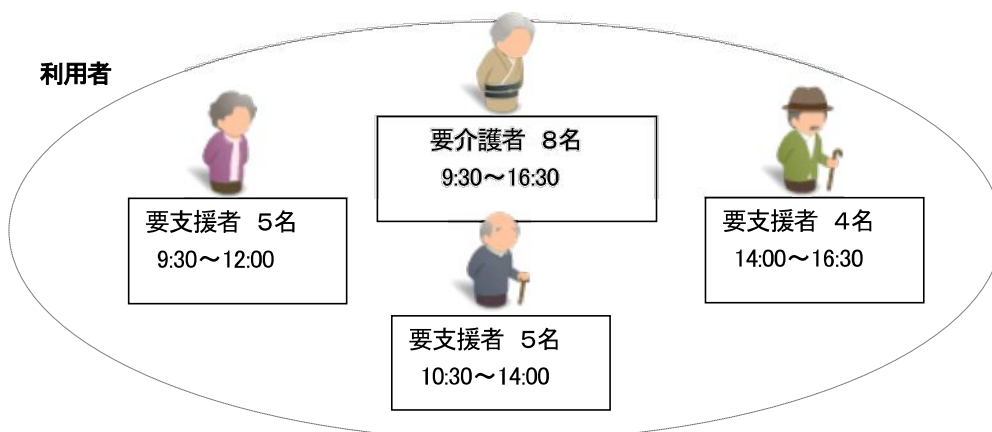
★ 介護職員

- ・ 指定通所介護の単位ごとに、平均提供時間数に応じて、専ら当該指定通所介護の提供にあたる介護職員が利用者の数が 15 人までの場合にあっては 1 以上、15 人を超える場合にあっては、15 人を超える部分の利用者の数を 5 で除して得た数に 1 を加えた数以上確保されるために必要と認められる数
- ※ 平均提供時間数・・・利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数
- ※ なお、介護職員については、指定通所介護の単位ごとに常時 1 名以上確保しなければなりません。
- 計算式
 - ・ 利用者数 15 人まで→確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数
 - ・ 利用者数 16 人以上→確保すべき勤務延時間数＝((利用者数－15)÷5＋1)×平均提供時間数
- 計算例（利用者数 20 人、平均提供時間数を「5」とした場合）
確保すべき勤務延時間数＝{(20－15)÷5＋1}×5＝10 時間
→介護職員は、人数を問わずサービス提供時間内で合計 10 時間配置されていればよい。
ただし、サービス提供時間中、常時 1 人は配置が必要。

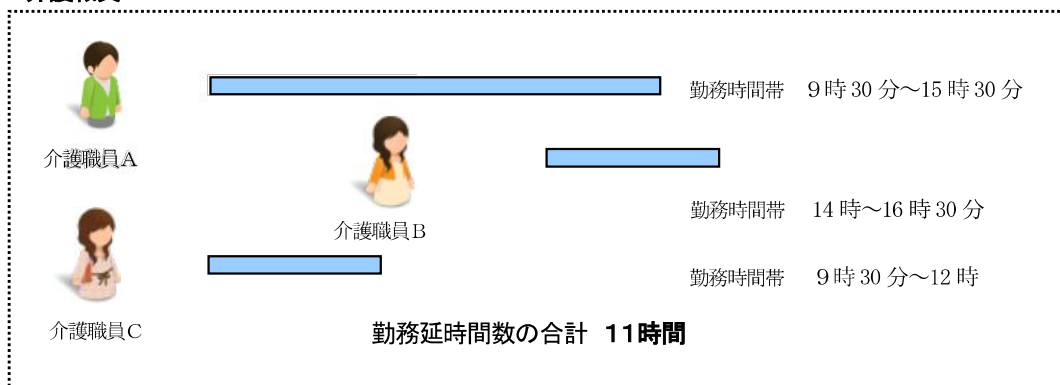
【ポイント】 利用者数のカウント方法と必要な介護職員数の算出方法

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

例：通所介護、第1号通所事業（旧介護予防通所介護相当サービス）を一体的に提供
1単位・定員22人・サービス提供時間7時間（9:30～16:30）



介護職員



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

確保すべき勤務延べ時間数＝((利用者数－15)÷5＋1)×平均提供時間数
 ＝((22－15)÷5＋1)×4.4時間
 ＝10.56時間 ⇒ 上記の例では配置要件を満たす



※看護職員・介護職員の人員欠如については、減算しなくてはならない場合があります。
 減算については、46 ページ「職員の人員欠如による減算」でご確認ください。

<参考>

「サービス提供体制強化加算」の算定に際しては、以下の人員配置が必要です。

(主な算定要件)

★サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の資格を有する者が70%以上配置されている場合又は、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資格を有する者が25%以上配置されている場合

★サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の資格を有する者が50%以上配置されている場合

★サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の資格を有する者が40%以上配置されている場合又は、直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者が30%以上配置されている場合

(関連) 62 ページ「(11) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)」参照

(4) 機能訓練指導員 (居宅条例第100条)

○ 必要数

機能訓練指導員を1以上配置すること

【ポイント】

- ・ **機能訓練指導員として有資格者（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ師又は一定の実務経験を有するはり師、きゅう師※）を1名以上配置しなければなりません。**
- ※ **一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とします。**
- ・ 機能訓練指導員は、サービス提供日ごとに配置しなくても差し支えありません。
- ・ 介護職員、生活相談員と兼務する場合は、勤務時間の割り振りを行う必要があります。

【注意！】

- 神奈川県では、平成28年12月26日から機能訓練指導員の取扱いが変更になりました。変更前は、「有資格者の機能訓練指導員の配置が算定要件になっている加算を算定しない場合については有資格者の機能訓練指導員を配置しなくてもよい」、「機能訓練指導員はサービス提供日ごとに配置すること」としていましたが、**変更後は、「全ての通所介護事業所で有資格者の機能訓練指導員の配置が必要」、「機能訓練指導員はサービス提供日ごとに配置しなくても差支えない」こととなりました。**
- 既存事業所は、**変更前の取扱いを可能とする経過措置の適用がありましたが、平成30年3月31日でその経過措置が終了していますのでご注意ください。**

詳細は、下記に掲載しています。

(掲載場所)

「介護情報サービスかながわ」 (<https://kaigo.rakuraku.or.jp/>)

>ライブラリー(書式/通知)

> 5. 国・県の通知

> 指定（介護予防）通所介護事業所における機能訓練指導員の配置について

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

(関連) 49 ページ「(2) 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）」参照

(5) 用語の定義

① 「単位ごとに」 （看護職員・介護職員）

指定通所介護の「単位」とは、指定通所介護が同時に、一体的に提供されるグループをいいます。
単位が複数ある場合、単位ごとの利用定員・利用者数に応じて職員を配置しなくてはなりません。

【ポイント】

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

② 「サービス提供日ごとに」 （看護職員）

「サービスを提供する日には毎日」の意味です。

③ 「専ら従事する」・「専ら提供に当たる」

〔管理者・生活相談員・看護職員・介護職員・機能訓練指導員〕

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものです。
この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（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・非常勤の別を問いません。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帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことで足りず。

⇒ つまり、「提供時間帯を通じて専らサービス提供に当たる従業者を確保する」とは、「提供時間帯に当該職種の従業者が常に確保されるよう必要な配置を行わなくてはならない」ということです。

(人は交代しても構わないが、提供時間帯には常に、配置すべき職種の従業者が必要数いなければならない、ということ。)

④ 常勤換算方法

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 時間を基本とします。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものです。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ります。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護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します。

⑤ 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（待機の時間を含みます。）として明確に位置付けられている時間の合計数とします。
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します。

⑥ 「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 時間を基本とします。）に達していることをいうものです。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障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ものとします。

同一の事業者によって当該事業所に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します。例えば、一の事業者によって行われる指定通所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ります。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業(以下「産前産後休業」という。)、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業(以下「育児休業」という。)、同条第2号に規定する介護休業(以下「介護休業」という。)、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)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します。

Ⅳ 設備基準について

(1) 設備及び備品等 (居宅条例第 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設備及び備品等を備えなければなりません。

○ 食堂及び機能訓練室

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

【ポイント】

- ※ 指定通所介護は、同時に複数の利用者に対し介護を提供することが原則ですので、狭い部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではありません。ただし、指定通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な指定通所介護の提供が期待される場合、複数の部屋の一体的な利用が可能と認められ、かつ利用定員に対し同時に介護を提供できると認められる場合（連続した複数の部屋を開放するなどして、各部屋の間口、開口部などの形状から一体的な利用が可能と認められない場合を除きます。）はこの限りではありません。
- ※ 食堂及び機能訓練室の機能を果たし得る面積として利用定員 1 人に対し 3 平方メートル以上の面積を真に確保するため、食堂及び機能訓練室の有効面積の算出に当たっては内法で計測し、機能訓練等を目的とした使用が想定されないスペース（押し入れ、廊下、柱等）は面積から除外するものとします。
 - ・ 食堂及び機能訓練室に棚やロッカーなど機能訓練と無関係なものを設置する場合、当該スペースは面積から除外します。（サービス提供時に利用者が直接使用するテーブルや椅子、ソファ、機能訓練に使用する器具などについては面積からの除外は不要です。）

○ 静養室

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

○ 相談室

- ・ 遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮してください。

○ 便所及び洗面設備

- ・ 専ら指定通所介護の事業の用に供するものとし、要介護者又は要支援者が使用するのに適したものとします。ただし、他の施設等の設備を利用することにより、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りではありません。

◎レイアウトの変更を行なう場合、変更届の提出が必要となります。

【ポイント】

- ・ 指定通所介護事業所に備えた設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければなりません。ただし、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りではありません。
- ・ 指定通所介護事業者は、前項ただし書の場合において、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供するときは、当該サービスの提供の開始前に当該サービスの内容を届け出なければなりません。

（届出関係等掲載場所）

「介護情報サービスかながわ」 (<https://kaigo.rakuraku.or.jp/>)

> ライブラリー(書式/通知)

> 5. 国・県の通知

> 指定通所介護事業所等で実施する宿泊サービスの提供に係る注意事項

○ 消火設備その他の非常設備

- ・ 消防法その他の法令等(※)に規定された設備を確実に設置しなければなりません。

※「消防法その他の法令等」について

利用者の安全を確保するため、通所介護事業所には、消火設備その他非常災害に際して必要な設備の設置が必要です。建物の使用用途、面積等によって消火器や自動火災報知設備等の設置を求められる場合があります。必ず最寄りの消防署等に対応方法についてご確認ください。

消防法のほか、建築基準法等においても建築物の防火等に係る規定が設けられています。

介護保険法の「通所介護事業所」は、建築基準法の「児童福祉施設等」に該当しますので、介護保険法令だけでなく、こうした関係法令に規定されている内容も満たす必要があります。詳細は所管庁（市又は土木事務所）へご確認ください。

問い合わせ先は、下記に掲載しています。

（掲載場所）

「介護情報サービスかながわ」

ーライブラリー（書式/通知）

ー 1. 新規事業所指定

ー 7. 通所介護

ー 8. 建築基準法・消防法に係る神奈川県からのお知らせ

- ・ 新規に事業所を開設するときだけではなく、事業所を移転するときも同様の確認を行ってください。

※「宿泊サービスをともなう該当事業所の消防用設備等の設置義務」について

消防法の一部改正にともない、宿泊サービスをともなう該当の事業所は、平成 27 年 4 月から新たに消防用設備等の設置が義務付けられます。

○スプリンクラー設備の設置基準の見直し

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

○自動火災報知設備の設置基準の見直し

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

○消防機関へ通報する火災放置設備に関する基準の見直し

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

※消防法で定められた施設：消防法施行令（別表第 1）等を参照ください。

※スプリンクラー設備、自動火災報知設備や避難器具の設置等についての経過措置は平成 30 年 3 月 31 日で終了していますのでご注意ください。詳しくは最寄りの消防署等に対応方法についてご確認ください。

【指導事例】

- ・ 相談室がオープンであり、プライバシー確保に配慮した適切なスペースではなかった。
- ※ レイアウトを変更したが、変更届を提出しておらず、変更後には静養室がなくなっていた。
- ※ 食堂及び機能訓練室の面積を実施指導で実際に計測したところ、指定申請時の面積と誤差があり、定員に対して必要な面積を確保できていなかった。
- ※ 食堂及び機能訓練室内にベッドを設置し、常態的に静養室として使用していた。

V 運営基準について

1 サービス開始の前に

(1) 内容及び手続の説明及び同意

(居宅条例第113条(第9条準用))

通所介護サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要などを、説明書やパンフレットなど重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該事業所から指定通所介護の提供を受けることにつき同意を得なければなりません。

なお、居宅条例第277条第2項（予防条例第267条第2項）により、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されています。

- (1) 電磁的方法による交付は、居宅条例第9条第2項から第6項まで及び予防条例第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、居宅条例第277条第2項及び予防条例第267条第2項において電磁的方法によることができるもの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、居宅条例若しくは予防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いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

→ 参考 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」

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

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

→ 参考 内閣府・法務省・経済産業省

「押印についてのQ&A」

<https://www.meti.go.jp/covid-19/ouin.html>

【ポイント】

○重要事項を記した文書に記載すべきと考えられる事項は、以下のとおりです。

ア 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）

イ 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間

ウ 利用定員

エ サービスの内容、利用料その他の費用の額

オ 従業員の勤務体制（従業員の職種、員数及び職務の内容、単位ごと）

カ 通常の事業の実施地域

キ 緊急時等における対応方法

ク 苦情処理の体制・相談窓口（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）

ケ その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項

（従業員の研修、非常災害対策、衛生管理、秘密保持、事故発生時の対応など）

※ 重要事項を記した文書を説明した際は、内容を確認した旨及び交付したことがわかる旨の署名を得て

ください。

※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

サービス提供開始についての同意は重要事項説明書の交付のほかに、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、書面（契約書等）により確認することが望ましいと考えます。

【指導事例】

- ・ 重要事項説明書を利用者や家族に説明、交付したことが記録等で確認できなかった。

※ 重要事項説明書の記載内容が古いままであった。（従業員の勤務体制が現状と一致しない等、運営規程の内容と齟齬があった。）

（２） 提供拒否の禁止

（居宅条例第 113 条（第 10 条準用））

正当な理由なく通所介護サービスの提供を拒んではなりません。

【ポイント】

原則として、利用申込に対して応じなければなりません。

特に要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。

提供を拒むことのできる正当な理由がある場合は、

- ① 事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合。
- ② 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し、自ら適切な指定通所介護を提供することが困難な場合とされています。

（３） サービス提供困難時の対応

（居宅条例第 113 条（第 11 条準用））

（２）の【ポイント】にある①、②などの理由で利用申込者に対し自ら適切な通所介護を提供することが困難であると認めた場合は、居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定通所介護事業者等を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じなければなりません。

（４） 受給資格等の確認

（居宅条例第 113 条（第 12 条準用））

利用の申込みがあった場合は、その者の被保険者証（介護保険）によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認します。

被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮して通所介護サービスを提供するよう努めなければなりません。

（５） 要介護認定の申請に係る援助

（居宅条例第 113 条（第 13 条準用））

（４）で要介護認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護認定の申請が、既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

また、居宅介護支援事業者を利用していない利用者に対しては、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定の有効期間満了日の３０日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

2 サービス開始に当たって

(1) 心身の状況等の把握

(居宅条例第 113 条(第 14 条準用))

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

【注意！】

通所介護サービス提供開始にあたっての診断書の提出

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

利用者から任意に提出していただける場合には構いませんが、「診断書の提出がなければ一切サービス提供できない」とすることは不適切です。

(利用者の健康状態を把握するためには、担当のケアマネジャーや主治医に確認するといった方法も考えられます。)

(2) 居宅介護支援事業者等との連携

(居宅条例第 113 条(第 15 条準用))

サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。また、サービスの提供の終了に当たっては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者に対する情報を提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

なお、居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該通所介護計画を提供するよう努めてください。

(3) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

(居宅条例第 113 条(第 17 条準用))

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

(4) 居宅サービス計画等の変更の援助

(居宅条例第 113 条(第 18 条準用))

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

(1) ～ (4) の【ポイント】

(1) ～ (4) までは、他のサービス事業者、特にケアマネジャーとの密接な連携が必要となります。

○ サービス担当者会議の出席

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

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

3 サービス提供時

(1) サービス提供の記録

(居宅条例第 113 条(第 20 条準用))

通所介護サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければなりません。
また、利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

(関連) サービス提供記録の保存期間 → 28 ページ「(14) 記録の整備」参照

【ポイント】

サービスの提供内容や当日の職員配置を記録してください。

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

サービス提供の記録は、次の点を参考にして作成してください。

<勤務体制について>

- ・ 提供日ごと、単位ごとにどの職種にどの職員が勤務したのかがわかるようにしてください。
(看護職員、介護職員、機能訓練指導員、生活相談員、その他加算の算定基準に配置が定められた職員等)

<利用者に対するサービス内容について>

- ・ サービスの提供開始時刻、終了時刻
- ・ 利用者ごとの健康状態の確認の記録 (バイタル、血圧、問診等)
- ・ 送迎 (片道か往復か) の有無、入浴の有無等に関する記録
- ・ 送迎の記録 (事業所の発着時刻、利用者名、車輛の種別、運転者名等)

(2) 利用料等の受領

(居宅条例第 103 条)

条例の運営基準で定められた費用	介護報酬に係るもの (利用者 1 割又は 2 割又は 3 割負担)	基本額	[通所介護] 1 回当たり
		加算額	
	その他の費用 (自己負担)	特別なサービス等の費用	実施地域外の交通費 通常の提供時間を超えるサービス提供に伴う費用 (通所介護のみ)
		日常生活費	食費 (※ 1)、おむつ代
		その他の日常生活費 (※ 2)	身の回り品の費用 教養娯楽費

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

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

「その他日常生活費」→ H12 厚生省通知 老企 54 「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」

	どんな場合?	具体的には?	注意点
身の回り品の費用	利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合	一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられる物品 (例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等)	すべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められない。
教養娯楽費	利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合	サービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等	すべての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用について徴収することは認められない。

<介護報酬の利用者負担分>

- ・利用者負担として、1割、2割又は3割相当額の支払いを受けなければなりません。
(関連)「生活保護等の低所得利用者負担の軽減措置」

<領収書>

- ・通所介護サービスの提供に要した費用について、利用者から支払いを受けたものについては、「保険適用」と「保険適用外」に区分した上で、領収書を交付しなければなりません。

【ポイント】

- ・利用者負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反とされています。
- ・当該サービス内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。(この場合も、同意は文書により行います。)
- ・領収書又は請求書には、サービスを提供した日や1割、2割又は3割負担の算出根拠である請求単位等、利用者が支払う利用料、日常生活費、通所介護サービス外の費用等の内訳がわかるように区分される必要があります。

(3) 保険給付の請求のための証明書の交付

(居宅条例第113条(第22条準用))

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

4 サービス提供時の注意点

(1) 基本取扱方針

(居宅条例第104条)

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

(2) 具体的取扱方針

(居宅条例第105条)

- ① 通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。
- ② 通所介護従業者は、通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- ③ 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- ④ 常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供します。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えます。

(3) 通所介護計画の作成

(居宅条例第106条)

- ・利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成する必要があります。
- ・通所介護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、利用者の当該計画の内容に沿って作成する必要があります。
- ・通所介護計画の原案を作成した際には、利用者又はその家族にその内容を説明し、同意を得る必要があります。(決定した通所介護計画を利用者に交付し、説明し、同意を得ていることが確認できるよう記録しておく)

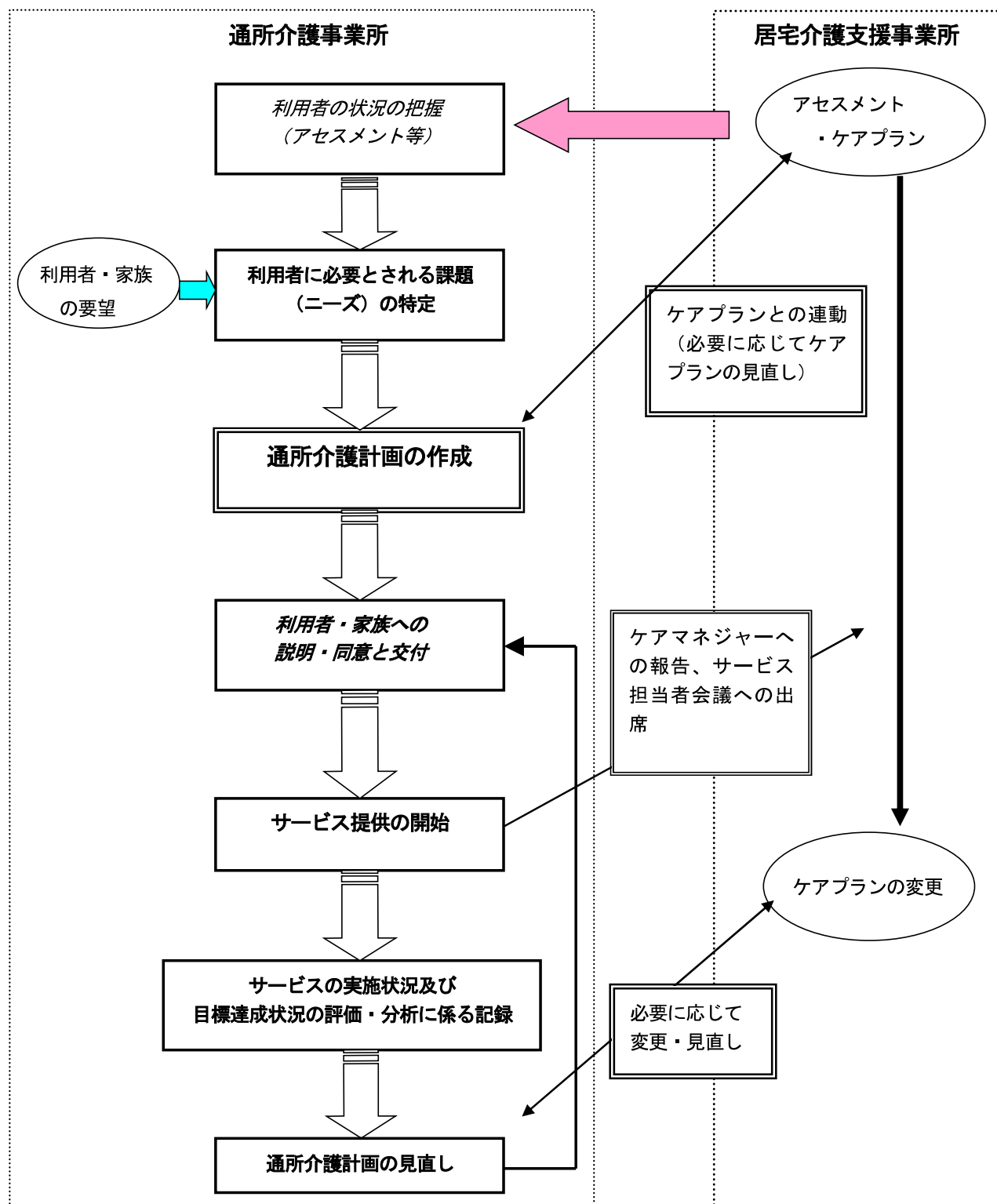
ださい。)

- 通所介護計画作成後においても、サービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行い、必要に応じて計画の変更を行う必要があります。
- なお、居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該通所介護計画を提供するよう努めてください。(再掲)

【指導事例】

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ 利用者全員の通所介護計画が全く同じものであった。▪ 利用者に通所介護計画の説明・交付をしていなかった。 |
|--|

【ポイント】通所介護計画作成の流れ



【ポイント】通所介護計画の作成について

- 通所介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましいです。
- 通所介護計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して利用者ごとに作成します。
- 暫定ケアプランの利用者についても、通所介護のサービス提供を行うのであれば、通所介護計画の策定が必要です。

《通所介護計画の作成までの流れ》

1 利用者情報の把握（アセスメント）

利用者の心身の状況・日常生活全般状況の把握（アセスメント）を行います。

【ポイント】

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

2 課題の特定

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

【ポイント】

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

3 通所介護計画の作成

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

【ポイント】

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

【盛り込むべき項目】

- ① 計画作成者・作成日
- ② 利用者名・要介護度
- ③ 解決すべき課題
- ④ 援助目標
- ⑤ 提供するサービス内容
- ⑥ 上記に係る留意事項
- ⑦ 利用者・家族への説明者名、説明・同意・交付日、同意者名、同意に関する署名欄

(4) 利用者に関する市町村への通知

(居宅条例第113条(第27条準用))

利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。

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

(5) 緊急時等の対応

(居宅条例第113条(第28条準用))

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

【ポイント】

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

(関連) 32 ページ「(14) 事故発生時の対応」参照

(6) 屋外でのサービス提供について

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

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

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

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

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

(7) 送迎について

利用者の居宅と指定通所介護事業所との間の送迎については、**往復分の送迎に係る評価が基本単位に含まれていることから、指定通所介護の提供に当たり、その実施を基本としてください。**

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

【ポイント】

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

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

(関連) 46 ページ「(3) 同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算」参照
47 ページ「(4) 送迎を行わない場合の減算」参照

(8) 医行為について

医師、看護師等の免許を有しない者は、医行為を行うことはできませんが、医行為に該当するか否かの判断は困難です。判断の際、次の通知を参考にしてください。

- 「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号）」

(掲載場所)

「介護情報サービスかながわ」

ーライブラリー（書式/通知）

ー 5. 国・県の通知

ー医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について

5 事業所運営

(1) 管理者の責務

(居宅条例第113条(第56条準用))

管理者は、従業者の管理及び通所介護サービスの利用の申込みに係る調整、実施状況の把握、その他の管理を一元的に行わなければならない、また、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行う必要があります。

【ポイント】

<従業者の管理>

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

(2) 運営規程

(居宅条例第107条)

事業所名称、事業所所在地のほか、運営規程には次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めなければなりません。

- ア 事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地
- イ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ウ 営業日及び営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
- エ 利用定員
- オ 通所介護サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- カ 通常の事業の実施地域
- キ サービス利用に当たっての留意事項
- ク 緊急時等における対応方法
- ケ 非常災害対策
- コ 虐待の防止のための措置に関する事項
- サ その他運営に関する重要事項

(「従業者の研修」「衛生管理」「従業者及び従業者の退職後の秘密保持」「苦情処理の体制・相談窓口」「事故発生時の対応」等)

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

【ポイント】

- ・ 運営規程は事業所の指定申請の際に作成しています。
- ・ 指定後は、事業所名称、所在地、営業日、営業時間、利用定員、従業者の職種、員数、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります。(修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。)併せて、変更届を必ず提出してください。(従業者の職種、員数は除く。)

<虐待の防止のための措置に関する事項>

- ・ 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としてください。
- ・ 虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めておくことは、令和6年3月31日までの間は努力義務です。

(3) 勤務体制の確保等

(居宅条例第108条)

○利用者に対して、適切な通所介護サービスを提供できるよう、事業所ごとに従業員の勤務の体制を定め、当該事業所の従業員によって通所介護サービスを提供しなければなりません。

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

※認知症介護に係る基礎的な研修については、令和6年3月31日までの間は努力義務。

○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従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

- ・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、規定したものです。事業主が講ずべき措置の具体的な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、次のとおりとします。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。

（ア） 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

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

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・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（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が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ました。

（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人に対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、（ア）（事業主が講ずべき措置の具体的な内容）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ものとします。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にしてください。

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

→ 介護情報サービスかながわ(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/>)

→ ライブラリ(書式/通知)

→ 5. 国・県の通知

介護現場におけるハラスメントについて

<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=6&id=1096>

【ポイント】

- ※ 勤務体制を勤務表（日ごと）により明確にわかるようにしてください。
- ※ 事業所ごとに、雇用契約の締結等により事業所の指揮命令下にある従業者によりサービス提供を行ってください。

【指導事例】

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

（４） 業務継続計画の策定等 ※（令和６年３月３１日までの間は努力義務）

（居宅条例第 113 条（第 32 条の 2 準用））

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。

また、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実施しなければなりません。

業務継続計画は、定期的に見直しを行い、必要に応じて変更します。

※業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいものとします。

【ポイント】

- ・業務継続計画には、以下の項目等を記載しなければなりません。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定することとします。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。
 - （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
- ・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します。
- ・職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいものとします。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。
- ・訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施するものとします。
- ・なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。
- ・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

→ 参考 厚生労働省

- ・介護施設・事業所における業務継続計画（ＢＣＰ）作成支援に関する研修

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

- ・社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドラインなど

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000108629.html>

（５） 定員の遵守

（居宅条例第 109 条）

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

【ポイント】

【平成 18 年 3 月 22 日 Q & A（vol. 1）】

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

（回答） 通所サービス、介護予防通所サービスを一体的に行う事業所の定員については、介護（予防）給付の対象となる利用者（要介護者又は要支援者）と第 1 号通所事業の対象となる利用者（要支援者）との合算で利用定員を定めることとしている。例えば、定員 20 人という場合、要介護者と要支援者とを合わせて 20 人という意味であり、利用日によって、要介護者が 10 人、要支援者が 10 人であっても、要介護者が 15 人、要支援者が 5 人であっても、差し支えない。

（関連） 44 ページ「（１）定員超過による減算」参照。

（６） 非常災害対策

（居宅条例第 110 条）

非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行わなければなりません。

また、訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければなりません。

【ポイント】

- ・ 非常災害に関する具体的計画とは、消防計画及び風水害・地震等の災害に対処するための計画を指します。
- ・ 防火管理の責任者を決め、消防計画等を策定し、地域の消防機関へ速やかに通報する体制を従業員に周知してください。
- ・ 消防法に基づき、消火設備を設置し、定期的に消火・避難訓練実施してください。
- ・ 日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制を構築してください。
- ・ 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す。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとしてください。

【指導事例】

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

→ 最寄りの消防機関等と連携・相談し、適切な措置を講じてください。

（関連） 14 ページ ○消火設備その他の非常設備 参照

(7) 衛生管理等**(居宅条例第 111 条)**

- ・ 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければなりません。
- ・ 当該通所介護事業所において、感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。（令和 6 年 3 月 31 日までの間は努力義務）
 - （1） 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、従業者に周知徹底を図る。
※委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。
 - （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。
 - （3） 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

【ポイント】

- ア 従業員に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。
- イ 食事の提供を行う場合には、食中毒対策が必要です。
- ウ 入浴介助を提供する場合には、レジオネラ症等の感染症対策が必要です。
- ※ 衛生管理等について定期的な研修等を行うとともに、新規採用時には必ず感染症対策研修を実施すること等が重要です。

また、研修の実施内容については記録が必要です。

- 食中毒・感染症の発生防止のための措置については、必要に応じ保健所の助言、指導を求めてください。
- インフルエンザ、O-157、レジオネラ症の対策については、別途通知が出ています。
- 厚生労働省より衛生管理に関する各種マニュアルが発行されています。下記をご確認ください。

【高齢者介護施設における感染症対策マニュアル（厚生労働省）】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html

※当該マニュアルは 2019 年 3 月に改訂されています。最新のものをご確認ください。

【新型インフルエンザ対策関連情報（厚生労働省）】

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html>

【高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き（厚生労働省）】

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/07.pdf>

- 空調設備等により施設内の適温の確保に努めてください。
- 新型コロナウイルス感染症の対策については、最新の通知等を確認してください。

厚生労働省

介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html

介護情報サービスかながわ

→ ライブラリー（書式/通知）

→ 11. 安全衛生管理・事故関連・防災対策

→ 新型コロナウイルス感染症にかかる情報

<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=22&id=1039>

【指導事例】

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

【ポイント】

(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

- ・ 感染対策委員会は、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ものとします。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者を決めておく必要があります。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。
- ・ 感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

(イ) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

- ・ 「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。
- ・ 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。
- ・ それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

(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

- ・ 従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。
- ・ 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいものとします。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。
- ・ 研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。
- ・ 平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。
- ・ 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

(8) 掲示

(居宅条例第113条(第34条準用))

事業所の利用者が見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、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）等のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。

※これらの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事業所内に備え付けることで、掲示に代えることができます。

【ポイント】

- ・ 事業所の利用者が見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所です。
- ・ 従業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、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。

(関連) 15 ページ「(1) 内容及び手続きの説明及び同意」参照

(9) 秘密保持等

(居宅条例第 113 条(第 35 条準用))

- ・ 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。
- ・ 過去に従業者であったものが、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。
- ・ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかねばなりません。

【ポイント】

- ・ 過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。
※「必要な措置」とは
→ 従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。
- ・ サービス担当者会議等において、居宅介護支援事業者や他のサービス事業者に対して利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかねばなりません。 → 個人情報使用同意書
- ・ 個人情報保護法の遵守について
介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイダンスが厚生労働省から出されています。
詳細は、下記に掲載しています。
(掲載場所)
「介護情報サービスかながわ」 (<https://kaigo.rakuraku.or.jp/>)
→ ライブラリー（書式/通知）
→ 5. 国・県の通知
→ 個人情報の適切な取扱いについて

(10) 広告

(居宅条例第 113 条(第 36 条準用))

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

(11) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

(居宅条例第 113 条(第 37 条準用))

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

【ポイント】

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

(12) 苦情処理

(居宅条例第 113 条(第 38 条準用))

提供した通所介護サービスに関する利用者及びその家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

＜事業所が苦情を受けた場合＞

利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応

するため、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。

＜市町村に苦情があった場合＞

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

＜国保連に苦情があった場合＞

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

【ポイント】

＜利用者からの苦情に対応するための措置＞

「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを利用者又はその家族にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載する等の方法により周知することです。

（関連） 15 ページ「（１）内容及び手続きの説明及び同意」・ 25 ページ「（７）揭示」参照。

＜苦情に対するその後の措置＞

事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければなりません。

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

(13) 地域との連携等

（居宅条例第 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りません。

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

※「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれます。

また、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通所介護の提供を行うよう努めなければなりません。

※高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する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、居宅条例第 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す。

(14) 事故発生時の対応

（居宅条例第 111 条の 3）

＜実際に事故が起きた場合＞

- ・ 市町村、家族、居宅介護支援事業者等へ連絡を行い、必要な措置を講じる必要があります。
- ・ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する必要があります。
- ・ 通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行う必要があります。（賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいです。）

※夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、上記を踏まえた対応を行うよう努めてください。

＜事故になるのを未然に防ぐ＞

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

【ポイント】

- ・ 事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、あらかじめ事業所で定め、従業員に周知してください。
- ・ 少なくとも事業所が所在する市町村においては、どのような事故が起きた場合に報告するか確認しておいてください。
- ・ 事業所における損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握しておいてください。
- ・ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制を整備してください。
具体的に想定されること
 - ア 介護事故等について報告するための様式を整備する。
 - イ 介護職員その他の従業員は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い介護事故等について報告すること。
 - ウ 事業所において、報告された事例を集計し、分析すること。
 - エ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
 - オ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
 - カ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

→ 事故の報告は、市町村に行うことになっています。事業所所在地の市町村、及び利用者の保険者である市町村に事故報告の範囲・方法について確認しておいてください。

(15) 虐待の防止（令和6年3月31日までの間は努力義務）

（居宅条例第113条(第40条の2準用)）

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

- (1) 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を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
※委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。
- (2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- (4) (1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

◎ 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、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、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します。

・虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があります。居宅条例第4条の一般原則に位置付けられており、研修等を通じて、従業員にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業員としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

・虐待等の早期発見

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ものとします。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。

・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、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します。

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します。

ア 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します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいものとします。

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

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

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します。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。

- (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

イ 虐待の防止のための指針（第2号）

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します。

- (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

ウ 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、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します。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。

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

エ 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）

事業所における虐待を防止するための体制として、アからウまでに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいものとします。

→ 参考 厚生労働省

厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等

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

(16) 会計の区分

(居宅条例第113条(第41条準用))

通所介護サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

★具体的な会計処理等の方法について

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

(17) 記録の整備

(居宅条例第112条)

従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。

次に掲げる①から⑤の利用者に対する通所介護サービスの提供に関する記録を整備し、利用者へのサービス提供が終了した日から5年間保存しなければなりません。

- ① 通所介護計画
- ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ③ 居宅条例第113条(第27条準用)に規定する市町村への通知
→21ページ「(4)利用者に関する市町村への通知」参照
- ④ 提供した通所介護サービスに関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ⑤ 提供した通所介護サービスに関する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

【ポイント】

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

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

VI 介護報酬請求上の注意点について

1 通所介護

(1) 事業所規模による通所介護費

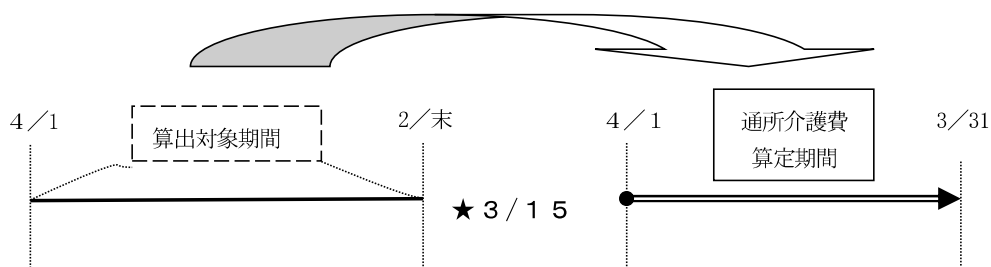
厚生労働大臣が定める施設基準（H27 厚労告 96 五イロハ）

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

区分	厚生労働大臣が定める施設基準（H27 厚労告 96）
通常規模型通所介護費	前年度1月当たり平均利用延人員数が 750人以内 の事業所
大規模型通所介護費（Ⅰ）	前年度1月当たり平均利用延人員数が 750人を超え900人以内 の事業所
大規模型通所介護費（Ⅱ）	前年度1月当たり平均利用延人員数が 900人を超える 事業所



通所介護事業所は、毎年3月15日までに、前年度（3月を除く）の1月当たりの平均利用者延人員数を算出し、当該年度の通所介護費についてどの区分を適用するか確認しなくてはなりません。



★2月の実績が確定したら「事業所規模点検書」（HP「介護情報サービスかながわ」に掲載）にて点検を実施し、事業所規模に変更が生じる場合、3月15日までに届出を行ってください。

【注意！】

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

【ポイント】 1月当たりの平均利用延人員数の算出方法（老企36 第二7(4)）

○毎年必ず前年度の報酬を算定している利用者数を確認することが必要です。

＜算出対象期間＞ 前年度の4月から2月において通所介護費を算定している月

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

◆指定通所介護事業者が第1号通所事業（指定介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。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

⇒通所介護（要介護）利用者人数に第1号通所事業（要支援）利用者の人数を含めた平均利用延人員数で算出

（第1号通所事業の平均利用延人員数の計算方法については38ページを参照）

○事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合（別単位として実施しているなど）

⇒第1号通所事業の利用人員数は含めずに算出

◆7時間以上8時間未満及び8時間以上9時間未満の報酬算定をしていない利用者について

○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）の報酬を算定している利用者

⇒利用者数に**2分の1**を乗じた数を基に計算

○5時間以上6時間未満及び6時間以上7時間未満の報酬を算定している利用者

⇒利用者数に**4分の3**を乗じた数を基に計算

◆**歴月**で1月間、正月等の特別な期間を除き毎日事業を実施した月における平均利用延人員数

⇒当該月の利用延人員数に**7分の6**を乗じた数を基に計算（老企36第二7（4）②）

＜例外＞

①前年の実績が6月に満たない事業所（新規開設事業所等を含む）

②前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業所（年度が変わる際のみ）

⇒①、②の事業所については、上記の計算方法は適用せず、利用定員と予定される営業日数を基に計算

③新規に要介護認定を申請中の者が暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合は、平均利用延人員数の計算には含めない。【平成18年3月22日Q&A（vol.1）問46】

【ポイント】事業所規模の計算方法について

1 基本的な考え方

当該年度の前年度（3月を除く）の1月当たりの平均利用延人員数が750人以内（通常規模型）か、750人を超え900人以内（大規模型Ⅰ）か、900人を超える（大規模型Ⅱ）かにより事業所の規模を区分します。（以下の計算方法についても同様に考えてください。）（厚労告96五イロハ）

○ **既存の事業者が各年度の事業所の規模を判断する際には**、前年度の4月から2月までのうち通所介護費を算定している各月の利用者数の合計を月数（通常は11ヶ月）で割って計算することになります。（老企36第二7（4）④）

→例えば、令和5年度の報酬請求の際の事業所規模については、令和4年度の利用者の数（令和4年4月～令和5年2月末）によって決定します。

○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）の報酬を算定している利用者

⇒利用者数に**2分の1**を乗じた数を基に計算

○5時間以上6時間未満及び6時間以上7時間未満の報酬を算定している利用者

⇒利用者数に**4分の3**を乗じた数を基に計算

○7時間以上8時間未満及び8時間以上9時間未満の報酬算定をしている利用者

⇒利用者数を**そのまま**計算

ただし、前年度の実績が6月未満の事業者（新規開設事業者等を含みます）や、年度が変わる際前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者については、利用定員の90%を1日当たりの利用者数とし営業日数を掛けて計算することになります。（老企36第二7（4）③）

（注意）

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

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

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

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

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

2 第1号通所事業と一体的に行っている場合について

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

ただし、第1号通所事業の利用者数を加える際には、延人員数にサービス提供時間に応じた係数(※)を乗じたものを加えるか、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えるかのいずれの方法によるかを事業所で判断することになります。

※「サービス提供時間に応じた係数」は、下記「6 サービス提供時間別の報酬区分等に応じた計算方法について(第1号通所事業を含む)」を参照

例) ある日の第1号通所事業の利用者が午前中(9:00~12:30) 5名、午後(13:00~16:30) 10名の場合、
○延人員数にサービス提供時間に応じた係数を乗じて計算すれば、7.5名となります。

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

○同時にサービス提供を受けた者の最大数で計算すれば、10名となります。

※他の日も同様に計算します。

◎第1号通所事業と一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合(人員配置もそれぞれに必要になります。)には、第1号通所事業の利用者数は含めません。(老企36第二7(4))

①)

(関連) 8 ページ【ポイント】「利用者数のカウント方法と必要な介護職員数の算出方法」参照

3 同一事業所で2単位以上の通所介護サービスを行っている場合について

同一事業所で2単位以上の通所介護サービスを行っている場合には、全ての単位の利用者数の合計を基に計算します。
【平成18年3月22日Q&A (vol.1) 問44】

4 暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合について

新規に要介護認定を申請中の方が、いわゆる暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合は、月平均延人員数の計算の際には含めません。
【平成18年3月22日Q&A (vol.1) 問46】

5 サービス提供時間別の報酬区分等に応じた計算方法について(第1号通所事業を含む)

- ①「7時間以上8時間未満及び8時間以上9時間未満の介護報酬を算定している利用者」については、利用者数をそのまま計算します。
- ②「5時間以上6時間未満及び6時間以上7時間未満の介護報酬を算定している利用者」及び「第1号通所事業の利用者で利用時間が5時間以上7時間未満の者」については、利用者数に4分の3を掛けて(例えば、4人の利用者がいれば3人として扱うこととなります。)計算します。
- ③「3時間以上4時間未満及び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)」及び「第1号通所事業の利用時間が5時間未満の利用者」については、利用者数に2分の1を掛けて(例えば、2人の利用者がいれば1人として扱うこととなります。)計算します。

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

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

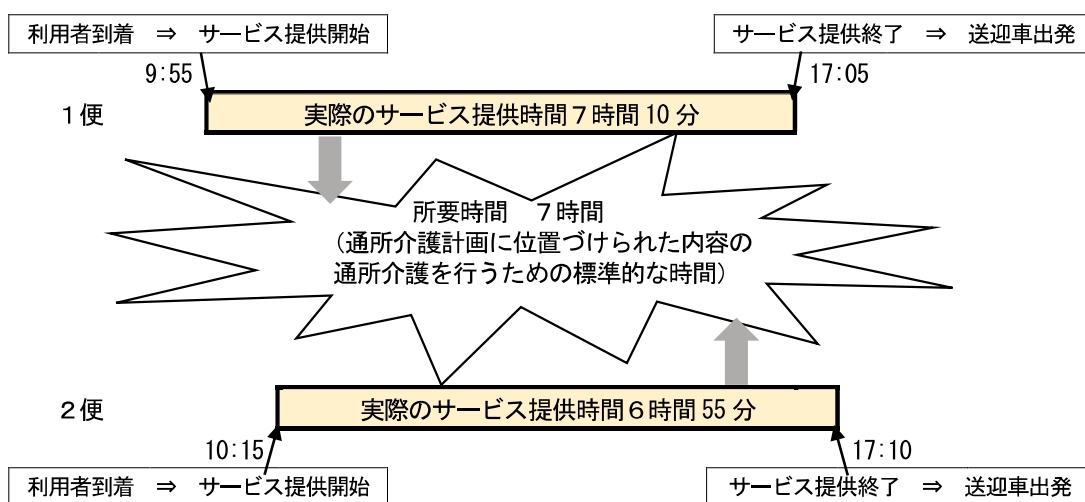
【老企36第二7(4)②】

(2) 所要時間について

通所介護費については、所要時間による区分により算定されるものですが、この「所要時間による区分」については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置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ているところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族による送迎等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められません。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されます。また、ここでいう通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれません。

[所要時間の考え方]

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



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

【注意！】

実際のサービス提供時間が通所介護計画に定められる所要時間を常態的に割り込むことは通常想定されません。※全利用者について、一斉開始、一斉終了とする必要はなく、必要な人員基準を満たした上で、順次サービス提供を開始、終了することができます。

- 事業所のサービス提供時間を7時間以上8時間未満に設定した場合、所要時間5時間以上6時間未満の利用者を受け入れることは可能ですが、設定された時間よりも長い所要時間8時間以上9時間未満の利用者を受け入れることはできません。
- サービス提供時間の設定は、例えば所要時間7時間以上8時間未満の場合、7時間ちょうどの設定が可能です。通所介護サービス費を請求するにあたり、所要時間7時間以上8時間未満の通所介護計画に位置付けられたサービスが提供されたのであれば、7時間以上8時間未満の通所介護費を算定できます。

【国QA】（令和3年3月26日Q&A（vol. 3））からの抜粋

（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。

（回答） 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。

(3) サービス提供時間の短縮

①利用者の体調不良等の急遽やむを得ない事由によるサービス提供時間の短縮

当日の利用者の心身の状況から、実際の通所介護の提供が通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所介護計画上の単位数を算定しても差し支えありません。なお、通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定してください。

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

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

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

A：通所介護のサービスが提供されたとは言えないため、キャンセル扱いで対応してください。

②サービス提供時間を短縮した場合の所要時間区分の考え方（令和3年3月26日Q&A（Vol. 3）問26）

Q：「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

A：・通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。

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

・こうした取扱い、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所において行われることを想定しており、限定的に適用されるものである。当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

(例) 通所介護計画上7時間以上8時間未満の通所介護を行う予定であった利用者について

① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

③ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず2時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

(※所要時間2時間以上3時間未満の区分は、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して算定するものであるが、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分での算定を行うこととしても差し支えない。)

④ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず1時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない。

(4) サービス提供時間中の中断

<医療機関の受診について>

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

【ポイント】

緊急やむを得ない場合における医療機関の受診による通所サービスの利用の中止については、医療機関における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間（医療機関での受診時間等を除いた時間）に応じた所定単位数を算定しなければならない。（平成15年介護報酬に係るQ&A）

【指導事例】

- ・ サービス提供時間中に医師・歯科医師等が訪問し、診療行為を行っていた。
- ・ サービス提供時間中に併設の診療所で定期的な診察を受けていた。
- ・ サービス提供時間中に診察を受けていたにもかかわらず、診察に要した時間を除かずに、計画どおり介護報酬を算定していた。
→医療機関の受診は、通所サービスのサービス内容の一環ではありません。

<通所サービス利用時の理美容サービスの利用について>

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

【国 Q&A H14. 5. 17】

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。

【国 Q&A H15. 5. 30】

（問）デイサービスセンター等において理美容サービスを受ける時間帯は、通所サービス開始前又は終了後に限られるか。

（回答）通所サービスについては、利用者ごとの通所介護計画等に基づき、利用者のニーズに応じた適正なサービス提供がなされることが必要であり、通所サービスとの区分が明確であれば、必ずしも開始前又は終了後に限る必要はない。この場合、通所サービスとそれ以外のサービスの区分が明確になされた通所サービス計画について、本人に対する説明と了解を得ていること、通所サービスの利用料とは別に費用請求が行われていることが必要である。

(5) 2時間以上3時間未満の利用

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

【ポイント】

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者】

心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者
(厚労告94十四)

「厚労告94十四の利用者」とは…

- ・ 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等
- ⇒ 単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべき（老企36第二7（2））

【指導事例】

- ・ 利用者が単に長時間のサービスを希望しないという理由のみで3時間未満のサービスを提供していた。
- ・ 入浴サービスのみを利用する利用者に対し、3時間未満のサービスを提供していた。
→厚労告94十四に該当する利用者である旨を明確にしてください。

(6) 他のサービスとの関係

利用者が次のサービスを受けている間は算定できません。(厚告19別表6注20)

短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス

2 減算

(1) 定員超過による減算

単位ごとに、月平均の利用者数が都道府県知事に提出した運営規程に定められている利用定員を超えた場合、その次の月の利用者全員について所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定する。（厚告27ーイ）

【ポイント】

【平成18年3月22日Q&A（vol.1）問17】

- ・ 指定通所介護事業者が第1号通所事業者（旧介護予防通所介護相当サービス。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護と第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は、指定通所介護の利用者数と第1号通所事業の利用者の合計数を基に計算する。

注意！

- ・ 人員基準欠如による減算を行う場合、事前に届出が必要です。
- ・ 人員基準欠如が生じている期間中、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び（Ⅰ）ロ・（Ⅱ）、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（Ⅱ）、口腔機能向上加算、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）の算定はできません。

【指導事例】

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

月平均で利用定員を超えなければ減算にはなりませんが、1日でも利用定員を超えれば人員基準違反です。「減算にならなければよい」といった考え方で事業所の運営をしないようにしてください。

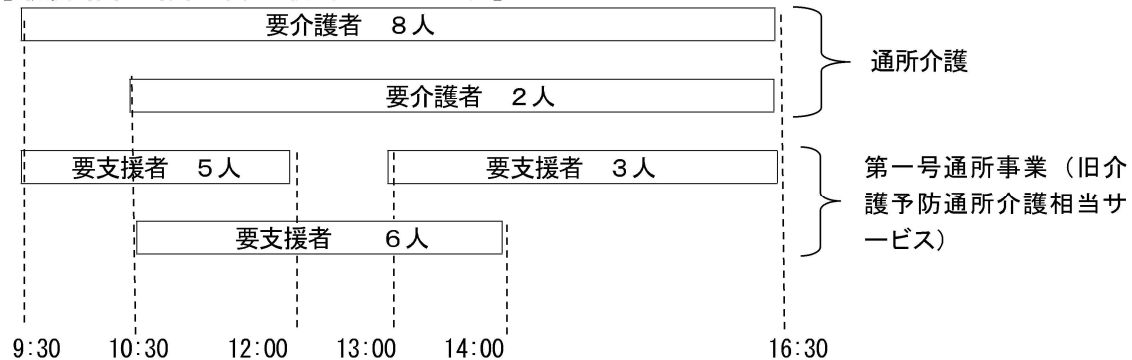
定員超過による減算の確認方法の例

- ・定員 25 名。
- ・指定通所介護事業者が第一号通所事業の指定を併せて受け一体的に事業を実施している。
- ・利用者は全員要介護（要支援）認定を受けている者で、自費利用や給付限度額超過による 10 割負担の者はいない。

① 日ごとの最大利用者数の算出方法

指定通所介護事業者が第一号通所事業の指定を1単位の中で一体的にサービスを提供している場合、同じ時間帯に提供を受けた通所介護と第一号通所事業の利用者数の合計が、その日の単位としての「最大利用者数」となります。

【提供時間 7 時間の単位の例（9:30～16:30）】



時間帯	要介護者	要支援者	要介護者と要支援者の合計利用者数
9:30～10:30	8 人	5 人	13 人
10:30～12:00	10 人	11 人 (5 人 + 6 人)	21 人
12:00～13:00		6 人	16 人
13:00～14:00		9 人 (3 人 + 6 人)	19 人
14:00～16:30		3 人	13 人

この日の「利用者数」は、この日最大利用者数の **21 人** となります。

② 平均の利用者数の算出方法

次ページの表によって、月平均利用者数を算出します。

<月平均利用者数>

○ 単位ごとに作成してください。

令和 年 月分 単位目

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

定員: 名 (d)

月平均利用者数: 月の利用者合計数(e) ÷ 営業日数 = 人 (f)

備考: ① 営業していない日については斜線等を引いてください。

② 利用者数の算出にあたっては、その日の延べ利用者数か、サービスを受けている要支援の利用者が最も多い時間帯の利用者数で計算します。

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

<チェック！>

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

② 減算の有無 … 月平均利用者数(f)が定員(d)を超えていませんか？

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

(2) 職員の人員欠如による減算

単位ごとに、人員基準（居宅条例第100条）に定める員数の看護職員又は介護職員を置いていない状況で行われた場合、次の月の通所介護費は、利用者全員について所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定する。

（厚告27一口）

基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合



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

【算出方法】

<看護職員>

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

<介護職員>

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

基準上必要とされる員数から一割の範囲内で減少した場合



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

【算出方法】

<看護職員>

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

<介護職員>

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

注意！

- ・人員基準欠如による減算を行う場合、事前に届出が必要です。
- ・人員基準欠如が生じている期間中、個別機能訓練加算（Ⅰ）Ⅰ及び（Ⅰ）ロ・（Ⅱ）、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（Ⅱ）、口腔機能向上加算、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）の算定はできません。

(3) 同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算

指定通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合は、次の単位が所定単位数から減算されます。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、この限りではない。

要介護 → 1日につき94単位

<留意点>

○ 「同一建物」とは（老企 36 第二 7（20）①）

通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当します。同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しません。

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

○ 例外的に減算対象とならない場合（老企 36 第二 7（20）②）

傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象となりません。具体的には、**傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、二人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られます。**ただし、この場合、二人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載し、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければなりません。

（4）送迎を行わない場合の減算

利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき 47 単位を所定単位数から減算する。

<留意点> （老企 36 第二 7（21））

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 21（同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算）の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。（老企 36 第二 7（21））

【ポイント】（平成 27 年 4 月 30 日 Q&A（vol. 2））

（問4）指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス(宿泊サービス)を連続して利用する場合に、初日と最終日を除き、行き帰りの送迎を実施しないことになるが、送迎減算(47 単位×2)と同一建物減算(94 単位)のどちらが適用されるか。

（回答）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、当該事業所は送迎減算(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。

3 加算

通所介護の加算一覧表(厚告 19)

加算名	県への届出
(1) 中重度者ケア体制加算	必要
(2) 個別機能訓練加算 (Ⅰ) イ・Ⅰ) ロ・(Ⅱ)	必要
(3) 栄養アセスメント加算	必要
(4) 栄養改善加算	必要
(5) 口腔・栄養スクリーニング加算	不要
(6) 口腔機能向上加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	必要
(7) 認知症加算	必要
(8) 若年性認知症利用者受入加算	必要
(9) 入浴介助加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	必要
(10) 時間延長サービス加算	必要
(11) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)	必要
(12) 生活機能向上連携加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	必要
(13) A D L 維持等加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)	必要
(14) 科学的介護推進体制加算	必要
(15) 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	必要
(16) 介護職員処遇改善加算	必要
(17) 介護職員等特定処遇改善加算	必要
(18) 介護職員等ベースアップ等支援加算	必要

◆加算に係るサービス・選択的サービスを行う職員等の兼務について◆

(1)、(2)、(3)、(4)、(6)、(7)の加算については、有資格者等の配置が要件となっています。これらの職員については、通所介護と第1号通所事業の各加算サービスを行うために必要な時間が確保されていれば兼務は可能です。

<兼務可能な例>

- 通所介護と第1号通所事業の口腔機能向上サービスを担当する看護職員
- 通所介護と第1号通所事業の栄養改善サービスを担当する管理栄養士

【重要！】

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

(1) 中重度者ケア体制加算**45 単位／日****<算定基準>**

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、1日につき45単位を所定単位数に加算します。ただし、共生型通所介護を行った場合における減算（厚告19別表6注5）を算定している場合は、算定しない。

人員	<ul style="list-style-type: none"> 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員数に加え、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）で2以上確保していること。 <p>※常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第2以下を切り捨てるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。
運営	<ul style="list-style-type: none"> 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。

【ポイント】（平成27年度改定関係Q&A vol. 1（平成27年4月1日））

- （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によいか。
- （回答）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。
- （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。
- （回答）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。

(2) 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）**（Ⅰ）イ 56 単位／日・（Ⅰ）ロ 85 単位／日・（Ⅱ）20 単位／月****<算定基準>**

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護の利用者に対して、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、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。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。

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

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ

（厚労告 95十六イ）

人員	<ul style="list-style-type: none"> 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又は一定の実務経験を有するはり師、きゅう師※（以下、理学療法士等という）を1名以上配置していること。 ※ 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。
運営	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下、機能訓練指導員等という）が共同して、利用者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。 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が適切に行っていること。 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅における生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。

<留意点>（老企 36 第二 7（11）①イ）

- 個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定する際の人員配置は、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。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、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、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、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。

【ポイント】

（令和3年3月26日 Q&A（vol. 3））

（問 48） 個別機能訓練加算（Ⅰ）イにおいて、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。

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

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ

（厚労告 95十六ロ）

人員	<ul style="list-style-type: none"> 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又は一定の実務経験を有するはり師、きゅう師※（以下、理学療法士等という）を1名以上配置していることに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置していること。※個別機能訓練（Ⅰ）イ参照
運営	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下、機能訓練指導員等という）が共同して、利用者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。 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が適切に行っていること。

	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅における生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。
--	--

＜留意点＞（老企 36 第二 7（11）①ロ）

- 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定する際の人員配置は、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指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置すること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ専ら機能訓練を実施する理学療法士等を1名以上及び専ら機能訓練を実施する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、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、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。

【ポイント】（令和3年3月26日Q&A（vol. 3））

（問 49）	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているため、合計で2名以上の理学療法士等を配置する必要があるということか。
（回答）	貴見のとおり。
（問 50）	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することになっているが、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに代えて個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定してもよいのか。
（回答）	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場合のみと、これに加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置している場合では、個別機能訓練の実施体制に差が生じるものであることから、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要がある。

個別機能訓練加算（Ⅱ）

（厚労告95十六ハ）

人員・運営	<ul style="list-style-type: none"> 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又は個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに掲げる基準に適合すること。 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又は個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに掲げる基準に適合すること。 利用者ごとの個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
-------	---

＜留意点＞（老企 36 第二 7（11）②）

★厚生労働省への情報提出については、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。

介護情報サービスかながわ

→ 書式ライブラリー

→ 18. 令和3年度介護保険制度改正・報酬改定

→ 科学的介護情報システム（LIFE）について

<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=31&id=1077>

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計画の実施（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。

個別機能訓練加算 (Ⅰ) イ、(Ⅰ) ロ、(Ⅱ) 共通

【ポイント】 (令和3年3月26日 Q&A (vol. 3))

(問 52) 個別機能訓練加算 (Ⅰ) イにおいて、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、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、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。

(回答) 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。

(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、第一号通所介護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。

(回答) 通所介護の個別機能訓練の提供及び第一号通所介護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可能である。

(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、通所介護事業所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。

(回答) この場合、看護職員の配置基準は、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以上確保されるや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1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。

(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。

(回答) 複数の種類の機能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を受けながら、利用者が主体的に機能訓練の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されることである。よって、仮に、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、加算の要件を満たすものである。

(問 64) 個別機能訓練加算 (Ⅰ) イ及びロにおいては、個別機能訓練実施にあたり、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。

(回答) 類似の機能訓練項目であっても、利用者によって、当該項目を実施することで達成すべき目的や位置付け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18年3月22日 Q&A (vol. 1) 問49)

○ 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。

【指導事例】

- ・ 個別機能訓練計画が作成されていなかった。
- ・ 個別機能訓練計画が多職種共同で作成されたことが確認できなかった。
- ・ 個別機能訓練計画の内容について評価を行っていなかった。

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）比較表

	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）
単位数	56 単位／日	85 単位／日	20 単位／月
対象者	要介護者		
目的	専ら機能訓練を実施する理学療法士等を配置し、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）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。本加算算定にあたっては、加算設置の趣旨を踏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。		
目標の設定・計画の作成	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、訓練実施期間、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当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。		
人員配置	専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること	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に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置していること。	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又は個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに掲げる基準に適合すること。
	※理学療法士等とは、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又は一定の実務経験を有するはり師、きゅう師のことをいう。 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。		
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。訓練時間については、個別機能訓練計画に定められた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。 また、本加算に係る個別機能訓練は、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るため、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要がある、概ね週1回以上実施すること。		
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（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、利用者等に対して、個別機能訓練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、 <u>概ね3月ごとに1回以上</u> 、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適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況）等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行うこと。 また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。		
その他	定員超過及び人員欠如のいずれかに該当する場合には、（Ⅰ）イ及び（Ⅰ）ロを算定することはできない。（Ⅰ）イを算定している場合は、（Ⅰ）ロを算定することはできない。また、（Ⅰ）ロを算定している場合は（Ⅰ）イを算定することはできない。個別機能訓練加算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、（Ⅰ）イ及び（Ⅰ）ロを算定することはできない。（Ⅰ）イ及び（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等については、別に定める通知において示す。 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。		

(3) 栄養アセスメント加算**50 単位／月****<算定基準>**

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、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。

- (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（以下「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。
- (4) 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。

※人員欠如や定員超過が生じている期間中は算定できません。

<留意点>（老企 36 第二 7（15））

- 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過し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、L I F E を用いて行うこととする。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。P. 51 の★参照

(4) 栄養改善加算**200 単位／回（1 月 2 回まで）****<算定基準>**

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、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 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もできる。

人員	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所の職種として、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名以上配置していること。【老企 36 第二 7 (16) ②】 ・管理栄養士は常勤、非常勤の別を問わない。【平成 18 年 3 月 22 日 Q&A (vol. 1) 問 30】 ・給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。 【平成 18 年 3 月 22 日 Q&A (vol. 1) 問 32】
計画	・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すること。
記録	・利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
評価	・利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。
定員等	・運営基準に基づき事業所の運営規程に定められた利用定員を遵守するとともに、人員基準に定められた職種、員数の職員を配置し、定員超過及び人員欠如による減算をしていないこと。

<対象者> (老企 36 第二 7 (16) ③)

栄養改善加算を算定できる利用者は次のイ～ホのいずれかに該当するもので、栄養改善サービスが必要と認められる者

- イ BMI が 18.5 未満の者
 - ロ 1～6 月間に 3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリスト No. 11 の項目が「1」に該当する者
 - ハ 血清アルブミン値が 3.5g/dl 以下である者
 - ニ 食事摂取量が不良 (75%以下) である者
 - ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者
- なお、次のような問題を有する者について、上記イ～ホのいずれかに該当するか適宜確認してください。
- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題 (「基本チェックリスト」の口腔機能に関連する (13) (14) (15) のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む)
 - ・ 生活機能の低下の問題
 - ・ 褥瘡に関する問題
 - ・ 食欲の低下の問題
 - ・ 閉じこもりの問題 (「基本チェックリスト」の閉じこもりに関連する (16) (17) のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む)
 - ・ 認知症の問題 (「基本チェックリスト」の認知症に関連する (18) (19) (20) のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む)
 - ・ うつの問題 (「基本チェックリスト」のうつに関連する (21) から (25) の項目において 2 項目以上「1」に該当する者などを含む)

<プロセス> (老企 36 第二 7 (16) ④)

- 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) を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項 (食事に関する内容の説明等)、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
- ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば、直ちに当該計画を修正すること。
- ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状

況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

- ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3月毎に体重を測定する等により、栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や利用者の主治の医師に対して情報提供すること。
- ヘ 指定居宅サービス基準第105条（第19条準用）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の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。

※引き続きの算定に係る解釈通知（老企36第二7（16）⑤）

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

【ポイント】

・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。（老企36第二7（16）①）

（5） 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）・（Ⅱ）

（Ⅰ）20単位／回・（Ⅱ）5単位／回

＜算定基準＞（厚告19別表6注17）

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。

※当該加算を算定する場合、県への届出は不要です。

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

※厚生労働大臣が定める基準

イ 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）利用定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。
- （4）算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当していない。
 - 一 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - 二 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

※厚生労働大臣が定める基準

ロ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること

- （1）次に掲げる基準のいずれにも適合すること

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

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(Ⅱ)共通

<留意点> (老企 36 第二 7 (17))

- 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施している。ただし、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)に規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができる。
- 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

ア 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

イ 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
- 当該加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

【ポイント】(令和3年4月改定関係Q&A V o I. 3)

(問 20) 令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。

(回答) 算定できる。

(6) 口腔機能向上加算 (Ⅰ) (Ⅱ)

(Ⅰ) 150 単位/回(1 月 2 回まで) ・ (Ⅱ) 160 単位/回(1 月 2 回まで)

<算定基準>

別に定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「口腔機能向上サービス」という）を行った場合は、口腔機能向上加算として所定単位数に加算する。

厚告 19 別表 6 注 18

口腔機能向上加算 (Ⅰ)

イ 口腔機能向上加算 (Ⅰ) 次に掲げる基準にいずれも適合すること。

(1) 人員	・ 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。 ・ 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。 【平成 18 年 3 月 22 日 Q&A (vol.1) 問 36】
(2) 計画	・ 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) 記録	・ 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すること。
(4) 評価	・ 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) 定員等	・ 運営基準に基づき事業所の運営規程に定められた利用定員を遵守するとともに、人員基準に定められた職種、員数の職員を配置し、定員超過及び人員欠如による減算をしていないこと。

口腔機能向上加算 (Ⅱ)

(1) イ (1) から (5) に掲げる基準にいずれも適合すること。

(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、口腔機能向上加算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> (老企 36 第二 7 (18) ③④)

① 口腔機能向上加算を算定できる利用者は次のイ～ハ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、口腔清潔の三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)の三項目のうち二項目以上が「1」に該当する者

ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

② 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じ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、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。

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

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

<プロセス> (老企 36 第二 7 (18) ⑤)

イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その

他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

- 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、概ね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。

<LIFE>（老企 36 第二 7 (18) ⑦）

厚生労働省への情報提出については、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。P. 51 の★参照

<注意事項>（厚告 19 別表 6 注 18）

- ・ 口腔機能向上サービスを行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準掲げる区分に従い、3月に以内の期間に限り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、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

※引き続きの算定に係る解釈通知（老企 36 第二 7 (18) ⑥）

概ね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、口腔機能の向上また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し、算定することができる。

- イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
- ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれのある者

【ポイント】（老企 36 第二 7 (18) 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。

（平成18年5月2日 Q&A（vol. 1））

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

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

（7）認知症加算

60 単位／日

<算定基準>

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、共生型通所介護を行った場合における減算（厚告 19 別表 6 注 5）を算定している場合は、算定しない。

人員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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員数に加え、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）で2以上確保していること。 <p>※サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第2以下を切り捨てるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置していること。
運営	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の20以上であること。

（８）若年性認知症利用者受入加算

60 単位／日

＜算定基準＞

別に厚生労働大臣が定める基準※に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する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には、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

認知症加算を算定している場合は、算定できません。

（厚告19別表6注14）

※「別に厚生労働大臣が定める基準」

受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。以下同じ。）ごとに個別の担当者を定めていること。

（厚労告95十八）

＜留意点＞

- ・ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を決め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

（老企36第二7（14））

【ポイント】（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。
- （回答） 65歳の誕生日の前々日までは対象である。
- （問102） 担当者とは何か。定めるに当たって担当者の資格要件はあるか。
- （回答） 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

（９）入浴介助加算（Ⅰ）（Ⅱ）

（Ⅰ）40 単位／日・（Ⅱ）55 単位／日

＜算定基準＞

別に厚生労働大臣が定める基準※に適合しているものとして、都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合に、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

入浴介助加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通

※厚生労働大臣が定める基準

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

＜留意点＞（老企 36 第二 7（8）ア①②）

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の援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となります。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとします。

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

【ポイント】

当日熱があったので清拭のみにしたが、入浴介助加算は算定できますか。

→ 清拭では、入浴介助加算を算定することはできません。

入浴介助加算（Ⅱ）

※厚生労働大臣が定める基準

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

＜留意点＞（老企 36 第二 7（8）イ）

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

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

b 指定通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状態や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成す

る。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

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

(10) 時間延長サービス加算〔通所介護〕	9時間以上10時間未満＝50単位／回
	10時間以上11時間未満＝100単位／回
	11時間以上12時間未満＝150単位／回
	12時間以上13時間未満＝200単位／回
	13時間以上14時間未満＝250単位／回

日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を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その前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が、9時間以上になるときに算定できます。(厚告19別表6注4)

※8時間以上－9時間未満の事業所のみ算定が可能です。

なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものです。当該事業所の実情に応じて適当数の従業者を配置してください。

【ポイント】

時間延長サービスについて、時間延長サービス加算として請求するか、運営基準に定める特別なサービス費用として全額利用者負担で徴収するかは事業所で選択することができます。
ただし、同一時間帯について延長加算と特別なサービス費用を二重に徴収することはできません。

(11) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)
(Ⅰ) 22単位／回・(Ⅱ) 18単位／回・(Ⅲ) 6単位／回

＜算定基準＞ (厚告19別表6二注)

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。

サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位／回

(1) 次の①②のいずれかに適合していること。

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

(2) 利用定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位／回

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

(2) 利用定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位／回

(1) 次の①②のいずれかに適合していること。

- 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40以上であること。
- ② 指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

(2) 利用定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。

※サービス提供体制強化加算は、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）の３種類ありますが、いずれの算定要件を満たしていても、いずれか一つしか算定することはできません。

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）共通

＜留意点＞（老企 36 第二 7（24））

- 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く）の平均を用いることとする。
ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
- 前年度の実績が６月に満たない事業所にあつては、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合には、加算の廃止の届出を提出しなければならない。
- 同一の事業所において介護予防通所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。
- 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成２４年４月における勤続年数３年以上の者とは、平成２４年３月３１日時点で勤続年数が３年以上である者をいう。
- 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人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。
- 指定通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

【国Ｑ＆Ａ】

＜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。

（回答）

- ・ 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つて、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つて、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＆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。

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

（問 7）ＥＰＡで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。

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

（問 10）「届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている

平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

(回答) 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事が明らかな場合は、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。

(12) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)

(Ⅰ) 100単位/月・(Ⅱ) 200単位/月

<算定基準> (厚告19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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体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、生活機能向上連携加算(Ⅰ)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、生活機能向上連携加算(Ⅱ)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、個別機能訓練加算を算定している場合、生活機能向上連携加算(Ⅰ)は算定せず、生活機能向上連携加算(Ⅱ)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

生活機能向上連携加算(Ⅰ)

※厚生労働大臣が定める基準

イ 次のいずれにも適合すること

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

<留意点> (老企36第二7(10))

イ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等の助言に基づき、当該通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。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。(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。)

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

※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を調整すること。

- 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。

※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に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明していること。また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。※テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会「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 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。

生活機能向上連携加算(Ⅱ)

※厚生労働大臣が定める基準

- ロ 次のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はそ

の家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

<留意点> （老企 36 第二 7（10））

イ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等の助言に基づき、当該通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同してアセスメント、利用者の身体の状態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。（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。）

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 生活機能向上連携加算（Ⅰ）の留意点ハ、ニ及びヘによること。

※個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

【国 Q & A】（平成 30 年 4 月改定関係 Q & A V o l . 1（平成 30 年 3 月 23 日））

（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のか。

（回答） 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。

（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のか。

（回答）・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。

（13）ADL 維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）

（Ⅰ）30 単位／月・（Ⅱ）60 単位／月

<算定基準> （厚告 19 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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から 12 月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1 月につき上記単位数を所定単位数に加算する。

ADL 維持等加算（Ⅰ）

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告 95 十六の二）

イ 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（当該事業所の利用期間（（2）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値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること。

ADL維持等加算（Ⅱ）

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告 95 十六の二）

ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること

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

ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通

＜留意点＞（老企 36 第二 7（12））

イ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行っている。

ロ 厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこと。

ハ 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、次に掲げる者に係る評価対象利用開始月に測定したADL値に応じて掲げるそれぞれの値を加えた値を平均して得た値とする。

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

ニ ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（1未満の端数は切り捨て）及び下位100分の10に相当する利用者（1未満の端数は切り捨て）を除く利用者（以下「評価対象利用者」という。）としている。

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

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

- a <算定要件>※厚生労働大臣が定める基準（厚労告 95）十六の二のイ（1）、（2）及び（3）並びにロ（2）の基準（イ（2）については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

- b 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。P. 51★参照
 - c サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ト 令和3年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの1年間とする。ただし、令和3年4月1日までに算定基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。
- a 令和2年4月から令和3年3月までの期間
 - b 令和2年1月から令和2年12月までの期間
- チ 令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

ADL 維持等加算（Ⅲ）

3単位／月

- イ 令和3年3月31日において現に、令和3年度介護報酬改定による改正前のADL維持等加算に係る届け出を行っている事業所であって、ADL維持等加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）に係る届け出を行っていないものは、令和5年3月31日までの間はADL維持等加算（Ⅲ）を算定することができる。この場合の算定要件等は、令和3年度介護報酬改定による改正前のADL維持等加算（Ⅰ）の要件によるものとする。
- ロ ADL維持等加算（Ⅲ）の算定に係る事務処理手続等の詳細については、この通知に定めるもののほか、「ADL維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について（平成30年4月6日老振発第0406第1号、老老発第0406第3号）におけるADL維持等加算（Ⅰ）の事務処理手続等を参考にすること。

【国Q&A】（令和3年4月改定関係Q&A V o l . 3）

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

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

（問35）事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えとは、どのような意味か。

（回答）サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。

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

（回答）・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、L I F E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、L I F E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、L I F Eでの確認の結果、ADL利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ADL維持等加算を算定する意思が

なければ、「ＡＤＬ維持等加算〔申出〕の有無」について、届出を「１ なし」に変更すること。

（問 37）これまでは、初めてＡＤＬ維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「ＡＤＬ維持等加算〔申出〕の有無」の届出を指定権者に届け出る必要があったが、これに変更はあるのか。

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

（問 38）これまでＡＤＬ維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどうなるのか。

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

（問 39）これまで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。

（回答）貴見のとおり。

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

（回答）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。

（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か。

（回答）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。

（14）科学的介護推進体制加算

40 単位／月

＜算定基準＞（厚告 19 別表 6 注 19）

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。

＜留意点＞（老企 36 第二7(19)）

- 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、利用者ごとに上記＜算定基準＞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。

【国Q&A】(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。

(回答)

- ・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。

(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。

(回答)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。

(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。

(回答)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. 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。

(回答)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。

(15) 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（3%加算）

＜算定基準＞（厚労告 19 別表6注3）

感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも 100 分の5以上減少している場合に、都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、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。

（参考資料）「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日付：厚生労働省通知）

介護情報サービスかながわ

→ライブラリ(書式/通知)

→3. 加算届

→7. 通所介護

→「（事務連絡）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」

<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=4&id=242>

【国Q&A】（令和3年4月改定関係Q&A Vol. 13 令和5年2月15日）

（問1）

新型コロナウイルス感染症は、3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症とされている（※）が、令和5年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症と考えてよいか。

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

（答）

新型コロナウイルス感染症は、令和5年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症である。なお、同年度中に同加算や特例の対象外とすることとする場合は、事務連絡によりお示しする。

（問2）

令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき3%加算を算定した事業所が、令和5年度に再び同加算を算定することができるか。

（答）

令和5年度においても算定可能である。この場合、令和5年度の算定にあたっては、減少月の利用延人員数が、令和4年度の1月当たりの平均利用延人員数から 100 分の5以上減少していることが必要である。算定方法の具体例は別添を参照されたい。

(16) 介護職員処遇改善加算

令和5年3月1日付け老発 0301 第2号「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

なお、介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日で廃止されました。

1 キャリアパス要件と職場環境等要件

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)を算定する要件として、キャリアパス要件と職場環境等要件があります。

(1) キャリアパス要件Ⅰ

- ア 職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- イ アの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

(2) キャリアパス要件Ⅱ

- ア 資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- イ アの内容について、全ての介護職員に周知していること。

(3) キャリアパス要件Ⅲ

次のア及びイの全てに適合すること。

- ア 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。

(ア) 経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること

(イ) 資格等に応じて昇給する仕組み

「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

(ウ) 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

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

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

【賃金体系とは？】

- 職務や職能に応じた等級を定め、それに応じた基本給を定めることや、役職、資格、能力、経験又は職務内容等に応じ手当等を定めること。

(例) ・ 介護福祉士等の資格、介護職員初任者研修や介護職員実務者研修等の受講状況に応じた賃金水準の策定

- ・ 人事評価(実績・勤務成績・能力等)を踏まえた賃金への反映

【就業規則等とは？】

- 就業規則や給与規程のほか、法人内部の要綱・要領・規定や内規(就業規則作成義務のない事業所)類を指す。

※ 就業規則は、従業員の雇用形態、勤務時間等に関係なく、常時10人以上の従業員を雇用する場合は作成しなければならず、過半数組合または従事者の過半数代表者からの意見書を添付したうえで、労働基準監督署へ届出なければなりません。変更があった場合はその都度届出が必要になります。

(4) 職場環境等要件

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

・届出に係る計画の期間中に実施する事項について全体で必ず1つ以上実施すること。

（ただし、選択したキャリアパスに関する要件で求められている事項と重複しないこと。）

表1 職場環境等要件について

区分	内容
入職促進に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ・法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ・事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ・他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 ・職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	<ul style="list-style-type: none"> ・働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ・研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ・エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ・上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ・職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ・有給休暇が取得しやすい環境の整備 ・業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施 ・短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ・雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施 ・事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減 ・高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化 ・5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備 ・業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	<ul style="list-style-type: none"> ・ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ・地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ・利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ・ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

2 加算の算定要件

キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分

区分	算定要件	要件適合状況 (○=適合、×=不適合)			加算額の算定方法
		パターン A	パターン B	パターン C	
Ⅰ	キャリアパス要件Ⅰ	○			地域単価×介護報酬総単位数(基本単位+各種加算減算)×サービス区分別の加算Ⅰの加算率
	キャリアパス要件Ⅱ	○			
	キャリアパス要件Ⅲ	○			
	職場環境等要件	○			
Ⅱ	キャリアパス要件Ⅰ	○			地域単価×介護報酬総単位数(基本単位+各種加算減算)×サービス区分別の加算Ⅱの加算率
	キャリアパス要件Ⅱ	○			
	キャリアパス要件Ⅲ	×			
	職場環境等要件	○			
Ⅲ	キャリアパス要件Ⅰ	○	×		地域単価×介護報酬総単位数(基本単位+各種加算減算)×サービス区分別の加算Ⅲの加算率
	キャリアパス要件Ⅱ	×	○		
	キャリアパス要件Ⅲ	×	×		
	職場環境等要件	○	○		
Ⅳ	キャリアパス要件Ⅰ	○	×	×	地域単価×介護報酬総単位数(基本単位+各種加算減算)×サービス区分別の加算Ⅲの加算率×0.9
	キャリアパス要件Ⅱ	×	○	×	
	キャリアパス要件Ⅲ	×	×	×	
	職場環境等要件	×	×	○	
Ⅴ	キャリアパス要件Ⅰ	×	×	×	地域単価×介護報酬総単位数(基本単位+各種加算減算)×サービス区分別の加算Ⅲの加算率×0.8
	キャリアパス要件Ⅱ	×	×	×	
	キャリアパス要件Ⅲ	×	×	×	
	職場環境等要件	×	×	×	

3 加算率

(1)加算算定対象サービス

サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率				
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%	加算Ⅲにより算出した単位(1単位未満の端数四捨五入)×0.9	加算Ⅲにより算出した単位(1単位未満の端数四捨五入)×0.8
・(介護予防)訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%		
・通所介護 ・地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%		
・(介護予防)通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%		
・(介護予防)特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%		
・(介護予防)認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%		
・(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%		
・(介護予防)認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%		
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・(介護予防)短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%		
・介護老人保健施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(老健)	3.9%	2.9%	1.6%		
・介護療養型医療施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(病院等(老健以外))	2.6%	1.9%	1.0%		
・介護医療院サービス ・(介護予防)短期入所療養介護(医療院)	2.6%	1.9%	1.0%		

(2)加算算定対象外サービス

サービス区分	加算率
・(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)福祉用具貸与 ・特定(介護予防)福祉用具販売 ・(介護予防)居宅療養管理指導 ・居宅介護支援 ・介護予防支援	0%

【国QA】(平成 29 年3月改定関係Q & A(介護保険最新情報 vol.583))

○ キャリアパス要件Ⅲについて

(問1)キャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。

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

(問2)昇給の仕組みとして、それぞれ『①経験 ②資格 ③評価のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けること』という記載があるが、これらを組み合わせて昇給の要件を定めてもいいか。

(回答)お見込みのとおりである。

(問3)昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。

(回答)昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。

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

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

(問5)キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。

(回答)キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。また、介護職員であれば派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。新加算(Ⅰ)の取得に当たっても本取扱いに変わりはないが、キャリアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣職員についても当該要件に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。

(問6)キャリアパス要件Ⅲの昇給の基準として「資格等」が挙げられているが、これにはどのようなものが含まれるのか。

(回答)「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の修了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も要件を満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。

(問7)『一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み』とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、「定期に」とは、どの程度の期間まで許されるのか。

(回答)昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。

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

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

○ その他

(問11)介護職員処遇改善加算に係る加算率について、今回の改定後の介護職員処遇改善加算Ⅱ及びⅢの加算率が改定前と変わっているのはなぜか。

(回答)新加算(Ⅰ)の創設に伴い、最新の介護職員数と費用額の数値に基づき、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)の加算率を改めて設定し直したものであり、介護職員1人当たりの賃金改善額として見込んでいる金額(27,000 円相当、15,000 円相当)が変わったものではない。

(17) 介護職員等特定処遇改善加算

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、令和5年3月1日付け老発 0301 第2号「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

1 加算の算定要件

介護職員等特定処遇改善加算を算定する要件として、賃金改善の他、以下の要件があります。

- 特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定する場合は、(1)から(4)の要件を全て満たしていること。
- 特定処遇改善加算(Ⅱ)を算定する場合は、(2)から(4)の要件を全て満たしていること。

(1)介護福祉士の配置等要件

次の加算を届出していること。

サービス区分	算定が必要な加算
(介護予防)訪問入浴介護 通所介護 (介護予防)通所リハビリテーション (介護予防)短期入所生活介護 (介護予防)短期入所療養介護 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)または(Ⅱ)の届出
訪問介護	特定事業所加算(Ⅰ)または(Ⅱ)の届出
(介護予防)特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)もしくは(Ⅱ)または入居継続支援加算(Ⅰ)もしくは(Ⅱ)の届出
介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)もしくは(Ⅱ)または日常生活継続支援加算の届出

(2)現行加算要件

現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)のいずれかを算定していること。(特定処遇改善加算と同時に現行の加算の届出を行い、算定される場合を含む。)

(3)職場環境等要件

- ・届出の計画に係る計画の期間中に実施する処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての職員に周知していること。
- ・この処遇改善については、複数の取組を行うこととし、表1の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに1以上の取組を行うこと。

表1 職場環境等要件について

区分	内容
入職促進に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ・法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ・事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ・他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 ・職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	<ul style="list-style-type: none"> ・働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ・研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ・エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入 ・上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ・職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ・有給休暇が取得しやすい環境の整備 ・業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施 ・短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ・雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施 ・事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減 ・高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化 ・5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備 ・業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	<ul style="list-style-type: none"> ・ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ・地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ・利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ・ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

(4)見える化要件

特定処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していること。具体的には、介護サービス情報公表制度を活用し、特定処遇改善加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な内容を記載する。公表制度における報告の対象となっていない場合は、事業所のホームページを活用する等、外部から見える形で公表する。

2 加算率

(1)加算算定対象サービス

サービス区分	サービス提供体制強化加算等の算定状況に応じた加算率	
	特定加算(Ⅰ)	特定加算(Ⅱ)
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6. 3%	4. 2%
・(介護予防)訪問入浴介護	2. 1%	1. 5%
・通所介護 ・地域密着型通所介護	1. 2%	1. 0%
・(介護予防)通所リハビリテーション	2. 0%	1. 7%
・(介護予防)特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	1. 8%	1. 2%
・(介護予防)認知症対応型通所介護	3. 1%	2. 4%
・(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	1. 5%	1. 2%
・(介護予防)認知症対応型共同生活介護	3. 1%	2. 3%
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・(介護予防)短期入所生活介護	2. 7%	2. 3%
・介護老人保健施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(老健)	2. 1%	1. 7%
・介護療養型医療施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(病院等(老健以外))	1. 5%	1. 1%
・介護医療院サービス ・(介護予防)短期入所療養介護(医療院)	1. 5%	1. 1%

(2)加算算定対象外サービス

サービス区分	加算率
・(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)福祉用具貸与 ・特定(介護予防)福祉用具販売 ・(介護予防)居宅療養管理指導 ・居宅介護支援 ・介護予防支援	0%

【国QA】(2019 年度介護報酬改定に関するQ&A(平成 31 年4月 12 日))

○ 取得要件について

(問1)介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10 年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。

(回答)介護職員等特定処遇改善加算については、

- ・現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること
- ・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
- ・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること

を満たす事業所が取得できることから、勤続10 年以上の介護福祉士がいなくても取得可能である。

(問3)ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。

(回答)事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、

- ・介護職員等特定処遇改善加算の取得状況
 - ・賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容
- を公表することも可能である。

○ 配分対象と配分ルールについて

(問4)経験・技能のある介護職員について、勤続10 年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10 年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか。

(回答)「勤続10 年の考え方」については、

- ・勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する
 - ・すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10 年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とする
- など、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。

(問5)経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいなくても想定されるのか。その場合、月額8 万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440 万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。

(回答)経験・技能のある介護職員については、勤続年数10 年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。

今回、公費1000 億円程度(事業費2000 億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。

ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。

どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。

(問6)月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。

(回答)月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。

(問7)処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440 万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。

(回答)「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440 万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額につ

いては、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。

(問9) その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。

(回答) その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。

(問10) その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。

(回答) その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。

(問11) 小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合は挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。

(回答) 実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。

当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。

(問12) 各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。

(回答) 各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。

(問13) 平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。

(回答) 賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。

○ 指定権者への届出について

(問14) 介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。

(回答) 法人単位での取扱いについては、

- ・月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保
- ・経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。

また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。

なお、取得区分が(Ⅰ)、(Ⅱ)と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である(未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。))。

【国QA】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16) 特定 加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどうになるのか。

(回答)

- ・ 特定加算について、事業所内でより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。

これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。

- ・ なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額 440 万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。

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

(回答)

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

※2019 年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 2) (令和元年7月23日)問14は削除する。

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

(回答)

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

なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。

※ 2019 年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.2) (令和元年7月23日)問11は削除する。

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

(回答)

- ・ 事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、
 - － 月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を1人以上設定すること
 - － 配分ルールを適用することにより、特定加算の算定が可能である。
- ・ なお、介護給付のサービスと予防給付のサービス(通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど)についても同様である。
- ・ また、特別養護老人ホーム等と併設されている又は空所利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能であるとともに、これらについては、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等が特定加算を算定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。(短期入所生活

介護等において特定加算(Ⅰ)を算定する場合は、体制等状況一覧表における「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況」(あり／なし)の欄について、「あり」と届け出ること。)

※ 2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2))令和元年7月23日)問12は削除する。

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

(回答)

- ・ 介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うことが必要である。
- ・ 職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。

※ 2019年度年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成31年4月13日)問2は削除する

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

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

(問22) 2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4))(令和2年3月30日)問4において、「これにより難しい合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。

(回答)

- ・ 賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難しい合理的な理由がある場合」に該当するものである。
- ・ このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、
 - － 退職者については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する
 - － 新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する等が想定される。
- ・ 具体的には、
 - － 勤続10年の者が前年度10人働いていたが、前年度末に5人退職し
 - － 勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、
 - － 勤続10年の者は5人在籍しており、
 - － 勤続1年の者は15人在籍していたものとして、賃金総額を推計することが想定される。

＜推計の例＞勤続年数が同一の者が全て同職の場合

		勤続10年	勤続5年	勤続1年
前 年 度	実際の人数	10人	10人	10人
	推計に当た ての人数	5人 →10人のうち、5人は 在籍しなかったものと 仮定	10人 →実際と同様	15人 →10人に加え、5人在籍し たものと仮定
今年度		5人	10人	15人

(問23) 処遇改善計画書において「その他 の職種(C)には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額440万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。

(回答)

- 2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1))(平成31年4月13日)問13のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額440万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。

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

(回答)

- 職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることとする。(令和2年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」令和3年3月16日老発0316第4号でお示しした実績報告書(様式3-1)の「⑥その他」に記載されたい。
- なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。

(問25) 介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるのか。

(回答) 入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。

【国QA】令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1 令和3年6月29日)

(問1) 処遇改善計画書及び実績報告書において基準額1、2(前年度の(介護職員の)賃金の総額)及び基準額3(グループ別の前年度の平均賃金額)の欄が設けられているが、実績報告書の提出時において、基準額1、2及び3に変更の必要が生じた場合について、どのように対応すればよいのか。

(回答)

- 処遇改善加算及び特定加算(以下「処遇改善加算等」という。)については、原則、当該事業所における処遇改善加算等により賃金改善を行った総額が、処遇改善加算等による収入額を上回る必要があり、実績報告においてもその点を確認しているところ。
- 当該事業所における処遇改善加算等により賃金改善を行った総額については、
 - 前年度の賃金の総額(基準額1、2)
 - 処遇改善加算又は特定加算による賃金改善を含めた当該年度の賃金の総額を比較し計算することとしているが、①について職員構成や賃金改善実施期間等が変わることにより、修正が必要となった場合や、②について経営状況等が変わった場合、以下の取扱いが可能である。

＜①について職員構成や賃金改善実施期間等が変わることにより、修正が必要となった場合＞

当該年度において、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したこと等により、前年度と職員構成等が変わった場合や賃金改善実施期間が処遇改善計画書策定時点と変わった場合等に、処遇改善計画書に記載した前年度の賃金の総額が、②と比較するに当たっての基準額として適切ではなくなる場合がある。

通常は、処遇改善計画書の変更の届出を行い、基準額1、2の額を推計することにより修正することとなるが、この場合は、実績報告書の提出時において、変更前後の基準額と合理的な変更理由を説明することとで差し支えない。(令和2年度実績報告書においては、説明方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16 日老発0316 第4号)で示した実績報告書(様式3-1)の「⑥その他」に記載されたい。)

なお、これは、基準額3についても同様であるとともに、推計方法は、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 を参考にされたい。

<②について経営状況等が変わった場合>

サービス利用者数の減少などにより経営が悪化し、一定期間収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況により、賃金水準を引き下げざるを得ない場合は、特別事情届出書を届け出ること、計画書策定時点と比較し「加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額」が減少し、実績報告書において賃金改善所要額が加算総額を下回ることも差し支えない。

なお、賃金水準を引き下げた要因である特別な状況が改善した場合には、平成27 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成27 年4月30 日)問56 のとおり、可能な限り速やかに賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があること。

(問2) 実績報告書別紙様式3-2において、処遇改善加算の「本年度の加算の総額」のグループ別内訳を記載することとされているが、どのような記載が可能か。

(回答)

- ・ 特定加算の配分比率を確認するため、介護職員について、経験・技能のある介護職員(A)と他の介護職員(B)にわけ、特定加算に加え、処遇改善加算についてもグループ別内訳の記載を求めているところ。
- ・ 記載に当たっては、原則として、各グループに実際の配分された額の記載を求めているが、処遇改善加算について、経験・技能のある介護職員(A)と他の介護職員(B)で区別せず配分しており、この内訳が詳細に把握できない場合には、(A)(B)間の人数比等により推計し記載することも可能であること。
- ・ なお、特定加算を算定していない事業所については、別紙様式3-2の処遇改善加算のグループ別内訳の欄の記載は不要である。

(問3) 独自の賃金改善を実施した事業所において、実績報告書別紙様式3-1及び3-2における賃金改善所要額、グループごとの平均賃金改善額等について、独自の賃金改善についてどのような記載すればよいか。

(回答)

- ・ 原則、特定加算による賃金改善分について配分ルールを満たしていることが必要。そのため、特定加算の配分ルールを計算する際は、別紙様式3-1において賃金改善所要額に独自の改善額を含めず、特定加算のみによる賃金改善額を記載することが可能であり、別紙様式3-2においては、
 - ー 本年度の賃金の総額の欄に、独自の賃金改善額を控除した額を記載するか
 - ー 本年度の加算の総額の欄に、独自の賃金改善額を含む額を記載することが可能。
- ・ なお、別紙様式3-1において賃金改善所要額に独自の改善を含んだ額を記載することを妨げるものではない。
- ・ また、処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職や独自の賃金改善の実施等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合については、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24 も参照されたい。

(問4) 実績報告書別紙様式3-1及び3-2に記載する本年度の賃金の総額及び本年度の加算の総額について、賃金改善実施期間を4月から翌年3月までの期間以外で設定している事業所においては、事業所ごとの賃金改善実施期間において支払われた賃金の総額及び加算の総額を記載することが可能か。

また、法人で一括して処遇改善計画書及び実績報告書を作成している法人において、事業所ごとに賃金改善実施期間が異なる場合等、賃金改善実施期間を変更することは可能か。

(回答)

- ・ 実績報告書において、事業所ごとの賃金改善実施期間において支払われた賃金の総額及び加算の総額を記載することが可能である。
- ・ 事業所毎の状況を記載するに当たり、例えば、賃金改善実施期間については、合理的な理由がある場合に変更することも可能であり、令和2年度は令和2年7月～令和3年6月を賃金改善実施期間として設定していた事業者が、令和3年度から令和3年4月～令和4年3月に変更しようとする場合、令和2年度の処遇改善計画書の賃金改善実施期間を変更する届出を行い、令和2年7月～令和3年3月の9ヵ月に短縮することも考えられること。なお、計算方法としては、例えば以下の方法が想定されること。
 - 基準額1・2については、原則として、「加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の(介護職員の)賃金の総額」を記入することとしているが、この場合、「加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の(介護職員の)賃金の総額」から12を除いて、変更した期間(上記の場合は9か月間)の月数を掛けて得られた額を記載することとし、
 - 処遇改善計画書別紙様式2-1の(1)④ii)(イ)及び(ウ)、(2)⑥ii)(イ)及び(ウ)については、原則として、都道府県国民健康保険団体連合会から通知される「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」に基づき記載することとしているが、この場合、12か月間の加算の総額から12を除いて、変更した期間(上記の場合は9か月間)の月数を掛けて得られた額を記載することとする。

(18) 介護職員等ベースアップ等支援加算

介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、令和5年3月1日付け老発 0301 第2号「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

1 加算の算定要件

- 介護職員等ベースアップ等支援加算を算定する要件として、以下の要件があります。
- 賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てること。
 - 処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。

2 加算率

(1) 加算算定対象サービス

サービス区分	加算率
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2.4%
・(介護予防)訪問入浴介護	1.1%
・通所介護 ・地域密着型通所介護	1.1%
・(介護予防)通所リハビリテーション	1.0%
・(介護予防)特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	1.5%
・(介護予防)認知症対応型通所介護	2.3%

・(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	1. 7%
・(介護予防)認知症対応型共同生活介護	2. 3%
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・(介護予防)短期入所生活介護	1. 6%
・介護老人保健施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(老健)	0. 8%
・介護療養型医療施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(病院等(老健以外))	0. 5%
・介護医療院サービス ・(介護予防)短期入所療養介護(医療院)	0. 5%

(2) 加算算定対象外サービス

サービス区分	加算率
・(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)福祉用具貸与 ・特定(介護予防)福祉用具販売 ・(介護予防)居宅療養管理指導 ・居宅介護支援 ・介護予防支援	0%

Ⅶ 共生型サービスについて

平成 29 年の障害者総合支援法等改正（地域包括ケア強化法）において、

- ① 障害者が 65 歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくする
- ② 地域の実情に合わせて（特に中山間地域など）、限られた福祉人材の有効活用

という観点から、デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、高齢者や障害者が共に利用できる「共生型サービス」を介護保険、障害福祉それぞれに位置付けました。

（１） 共生型通所介護

障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後デイサービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型通所介護の指定を受けられるものとして基準が設定されました。

１ 従業員の員数及び管理者について

- ① 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（生活介護）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、指定自立訓練（機能訓練）、指定自立訓練（生活介護）、指定児童発達支援又は指定放課後等デイサービスの利用者の数を指定生活介護事業所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。

２ 単位数

① 基本報酬

生活介護事業所が通所介護を提供：通所介護に 93/100 を乗じた単位数

自立訓練事業所が通所介護を提供：通所介護に 95/100 を乗じた単位数

児童発達支援事業所が通所介護を提供：通所介護に 90/100 を乗じた単位数

放課後等デイサービス事業所が通所介護を提供：通所介護に 90/100 を乗じた単位数

- ② 加算 ※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が可能。

生活相談員配置等加算 1 3 単位／日

＜算定要件＞

共生型通所介護事業所において、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域交流の場（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、地域住民への健康相談教室・研修会等）を実施していること。

＜留意点＞ （老企 3 6 第二 7（6））

- 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。
- 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。

【国Q&A】

【平成30年度改定関係Q&A Vol. 1】

(問48) 共生型通所介護（障害福祉制度の生活介護事業所等が、要介護者へ通所介護を行う場合）の場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。

(回答) 共生型通所介護事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と障害給付の対象となる利用者（障害児者）との合算で、利用定員を定めることとしているため、合計が利用定員を超えた場合には、介護給付及び障害給付の両方が減算の対象となる。

(問49) 共生型通所介護事業所と共生型短期入所生活介護事業所（介護保険の基準を満たしていない障害福祉の事業所）の人員基準欠如減算は、障害福祉の事業所として人員基準上満たすべき員数を下回った場合には、介護給付と障害給付の両方が減算の対象となるものと考えてよいのか。

(回答) 貴見のとおりである。

【平成30年度改定関係Q&A Vol. 4（平成30年5月29日）】

(問3) 通所介護事業所が共生型生活介護の指定を受けたときに、通所介護の機能訓練指導員（理学療法士等）が共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を行うことは可能か。また、その場合は個別機能訓練加算の専従要件に該当するのか。

(回答) 通所介護の機能訓練指導員は、配置基準上は1以上とされており、共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を兼務することは可能。共生型サービスは、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするために、介護保険と障害福祉両方の制度に位置づけられたものであり、対象者を区分せずに、一体的に実施することができる。このため、機能訓練指導員が共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を行う場合は、利用者である高齢者と障害児者の合計数により利用定員を定めることとしており、その利用定員の範囲内において、両事業を一体的に実施し、機能訓練を行うものであることから、専従要件に該当する。

資料

指定通所介護事業所における生活相談員の資格要件について

平成 26 年 1 月 27 日・神奈川県保健福祉局福祉部介護保険課事務連絡

生活相談員の資格要件（１～４のいずれかに該当するものとする）

- １．社会福祉法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当する者（下記参照）
- ２．介護福祉士
- ３．介護支援専門員
- ４．介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で 2 年以上（勤務日数 360 日以上）介護等の業務に従事した者
※直接処遇職員に限る

○社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）

（資格等）

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

- 一 学校教育法に基づく大学、旧大学令に基づく大学、旧高等学校令に基づく高等学校又は旧専門学校令に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者
- 二 都道府県知事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で定めるもの（下記参照）

○社会福祉法施行規則（昭和 26 年厚生省令第 28 号）

（法第 19 条第 1 項第 5 号に規定する厚生労働省令で定める者）

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

- 一 精神保健福祉士
- 二 学校教育法に基づく大学において、法第 19 条第 1 項第 1 号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、学校教育法第 102 条第 2 項の規定により大学院への入学を認められた者

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

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

社会福祉主事の資格に関する科目指定

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

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

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

※ 昭和56年3月31日までに履修した者については、次の科目が適用される。

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

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

1 厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲

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

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

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

科目名	読替えの範囲
社会福祉概論	社会福祉、社会事業、社会保障制度と生活者の健康、現代社会と福祉
社会福祉事業史	①社会福祉事業史、社会福祉発達史、社会事業史、社会福祉の歴史
	②日本社会福祉事業史と西洋社会福祉事業史を履修していること

社会福祉援助技術論	①社会福祉援助技術、社会福祉方法、社会事業方法、ソーシャルワーク、相談援助 ②相談援助の基盤と専門職及び相談援助の理論と方法の2科目
社会福祉調査論	社会調査統計、社会福祉調査、社会福祉統計、社会福祉調査技術、ソーシャルリサーチ、福祉ニーズ調査、社会調査の基礎、社会調査
社会福祉施設経営論	社会福祉施設経営、社会福祉施設運営、ソーシャルアドミニストレーション、社会福祉管理、社会福祉管理運営、福祉サービスの組織と経営
社会福祉行政論	社会福祉行政、社会福祉行財政、福祉行財政、社会福祉法制、社会福祉法、社会福祉計画、ソーシャルプランニング、福祉行財政と福祉計画
社会保障論	社会保障、社会保障制度と生活者の健康、社会保障制度
公的扶助論	公的扶助、生活保護、生活保護制度、低所得者に対する支援と生活保護制度
児童福祉論	①児童福祉、児童家庭福祉、子ども家庭福祉、こども家庭福祉 ②児童・家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度並びに家庭福祉論及びその読替の範囲に含まれる科目のいずれかの2科目
家庭福祉論	①家庭福祉、母子福祉、母子寡婦福祉、婦人保護、ファミリーサポート、家族援助 ②児童・家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度並びに児童福祉論及びその読替の範囲に含まれる科目のいずれかの2科目
保育理論	保育
身体障害者福祉論	①身体障害者福祉 ②障害者福祉、障害福祉、心身障害者福祉、障害児（・）者福祉（身体障害者福祉と知的障害者福祉を含んでいるものに限っては身体障害者福祉と知的障害者福祉の2科目に該当する。）
知的障害者福祉論	①知的障害者福祉 ②障害者福祉、障害福祉、心身障害者福祉、障害児（・）者福祉（身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の内容を全て含んでいるものに限っては身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の2科目に該当する。）
精神障害者保健福祉論	精神障害者保健福祉、精神保健福祉、精神衛生、精神保健、精神医学、精神障害者福祉
老人福祉論	老人福祉、高齢者福祉、高齢者保健福祉、高齢者に対する支援と介護保険制度
医療社会事業論	医療社会事業、医療福祉、医療ソーシャルワーク
地域福祉論	地域福祉、協同組合、コミュニティ（一）ワーク、コミュニティ（一）オーガニゼーション、地域福祉の理論と方法、コミュニティ（一）福祉
法学	法律学、基礎法学、法学入門
民法	民法総則、民法入門
行政法	
経済学	経済、基礎経済、経済学入門
社会政策	社会政策、労働経済
経済政策	

心理学	心理、心理学理論と心理的支援、心理学入門
社会学	社会理論と社会システム、社会学入門
教育学	教育、教育学入門
倫理学	倫理、倫理学入門
公衆衛生学	公衆衛生、公衆衛生学入門
医学一般	①医学知識、医学、医学入門、一般臨床医学、人体の構造と機能及び疾病、人体の構造（・）機能（・）疾病
	②人体の構造と機能及び疾病の成り立ちと回復の促進を履修していること。
リハビリテーション論	リハビリテーション、リハビリテーション医学、リハビリテーション入門
看護学	看護、基礎看護、看護学入門
介護概論	介護福祉、介護、介護知識、介護の基本、介護学入門
栄養学	栄養、栄養指導、栄養（・）調理、基礎栄養学、栄養学入門
家政学	家政、家政学入門

2 個別認定

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

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

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

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

個人情報保護について

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

具体的な取扱いのガイドラインは、個人情報保護委員会が出しています。

※ 個人情報保護

⇒個人情報保護委員会のホームページ

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

※ 「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ドライン」

⇒厚生労働省のホームページ

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

ポイント	具体的な内容等
① 利用目的の特定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報を取り扱うに当たり、利用目的を特定する。 ・ 特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
② 適正な取得、利用目的の通知	<ul style="list-style-type: none"> ・ 偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・ あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書に交付するなど）
③ 正確性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④ 安全管理・従業員等の監督	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・ 従業者に対する適切な監督 ・ 個人データ取扱いを委託する場合は、委託先に対する監督
⑤ 第三者への提供の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・ あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥ 本人からの請求への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・ 本人から保有個人データの訂正等を求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦ 苦情の処理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・ 苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※ 上記の厚生労働省ガイドラインに詳細が記載されていますので、ご確認ください。

【記載例】

(1) 4 週
(2) 予定

(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月
当月の日数 31 日

(4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位
1 単位目

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 9:30 ~ 16:30 (計 7 時間)

No	(6) 職種	(7) 勤務 形態	(8) 資格	(9) 氏 名		(10)																												(11) 1～4週目 の勤務時間数 合計	(12) 週平均 勤務時間 数	(13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する 職務の内容) 等		
						1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
						1 金	2 土	3 日	4 月	5 火	6 水	7 木	8 金	9 土	10 日	11 月	12 火	13 水	14 木	15 金	16 土	17 日	18 月	19 火	20 水	21 木	22 金	23 土	24 日	25 月	26 火	27 水	28 木					
1	管理者	A	—	厚 労 太 郎	シフト記号 勤務時間数 サービス提供時間内 の勤務時間数	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7			160 140	40 35					
2	生活相談員	A	社会福祉士	〇〇 A太	シフト記号 勤務時間数 サービス提供時間内 の勤務時間数	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7			160 140	40 35				
3	生活相談員	B	社会福祉士主任任用資格	〇〇 B子	シフト記号 勤務時間数 サービス提供時間内 の勤務時間数	a 8 7					a 8 7	a 8 7				a 8 7	a 8 7					a 8 7	a 8 7						a 8 7			64 56	16 14	介護職員				
4	看護職員	B	看護師	〇〇 C男	シフト記号 勤務時間数 サービス提供時間内 の勤務時間数	x 4 4	x 4 4	x 4 4	x 4 4	x 4 4	x 4 4	x 4 4	x 4 4	x 4 4	x 4 4	x 4 4	x 4 4	x 4 4	x 4 4	x 4 4	x 4 4	x 4 4	x 4 4	x 4 4	x 4 4	x 4 4	x 4 4	x 4 4	x 4 4			64 64	16 16	機能訓練指導員、介護 職員				
5	看護職員	D	准看護師	〇〇 D美	シフト記号 勤務時間数 サービス提供時間内 の勤務時間数	x 4 4			x 4 4	x 4 4	x 4 4			x 4 4	x 4 4			x 4 4		x 4 4	x 4 4	x 4 4	x 4 4	x 4 4	x 4 4	x 4 4	x 4 4	x 4 4	x 4 4			48 48	12 12	機能訓練指導員				
6	介護職員	B	—	〇〇 B子	シフト記号 勤務時間数 サービス提供時間内 の勤務時間数	a 8 7	a 8 7			a 8 7	a 8 7			a 8 7	a 8 7			a 8 7	a 8 7			a 8 7	a 8 7			a 8 7	a 8 7					96 84	24 21	生活相談員				
7	介護職員	B	—	〇〇 C男	シフト記号 勤務時間数 サービス提供時間内 の勤務時間数						a 8 7				a 8 7							a 8 7							a 8 7			32 28	8 7	看護職員、機能訓練指 導員				
8	介護職員	A	介護福祉士	〇〇 E次	シフト記号 勤務時間数 サービス提供時間内 の勤務時間数	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7			160 140	40 35					
9	介護職員	A	—	〇〇 F子	シフト記号 勤務時間数 サービス提供時間内 の勤務時間数	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7	a 8 7			160 140	40 35					
10	機能訓練指導員	B	看護師	〇〇 C男	シフト記号 勤務時間数 サービス提供時間内 の勤務時間数	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3			64 48	16 12	看護職員、介護職員				
11	機能訓練指導員	D	看護師	〇〇 D美	シフト記号 勤務時間数 サービス提供時間内 の勤務時間数	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3	y 4 3			48 36	12 9	看護職員				
12					シフト記号 勤務時間数 サービス提供時間内 の勤務時間数																												0 0	0 0				
13					シフト記号 勤務時間数 サービス提供時間内 の勤務時間数																												0 0	0 0				
(14) サービス提供時間内の勤務延時間数（生活相談員）						7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	196	49			
(15) サービス提供時間内の勤務延時間数（介護職員）						14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	392	98			
(16) 利用者数						20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20				
(17) サービス提供時間（平均提供時間）						7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7				
(18) 確保すべき介護職員の勤務時間数						14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14			
(参考) (19) 1日の職種別人員内訳					生活相談員	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
					看護職員	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
					介護職員	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
					機能訓練指導員	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	