

介護保険サービス事業者 運営の手引き

【 地域密着型通所介護 】

令和6年10月

田辺市 やすらぎ対策課 指導係

※ この資料は作成時点でまとめていますが、介護保険制度は更新や新しい解釈が出ることが多い制度です。今後変更も予想されますので、常に最新の情報を入手し確認するようにしてください。

目 次

【 基準に関する法令等について 】	1
I 法令等の体系について	1
II 法令等の種類	1
1 国の法令等（主なもの）	1
2 市の条例等	3
【 介護保険制度の理念・目的について 】	4
【 地域密着型通所介護 】	5
I 地域密着型通所介護の基準の性格、基本方針等について	5
1 基準の性格	5
2 基本方針について	6
II 事業所の運営基準等について	6
1 常勤の定義・専従の定義	6
2 人員基準	7
(1) 従業者の員数	7
(2) 管理者の配置要件	9
3 運営基準 《サービス提供開始》	9
(1) 内容及び手続の説明及び同意	9
(2) 提供拒否の禁止	10
(3) サービス提供困難時の対応	10
(4) 受給資格等の確認	10
(5) 要介護認定の申請に係る援助	11
4 運営基準 《サービス提供》	11
(1) 心身の状況等の把握	11
(2) 指定居宅介護支援事業者等との連携	11
(3) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	11
(4) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	12
(5) 居宅サービス計画等の変更の援助	12
(6) 身分を証する書類の携行	12
(7) サービスの提供の記録	12
(8) 利用料等の受領	12
(9) 保険給付の請求のための証明書の交付	13

(10)	指定地域密着型通所介護の基本取扱方針	13
(11)	指定地域密着型通所介護の具体的取扱方針	13
(12)	身体拘束の禁止	14
(13)	地域密着型通所介護計画の作成	14
(14)	利用者に関する市町村への通知	14
(15)	緊急時等の対応	14
(16)	非常災害対策	15
5	運営基準 《事業所の運営等》	15
(1)	管理者の責務	15
(2)	運営規程	15
(3)	勤務体制の確保等	16
(4)	業務継続計画の策定等	17
(5)	設備及び備品等	19
(6)	感染症の予防及びまん延の防止のための措置	19
(7)	掲示	21
(8)	秘密保持	21
(9)	広告	22
(10)	指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	22
(11)	苦情処理	22
(12)	地域との連携等	23
(13)	事故発生時の対応	24
(14)	虐待の防止	24
(15)	会計の区分	26
(16)	記録の整備	27
(17)	電磁的記録等	27

Ⅲ 地域密着型通所介護の算定等について 29

1	地域密着型通所介護費の算定	29
(1)	地域密着型通所介護費について	29
(2)	利用定員の取扱い	30
2	療養介護費の算定	30
	療養通所介護費について	30
3	短期利用療養通所介護費の算定	32
	短期利用療養通所介護費について	32

Ⅳ 運営基準減算について 33

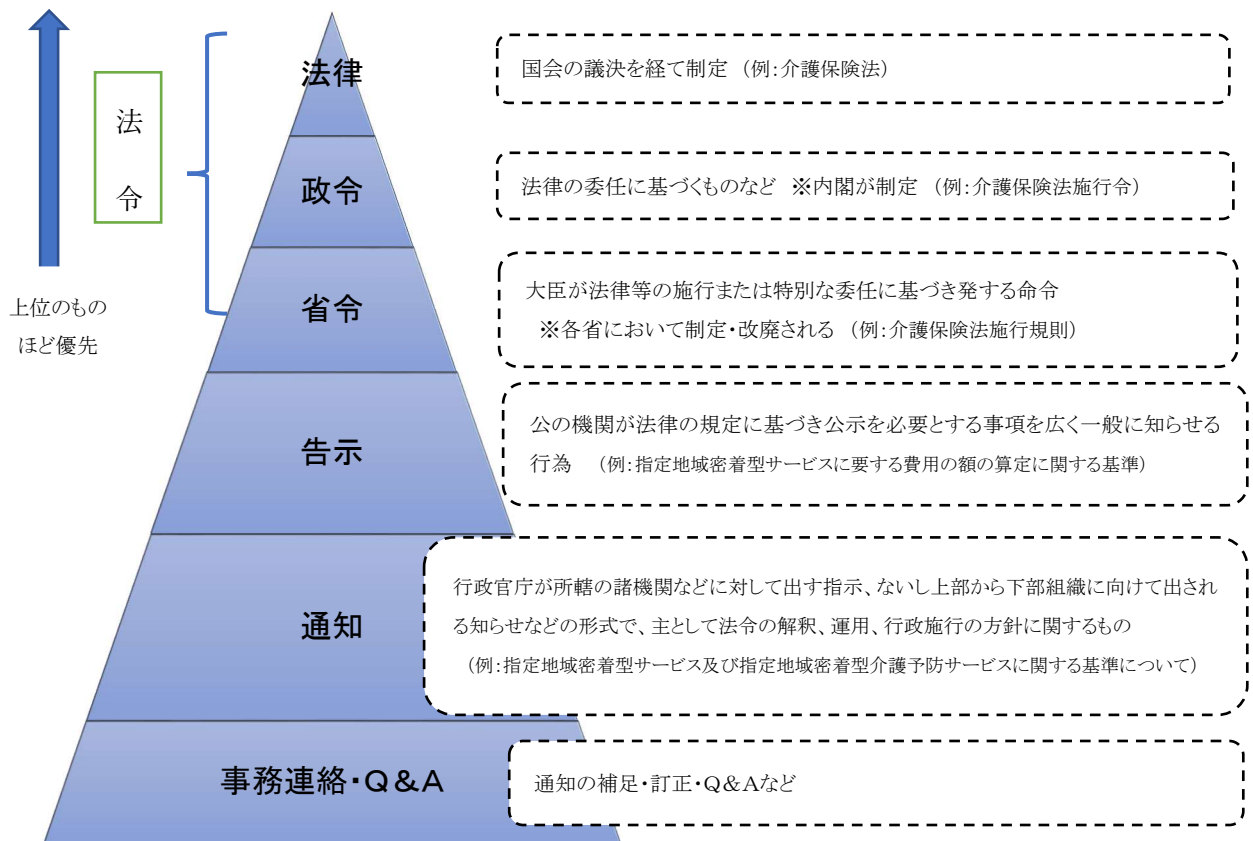
1	定員超過利用減算	33
2	人員基準欠如減算	34
3	高齢者虐待防止措置未実施減算措置未実施減算	35
4	業務継続計画未策定減算	36
5	減算の対象となる業務	37

V	加算について	39
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	39
2	延長加算	43
3	生活相談員配置等加算	46
4	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	47
5	入浴介助加算	48
6	中重度者ケア体制加算	51
7	生活機能向上連携加算	55
8	個別機能訓練加算	57
9	ADL 維持等加算	66
10	認知症加算	69
11	若年性認知症利用者受入加算	73
12	栄養アセスメント加算	74
13	栄養改善加算	75
14	口腔・栄養スクリーニング加算	78
15	口腔機能向上加算	79
16	科学的介護推進体制加算	82
17	重度者ケア体制加算	85
18	サービス提供体制強化加算	87
19	介護職員等処遇改善加算	89

【 基準に関する法令等について 】

I 法令等の体系について

介護保険制度は、法令等に基づいて運営されています。
国の法令等の体系についてイメージすると以下のとおりとなります。



※ 法令には国の法令の他、都道府県や市町村が制定する条例・規則があります。

II 法令等の種類

1 国の法令等（主なもの）

種類	名 称	備考	本資料での表記
法律	介護保険法 (H9. 12. 17 法律第 123 号)		法
政令	介護保険法施行令 (H10. 12. 24 政令第 412 号)		法施行令
省令	介護保険法施行規則 (H11. 3. 31 厚生省令第 36 号)		法施行規則
	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 (H18. 3. 14 号外厚生労働省令第 34 号)	人員・運営 基準関係	基準省令

告示	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 (H18.3.14 厚生省告示第126号)	介護報酬算定 基準関係	厚告126
	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 (H27.3.23 厚生労働省告示第94号)	介護報酬算定 基準関係	厚告94
	厚生労働大臣が定める基準 (H27.3.23 厚生労働省告示第95号)	介護報酬算定 基準関係	厚告95
	厚生労働大臣が定める施設基準 (H27.3.23 厚生労働省告示第96号)	介護報酬算定 基準関係	
	厚生労働大臣が定める地域 (H24.3.13 厚生労働省告示第120号)	介護報酬算定 基準関係	
	厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域 (H21.3.13 厚生労働省告示第83号)	介護報酬算定 基準関係	
通知	指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について(平成18年3月31日 老計発第0331004号老振発第0331004号老老発第0331017号)	人員・運営 基準関係	基準解釈通知
	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実施上の留意事項について(平成18年3月31日 老計発第0331005号老振発第0331005号老老発第0331018号)	介護報酬算定 基準関係	算定解釈通知
	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、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 (H12.3.8 老企第41号)	介護報酬算定 基準関係	
	介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について (H11.11.12 老企第29号)	人員・運営 基準関係	老企29
	介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて (H24.3.29 老高発0329第1号)	人員・運営 基準関係	
	指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて (H12.3.10 老計発第8号)	人員・運営 基準関係	
	介護保険の給付対象事業における会計の区分について (H13.3.28 老振発第18号)	人員・運営 基準関係	
Q&A	介護サービス関係Q & A ※ 厚生労働省ホームページ内で上記キーワード検索すれば一覧で確認できます。また、田辺市ホームページ(やすらぎ対策課指導係)にもリンクを掲載しています。 https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/index.html	人員・運営基 準、介護報酬 算定基準関係 等	

※ 本資料に記載の内容は概略ですので、実際の運用又は適用の際には、関係法令等を確認してください。

※ 法令等については、田辺市ホームページ(やすらぎ対策課指導係 基準条例等)に「厚生労働省法令等データベース」のリンクを掲載していますので、活用してください。

URL https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/ki_junnjourei.html

※ 法令等に関し、厚生労働省から示される「介護保険最新情報」を逐次確認してください。田辺市ホームページ（やすらぎ対策課指導係）にリンクを掲載しています。

URL <https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/index.html>

※ 法令等の他、厚生労働省による関連するガイドライン・手引き等についても確認してください。田辺市ホームページ（やすらぎ対策課指導係 各サービス共通関係情報）にリンクを掲載しています。URL <https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/kyotsuu.html>

2 市の条例等

◎ 田辺市指定地域密着型サービス等の基準等を定める条例
（H25.3.29 条例第 35 号）……本資料での表記は「市条例」とします。

◎ 田辺市指定地域密着型サービス等の基準等を定める条例施行規則
（H25.3.29 規則第 14 号）……本資料での表記は「市施行規則」とします

◎ 田辺市指定地域密着型サービス事業所等の指定等に関する規則
（H18.3.31 規則第 19 号）……本資料での表記は「市規則」とします

※ 市の条例等については、田辺市ホームページ（やすらぎ対策課指導係 基準条例等）に掲載しています。URL https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/ki_junn_jourei.html

（◆） 「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等」については、厚生省令及び厚生労働省令により全国一律の基準等が定められていましたが、法律の改正（平成 25 年法律第 44 号）により各地方自治体で当該基準を条例で定めることになりました。

田辺市では、市条例で定めるもののほか、基準省令〔指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（H18.3.14 号外厚生労働省令第 34 号）〕・〔指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（H18.3.14. 号外厚生労働省令第 36 号）〕の定めるところによると規定しています。

【 介護保険制度の理念・目的について 】

介護保険制度の基本理念について、法第1条に「尊厳の保持」「自立支援」が規定されています。また、第2条第2項に「保険給付の目的と医療との連携」について規定され、同条第3項には「保険給付は被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならないこと、同条第4項には、「被保険者が可能な限り、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に配慮」することが規定されています。

介護サービス事業者及び従業者は常に制度の理念・目的を認識し高い倫理観のもと法令遵守意識をもって適正なサービス提供に努めることが求められます。

《法》

(目的)

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(介護保険)

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、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に配慮されなければならない。

【 地域密着型通所介護 】

I 地域密着型通所介護の基準の性格、基本方針等について

1 基準の性格

基準は、指定地域密着型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、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。

指定地域密着型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、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、

- ① **勧告** 相当の期間を定めて、基準に従った適正な事業の運営を行うよう勧告。

↓

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

↓

③ **命令** 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令。
(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。)

となります。③の命令に従わない場合には、指定権者(田辺西牟婁地域の地域密着型通所介護事業者においては田辺市。以下「指定権者である市」とします。)は指定の取消し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(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させることが)できます。

次に掲げる場合には、指定権者である市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の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

 - イ 指定地域密着型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
 - ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき

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、改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとされています。

指定権者である市は、基準違反に対しては厳正に対応します。

2 基本方針について

地域密着型通所介護事業の基本方針として、基準省令に次のように規定されており基本方針に則って事業を行わなければなりません。

《基準省令》

(基本方針)

第十九条 指定地域密着型サービスに該当する地域密着型通所介護（以下「指定地域密着型通所介護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

【留意事項】

- ◆ 指定地域密着型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 P D C A サイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととされています。

この場合において、「科学的介護情報システム（L I F E : L o n g - t e r m c a r e I n f o r m a t i o n s y s t e m F o r E v i d e n c e）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましいとされています。

Ⅱ 事業所の運営基準等について

1 常勤の定義・専従の定義

(1) 常勤 [基準解釈通知 第 2 の 2 の (3)]

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

同一の事業者によって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する。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る。

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

に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

(2) 専ら従事する・専ら提供に当たる(専従) [基準解釈通知 第2の2の(4)]

- ◎ 原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該事業所における勤務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。

2 人員基準

(1) 従業者の員数 [基準省令 第20条]

1 生活相談員

- ◎ 事業所のサービス提供時間内に生活相談員が勤務する時間数(以下「勤務延べ時間数」という)の合計数を事業所のサービス提供時間の時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数が必要となります。

※ 必要な勤務延べ時間数が確保されれば、生活相談員の配置人数は問いません。

※ 必要な勤務延べ時間数が確保されれば、サービス提供時間を通じて配置する必要はありません。

(複数人配置することで、ピーク時に手厚い配置とするなど柔軟な対応が可能です。)

【留意事項】

◆ 非常勤職員でも構いませんが、生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤職員であることが必要です。

◆ 次のいずれかの資格を有しているか

・社会福祉士 ・精神保健福祉師 ・介護福祉士 ・社会福祉主事 ・介護支援専門員

◆ 計算方法

「生活相談員の勤務延べ時間数の合計数」※1 ÷ 「事業所のサービス提供時間数」※2 ≥ 1

※1 サービス提供時間内に生活相談員として勤務する時間数の合計

※2 事業所の単位の数に関わらず、事業所におけるサービス提供時間数(事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで(サービスが提供されていない時間帯を除く。))

(例1) 1日型で 1単位 9:00~17:00(サービス提供時間 8時間) の場合

⇒9:00~17:00 の間に8時間分の配置が必要。

(例2) 半日型で 1単位目 9:00~12:00(サービス提供時間 3時間)

2単位目 14:00~17:00(サービス提供時間 3時間) の場合

⇒9:00~17:00 の間(12:00~14:00 を除く)に6時間分の配置が必要。

◆ 利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障がない範囲で、次の場合でも勤務延べ時間数に含めることが可能です。(サービス提供時間内に限る。)(記録に残しておくことが必要です。)

① 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

② 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

③ 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

(具体例)

・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、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

④ その他利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間

2 看護職員

◎ 指定地域密着型通所介護の単位ごとに、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数が必要となります。

※ 事業所の定員が10人以下の場合は看護職員の配置は不要です。なお、複数単位実施している場合で、1単位あたりの定員が10人以下であっても、事業所の定員が11人以上の場合は全ての単位において看護職員の配置が必要です。なお、常勤の従業者は事業所ごとに1以上確保すれば足ります。(常勤の従業者の、営業日ごと・単位ごとの配置は不要。)

【留意事項】

◆ 配置時間の定めはありませんが、全ての利用者の健康管理(バイタルチェック、入浴時、食事提供時の健康状態の把握等)を行うことができる必要時間数配置してください。

また、事業所に看護職員がいない時間帯においても、サービス提供時間を通じて事業所と密接かつ適切な連携(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)を図る必要があります。

◆ 看護職員を直接雇用せず、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員を配置することも可能です。また、事業所に看護職員がいない時間帯においても、サービス提供時間を通じて事業所と密接かつ適切な連携(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)を図る必要があります。

病院、診療所、訪問看護ステーションと連携する場合も「単位ごと」に配置が必要となります。

3 介護職員

◎ 単位ごとのサービス提供時間内に介護職員(事業所の利用定員が10人以下の場合で看護職員を配置する場合は看護職員の時間数も含む)が勤務する時間数の合計をサービス提供時間の平均提供時間数で除して得た数が利用者の数が15人以下の場合にあつては1以上、16人以上の場合にあつては15人を超える部分の数を5で除して得た数に1を加えた数以上確保されるために必要と認められる数が必要となります。

※ 確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式

・利用者数15人まで 単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数

・利用者数16人以上 単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝ $((\text{利用者数}-15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数}$

※ 平均提供時間数＝利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数

例えば、利用者数18人、提供時間数を5時間とした場合、 $(18-15) \div 5 + 1 = 1.6$ となり、5時間の勤務時間数を1.6名分確保すればよいことから、従業員の員数にかかわらず、 $5 \times 1.6 = 8$ 時間の勤務延時間数分の人員配置が必要となる。

【留意事項】

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

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

4 機能訓練指導員

◎ 1以上

【留意事項】

- ◆ 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師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。)とする。

ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。

(2) 管理者の配置要件 [基準省令 第21条]

- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定地域密着型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定地域密着型通所介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

【留意事項】

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

- ① 当該指定地域密着型通所介護事業所の地域密着型通所介護従事者としての職務に従事する場合
- ② 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定地域密着型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ときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定地域密着型通所介護事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）

3 運営基準 《サービス提供開始》

(1) 内容及び手続の説明及び同意 [基準省令 第3条の7]

◎ 重要事項に関する説明

指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第29条に規定する重要事項に関する規程の概要、地域密着型通所介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

【留意事項】

- ◆ 基準第3条の7は、指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対し適切な指定地域密着型通所介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、指定地域密着型通所介護事

業所の運営規程の概要、指定地域密着型通所介護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等(指定地域密着型通所介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。)の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定地域密着型通所介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、書面によって確認することが適当である。

◆「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

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

※ 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。

(2) 提供拒否の禁止 [基準省令 第3条の8]

指定地域密着型通所介護事業者は、正当な理由(※)なく指定地域密着型通所介護の提供を拒んではならない。

【留意事項】[老高発 0422 第1号、老認発 0422 第1号、老老発 0422 第1号]

※「正当な理由」に該当するのは以下の場合等。

- ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定地域密着型通所介護を提供することが困難な場合である。

(3) サービス提供困難時の対応 [基準省令 第3条の9]

指定地域密着型通所介護事業者は、上記(2)の理由により自ら適切な指定地域密着型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指定居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定地域密着型通所介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

(4) 受給資格等の確認 [基準省令 第3条の10]

- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、利用の申込みがあった場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。
- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、前項の被保険者証に、法第七十八条の三第二項の規定に

より認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定地域密着型通所介護を提供するように努めなければならない。

(5) 要介護認定の申請に係る援助 [基準省令 第3条の11]

- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の三十日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

4 運営基準 <<サービス提供>>

(1) 心身の状況等の把握 [基準省令 第23条]

指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者に係る指定居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

(2) 指定居宅介護支援事業者等との連携 [基準省令 第3条の13]

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

(3) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 [基準省令 第3条の14]

指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供の開始に際し、利用申込者が施行規則第六十五条の四各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を指定居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定地域密着型通所介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、指定居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

(4) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 [基準省令 第3条の15]

指定地域密着型通所介護事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿った指定地域密着型通所介護を提供しなければならない。

(5) 居宅サービス計画等の変更の援助 [基準省令 第3条の16]

指定地域密着型通所介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

(6) 身分を証する書類の携行 [基準省令 第3条の17]

指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護従業者に身分を証する書類を携行させ、面接時、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

(7) サービスの提供の記録 [基準省令 第3条の18]

- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護を提供した際には、当該指定地域密着型通所介護の提供日及び内容、当該指定地域密着型通所介護について法第四十二条の二第六項の規定により利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

(8) 利用料等の受領 [基準省令 第24条]

- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定地域密着型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、当該指定地域密着型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該指定地域密着型通所介護事業者に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型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、指定地域密着型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。
 - 一 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
 - 二 指定地域密着型通所介護に通常要する時間を超える指定地域密着型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、通常の指定地域密着型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額を超える費用

三 食事の提供に要する費用

四 おむつ代

五 前各号に掲げるもののほか、指定地域密着型通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であつて、その利用者に負担させることが適当と認められる費用

- ◎ 前項第三号に掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。
- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、第三項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(9) 保険給付の請求のための証明書の交付〔基準省令 第3条の20〕

指定地域密着型通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型通所介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定地域密着型通所介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

(10) 指定地域密着型通所介護の基本取扱方針〔基準省令 第25条〕

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

(11) 指定地域密着型通所介護の具体的取扱方針〔基準省令 第26条〕

- ◎ 指定地域密着型通所介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。
 - 一 指定地域密着型通所介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うものとする。
 - 二 指定地域密着型通所介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。
 - 三 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、次条第一項に規定する地域密着型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。
 - 四 地域密着型通所介護従業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
 - 五 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
 - 六 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
 - 七 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。
 - 八 指定地域密着型通所介護事業者は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援

助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。
特に、認知症（法第五条の二第一項に規定する認知症をいう。以下同じ。）である要介護者
に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えるもの
とする。

(12) 身体拘束の禁止〔基準解釈通知〕

- ◎ 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

なお、市条例第6条の規定に基づき、当該記録は、その完結の日から5年間保存しなければならない。

(13) 地域密着型通所介護計画の作成〔基準省令 第27条〕

- ◎ 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成しなければならない。
- ◎ 地域密着型通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。
- ◎ 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、地域密着型通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ◎ 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、地域密着型通所介護計画を作成した際には、当該地域密着型通所介護計画を利用者に交付しなければならない。
- ◎ 地域密着型通所介護従業者は、それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行う。

(14) 利用者に関する市町村への通知〔基準省令 第3条の26〕

指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

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

(15) 緊急時等の対応〔基準省令 第12条〕

地域密着型通所介護従業者は、現に指定地域密着型通所介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

(16) 非常災害対策 [基準省令 第 32 条]

- ◎ 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
- ◎ 前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

5 運営基準 《事業所の運営等》

(1) 管理者の責務 [基準省令 第 28 条]

- ◎ 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者の管理及び指定地域密着型通所介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。
- ◎ 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

【留意事項】

- ◆ 管理者は、担当の従業者に業務を一任せず、従業者の業務状況(介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況等)を十分に把握することが必要です。事業所として提出する書類は管理者が把握するようにしてください。

- ◆ 以下の内容について留意してください。

<従業員の勤務管理>

- ☐ タイムカード等によって出勤状況を確認している。

※ 従業員だけでなく、管理者についても人員基準で常勤での配置が定められているため、タイムカード等による勤務状況が確認できる記録が必要です。

<労働関係法令の遵守>

- ☐ 従業者の雇用名簿、給与支払簿等雇用に関する書類を整備している。

- ☐ 健康診断の実施等、労働関係法令を遵守した雇用を行っている。

※ 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。

(2) 運営規程 [基準省令 第 29 条]

指定地域密着型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)を定めておかなければならない。

- 1 事業の目的及び運営の方針
- 2 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 3 営業日及び営業時間
- 4 指定地域密着型通所介護の利用定員

- 5 指定地域密着型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額
- 6 通常の事業の実施地域
- 7 サービス利用に当たっての留意事項
- 8 緊急時等における対応方法
- 9 非常災害対策
- 10 虐待の防止のための措置に関する事項
- 11 その他運営に関する重要事項

【留意事項】

◆ [令和3年4月22日老高発0422第1号、老認発0422第1号、老老発0422第1号]

基準第29条は、指定地域密着型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地域密着型通所介護の提供を確保するため、同条第1号から第11号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定地域密着型通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

① 営業日及び営業時間（第3号）

指定地域密着型通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。

なお、8時間以上9時間未満の指定地域密着型通所介護の前後に連続して延長サービスを行う指定地域密着型通所介護事業所にあつては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること。例えば、提供時間帯（9時間）の前に連続して1時間、後に連続して2時間、合計3時間の延長サービスを行う指定地域密着型通所介護事業所にあつては、当該指定地域密着型通所介護事業所の営業時間は12時間であるが、運営規程には、提供時間帯9時間、延長サービスを行う時間3時間とそれぞれ記載するものとする。

② 指定地域密着型通所介護の利用定員（第4号）

利用定員とは、当該指定地域密着型通所介護事業所において同時に指定地域密着型通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいうものであること。

③ 指定地域密着型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額（第5号）

「指定地域密着型通所介護の内容」については、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指すものであること。

④ サービス利用に当たっての留意事項（第7号）

利用者が指定地域密着型通所介護の提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項（機能訓練室を利用する際の注意事項等）を指すものであること。

⑤ 非常災害対策（第9号）

基準第32条の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

◆ 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、内容等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。）

◆ 事業所名称及び所在地、管理者、利用者の定員等を変更する場合には、市に対して変更届の提出が必要です。詳細については田辺市ホームページ(やすらぎ対策課指導係 変更・廃止・休止・再開・指定辞退に関する届出)を確認のうえ、変更の日から10日以内に変更届を提出してください。

URL https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/henkou_haisi_kyuusi_saikai_siteijitai.html

(3) 勤務体制の確保等 [基準省令 第30・31条]

◎ 勤務体制の確保等

指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対し適切な指定地域密着型通所介護を提供できるよう、指定地域密着型通所介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者によって指定地域密着型通所介護を提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

指定地域密着型通所介護事業者は、全ての指定地域密着型通所介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定地域密着型通所介護事業者は、全ての地域密着型通所介護従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

【留意事項】 [令和3年4月22日老高発0422第1号、老認発0422第1号、老老発0422第1号]

- ① 指定地域密着型通所介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、地域密着型通所介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- ② 同条第2項は、原則として、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者たる地域密着型通所介護従業者によって指定地域密着型通所介護を提供するべきであるが、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。
- ③ 同条第3項前段は、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。また、同項後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

◎ ハラスメントの防止

指定地域密着型通所介護事業者は、適切な指定地域密着型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つて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより地域密着型通所介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

◎ 定員の遵守

指定地域密着型通所介護事業者は、利用定員を超えて指定地域密着型通所介護の提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

【留意事項】

措置を講じるにあたっては、厚生労働省の「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。

(掲載先：厚生労働省ホームページ) URL https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

また、田辺市ホームページ(やすらぎ対策課指導係 各サービス共通関係情報)にリンクを掲載しています。

URL <https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/kyotsuu.html>

(4) 業務継続計画の策定等 [基準省令 第3条の30の2]

- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施しなければならない。
- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

【基準解釈通知】〔平成 18 年 3 月 31 日 老計発第 0331004 号、老振発第 0331004 号、老老発第 0331017 号〕

- ◆ 基準第 37 条により指定地域密着型通所介護の事業について準用される基準第 3 条の 30 の 2 は、指定地域密着型通所介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定地域密着型通所介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、地域密着型通所介護従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第 3 条の 3 の 2 に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。
- ◆ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

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

（掲載先：厚生労働省ホームページ）URL

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

また、田辺市ホームページ(やすらぎ対策課指導係)にリンクを掲載しています。

URL <https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/index.html>

- ◆ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

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

- ◆ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年 1 回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓

練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

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

(5) 設備及び備品等 [基準省令 第22条]

- ◎ 指定地域密着型通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定地域密着型通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。
- ◎ 前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。
 - 一 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、その合計した面積は、三平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすること。
 - ロ イにかかわらず、食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあっては、同一の場所とすることができる。
 - 二 相談室 遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること。
- ◎ 第一項に掲げる設備は、専ら当該指定地域密着型通所介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。
- ◎ 前項ただし書の場合（指定地域密着型通所介護事業者が第一項に掲げる設備を利用し、夜間及び深夜に指定地域密着型通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。）には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に当該指定地域密着型通所介護事業者に係る指定を行った市町村長に届け出るものとする。
- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者が第二十条第一項第三号に規定する第一号通所事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定地域密着型通所介護の事業と当該第一号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、市町村の定める当該第一号通所事業の設備に関する基準を満たすことをもって、第一項から第三項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

(6) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置 [基準省令 第33条]

指定地域密着型通所介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。

- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、当該指定地域密着型通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
 - ① 当該指定地域密着型通所介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、地域密着型通所介護従業者に周知徹底を図ること。
 - ② 当該指定地域密着型通所介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ③ 当該指定地域密着型通所介護事業所において、地域密着型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の実施すること。

【基準解釈通知】〔平成 18 年 3 月 31 日 老計発第 0331004 号、老振発第 0331004 号、老老発第 0331017 号〕

◎ 基準第 33 条は、指定地域密着型通所介護事業所の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

イ 指定地域密着型通所介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

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、適切な措置を講じること。

ハ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

◎ 同条第 2 項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ず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すること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

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。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね 6 月に 1 回以上、定期的

に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

URL <https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/kyotsuu.html>

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

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する。

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

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

〔掲載先：厚生労働省ホームページ（介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ）〕

URL https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

また、田辺市ホームページ〔やすらぎ対策課指導係 新型コロナウイルス感染症の対応等について（通知等）〕にリンクを掲載しています。URL <https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/saigaitoukannkei.html>

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

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

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

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

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年 1 回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動

できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

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

(7) 掲示 [基準省令 第3条の32]

- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、指定地域密着型通所介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。
- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、重要事項を記載した書面を当該指定地域密着型通所介護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。
- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。※令和7年4月1日より適用

【基準解釈通知】 [平成18年3月31日 老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号]

- ◎ 基準第3条の32第1項は、指定地域密着型通所介護事業者は、運営規程の概要、指定地域密着型通所介護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定地域密着型通所介護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものである。また、同条第3項は、指定地域密着型通所介護事業者は、原則として、重要事項を当該指定地域密着型通所介護事業者のウェブサイトに掲載しなければならないことを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定地域密着型通所介護事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。
 - 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あること。
 - ロ 指定地域密着型通所介護従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、指定地域密着型通所介護従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。
 - ハ 介護保険法施行規則第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定地域密着型通所介護事業者については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第3条の32第3項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や基準省令第183条第1項の規定による措置に代えることができること。
- ◎ 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定地域密着型通所介護事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。

(8) 秘密保持 [基準省令 第3条の33]

- ◎ 指定地域密着型通所介護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者であった者

が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

【留意事項】

- ◆ 指定地域密着型通所介護事業所の地域密着型通所介護従業者その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。
- ◆ 指定地域密着型通所介護事業者に対して、過去に当該指定地域密着型通所介護事業所の地域密着型通所介護従業者その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定地域密着型通所介護事業者は、当該指定地域密着型通所介護事業所の地域密着型通所介護従業者その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、地域密着型通所介護従業者その他の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置くなどの措置を講ずべきこととするものである。
- ◆ 地域密着型通所介護従業者がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定地域密着型通所介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。
- ◆ 個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 57 号)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」が厚生労働省から出されています。
[掲載先：厚生労働省ホームページ(厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等)] URL <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>
また、田辺市ホームページ(やすらぎ対策課指導係 各サービス共通関係情報)にリンクを掲載しています。
URL <https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/kyotsuu.html>

(9) 広告 [基準省令 第3条の34]

指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護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してはならない。

(10) 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 [基準省令 第3条の35]

指定地域密着型通所介護事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

【留意事項】

- ◆ 居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定地域密着型通所介護事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならないこととしたものである。

(11) 苦情処理 [基準省令 第3条の36]

- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、提供した指定地域密着型通所介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、提供した指定地域密着型通所介護に関し、法第二十三条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、提供した指定地域密着型通所介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第百七十六条第一項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

【基準解釈通知】〔平成 18 年 3 月 31 日 老計発第 0331004 号、老振発第 0331004 号、老老発第 0331017 号〕

- ◎ 「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対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第 3 の一の 4 の(25)の①に準ずるものとする。
- ◎ 同条第 2 項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定地域密着型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（指定地域密着型通所介護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。また、指定地域密着型通所介護事業者は、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行うことが必要である。なお、市条例第 6 条の規定に基づき、当該記録は、その完結の日から 5 年間保存しなければならない。
- ◎ 同条第 3 項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定地域密着型通所介護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。

(12) 地域との連携等 [基準省令 第 34 条]

- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定地域密着型通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定地域密着型通所介護事業所が所在する区域を管轄する法第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。)(運営推進会議)を設置し、おおむね六月に一回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要

望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。
- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。
- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定地域密着型通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定地域密着型通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定地域密着型通所介護の提供を行うよう努めなければならない。

(13) 事故発生時の対応 [基準省令 第35条]

- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、第二十二條第四項の指定地域密着型通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、第一項及び第二項の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。

【留意事項】

- ◆ 市条例第6条の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、その完結の日から5年間保存しなければならない。
- ◆ 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ定めておくことが望ましいこと。
- ◆ 賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。
- ◆ 発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。なお、夜間及び深夜に指定地域密着型通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、以上を踏まえた同様の対応を行うこととする。
- ◆ 事故報告に関しては、利用者の保険者である市町村と、所在地がその市町村と異なる場合には事業所等の所在する市町村(緊急性・重大性の高い事故については和歌山県)へ報告する必要があります。詳細については、和歌山県ホームページ [事故発生時の対応(報告)] を確認してください。

URL <https://wave.pref.wakayama.lg.jp/kaigodenet/careprov/jiko/jiko.html>

(14) 虐待の防止 [基準省令 第3条の38の2]

指定地域密着型通所介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- ◎ 当該指定地域密着型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。）を定期的を開催するとともに、そ

の結果について、指定地域密着型通所介護従業者に周知徹底を図ること。

- ◎ 指定地域密着型通所介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ◎ 指定地域密着型通所介護事業所において、地域密着型通所介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- ◎ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【基準解釈通知】〔平成 18 年 3 月 31 日 老計発第 0331004 号、老振発第 0331004 号、老老発第 0331017 号〕

- ◆ 虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定地域密着型通所介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

○ 虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第 3 条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

○ 虐待の早期発見

虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

○ 虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定地域密着型通所介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

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

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

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

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

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

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

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事
- ニ 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関する事
- ホ 従業員が虐待等を把握した場合に、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事
- 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事
- 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事

[掲載先：厚生労働省ホームページ(厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等)]

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

また、田辺市ホームページ(やすらぎ対策課指導係 各サービス共通関係情報)にリンクを掲載しています。

URL <https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/kyotsuu.html>

② 虐待の防止のための指針

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

- 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員に対する研修

従業員に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定地域密着型通所介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

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

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者

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

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

(15) 会計の区分 [基準省令 第3条の39]

指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定地域密着型通所介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

【留意事項】 [平成18年3月31日 老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号]
具体的な会計処理等の方法については、次の通知を確認してください。

- ◎ 基準第3条の39は、指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定地域密着型通所介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものであること。
- ◆ 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)」
- ◆ 介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて(平成24年3月29日老高発0329第1号)
- ◆ 指定介護福祉老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて(平成12年3月10日老計第8号)
- ※ 通知については、田辺市ホームページ(やすらぎ対策課指導係 各サービス共通関係情報)に掲載しています。URL <https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/kyotsuu.html>

(16) 記録の整備 [基準省令 第36条] [市条例 第6条]

- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- ◎ 指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。
 - ① 地域密着型通所介護計画
 - ② 次条において準用する第三条の十八第二項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - ③ 次条において準用する第三条の二十六に規定する市町村への通知に係る記録
 - ④ 次条において準用する第三条の三十六第二項に規定する苦情の内容等の記録
 - ⑤ 前条第二項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
 - ⑥ 第三十四条第二項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録

【留意事項】

- ◆ 田辺市においては、市条例第6条の規定に基づき、記録は、その完結の日から5年間保存しなければならない。
- ◆ 記録の保存期間の取扱いの詳細については、「市条例第6条に規定する記録の保存期間の解釈について」の通知を確認してください。
通知については、田辺市ホームページ(やすらぎ対策課指導係 居宅介護支援等関係情報)に掲載しています。URL <https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/kyotaku-kyouhou.html>

(17) 電磁的記録等 [基準省令 第183条]

- ◎ 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるものについては、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る。
- ◎ 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの(交付等)のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。)によることができる。

【留意事項】

＜電磁的記録について＞

指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる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、基準省令で規定する書面(被保険者証に関するものを除く。)の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものです。

ア 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。

イ 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。

- ・ 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
- ・ 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

ウ その他、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、ア及びイに準じた方法によることとします。

エ 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。

[掲載先：厚生労働省ホームページ(厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等)]

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

また、田辺市ホームページ(やすらぎ対策課指導係 各サービス共通関係情報)にリンクを掲載しています。

URL <https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/kyotsuu.html>

＜電磁的方法について＞

利用者及びその家族等(以下「利用者等」という。)の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている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。

ア 電磁的方法による交付は、基準省令の「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。

イ 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。

※ 田辺市ホームページ(やすらぎ対策課指導係 各サービス共通関係情報)に掲載しています。

URL <https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/kyotsuu.html>

ウ 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。

エ その他、基準省令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、アからウまでに準じた方法によることとします。ただし、基準省令の「内容及び手続の説明及び同意」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。

オ 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。

Ⅲ 地域密着型通所介護の算定等について

1 地域密着型通所介護費の算定

(1) 地域密着型通所介護費について [厚告 126 注 1]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第 20 条第 1 項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定地域密着型通所介護（指定地域密着型サービス基準第 19 条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第 27 条第 1 項に規定する地域密着型通所介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定地域密着型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

◎ 地域密着型通所介護費

区 分	単位数(所要時間)					
	3 時間以上 4 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	7 時間以上 8 時間未満	8 時間以上 9 時間未満
要介護 1	416 単位	436 単位	657 単位	678 単位	753 単位	783 単位
要介護 2	478 単位	501 単位	776 単位	801 単位	890 単位	925 単位
要介護 3	540 単位	566 単位	896 単位	925 単位	1,032 単位	1,072 単位
要介護 4	600 単位	629 単位	1,013 単位	1,049 単位	1,172 単位	1,220 単位
要介護 5	663 単位	695 単位	1,134 単位	1,172 単位	1,312 単位	1,365 単位

【算定解釈通知】[老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号]

◎ 所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容の地域密着型通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、地域密着型通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。また、ここでいう地域密着型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1 日 30 分以内を限度として、地域密着型通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

- ① 居宅サービス計画及び地域密着型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、1 級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2 級課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が 3 年以上の介護職員である場合

これに対して、当日の利用者の心身の状況や降雪等の急な気象状況の悪化等により、実際の地域密着型通所介護の提供が地域密着型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地域密着型通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、地域密着型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、地域密着型通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位（指定地域密着型サービス基準第20条に規定する指定地域密着型通所介護の単位をいう。以下同じ。）を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定地域密着型通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの地域密着型通所介護の単位について所定単位数が算定されること。

(2) 利用定員の取扱い [法8条17項]

「地域密着型通所介護」とは、居宅要介護者について、老人福祉法第五条の二第三項の厚生労働省令で定める施設又は同法第二十条の二の二に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うこと（利用定員が第七項の厚生労働省令で定める数未満であるものに限り、認知症対応型通所介護に該当するものを除く。）をいう。

※19人未満とされているため、定員は18人となります。

<厚生労働省Q&A>

15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.153 介護報酬に係る Q&A(vol.2) /22

(問19) 要介護状態区分が月途中で変更になった場合の請求について

(回答) 例えば4月15日に区分変更申請を行い、要介護2から要介護3に変更となった場合、14日まで「要介護2」に応じた単位数で請求し、15日からは「要介護3」に応じた単位数で請求する。また、変更申請中における当該月の報酬請求については、要介護状態区分の結果が判明した後に行うことになる。なお、4月分の区分支給限度基準額については、重い方の要介護状態区分である「要介護3」の区分支給限度基準額を適用する。

21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1) /13

(問137) 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。

(回答) 該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。

2 療養通所介護費の算定

療養通所介護費について [厚告126 注2]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定療養通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第40条第1項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）について、指定療養通所介護（指定地域密着型サービス基準第38条に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員

数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

◎ 療養通所介護費 （1月につき 12,785 単位）

【算定解釈通知】〔老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号〕

① 利用者について

療養通所介護の利用者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり常時看護師による観察を必要とする難病、認知症、脳血管疾患後遺症等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。

② サービス提供について

療養通所介護においては、利用者が当該療養通所介護を利用することとなっている日において、まず当該事業所の看護職員が利用者の居宅において状態を観察し、通所できる状態であることを確認するとともに、事業所から居宅に戻ったときにも状態の安定等を確認することが重要である。したがって、利用者の居宅に迎えに行った時から、居宅に送り届けたのち利用者の状態の安定等を確認するまでも含めて一連のサービスとするものである。

なお、看護職員は介護職員と連携し、長期間・定期的に当該事業所を利用している者については、初回のサービス利用時を除き、ICTを活用し、通所できる状態であることの確認及び居宅に戻った時の状態の安定等を確認することができる。具体的には、当該事業所を利用している者であって、主治の医師や当該事業所の看護師が、ICTを活用した状態確認でも支障がないと判断し、当該活用による状態確認を行うことに係る利用者又は家族の同意が得られているものを対象にできること。

療養通所介護の提供に当たっては、利用者の状態に即した適切な計画を作成するとともに、利用者の在宅生活を支援する観点から、多職種協働により、医療や訪問看護サービス等の様々なサービスが提供されている中で、主治の医師や訪問看護事業者等と密接な連携を図りつつ、計画的なサービス提供を行うこと。

③ 療養通所介護費の算定について

療養通所介護費は、当該療養通所介護事業所へ登録した者について、登録している期間1月につき所定単位数を算定する。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとする。

これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が療養通所介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、サービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が療養通所介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。

④ 短期利用療養通所介護費について

イ 短期利用療養通所介護費については、大臣基準告示第51号の3の2に規定する基準を満たす指定療養通所介護事業所において算定できるものである。

ロ 登録者の利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、利用定員の範囲内であること。

⑤ 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

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

ロ 看護職員及び介護職員の配置数については、

i) 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

ii) 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

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

とする。

⑥ 入浴介助を行わない場合の減算について

事業所内に入浴設備がない場合など事業所の都合によって入浴介助を実施しない場合は減算の対象となる。

また、療養通所介護計画に、入浴介助の提供が位置づけられている場合に、利用者側の事情により、療養通所介護費を算定する月に入浴介助を1度も実施しなかった場合も減算の対象となる。

ただし、利用者の心身の状況や希望により、清拭又は部分浴を実施した場合はこの限りではない。

⑦ サービス提供が過少である場合の減算について

イ 「利用者1人当たり平均回数」は、暦月ごとにサービス提供回数の合計数を、利用者数で除することによって算定するものとする。

ロ 利用者が月の途中で、利用を開始する、終了する又は入院する場合にあっては、当該利用者を「利用者1人当たり平均回数」の算定に含めないこととする。

ハ 市町村長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には事業所に対して適切なサービスの提供を指導するものとする。

⑧ 重度者ケア体制加算について

イ 重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、指定地域密着型サービス基準第40条第2項に規定する看護職員の員数に加え、看護職員を常勤換算方法で3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3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の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。

ロ 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修等を修了した看護師を1以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。

ハ 指定療養通所介護事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、加算の要件を満たさないものとする。

ニ 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。

3 短期利用療養通所介護費の算定について

短期利用療養通所介護費について [厚告126 注3]

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定療養通所介護事業所において、指定療養通所介護を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

◎ 療養通所介護費 （1日につき1,335単位）

【留意事項】

2 療養通所介護費と同様

IV 運営基準減算について

運営基準で定められた業務を行っていない場合に、事業所は自ら減算を行わなければなりません。

1 定員超過利用減算 [厚告第 126 号]

◎ 指定地域密着型通所介護の月平均の利用者の数(指定地域密着型サービス基準)については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める地域密着型通所介護費の算定方法
施行規則第百三十一条の三の二の規定に基づき市町村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ること。	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（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

◎ 指定療養通所介護の利用者の数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における地域密着型通所介護費(療養通所介護費及び短期利用療養通所介護費に限る。)については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める地域密着型通所介護費の算定方法
指定地域密着型サービス基準第四十条の三に定められている利用定員を超えること。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

【算定解釈通知】[老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号]

◎ 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

- ① 当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、いわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年厚生省告示第 27 号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② この場合の利用者の数は、1 月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。この場合、1 月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
- ③ 利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
- ④ 市町村長は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が 2 月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検

討するものとする。

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

◎ 災害時等の取扱い

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

<厚生労働省Q&A>

30.3.23 事務連絡「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)」の送付について／48

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

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

※共生型短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。

2 人員基準欠如減算 [厚告第126号]

- ◎ 指定地域密着型通所介護事業所の看護職員又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における地域密着型通所介護費(地域密着型通所介護費に限る。)については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める介護職員又は看護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める地域密着型通所介護費の算定方法
指定地域密着型サービス基準第三十七条の二の規定の適用を受けない指定地域密着型通所介護事業所にある場合は、指定地域密着型サービス基準第二十条に定める員数を置いていないこと。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。
指定地域密着型サービス基準第三十七条の二の規定の適用を受ける指定地域密着型通所介護事業所にある場合は、同条第一号に定める員数を置いていないこと。	

- ◎ 指定療養通所介護事業所の看護職員又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における地域密着型通所介護費(療養通所介護費に限る。)については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める地域密着型通所介護費の算定方法
指定地域密着型サービス基準第四十条に定める員数を置いていないこと。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用い

	て、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の例により算定する。
--	--

【算定解釈通知】〔老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号〕

◎ 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

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

- ② 人員基準欠如についての具体的取扱いはおのとおりにする。

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

ロ 介護職員の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数（サービス提供時間数に関する具体的な取扱いは、「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」第 3 の二の二の 1（1）を参照すること。）を用いる。この場合、1 月間の勤務延時間数は、配置された職員の 1 月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。

ハ 人員基準上必要とされる員数から 1 割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

- ・（看護職員の算定式）

サービス提供日に配置された延べ人数／サービス提供日数＜0.9

- ・（介護職員の算定式）

当該月に配置された職員の勤務延時間数／当該月に配置すべき職員の勤務延時間数＜0.9

ニ 1 割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

- ・（看護職員の算定式）

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

- ・（介護職員の算定式）

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

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

<厚生労働省 Q&A>

30.3.23 事務連絡「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)」の送付について／49

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

（回答） 貴見のとおりである。

3 高齢者虐待防止措置未実施減算措置未実施減算 [厚告第 126 号]

- ◎ 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【算定解釈通知】〔老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号〕

◎ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第3条の38の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、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市町村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することとする。

<厚生労働省Q&A>

6.3.15 事務連絡「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)」の送付について／167

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

(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。

6.3.15 事務連絡「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)」の送付について／168

(問) 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。

6.3.15 事務連絡「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)」の送付について／169

(問) 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。

4 業務継続計画未策定減算 [厚告第126号]

◎ 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【算定解釈通知】[老計発第0331005号老振発第0331005号老老発第0331018号]

◎ 業務継続計画未策定減算について

業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第37条、第37条の3又は第40条の16において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

<厚生労働省Q&A>

6.5.17 事務連絡「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）」の送付について／7

（問） 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。

※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164を修正。

6.3.15 事務連絡「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）」の送付について／165

（問） 業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようなになるのか。

（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。

※表省略

【編集注】表は「R6.3.15 事務連絡 介護保険最新情報 vol.1225「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）」の送付について」p.100に掲載されています。当該資料は「関連資料」からご覧いただけます。

6.3.15 事務連絡「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）」の送付について／166

（問） 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。

5 減算の対象となる業務 【厚告第126号】

◎ 入浴介助を行わない場合

療養通所介護費について、入浴介助を行っていない場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。また、指定療養通所介護事業所が提供する指定療養通所介護の算定月における提供回数について、利用者1人当たり平均回数が、月5回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

【算定解釈通知】[老計発第0331005号老振発第0331005号老老発第0331018号]

◎ 入浴介助を行わない場合の減算について

事業所内に入浴設備がない場合など事業所の都合によって入浴介助を実施しない場合は減算の対象となる。また、療養通所介護計画に、入浴介助の提供が位置づけられている場合に、利用者側の事情により、療養通所介護費を算定する月に入浴介助を1度も実施しなかった場合も減算の対象となる。

ただし、利用者の心身の状況や希望により、清拭又は部分浴を実施した場合はこの限りではない。

◎ 2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護を行う場合

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定地域密着型通所介護を行う場合は、イ（2）の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

【算定解釈通知】〔老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号〕

◎ 2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護を行う場合の取扱い

2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者（利用者等告示第35号の3）であること。なお、2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護であっても、地域密着型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

◎ 共生型サービスを行う場合

共生型地域密着型サービス（指定地域密着型サービス基準第2条第6号に規定する共生型地域密着型サービスをいう。以下この注において同じ。）の事業を行い、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定生活介護事業者（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下この注において「指定障害福祉サービス等基準」という。）第78条第1項に規定する指定生活介護事業者をいう。）が当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護（指定地域密着型サービス基準第37条の2に規定する共生型地域密着型通所介護をいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定し、共生型地域密着型サービスの事業を行う指定自立訓練（機能訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第156条第1項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者をいう。）又は指定自立訓練（生活訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第166条第1項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業所をいう。）が当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定し、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所（児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号。以下この注において「指定通所支援基準」という。）第5条第1項に規定する指定児童発達支援事業所をいい、主として重症心身障害児（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第7条第2項に規定する重症心身障害児をいう。以下この注において同じ。）を通わせる事業所において指定児童発達支援（指定通所支援基準第4条に規定する指定児童発達支援をいう。）を提供する事業者を除く。）が当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、共生型地域密着型サービスの事業を行う指定放課後等デイサービス事業者（指定通所支援基準第66条第1項に規定する指定放課後等デイサービス事業者をいい、主として重症心身障害児を通わせる事業所において指定放課後等デイサービス（指定通所支援基準第65条に規定する指定放課後等デイサービスをいう。）を提供する事業者を除く。）が当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

◎ 事業所と同一建物内の利用者へのサービス提供

指定地域密着型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定地域密着型通所介護事業所

と同一建物から当該指定地域密着型通所介護事業所に通う者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

【算定解釈通知】〔老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号〕

◎ 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に地域密着型通所介護を行う場合について

① 同一建物の定義

「同一建物」とは、当該指定地域密着型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1階部分に指定地域密着型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定地域密着型通所介護事業所の指定地域密着型通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

② なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定地域密着型通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について地域密着型通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

◎ 送迎未実施減算

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

【算定解釈通知】〔老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号〕

◎ 送迎を行わない場合の減算について

利用者が自ら指定地域密着型通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が指定地域密着型通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間の送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、事業所と同一建物内の利用者へのサービス提供の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

V 加算について

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

【厚告第126号】

感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所において、指定地域密着型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応

するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から３月以内に限り、引き続き加算することができる。

＜厚生労働省Q&A＞

6.3.15 事務連絡「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)」の送付について／68

(問) 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。）では、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。

6.3.15 事務連絡「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)」の送付について／69

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

(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っては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっては、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。

3.3.19 事務連絡「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)」の送付について／4

(問) 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、認知症対応型通所介護については、留意事項通知第２の７（４）及び（５）を準用し算定することとなっているが、指定認知症対応型通所介護事業者が指定介護予防認知症対応型通所介護事業者の指定をあわせて受けている場合であって両事業を一体的に実施している場合、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所における平均利用延人員数を含むのか。

(回答) 貴見のとおり。

3.3.19 事務連絡「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)」の送付について／5

(問) 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。

6.3.15 事務連絡「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)」の送付について／70

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

(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）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り。）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。）

一年度当初に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。）

一年度当初に規模区分の特例適用を行った事業所について、規模区分の特例適用終了後に3%加算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。

3.3.19 事務連絡「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)」の送付について／9

(問) 「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（老認発0316第4号・老老発0316第3号令和3年3月16日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知。以下「本体通知」という。）において、各事業所における3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出様式（例）が示されているが、届出にあたっては必ずこの様式（例）を使用させなければならないのか。都道府県や市町村において独自の様式を作成することは可能か。

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

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

6.3.15 事務連絡「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)」の送付について／71

(問) 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。

6.3.15 事務連絡「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)」の送付について／72

(問) 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たっては、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）（以下「留意事項通知」という。）第2の7（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8（2）を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には、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。

3.3.19 事務連絡「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）」の送付について／13

（問） 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があるか。

（回答） 3%加算や規模区分の特例を適用するにあつては、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。

3.3.19 事務連絡「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）」の送付について／14

（問） 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。

3.3.19 事務連絡「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）」の送付について／15

（問） 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つては、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つては、第一号通所事業の平均利用延人員数を含むものとする。

6.3.15 事務連絡「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）」の送付について／73

（問） 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。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ったとすると、当該事業所はその後再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。

（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る。）によって利用延人員数の減少が生じた場合にあつては、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。

3.3.26 事務連絡「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)」の送付について／22

(問) 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) 新型コロナウイルス感染症による3%加算や規模区分の特例にかかる取扱いは、今後の感染状況等を踏まえ、厚生労働省にて終期を検討することとしており、追って事務連絡によりお示しする。

なお、災害については、これによる影響が継続する期間等は地域によって異なることも想定されることから、特例の終期については、厚生労働省から考え方をお示しする、又は基本的に都道府県・市町村にて判断する等、その在り方については引き続き検討を行った上で、お示ししていくこととする。

※ 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8は削除する。

5.2.15 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 13) (令和5年2月15日)」の送付について／1

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

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

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

5.2.15 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 13) (令和5年2月15日)」の送付について／2

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

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

2 延長加算 【厚告第126号】

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

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

【算定解釈通知】[老計発第0331005号老振発第0331005号老老発第0331018号]

◎ 8時間以上9時間未満の地域密着型通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い
延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の地域密着型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を

う場合について、5時間を限度として算定されるものであり、例えば、

- ① 9時間の地域密着型通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合
- ② 9時間の地域密着型通所介護の前に連続して2時間、後に連続して3時間、合計5時間の延長サービスを行った場合には、5時間分の延長サービスとして250単位が算定される。

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

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

なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いている必要があり、当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の地域密着型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。

<厚生労働省Q&A>

15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A /6

（問） 延長加算に係る延長時間帯における人員配置について

（回答） 延長サービスにおける日常生活上の世話とは、通常のサービスに含まれるものではなく、いわゆる預かりサービスなどを、事業所の実情に応じて適当数の従業員を置いて行うものである。よって、延長加算の時間帯は人員基準上の提供時間帯に該当しない。複数の単位の利用者を同一の職員が対応することもできる。

15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A /8

（問） 延長加算に係る届出について

（回答） 延長加算については、「実際に利用者に対して延長サービスが行うことが可能な場合」に届出できると規定されている。よって、延長サービスに係る従業者の配置状況が分かる書類などを添付する必要はない。

15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A /12

（問） 通所サービスの前後に併設医療機関等を受診した場合の延長加算について

（回答） 通所サービスと併設医療機関における受診は別の時間帯に行われる別のサービスであることから、通所サービス後の受診後の時間帯に延長サービスを行った場合も、当該延長サービスは通所サービスに係る延長サービスをみなされず、当該加算を算定できない。

（参考）延長加算の算定の可否

例①は通所サービス後の延長サービスに限り算定できる。例②は通所サービス前の延長サービスに限り算定できる。

例①延長加算× 診察 通所サービス 延長加算○ の順

例②延長加算○ 通所サービス 診察 延長加算× の順

24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「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)」の送付について/61

（問） 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時間ごとに加算するとしているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とするとは当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。

※ 平成 15 年 Q&A(vol.1) (平成 15 年 5 月 30 日) 通所サービス (共通事項) の問 4 は削除する。

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「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)」の送付について /56

(問) 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) (通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) 延長加算については、算定して差し支えない。

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「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)」の送付について /57

(問) 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の基準省令 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、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) 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。

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「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)」の送付について /58

(問) 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) (通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) 算定できる。

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「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)」の送付について /59

(問) 「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) (通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) 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。

27.7.31 事務連絡「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)」の送付について/5

(問) 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となる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。

3.3.26 事務連絡「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)」の送付について/27
(問) 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。

3.3.26 事務連絡「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)」の送付について/28
(問) 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。

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

3.3.26 事務連絡「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)」の送付について/29
(問) 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。

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

3 生活相談員配置等加算 13単位／日 【厚告第126号】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所において、注10（共生型地域密着型サービス）を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、1日につき13単位を所定単位数に加算する。

【留意事項】

◎ （8）生活相談員配置等加算について

① 生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、共生型地域密着型通所介護の提供日ごとに、当該共生型地域密着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、共生型地域密着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。
- ③ なお、当該加算は、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等においてのみ算定することができるものであること。

<厚生労働省Q&A>

12.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係る Q&A / I (1) ④8

(問) 加算を意識的に請求しないことはよいか。

(回答) 入浴介助加算や個別機能訓練加算等の届出を要する加算については、加算の届出を行わない場合においては加算の請求はできない。加算の届出を行っている場合において、利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、加算を請求しないということにより対応するのではなく、介護給付費の割引率を都道府県に登録することにより対応することとなる。

19.6.1 事務連絡(保険局医療課) 疑義解釈資料の送付について(その8) /2

(問) 介護保険における通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション以外の介護サービスを受けている者であれば、疾患別リハビリテーション料又は疾患別リハビリテーション医学管理料を算定できると考えてよいか。

(例) 通所介護の「個別機能訓練加算」、訪問看護ステーションにおいて看護職員に代わり理学療法士又は作業療法士が行う訪問看護等

(回答) そのとおり。

4 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 【厚告第126号】

指定地域密着型通所介護事業所又は指定療養通所介護事業所の従業者（指定地域密着型サービス基準第20条第1項に規定する地域密着型通所介護従業者又は指定地域密着型サービス基準第40条第1項に規定する療養通所介護従業者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定地域密着型サービス基準第29条第6号又は第40条の12第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定地域密着型通所介護又は指定療養通所介護を行った場合は、1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【算定解釈通知】〔老計発第0331005号老振発第0331005号老老発第0331018号〕

◎ 注12の取扱い

定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2(10)を参照されたい。

◎ 注11の取扱い

注11の加算を算定する利用者については、指定地域密着型サービス基準第3条の19第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

<厚生労働省Q&A>

21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1) /13

(問) 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域(又はその

逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。
(回答) 該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。

※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。

5 入浴介助加算 【厚告第 126 号】

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

(1) 入浴介助加算 (I) 40 単位

(2) 入浴介助加算 (II) 55 単位

【算定解釈通知】[老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号]

◎ 入浴介助加算について

ア 入浴介助加算 (I) について

① 入浴介助加算 (I) は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである(大臣基準告示第 14 号の 5)が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴(シャワー浴含む)等である場合は、これを含むものとする。

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

③ 地域密着型通所介護計画に、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、指定地域密着型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、指定地域密着型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 指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状態や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
- c bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えないこととする。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。

<厚生労働省Q&A>

6.3.15 事務連絡「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)」の送付について／62

(問) 入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。

(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態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扱う。

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

6.3.15 事務連絡「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)」の送付について／63

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

3. 4. 26 事務連絡「令和３年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 8) (令和３年４月２６日)」の送付について／3

(問) 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。

3. 4. 26 事務連絡「令和３年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 8) (令和３年４月２６日)」の送付について／4

(問) 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◆

◎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。

●利用者の動作→シャワーチェアに座る。

●利用者の動作→シャワーチェアから腰を浮かせ、浴槽の縁に腰掛ける。

◎介助者の動作→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。

●利用者の動作→足を浴槽に入れる。

◎介助者の動作→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。

●利用者の動作→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。

◎介助者の動作→声かけをし、必要に応じて、利用者の上半身を支える

●利用者の動作→浴槽用手すりにつかまって立つ。

◎介助者の動作→必要に応じて、利用者の上半身を支える。

●利用者の動作→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。

◎介助者の動作→必要に応じて、浴槽台を利用し、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足を入れるための持ち上げ動作を支える。

●利用者の動作→浴槽の縁から腰を浮かせ、シャワーチェアに腰掛ける。

◎介助者の動作→必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。

●利用者の動作→シャワーチェアから立ち上がる。

3. 4. 26 事務連絡「令和３年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 8) (令和３年４月２６日)」の送付について／5

(問) 入浴介助加算(Ⅱ)については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境(手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したもの)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。

3. 4. 26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 8) (令和3年4月26日)の送付について」/6

(問) 同一事業所において、入浴介助加算(Ⅰ)を算定する者と入浴介助加算(Ⅱ)を算定する者が混在しても差し支えないか。また、混在しても差し支えない場合、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(平成12年3月8日老企第41号)に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」等はどうのように記載させればよいか。

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

6. 3. 15 事務連絡「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)」の送付について/60

(問) 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。

6. 3. 15 事務連絡「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)」の送付について/61

(問) 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。

6 中重度者ケア体制加算 【厚告第126号】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき45単位を所定単位数に加算する。ただし、注10(共生型地域密着型サービス)を算定している場合は、算定しない。

【算定解釈通知】[老計発第0331005号老振発第0331005号老老発第0331018号]

◎ 中重度者ケア体制加算について

① 中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、指定地域密着型サービス基準第20条第1項に規定する看護職員

又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要がある。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、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、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。

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

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

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

ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、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、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。

④ 看護職員は、指定地域密着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、他の職務との兼務は認められない。

⑤ 中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、注18（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町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注7（共生型地域密着型サービス）を算定している場合は、算定しない。）の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。

⑥ 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、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。

◎ 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

<厚生労働省Q&A>

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「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）」の送付について /26

（問） 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。

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「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）」の送付について /27

（問） 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。

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「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）」
の送付について /29

（問） 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。

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「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）」
の送付について /30

（問） 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のか。

（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、専ら当該指定通所介護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。

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「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）」
の送付について /31

（問） 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÷27人≒44.4%（小数点第二位以下切り捨て）≧30%

② 利用延人員数による計算（要支援者を除く）

- ・利用者の総数＝82人（1月）＋81人（2月）＋88人（3月）＝251人

・要介護3以上の数＝46人（1月）＋50人（2月）＋52人（3月）＝148人

したがって、割合は148人÷251人＝58.9%（小数点第二位以下切り捨て）≧30%

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

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

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「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）」の送付について /37

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

（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。

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「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）」の送付について /38

（問） 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。

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「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）」の送付について /39

（問） 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。

27.4.30 事務連絡「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）」の送付について /1

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

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

27.4.30 事務連絡「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）」の送付について /3

（問） 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。

3.3.26 事務連絡「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）」の送付について /59

（問） 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。

7 生活機能向上連携加算 【厚告第126号】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、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、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、

(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、個別機能訓練加算を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位

(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位

【算定解釈通知】[老計発第0331005号老振発第0331005号老老発第0331018号]

① 生活機能向上連携加算(Ⅰ)

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この(12)において同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この(12)において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定地域密着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合において把握し、又は、指定地域密着型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、当該指定地域密着型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地域密着型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（以下このホにおいて「利用者等」という。）の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ・ 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。

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

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

ト 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、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、当該指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ・ 理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

ハ ①ハ、ニ及びヘによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

<厚生労働省Q&A>

30.3.23 事務連絡「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)」の送付について/36

(問) 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。

8 個別機能訓練加算 【厚告第126号】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型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する。ただし、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定している場合には、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロは算定しない。

- (1) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 56単位
- (2) 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ 76単位
- (3) 個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位

【算定解釈通知】[老計発第0331005号老振発第0331005号老老発第0331018号]

◎ 個別機能訓練加算について

個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下3の2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(11)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、指定地域密着型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、指定地域密着型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

ロ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定する際の人員配置

(Ⅰ)イの専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機

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

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

なお、指定地域密着型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、指定地域密着型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地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

ニ 個別機能訓練の実施体制・実施回数

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

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

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

ホ 個別機能訓練実施後の対応

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

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

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

ヘ その他

- ・ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第5号の2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、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「LIFE」という。）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」（令和3年3月16日老老発0316第4号）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。

<厚生労働省Q&A>

18.3.22 介護制度改革 information vol.78 平成18年4月改定関係 Q&A(vol.1) /49

- （問） 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。

18.4.21 介護制度改革 information vol.96 平成18年4月改定関係 Q&A(vol.3) /15

- （問） 個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。
- （回答） 当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価するこ

と」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。

24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「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)」の送付について /72

(問) 通所介護の看護職員が機能訓練指導員を兼務した場合であっても個別の機能訓練実施計画を策定すれば個別機能訓練加算は算定可能か。また、当該職員が、介護予防通所介護の選択的サービスに必要な機能訓練指導員を兼務できるか。

(回答) 個別機能訓練加算Ⅱを算定するには、専従で1名以上の機能訓練指導員の配置が必要となる。通所介護事業所の看護職員については、サービス提供時間帯を通じて専従することまでは求めていることから、当該看護師が本来業務に支障のない範囲で、看護業務とは別の時間帯に機能訓練指導員に専従し、要件を満たせば、個別機能訓練加算Ⅱを算定することは可能であり、また、当該看護職員が併せて介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要な機能訓練指導員を兼務することも可能である。ただし、都道府県においては、看護職員を1名で、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供を行いつつ、それぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るのかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。なお、個別機能訓練加算Ⅰの算定においては、常勤の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて専従することが要件であるので、常勤専従の機能訓練指導員である看護職員が看護職員としての業務を行っても、通所介護事業所の看護職員としての人員基準の算定に含めない扱いとなっている。しかし、介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要な機能訓練指導員を兼務することは、双方のサービス提供に支障のない範囲で可能である。

※ 平成21年Q&A(vol.1) (平成21年3月23日) 問51は削除する。

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「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)」の送付について /40

(問) 通所介護の個別機能訓練加算について、既に加算を取得している場合、4月以降は、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を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成するまで、加算は取れないのか。

(回答) 平成27年4月以降、既に加算を算定している利用者については、3月ごとに行う個別機能訓練計画の内容や進捗状況等の説明を利用者又は利用者の家族に行う際に、居宅訪問を行うことで継続して加算を算定して差し支えない。

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「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)」の送付について /42

(問) 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。

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「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)」の送付について /43

(問) 利用契約を結んではないが、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。

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 454 「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)」の送付について /45

(問) 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。

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 454 「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)」の送付について /46

(問) 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、どん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のか。さらに、居宅を訪問する者が毎回変わってしまうてもよいのか。

(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、職種に関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。

27.4.30 事務連絡「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)」の送付について /4

(問) 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。

30.3.23 事務連絡「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)」の送付について /32

(問) 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。

30.3.23 事務連絡「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)」の送付について /33

(問) 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。

6.3.15 事務連絡「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)」の送付について /53

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

6.3.15 事務連絡「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）」の送付について／54

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

6.3.15 事務連絡「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）」の送付について／55

（問） 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のか。

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

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

※令和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51は削除する。

6.3.15 事務連絡「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）」の送付について／56

（問） 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のか。

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

6.3.15 事務連絡「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）」の送付について／57

（問） 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、
ー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
ー10時から13時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置
した場合、10時から12時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者に対してのみ、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することができる。（9時から10時、12時から13時に当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者については、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定することができる。）

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和3年3月26日）問53の修正。

3.3.26 事務連絡「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）」の送付について／54

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

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

※ 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日) 問 69 は削除する。

6.3.15 事務連絡「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)」の送付について／58

(問) 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 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 55 の修正。

3.3.26 事務連絡「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)」の送付について／56

(問) 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う職員が、本来の業務である利用者の健康管理や観察を行いつつ、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの要件を満たすような業務をなし得るのかについて、加算算定事業所ごとにその実態を十分に確認することが必要である。

※ 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日) 問 72 は削除する。

3.3.26 事務連絡「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)」の送付について／57

(問) 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。

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

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

② 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。)

3.3.26 事務連絡「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)」の送付について／58

(問) 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。

3.3.26 事務連絡「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)」の送付について／59

(問) 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。

3.3.26 事務連絡「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)」の送付について／60

(問) 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、居宅での生活にあたっての意向等を確認した上で、居宅での生活再開に向けた個別機能訓練を実施する等の場合にあっては、同加算の算定も想定されうるものである。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 1) (平成 27 年 4 月 1 日) 問 47 は削除する。

3.3.26 事務連絡「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)」の送付について／61

(問) 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。)

3.3.26 事務連絡「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)」の送付について／63

(問) 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の目的は、機能訓練指導員その他の職員から助言等を受けながら、利用者が主体的に訓練項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大することである。よって、仮に訓練項目の種類が少なくても、目的に沿った効果が期待できるときは、同加算の算定要件を満たすものである。

※ 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日) 問 70 は削除する。

3.3.26 事務連絡「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)」の送付について／64

(問) 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。

※ 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日) 問 71 は削除する。

3.3.26 事務連絡「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)」の送付について／65

(問) 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。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (平成24年3月16日) 問66は削除する。

9 ADL維持等加算 【厚告第126号】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位
- (2) ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位

【算定解釈通知】[老計発第0331005号老振発第0331005号老老発第0331018号]

◎ ADL維持等加算について

- ① ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする。
- ② 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うものとする。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。

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

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

- ④ 短期利用療養通所介護費においてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の

多い順に、上位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に 1 未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に 1 未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この(12)において「評価対象利用者」という。）とする。

- ⑤ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合は、届出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とする。
- ⑥ 令和 6 年度については、令和 6 年 3 月以前より ADL 維持等加算（Ⅱ）を算定している場合、ADL 利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から 12 月に限り算定を継続することができる。

<厚生労働省 Q&A>

30.3.23 事務連絡「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)」の送付について／38

- (問) ADL 維持等加算について、評価対象利用期間は指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所を連続して 6 月以上利用した期間とされているが、1) この「連続して利用」とは、毎月 1 度以上利用していることを指すのか。2) この「連続して 6 月以上利用」は評価対象期間内である必要があるのか。3) 6 月より多く連続して利用している場合、当該連続しているすべての月を評価対象利用期間とするのか。

(回答) 1) 貴見のとおりである。

2) 貴見のとおりである。評価対象利用期間は、評価対象期間の一部であることを想定している。つまり、その最初の月から最後の月まで、評価対象期間に含まれている必要がある。

3) 連続しているすべての月ではなく、その中に最初の月が最も早い 6 月の期間を評価対象利用期間とする。例えば、2 月から 11 月まで連続利用がある場合は、2 月から 11 月までではなく、2 月から 7 月までを評価対象利用期間とする。

30.3.23 事務連絡「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)」の送付について／39

- (問) ADL 維持等加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）は、算定しようとする月の 5 時間未満の通所介護の算定回数が 5 時間以上の通所介護の算定回数以上の利用者でも算定できるのか。

(回答) できる。

3.3.26 事務連絡「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)」の送付について／19

- (問) 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（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のか。

(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。

【通所系・居住系サービス】

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日) 問 30、問 31 は削除する。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 6) (平成 30 年 8 月 6 日) 問 2 は削除する。

3.3.26 事務連絡「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)」の送付について／34

- (問) 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。

3.3.26 事務連絡「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)」の送付について／35
(問) 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。

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

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

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

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

3.3.26 事務連絡「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)」の送付について／37
(問) 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。

3.3.26 事務連絡「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)」の送付について／38
(問) 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L I F E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。

3.3.26 事務連絡「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)」の送付について／39
(問) 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。

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

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

3.3.26 事務連絡「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)」の送付について／41
(問) 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。

3.3.26 事務連絡「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)」の送付について／42
(問) 指定権者で「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」をどのように記載すればよいか。

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

3.4.9 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 5) (令和3年4月9日)」の送付について／5
(問) ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index (以下「BⅠ」という。)を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。

(回答) ・一定の研修とは、様々な主体によって実施されるBⅠの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のBⅠに関するマニュアル

(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html) 及びBⅠの測定についての動画等を用いて、BⅠの測定方法を学習することなどが考えられる。

・また、事業所は、BⅠによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBⅠの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでBⅠによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。

6.3.15 事務連絡「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)」の送付について／176

(問) 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。

10 認知症加算 【厚告第126号】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注10(共生型地域密着型通所介護)を算定している場合は、算定しない。

【算定解釈通知】[老計発第0331005号老振発第0331005号老老発第0331018号]

◎ 認知症加算について

- ① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、(11)①を参照のこと。
- ② 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとし、これらの者の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、(11)③を参照のこと。
- ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)、「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」及び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。

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、指定地域密着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。
- 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、注11の中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。
- ⑩ 認知症加算を算定している事業所にあつては、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。

<厚生労働省Q&A>

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 454 「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）」の送付について /26

（問） 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。

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 454 「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）」の送付について /27

（問） 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。

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 454 「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）」の送付について /29

（問） 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帯を通じて1名以上配置されていれば、加算の算定対象となる。

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 454 「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）」の送付について /30

（問） 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のか。

（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、専ら当該指定通所介護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。

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「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）」
の送付について /31

（問） 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 $12 \text{ 人} \div 27 \text{ 人} \approx 44.4\%$ （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 $148 \text{ 人} \div 251 \text{ 人} \approx 58.9\%$ （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、月途中で要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度が変更になった場合は月末の要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度を用いて計算する。

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「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）」
の送付について /33

（問） 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。

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「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）」
の送付について /34

(問) 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。

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「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)」の送付について /35

(問) 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。

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「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)」の送付について /36

(問) 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。

27.4.30 事務連絡「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)」の送付について /1

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

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

27.4.30 事務連絡「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)」の送付について /2

(問) 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。

30.8.6 事務連絡「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)」の送付について /3

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

(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。

※ 平成 30 年 8 月 6 日以降、本取扱いを適用するものとする。

6.3.29 事務連絡「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)」の送付について／4

(問) 「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。

11 若年性認知症利用者受入加算 【厚告第 126 号】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第 2 条第 6 号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1 日につき 60 単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

【算定解釈通知】〔老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号〕

◎ 若年性認知症利用者受入加算について

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

<厚生労働省 Q&A>

18.3.22 介護制度改革 information vol.78 平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1) /51

(問) 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。

21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1) /101

(問) 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。

21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1) /102

(問) 担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

(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。

12 栄養アセスメント加算 【厚告第 126 号】

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

- (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- (2) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（注21において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (4) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定地域密着型通所介護事業所であること。

【算定解釈通知】[老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号]

◎ 栄養アセスメント加算について

① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。

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

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

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

ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。

ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

⑤ 厚生労働省への情報の提出については、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。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（P l a n）、当該決定に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

れるものである。

<厚生労働省Q&A>

3.3.26 事務連絡「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)」の送付について／15

(問) 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。

3.4.15 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6) (令和3年4月15日)」の送付について／2

(問) 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) 科学的介護推進体制加算等と同様の取扱いであるため、令和3年介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問16を参考にされたい。

3.6.9 事務連絡「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)」の送付について／1

(問) 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。

13 栄養改善加算 【厚告第126号】

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

- (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) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥（えん）下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5) 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定地域密着型通所介護事業所であること。

【算定解釈通知】〔老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号〕

◎ 栄養改善加算について

- ① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。

イ BMIが18.5未満である者

ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.(11)の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

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

- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 生活機能の低下の問題
- ・ 褥瘡に関する問題
- ・ 食欲の低下の問題
- ・ 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。）

- ④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、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 指定地域密着型サービス基準第 37 条において準用する第 3 条の 18 に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の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。

⑤ おおむね 3 月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

<厚生労働省 Q&A>

3. 3. 26 事務連絡「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)」の送付について / 33

(問) 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、② 2 事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。

※ 平成 18 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 4) (平成 18 年 5 月 2 日) 問 1 の修正。

21. 3. 23 介護保険最新情報 vol. 69 平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (vol. 1) / 16

(問) (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、食事摂取量が不良の者とは、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。

21. 4. 17 介護保険最新情報 vol. 79 平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (vol. 2) / 4

(問) 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。

24. 3. 16 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 267 「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)」の送付について / 131

(問) 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。

30.3.23 事務連絡「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)」の送付について／34
(問) 通所サービスにおいて栄養改善加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。

(回答) 管理栄養士による居宅療養管理指導は通院又は通所が困難な者が対象となるため、栄養改善加算の算定者等、通所サービス利用者に対して当該指導を行うことは想定されない。

※ 平成18年度報酬改定Q&A(vol.2)(平成18年5月2日) 通所介護・通所リハビリテーションの間2は削除する。

3.3.26 事務連絡「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)」の送付について／15

(問) 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。

14 口腔・栄養スクリーニング加算 【厚告第126号】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型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(くう)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(くう)・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(くう)・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

- (1) 口腔(くう)・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位
- (2) 口腔(くう)・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位

【算定解釈通知】[老計発第0331005号老振発第0331005号老老発第0331018号]

◎ 口腔・栄養スクリーニング加算について

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング(以下「口腔スクリーニング」という。)及び栄養状態のスクリーニング(以下「栄養スクリーニング」という。)は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第51号の6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。

イ 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者

- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo. 11の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要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。

15 口腔機能向上加算 【厚告第126号】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、口腔（くう）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（くう）機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔（くう）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（以下この注において「口腔（くう）機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔（くう）機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔（くう）機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔（くう）機能の評価の結果、口腔（くう）機能が向上せず、口腔（くう）機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

- （1） 口腔（くう）機能向上加算（Ⅰ） 150単位
- （2） 口腔（くう）機能向上加算（Ⅱ） 160単位

【算定解釈通知】〔老計発第0331005号老振発第0331005号老老発第0331018号〕

- ◎ 口腔機能向上加算について
- ① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。
 - イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
 - ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
 - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- ④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。
- ⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。
 - イ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。

- ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型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地域密着型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、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
- ホ 指定地域密着型サービス基準第37条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの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。
- ⑥ おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。
- イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
- ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者
- ⑦ 口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・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。
- ⑧ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（P l a n）、当該計画に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。
- 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

<厚生労働省Q&A>

- 3.3.26 事務連絡「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）」の送付について／33
- （問） それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所をしている場合、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。
- ※ 平成18年4月改定関係Q&A（Vol. 4）（平成18年5月2日）問1の修正。

21.3.23 介護保険最新情報 vol. 69 平成21年4月改定関係Q&A（vol. 1）／14

- （問） 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）に収載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。

21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1) /15

（問） 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。

21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.2) /1

（問） 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。

（回答） 歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書（歯科疾患管理料を算定した場合）等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。

24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「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）」の送付について /131

（問） 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。

30.8.6 事務連絡「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）」の送付について /3

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

（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。

※ 平成30年8月6日以降、本取扱いを適用するものとする。

16 科学的介護推進体制加算 【厚告第126号】

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し指定地域密着型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。

(1) 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔（く）機能、認知症（介護保険法（平成9年法律第123号）第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

(2) 必要に応じて地域密着型通所介護計画を見直すなど、指定地域密着型通所介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定地域密着型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。

【算定解釈通知】〔老計発第0331005号老振発第0331005号老老発第0331018号〕

◎ 科学的介護推進体制加算について

① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

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

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

ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。

ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

＜厚生労働省Q&A＞

3.3.26 事務連絡「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）」の送付について／16

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

（回答） ・やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当

該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

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

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

3.3.26 事務連絡「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)」の送付について／17

(問) 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。

3.3.26 事務連絡「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)」の送付について／18

(問) 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

(回答) 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

3.3.26 事務連絡「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)」の送付について／19

(問) 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 (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のか。

(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。

【通所系・居住系サービス】

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問30、問31は削除する。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6) (平成30年8月6日) 問2は削除する。

3.4.9 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 5) (令和3年4月9日)」の送付について／4

(問) 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き、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。

・ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。

3.6.9 事務連絡「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)」の送付について /2
(問) サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

(回答) ・これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月10日までに、LIFEへの情報提出を行っていただくこととしている。

・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

3.6.9 事務連絡「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)」の送付について /3
(問) 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。

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

(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。

6.3.15 事務連絡「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)」の送付について /172
(問) 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。
- （※）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１６参照。

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

（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。

6.3.15 事務連絡「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）」の送付について／174
 （問） 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。

6.3.15 事務連絡「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）」の送付について／175
 （問） 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。

（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。

17 重度者ケア体制加算 【厚告第 126 号】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所が、重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、重度者ケア体制加算として、１月につき１５０単位を所定単位数に加算する。

【算定解釈通知】〔老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号〕

◎ 療養通所介護費について

① 利用者について

療養通所介護の利用者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり常時看護師による観察を必要とする難病、認知症、脳血管疾患後遺症等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。

② サービス提供について

療養通所介護においては、利用者が当該療養通所介護を利用することとなっている日において、まず当該事業所の看護職員が利用者の居宅において状態を観察し、通所できる状態であることを確認するとともに、事業

所から居宅に戻ったときにも状態の安定等を確認することが重要である。したがって、利用者の居宅に迎えに行った時から、居宅に送り届けたのち利用者の状態の安定等を確認するまでも含めて一連のサービスとするものである。

なお、看護職員は介護職員と連携し、長期間・定期的に当該事業所を利用している者については、初回のサービス利用時を除き、ICTを活用し、通所できる状態であることの確認及び居宅に戻った時の状態の安定等を確認することができる。具体的には、当該事業所を利用している者であって、主治の医師や当該事業所の看護師が、ICTを活用した状態確認でも支障がないと判断し、当該活用による状態確認を行うことに係る利用者又は家族の同意が得られているものを対象にできること。

療養通所介護の提供に当たっては、利用者の状態に即した適切な計画を作成するとともに、利用者の在宅生活を支援する観点から、多職種協働により、医療や訪問看護サービス等の様々なサービスが提供されている中で、主治の医師や訪問看護事業者等と密接な連携を図りつつ、計画的なサービス提供を行うこと。

③ 療養通所介護費の算定について

療養通所介護費は、当該療養通所介護事業所へ登録した者について、登録している期間1月につき所定単位数を算定する。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとする。

これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が療養通所介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、サービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が療養通所介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。

④ 短期利用療養通所介護費について

イ 短期利用療養通所介護費については、大臣基準告示第51号の3の2に規定する基準を満たす指定療養通所介護事業所において算定できるものである。

ロ 登録者の利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、利用定員の範囲内であること。

⑤ 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

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

ロ 看護職員及び介護職員の配置数については、

i) 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

ii) 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

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

⑥ 入浴介助を行わない場合の減算について

事業所内に入浴設備がない場合など事業所の都合によって入浴介助を実施しない場合は減算の対象となる。

また、療養通所介護計画に、入浴介助の提供が位置づけられている場合に、利用者側の事情により、療養通所介護費を算定する月に入浴介助を1度も実施しなかった場合も減算の対象となる。

ただし、利用者の心身の状況や希望により、清拭又は部分浴を実施した場合はこの限りではない。

⑦ サービス提供が過少である場合の減算について

イ 「利用者1人当たり平均回数」は、暦月ごとにサービス提供回数の合計数を、利用者数で除することによって算定するものとする。

ロ 利用者が月の途中で、利用を開始する、終了する又は入院する場合にあつては、当該利用者を「利用者1人当たり平均回数」の算定に含めないこととする。

ハ 市町村長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には事業所に対して適切なサービスの提

供を指導するものとする。

⑧ 重度者ケア体制加算について

イ 重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、指定地域密着型サービス基準第40条第2項に規定する看護職員の員数に加え、看護職員を常勤換算方法で3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3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の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。

ロ 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修等を修了した看護師を1以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。

ハ 指定療養通所介護事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、加算の要件を満たさないものとする。

ニ 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。

<厚生労働省Q&A>

6.3.15 事務連絡「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）」の送付について／52

（問） 重度者ケア体制加算において求める看護師の「保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三十三号）第三十七条の二第二項第五号に規定する指定研修機関において行われる研修等」とは、どのようなものか。

（回答） 現時点では、以下の研修が該当する。

- ・特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修
 - ・日本看護協会の認定看護師教育課程、日本看護協会が認定している看護系大学院の専門看護師教育課程
- ※平成30年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。

18 サービス提供体制強化加算 【厚告第126号】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所が利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合又は別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては1回につき、ロについては1月につき、ハについては1日につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（1） イを算定している場合

- （一） サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位
- （二） サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位
- （三） サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位

（2） ロを算定している場合

- （一） サービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ 48単位
- （二） サービス提供体制強化加算（Ⅲ）ロ 24単位

（3） ハを算定している場合

- （一） サービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ 12単位
- （二） サービス提供体制強化加算（Ⅲ）ロ 6単位

【算定解釈通知】〔老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号〕

◎ サービス提供体制強化加算について

① 2(20)④から⑦までを参照のこと。

② 指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員又は指定療養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。

③ 同一の事業所において第1号通所事業（指定居宅サービス等基準第93条第1項第3号に規定する第1号通所事業をいう。）の指定を併せて受け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。

※ 2(20)④から⑦

④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とする。

⑤ 前号ただし書の場合にあつては、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ついては、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。

⑥ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする

<厚生労働省Q&A>

21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1) /2

（問） 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、その具体的な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。

21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1) /6

（問） 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

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

21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1) /10

（問） 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

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

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

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

27.4.30 事務連絡「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)」の送付について /63

(問) 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月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということでもいいのか。

(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ない、その割合については毎月記録する必要がある。

3.3.26 事務連絡「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)」の送付について/126

(問) 「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

(回答) ・サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
- 介護福祉士の資格を有する者であつて、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
- 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。
・「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
- 同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数
- 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であつて、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。
※ 同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。
・なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。
※ 平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)(平成21年3月23日)問5は削除する。

19 介護職員等処遇改善加算 【厚告第126号】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。

- (1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)
イからニまでにより算定した単位数の1000分の92に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)
イからニまでにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)

- イからニまでにより算定した単位数の1000分の80に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)
- イからニまでにより算定した単位数の1000分の64に相当する単位数

※ 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所(注1の加算を算定しているものを除く。)が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。

- (1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)
- イからニまでにより算定した単位数の1000分の81に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(2)
- イからニまでにより算定した単位数の1000分の76に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3)
- イからニまでにより算定した単位数の1000分の79に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(4)
- イからニまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数
- (5) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(5)
- イからニまでにより算定した単位数の1000分の65に相当する単位数
- (6) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(6)
- イからニまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数
- (7) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(7)
- イからニまでにより算定した単位数の1000分の56に相当する単位数
- (8) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(8)
- イからニまでにより算定した単位数の1000分の69に相当する単位数
- (9) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(9)
- イからニまでにより算定した単位数の1000分の54に相当する単位数
- (10) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(10)
- イからニまでにより算定した単位数の1000分の45に相当する単位数
- (11) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(11)
- イからニまでにより算定した単位数の1000分の53に相当する単位数
- (12) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(12)
- イからニまでにより算定した単位数の1000分の43に相当する単位数
- (13) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(13)
- イからニまでにより算定した単位数の1000分の44に相当する単位数
- (14) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(14)
- イからニまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数

【算定解釈通知】[老計発第0331005号老振発第0331005号老老発第0331018号]

◎ 介護職員等処遇改善加算について

介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知(「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」)を参照すること。

<厚生労働省Q&A>

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A(第2版)」の送付について /45292

(問) 賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。

(回答) ・「介護職員等処遇改善加算等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」

（老発 0315 第 1 号令和 6 年 3 月 15 日厚生労働省老健局長通知）（以下「通知」という。）において、介護職員等処遇改善加算（以下「新加算」という。）、介護職員処遇改善加算（以下「旧処遇改善加算」という。）、介護職員等特定処遇改善加算（以下「旧特定加算」という。）及び介護職員等ベースアップ等支援加算（以下「旧ベースアップ等加算」という。）（以下、旧処遇改善加算、旧特定加算、旧ベースアップ等加算を合わせて「旧 3 加算」という。）を算定する介護サービス事業者又は介護保険施設（介護予防・日常生活支援総合事業の事業者を含む。以下「介護サービス事業者等」という。）は、新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。以下同じ。）を含む。）の改善（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下「賃金改善」という。）を実施しなければならないとしている。

・賃金改善の額は、新加算及び旧 3 加算（以下「新加算等」という。）を原資として賃金改善を実施した後の実際の賃金水準と、新加算等を算定しない場合の賃金水準との比較により、各介護サービス事業者等において算出する。新加算等を算定しない場合の賃金水準は、原則として、初めて新加算等又は交付金等（平成 21 年度補正予算による介護職員支援交付金並びに令和 3 年度及び令和 5 年度補正予算による介護職員処遇改善支援補助金をいう。以下同じ。）を算定した年度の前年度における賃金水準とする。

・ただし、介護サービス事業者等における職員構成の変動等により、初めて新加算等又は交付金等を算定した年度の前年度における賃金水準を推計することが困難な場合又は現在の賃金水準と比較することが適切でない場合は、新加算等を算定しない場合の賃金水準を、新加算等を除いた介護報酬の総単位数の見込額に基づく営業計画・賃金計画を策定した上で試算する等の適切な方法により算出し、賃金改善額を算出することとしても差し支えない。

・また、介護サービス事業所等（介護サービス事業所又は介護保険施設（介護予防・日常生活支援総合事業の事業所を含む）。以下同じ。）を新規に開設した場合については、新加算等を算定しない場合の賃金水準を、新加算等を除いた介護報酬の総単位数の見込額に基づく営業計画・賃金計画を策定する等の適切な方法により算出した上で試算する等の適切な方法により算出し、賃金改善額を算出することとしても差し支えない。

6.4.4 事務連絡「介護職員等処遇改善加算等に関する Q & A（第 2 版）」の送付について /45293

（問） 前年度から事業所の介護職員等の減少や入れ替わり等があった場合、どのように考えればよいか。

（回答） ・実績報告書における①「令和 6 年度の加算の影響を除いた賃金額」と②「令和 5 年度の加算及び独自の賃金改善の影響を除いた賃金額」の比較は、新加算等及び交付金等による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げていないことを確認するために行うものである。

・一方で、賃金水準のベースダウン（賃金表の改訂による基本給等の一律の引下げ）等を行ったわけではないにも関わらず、事業規模の縮小に伴う職員数の減少や職員の入れ替わり（勤続年数が長く給与の高い職員が退職し、代わりに新卒者を採用した等）といった事情により、上記①の額が②の額を下回る場合には、②の額を調整しても差し支えない。

・この場合の②の額の調整方法については、例えば、・退職者については、その職員が、前年度に在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推計する

・新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、本年度に在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推計する等の方法が想定される。

※表省略

【編集注】表は「R6.4.4 事務連絡 介護職員等処遇改善加算等に関する Q & A（第 2 版）」の送付について」p.4 に掲載されています。当該資料は「関連資料」からご覧いただけます。

6.4.4 事務連絡「介護職員等処遇改善加算等に関する Q & A（第 2 版）」の送付について /45294

（問） 「決まって毎月支払われる手当」とはどのようなものか。

（回答） ・「決まって毎月支払われる手当」とは、労働と直接的な関係が認められ、労働者の個人的事情とは関係なく支給される手当を指す。

・また、決まって毎月支払われるのであれば、月ごとに額が変動するような手当も含む。手当の名称は、「処遇改善手当」等に限る必要はなく、職能手当、資格手当、役職手当、地域手当等の名称であって

も差し支えない。

・ただし、以下の諸手当は、新加算等の算定、賃金改善の対象となる「賃金」には含めて差し支えないが、「決まって毎月支払われる手当」には含まれない。

－月ごとに支払われるか否かが変動するような手当

－労働と直接的な関係が薄く、当該労働者の個人的事情により支給される手当（通勤手当、扶養手当等）

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45295

（問） 時給や日給を引き上げることが、基本給等の引上げに当たるか。

（回答） ・基本給が時給制の職員についてその時給を引き上げることや、基本給が日給制の職員についてその日給を引き上げることが、新加算等の算定に当たり、基本給の引上げとして取り扱って差し支えない。また、時給や日給への上乗せの形で支給される手当については、「決まって毎月支払われる手当」と同等のものと取り扱って差し支えない。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45296

（問） キャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすために取り組む費用について、賃金改善額に含めてもよい。

（回答） ・新加算等の取扱いにおける「賃金改善」とは賃金の改善をいうものであることから、キャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすために取り組む費用については、新加算等の算定に当たり、賃金改善額に含めてはならない。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45297

（問） 最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、新加算等により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。

（回答） ・新加算等の加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、当該加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、新加算等の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45298

（問） 賃金改善額に含まれる法定福利費等の範囲について。

（回答） ・賃金改善額には次の額を含むものとする。

－法定福利費（健康保険料、介護保険料、厚生年金保険料、児童手当拠出金、雇用保険料、労災保険料等）における、新加算等による賃金改善分に応じて増加した事業主負担分

－法人事業税における新加算等による賃金上昇分に応じた外形標準課税の付加価値額増加分

・また、法定福利費等の計算に当たっては、合理的な方法に基づく概算によることができる。

・なお、任意加入とされている制度に係る増加分（例えば、退職手当共済制度等における掛金等）は含まないものとする。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /1-8-1

（問） 賃金改善実施期間の設定について。

（回答） ・賃金改善の実施月（以下「支給時期」という。）については、必ずしも算定対象月と同一ではなくても差し支えないが、例えば、次のいずれかのパターンの中から、事業者が任意に選択することとする。なお、配分のあり方について予め労使の合意を得るよう努めること。

（例：6月に算定する新加算の配分について）

① 6月の労働時間に基づき、6月中に見込額で職員に支払うパターン

② 6月の労働時間に基づき、7月中に職員に支払うパターン

③ 6月サービス提供分の介護報酬が、7月の国保連の審査を経て、8月に各事業所に振り込まれるため、8月中に職員に支払うパターン

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /1-8-2

（問） 旧3加算及び令和6年2月からの補助金（以下「補助金」という。）の支給時期と、新加算の支給時期を変更させる場合の取扱い如何。

また、旧3加算及び補助金のそれぞれで支給時期が異なる場合であって、新加算への移行に当たり支給時期を揃えたい場合の取扱い如何。

（回答） ・問1-8-1で例示したように、加算の算定対象月と実際の賃金改善の実施月（支給時期）には、当月払い、1か月遅れでの支給、2か月遅れでの支給等のパターンが存在する。

・令和6年6月の旧3加算及び補助金から新加算への移行に際し、支給時期を変更する場合、移行前と移行後の支給時期のパターンによって、それぞれ以下のとおり対応が必要であるため、留意すること。

＜パターン①＞

・旧3加算及び補助金による賃金改善を2か月遅れで実施、新加算による賃金改善を当月払いで実施（2か月遅れ⇒1か月遅れ、1か月遅れ⇒当月払い等も同様）

⇒以下の例のとおり、二重線で囲んだ部分は旧3加算と新加算が二重に支払われる「重複期間」となるが、新加算等の加算額の合計以上の賃金改善を行っていれば、「重複期間」が生じること自体は差し支えない。

その際、「重複期間」の賃金改善の方法として、「重複期間」のみ基本給等の額を引き上げることが困難である場合は、重複期間の賃金改善について、一時金を活用しても差し支えない。

例えば、以下の例の場合、令和6年6・7月には、4・5月分の旧3加算と6・7月分の新加算を原資とする賃金改善（計4か月分）が必要となるが、6・7月分の新加算を原資とする賃金改善は基本給等（当月払い）により行い、それに上乗せして、4・5月分の旧3加算を原資とする賃金改善を一時金により行うこととしても差し支えない。

※表省略

＜パターン②＞

・旧3加算及び補助金による賃金改善を当月払いで実施、新加算による賃金改善を2か月遅れで実施

⇒以下の例のとおり、二重線で囲んだ部分は旧3加算と新加算がともに支払われない「空白期間」となるが、旧3加算及び新加算のそれぞれについて、加算額以上の賃金改善を行うという要件を満たしているのであれば、加算の配分方法としては差し支えない。

ただし、賃金改善に空白期間が生じるとは、職員にとっては賃金の引下げ（不利益変更）に当たると考えられることから、事業者による一方的な変更はできない。賃金改善に空白期間を設けることについて、合理的な理由に基づき適切に労使の合意を得る必要がある。空白期間を設けることについて合意が得られない場合、加算を原資としない独自の賃金改善により、賃金水準の維持が必要になると考えられる。

※表省略

＜（参考）パターン③＞

・旧3加算及び補助金による賃金改善を2か月遅れで実施、新加算も同様

⇒以下の例のとおり、支給時期について「重複期間」も「空白期間」も生じないことから、問題は生じない。（当月払い⇒当月払い、1か月遅れ⇒1か月遅れ等も同様）

※表省略

＜組み合わせの例＞

・旧3加算及び補助金のそれぞれで支給時期が異なる場合であって、新加算への移行に当たりそれぞれの支給時期を揃えたい場合の取扱いについては、上記の3パターンの組み合わせにより対応する。

⇒以下の例のとおり、処遇加算・特定加算は当月払い、ベア加算・補助金は2か月遅れでの賃金改善の実施としていた状態から、新加算への移行に伴い、1か月遅れでの賃金改善とする場合、二重線で囲んだとおり、「空白期間」と「重複期間」がそれぞれ生じる。

この場合の取扱いについては、それぞれ上記のパターン①とパターン②を参照すること。

※表省略

【編集注】表は「R6.4.4 事務連絡 介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付についてp.7-8に掲載されています。当該資料は「関連資料」からご覧いただけます。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /1-8-3

（問） 支給時期の見直しに伴う「重複期間」の賃金改善の方法として、基本給等ではなく一時金を活用して行った場合であれば、ベースアップ等加算のベースアップ等要件（賃金改善額の3分の2以上をベースアップ等により改善）を満たすことができなくても問題ないか。

（回答） ・貴見のとおり。

・問1-8-2<パターン①>の場合について、令和6年4・5月分については、ベースアップ等要件を満たすことができなくても差し支えない。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /1-8-4

（問） 賃金改善を2か月遅れで行っている事業所が廃止になった場合、最終月の支払で3か月分の賃金改善を行う必要があるか。

（回答） ・通常の賃金改善の実施のスケジュールに関わらず、最終の賃金の支払までに、加算額以上の賃金改善を行う必要がある。例えば、2か月遅れで賃金改善を実施していた事業所が令和6年5月で廃止になる場合、5月に3～5月分の3か月分の賃金改善を行う必要がある（一時金による精算で可。）。

・加算額以上の賃金改善を行うことができない場合、賃金改善を行えなかった月の加算は返還の対象となる。

※表省略

【編集注】表は「R6.4.4 事務連絡 介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について」p.9に掲載されています。当該資料は「関連資料」からご覧いただけます。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45300

（問） 実績報告において賃金改善額が新加算等の加算額を下回った場合、加算額を返還する必要があるのか。

（回答） ・新加算等の算定要件は、賃金改善額が加算額以上となることであることから、賃金改善額が加算額を下回った場合、算定要件を満たさないものとして、加算の返還の対象となる。

・ただし、不足する部分の賃金改善を賞与等の一時金として介護職員等に追加的に配分することで、返還を求めない取扱いとしても差し支えない。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45301

（問） 「令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップ」は処遇改善加算の算定要件ではなく、各介護サービス事業所・施設等で目指すべき目標ということか。

（回答） ・貴見のとおり、今般の報酬改定による加算措置の活用や、賃上げ促進税制の活用を組み合わせることにより、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実現いただきたい。

・なお、新加算の加算額については、令和6・7年度の2か年で全額が賃金改善に充てられていればよいこととしている。令和6年度に措置されている加算額には令和7年度のベースアップに充当する分の一部が含まれているところ、この令和7年度分の一部を前倒して本来の令和6年度分と併せて令和6年度の賃金改善に充てることや、令和6年度の加算額の一部を、令和7年度に繰り越して賃金改善に充てることも可能である。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45302

（問） 繰り越しを行う場合、労使合意は必要か。

（回答） ・繰り越しを行うことについて、予め労使の合意を得るよう努めること。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45303

（問） 社会福祉法人において繰り越しを行う場合、会計上、繰越金をどのように取り扱えばよいか。

（回答） ・新加算等の加算額の一部を令和7年度に繰り越した上で令和7年度分の賃金改善に充てる場合、当該加算額の一部は、令和7年度分の賃金改善に充てる資金として、会計上、積立金に計上することができる（「社会福祉法人会計基準の制定に伴う会計処理等に関する運用上の取扱いについて」（平成28年3月31

日付雇児発 0331 第 15 号、社援発 0331 第 39 号、老発 0331 第 45 号、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知) の 19 積立金と積立資産について参照)。積立金を計上する際は、他の積立金とは分け、積立ての目的を示す名称を付すことが望ましい。

・なお、介護報酬にかかる会計処理は、これまでと同様に扱われたい。したがって、令和 6 年度の新加算等の加算額のうち、令和 7 年度に繰り越した上で令和 7 年度分の賃金改善に充てる部分についても、令和 6 年度の新加算の算定対象月の収益として計上することとなる。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関する Q & A (第 2 版)」の送付について /45304

(問) 算定対象月が令和 6 年度中であっても、賃金改善を実施した期間が令和 7 年度となった場合、当該賃金改善の原資とした加算の額は「令和 7 年度への繰越分」に含めるのか。

(回答) ・賃金改善の実施について、例えば、新加算による賃金改善を 2 か月遅れで実施する場合、令和 7 年 3 月分の加算額が職員に配分されるのは、令和 7 年 5 月となる。この場合、賃金改善を実施した期間の一部が令和 7 年度に掛かることになるが、あくまで令和 6 年度分の通常の加算の配分に含まれるため、当該賃金改善の原資とした加算の額は、「令和 7 年度への繰越分」に含めない。

・一方、令和 6 年度分の加算を、通常で令和 7 年度分の加算の賃金改善を行う期間の賃金改善に充てた場合には、「令和 7 年度への繰越分」に該当する。例えば、通常 2 か月遅れで賃金改善を行っている場合、令和 7 年 6 月以降に行う賃金改善は、令和 7 年度分の加算による賃金改善であることから、令和 6 年度分の加算による賃金改善を令和 7 年 6 月以降に行う場合は、当該加算の額は「令和 7 年度への繰越分」に含まれる。

・ただし、何月に実施した賃金改善から「令和 7 年度への繰越分」に含めるかは、事業所の通常の加算の支給時期に応じて異なるため、個別に判断すること。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関する Q & A (第 2 版)」の送付について /45305

(問) 通知上、「令和 7 年度の賃金改善実施期間の終わりまでに事業所等が休止又は廃止となった場合には、その時点で、当該繰越分の残額を、一時金等により、全額職員に配分しなければならないこととする。」とされているが、ある事業所が休止又は廃止になった場合に、同一法人内の他の事業所の職員に対し「令和 7 年度の繰越分」を用いた賃金改善を行ってよいのか。

(回答) ・一時金等により、休止又は廃止となった事業所の職員に配分することを基本とするが、新加算等を一括して申請する同一法人内の事業所の職員に限り、「令和 7 年度の繰越分」を用いた賃金改善の対象としてもよい。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関する Q & A (第 2 版)」の送付について /45306

(問) 賃金改善の方法について、労使で事前に協議する必要があるか。

(回答) ・処遇改善計画書の内容及びキャリアパス要件Ⅰ～Ⅲを満たすことの手続きについては全ての介護職員に周知することが必要であるが、万が一就業規則の不利益変更に当たるような場合にあっては、合理的な理由に基づき、適切に労使の合意を得る必要がある。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関する Q & A (第 2 版)」の送付について /45307

(問) 事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。

(回答) ・サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由があっても、賃金水準を引き下げる場合には、合理的な理由に基づき適切に労使の合意を得る必要がある。

・また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、新加算等に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関する Q & A (第 2 版)」の送付について /45308

(問) 基本給は改善しているが、賞与を引き下げることで、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員

の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。

(回答) ・新加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金全体として、賃金の高さの水準が引き下げられた場合については、特別事情届出書を提出する必要がある。ただし、賃金全体の水準が引き下げられていなければ、個々の賃金項目の水準が低下した場合であっても、特別事情届出書を提出する必要はない。

・特別事情届出書を提出する場合には、以下の内容を記載すること。

一 処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容・介護職員の賃金水準の引下げの内容

一 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨

・なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45309

(問) 一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいのか。

(回答) ・一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。

・ただし、一部の職員の賃金水準を引き下げるとは不利益変更にあたると考えられるため、そのような変更を行う場合には、合理的な理由に基づき適切に労使の合意を得る必要がある。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /2-1-1

(問) 賃金改善の対象者はどのように設定されるのか。

(回答) ・新加算等の各事業所内における配分については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /2-1-2

(問) 新加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である職員であっても、新加算等による賃金改善の対象に含めることは可能か。

(回答) ・旧特定加算に係る従前の取扱いと異なり、令和6年度以降は、新加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である職員であっても、新加算等による賃金改善の対象に含めることができる。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45324

(問) E P Aによる介護福祉士候補者及び外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生は、新加算等の対象となるのか。

(回答) ・E P Aによる介護福祉士候補者と受入れ機関との雇用契約の要件として「日本人が従事する場合に受ける報酬と同等額以上の報酬を受けること」とされていることに鑑み、E P Aによる介護福祉士候補者が従事している場合、新加算等の対象となる。

・また、介護職種の技能実習生の待遇について「日本人が従事する場合の報酬の額と同等以上であること」とされていることに鑑み、介護職種の技能実習生が従事している場合、新加算等の対象となる。

・なお、介護分野の1号特定技能外国人についても同様に、新加算等の対象となる。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45325

(問) 介護職員その他の職員が派遣労働者の場合であっても、新加算等の対象となるのか。

(回答) ・派遣労働者であっても、新加算等の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、対象とする派遣労働者を含めて処遇改善計画書や実績報告書を作成すること。その

際、新加算等を原資とする派遣料等の上乗せが、派遣元から支払われる派遣職員の給与に上乗せされるよう、派遣元と協議すること。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /2-4-1

（問） 在籍型の出向者、業務委託職員についても派遣職員と同様に考えてよいか。

（回答） ・貴見のとおり。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /2-4-2

（問） 外部サービス利用型特定施設における委託サービスの介護職員その他の職員であっても、新加算等による賃金改善の対象に含めることは可能か。

（回答） ・算定した介護職員等処遇改善加算を委託費の上乗せに充てることで、賃金改善の対象に含めることができる。

・その場合は、委託元の計画書・実績報告書において、委託費の上乗せに充てたことを明示するとともに、委託先の事業所は、委託元から支払われた上乗せ分を含めた計画書・実績報告書を作成すること。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45327

（問） 賃金改善に当たり、一部の介護職員に賃金改善を集中させることは可能か。

（回答） ・新加算等の算定要件は、事業所（法人）全体での賃金改善に要する額が加算による収入以上となることである。

・その中で、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所のみに賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は行わないこと。

・また、新加算等を算定する介護サービス事業者等は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について職員に周知するとともに、介護職員等から新加算等に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45328

（問） 介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が兼務等を行っている場合における介護職員その他の職員の賃金総額はどのように計算するのか。

（回答） ・処遇改善計画書に、職員の賃金を記載するにあたり、原則、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、常勤換算方法により計算することとしており、同一法人において介護サービスと障害福祉サービスを実施しており、兼務している職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金について、常勤換算方法による計算をし、按分し計算することを想定している。

・一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入として得ている額で判断し差し支えない。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45329

（問） 法人本部の人事、事業部等で働く者など、介護サービス事業者等のうちで介護に従事していない職員について、新加算等による賃金改善の対象に含めることは可能か。

新加算等を算定していない介護サービス事業所等（加算の対象外サービスの事業所等を含む。）及び介護保険以外のサービスの事業所等の職員はどうか。

（回答） ・法人本部の職員については、新加算等の算定対象となるサービス事業所等における業務を行っているとは判断できる場合には、賃金改善の対象に含めることができる。

・新加算等を算定していない介護サービス事業所等（加算の対象外サービスの事業所等を含む。）及び介護保険以外のサービスの事業所等の職員は、新加算等を原資とする賃金改善の対象に含めることはできない。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45352

(問) 月額賃金改善要件Ⅰについて、「基本給等以外の手当又は一時金により行っている賃金改善の一部を減額し、その分を基本給等に付け替えることで、本要件を満たすこととして差し支えない。」としているが、一部の職員の収入が減額されるような付け替えは可能か。

(回答) ・事業所全体の賃金の水準及び個別の各職員の賃金額については、労働組合との労働協約や就業規則等に基づき、労使で協議の上設定されるものである。介護サービス事業所等は、月額賃金改善要件Ⅰを満たすような配分を行った結果、事業所全体での賃金水準が低下しないようにするだけでなく、各職員の賃金水準が低下しないよう努めること。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45383

(問) キャリアパス要件Ⅰで「就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備」とあるが、この「等」とはどのようなものが考えられるのか。

(回答) ・法人全体の取扱要領や労働基準法上の就業規則作成義務のない事業場（常時雇用する者が10人未満）における内規等を想定している。

・なお、令和6年度の処遇改善計画書等の様式の中で、別紙様式7の参考2として、キャリアパスや賃金規程のモデル例を掲載しているため、就業規則作成義務のない事業場においては特に参考にされたい。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45384

(問) キャリアパス要件Ⅱで「介護職員と意見を交換しながら」とあるが、どのような手法が考えられるか。

(回答) ・様々な方法により、可能な限り多くの介護職員の意見を聴く機会（例えば、対面に加え、労働組合がある場合には労働組合との意見交換のほか、メール等による意見募集を行う等）を設けるように配慮することが望ましい。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45385

(問) キャリアパス要件Ⅱの「資質向上のための目標」とはどのようなものが考えられるのか。

(回答) ・「資質向上のための目標」については、事業者において、運営状況や介護職員のキャリア志向等を踏まえ適切に設定されたい。

・なお、例示するとすれば次のようなものが考えられる。①利用者のニーズに応じた良質なサービスを提供するために、介護職員が技術・能力

(例：介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること

②事業所全体での資格等（例：介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等）の取得率の向上

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45386

(問) キャリアパス要件Ⅱの「具体的取り組み」として、「資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと」とあるが、そのうち「資質向上のための計画」とはどのようなものが考えられるのか。

(回答) ・「資質向上のための計画」については、特に様式や基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。また、計画期間等の定めは設けておらず、必ずしも賃金改善実施期間と合致していなくともよい。・その運用については適切に取り組んでいただくとともに、無理な計画を立てて、かえって業務の妨げにならないよう配慮されたい。・例示するとすれば次のようなものが考えられるが、これに捉われず、様々な計画の策定をしていただき、介護職員の資質向上に努められたい。

※表省略

【編集注】表は「R6.4.4 事務連絡 介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について」p.16に掲載されています。当該資料は「関連資料」からご覧いただけます。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45387

(問) キャリアパス要件Ⅱの「介護職員の能力評価」とは、どのようなものが考えられるのか。

(回答) ・個別面談等を通して、例えば、職員の自己評価に対し、先輩職員・サービス担当責任者・ユニットリーダー・管理者等が評価を行う手法が考えられる。

・なお、こうした機会を適切に設けているのであれば、必ずしも全ての介護職員に対して評価を行う必要はないが、介護職員が業務や能力に対する自己認識をし、その認識が事業者全体の方向性の中でどのように認められているのかを確認しあうことは重要であり、趣旨を踏まえ適切に運用していただきたい。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45388

(問) キャリアパス要件Ⅲとキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。

(回答) ・キャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めているものではない。一方、キャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45389

(問) キャリアパス要件Ⅲの昇給の方式については、手当や賞与によるものでもよいのか。

(回答) ・キャリアパス要件Ⅲを満たすための昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45390

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

(回答) ・キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。

・また、介護職員であれば、派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、新加算等の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。キャリアパス要件Ⅲを満たす必要がある場合であって、派遣労働者を新加算等の対象とする場合には、当該派遣職員についてもキャリアパス要件Ⅲに該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45391

(問) 「一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み」とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。

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

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45392

(問) 新加算の算定のため就業規則等の変更を行う際、役員会等の承認を要するが、当該承認が計画書の提出期限の令和6年4月15日までに間に合わない場合、新加算を算定できないのか。

(回答) ・処遇改善計画書（別紙様式2-12(3)）に記載する就業規則等の内容について、令和6年4月15日の提出期限までに内容が確定していない場合には、その時点での暫定の内容を記載することとしてよい。その後、内容に変更が生じ、処遇改善計画書に記載の内容の修正が必要となった場合には、適宜、処遇改善計画書の変更を届け出ること。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45413

(問) 令和7年度以降月額8万円以上の要件が削除されたのはなぜか。令和6年6月から令和7年3月まではどのように考えればよいのか。

(回答) ・旧3加算の一本化により、旧特定加算が廃止されることに伴い、旧特定加算による賃金改善額が月額8万円以上という従前の要件の継続が難しくなったことから、令和7年度以降、月額8万円以上の要件について廃止することとしたものである。

・ただし、激変緩和措置として、令和6年度に限り、旧特定加算相当の加算額を用いて月額8万円以上の改善を行っていただければよいこととしている。その際、「旧特定加算相当の加算額」については、例えば、令和6年6月以降、新加算Ⅰを算定する場合であれば、6月以降も旧特定加算Ⅰを算定し続けた場合に見込まれる加算額を用いる等の適当な方法で推計して差し支えない。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /5-2-1

（問） 新加算等による賃金改善後の年収が440万円以上（令和6年度にあつては旧特定加算相当による賃金改善の見込額が月額8万円以上となる場合を含む。以下同じ。）かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。

（回答） ・「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含めずに判断する。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /5-2-2

（問） 新加算等については、法人単位の申請が可能とされているが、キャリアパス要件Ⅳについても法人単位での取扱いが認められるのか。

（回答） ・貴見のとおり。法人単位で申請を行う場合、月額8万円又は年額440万円の要件を満たす者の設定・確保を行う場合、法人全体で、一括して申請する事業所の数以上、要件を満たす職員が設定されていればよい。例えば、5事業所について一括して申請する場合、5事業所のそれぞれに要件を満たす職員を配置する必要はなく、全体で5人以上要件を満たす職員が在籍していればよい。

・その際、一括して申請する事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、処遇改善計画書にその合理的理由を記載することにより、設定の人数から除くことが可能である。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /5-2-3

（問） キャリアパス要件Ⅳを満たす職員は、経験・技能のある介護職員である必要はあるか。

（回答） ・貴見のとおり。経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本としつつ、各事業所の裁量において設定が可能である。例えば、小規模の事業所であつて、介護福祉士の資格を有する者がいない場合には、介護福祉士の資格を有さない者を「経験・技能のある介護職員」としてキャリアパス要件Ⅳを満たす職員に計上して差し支えない。

・なお、「勤続10年の考え方」については、
一勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する
一すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とする
など、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /5-2-4

（問） 「年額440万円以上」の改善の対象とし、賃金改善を行っていた経験・技能のある介護職員が、年度の途中で退職した場合には、改めて別の職員について、「年額440万円以上」の改善を行わなくてはならないか。

（回答） ・新加算の配分に当たっては、賃金改善実施期間において、経験・技能のある介護職員のうち、年収440万円となる者を1人以上設定することが必要であるが、予定していた者が、賃金改善実施期間に退職した場合等においては、指定権者に合理的な理由を説明することにより、算定要件を満たしたものと扱うことが可能である。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45415

（問） 介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、新加算等による賃金改善後の年収が440万円以上となる者を2人設定する必要があるのか。

（回答） ・介護サービス事業者等において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に

実施しており、同一の就業規則等が適用される等、労務管理が一体と考えられる場合は、同一事業所とみなし、年収が 440 万円以上となる者を合計で 1 人以上設定することにより、キャリアパス要件Ⅳを満たすこととする。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関する Q & A（第 2 版）」の送付について /45416

（問） 介護給付のサービスと介護予防給付のサービス、施設サービスと短期入所サービス、介護老人保健施設と併設する通所リハビリテーションについても同様に扱うことは可能か。

（回答） ・介護給付のサービスと介護予防給付のサービス（通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど）については、労務管理が一体と考えられる場合は、同一事業所とみなし、年収が 440 万円以上となる者を合計で 1 人以上設定することにより、キャリアパス要件Ⅳを満たすこととする。

・特別養護老人ホーム等と併設されている又は空床利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能である。

・介護老人保健施設に併設する通所リハビリテーション事業所については、原則として、それぞれで、年収 440 万円となる者を設定する必要があるが、キャリアパス要件Ⅳを満たす職員の設定については、処遇改善計画書の作成を一括して行う同一法人全体として満たしていればよいことから、例えば、介護老人保健施設において 2 人年収 440 万円となる者を設定することとしても差し支えない。（問 5－2－2 を参照）

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関する Q & A（第 2 版）」の送付について /45417

（問） 共生型サービスを提供する事業所において、新加算等を算定する場合、年収 440 万円となる者の設定は、介護サービスのみで設定する必要があるのか。

（回答） ・介護保険の共生型の指定を受け共生型サービスを提供している事業所においては、介護保険の共生型サービスとして、年額 440 万円の改善の対象となる者について、1 人以上設定する必要がある。また、介護サービスと障害福祉サービスを両方行っている事業所についても同様に扱われたい。ただし、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合等は、その旨を説明すること。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関する Q & A（第 2 版）」の送付について /45444

（問） 介護福祉士等の配置要件について、（地域密着型）（介護予防）特定施設入居者生活介護及び（地域密着型）介護老人福祉施設においては、それぞれ、サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱに加えて、入居継続支援加算Ⅰ・Ⅱ又は日常生活継続支援加算Ⅰ・Ⅱを算定することにより、満たしたことになる。

これについて、通知 5 (1)④においては、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3 か月以上継続した場合」には、変更の届出を行うこととされているが、3 か月間以上継続しなければ、変更届出は不要ということか。

（回答） ・貴見のとおり。

・旧特定加算並びに新加算Ⅰ、Ⅴ(1)、Ⅴ(2)、Ⅴ(5)、Ⅴ(7)及びⅤ(10)については、キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）を満たす必要があり、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない」場合は、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3 か月間を超えて継続しない限りは、新加算等の加算区分を変更する必要はない。

・一方で、上記の入居継続支援加算等を算定できない状況が常態化し、4 か月以上継続した場合には、4 ヶ月目以降、新加算等の加算区分の変更が必要となる。

・例えば、7 月まで入居継続支援加算等を算定し、新加算Ⅰを算定していたが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件を満たせないことにより 8 月、9 月、10 月と入居継続支援加算等を算定できず、11 月も同様の状況が継続すると分かった場合には、11 月分の算定から、新加算Ⅰではなく、新加算Ⅱへの加算区分の変更が必要となる。

ただし、新加算Ⅰ等の算定には、各都道府県国民健康保険団体連合会の事業所台帳上でサービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ、入居継続支援加算Ⅰ・Ⅱ又は日常生活継続支援加算Ⅰ・Ⅱを算定可能となっているこ

とが必要であることから、上記の例の場合、事業所台帳上は、8月から10月までの間も入居継続支援加算等の算定を可能としておく必要があることに留意すること。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45445

（問） 要件を満たさない状態が3か月間以上継続しなければ変更届出が不要な場合には、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外に、どのような要件が含まれるか。

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

・これらの要件を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない場合については、その状態が3か月間以上継続しなければ、継続してキャリアパス要件Vを満たしたこととして差し支えない。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45446

（問） 令和6年度中の新加算の算定対象期間中に、事業所や利用者の状況の変化に伴い、キャリアパス要件Vの適状況（サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ、入居継続支援加算Ⅰ・Ⅱ又は日常生活継続支援加算Ⅰ・Ⅱの算定状況）が変わったことにより、例えば新加算V(1)を算定できなくなった場合、新加算V(3)を算定することは可能か。

（回答） ・新加算V(1)～(14)の算定要件は、それぞれ令和6年5月時点で、旧3加算の所定の組み合わせを算定していることであることから、令和6年6月以降に、新加算Vのある区分から、新加算Vの別の区分に移行することはできない。（問8-2参照）

・令和6年6月以降に、例えば新加算V(1)を算定していた事業所が、令和6年6月以降にキャリアパス要件Vを満たすことができなくなった場合、新加算V(1)を継続して算定することはできない。その際、キャリアパス要件V以外の要件が同じ加算区分としては新加算V(3)があるが、上記のとおり、新加算V(1)を算定していた事業所が新加算V(3)を新規に算定し始めることはできないため、新加算V(1)から新加算Ⅱに移行することが適当である。

・新加算Ⅱを新規に算定し始めるに当たり、追加で満たす必要のある要件は、下表の左欄に掲げる移行前（キャリアパス要件Vを満たせていた期間）の加算区分に応じて、それぞれ下表の右欄のとおりである。なお、キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲについては、令和6年度中の対応を誓約することで満たしたこととなるため、新加算Ⅱを算定するために直ちに必要になるのは、月額賃金改善要件Ⅱのみとなる。

※表省略

【編集注】表は「R6.4.4 事務連絡 介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付についてp.22に掲載されています。当該資料は「関連資料」からご覧いただけます。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45474

（問） 職場環境等要件の24項目について、毎年、新規に取組を行う必要はあるのか。

（回答） ・新加算等を前年度から継続して算定する場合、職場環境等要件を満たすための取組については従前の取組を継続していればよく、当該年度において新規の取組を行う必要まではない。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45475

（問） 各項目について、それぞれの項目を満たすために、項目内に列挙されている取組の全てを満たさなければならないのか。

（回答） ・それぞれの項目を満たすためには、項目内に列挙されている取組のうち、一つ以上満たせばよい。例えば、「入職促進に向けた取組」区分の「事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築」という項目の場合、「事業者の共同による採用」のみを実施することで、本取組を満たしたこととなる。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45476

(問) 「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」の区分において、「研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動」とあるが、「キャリア段位制度」とは何か。

(回答) ・介護プロフェッショナルキャリア段位制度は、介護職員が保有している介護の実践スキルについて、どのレベルまで保有している（できる）のか、所属する事業所・施設で実践スキルの「できる」・「できていない」評価を行い、その評価結果をもとに全国共通のレベルにて認定する制度である。詳細については、介護プロフェッショナルキャリア段位制度のウェブサイトをご参照いただきたい。

<https://careprofessional.org/careproweb/jsp/>

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45477

(問) 「両立支援・多様な働き方の推進」の区分において、「有給休暇が取得しやすい環境の整備」とあるが、具体的な取組事例はあるか。

(回答) ・例えば、以下の取組を想定している。

ー有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行う

ー情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行う

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45478

(問) 「生産性向上のための業務改善の取組」の区分の取組について、参考にできるものはあるか。

(回答) ・厚生労働省の「介護分野における生産性向上ポータルサイト」をご参照いただきたい。

<https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/index.html>

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45505

(問) 地域密着型サービスの市町村独自加算については、新加算等の算定における介護報酬総単位数に含めてよいのか。

(回答) ・新加算等の算定における介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45506

(問) 令和6年6月以降に、新加算Ⅴのある区分から、別の新加算Ⅴの区分に移行することは可能か。

(回答) ・新加算Ⅴ(1)～(14)の算定要件は、令和6年5月時点で、それぞれ下表に掲げる旧3加算の所定の組み合わせを算定していることであることから、令和6年6月以降に、新加算Ⅴのある区分から、新加算Ⅴの別の区分に移行することはできない。

※表省略

【編集注】表は「R6.4.4 事務連絡 介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）の送付について」p.24に掲載されています。当該資料は「関連資料」からご覧いただけます。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45507

(問) 一括して申請する事業所数が10以下の事業所であっても、別紙様式6ではなく、別紙様式2を用いてもよいのか。

(回答) ・貴見のとおり。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45508

(問) 別紙様式2及び別紙様式3について、100事業所までしか対応しない様式となっているが、101事業所以上を一括して申請したい場合はどのようにすればよいのか。

(回答) ・最大1200事業所まで対応可能な様式を厚生労働省ホームページの「介護職員の処遇改善」のページに掲載しているため、活用いただきたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202201_42226.html

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45509

（問） 新加算で算定する加算区分について、どのように検討すればよいか。

（回答） 移行先の検討を補助する支援ツール（移行先検討・補助シート）を厚生労働省ホームページの「介護職員の処遇改善」のページに掲載しているため、活用いただきたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202201_42226.html

6.6.20 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第3版）」の送付について /45310

（問） 令和5年度の実績報告書の「加算以外の部分で賃金総額を下げないことについて」の記入欄において、「本年度の賃金の総額」欄には、令和5年度分（令和6年2月・3月分）の補助金による賃金改善の額を含めた金額を記載するのか。

（回答） 令和5年度の実績報告書別紙様式3-1 2（3）「加算以外の部分で賃金総額を下げないことについて」の記入欄において、令和5年度と令和6年度の賃金額を適切に比較するため、同①（ア）「本年度の賃金の総額」欄には、令和5年度分（令和6年2月・3月分）の補助金を原資とする賃金改善額を含めない賃金の総額を記載すること。