

令和6年度 運営の手引き

通所介護

横浜市通所介護相当サービス

横浜市 介護事業指導課

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



目次

項目	頁
I 基準の性格等	5
II サービスの提供の方法について	8
(1) 単位についての考え方	8
(2) 通所介護と介護予防通所介護の一体的運営	9
III 人員基準について	12
(1) 管理者	12
(2) 生活相談員	12
(3) 看護職員・介護職員	14
(4) 機能訓練指導員	16
(5) 用語の定義	18
IV 設備基準について	21
(1) 設備及び備品等	21
V 運営基準について	23
1 サービス開始の前に	23
(1) 内容及び手続の説明及び同意	23
(2) 提供拒否の禁止	24
(3) サービス提供困難時の対応	24
(4) 受給資格等の確認	25
(5) 要介護(要支援)認定の申請に係る援助	25
2 サービス開始に当たって	25
(1) 心身の状況等の把握	25
(2) 居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)等との連携	25
(3) 居宅サービス計画又は介護予防サービス・支援計画に沿ったサービスの提供	25
(4) 居宅サービス計画又は介護予防サービス・支援計画等の変更の援助	26
(5) 指定通所介護の基本取扱方針	26
(6) 指定通所介護の具体的取扱方針	26
(7) 指定横浜市通所介護相当サービスの基本取扱方針	27
(8) 指定横浜市通所介護相当サービスの具体的取扱方針	27
(9) 通所介護計画の作成	27
(10) 横浜市通所介護相当サービス計画書の作成	28
3 サービス提供時	32
(1) サービス提供の記録	32
(2) 利用料等の受領	32
(3) 保険給付の請求のための証明書の交付	34
(4) 利用者に関する市町村への通知	34
(5) 緊急時等の対応	34

項目	頁
4 事業所運営	3 5
(1) 管理者の責務	3 5
(2) 運営規程	3 5
(3) 勤務体制の確保等	3 6
(4) 業務継続計画の策定等	4 0
(5) 定員の遵守	4 1
(6) 非常災害対策	4 1
(7) 衛生管理等	4 2
(8) 地域との連携等	4 3
(9) 掲示	4 4
(10) 秘密保持等	4 5
(11) 広告	4 5
(12) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	4 5
(13) 苦情処理	4 5
(14) 事故発生時の対応	4 6
(15) 虐待の防止	4 7
(16) 会計の区分	4 9
(17) 記録の整備	4 9
(18) 電磁的記録等	4 9
VI 介護報酬請求上の注意点について	5 2
【通所介護】	
(1) 事業所規模による通所介護費	5 2
(2) 所要時間について	5 4
(3) サービス提供時間の短縮	5 6
(4) サービス提供時間中の中断	5 7
(5) 2時間以上3時間未満の利用	5 7
(6) 他のサービスとの関係	5 8
【横浜市通所介護相当サービス】	
(1) 定額制	5 8
(2) 他のサービスとの関係	5 8
【その他<通所介護、横浜市通所介護相当サービス>】	
(1) 屋外でのサービス提供について	6 1
【減算<通所介護、横浜市通所介護相当サービス>】	
(1) 定員超過による減算	6 2
(2) 職員の人員欠如による減算	6 4
(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	6 4
(4) 送迎を行わない場合の減算	6 5
(5) 高齢者虐待防止措置未実施減算	6 7
(6) 業務継続計画未策定減算	6 8

項目	頁
【加算<通所介護・横浜市通所介護相当サービス>】	70
(1) 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている 場合の対応(3%加算、事業所規模の特例)	71
(2) 科学的介護推進体制加算	74
(3) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ(Ⅰ)ロ(Ⅱ)	78
(4) ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)	86
(5) 中重度者ケア体制加算	88
(6) 認知症加算	92
(7) 栄養改善加算	96
(8) 口腔機能向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)	99
(9) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(Ⅱ)	102
(10) 栄養アセスメント加算	104
(11) 一体的サービス提供加算	105
(12) 生活機能向上グループ活動加算	105
(13) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)	107
(14) 若年性認知症利用者受入加算	109
(15) 入浴介助加算(Ⅰ)(Ⅱ)	110
(16) 時間延長サービス加算	114
(17) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	116
(18) 介護職員等処遇改善加算	118
(19) 生活相談員配置等加算 [共生型通所介護]	119
[資料]	
生活相談員の資格要件について	120
個人情報保護について	124
共生型通所介護について	125
厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について	127

I 基準の性格等

1 基準条例の制定

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、介護保険法において、各都道府県（政令指定都市）の条例で定めることとされています。

また、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の当該基準等は、各市町村が定めることとされています。

本市における指定居宅サービス（及び指定介護予防サービス）及び総合事業の当該基準等は、以下に示す条例及び要綱に規定されています。市内に所在する指定居宅サービス事業者及び介護予防・日常生活支援総合事業サービス事業者は、本市条例及び要綱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りません。

【指定通所介護に関する基準】

- 横浜市指定居宅サービスの事業の人員、設備、運営等の基準に関する条例（平成24年12月横浜市条例第76号。以下「居宅条例」という。）

<本市ホームページ上の掲載場所>

横浜市トップページ>健康・医療・福祉>福祉・介護>高齢者福祉・介護>条例・計画・協議会>条例・規則

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/koreisha-kaigo/kyogikai/jorei-kisoku.html>

【横浜市介護予防・日常支援総合事業の基準】

- 横浜市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備、運営等の基準に関する要綱（以下「基準要綱」という。）
- 横浜市介護予防・日常支援総合事業実施要項（以下「実施要綱」という。）

<本市ホームページ上の掲載場所>

横浜市トップページ>ビジネス>分野別メニュー>福祉・介護>高齢者福祉・介護>事業者指定・委託等の手続き>介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）関連>要綱

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/sogo/youkou.html>

2 基準の性格

◎ 指定居宅サービスの事業の一般原則【居宅条例第3条・基準要綱第3条】

- 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。
- 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、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、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等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。

【ポイント】

※介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

居宅条例第3条第4項は、指定居宅サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければなりません。

この場合において、「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れます。

◎ 基準の性格【指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）（以下「老企25」） 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、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

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

① 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ます。）

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、その他の財産上の利益を供与したとき

② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

○ 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こととされています。

○ 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鑑み、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。

◎ 指定居宅サービス事業者の指定【居宅条例第4条・基準要綱第4条】

○ 法人格を有していない者は指定を受けることができません。

（ただし、病院等により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては、この限りではありません。）

- 横浜市暴力団排除条例（平成 23 年 12 月横浜市条例第 51 号）第 2 条第 2 号の暴力団、同条第 5 号の暴力団経営支配法人等又は同条例第 7 条の暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者（以下この項において「暴力団等」という。）は指定を受けることができません。

◎基本方針【居宅条例第90条・基準要綱第59条】

○指定通所介護

要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければなりません。

○横浜市通所介護相当サービス

その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。

Ⅱ サービスの提供の方法について

(1) 単位についての考え方

○「単位」とは

指定通所介護の「単位」とは、同時に、一体的に提供される通所介護をいいます。
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

単位が複数ある場合、それぞれの単位ごとの利用定員・利用者数に応じて必要な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。

○減算との関係

通所介護の報酬の定員超過減算や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、提供時間数及び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や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。

※「同時一体的でない場合」とは

- ・ 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。

- ・ 午前と午後とで別の利用者に対してサービスを提供する場合。
⇒同一単位で、利用者に対し、午前・午後とプログラムを分けてサービス提供を行うことはできません。

※事業所のサービス提供時間を8－9時間に設定の上、所要時間5－6時間の利用者を受け入れることは可能ですが、事業所のサービス提供時間を5－6時間に設定し、設定された時間よりも利用時間の長い所要時間8－9時間の利用者を受け入れることはできません。

【国Q&A】（平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成24年3月16日））

（問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。

※ サービス提供時間の設定は、例えば所要時間8－9時間の場合、8時間ちょうどの設定が可能です。通所介護費を請求するにあたり、所要時間8－9時間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、8－9時間の通所介護費を算定できます。

（関連）P.54「（2）所要時間について」参照

（2） 通所介護と横浜市通所介護相当サービスとの一体的運営

○人員基準・設備基準（居宅条例第91条第7項、第93条第5項）

通所介護と横浜市通所介護相当サービスが同一の事業所において一体的に運営されている場合には、

- ① 設備・備品は共用することができます。
- ② 食堂及び機能訓練室の面積要件（利用者定員×3㎡以上）については、通所介護と横浜市通所介護相当サービスを合わせた利用定員に応じて必要な面積が確保されていれば差し支えありません。
- ③ 職員の人員配置についても、通所介護と横浜市通所介護相当サービス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。

（関連）P.8「（1）単位についての考え方」参照

【国Q&A】（平成18年4月改定関係Q&A（Vol. 1）（平成18年3月22日））

（問9）介護予防通所系サービスの提供に当たり、利用者を午前と午後に分けてサービス提供を行うことは可能か。

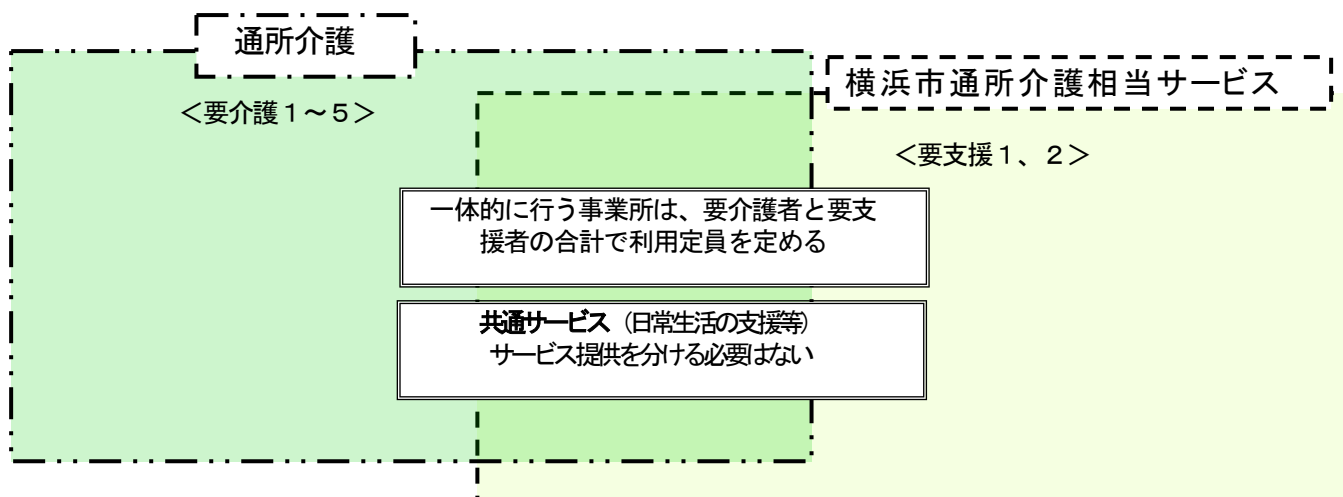
（回答）介護予防通所系サービスに係る介護報酬は包括化されていることから、事業者が、個々の利用者の希望、心身の状態等を踏まえ、利用者に対してわかりやすく説明し、その同意が得られれば、提供回数や提供時間について自由に設定を行うことが可能である。

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

（回答）

- ① 日常生活上の支援（世話）等の共通サービス（入浴サービスを含む。）については、サービス提供に当たり、物理的に分ける必要はないこととする。
- ② 選択的サービス（介護給付の通所系サービスについては、各加算に係るサービス）については、要支援者と要介護者でサービス内容がそもそも異なり、サービスの提供は、時間やグループを区分して行うことが効果的・効率的と考えられることから、原則として、物理的に区分してサービスを提供することとする。ただし、例えば、口腔機能向上のための口・舌の体操など、内容的に同様のサービスであって、かつ、当該体操の指導を要支援者・要介護者に同時かつ一体的に行うこととしても、特段の支障がないものについては、必ずしも物理的に区分する必要はないものとする。
- ③ なお、介護予防通所介護におけるアクティビティについては、要支援者に対する場合と要介護者に対する場合とで必ずしも内容を明確に区分することが困難であることから、必ず物理的に区分して提供しなければならないこととする。

通所介護と横浜市通所介護相当サービスのサービス提供イメージ



単位ごとの取扱い <人員・利用定員・サービス提供等>

◆ 人員・利用定員・サービス提供等については以下のとおり単位ごとに取り扱うこと

		通所介護	横浜市通所介護相当サービス
職員の配置 基準	共通サービス	○単位ごとに必要とされる職種の職員を配置する。	
	人員欠如	○単位ごとに判断する。	
	加算サービス・ 選択的サービス	各加算算定に必要な基準を満たしている「単位」について届け出て算定する。	
利用定員		○単位ごとに定める 一体的に行う場合は、要支援者と要介護者の合算で定員を定める。	
	定員超過	○単位ごとに判断する。	
サービス 提供	日常生活の支援 (世話) ※入浴を含む	○物理的に区分してサービス提供する必要はない。	
	加算サービス・ 選択的サービス	○原則として、物理的に区分してサービスを提供すること。 ただし、同時かつ一体的に行うこととしても、特段の支障がないものについては、必ずしも物理的に区分する必要はない。	
	記録	○複数の単位がある場合、利用者がどの単位でのサービス提供を受けたのかがわかるよう明確に記録する。	

Ⅲ 人員基準について

(1) 管理者（居宅条例第92条、基準要綱第61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、当該事業所の管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務を兼ねることができます。

- ① 当該指定通所介護事業所・横浜市通所介護相当サービス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・横浜市通所介護相当サービス事業所と同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の職務に従事する場合であって、特に当該通所介護事業の管理業務に支障がないと認められる場合

【ポイント】

同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定通所介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じない場合は、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事することができます。

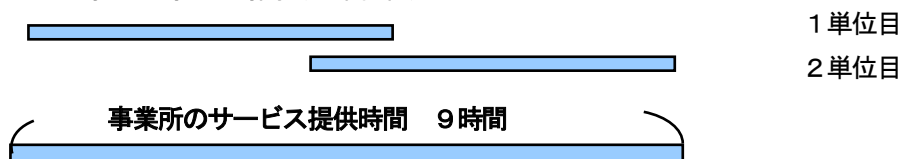
この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問いませんが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定通所介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられます。

(2) 生活相談員（居宅条例第91条、基準要綱第60条）

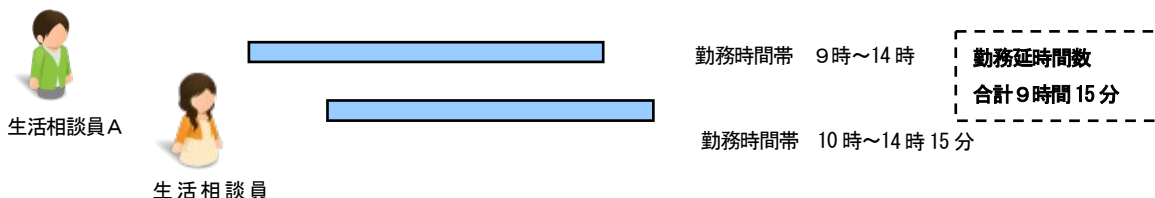
指定通所介護の単位の数にかかわらず、通所介護の提供を行う時間数（提供時間数）に応じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる生活相談員が1以上確保されるために必要と認められる数の配置が必要です。

※「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、事業所のサービス提供時間数で除して得た数が基準において定められた数以上となるよう、勤務延時間数を確保するものです。

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

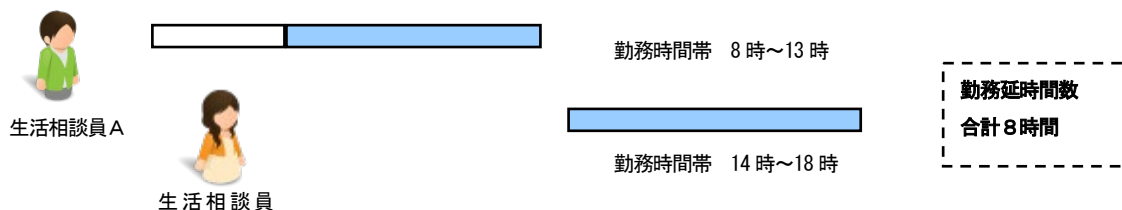


<配置基準を満たす例>



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

<配置基準を満たさない例>



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

【ポイント】

- 生活相談員は、次の1～4の資格要件のうち、いずれかに該当する者を配置してください。
 - 1 社会福祉主事（社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者）
 - 2 介護福祉士
 - 3 介護支援専門員
 - 4 介護保険施設又は通所系サービス事業所等において、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、P.120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の時間」「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができます。（生活相談員の主な業務である利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行うこと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Q&A】（平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24年3月30日））

（問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。

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

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

【国Q&A】（平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成27年4月1日））

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

（回答）例えば、以下のような活動が想定される。

- ・事業所の利用者である要介護者等も含んだ地域における買い物支援、移動支援、見守りなどの

体制を構築するため、地域住民等が参加する会議等に参加する場合

- ・利用者が生活支援サービスを受けられるよう地域のボランティア団体との調整に出かけていく場合生活相談員の事業所外での活動に関しては、利用者の地域生活を支えるための取組である必要があるため、事業所において、その活動や取組を記録しておく必要がある。

【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和3年3月26日））

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

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

（3）看護職員・介護職員（居宅条例第91条、基準要綱第60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以上配置します。

※資格・・・看護職員とは、看護師または准看護師の免許を有する者です。

【ポイント】

- ・提供時間帯を通じて専従する必要はありませんが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとします。

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

※「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。

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

【指導事例】

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

【国Q&A】（平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成27年4月1日））

（問50）病院、診療所又は訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員は、営業日ごとに事業所内で利用者の健康状態の確認を行う必要があるが、その場合どの程度の従事時間が必要か。また、事業所に駆けつけることができる体制とは、距離的にどの程度離れた範囲までを想定しているのか。

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

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

【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和3年3月26日））

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

（回答）指定通所介護事業所における取扱い

一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以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められている。
 一機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所ごとに1以上と定められている。看護職員、機能訓練指導員とも配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。

★ 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を加えた数以上の配置が必要です。

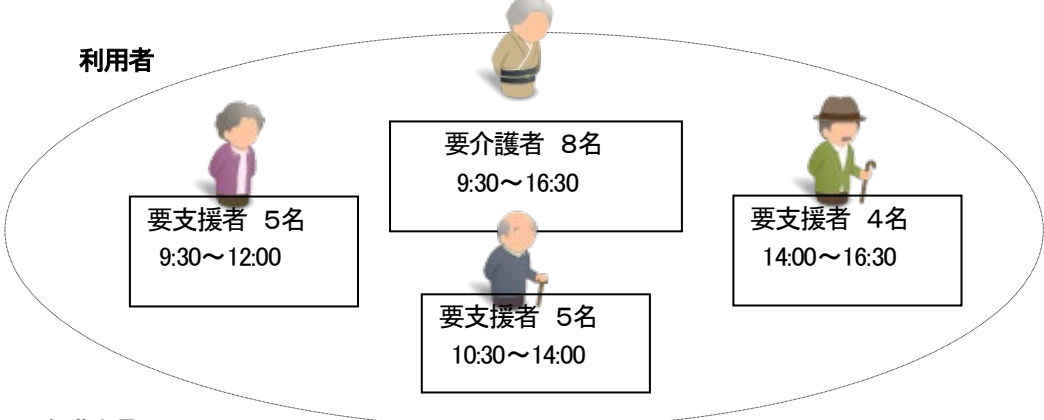
※ 平均提供時間数・・・利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数
 ※ 介護職員については、指定通所介護の単位ごとに常時1名以上確保しなければなりません。

- 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。

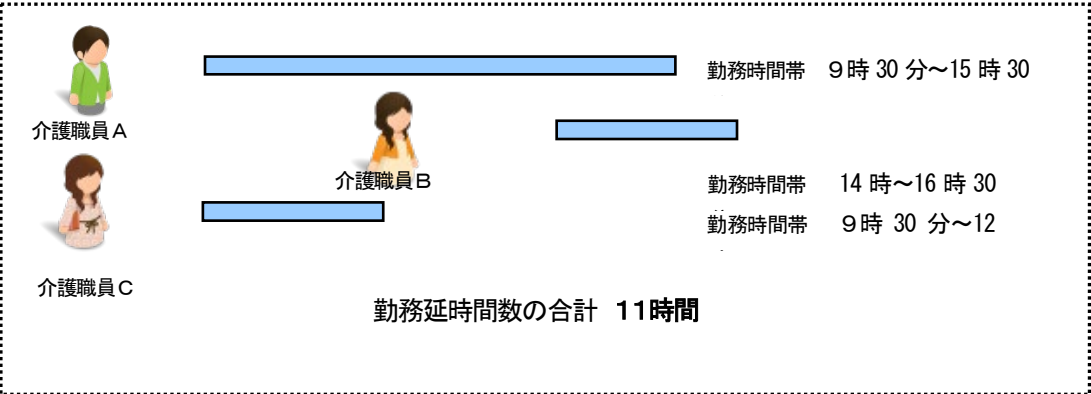
【ポイント】利用者数のカウント方法と必要な介護職員数の算出方法

- 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：通所介護と横浜市通所介護相当サービスを一体的に提供
 1単位・定員20人・サービス提供時間7時間(9:30～16:30)



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)	(56h + 12.5h + 17.5h + 10h) ÷22人 = 4.4h
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します



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、P. 64「職員の人員欠如による減算」でご確認ください。

(4) 機能訓練指導員 (居宅条例第91条、基準要綱第60条)

○ 必要数

機能訓練指導員を1以上配置します。

【ポイント】

- 機能訓練指導員として配置するには「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はり師、きゅう師（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。）」の資格を有している必要があります。
- サービス提供日ごと、単位ごとの配置は求めませんが、当該事業所の利用者に日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための機能訓練を適切に実施するために必要な日数及び時間数の配置を行ってください。なお、加算を算定する場合は各加算の算定要件で求められている時間数の配置が必要です。
(詳細については令和3年6月15日の横浜市通知「通所介護事業所等における機能訓練指導員の配置について」をご参照ください。)

【国Q&A】 (平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日))

- (問32) はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。
- (回答) 要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。
- (問33) はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。
- (回答) 例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。

【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和3年3月26日））

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

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

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

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

(5) 用語の定義（老企 25 第 2 の 2）

(1) 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。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、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若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とします。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とします。なお、従業者 1 人につき、勤務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時間を上限とします。

(3) 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいいます。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことが可能です。

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

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法第 65 条（昭和 22 年法律第 49 号）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措置によ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業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、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、あらかじめ計画された勤務

表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りることとします。

【国Q&A】（運営基準等に係るQ&A（平成14年3月28日））

【常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱い】

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

（回答）「常勤換算方法」とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第二・2（2）等）。以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」という。）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業者（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第二・2（3）における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。

【国Q&A】（平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成27年4月1日））

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

（回答）労働基準法第41条第1号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第2号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

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

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

【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関する（Q&AVol. 1）（令和3年3月19日））

（問1）人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

（回答）介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

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

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

<同等の資質を有する者の特例>

「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に

準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

IV 設備基準について

1 設備及び備品等（居宅条例第 93 条、基準要綱第 62 条）

指定通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害設備及び指定通所介護の提供に必要な設備、備品等を備えなければなりません。

※詳細については、本市文書「居宅サービス事業等における設備等のガイドライン」をご確認ください。

横浜市トップページ > ビジネス > 分野別メニュー > 福祉・介護 > 高齢者福祉・介護
> 事業者指定・委託等の手続き > 居宅・施設サービス関連 > ○ サービス共通資料・様式等
<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/common.html>

【老企 25 号六通所介護 2 設備に関する基準抜粋】

指定通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの（指定訪問介護事業所の場合は事務室）は共用が可能である。ただし、指定通所介護事業所の機能訓練室等と、指定通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあっては、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

- イ 当該部屋等において、指定通所介護事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。
- ロ 指定通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。

また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能である。

なお、設備を共用する場合、居宅基準第 104 条第 2 項において、指定通所介護事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならないと定めているところであるが、衛生管理等に一層努めること。

○食堂及び機能訓練室

- イ 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積（有効面積）は、3 平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上としてください。
- 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のため、狭い部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではありません。ただし、指定通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な指定通所介護の提供が期待される場合はこの限りではありません。（老企 25）
- ・ 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等については面積からの除外は不要です。）

○ 静養室

- ・ 遮へい物の設置等により利用者の静養に配慮してください

○ 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

○ 消火設備その他の非常設備

- ・ 消防法その他の法令等(※)に規定された設備を確実に設置しなければなりません。
(必ず最寄りの消防署等に対応方法についてご確認ください)

※「消防法その他の法令等」について

利用者の安全を確保するため、通所介護事業所には、消火設備その他非常災害に際して必要な設備の設置が必要です。

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

介護保険法の「通所介護事業所」は、建築基準法の「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。

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

- ・ 指定通所介護の提供以外の目的で、事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス（以下「宿泊サービス」という。）を提供する場合には、当該サービスの内容をサービス提供開始前に市長に届け出る必要があります。

※ 本市では「横浜市における指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針」（令和3年9月30日 健介事第473号）に基づき宿泊サービスについて指導等を行っています。
詳細は本市ホームページをご覧ください。

横浜市ホームページ>ビジネス>分野別メニュー>福祉・介護
>高齢者福祉・介護>介護保険関連情報>運営関連情報
>介護保険事業運営・開設関連情報

<<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/kaigo.html>>

◎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。

【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 【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】
(居宅条例第9条(第104条による準用)、基準要綱第11条(基準要綱第72条による準用))

<内容及び手続の説明及び同意>

- 1 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、通所介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書(重要事項説明書)を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を文書により得なければなりません。

【ポイント】

「重要事項を記した文書」(=重要事項説明書)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。詳細は、居宅条例9条及び98条を参照)
 - イ 営業日、営業時間、サービス提供時間
 - ウ 利用料その他費用の額
 - エ 従業者の勤務体制(単位ごと)
 - オ 通常の事業の実施地域
 - カ 事故発生時の対応
 - キ 苦情相談窓口(事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載)
 - ク 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)
 - 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(キャンセル料等)
- ※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬があってはなりません。

※事業者とのサービス提供契約については、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、重要事項説明書とは別に、書面(契約書等)により確認することが望ましいです。

【指導事例】

- ・ 重要事項説明書の記載内容が古いままで、サービス提供時間や定員数に運営規程の内容と齟齬があった。

<電磁的方法による交付等>

- 2 指定通所介護事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、第1項の規定による文書の交付に代えて、第4項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電磁的方法(※1)により提供することができます。この場合において、当該指定通所介護事業者は、当該文書を交付したものとみなします。

- ※1：電子情報処理組織(※2)を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次の(1)(2)に掲げるもの
- ※2：指定通所介護事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織

- (1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの
 - ア 指定通所介護事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法
 - イ 指定通所介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨

の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定通所介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)

(2) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

3 第2項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければなりません。

4 指定通所介護事業者は、第2項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。

(1) 第2項各号に規定する方法のうち指定通所介護事業者が使用するもの

(2) ファイルへの記録の方式

5 第4項の規定による承諾を得た指定通所介護事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。

ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りではありません。

※電子的文書の交付や同意について詳しくはP.49～51をご覧ください。

**(2) 提供拒否の禁止【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】
(居宅条例第10条(第104条による準用)、基準要綱第12条(基準要綱第72条による準用))**

正当な理由なく通所介護サービスの提供を拒んではなりません。

【ポイント】

原則として、利用申込に対して応じなければなりません。

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

提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、

① 事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合

② 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合

③ その他利用申込者に対し、自ら適切な指定通所介護を提供することが困難な場合

とされています。

【国Q&A】(介護保険最新情報 vol.106 運営基準等に係るQ&A(平成13年3月28日))

(問Ⅱの1) サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることはできるか。また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか。

(回答) 訪問介護、訪問入浴介護、通所介護については通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものとする。しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。

**(3) サービス提供困難時の対応【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】
(居宅条例第11条(第104条による準用)、基準要綱第13条(基準要綱第72条による準用))**

指定通所介護事業者は、当該指定通所介護事業所の通常の事業の実施地域(当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。)等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定通所介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業を行う者(以下「居宅介護支援事業者」という。)への連絡、適当な他の指定通所介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じな

ればなりません。

(4) 受給資格等の確認 【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】
(居宅条例第 12 条(第 104 条による準用)、基準要綱第 14 条(基準要綱第 72 条による準用))

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(要支援)認定の申請に係る援助 【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】
(居宅条例第 13 条(第 104 条による準用)、基準要綱第 15 条(基準要綱第 72 条による準用))

指定通所介護の提供の開始に際し要介護認定を受けていない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 日前まで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 【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】
(居宅条例第 14 条(第 104 条による準用)、基準要綱第 16 条(基準要綱第 72 条による準用))

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、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、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(介護予防支援事業者)等との連携【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】
(居宅条例第 15 条(第 104 条による準用)、基準要綱第 17 条(基準要綱第 72 条による準用))

サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者・介護予防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。

(3) 居宅サービス計画又は介護予防サービス・支援計画に沿ったサービスの提供
【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】
(居宅条例第 17 条(第 104 条による準用)、基準要綱第 19 条(基準要綱第 72 条による準用))

居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者が居宅サービス計画又は介護予防サービス・支援計画を作成している場合には当該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) 居宅サービス計画又は介護予防サービス・支援計画等の変更の援助

【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】

(居宅条例第 18 条(第 104 条による準用)、基準要綱第 20 条(基準要綱第 72 条による準用))

利用者が居宅サービス計画又は介護予防サービス・支援計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者への連絡、サービス追加する場合に当該サービスを法定受領サービスとして利用する場合には、支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明、その他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。

○ 変更の援助

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

(5) 指定通所介護の基本取扱方針【通所介護】

(居宅条例第 95 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。

(6) 指定通所介護の具体的取扱方針【通所介護】

(居宅条例第 96 条)

- (1) 指定通所介護の提供に当たっては、通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。
- (2) 通所介護従業者は、指定通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、指定通所介護の提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。
- (3) 指定通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。
- (4) 身体的拘束等を行う場合には、身体的拘束等の態様等を記録しなければなりません。
- (5) 身体的拘束等を行う場合には、事前に、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければなりません。ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合は、この限りではありません。
- (6) (5) ただし書の規定により事前に説明を行わなかった場合には、当該身体的拘束等を行った後速やかに、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければなりません。

- (7) 指定通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもって指定通所介護の提供を行います。
- (8) 指定通所介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要な指定通所介護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指定通所介護の提供ができる体制を整えなければなりません。
- (9) 利用者に対して送迎を行う場合には、利用者の安全を確保するのに必要な数の従業者をもって行います。

【ポイント】

- ・ サービスの提供方法等とは、通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含まれます。
- ・ 認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループとして、指定通所介護を提供することが困難な場合には、必要に応じグループを分けて対応します。
- ・ 通所介護は事業所内でサービスを提供することが原則ですが、次に掲げる条件を満たす場合においては事業所の屋外でサービスを提供することができます。
 - イ あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること
 - ロ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

(7) 指定横浜市通所介護相当サービスの基本取扱方針【横浜市通所介護相当サービス】

(基準要綱第 73 条)

- ・ 利用者の介護予防に資するよう、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横浜市通所介護相当サービスの質の評価を行うとともに、主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図らなければなりません。
- ・ 指定横浜市通所介護相当サービスの提供に当たり、単に利用者の運動器の機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の特定の心身機能に着目した改善等を目的とするものではなく、当該心身機能の改善等を通じて、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければなりません。
- ・ 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければなりません。
- ・ 指定横浜市通所介護相当サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければなりません。

(8) 指定横浜市通所介護相当サービスの具体的取扱方針【横浜市通所介護相当サービス】

(基準要綱第 74 条)

- ・ 主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行います。
- ・ サービス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。
- ・ 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。
- ・ サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下、「身体的拘束等」という。）を行ってはなりません。身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- ・ 利用者に対して送迎を行う場合には、利用者の安全を確保するのに必要な数の従業者をもって行います。

(9) 通所介護計画の作成【通所介護】

(居宅条例第 97 条)

- ・ 管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成しなければなりません。

- ・ 通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、利用者の当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければなりません。
- ・ 管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、当該利用者の同意を文書により得なければなりません。
- ・ 管理者は、通所介護計画を作成した際には、当該通所介護計画を当該利用者に交付しなければなりません。
- ・ それぞれの利用者について、通所介護計画に従った指定通所介護の実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。

※居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該通所介護計画を提供することに協力するよう努めてください。

【指導事例】

- ・ 通所介護計画が利用者の身体状況とは乖離した内容になっていた。
- ・ 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】

- ・ 通所介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましいです。
- ・ 通所介護計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成します。
- ・ 通所介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じ変更します。
- ・ 通所介護計画の目標及び内容については利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行います。
- ・ 交付した通所介護計画は、居宅条例の規定に基づき、**2年間**保存しなければなりません。

(10) 横浜市通所介護相当サービス計画書の作成

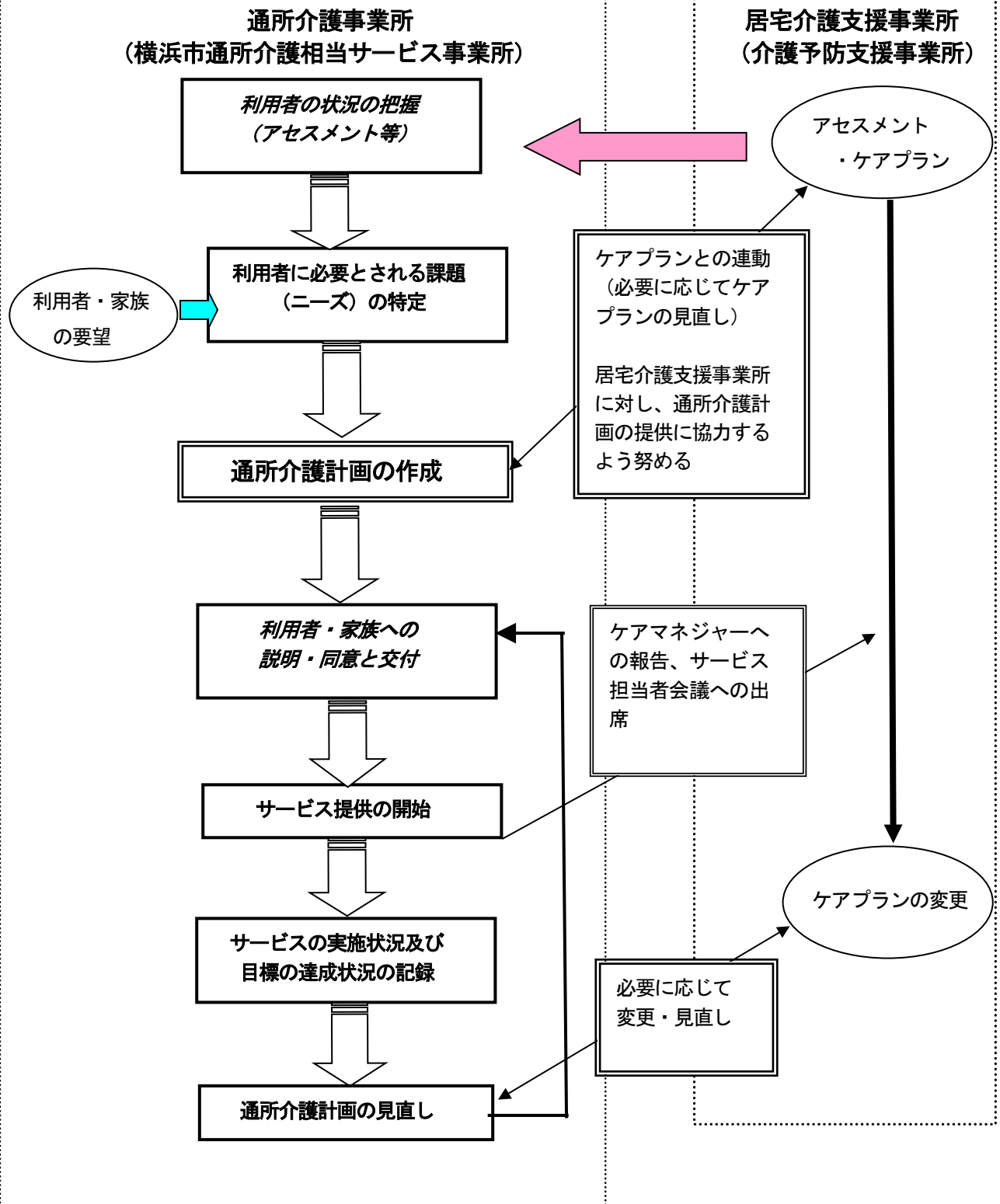
(基準要綱第74条)

- ・ 管理者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定横浜市通所介護相当サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した「第1号通所事業計画書（以下、「横浜市通所介護相当サービス計画書」）」を作成します。
- ・ 「横浜市通所介護相当サービス計画書」は、既に介護予防サービス・支援計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成します。
- ・ 管理者は、「横浜市通所介護相当サービス計画書」の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を文書により得なければなりません。
- ・ 管理者は、「横浜市通所介護相当サービス計画書」を作成した際には、当該「横浜市横浜市通所介護相当サービス計画書」を利用者に交付しなければなりません。
- ・ サービスの提供に当たっては、「横浜市通所介護相当サービス計画書」に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行います。
- ・ 管理者は、「横浜市通所介護相当サービス計画書」に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、当該「横浜市通所介護相当サービス計画書」に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス・支援計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告する。
- ・ 「横浜市通所介護相当サービス計画書」に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該「横浜市通所介護相当サービス計画書」の実施状況の把握（モニタリング）を行います。
- ・ 管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス・支援計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しなければなりません。
- ・ 管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて「横浜市通所介護相当サービス計画書」の変更

を行います。また、上記規定は、「横浜市通所介護相当サービス計画書」の変更について準用します。

※介護予防サービス・支援計画に基づきサービスを提供している指定横浜市通所介護相当サービス事業者は、当該介護予防サービス・支援計画を作成している指定介護予防支援事業者から横浜市通所介護相当サービス計画書の提供の求めがあった際には、当該横浜市通所介護相当サービス計画書を提供することに協力するよう努めてください。

【ポイント】
通所介護計画（横浜市通所介護相当サービス計画書）
作成の流れ



《通所介護計画の作成までの流れ》

1 利用者情報の把握（アセスメント）

利用者の心身の状況・日常生活全般状況の把握（アセスメント）を行います。

【ポイント】

- ①通所サービスに対する利用者の希望を把握します。（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を発見します。
- ③隠れたニーズを把握します。
- ④通所時の状況を確認します。
（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 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。
- ② 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。
- ③ 定期的に評価を実施し、援助目標の変更等について検討します。

【盛り込むべき項目】

- | | |
|---|---------------------------------------|
| ① | 計画作成者・作成日 |
| ② | 利用者名・要介護度 |
| ③ | 解決すべき課題 |
| ④ | 援助目標 |
| ⑤ | 提供するサービス内容 |
| ⑥ | 上記に係る留意事項 |
| ⑦ | 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 |

3 サービス提供時

(1) サービス提供の記録 【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】 (居宅条例第20条(第104条による準用)、基準要綱第22条(基準要綱第72条による準用))

指定通所介護事業者は、指定通所介護を提供した際には、当該指定通所介護の提供日及び内容、当該指定通所介護について法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、当該利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければなりません。

指定通所介護事業者は、指定通所介護を提供した際には、提供した具体的な指定通所介護の内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を当該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 → P.49「(17) 記録の整備」参照

【ポイント】

- 利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定通所介護事業者は、通所介護サービスを提供した際には、当該サービスの提供日、内容(例えば、食事の提供、入浴、機能訓練、レクリエーション等の実施内容や、送迎の有無等)、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければなりません。
- 提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。
また、「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法です。
なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅条例の規定に基づき、**5年間**保存しなければなりません(本市独自規定)。

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。

(記録が確認できない場合、介護報酬の返還や減算が必要となる場合があります。)

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、具体的なサービス内容
- ・ 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 【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】 (居宅条例第94条、基準要綱第63条、介護保険法第41条)

- 指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定通所介護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとします。
- 指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。
- 指定通所介護事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができます(★)。

(1) 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用

- (2) 指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用
 - (3) 食事の提供に要する費用
 - (4) おむつ代
 - (5) 前各号に掲げるもののほか、指定通所介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用
- 前項(3)に掲げる費用については、省令の規定により厚生労働大臣が別に定めるところによるものとする。
- 指定通所介護事業者は、第3項(★)の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、当該利用者の同意を文書により得なければなりません。

厚生省令の運営基準で定められた費用	介護報酬に係るもの (利用者負担)	基本額	【通所介護】 1回当たり 【横浜市通所介護相当サービス】 月額
		加算額	
	その他の費用 (自己負担)	特別なサービス等の費用	通常の事業の実施地域外の送迎に要する費用 通常の提供時間を超えるサービス提供に伴う費用(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 厚生労働省告示第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。具体的な範囲については、「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」を御参照ください。


【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 一部抜粋】

	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。

【居宅サービスの費用・利用料と消費税】

福祉用具・住宅改修	居宅サービスの費用	支給限度額を超える費用	日常生活費	特別なサービスの費用
			食費・おむつ代	
定率負担	定率負担			

 消費税非課税

 保険給付の対象

定率負担 = 1割、2割または3割負担

なお、通所サービスでの通常時間を超えて提供した場合の、超過分の費用(全額利用者負担)は、特別なサービスですが非課税です。

※嗜好品の購入など、サービス提供と関係のない費用は該当しません。

【ポイント】

- ・指定通所介護事業所は、法定代理受領サービスとして提供される指定通所介護についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割の支払いを受けなければなりません。
- ・利用者負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反とされています。
- ・当該サービスの内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を文書により得なければなりません。
- ・領収書又は請求書には、サービスを提供した日や利用者負担の算出根拠である請求単位等、利用者が支払う利用料、日常生活費、通所介護サービス外の費用等の内訳がわかるように区分される必要があります。

【国Q&A】（平成18年4月改定関係Q&A（Vol.1）（平成18年3月22日））

（横浜市通所介護相当サービス費関連）

（問15）月単位の介護報酬である介護予防サービスの介護報酬についてキャンセル料を徴収することは可能か。また、キャンセルがあった場合においても、報酬は定額どおりの算定が行われるのか。

（回答）キャンセルがあった場合においても、介護報酬上は定額どおりの算定がなされることを踏まえると、キャンセル料を設定することは想定しがたい。

※横浜市通所介護相当サービスの場合、利用者のキャンセルにより結果的に月に1回の利用もなくなり、介護報酬を算定できない場合や、介護保険外の費用（食費等）についてはキャンセル料を徴収できません。ただし、運営規程、重要事項説明書、契約書、料金表等にキャンセル料の徴収要件や金額を記載するとともに、事前に利用者に説明し、同意を得ていることが必要です。

（3） 保険給付の請求のための証明書の交付 【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】 （居宅条例第22条（第104条による準用）、基準要綱第24条（基準要綱第72条による準用））

法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定通所介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を当該利用者に対して交付しなければなりません。

（4） 利用者に関する市町村への通知 【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】 （居宅条例第27条（第104条による準用）、基準要綱第26条（基準要綱第72条による準用））

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 【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】 （居宅条例第28条（第104条による準用）、基準要綱第27条（基準要綱第72条による準用））

サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治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】

- ・ 予め対応方法については運営規程に定め、利用者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、当該方法に基づき速やかに対応できるよう、従業員に周知してください。

（関連）P.46 「（14）事故発生時の対応」参照

4 事業所運営

(1) 管理者の責務 【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】 (居宅条例第51条(第104条による準用)、基準要綱第64条)

管理者は、従業者の管理及び通所介護サービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。

また、管理者は、事業所の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わなければならないとします。

【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。

<労働関係法令の遵守>

- ・労働関係法令については、労働基準監督署等に相談するなどして適正な事業運営をしてください。

※詳細については、本市ホームページ「管理者の責務について」をご確認ください。

横浜市トップページ > ビジネス > 分野別メニュー > 福祉・介護 > 高齢者福祉・介護 > 事業者指定・委託等の手続き > 管理者の責務について

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kanrisha.html>

(2) 運営規程 【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】(居宅条例第98条、基準要綱第65条)

指定通所介護事業者は、指定通所介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(運営規程)を定めなければならないとします。

- ア 事業の目的、運営の方針
- 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
- 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(「事業所名称、事業所所在地」「サービス提供日、サービス提供時間」「事故発生時の対応」「従業者及び退職後の秘密の保持」「苦情・相談体制」「従業者の研修」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】(参考:老企25 第3の一の3(19)より通所介護にも適用される部分を抜粋)

○指定通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、ア～サまでに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定通所介護事業所ごとに義務づけたものですが、特に次の点に留意してください。

なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えありません。

<イ 従業者の職種、員数及び職務の内容>

従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、人員基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません（重要事項説明書も同様です。）。

<オ 利用料その他の費用の額>

「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る利用料（1割負担、2割負担又は3割負担）及び法定代理受領サービスでない指定訪問看護の利用料を、「その他の費用の額」としては、徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものです。

<カ 通常の事業の実施地域>

通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとしなければなりません。

なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではありません。

<コ 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が発生した場合の対応方法等を指す内容を指します。

⇒虐待防止についてはP.47～49をご確認ください。

【ポイント】

・本市ホームページで、サービス別に運営規程の記載例を公開しています。作成時に参照してください。

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/common.html#E14BC>

・8時間以上9時間未満の指定通所介護の前後に連続して延長サービスを行う事業所にあつては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記する必要があります。

・利用定員とは、当該指定通所介護事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいいます。

・通所介護サービスの内容とは、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指します。

・サービス利用に当たっての留意事項は、利用者が指定通所介護の提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項（機能訓練室を利用する際の注意事項等）を指します。

・運営規程の記載内容に変更が生じた際には、都度、運営規程も修正が必要です。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載する等の方法により、改訂履歴を確認できるようにしてください。）

なお、一部変更事項（事業所名称、所在地、営業日、営業時間、利用定員、利用料等）を変更する場合には、本市に対して変更届の提出が必要です。詳細については本市ホームページに掲載している「変更届一覧表（通所介護）」を確認のうえ、所定の期間内に漏れなく変更届を提出してください。

（3）勤務体制の確保等 【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】

（居宅条例第99条、基準要綱第66条）

<勤務体制の確保>

- ・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、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定め、それを記録しておかなければなりません。
- ・当該事業所の従業者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。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではありません。

【ポイント】

- ・勤務表（日ごと）を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にしてください。
- ・原則として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すべきですが、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことができます。

【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。

<研修機会の確保>

- 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、当該指定通所介護事業者は、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全ての通所介護従業員に対し、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。

【ポイント】

- 従業員の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保してください。
- また、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられました。これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施してください。
- 当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等です。
- 新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業員（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとします

【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和3年3月26日））

- (問3) 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。
- (回答) 養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。
- (問4) 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。
- (回答) 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。
- (問5) 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。
- (回答) 認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。

○外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて

(問7) 外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。

(回答) EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。

(問8) 外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。

(回答) 認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。

(問9) 事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中に受講させてもよいか。

(回答) 入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修(オンラインで実施されるものに限る。)を受講させることができる。・なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等

(※)については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。

(※) 研修の受講方法(eラーニング、Zoom等による双方向型のオンライン研修、集合研修)、料金(補助の有無等)、受講枠など

【国Q&A】(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日))

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

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

(問156) 柔道整復師、歯科衛生士については、受講義務付けの対象外か。

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

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

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

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

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

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

(回答) 貴見のとおり。本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施しているもので

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

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

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

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

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

(問 163) 母国語が日本語以外の者を対象とした教材はあるか。

(回答) 日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語のeラーニングシステムを整備している。また、日本語能力試験のN4レベルを基準とした教材も併せて整備している。

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

<ハラスメントの防止>

- ・ 指定通所介護事業者は、適切な指定通所介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより通所介護従業者の就業環境が害されることを防止(ハラスメント防止)するための方針の明確化その他の必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

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

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(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、特に留意すべき内容は以下のとおりです。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

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

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の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、それまでの間は努力義務とされていますが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、

- ① 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、
- ② 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び
- ③ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。

介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。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を参考にしてください。

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

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましいです。

（4） 業務継続計画の策定等 【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】

（居宅条例第32条の2（居宅条例第104条による準用））

（基準要綱第32条（基準要綱第72条による準用））

- 指定通所介護事業者は、感染症、非常災害等の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。
- 指定通所介護事業者は、介護職員等に対し、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（シミュレーション）を定期的実施しなければなりません。
- 指定通所介護事業者は、定期的業務継続計画の見直しを行い、必要に応じてその変更を行うものとします。

【ポイント】

- ・業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。
- ・感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。
- ・業務継続計画には、以下の項目等を記載します。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものことから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及

びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。

イ 感染症に係る業務継続計画

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

ロ 災害に係る業務継続計画

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

→P. 127「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

・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します。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及び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）に実施してください。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びびまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えありません。

・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

（5） 定員の遵守 【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】（居宅条例第100条、基準要綱第67条）

利用定員を超えてサービス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。

（6） 非常災害対策 【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】

（居宅条例第101条、基準要綱第68条）

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

○ 訓練の実施に当たって、地域の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。

→ 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。

【ポイント】

・火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底してください。

・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。

・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。

・消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により配置されている防火管理者（防火管理者を置かなくてもよいとされている事業所の場合は、防火管理についての責任者）が行いま

す。

- ・消防法に基づき、消火設備を設置し、定期的に消火・避難訓練を年2回以上実施してください。

【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。

(7) 衛生管理等 【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】

(居宅条例第102条、基準要綱第69条)

<衛生管理>

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

【ポイント】

- イ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保ってください。
- ロ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じてください。
→P.127「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照
- ハ 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。

【関連情報】

- 食中毒・感染症の発生防止のための措置については、必要に応じ保健所の助言、指導を求めてください。
- インフルエンザ、O-157、レジオネラ症の対策については、別途通知が出ています。
- 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」を以下よりご確認ください。
- P.127「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

<感染症の予防及びまん延の防止のための措置>

○当該通所介護事業所において、感染症が発生し、及び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。

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

【ポイント】

- ・感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとします。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものですが、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対策を検討する委員会
当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要です。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。

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

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

→P.118「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

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

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

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

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

【関連情報】

「新型コロナウイルス関連ページ」については以下をご覧ください。

（掲載場所）

横浜市トップページ > ビジネス > 分野別メニュー > 福祉・介護 > 高齢者福祉・介護

> 介護事業者向け新型コロナウイルス関連情報

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/kaigo-corona.html>

（8） 地域との連携等 【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】

（居宅条例第102条の2、基準要綱第70条）

<地域との連携>

- 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。
- 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した通所介護（相当サービス）に関する利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市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。

<サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保>

- 事業者は、通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定通所介護の提供を行うよう努めなければ

なりません。

【ポイント】

＜地域との連携＞

- ・指定通所介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定通所介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければなりません。
- ・介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めてください。
なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれます。

＜サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保＞

- ・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サービスを提供する場合、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う、正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければなりません。

(9) 掲示 【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】

(**居宅条例第34条(第104条による準用)、基準要綱第34条(基準要綱第72条による準用)**)

- 事業所の利用者やその家族、利用申込者が見やすい場所に、
 - ・運営規程の概要
 - ・従業者の勤務の体制
 - ・事故発生時の対応
 - ・苦情処理の体制
 - ・提供する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）
 - ・その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（利用料等）を掲示しなければなりません。
- 重要事項を記載した書面をファイル等で事業所に備え付け、これを利用申込者、利用者又はその家族がいつでも自由に閲覧可能な形で備え付けることにより、掲示に変えることができます。
- 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。

【ポイント】

- ・ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいいます。
- ・重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたっては、次に掲げる点に留意してください。
 - イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。
 - ロ 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、介護職員等の氏名まで掲示することを求めるものではありません
 - ハ 介護サービス情報制度における報告の対象外の事業所（前年（1月～12月）の介護報酬受領額（利用者負担額を含む。）が100万円以下の事業所等）については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、重要事項の法人ホームページ等への掲載は行うことが望ましいです。なお、法人ホームページ等への掲載を行わない場合も、事業所の見やすい場所への、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項の掲示は行う必要がありますが、これを重要事項を記載した書面をファイル等で事業所に備え付け、利用申込者、利用者又はその家族等がいつでも自由に閲覧可能な形で備え付けることや、電磁的方法により代えることができます。

(関連) P. 23 「(1) 内容及び手続きの説明及び同意」参照

(10) 秘密保持等 【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】
(居宅条例第 35 条(第 104 条による準用)、基準要綱第 35 条(基準要綱第 72 条による準用))

- 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なければなりません。

【ポイント】

- ・具体的には、指定通所介護事業者は、当該事業所の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものです。
- ・従業者がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定通所介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要がありますが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものとしします。
- ・個人情報保護法の遵守について
「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」が厚生労働省から示されています。
→P. 127「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

(11) 広告 【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】
(居宅条例第 36 条(第 104 条による準用)、基準要綱第 36 条(基準要綱第 72 条による準用))

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

(12) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】
(居宅条例第 37 条(第 104 条による準用)、基準要綱第 38 条(基準要綱第 72 条による準用))

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、利用者に対して特定の事業者を利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与することは禁じられています。

【ポイント】

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

(13) 苦情処理 【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】
(居宅条例第 38 条(第 104 条による準用)、基準要綱第 39 条(基準要綱第 72 条による準用))

指定通所介護事業者は、提供した指定通所介護に係る利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、当該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>

指定通所介護事業所は、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>

指定通所介護事業所は、市町村からの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。

<国民健康保険団体連合会に苦情があった場合>

指定通所介護事業所は、利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う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、国民健康保険団体連合会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民健康保険団体連合会に報告しなければなりません。

【ポイント】

○「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等です。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは（9）掲示に準ずるものとします。

⇒P. 23 「（1）内容及び手続きの説明及び同意」及びP. 44 「（9）掲示」参照

○利用者及びその家族からの苦情に対し、指定通所介護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定通所介護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけられています。

また、指定通所介護事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきであるとされています。

なお、居宅条例の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければなりません。

⇒P. 49 「（17）記録の整備」参照

○介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定通所介護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものとされています。

（14） 事故発生時の対応 【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】

（居宅条例第 102 条の 3、基準要綱第 41 条（基準要綱第 72 条による準用））

指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、

- ・ 市町村、家族、居宅介護支援事業者へ連絡を行い、必要な措置を講じなければなりません。
- ・ 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。
- ・ サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害を賠償しなければなりません。
- ・ 指定通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、上記に準じた必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

- ・ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、2年間保存しなければなりません。
- ・ 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ事業者として定めておくことが望ましいです。
- ・ 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。
- ・ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じてください。
→事故報告は横浜市及び利用者保険者へ行ってください。

【横浜市ホームページ】事故報告について

横浜市トップページ>ビジネス>分野別メニュー>福祉・介護>高齢者福祉・介護

>介護保険関連情報>運営関連情報>介護保険事業者からの事故報告について

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/jiko.html>

(15) 虐待の防止

(居宅条例第40条2(第104条による準用)、基準要綱第42条(基準要綱72条による準用))

- 指定通所介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。
- (1) 当該指定通所介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員等に周知徹底を図ることとします。
- (2) 当該指定通所介護事業所における虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 当該指定通所介護事業所において、介護職員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施することとします。
- (4) (1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこととします。

【ポイント】老企25第3の六の3の(11) (老企25第3の一の3の(31)「訪問介護」参照)

・虐待は、介護保険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事業所における虐待の防止に関する措置を講じます。

・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、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者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

・虐待等の早期発見

通所介護事業所等の従業者は、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、虐待等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)が取られていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をします。

・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。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会(第1号)

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」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、虐待防止の専門家委員として積極的に活用することが望まれます。

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あるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。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。

→P.127「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

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。

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

② 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みます。

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

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該通所サービス事業所等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、当該通所型サービス事業者等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。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

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

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

【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和3年3月26日）

（問1）居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行う必要があるのか。

（回答）・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行っていただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられること

から、積極的に外部機関等を活用されたい。

- ・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

(16) 会計の区分 【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】

(居宅条例第 41 条(第 104 条による準用)、基準要綱第 43 条(基準要綱第 72 条による準用))

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。

→P. 127「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

(17) 記録の整備 【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】

(居宅条例第 103 条、基準要綱第 71 条)

従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録、並びに利用者に対する通所介護サービスの提供に関する記録を整備し、そのうち、次に掲げる記録はその完結の日から一定期間保存しなければなりません。（下表参照）

種別	記録内容	保存年数
従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録	従業者の勤務の体制についての記録	完結の日から 5 年間
	居宅介護サービス費の請求に関して国民保険団体連合会に提出したものの写し	
利用者に対する通所介護サービスの提供に関する記録	提供した具体的なサービスの内容等の記録	完結の日から 2 年間
	通所介護計画	
	市町村への通知（P. 34「（４）利用者に関する市町村への通知」参照）	
	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	
	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	
身体拘束等の態様等の記録		

【ポイント】

※「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指します。

(18) 電磁的記録等【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】

(居宅条例 第 257 条、基準要綱第 11 条第 2 項（基準要綱第 72 条による準用）

<電磁的記録>

- ・指定居宅サービス事業者は、作成、保存その他これらに類する行為のうち、居宅条例において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が

記載された紙その他の有体物をいう。以下本項において同じ。)で行うことが規定されているもの又は想定されるもの(被保険者証及び次項の<電磁的方法>に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができます。

【ポイント】

- ・指定居宅サービス事業者の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者は、居宅条例で規定する書面(被保険者証に関するものを除く。)の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものです。
- (1) 電磁的記録による作成は、
 - ・事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法 または
 - ・磁気ディスク等をもって調製する方法によることとします。
- (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によることとします。
 - ① 作成された電磁的記録を事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- (3) その他、居宅条例において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によることとします。
- (4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
→P.127「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

<電磁的方法>

- ・指定居宅サービス事業者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類する行為(以下この項において「交付等」という。)のうち、居宅条例において書面で行うことが規定されているもの又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。)によることができます。

【ポイント】

- ・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の業務負担軽減等の観点から、事業者は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等(交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。)について、**事前に利用者等の承諾を得た上で**、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものです。
- (1) 電磁的方法による交付は、居宅条例の「内容及び手続の説明及び同意」の規定に準じた方法によることとします。
→P.23「(1) 内容及び手続きの説明及び同意」参照
- (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ます。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)」を参考にしてください。
<参考>押印についてのQ&A(内閣府ホームページ)
https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/imprint/i_index.html
- (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です。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)」を参考にしてください。

- (4) その他、居宅条例において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によることとします。ただし、居宅条例等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とします。
- (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」等を遵守してください。

→P.127「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

VI 介護報酬上の注意点について

【通所介護】

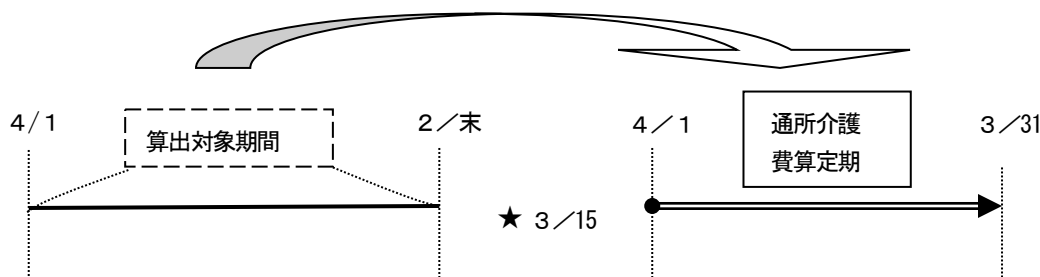
(1) 事業所規模による通所介護費

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
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する必要があります。



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

【注意！】

- 区分が変わる場合には、利用料も変わるため、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）
市に届出がされている事業所規模に対応した請求コード（サービスコード）で報酬を請求する必要があります。

【ポイント】事業所規模の計算方法について

1月当たりの平均利用延べ人員数の算出方法（老企36第2 7（4））

- 1 毎年必ず前年度（3月を除く）の利用者数を確認すること
 <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
 ただし、前年度の実績が6月未満の事業者（新規開設事業者等を含みます）や年度が変わる際に前年度から定員を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%を一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。
 （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。
- ◆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21年3月23日Q&A（vol.1）問52】
- ◆指定通所介護（要介護1～5）と指定横浜市通所介護相当サービス（要支援1，2）のサービス提供を
 ○一体的に事業を実施している場合
 ⇒通所介護（要介護）利用者人数に横浜市通所介護相当サービス（要支援）利用者の人数を含めた平均

利用延人員数で算出

○通所介護とは別単位で横浜市通所介護相当サービスを行っている場合

⇒横浜市通所介護相当サービスの利用人員数は含めずに算出

2 横浜市通所介護相当サービスと一体的に行っている場合について

① 指定通所介護事業者が横浜市通所介護相当サービス事業者の指定も併せて受けている場合に、これらの事業を一体的に実施しているケースでは、指定横浜市通所介護相当サービスの前年度の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。

② ただし、指定横浜市通所介護相当サービス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こともできますし、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こともできます。

→例えば、ある日の横浜市通所介護相当サービスの利用者が午前中(9:00~12:30)は5名、午後(13:00~16:30)は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るのであれば、 $5 \times 1/2 + 10 \times 1/2 = 7.5$ 名となりますし、同時にサービスの提供を受けた者の最大数で計算すれば10名となり、他の日も同様に計算して合計していくことになります。

3 同一事業所で2単位以上の通所介護を行っている場合について

同一事業所で2単位以上の通所リハビリテーションを行っている場合については、全ての単位の利用者数の合計を基に計算します。 【平成21年3月23日Q&A (vol.1) 問52】

4 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

① 「7時間以上8時間未満の介護報酬を算定している利用者」「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。

〈通所介護の利用者〉

② 「5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満の報酬を算定している利用者」

⇒利用者数に4分の3を乗じた数を基に計算 (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。)

③ 「3時間以上4時間未満、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 (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。)

〈横浜市通所介護相当サービスの利用者〉

④ 「5時間未満の利用者」

⇒利用者数に2分の1を乗じた数を基に計算

⑤ 「5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満の利用者」

⇒利用者数に4分の3を乗じた数を基に計算

5 正月等を除き毎日事業を実施している事業所の場合について

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、1月当たりの平均延利用者数を計算することとなります。

〈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ません。 (【平成18年3月22日Q&A (vol.1)】問46)

Q 1 : 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？

A 1 : 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。

Q 2 : 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？

A 2 : 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) 所要時間について

通所介護費については、所要時間による区分により算定されるものですが、この「所要時間による区分」については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置付けられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされているところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族による送迎等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められません。したがって、この場合は当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されます。

また、ここでいう通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれませんが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、通所介護を行うのに要する時間に含めることが可能です。

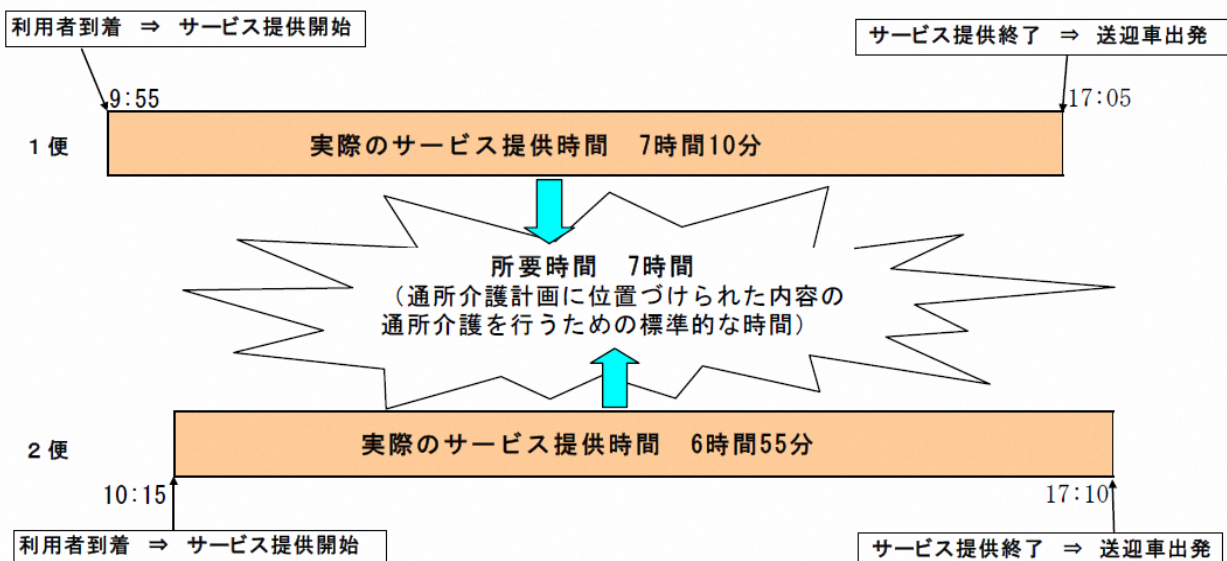
- ① 居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けた上で実施する場合
 - ② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（二級課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合
- これに対して、当日の利用者の心身の状況や降雪等の急な気象状況の悪化等により、実際の通所介護の提供が通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所介護計画上の単位数を算定して差し支えありません。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。

なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの通所介護の単位について所定単位数が算定されます。

⇒ P.56 (3) サービス提供時間の短縮 も併せてご確認ください。

【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9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9時間未満の通所介護費を請求することが可能です。

【注意！】

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

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

【国Q&A】(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日))

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

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

2 現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等で対応することを求めているものではない。例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。

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

(回答) 対象となる。

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

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

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

(回答) サービスの提供に当たっては、サービス提供の開始・終了タイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、単位内でサービスの提供時間の異なる場合が生じても差し支えない。

【国Q&A】 (令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)) (令和6年3月15日)

(問 64) 所要時間による区分の取り扱いとして、「降雪等の急な気象状況の悪化等により～」としているが、急な気象状況の悪化等とは豪雨なども含まれるか。

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

(3) サービス提供時間の短縮

【国Q&A】 (令和3年度介護報酬改定に関する(Q & A Vol. 3)) (令和3年3月26日)

(問 26) 「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

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

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

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

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

- ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず2時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

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

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

(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。

【国Q&A】（介護報酬に係るQ&A（平成15年5月30日））

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

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

【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。

【介護保険最新情報 vol. 127 事務連絡 平成14年5月14日】

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

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

(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時間以上5時間未満の単位数の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

○ 2時間以上3時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者

- ・ 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 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。
→厚生労働大臣が定める基準に適合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

厚告 19 別表 6 注 22

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。

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

【横浜市通所介護相当サービス】

(1) 定額制

横浜市通所介護相当サービス費については、通所介護費とは異なり、所要時間に応じた評価ではなく、月当たりの定額払いです。(厚労告 127)

日常生活上の支援などの「共通サービス」と、栄養改善、口腔機能向上の「選択的サービス」に分け、それぞれ月単位の定額報酬となります。

イ	通所型サービス費 1 1	(事業対象者・要支援 1 1 月につき・週 1 回程度)	1798 単位/月
ロ	通所型サービス費 / 2 1 2	(要支援 2 1 月につき・週 1 回程度)	1798 単位/月
ハ	通所型サービス費 1 2	(事業対象者・要支援 2 1 月につき・週 2 回程度)	3621 単位/月

○横浜市通所介護相当サービスのサービス提供記録について

横浜市通所介護相当サービスについては時間制ではなく月単位の報酬単価が設定されていますが、事業所におけるサービス提供記録には内容とともにその開始時間、終了時間は必ず記録してください。

送迎、入浴、運動器機能向上サービスに関する報酬も基本単位に包括されていますが、実施の記録を必ず残すようにしてください。

(2) 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。

介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

【介護保険最新情報 vol. 78 事務連絡 平成 18 年 3 月 22 日】

(問 11) 介護予防通所系サービスを受けるに当たって、利用回数、利用時間の限度や標準利用回数は定められるのか。

(回答) 地域包括支援センターが利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により、適切な回数や利用時間の設定が行われるものと考えており、国において一律に上限や標準利用回数を定めることは考えていない。なお、現行の利用実態や介護予防に関する研究班マニュアル等を踏まえると、要支援 1 については週 1 回程度、要支援 2 については週 2 回程度の利用が想定されることも、一つの参考となるのではないかと考える。

(問 12) 介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションを、それぞれ週 1 回ずつ利用する等同時に利用することは可能か。

(回答) 地域包括支援センターが、利用者のニーズを踏まえ、適切にマネジメントを行って、計画に位置付けることから、基本的には、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定していない。

【介護予防通所介護は横浜市通所介護相当サービスに読み替え準用】

(問 13) ある指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、それ以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費を算

定しないとあるが、その趣旨如何。

(回答) 介護予防通所介護においては、介護予防ケアマネジメントで設定された利用者の目標の達成を図る観点から、一の事業所において、一月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態や希望に応じた介護予防サービスを提供することを想定しており、介護報酬についてもこうした観点から包括化したところである。

【介護予防通所介護は横浜市通所介護相当サービスに読み替え準用】

<日割りの対象となる場合の事由と起算日>

(介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)の一部訂正(令和6年5月10日事務連絡))

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日 2	
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(独自) 月額包括報酬の単位とした場合	開始	・区分変更(要支援 要支援)(通所型サービス(独自)のみ) ・区分変更(事業対象者 要支援)(通所型サービス(独自)のみ)	変更日
		・区分変更(要介護 要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・利用者との契約開始	契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(1)	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(1)	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護の退所(1)	退所日の翌日
		・介護予防短期入所療養介護の退所・退院(1)	退所・退院日又は退所・退院日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日	
	終了	・区分変更(要支援 要支援)(通所型サービス(独自)のみ) ・区分変更(事業対象者 要支援)(通所型サービス(独自)のみ)	変更日
		・区分変更(事業対象者 要介護) ・区分変更(要支援 要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		・利用者との契約解除	契約解除日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(1)	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		・介護予防短期入所生活介護の入所(1)	入所日の前日
		・介護予防短期入所療養介護の入所・入院(1)	入所・入院日又は入所・入院日の前日
・公費適用の有効期間終了		終了日	

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

【その他 <通所介護・横浜市通所介護相当サービス>】

(1) 屋外でのサービス提供について

屋外でのサービス提供を行うには、

- ① 機能訓練の範囲として年間事業計画に位置付けられていること
- ② 通所介護計画において外出することが利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持に必要とされた場合

以上の要件を満たす場合のみ屋外でのサービス提供を機能訓練として実施することも可能です。また、屋外で過ごす利用者と事業所内で過ごす利用者が居る場合の人員配置につきましては、当該単位の定員に合わせた配置ができていれば事足りるとしますが、どちらの利用者に対しても、サービス提供の支障が出ないように配慮するとともに、利用者の安全確保に十分ご注意ください。

なお、外出先への直行直帰のサービス形態はいかなる場合も算定できません。

【指導事例】

- ・ サービス提供時間中に、気分転換を目的としたドライブを行っていたため過誤調整となった。

【減算 <通所介護・横浜市通所介護相当サービス>】

(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（又は政令市・中核市の長）に提出した運営規程に定められている利用定員を超えた場合、次の月の通所介護費、横浜市通所介護相当サービス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）

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

【指導事例】

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

月平均で利用定員を超えなければ減算にはなりません、1日でも利用定員を超えれば基準違反です。「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。

なお、加算の一部には、定員超過利用が生じた時点で、算定要件を満たさないものがある点にご留意ください。

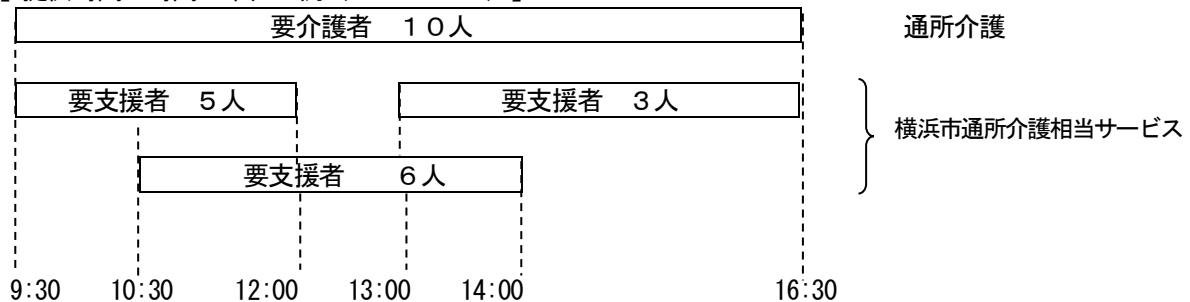
定員超過による減算の確認方法の例

- ・定員25名
- ・通所介護と横浜市通所介護相当サービスを一体的にサービス提供している。
- ・利用者は全員要介護（要支援）認定を受けている者で、自費利用や給付限度額超過による10割負担の者はいない。

① 日ごとの最大利用者数の算出方法

通所介護と横浜市通所介護相当サービスを1単位の中で一体的にサービスを提供している場合、「通所介護の利用者数+横浜市通所介護相当サービスの最大利用者数」の合計が、その日の単位としての「最大利用者数」となります。

【提供時間7時間の単位の例（9:30～16:30）】



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

この日の「利用者数」は、この日最大利用者数の21人となります。

② 平均の利用者数の算出方法

次ページの表によって、月平均利用者数を算出します。

<月平均利用者数>

○ 単位ごとに作成してください。

令和 年 月分 単位目

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

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書いてください。

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

※要介護者等以外の自費負担による通所介護サービスの利用者が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)を超えていますか。
- ② 減算の有無 … 月平均利用者数(f)が定員(d)を超えていますか？
→ 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【通所介護・横浜市通所介護相当サービス】

単位ごとに、人員基準に定める員数の看護職員又は介護職員を置いていない状況で行われた場合、次の月の通所介護費、横浜市通所介護相当サービス費は、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)

なお、加算の一部には、職員の人員欠如が生じた時点で、算定要件を満たさないものがある点にご留意ください。

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>

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

(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（同一建物減算）

【通所介護】 94単位/日

厚告 19 別表 6 注 23

【横浜市通所介護相当サービス】 要支援 1・2（週 1 回利用）： 376 単位/月

要支援 2（週 2 回利用）： 752 単位/月

実施要綱別添注 5

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、減算となります。

○ 「同一建物」とは

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

の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しません。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該通所介護事業所（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

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と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（送迎減算）【通所介護】47単位／片道	厚告19別表6注24
【横浜市通所介護相当サービス】47単位／片道	実施要綱別添注6

利用者に対して、事業者が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（利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合等）は、片道につき減算の対象となります。ただし、同一建物減算の対象となっている場合には、送迎減算の対象とはなりません。

【国Q&A】（平成27年4月改定関係Q&A（vol.2）（平成27年4月30日））

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

（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。

【国Q&A】（平成27年4月改定関係Q&A（vol.1）（平成27年4月1日））

（問60）指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用する場合の送迎減算の考え方如何。

（回答）宿泊サービスの利用の有無にかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。

（問61）送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。

（回答）送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていないなければ減算となる。

（問62）通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか。

（回答）徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。

【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日））

（問30）訪問介護員等による送迎で通所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいのか。

（回答）送迎については、通所サービスの介護報酬において評価しており、利用者の心身の状況により通所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。

ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して通所サービスの事業所へ行く場合や、通所

サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができることとする。

なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している通所サービスの事業所の従業者が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、送迎減算が適用されることに留意すること。

【国Q&A】（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和6年3月15日））

（問 65）通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家等）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。

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

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

（問 66）A事業所の利用者について、B事業所の従業者が当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。また、B事業所の従業者が送迎を行う際に、A事業所とB事業所の利用者を同乗させることは可能か。

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

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

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

（問 67）A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。また、複数の事業所で第三者に共同で送迎を委託する場合、各事業所の利用者を同乗させることは可能か。

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

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

通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、

指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

【国Q&A】（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 6）（令和6年5月17日））

（問8）以下の場合は送迎減算の対象になるのか。

- ① 通所型サービスの利用が介護予防サービス計画に位置づけられていた日に、予定していた通所型サービスの提供が行われなかった場合
- ② 通所型サービスの利用が介護予防サービス計画に位置づけられていた日に、通所型サービスの提供は行われたが、送迎が行われなかった場合（予定していた送迎が中止となった場合を含む）

（回答）・事業者都合・利用者都合を問わず、サービス提供日に利用者の居宅と事業所間の送迎を実際に行っていたかを確認の上、送迎を行っていない場合は送迎減算が適用される。

- ・①については、通所型サービス自体の提供が行われていないため、送迎減算は適用されない。
- ・一方で、②はサービス提供日に利用者の居宅と事業所間の送迎が行われていないため、送迎減算が適用される。

（5） 高齢者虐待防止措置未実施減算

【通所介護】 【横浜市通所介護相当サービス】 所定単位数の1/100

厚告19別表1注2/実施要綱別添注3

居宅条例第40条2(第104条による準用)、基準要綱第42条(基準要綱72条による準用)に規定する虐待の防止の措置(P.47参照)を講じていない場合、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算します。

【ポイント】

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、居宅条例第40条2(第104条による準用)、基準要綱第42条(基準要綱72条による準用)に規定する虐待の防止の措置(P.47参照)を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなります。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を横浜市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を横浜市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算します。

【国Q&A】 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和6年3月15日）

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

（回答）減算の適用となる。

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

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

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

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

る。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

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

(6) 業務継続計画未策定減算

【通所介護】【横浜市通所介護相当サービス】 所定単位数の1/100

厚告19別表1注3/実施要綱別添注4

居宅条例第32条の2(居宅条例第104条による準用)、基準要綱第32条(基準要綱第72条による準用)に規定する基準(P.40参照)を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算します。

【ポイント】

業務継続計画未策定減算については、居宅条例第32条の2(居宅条例第104条による準用)、基準要綱第32条(基準要綱第72条による準用)に規定する基準(P.40参照)を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準を満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとします。

ただし、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、令和7年3月31日までの間適用されません。

【国Q&A】令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6)(令和6年5月17日)

(問7) 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(回答) 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

【国Q&A】令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)

(問165) 業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

(回答) 業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、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、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和6年4月 ※ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。
②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和6年6月 ※上記①の※と同じ
③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、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、介護予防支援	令和7年4月

※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。

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

(回答) 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。

例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。

また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

【加算 <通所介護・横浜市通所介護相当サービス>】

通所介護・横浜市通所介護相当サービスの加算一覧表(厚告 19、厚労告 127)

加算名	通所介護	横浜市通所介護相当サービス	市への届出 要否	利用定員の遵守 と基準に基づく 人員配置の要件 ※
(1) 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応(3%加算・規模特例)	○	×	必要	
(2) 科学的介護推加算	○	○	必要	
(3) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・ロ(Ⅱ)	○	×	必要	有
(4) ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)	○	×	必要	
(5) 中重度者ケア体制加算	○	×	必要	
(6) 認知症加算	○	×	必要	
(7) 栄養改善加算	○	○	必要	有
(8) 口腔機能向上加算	○	○	必要	有
(9) 口腔・栄養スクリーニング加算	○	○	不要	
(10) 栄養アセスメント加算	○	○	必要	有
(11) 一体的サービス提供加算	×	○	必要	
(12) 生活機能向上グループ活動加算	×	○	必要	
(13) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)	○	○	必要	
(14) 若年性認知症利用者受入加算	○	○	必要	
(15) 入浴介助加算(Ⅰ)(Ⅱ)	○	×	必要	
(16) 時間延長サービス加算	○	×	必要	
(17) サービス提供体制強化加算	○	○	必要	
(18) 介護職員等処遇改善加算	○	○	必要	
(19) 生活相談員配置等加算	○ 共生型通所 介護のみ	×	必要	

○…加算制度あり ×…加算制度なし

※算定要件に「定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと」があります。

◆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◆

通所介護と通所介護相当サービスのそれぞれの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>

- 通所介護と横浜市通所介護相当サービスの口腔機能向上サービスを担当する看護職員
- 通所介護と横浜市通所介護相当サービスの栄養改善サービスを担当する管理栄養士

【国Q&A】（平成18年4月改定関係 Q&A (vol. 1) 平成18年3月22日）

（問23）選択的サービスを算定するのに必要な職員は兼務することは可能か。

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

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

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

（1）感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応
（3%加算・事業所規模の特例） 【通所介護】厚告19別表6注5

<算定基準>

○通常規模型・大規模型通所介護費について、感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、市長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ます。

○規模区分の特例

減少月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合には、当該減少月の翌々月から当該より小さい事業所規模別の報酬区分を適用する。

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

また、通所介護（大規模型Ⅰ）は、減少月の利用延人員数が750人以下となった場合は、通所介護（通常規模型）を算定することとする。

○適用できる加算

- ・ 通常規模型
3%加算の算定を行う
- ・ 大規模型Ⅰ、Ⅱ
3%加算の算定又は規模区分の特例の適用いずれかを行う。

* 3%加算の算定要件及び規模区分の特例の算定要件のいずれにも該当する事業所においては、規模区分の特例を適用します。

「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（老認発第0316第4号・老老0316第3号令和3年3月16日認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長）を参照

【令和3年度介護報酬改定について（厚労省HP）】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

【重要】

令和6年3月21日に厚生労働省より、事務連絡が発出され、【新型コロナウイルス感染症を理由とした】利用者数の減少による3%加算、規模区分の特例の取扱いについては、令和6年4月届出提出分（3月減少分）をもって終了しています。なお、今後新たに3%加算・規模区分の特例の対象となる感染症等が発生した場合は、対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせされる予定です。

詳細は本市ホームページでご確認ください。

横浜市トップページ>ビジネス>分野別メニュー>福祉・介護>高齢者福祉・介護>事業者指定・委託等の手続

【国Q&A】（令和3年4月改定関係Q&A（vol. 1）（令和3年3月19日））

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

（回答）通所介護事業所等から、利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること等の理由が提示された場合においては、加算算定の延長を認めることとして差し支えない。

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

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

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

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

（問15）第一号通所事業には、3%加算は設けられていないのか。

（回答）貴見のとおり。なお、通所介護事業所等において、3%加算や規模区分の特例の適用対象となるか否かを判定する際の各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたっては、本体通知Ⅱ（3）にお示ししているとおり、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）第2の7（4）を準用するものであることから、通所介護事業等と第一号通所介護事業が一体的に実施されている場合にあっては、第一号通所事業の平均利用延人員数を含むものとする。

【国Q&A】（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和6年3月15日））

（問68）基本報酬への3%加算（以下「3%加算」という。）や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例（以下「規模区分の特例」という。）の対象となっているが、現に感染症や災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由（例えば、当該事業所の所在する地域に緊急事態宣言が発令されているか、当該事業所が都道府県、保健所を設置する市又は特別区からの休業の要請を受けているか、当該事業所において感染者が発生したか否か等）は問わないのか。

（回答）対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。

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

(問 69) 各月の利用延人員数及び前年度の 1 月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号）（以下「留意事項通知」という。）第 2 の 7（4）及び（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第 2 の 8（2）及び（8）を準用し算定することとなっているが、感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所にあつては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。

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

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

(問 70) 規模区分の特例適用の届出は年度内に 1 度しか行うことができないのか。例えば、規模区分の特例適用の届出は年度内に 1 度しか行うことができないのか。例えば、一度利用延人員数が減少し規模区分の特例を適用した場合において、次月に利用延人員数が回復し、規模区分の特例の適用を終了した事業所があつたとすると、当該当該事業所は令和 3 年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度特例の適用の届出を行うことはできないのか。

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

年度当初に 3%加算算定を行った事業所について、3%加算算定終了後に規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うこと。（一度 3%加算を算定したため、年度内は 3%加算の申請しか行うことができないということはない。）

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

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

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

(回答) 貴見のとおり。他の加算と同様、算定要件を満たした月（利用延人員数の減少が生じた月）の翌月 15 日までに届出を行わなければ、3%加算の算定や規模区分の特例の適用はできない。

※令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 3 年 3 月 19 日) 問 10 の修正。

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

(回答) 差し支えない。本体通知においてお示ししているとおり、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあつては、通所介護、地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)(以下「留意事項通知」という。)第2の7(5)を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8(2)を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には当該感染症又は災害の影響も含まれるものである。なお、感染症又は災害の影響により休業やサービス縮小等を行った事業所の利用者を臨時的に受け入れた後、当該事業所の休業やサービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が3%加算の算定や規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延人員数に含めることとする。また、通所介護、通所リハビリテーションにあつては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあつても、同様の取扱いとすることとする。

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

(問 73) 感染症又は災害の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、一度利用延人員数が減少し3%加算算定の届出を行い加算を算定した場合において、次月に利用延人員数が回復し、3%加算の算定を終了した事業所があつたとすると、当該事業所はその後再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。

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

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

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

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

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

(2) 科学的介護推進体制加算

【通所介護】【横浜市通所介護相当サービス】 40単位/月

厚告19別表6注21 / 実施要綱別添3ワ

<算定要件>

- 次に掲げる基準のいずれの基準にも適合しているものとして市長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、栄養状態、口腔機能、認知症(法第5条の2に規定する認知症をいう。)の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

【ポイント】

- 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、利用者ごとに算定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、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。

【参照】「科学的介護情報システム（LIFE）」の活用等について（横浜市ホームページ）

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/kagakutekikaigo.html>

- 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 L I F E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）（令和3年3月26日））

（問17）L I F E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）L I F E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、L I F E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19）科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）、自立支援促進加算、個別機能訓練加算（Ⅱ）、リハビリテーションマネジメント加算（A）若しくは（B）ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index（B I）のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

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

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

【国Q&A】（令和3年4月改定関係Q&A（vol.5）（令和3年4月9日））

（問4）L I F Eに提出すべき情報は「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」（令和3年3月16日老老発0316第4号）の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

(回答) 「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」（令和3年3月16日老老発0316第4号）においてお示しをしておおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。ただし、同通知はあくまでもL I F Eへの提出項目をお示したものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものを用いることを求めるものではない。

【国Q&A】（令和3年4月改定関係Q&A（vol.10）（令和3年6月9日））

(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、L I F Eへの情報提出を行っていただくこととしている。
- ・ 当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。
 - ・ 一方、長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

※サービス利用開始時に情報提出が必要な加算

科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算

※サービス利用終了時に情報提出が必要な加算

科学的介護推進体制加算

(問3) サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

(回答) 当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要があるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

【国Q&A】（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日））

(問171) 月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始日より算定可能か。

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

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

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

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

(問172) 事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算

定可能か。

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

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

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

(問173) LIFEへの入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトからGSV連携により入力を行っているが、LIFEへのデータ提出について、当該ソフトが令和6年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。

(回答) 差し支えない。

事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和6年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和6年4月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和6年10月10日までにLIFEへ提出することが必要である。

(問174) 令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報如何。

(回答) 令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報に関して、令和6年4月施行のサービスについては、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。

令和6年6月施行のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション）については、令和6年4～5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と令和6年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。

各加算で提出が必要な情報については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和6年3月15日）を参照されたい。

(問175) 科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

(回答) 科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。

例えば、令和5年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

【国Q&A】（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.10）（令和6年9月27日））

(問4) 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」とは以下のような状況が含まれると想定される。

- ・ 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
- ・ 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
- ・ システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合 やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。
 - LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合
 - 介護ソフトのバージョンアップ（LIFEの仕様に適応したバージョンへの更新）が間に合わな

- いことで期限までのデータ提出が困難な場合
- LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合

等のやむを得ない場合においては、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は、介護記録等に明記しておく必要がある。

※ 令和3年度報酬改定Q&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問16は削除する

(3) 個別機能訓練加算【通所介護】

(I) 156単位/日 (I) 76単位/日 (II) 20単位/月
厚告19別表6注13

<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市長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)及び(2)については1日につき次に掲げる単位数を、(3)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)ロは算定しません。

(1) 個別機能訓練加算(I)イ 56単位/日

(2) 個別機能訓練加算(I)ロ 76単位/日

(3) 個別機能訓練加算(II) 20単位/月

「厚生労働大臣が定める基準」(厚労告95十六)

イ 個別機能訓練加算(I)イ次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゆう師(はり師及びきゆう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。) (以下この号において「理学療法士等」という。) を1名以上配置していること。
- (2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。
- (3) 個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
- (4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅での生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。
- (5) 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該当していないこと。

ロ 個別機能訓練加算(I)ロ次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

ハ 個別機能訓練加算(II)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)まで又はロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。
- (2) 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当た

って、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

留意点（老企 36 第 2 の 7 （13））

個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下 7 において「理学療法士等」という。）を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行うことで、利用者の生活機能（身体機能を含む。以下(13)において同じ。）の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すため設けられたものである。

本加算の算定にあたっては、加算設置の趣旨をふまえた個別機能訓練計画の作成及び個別機能訓練が実施されなければならない。

① 個別機能訓練加算（I）イ、個別機能訓練加算（I）ロ

イ 個別機能訓練加算（I）イを算定する際の人員配置

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

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

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

ロ 個別機能訓練加算（I）ロを算定する際の人員配置

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

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

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

ハ 個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成

個別機能訓練加算（I）イ及び個別機能訓練加算（I）ロに係る個別機能訓練を行うにあたっては、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成すること。

個別機能訓練目標の設定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行うこと。その際、当該利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標とするなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。また、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすること。

個別機能訓練項目の設定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。

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

二 個別機能訓練の実施体制・実施回数

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

訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

また、本加算に係る個別機能訓練は、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るため、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要があり、概ね週1回以上実施することを目安とする。

ホ 個別機能訓練実施後の対応

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

また、概ね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況）等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行うこと。

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

へ その他

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

② 個別機能訓練加算（Ⅱ）について

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

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

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

活用されるものである。

【参照】「科学的介護情報システム（LIFE）」の活用等について（横浜市ホームページ）

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/kagakutekikai.go.html>

【国Q&A】（介護制度改革 information vol. 78（平成 18 年 3 月 22 日））

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

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

【国Q&A】（平成 27 年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 1）（平成 27 年 4 月 1 日））

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

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

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

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

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

（回答）認められる。

（問 46）個別機能訓練計画の作成及び居宅での生活状況の確認について、「その他の職種の者」は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員又は生活相談員以外に、どのような職種を想定しているのか。

また、個別機能訓練計画作成者と居宅の訪問者は同一人物でなくてもよいか。

さらに、居宅を訪問する者が毎回変わってしまってもよいのか。

（回答）個別機能訓練計画については、多職種共同で作成する必要がある。このため、個別機能訓練計画作成に関わる職員であれば、職種にかかわらず計画作成や居宅訪問を行うことができるため、機能訓練指導員以外がこれらを行っても差し支えない。

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

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

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

【国Q&A】 (平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日))

(問32) はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。

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

(問33) はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。

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

【国Q&A】 (令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 3) (令和3年3月26日))

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

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

(「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日) 問53)

(問49) 個別機能訓練加算(I)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっているため、合計で同時に2名以上の理学療法士等を配置する必要があるということか。

(回答) 貴見のとおり。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日) 問54)

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

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

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日) 問55)

(問 52) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっている。また個別機能訓練加算(Ⅰ)ロにおいては、個別機能訓練加算(Ⅰ)イの要件である、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっているが、これらの理学療法士等は病院、診療所、訪問看護ステーション等との連携により確保することとしてもよいか。

(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。

(「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日) 問56)

(問 53) 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっているが、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロは、この要件に基づき、合計で2名以上の理学療法士等を配置している時間帯において個別機能訓練を実施した利用者に対してのみ算定することができるのか。

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

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日) 問57)

(問 55) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護事業所(地域密着型通所介護事業所)において配置が義務づけられている機能訓練指導員に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるのか。

(回答) 機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所(指定地域密着型通所介護事業所)ごとに1以上とされている。この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置」を満たすものとして差し支えない。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日) 問58)

(問 56) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護(地域密着型通所介護)事業所に配置が義務づけられている看護職員がこれを兼ねることは可能か。

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

この場合、看護職員の配置基準は、指定通所介護(指定地域密着型通所介護)の単位ごとに、専ら当該指定通所介護(地域密着型通所介護)の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められており、配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。

②指定地域密着型通所介護事業所(定員が10名以下である事業所に限る)における取扱い

この場合、看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に、専ら指定地域密着型

通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきとされている。この配置基準を看護職員により満たしている事業所にあっても、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件や個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。（「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。）

なお、①②いずれの場合においても、都道府県・市町村においては、看護職員としての業務と専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等としての業務のいずれも行ふ職員が、本来の業務である利用者の健康管理や観察を行いつつ、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロの要件を満たすような業務をなし得るのかについて、加算算定事業所ごとにその実態を十分に確認することが必要である。

（問 57）個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護（地域密着型通所介護）事業所に配置が義務づけられている看護職員かつ機能訓練指導員である者がこれを兼ねることは可能か。

（回答） 問 45（看護職員と機能訓練指導員の兼務）、問 55（機能訓練指導員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロの算定）、問56（看護職員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロの算定）によれば、以下のとおりの解釈となる。

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

看護職員としての業務に従事していない時間帯において、配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件や個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。

指定地域密着型通所介護事業所（定員が10名以下である事業所に限る）における取扱い

看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあつては、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件や個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。（配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ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している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。）

（問 58）個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、指定通所介護（指定地域密着型通所介護）事業所に配置が義務づけられている管理者がこれを兼ねることは可能か。

（回答）管理者の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと（ただし、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護等事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。）とされている。

一方で、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおける人員配置基準は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置することを求めるものであることから、指定通所介護等事業所に配置が義務づけられている管理者が、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼ねることにより、同基準を満たすことはできないものである。

（問 59）個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を

配置する必要があるが、中重度者ケア体制加算を算定する場合に配置が必要となる看護職員がこれを兼ねることは可能か。

(回答) 中重度者ケア体制加算を算定するにあたっての人員配置に係る要件は、

a 通所介護等事業所に配置が必要とされる看護職員又は看護職員の数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。

b 指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら当該通所介護等の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。

としており、これに照らせば、aにより配置された看護職員にあつては、中重度者ケア体制加算の算定に係る看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算(I)イの算定要件や個別機能訓練加算(I)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。bにより配置された看護職員は、「指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら通所介護等の提供に当たる看護職員」である必要があることから、同一営業日において「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することはできない。

(問 60) 個別機能訓練加算(I)イ及びロについては、個別機能訓練計画を作成するにあたり、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認等を行うこととなっているが、通所介護等事業所において、長期にわたり、いわゆる「宿泊サービス」を利用している利用者に関しては、どのように対応すればよいか。

(回答) 個別機能訓練加算(I)イ及びロは、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき機能訓練を行うことで、利用者の生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すために設けているものである。このため、いわゆる「宿泊サービス」を長期にわたって利用しており、居宅で生活していない利用者に対して、同加算を算定することは基本的には想定されないが、例えば、今後宿泊サービスの利用を終了し居宅での生活を再開する予定である利用者について、利用者とともに居宅を訪問し、居宅での生活にあつての意向等を確認した上で、居宅での生活再開に向けた個別機能訓練を実施する等の場合にあつては、同加算の算定も想定されうるものである。

(問 61) 個別機能訓練加算(I)イ又はロについては、例えば特定の曜日だけ当該加算の人員配置要件を満たしている場合においては、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となることとしているが、曜日によって個別機能訓練加算(I)イとロのいずれを算定するかが異なる事業所にあつては、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(平成12年3月8日老企第41号)に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」等はどのように記載させればよいか。

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

(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) 複数の種類の訓練項目を設けること目的は、機能訓練指導員その他の職員から助言等を受けなが

ら、利用者が主体的に訓練項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大することである。よって、仮に訓練項目の種類が少なくても、目的に沿った効果が期待できるときは、同加算の算定要件を満たすものである。

(問 64) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロにおいては、個別機能訓練の実施にあたり、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助することとなっているが、類似する訓練項目を準備した場合でも、複数の種類の訓練項目と認められるのか。

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

(問 65) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロに係る個別機能訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定することとなっているが、具体的な目安はあるのか。

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

【国Q&A】(令和3年4月改定関係Q&A(vol.3)(令和3年3月26日))

(問 19) 科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ若しくは(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index(BI)のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

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

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

【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。

(4) ADL維持等加算 【通所介護】(Ⅰ)30単位/月 (Ⅱ)60単位/月

厚告19別表6注14

<算定基準>

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をい

う。)の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき上記単位数を所定単位数に加算する。

○ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)共通

<留意点>(老企36第二7(14))

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

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

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

ハ 評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ADL値が0以上25以下	1
ADL値が30以上50以下	1
ADL値が55以上75以下	2
ADL値が80以上100以下	3

ニ ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者(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 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

ヘ 令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ADL利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。

○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3以上であること。

【国Q&A】(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日))

(問 19) 科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)若しくは(B)口、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index (BI) のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

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

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

(問 34) LIFE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、LIFEを用いて提出するBarthel Indexは合計値でよいが、令和4年度以降にADL維持等加算を算定することを目的として、Barthel Indexを提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。

(問 35) 事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えると、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 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 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。

【国Q&A】(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日))

(問 176) ADL維持等加算(Ⅱ)について、ADL利得が「2以上」から「3以上」へ見直されることとなったが、令和6年3月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL維持等加算(Ⅱ)の算定にはADL利得3以上である必要があるか。

(回答) 令和5年4月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL利得が3以上の場合に、ADL維持等加算(Ⅱ)を算定することができる。

(5) 中重度者ケア体制加算 【通所介護】 **45単位/日** **厚告19別表6注11**

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に加算しま

す。ただし、共生型通所介護を行った場合の所定単位数を算定している場合は、算定しません。

<算定基準>

- イ 指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- ロ 指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上であること。
- ハ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。

留意点

- ① 中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要がある。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で2以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、少数点第2位以下を切り捨てるものとする。
- ② 要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度（3月を除く。）又は算定日が属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。
 - イ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
 - ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の取下げの届出を提出しなければならない。
- ④ 看護職員は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある、他の職務との兼務は認められない。
- ⑤ 中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。
- ⑥ 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

【国Q&A】（平成27年度介護報酬改定に関する（Q&A vol. 1）（平成27年4月1日）

○認知症加算・中重度者ケア体制加算について

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

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

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

① 指定基準を満たす確保すべき勤務延時間数

(例：月曜日の場合)

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

② 指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数

(例：月曜日の場合)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

① 利用実人員数による計算（要支援者を除く）

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

② 利用延人員数による計算（要支援者を除く）

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

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

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

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

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

(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。

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

(回答) 貴見のとおり。

【国Q&A】 (令和3年度介護報酬改定に関する(Q&A vol. 3) (令和3年3月26日))

(問59) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、中重度者ケア体制加算を算定する場合に配置が必要となる看護職員がこれを兼ねることは可能か。

(回答) 中重度者ケア体制加算を算定するにあたっての人員配置に係る要件は、

a 通所介護等事業所に配置が必要とされる看護職員又は看護職員の数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。

b 指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら当該通所介護等の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。

としており、これに照らせば、aにより配置された看護職員にあつては、中重度者ケア体制加算の算定に係る看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。bにより配置された看護職員は、「指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら通所介護等の提供に当たる看護職員」である必要があることから、同一営業日において「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することはできない。

(6) 認知症加算 【通所介護】 60単位/日

厚告19別表6注15

指定通所介護事業所が、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に対して指定通所介護を行った場合に加算します。

ただし、共生型通所介護を行った場合の所定単位数を算定している場合は、算定しません。

<算定基準>

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

ロ 指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の15以上であること。

- ハ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を一名以上配置していること。
- ニ 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

留意点

- ① 認知症加算は、暦月ごとに、指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要がある。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で2以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、少数点第2位以下を切り捨てるものとする。
- ② 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとし、これらの者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。
 - イ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
 - ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の取下げの届出を提出しなければならない。
- ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護指導者養成研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ⑤ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。
- ⑥ 「認知症介護に係る実践的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践者研修」を指すものとする。
- ⑦ 認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、認知症看護に係る適切な研修の修了者は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある。
- ⑧ 「認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。
- ⑨ 認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。
- ⑩ 認知症加算を算定している事業所にあつては、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

【国Q&A】（平成27年度介護報酬改定に関する（Q&A vol. 1）（平成27年4月1日））

※中重度者ケア体制加算との共通部分についてはP.88～92を参照してください。

(問 33) 認知症加算について、認知症介護実践者研修等の修了者の配置が求められているが、当該研修修了者は、介護職員以外の職種（管理者、生活相談員、看護職員等）でもよいのか。

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

なお、他の加算の要件の職員として配置する場合、兼務は認められない。

(問 34) 認知症加算について、通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護実践者研修等の修了者の配置が要件となっているが、当該加算の算定対象者の利用がない日についても、配置しなければならないのか。

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

(問 35) 旧痴呆介護実務者研修の基礎課程及び専門課程の修了者は、認知症介護に係る実践的又は専門的な研修を修了した者に該当するのか。

(回答) 該当する。

(問 36) 認知症加算の要件に「認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること」とあるが、事業所として一つのプログラムを作成するのか、利用者ごとの個別プログラムを作成するのか。

(回答) 利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するケアを行うなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行うことが必要である。

【国Q&A】（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2) 職員の配置に関する加配要件については、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していることに加え、これと別に認知症介護実践者研修等の修了者を1名以上配置する必要があるか。

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

【国Q&A】（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 6）（平成30年8月6日））

(問3) 通所介護等において、看護職員による健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務の実施が困難な状況であった場合、医師又は歯科医師が当該業務を代替して行うことは可能か。

(回答) 通所介護、地域密着型通所介護の看護職員（看護師・准看護師）の配置基準については、平成27年度介護報酬改定において、営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、他の医療機関等の看護職員とサービス提供時間を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には看護職員が確保されている取り扱いとしたところである。

しかしながら、やむを得ず看護職員の確保が困難となった場合には、速やかに人員確保をするべきであるものの、看護職員が確保されるまでの間、看護職員が行うバイタルチェックなどの健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務について、医師又は歯科医師が代替して行うことは可能であると解することとして差し支えない。小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の看護職員の配置基準についても同様とする。

また、この場合、これらのサービスにおいて看護職員又は介護職員等の配置を要件とする加算のうち、通所介護、地域密着型通所介護の認知症加算及び口腔機能向上加算並びに小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算については、看護職員又は介護職員等の業務を医師又は歯科医師が代替して行うことが可能であると解することとして差し支えないが、各々の加算要件を変更するものではないことから、勤務形態等その他要件はすべて満たす必要があるので留意されたい。

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

（問17）認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

（回答）現時点では、以下のいずれかの研修である。

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

（問18）認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

（回答）認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。

医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

（問19）認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

（回答）専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。

なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。

（問20）認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

（回答）認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

（問21）認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認められた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

（回答）認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。

従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が20名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1名の配置で算定できるとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯

を通じて1名の配置で算定できることとなる。

(問22) 例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

(回答) 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

(問23) 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

(回答) 含むものとする。

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

(問4) 「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和9年3月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。

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

(7) 栄養改善加算	【通所介護】 200単位/回(1月2回まで)	厚告19別表6注18
	【横浜市通所介護相当サービス】 200単位/月	実施要綱別添3ト

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、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下「栄養改善サービス」という。)を行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき200単位を所定単位数に加算します。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービス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ます。

※引き続きの算定に係る解釈通知(老企36 第2の7(18)⑤)

概ね3月ごとの評価の結果、次の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し、算定することができる。

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」(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

<算定基準>

低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別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(以下この注において「栄養改善サービス」という)を行った場合に算定する

人員	・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。
----	---

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、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。
記録	・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該当していないこと。

<対象者> (老企 36 第2の7 (18) 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2の7 (18) 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。
- ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。管理栄養士が中心となって利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ栄養状態に関する解決すべき課題の把握（栄養アセスメント）を行うこと。
- ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
- ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。
- ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を

測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

- へ 指定居宅サービス基準第105条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

【国Q&A】（平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1) (平成21年3月23日)）

(問16) (栄養改善加算) 当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者(75%以下)とはどういった者を指すのか。

(回答) その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。

- ・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。
- ・ イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。

なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。

また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる

- ・ 普段と比較し、食事摂取量が75%以下である場合。
- ・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。

【国Q&A】（平成21年4月改定関係Q&A (vol. 2)）

(問4) 栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。

(回答) 栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

【国Q&A】（平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成24年3月16日)）

(問131) 栄養改善加算及び口腔機能向上加算は、サービスの提供開始から3月後に改善評価を行った後は算定できないのか。

(回答) サービス開始から概ね3月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であって、当該サービスを継続する必要性が認められる場合は、3月以降も算定できる。

なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。

【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 3) (令和3年3月26日)）

(問15) 外部との連携について、介護保険施設の場合は「栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

(回答) 入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設(例:100床以上の介護老人保健施設)において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。

(問 33) それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所に行っている場合、それぞれの事業所で同時に栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。

(回答) 御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、

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

【ポイント】(老企 36 第2の7 (18) ①)

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

(8) 口腔機能向上加算 (I) (II)

【通所介護】 (I) 150単位/回(1月2回まで) (II) 160単位/回(1月2回まで)

厚告19別表6注20

【横浜市通所介護相当サービス】 (I) 150単位/月 (II) 160単位/月

実施要綱別添3チ

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・嚥えん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」)を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき上記単位数を所定単位数に加算します。ただし、口腔機能向上加算 (I) (II) のいずれかの加算を算定している場合においては、その他 (I) (II) の加算は算定できません。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができます。

※引き続きの算定(老企 36 第二7 (20) 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

<算定基準>

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

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該当していないこと。

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 (20)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つて、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
 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、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。

<プロセス>（老企 36 第二 7 (20)⑤⑦）

- イ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。
- ロ 利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。
- 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。
- ホ サービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。

なお、口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

<情報の提出>（老企 36 第二 7 (20)⑧）

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。

【参照】「科学的介護情報システム（LIFE）」の活用等について（横浜市ホームページ）

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunjabetsu/fukushi-kai go/kai go/hoken/unei/kagakutek ikaigo.html>

【ポイント】（老企 36 第二 7 (20)①）

口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 3)（令和3年3月26日））

（問33）それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所にしている場合、それぞれの事業所で同時に栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。

（回答）御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、

①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、

②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。

【国Q&A】（平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)（平成21年3月23日））

（問14）口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。

（回答）例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料（口腔機能チェックシート等）は、「口腔機能向上マニュアル」確定版（平成21年3月）に掲載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。

（問15）口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。

（回答）口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

【国Q&A】（平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)（平成24年3月16日））

（問131）栄養改善加算及び口腔機能向上加算は、サービスの提供開始から3月後に改善評価を行った後は算定できないのか。

（回答）サービス開始から概ね3月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であって、当該サービスを継続する必要性が認められる場合は、3月以降も算定できる。

なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。

【国Q&A】（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6)（平成30年8月6日））

(問3) 通所介護等において、看護職員による健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務の実施が困難な状況であった場合、医師又は歯科医師が当該業務を代替して行うことは可能か。

(回答) 通所介護、地域密着型通所介護の看護職員（看護師・准看護師）の配置基準については、平成27年度介護報酬改定において、営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、他の医療機関等の看護職員とサービス提供時間を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には看護職員が確保されている取り扱いとしたところである。

しかしながら、やむを得ず看護職員の確保が困難となった場合には、速やかに人員確保をするべきであるものの、看護職員が確保されるまでの間、看護職員が行うバイタルチェックなどの健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務について、医師又は歯科医師が代替して行うことは可能であると解することとして差し支えない。小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の看護職員の配置基準についても同様とする。

また、この場合、これらのサービスにおいて看護職員又は介護職員等の配置を要件とする加算のうち、通所介護、地域密着型通所介護の認知症加算及び口腔機能向上加算並びに小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算については、看護職員又は介護職員等の業務を医師又は歯科医師が代替して行うことが可能であると解することとして差し支えないが、各々の加算要件を変更するものではないことから、勤務形態等その他要件はすべて満たす必要があるので留意されたい。

【国Q&A】（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.10）（令和6年9月27日））

(問1) 平成21年介護報酬改定に関するQ&A（vol.2）（平成21年4月17日）問1において、「口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。」という問があるが、令和6年度介護報酬改定において、医療保険における歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法との算定についての記載が削除されたが、当該事務連絡についての取扱はどうか。

(回答) 平成21年介護報酬改定に関するQ&A（vol.2）（平成21年4月17日）問1は、令和6年度介護報酬改定をもって廃止されたい。なお、留意事項通知の通り介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、口腔機能向上加算を算定できないことには留意されたい。

(9) 口腔・栄養スクリーニング加算 【通所介護】 【横浜市通所介護相当サービス】
(I) 20単位/回 (II) 5単位/回 (6月に1回を限度とする)
厚告19別表6注19 / 実施要綱別添3ヲ

＜算定基準＞

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

イ 口腔・栄養スクリーニング加算（I）20単位

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算（II）5単位

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（厚労告95 十九の二）

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間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
 - 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（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
- (5) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)

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

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(19))

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施している。ただし、上記「口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)ロ」に規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができる。
- ③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。
 - 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
- ④ 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。

- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 3）（令和3年3月26日））

（問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。

**（10）栄養アセスメント加算 【通所介護】 【横浜市通所介護相当サービス】 50単位/月
厚告19別表6注17 / 実施要綱別添3へ**

利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握すること）を行った場合は、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）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該当していないこと。

<留意点>（老企36第二7（17））

- ① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。
イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。
- ④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。
- ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.10）（令和3年6月9日））

（問1）利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように

判断するのか。

- (回答) 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所について、・サービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で、
- ・介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、
- 原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。

(11) 一体的サービス提供加算 【横浜市通所介護相当サービス】

480単位/月 実施要綱別添3リ

○一体的サービス提供加算は、運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施することにより、要支援者等の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものです。

◆算定要件 (厚生労働大臣が定める基準)

- ・利用者が横浜市通所介護相当サービスの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を、一月につき二回以上設けていること。

【留意点】

- ・同月中に利用者に対し、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合には算定できません。
- ・なお、算定に当たっては以下に留意してください。

- ① 栄養改善加算及び口腔機能向上加算に掲げる、各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。
- ② 運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

(12) 生活機能向上グループ活動加算【横浜市通所介護相当サービス】 100単位/月

実施要綱別添3ニ

利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。）を行った場合に加算します。

<算定基準>

- イ 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他指定横浜市通所介護相当サービス事業所の従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した横浜市通所介護相当サービス・支援計画を作成していること。
- ロ 横浜市通所介護相当サービス・支援計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。
- ハ 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていること。

<プロセス>

(指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について)

生活機能向上グループ活動加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、グループで生活機能の向上を目的とした活動を行った場合に算定できます。

また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できません。なお、当該加算を算定する場合は、次の①から③までを満たすことが必要です。

①生活機能向上グループ活動の準備

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

活動項目の例	「家事関連活動」 ○衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ(ボタンつけ等)等 ○食：献立作り、買い出し、調理家電（電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等）・調理器具（包丁、キッチン鋏、皮むき器等）の操作、調理（炊飯、総菜、行事食等）、パン作り等 ○住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等 ○通信・記録関連活動：機器操作（携帯電話操作、パソコン操作等）、記録作成（家計簿、日記、健康ノート等）
--------	---

イ 1つのグループの人数は6人以下とすること。（個別対応不可）

②利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定

介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員その他の職種の者（以下この項において「介護職員等」という。）が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のアからエまでに掲げる手順により行います。

なお、アからエまでの手順により得られた結果は、横浜市通所介護相当サービス・支援計画に記録する必要があります。

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

イ アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。到達目標は、概ね3月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するために概ね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス・支援計画と整合性のとれた内容とすること。

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

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

③生活機能向上グループ活動の実施方法

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

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

ウ 介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及

び氏名等を記録すること。

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

オ **実施期間終了後、到達目標の達成状況及び②のア（三）から（五）で把握した、要支援状態となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったという状況、現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容、近隣との交流の状況等について確認すること。**

その結果、**当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する介護予防支援事業者に報告すること。**

また、**当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び介護予防支援事業者と検討すること。**

その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。

【ポイント】

- **同月中に利用者に対し、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は一体的サービス提供加算のいずれかを算定している場合は算定しません。**
- なお、上記加算の届出を行っている事業所であっても、生活機能向上グループ活動加算の届出を行うことは可能です（同一利用者に対して同一月に生活機能向上グループ活動加算と上記加算を同時に算定することはできませんが、上記加算を算定していない利用者に対して生活機能向上グループ活動加算を算定することは可能であるため）。

(13) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）【通所介護】

厚告 19 別表 6 注 12

【横浜市通所介護相当サービス】

実施要綱別添 3 R

生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100 単位/月

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200 単位/月

- 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、（Ⅰ）については3月に1回を限度として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、（Ⅰ）は算定せず、（Ⅱ）は1月につき100単位を所定単位数に加算します。

<算定基準>（厚労告95 十五の二）

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）次のいずれにも適合すること。

- (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（※1）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、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が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者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) イ（1）の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）次のいずれにも適合すること。

- (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（※1）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、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の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備

し、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が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) ロ(1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

※1 リハビリテーションを実施している医療提供施設

医療法第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあって、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。

【ポイント】

① 生活機能向上連携加算（I）

イ 生活機能向上連携加算（I）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下（12）において同じ。）の助言に基づき、当該通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同してアセスメント、利用者の身体の状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。

ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

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

ニ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

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

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テ

レビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

→P.127「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

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

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

② 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

イ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状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。

ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

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

ハ ①ハ、ニ及びへによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

【国Q&A】（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成30年3月23日））

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

（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。

(14) 若年性認知症利用者受入加算【通所介護】	60単位/日	厚告19別表6注16
【横浜市通所介護相当サービス】	240単位/月	実施要綱別添3ホ

<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横浜市長に届け出た指定通所介護事業所又は指定横浜市通所介護相当サービス事業所において、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又は同条第4項に規定する要支援者となった者をいう。以下同じ）に対して指定通所介護又は指定横浜市通所介護相当サービスを行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、通所介護にあつては1日につき60単位、

横浜市通所介護相当サービスにあつては1月につき240単位を所定単位数に加算する。

ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

※「別に厚生労働大臣が定める基準」

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。（厚労告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）

【国Q&A】（平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)（平成18年3月22日））

（問51）通所系サービスにおける「若年性認知症ケア加算」について、若年性とは具体的に何歳を想定しているのか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本と考えるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっても、加算の対象となるのか。

（回答）若年性認知症とは、介護保険法施行令第2条5項に定める初老期における認知症を示すため、その対象は「40歳以上65歳未満」の者となる。若年性認知症ケア加算の対象となるプログラムを受けていた者であっても、65歳になると加算の対象とはならない。ただし、その場合であっても、その者が引き続き若年性認知症ケアのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。

【国Q&A】（平成21年4月改定関係（Q&A vol.1）（平成21年3月23日））

（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。

(15) 入浴介助加算【通所介護】 (I) 40単位/日 (II) 55単位/日

厚告19別表6注10

<算定基準>（厚労告95 十四の五）

イ 入浴介助加算（I） 次のいずれにも適合すること。

- （1） 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
- （2） 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

ロ 入浴介助加算（II） 次のいずれにも適合すること。

- （1） イに掲げる基準に適合すること。
- （2） 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員（介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。）、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下この号において「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所（指定居宅サービス等基準第百九十四条第一項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）若しくは指定特定福祉用具販売事業所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。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。
- （3） 当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介

護予防認知症対応型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、医師等との連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。

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

<留意点>（老企第36条第2の7(8)）

ア 入浴介助加算（Ⅰ）について

- ① 入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（大臣基準告示第14号の3）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとする。
- ② 入浴介助に関する研修とは、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する機会を指すものとする。
- ③ 通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

イ 入浴介助加算（Ⅱ）について

- ① ア①から③までを準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算（Ⅰ）」は、「入浴介助加算（Ⅱ）」に読み替えるものとする。
 - ② 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下(8)において「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下a～cを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に関係する者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～cを実施する。
 - a 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下、「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問（個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。）し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。
- (※) 当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。

なお、医師等が訪問することが困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価及び助言を行うこともできることとする。ただし、情報通信機器等の活用については、当該利用者等の同意を得なければなら

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

- b 指定通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
- c bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えないこととする。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあつては、既存の研修等を参考にすること。

【国Q&A】（令和3年4月改定関係Q&A（Vol. 8）（令和3年4月26日））

（問1）入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。

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

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

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

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

④個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。

⑤入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。

なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う

（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和6年3月15日）問62）

（問2）入浴介助加算（Ⅱ）について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この「住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者」とはどのような者が想定されるか。

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

（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和6年3月15日）問63）

(問3) 入浴介助加算(Ⅱ)については、算定にあたって利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。

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

(問4) 入浴介助加算(Ⅱ)では、個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこととなっているが、この場合の入浴介助とは具体的にどのような介助を想定しているのか。

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

<参考：利用者の状態に応じた身体介助の例>

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

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

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

(問5) 入浴介助加算(Ⅱ)については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境(手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したもの)にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。

(回答) 例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない。

(問6) 同一事業所において、入浴介助加算(Ⅰ)を算定する者と入浴介助加算(Ⅱ)を算定する者が混在しても差し支えないか。

(回答) 差し支えない。

【国Q&A】（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和6年3月15日））

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

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

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

（問61）情報通信機器等を活用した訪問する者（介護職員）と評価をする者（医師等）が画面を通して同時進行で評価及び助言を行わないといけないのか。

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

(16) 時間延長サービス加算 9時間以上10時間未満＝ 50単位/回

【通所介護】 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

厚告19別表6注6

通所介護所要時間と、その前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が、9時間以上になるときに算定できます。

【注意】 サービス提供時間が8時間以上9時間未満の事業所のみ算定が可能です。

<留意点>

延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて適当数の従業者を配置する必要があり、当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の通所介護の提供を受ける場合には算定することはできない。

【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。

【国Q&A】（平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 1）（平成24年3月16日））

（問61）延長加算の所要時間はどのように算定するのか。

（回答）延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。

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

【国Q&A】（平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 1）（平成27年4月1日））

（問56）9時間の通所介護等の前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定可能か。

（回答）延長加算については、算定して差し支えない。

（問57）宿泊サービスを利用する場合等については延長加算の算定が不可とされたが、指定居宅サービ

ス等基準第 96 条第 3 項第 2 号に規定する利用料は、宿泊サービスとの区分がされていれば算定することができるか。

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

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

(回答) 算定できる。

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

- ① 通所介護事業所の営業時間の開始前に延長サービスを利用した後、通所介護等を利用し、その当日より宿泊サービスを利用した場合
- ② 宿泊サービスを利用した後、通所介護サービスを利用し通所介護事業所の営業時間の終了後に延長サービスを利用した後、自宅に帰る場合

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

【国Q&A】(平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 4) (平成 27 年 7 月 31 日))

(問 5) 通所介護の延長加算は、利用者が当該通所介護事業所の設備を利用して宿泊する場合は算定不可とされているが、通所介護として行う、歯科衛生士による口腔機能向上サービスが延長時間帯に必要な場合も加算の対象とならないのか。

(回答) 延長加算については、当該通所介護事業所の設備を利用して宿泊する場合は算定できないことが原則であるが、あらかじめ通所介護計画に位置付けられたサービスであり、かつ、通常のサービス提供時間帯のみでは提供することができず、延長時間帯において提供することが不可欠な場合(食事提供に伴い、通所介護計画に定められた口腔機能向上サービスを通常の時間帯内に終えることができない場合(※))には、実際に延長サービスを行った範囲内で算定して差し支えないこととする。

(※) 指定通所介護事業所において、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれがある利用者に対して、夕食後に言語聴覚士、歯科衛生士等が口腔機能向上サービスを実施する場合であって、夕食の時間との関係からサービス提供時間内に当該口腔機能向上サービスを終了することが困難で延長サービスとなる場合には、算定することができる。

【国Q&A】(令和 3 年 4 月改定関係 Q & A (vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日))

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

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

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

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

(問 29) 延長サービスに係る利用料はどのような場合に徴収できるのか。

(回答) 通常要する時間を超えた場合の延長サービスに係る利用料については、サービス提供時間が 9 時間未満である場合において行われる延長サービスやサービス提供時間が 14 時間以上において行われる延長サービスについて徴収できるものである。また、サービス提供時間が 14 時間未満である場

合において行われる延長サービスについて、延長加算にかえて徴収することができる。（同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。）なお、当該延長加算を算定しない場合においては、延長サービスに係る届出を行う必要はない。

（参考）延長加算及び延長サービスに係る利用料徴収の例

- ① サービス提供時間が8時間であって、6時間延長サービスを実施する場合
→8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定する。
- ② サービス提供時間が8時間であって、7時間延長サービスを実施する場合
→8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定し、14時間以降15時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長サービスに係る利用料として徴収する。

(17) サービス提供体制強化加算

【通所介護】	(Ⅰ) 22 単位/回	(Ⅱ) 18 単位/回	(Ⅲ) 6 単位/回	厚告19別表6ニ
【横浜市通所介護相当サービス】	(Ⅰ) 要支援1・2（週1回利用）			88 単位/月
	要支援2（週2回利用）			176 単位/月
	(Ⅱ) 要支援1・2（週1回利用）			72 単位/月
	要支援2（週2回利用）			144 単位/月
	(Ⅲ) 要支援1・2（週1回利用）			24 単位/月
	要支援2（週2回利用）			48 単位/月

実施要綱別添3ヌ

<算定基準>

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

○通所介護＝22 単位/回

○横浜市通所介護相当サービス＝要支援1・2（週1回利用）→88 単位/月
要支援2（週2回利用）→176 単位/月

※下記①・②のいずれかに加え、③の要件を満たす必要があります。

- ①当該指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
- ②当該指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
- ③定員利用超過・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）

○通所介護＝18 単位/回

○横浜市通所介護相当サービス＝要支援1・2（週1回利用）→72 単位/月
要支援2（週2回利用）→144 単位/月

※下記①・②の要件を満たす必要があります。

- ①当該指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- ②定員利用超過・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）

○通所介護＝6 単位/回

○横浜市通所介護相当サービス＝要支援1・2（週1回利用）→24 単位/月
要支援2（週2回利用）→48 単位/月

※下記①・②のいずれかに加え、③の要件を満たす必要があります。

- ①当該指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
- ②当該指定通所介護事業所の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。

③定員利用超過・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、全ての算定要件を満たしていても1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（26）、厚労告 95 二十三イ、ロ、ハ）

- 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月日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してすること。
- 前年度の実績が6月に満たない事業所にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合には、加算の取下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横浜市通所介護相当サービス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】（平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 1）（平成21年3月23日））

（問2）特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

（回答）要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

（問6）産休や病欠している期間は含めないとするのか。

（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のが明らかな場合は、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。

【国 Q & A】（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 63）サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1 年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均（3 月分を除く。）をもって、運営実績が 6 月に満たない事業所（新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所）の場合は、4 月日以降に、前 3 月分の実績をもって取得可能となるということでのいいのか。

（回答）貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が 6 月に満たない場合の届出にあつては、届出を行った月以降においても毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

【国 Q & A】（令和 3 年 4 月改定関係 Q & A (vol. 3)）（令和 3 年 3 月 26 日）

（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、一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。

(18) 介護職員等処遇改善加算

【通所介護】 【横浜市通所介護相当サービス】

厚告 19 別表 6 ホ / 実施要綱別添 3 カ

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	・・・	介護報酬総単位数(*)の 1000 分の 92 (9.2%)
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	・・・	介護報酬総単位数(*)の 1000 分の 90 (9.0%)
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	・・・	介護報酬総単位数(*)の 1000 分の 80 (8.0%)
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	・・・	介護報酬総単位数(*)の 1000 分の 64 (6.4%)
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1）	・・・	介護報酬総単位数(*)の 1000 分の 81 (8.1%) (*2)
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（2）	・・・	介護報酬総単位数(*)の 1000 分の 76 (7.6%) (*2)
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（3）	・・・	介護報酬総単位数(*)の 1000 分の 79 (7.9%) (*2)
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（4）	・・・	介護報酬総単位数(*)の 1000 分の 74 (7.4%) (*2)
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（5）	・・・	介護報酬総単位数(*)の 1000 分の 65 (6.5%) (*2)
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（6）	・・・	介護報酬総単位数(*)の 1000 分の 63 (6.3%) (*2)
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（7）	・・・	介護報酬総単位数(*)の 1000 分の 56 (5.6%) (*2)
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（8）	・・・	介護報酬総単位数(*)の 1000 分の 69 (6.9%) (*2)

介護職員等処遇改善加算 (V) (9)	・・・介護報酬総単位数(*)の1000分の54 (5.4%) (*2)
介護職員等処遇改善加算 (V) (10)	・・・介護報酬総単位数(*)の1000分の45 (4.5%) (*2)
介護職員等処遇改善加算 (V) (11)	・・・介護報酬総単位数(*)の1000分の53 (5.3%) (*2)
介護職員等処遇改善加算 (V) (12)	・・・介護報酬総単位数(*)の1000分の43 (4.3%) (*2)
介護職員等処遇改善加算 (V) (13)	・・・介護報酬総単位数(*)の1000分の44 (4.4%) (*2)
介護職員等処遇改善加算 (V) (14)	・・・介護報酬総単位数(*)の1000分の33 (3.3%) (*2)

(*)基本サービス費に各種加算減算(ただし、介護職員等処遇改善加算を除く。)を加えたもの。

(*2)令和7年3月31日までの間

制度の詳細は、以下ホームページをご確認ください。

横浜市トップページ > ビジネス > 分野別メニュー > 福祉・介護 > 高齢者福祉・介護 >

事業者指定・委託等の手続き > 居宅・施設サービス関連 > 3 加算届 >

介護職員処遇改善加算

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/3kasan/shogu/>

(19) 生活相談員配置等加算

【共生型通所介護】13 単位/日

厚告 19 別表 6 注 8

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、以下のいずれかの場合、生活相談員配置等加算として、1日につき13単位を所定単位数に加算する。

- ・共生型居宅サービスの事業を行う指定生活介護事業者が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行い、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定した場合
- ・共生型居宅サービスの事業を行う指定自立訓練(機能訓練)事業者又は指定自立訓練(生活訓練)事業者が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行い、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定した場合
- ・共生型居宅サービスの事業を行う指定児童発達支援事業者が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行い、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定した場合
- ・共生型居宅サービスの事業を行う指定放課後等デイサービス事業者が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行い、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定した場合

<留意事項>

- ① 生活相談員(社会福祉士、精神保健福祉士等)は、共生型通所介護の提供日ごとに、当該共生型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があるが、共生型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における指定生活介護事業所、指定自立訓練(機能訓練)事業所、指定自立訓練(生活訓練)事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所(以下この(8)において「指定生活介護事業所等」という。)に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。なお、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。
- ② 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場(開放スペースや保育園等との交流会など)の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動(保育所等における清掃活動等)の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。

生活相談員の資格要件について

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 厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者
- 三 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
- 四 前三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4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4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 社会福祉士
- 二 精神保健福祉士
- 三 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67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。

(1) 平成12年3月31日までに履修した者に適用される科目(32科目)

※3科目以上の履修が必要

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

(2) 平成12年4月1日から履修した者に適用される科目(34科目)

※3科目以上の履修が必要

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

※平成12年度に大学に在学する者は、上記の(1)(2)いずれでもよい。

(3) 科目の読替えの範囲

※3科目以上の履修が必要

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

厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲

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

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

読替えの範囲

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

生活相談員の取扱に関するQ&A集

番号	質問	回答
1	生活相談員の資格要件の4に、「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年以上介護等の業務に従事した者(直接処遇職員に限る)」とあるが、「介護保険施設又は通所系サービス事業所等」に該当するサービスとはなにか。	<p>○都道府県(政令指定都市及び中核市を含む)指定サービス 通所介護・通所リハビリテーション・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・特定施設入居者生活介護・短期入所生活介護・短期入所療養介護・介護医療院</p> <p>○地域密着型サービス 地域密着型通所介護・認知症対応型共同生活介護・地域密着型介護老人福祉施設・地域密着型特定施設入居者生活介護・小規模多機能型居宅介護・認知症対応型通所介護</p> <p style="text-align: right;">が該当します。</p>
2	生活相談員の資格要件の4にある「直接処遇職員」とはどういった者が該当するのか。	<p>回答1にある該当するサービスにおいて、管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員、栄養士、介護支援専門員等、介護保険の人員基準上記載の必要がある職種に従事していた者が該当します。</p> <p>なお、事務職員、清掃員、サービス提供責任者、福祉用具専門相談員等は該当しませんので、ご注意ください。</p>
3	生活相談員の資格要件の4にある「2年以上」を証明するにはどうすればよいか。	<p>事業所名、職務に従事した日数、業務内容等が確認できるものをご用意ください。(実務経験証明書・在職証明書等)</p>
4	生活相談員が急遽休んでしまい、生活相談員を配置できない場合はどうするのか。	<p>生活相談員については、通所介護の提供を行う時間数に応じて、専ら当該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とされていますので、この配置要件を満たさなければ基準違反となります。不測の事態への対応も考慮した人員配置を行ってください。</p>
5	社会福祉主事の任用資格の1つにある「大学等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」について、どう証明すればよいか。	<p>指定科目の単位を取得したことが確認できるもの(成績証明証等)の写しを添付して下さい。</p>

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。同法の改正により、平成29年5月から小規模事業者も適用対象となります。

厚生労働省が具体的な取扱いのガイダンスを示しています。

※「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あたり、利用目的を特定する。 ・ 特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
② 適正な取得、利用目的の通知	<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：契約の際に文書を交付するなど）
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ダンスに詳細が記載されていますので、ご確認ください。

共生型通所介護について

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36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（保育園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年度介護報酬改定に関する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。

厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について

本文書内で紹介されている、各種ガイダンス・ガイドライン等（厚生労働省等が発行元であるもの）の詳細については、以下 URL より各ホームページをご確認ください。

	発行元及び文書名	ホームページ URL
1	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」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html
2	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」	https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html
3	厚生労働省 「介護現場における感染対策の手引き」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html
4	厚生労働省 「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」	https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html
5	厚生労働省 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html
6	厚生労働省 「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」※通知	https://www.wam.go.jp/wamappl/bb05kaig.nsf/vAdmPBigcategory20/1A5D0E228DA623954925703600278835?OpenDocument
7	厚生労働省 「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」 「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」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html
8	厚生労働省 「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」 「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」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html
9	一般社団法人シルバーサービス振興会 「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」	https://www.espa.or.jp/surveillance/r01_01_1report.html