

令和7年度 富士・東部地区介護サービス事業者集団指導

個別事項

«認知症対応型通所介護»

目次

1. 認知症対応型通所介護とは	1P
2. サービスの提供形態（利用定員）	1P
3. 人員基準（単独型・併設型）	2P-3P
4. 人員基準（共用型）	4P
5. 設備基準（単独型・併設型）	4P
6. 運営基準	
I. サービス開始時に関すること	5P-6P
II. サービス提供時に関すること	6P-7P
III. サービス提供時に注意すること	8P-9P
IV. 運営に関すること	10P-22P
7. 報酬基準	23P-64P
8. 運営指導確認事項及び確認文書	65P-68P
9. 令和7年度介護報酬改定について（認知症対応型通所介護）	69P-112P

【1. 認知症対応型通所介護とは】

居宅要介護者であって、認知症（アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態をいう。）であるものについて、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をいう。

【2. サービスの提供形態】

<単独型>

特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、社会福祉施設又は特定施設に併設されていない事業所において実施

○ 利用定員

1 単位 12 人以下とする。

<併設型>

特別養護老人ホーム等に併設されている事業所において実施

○ 利用定員

1 単位 12 人以下とする。

<共用型>

認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設の食堂若しくは共同生活室を使用して実施

○ 利用定員

事業所の種別	利用定員
認知症対応型共同生活介護事業所	共同生活住居（ユニット）ごとに 3 人以下とする。
地域密着型特定施設又は地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設を除く。）	施設ごとに 3 人以下とする。
ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設	1 ユニット当たりユニットの入居者と併せて 12 人以下とする。

（参考）富士・東部地域の事業所数　単独型…3 事業所（予防を含む）　共用型…1 事業所（予防を含む）

○ 留意事項

共用型指定認知症対応型通所介護事業者は、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス、若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について 3 年以上の経験を有する者でなければならない。

【3. 人員基準】(単独型・併設型)

<管理者>

○ 資格要件

- 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の管理者は、適切な単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供するために必要な知識及び経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修※を修了しているものでなければならない。

※認知症対応型サービス事業者管理者研修

なお、認知症対応型サービス事業者管理者研修を受講するには、認知症介護実践者研修（旧基礎課程を含む）を修了していること。

○ 留意事項

- 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業者は、単独型・併設型指定認知症対応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ぬ。
- ただし、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該単独型・併設型指定認知症対応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。

<生活相談員>

○ 資格要件

社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又は、これと同等以上の能力を有する者

(1) 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者

- ① 社会福祉主任用資格
- ② 社会福祉士
- ③ 精神保健福祉士

(2) これと同等以上の能力を有する者

- ① 介護保険施設・事業所（福祉用具販売・貸与事業所は除く）において、計画作成業務又は相談援助業務の実務経験が通算1年以上。
- ② ①には該当しないが、介護福祉士資格または介護支援専門員資格を有する者、もしくは実務者研修修了者のうち、介護保険施設・事業所（福祉用具販売・貸与事業所は除く）において、入所者・利用者の直接処遇に係る業務経験が通算3年以上。

○ 留意事項

- サービスの提供日ごとに、サービスを提供している時間帯に生活相談員（専ら当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が1人以上確保されるために必要と認められる数とする。

「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。））

- 事業所が、利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等と連携し、事業所を利用しない日でも利用者の地域生活を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、以下のような利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間を含めることができる。

(例)

- サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間
- 利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間
- 地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担つてもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間 等

- ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障がない範囲で認められるものである。
- 事業所外での活動に関しては、その活動や取り組みを記録しておく必要がある。
- 生活相談員、看護職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ある。

<看護職員又は介護職員>

○ 資格要件

- 看護職員：看護師、准看護師
- 介護職員：特になし

○ 留意事項

- サービスの単位ごとに、サービスの提供に当たる看護職員又は介護職員が1人以上である。
- また、サービスを提供している時間帯に看護職員又は介護職員（いずれも専ら当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供している時間数で除して得た数が1人以上確保されるために必要と認められる数とする。
つまり、平均提供時間数以上の勤務時間が確保されている必要がある。

$$\text{看護職員又は介護職員の勤務延時間数 (合計)} \div \text{平均提供時間数} \geq 1$$
$$\text{※平均提供時間数} = \text{利用者ごとの提供時間数の合計} \div \text{利用者数 (実人数)}$$

- 生活相談員、看護職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ある。
- 看護職員又は介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は、他の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の単位の看護職員又は介護職員として従事することができるものとする。

<機能訓練指導員>

○ 資格要件

- 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、
はり師及びきゅう師※

※ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有すること

○ 留意事項

- 1人以上配置すること。
- 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」であること。
※能力を有する者は資格要件のとおり
- 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事することができる。

【4. 人員基準】(共用型)

<管理者>

【人員基準】(単独型・併設型) <管理者>と同様のため省略

<従業員>

- 共用する事業所、施設の利用者、入居者・入所者の数と当該通所介護の利用者の数を合計した数について、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設の従業員の員数を満たすために必要な数以上とする。

【5. 設備基準】(単独型・併設型)

- 設備は、専ら当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対するサービス提供に支障がない場合は兼用とすることができます。

設備	要件
食堂及び機能訓練室	3 m ² ×利用定員以上の面積を有すること。（内法実測） ※共用型は本体施設の居間・食堂を利用
相談室	相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること
静養室	利用定員に見合った広さの静養スペースであること
事務室	サービス提供に支障がない場合、他事業との兼用可
消火設備その他の非常災害に際して必要な設備	消防法その他法令で規定された設備

【テレワークの取扱いについて】

- 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報を適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、利用が可能となった。
- 介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について（令和6年3月29日）を参考にされたい。

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2024/0401140404365/ksvol.1237.pdf>

【常勤換算方法について】

- 従業者の勤務延長時間数を事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする）で除することにより、従業者の員数を常勤従業者の員数に換算する方法。
- 厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立のためのガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）を取り扱うことが可能。

【常勤について】

- 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）に達している者。
- ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能。

【6. 運営基準】

< I . サービス開始時に関すること>

(1. 内容及び手続の説明及び同意)

- 提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、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（**重要事項説明書※1**）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。
- 利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、利用申込者又はその**家族の承諾を得て、電磁的方法※2**により提供することができる。この場合において、文書を交付したものとみなす。

※1 重要事項説明書の記載すべき事項

1. 運営規程の概要(法人及び事業所概要、サービス内容、利用料、利用上の留意事項等)
2. 従業者の職種、員数及び職務内容
3. 事故発生時の対応
4. 苦情処理の体制(苦情処理の流れや事業所担当、市・国保連などの相談・苦情窓口等)
5. 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）
6. その他運営に関する重要な事項

※2 電磁的方法で提供する場合には、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、その提供方法及びファイルへの記録の方式を示し、文書又は電磁的方法により承諾を得なくてはならない。

(2. 提供拒否の禁止)

- 正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

提供を拒むことができる正当な理由（例）

1. 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
2. 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
3. その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合

(3. サービス提供困難時の対応)

- 利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、①利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、②適当な他の認知症対応型通所介護事業者等の紹介、③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)

- サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。
- 被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するよう努めなければならない。

(5. 要介護認定の申請に係る援助)

- サービス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。
- 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30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。

(6. 心身の状況等の把握)

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

<II. サービス提供時に関すること>

(7. 居宅介護支援事業者等との連携)

- サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- サービス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、利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

(8. 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助)

- サービス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、利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、サービスの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供すること、その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない

(9. 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供)

- 居宅サービス計画が作成されている場合は、居宅サービス計画に沿ったサービスを提供しなければならない。

(10. 居宅サービス計画等の変更の援助)

- 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

(11. サービスの提供の記録)

- サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、サービスについて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。
- サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、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。

※記録すべき内容

1. サービス提供日（サービス開始時間及び終了時間）
2. 提供した具体的なサービスの内容
3. 利用者の心身の状況
4. その他必要な事項

(12. 利用料等の受領)

1. 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、サービスに係る地域密着型介護サービス費用基準額から事業者に支払われるサービスの額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
2. 法定代理受領サービスに該当しないサービス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、サービス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。
3. 事業者は、上記の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。
 - ① 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
 - ② 通常要する時間を超えるサービスであって利用者の選定に係るもの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常のサービス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
 - ③ 食事の提供に要する費用
 - ④ おむつ代
 - ⑤ **日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者に負担させることが適当と認められる費用※**
4. 3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。
5. 事業者は、3に掲げる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。

※ 「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年3月30日老企54号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）を参考されたい。

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta4395&dataType=1&pageNo=1

- 費用の額の支払いを受けるに当たっては、あらかじめ、利用者、その家族に対し、サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ること。
- 認知症対応型通所介護その他のサービス提供に要した費用につき、その支払いを受ける際、支払いをした利用者に対し、領収証を発行すること。
- 領収証は介護保険法第41条第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額に係るものとその他の費用の額を区分するとともに、その他の費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載すること。

(13. 保険給付の請求のための証明書の交付)

- 法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、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。

<III.サービス提供時に注意すること>

(14. 指定認知症対応型通所介護の基本取扱方針)

1. 指定認知症対応型通所介護は、利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。
2. 指定認知症対応型通所介護事業者は、自らその提供する指定認知症対応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。

(15. 指定認知症対応型通所介護の具体的取扱方針)

指定認知症対応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。

1. 指定認知症対応型通所介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うものとする。
2. 指定認知症対応型通所介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。
3. 指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、認知症対応型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。
4. 指定認知症対応型通所介護従業者は、指定認知症対応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、理解しやすいよう説明を行うものとする。
5. 指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。
6. 指定認知症対応型通所介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供するものとする。

(16. 身体的拘束等の禁止)

- サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- 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。

(17. 認知症対応型通所介護計画の作成)

- 管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、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認知症対応型通所介護計画を作成しなければならない。
 - 認知症対応型通所介護計画は、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。
 - 管理者は、認知症対応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。
 - 管理者は、認知症対応型通所介護計画を作成した際には、当該認知症対応型通所介護計画を利用者に交付しなければならない。
 - 認知症対応型通所介護従業者は、それぞれの利用者について、認知症対応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。
- 認知症対応型通所介護計画については、認知症介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、認知症介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましい。

- 認知症対応型通所介護計画をとりまとめる者は研修（認知症対応型通所介護計画を取りまとめる者は、「認知症介護実践者研修」「認知症（痴呆）介護実務者研修基礎課程」又は「旧基礎課程」）を修了していることが望ましい。
- 認知症対応型通所介護計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものであること。
- 認知症対応型通所介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこと。なお、認知症対応型通所介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、認知症対応型通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。
- 認知症対応型通所介護計画は利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、管理者は、認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない、また、認知症対応型通所介護計画を利用者に交付しなければならない。
- 認知症対応型通所介護計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。
- 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から認知症対応型通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該認知症対応型通所介護計画を提供することに協力するように努めること。

(18. 利用者に関する市町村への通知)

- 利用者が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。
- 正当な理由なしに指定認知症対応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。
 - 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。

(19. 緊急時等の対応)

- 指定認知症対応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。

<IV. 運営に関すること>

(20. 管理者の責務)

- 管理者は、指定認知症対応型通所介護事業所の従業者の管理及び指定認知症対応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。
- 管理者は、指定認知症対応型通所介護事業所の従業者に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。

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)

○ 管理者の責務について

問 184	管理者に求められる具体的な役割は何か。
答	<p>「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日付け老企第25号)等の解説通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守するために必要な指揮命令を行うこととしている。具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。</p> <p>(参考)「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」(抄) (令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」(一般社団法人シルバーサービス振興会)) https://www.espa.or.jp/surveillance/pdf/surveillance/r01/r01_01report_img_09.pdf</p> <p>第1章 第2節 管理者の役割</p> <ol style="list-style-type: none">1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性2. 利用者との関係3. 介護にともなう民法上の責任関係4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知6. 事業計画と予算書の策定7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有

(21. 運営規程)

事業者は、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を定めておかなければならぬ。

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. サービスの利用定員 (第四十二条第四項又は第四十六条第一項の利用定員をいう。)
5. サービスの内容及び利用料その他の費用の額
6. 通常の事業の実施地域
7. サービス利用に当たっての留意事項
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

(22. 勤務体制の確保等)

- 利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制※¹を定めておかなければならない。
- 事業所の従業者によってサービス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。※²
- 事業者は、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、事業者は、全ての従業者に対し、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。※³
- 事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより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。※⁴

※¹ 認知症対応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、認知症対応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 認知症対応型通所介護事業所の従業者たる認知症対応型通所介護従業者によって指定認知症対応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 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 全ての認知症対応型通所介護従業者のうち、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なければならない。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される。

○義務付けの対象とならない者

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。具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従業者研修修了者、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

○新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）

採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させること。

※⁴ 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ) 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615

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

A) 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

B) 相談

適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

□) 事業主が講じることが望ましい取組について

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

- ① 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、
- ② 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
- ③ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的な内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

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

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)

○認知症介護基礎研修の義務付けについて

問 159	当該研修を受講していない者を雇用しても問題ないか。その際、運営基準違反にあたるのか。
答	当該研修の義務付けは、雇用の要件に係るものではなく、事業者が介護に直接携わる職員に対し、研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付けているものである。したがつて、介護に直接携わる職員として研修を受講していない者を雇用する場合でも、運営基準違反にはあたらない。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後1年間の猶予期間を設けている。

問 160	事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が研修を受講していない場合、運営基準違反にあたるのか。
答	貴見のとおり。 本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施しているものであり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。

(23. 定員の遵守)

- 事業者は、利用定員を超えてサービス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。

(24. 業務継続計画の策定等)

- 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、業務継続計画※1に従い必要な措置※2を講じなければならない。
- 事業者は、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※3及び訓練※4を定期的に実施しなければならない。
- 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。

※1 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」、「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。

イ) 感染症に係る業務継続計画

- ① 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）
- ② 初動対応
- ③ 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

- ① 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）
- ② 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ③ 他施設及び地域との連携

※2 事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、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、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。

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

に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。

なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

- ※4 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。

なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

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

（25. 非常災害対策）

- 事業者は、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。
- 事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。
- ※ 事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることが求められたものである。

なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第三条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第八条の規定により防火管理者を置くことされている事業所にあってはその者に行わせるものとする。

また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

事業所が行う避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとすること。

（26. 衛生管理等）

- 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※1を講じなければならない。
- 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。
- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会※2（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、従業者に周知徹底を図ること。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針※3を整備すること。
- ③ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練※4を定期的に実施すること。

※¹ 事業者は、従業者の清潔の保持及び健康状態の管理並びに事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、事業者は、従業者が感染源となることを予防し、また定従業者を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。

※² **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**

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（以下「感染対策委員会」という。）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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）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隨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（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）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ドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない

（参考1）「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成29年4月14日（令和6年3月一部改正）個人情報保護委員会 厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001235843.pdf>



（参考2）「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版（令和5年5月）」

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html



※³ **感染症の予防及びまん延の防止のための指針**

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。

介護現場における 感染対策の手引き

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

※⁴ **感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練**

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

(27. 揭示)

- 事業者は、事業所の見やすい場所※¹に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制※²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な事項を掲示しなければならない。
- 事業者は、重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させる※³ことにより、上記の規定による掲示に代えることができる。
- 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載※⁴しなければならない。

※¹ 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。

※² 勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

※³ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで掲示に代えることができることを規定したものである。

※⁴ インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト(法人のホームページ等又は情報公表システム上)に掲載・公表しなければならないこととする。(令和7年度から義務付け)

(28. 秘密保持等)

- 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。
- 事業者は、事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
- 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ぬ。

(29. 広告)

- 事業者は、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。

(30. 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止)

- 事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に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。

(31. 苦情処理)

1. 事業者は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
2. 事業者は、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
3. 事業者は、提供したサービスに関し、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、指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
4. 事業者は、市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告しなければならない。
5. 事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会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。
6. 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、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。

(32. 地域との連携等)

- 事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、**地域住民の代表者**※¹、事業所が所在する市町村の職員又事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、認知症対応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。※²）「運営推進会」を設置し、おおむね 6 月に 1 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。
- 事業者は、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。
- 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を行う等の地域との交流を図らなければならない。
- 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定認知症対応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。**※³
- 事業者は、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認知症対応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認知症対応型通所介護の提供を行うよう努めなければならない。

※¹ 地域住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が、地域の医療関係者とは、都市区医師会の医師等、地域の医療機関の医師や医療ソーシャルワーカー等が考えられる。

※² 介護・医療連携推進会議は、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。ただし、利用者又はその家族（以下この①において「利用者等」という。）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。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドance」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、介護・医療連携推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の介護・医療連携推進会議を合同で開催して差し支えない。

(ア) 利用者等については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

(イ) 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えない。

※³ 介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

(33. 事故発生時の対応)

- 事業者は、利用者に対するサービス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。
 - 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。
 - 事業者は、利用者に対するサービス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。
 - 事業者は、指定認知症対応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、規定に準じた必要な措置を講じなければならない。
- ※ 利用者が安心してサービスの提供を受けられるよう事故発生時の速やかな対応を規定したものである。事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。
- また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。以下の点に留意するものとする。
- ① 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましいこと。
 - ② 事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。
 - ③ 事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じること

(34. 虐待の防止)

- 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 1. 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会※¹（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。※²
 2. 事業所における虐待の防止のための指針※³を整備すること。
 3. 事業所において従業者に対し、虐待の防止のための研修※⁴を定期的に実施すること。
 4. 3に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。※⁵
- 虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者的人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。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。

1) 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、一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

□) 虐待等の早期発見

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

ハ) 虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。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、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、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ドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

※2 虐待防止検討委員会

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

- (ア) 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
 - (イ) 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - (ウ) 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - (エ) 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
 - (オ) 従業者が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こと
 - (カ) 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
 - (キ) (ア)～(カ)の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

※3 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。

- (ア) 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
 - (イ) 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
 - (ウ) 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - (エ) 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - (オ) 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - (カ) 成年後見制度の利用支援に関する事項
 - (キ) 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

- (ク) 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- (ケ) その他虐待の防止の推進のために必要な事項

※4 虐待の防止のための従業者に対する研修

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

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

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、事業所内の研修で差し支えない。

※5 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※⁴までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

（35. 会計の区分）

- 事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、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。

※会計については下記を参考されたい。

- ① 「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）
 - (ア) [https://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/1a5d0e228da623954925703600278835/\\$FILE/kaigo106_2_1.pdf](https://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/1a5d0e228da623954925703600278835/$FILE/kaigo106_2_1.pdf)
 - (イ) [https://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/1a5d0e228da623954925703600278835/\\$FILE/kaigo106_2_2.pdf](https://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/1a5d0e228da623954925703600278835/$FILE/kaigo106_2_2.pdf)
- ② 「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて」（平成24年3月29日老高発0329第1号）
[https://www.wam.go.jp/wamappl/26kyoto/26bb01kj.nsf/6b16380d97f55135492567d0000714b4/fd6f58181cb388b9492579de00187861/\\$FILE/\(1\)%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E4%BF%9D%E9%99%BA%E7%AD%89%E4%BA%8B%E6%A5%AD%E5%8F%96%E6%89%B1%E3%81%84%E9%80%9A%E7%9F%A5\(356KB\).pdf](https://www.wam.go.jp/wamappl/26kyoto/26bb01kj.nsf/6b16380d97f55135492567d0000714b4/fd6f58181cb388b9492579de00187861/$FILE/(1)%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E4%BF%9D%E9%99%BA%E7%AD%89%E4%BA%8B%E6%A5%AD%E5%8F%96%E6%89%B1%E3%81%84%E9%80%9A%E7%9F%A5(356KB).pdf)
- ③ 「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」（平成12年3月10日老計第8号）
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb3047&dataType=1&pageNo=1

（36. 記録の整備）

- 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。
- 事業者は、利用者に対するサービス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※¹から保存※²しなければならない。

1. 認知症対応型通所介護計画
2. 提供した具体的なサービスの内容等の記録
3. 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
4. 市町村への通知に係る記録
5. 苦情の内容等の記録
6. 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
7. 運営推進会等への報告、評価、要望、助言等の記録

※¹ 「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

※² 保存年限については、各指定者の策定した条例を参照にすること。

(37. 電磁的記録等)

- 事業者及び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、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、書面に代えて、**電磁的記録**※¹により行うことができる。
- 事業者及び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のうち、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**※²によることができる。

※¹ 電磁的記録について

事業者及びサービスの提供に当たる者等の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

- ① 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- ② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - (ア) 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - (イ) 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、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。
 - (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ドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

※2 電磁的方法について

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としたものである。

- ① 電磁的方法による交付は、基準第3条の7第2項から第6項の規定に準じた方法によること。

事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、第五項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

1. 電子情報処理組織を使用する方法のうち又は口に掲げるもの
- 1) 事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気 通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法
- 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）
2. 電磁的記録媒体（電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。第百八十三条第一項において同じ。）に係る記録媒体をいう。）をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したもの交付する方法
3. 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければならない。
4. 第二項第一号の「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。
5. 事業者は、第二項の規定により第一項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。
 - ① 第二項各号に規定する方法のうち指定定期巡回・隨時対応型訪問介護看護事業者が使用するもの
 - ② ファイルへの記録の方法
6. 前項の規定による承諾を得た護事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、第一項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

- ② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ & A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- ③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ & A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- ④ 電磁的方法によることができるとされているものは、①から④までに準じた方法によること。ただし、規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- ⑤ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、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。

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）
<https://www.moj.go.jp/content/001322410.pdf>

【7. 報酬基準】

(1) 介護報酬

認知症対応型通所介護費（I）

○認知症通所対応型介護費（i）の施設基準（**単独型**指定認知症対応型通所介護）

1日あたり 単位数	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	543	569	858	880	994	1,026
要介護2	597	626	950	974	1,102	1,137
要介護3	653	684	1,040	1,066	1,210	1,248
要介護4	708	741	1,132	1,161	1,319	1,362
要介護5	762	799	1,225	1,256	1,427	1,472

○認知症通所対応型介護費（ii）の施設基準（**併設型**指定認知症対応型通所介護）

1日あたり 単位数	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	491	515	771	790	894	922
要介護2	541	566	854	876	989	1,020
要介護3	589	618	936	960	1,086	1,120
要介護4	639	669	1,016	1,042	1,183	1,221
要介護5	688	720	1,099	1,127	1,278	1,321

認知症対応型通所介護費（II）の施設基準（**共用型**指定認知症対応型通所介護）

1日あたり 単位数	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	267	279	445	457	523	540
要介護2	277	290	460	472	542	559
要介護3	286	299	477	489	560	578
要介護4	295	309	493	506	578	597
要介護5	305	319	510	522	598	618

(2) 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、認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容の認知症対応型通所介護を行うための標準的な時間によること。
- 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、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。）。
- サービスを行うに要する時間には、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、認知症対応型通所介護を行う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認知症対応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
- 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、実際の認知症対応型通所介護の提供が認知症対応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認知症対応型通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。
- 認知症対応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、認知症対応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認知症対応型通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの認知症対応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。

○ Q&A

<送迎時における居宅内介助等の評価>

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)

【問】

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

〈答〉

- ▶ 通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置づけて実施するものである。
- ▶ 現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等で対応することを求めているものではない。例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。

【問】

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

〈答〉

対象となる。

【問】

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

〈答〉

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

【問】

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

〈答〉

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

<生活機能向上連携加算について>

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】

今回、認知症対応型通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分について、2 時間ごとから 1 時間ごとに見直されたことにより、時間区分を変更することとしたケースについては、居宅サービス計画の変更（サービス担当者会議を含む）は必要なのか。

〈答〉

- ▶ 介護報酬算定上のサービス提供時間区分が変更になる場合（例えば、サービス提供時間が 7 時間以上 9 時間未満が、7 時間以上 8 時間未満）であっても、サービスの内容及び提供時間に変更が無ければ、居宅サービス計画の変更を行う必要はない。

- 一方で、今回の時間区分の変更を契機に、利用者のニーズを踏まえた適切なアセスメントに基づき、これまで提供されてきた介護サービス等の内容をあらためて見直した結果、居宅サービス計画を変更する必要が生じた場合は、通常の変更と同様のプロセスが必要となる。

＜所要時間区分の設定＞

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】

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

〈答〉

各利用者の通所サービスの所要時間は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成される通所サービス計画に位置づけられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。

＜サービス提供にあたっての所要時間と所要時間区分の考え方＞

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】

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

〈答〉

- 所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が8時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、8時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。
- ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、予めサービス提供の内容や利用料等の重要事項について、懇切丁寧に説明を行った上で同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

【問】

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

〈答〉

- 通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。
- こうした趣旨を踏まえ、例えば8時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず7時間30分でサービス提供を中止した場合に当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。（ただし、利用者負担の軽減の観点から、通所介護計画を変更した上で7時間以上8時間未満の所定単位数を算定してもよい。）
- こうした取扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所において行われることを想定しており、限定的に適用されるものである。当初の通所介護計画に位置づけられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

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

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

- ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず2時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。（※所要時間2時間以上3時間未満の区分は、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して算定するものであるが、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分での算定を行うこととしても差し支えない。）
- ④ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず1時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない。

<所要時間による区分の取扱い>

「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）」の送付について

【問】

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

〈答〉

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

○ 減算について

(1) 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

- 事業所の定員を上回る利用者等を入所等させている場合（いわゆる定員超過利用の場合）においては、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、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、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。
- この場合の登録者、利用者の数は、1月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等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。
- 利用者等の数が、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又は施設については、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、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。
- 市町村長は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、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。
- 災害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。

(2) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

- 事業所の職員の配置数が、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。
- 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数の数の最大値を合計したもの）を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。
- 看護・介護職員の人員基準欠如については、
 - (ア) 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、
 - (イ) 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。）。
- 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除き、指定の取消しを検討するものとする。

(3) 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。

○ Q&A

〈高齢者虐待防止措置未実施減算について〉

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】

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

〈答〉

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

【問】

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

〈答〉

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

【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三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

〈答〉

改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3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。

○ Q&A

＜業務継続計画未策定減算について＞

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

【問】

業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

〈答〉

- 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、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】

業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

〈答〉

業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

対象サービス	施行時期
認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和6年4月 ※ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

【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。

〈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) 2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合の取扱い

2時間以上3時間未満の認知症対応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であること。

なお、2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護であっても、認知症対応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。

(6) 事業所と同一建物内の利用者へのサービス提供

単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物から当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定認知症対応型通所介護事業所に通う者に対し、指定認知症対応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。

(ア) 「同一建物」とは、当該指定認知症対応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階部分に指定認知症対応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認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応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。

(イ) 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認知症対応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認知症対応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。

(7) 送迎未実施減算

利用者に対して、その居宅と単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応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。

送迎を行わない場合の減算について

利用者が自ら指定認知症対応型通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が指定認知症対応型通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該指定認知症対応型通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定認知症対応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。

○ 加算

(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

感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、市町村長に対し、届出を行った事業所において、指定認知症対応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。

（※）詳しい詳細は、「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号介護保険最新情報vol.937）を参照して下さい。

(2) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（改定）

単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の従業者が、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を越えて、指定認知症対応型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。

別に厚生労働大臣が定める地域

離島振興対策実施地域／奄美群島／豪雪地帯及び特別豪雪地帯／辺地／振興山村／小笠原諸島／半島振興対策実施地域／特定農山村地域／過疎地域／沖縄振興特別措置法に規定する離島

(3) 延長加算

市町村長に対し、届出を行った事業所において、日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間8時間以上9時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間8時間以上9時間未満の指定認知症対応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、当該指定認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定認知症対応型通所介護の前後に行なった日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上となつた場合は、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

※実施上の留意点について

延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5時間を限度として算定されるものであり、例えば、

- 9時間の認知症対応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

- 9時間の認知症対応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、当該加算は認知症対応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、

- 時間の認知症対応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、認知症対応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、適当事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認知症対応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。

○ Q&A

＜継続して通所介護を行った場合の算定＞

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】

7時間の通所介護に引き続いて5時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。

〈答〉

日中と夕方に行われるそれぞれのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位について算定できる。この場合も、1日につき算定することとされている加算項目は当該利用者についても当該日に1回限り算定できる。

単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は12時間として、所要時間7時間以上9時間未満の通所介護費に3時間分の延長サービスを加算して算定する。

認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

＜延長加算の見直し＞

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日)

【問】

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

〈答〉

延長加算については、算定して差し支えない。

【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。

〈答〉

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

【問】

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

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

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

〈答〉

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

＜延長加算＞

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】

所要時間が8時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。

〈答〉

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

【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。

〈答〉

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

＜延長サービスに係る利用料＞

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】

延長サービスに係る利用料はどのような場合に徴収できるのか。

〈答〉

通常要する時間を超えた場合の延長サービスに係る利用料については、サービス提供時間が9時間未満である場合において行われる延長サービスやサービス提供時間が14時間以上において行われる延長サービスについて徴収できるものである。また、サービス提供時間が14時間未満である場合において行われる延長サービスについて、延長加算に加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。

(4) 入浴介助加算

市町村長に対し、届出を行って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。

〈入浴介助加算（I）40単位／日〉

次のいずれにも適合すること。

- (1) 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
- (2) 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

※実施上の留意点について

【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、身体に直接接觸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 認知症対応型通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

〈入浴介助加算（II）55単位／日〉

次のいずれにも適合すること。

- (1) 入浴介助加算（I）に掲げる基準に適合すること。
- (2) 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価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し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。
- (3) 当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、医師等との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- (4) 上記の入浴計画に基づき、個浴又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

※実施上の留意点について

【入浴介助加算（Ⅱ）について】

- ① 上記【入浴介助加算（Ⅰ）について】の①から③までを準用する。この場合において、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「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、指定認知症対応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、指定認知症対応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ドライン」、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 指定認知症対応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況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を認知症対応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。

O_Q&A

<入浴介助加算（Ⅱ）>

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】

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。

〈答〉

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

- ① 通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の動作を評価する。
- ② 通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。
- ③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状況や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。
- ⑤ 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。

➤ なお、通所リハビリテーションについても同様に取り扱う。

【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。

〈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】

入浴介助加算(Ⅱ)については、算定にあたって利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。

〈答〉

当該利用者の身体状況や居宅の浴室の環境に変化が認められた場合に再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこととする。

【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。

〈答〉

利用者の入浴に係る自立を図る観点から、入浴に係る一連の動作のうち、利用者が自身の身体機能のみを活用し行うことができる動作については、引き続き実施できるよう見守り的援助を、介助を行な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。

【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。

〈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れば、差し支えない。

<入浴介助加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）>

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】

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

〈答〉

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

<入浴介助加算（Ⅰ）①研修内容について>

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】

入浴介助に関する研修とは具体的にはどのような内容が想定されるのか。

〈答〉

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

<入浴介助加算（Ⅱ）②情報通信機器等を活用した訪問方法について>

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】

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。

〈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。

(5) 生活機能向上連携加算

市町村長に対し、届出を行った事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、生活機能向上連携加算（Ⅰ）については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、生活機能向上連携加算（Ⅱ）については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、個別機能訓練加算を算定している場合、生活機能向上連携加算（Ⅰ）は算定せず、生活機能向上連携加算（Ⅱ）は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

〈生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位／月〉（3月に1回を限度）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所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。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定相当通所型サービス事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること

※実施上の留意点について

【生活機能向上連携加算（Ⅰ）について】

- ① 指定訪問リハビリテーション事業所指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等の助言に基づき、当該指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同してアセスメント、利用者の身体の状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。

- ② 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A D L（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びI A D L（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してI C Tを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定認知症対応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、I C T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A D L及びI A D Lに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。
- ③ 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認知症対応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こと。

- ④ 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。
- ⑤ 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「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に、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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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、①の助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

〈生活機能向上連携加算（Ⅱ）200単位／月〉 ※個別機能訓練加算を算定している場合、100単位／月

次のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定相当通所型サービス事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

※実施上の留意点について

【生活機能向上連携加算（Ⅱ）について】

- ① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定認知症対応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に、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。

② 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 A D L や I A D L 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回以上指定認知症対応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。
- ③ 生活機能向上連携加算（I）③、④及び⑥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。

○ Q&A

＜生活機能向上連携加算について＞

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】

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

〈答〉

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

【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。

〈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。

(6) 個別機能訓練加算

〈個別機能訓練加算（I）27単位／日〉

指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているものとして、市町村長に対し、届出を行った指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに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っている場合には、個別機能訓練加算（I）として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

〈個別機能訓練加算（II）20単位／日〉

個別機能訓練加算（I）を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算（II）として、1月につき20単位を所定単位数に加算する。

※実施上の留意点について

- ① 個別機能訓練加算は、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（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。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行つた個別機能訓練について算定する。
- ② 個別機能訓練は、1日120分以上、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名以上配置して行うものであること。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、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、認知症対応型通所介護事業所の看護職員が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、認知症対応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。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、認知症対応型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応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こと。
- ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3か月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、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。
- ⑤ 個別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、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- ⑥ 個別機能訓練加算（II）を取得する場合、厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

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

O_Q&A

<個別機能訓練加算>

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

【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。

〈答〉

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

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

【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。

〈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に必要な訓練を計画されたい。

<個別機能訓練加算、機能訓練体制加算について>

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】

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

〈答〉

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

【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。

〈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。

(7) ADL 維持等加算 (いずれかのみ算定)

市町村長に対し、届出を行った事業所において、利用者に対して指定認知症対応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。

〈ADL維持等加算（I）30単位／月〉

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（（2）において「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう。）の総数10人以上であること。
- (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- (3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること。

〈ADL維持等加算（II）60単位／月〉

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) ADL維持等加算（I）(1)及び(2)の基準に適合するものであること。
- (2) 評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること。

※実施上の留意点について

- 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 ADL維持等加算（I）(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。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 A D L 維持等加算（Ⅰ）（3）及びA D L 維持等加算（Ⅱ）（2）におけるA D L 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A D L 値から、評価対象利用開始月に測定したA D L 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A D L 値に応じてそれぞれ下記表に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

A D L 値が 0 以上 25 以下	1
A D L 値が 30 以上 50 以下	1
A D L 値が 55 以上 75 以下	2
A D L 値が 80 以上 100 以下	3

- ④ A D L 利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、A D L 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。）を除く評価対象利用者とする。
- 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 A D L 維持等加算（Ⅱ）を算定している場合、A D L 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。

○ Q&A

<ADL 維持等加算について>

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】

平成 30 年度の ADL 維持等加算の算定の可否を判断する場合、平成 29 年 1 月から 12 月が評価対象期間となるが、この時期に、加算を算定しようとする指定通所介護事業所が指定介護予防通所介護事業所と一体的に運営されていた場合、指定居宅サービス基準第 16 条の 2 イ（1）の「利用者」には、当該指定介護予防通所介護事業所の利用者も含まれるか。

〈答〉

含まれない。本件加算は、指定通所介護及び指定地域密着型通所介護が対象である。

なお、指定居宅サービス基準第 16 条の 2 イ（3）に「要支援認定」とあるのは、「利用者」に要支援者を含むとの意味ではなく、初回の要支援認定の後、評価対象利用開始月までの間に要介護認定を受ける場合を想定したものである。

【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。

〈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 月ではなく、2 月から 7 月までを評価対象利用期間とする。

【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。

〈答〉

できる。

平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.4) (平成 30 年 5 月 29 日)

【問】

平成 31 年度から ADL 維持等加算を算定する場合、申出はいつまでに行う必要があるか。

〈答〉

申し出た年においては、申出の日の属する月から同年 1 ～ 2 月までの期間を評価対象期間とするため、評価対象利用開始月から起算して 6 ヶ月を確保するためには、平成 30 年 7 月までに申出を行う必要がある。

＜Barthel Index の読み替えについて＞

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】

科学的介護推進体制加算、A D L 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(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index (B I) のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されている I C F 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。

〈答〉

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

- B I に係る研修を受け、
- B I への読み替え規則を理解し、
- 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な 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。

＜A D L 維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について＞

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】

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

〈答〉

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

【問】

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

〈答〉

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

【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年度に新たに算定をしようとする場合の届出は、どのように行うのか

〈答〉

- 令和3年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「2あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。
- 令和4年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「2あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。
- なお、「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「2あり」と届け出たが、LIFEでの確認の結果、ADL利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ADL維持等加算を算定する意思がなければ、「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、届出を「1なし」に変更すること。

【問】

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

〈答〉

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

【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。

〈答〉

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

【問】

これまで評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目となったのは、後の月が1月ずれたということか

〈答〉

貴見のとおり。

【問】

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

〈答〉

令和2年度分のA D L 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A D L 値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。

【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なるのか。

〈答〉

要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。

【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。

〈答〉

A D L 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「A D L 維持等加算[申出]の有無」を「2 あり」、「A D L 維持等加算Ⅲ」を「1 なし」とする。

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)

【問】

A D L の評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index（以下「B I 」という。）を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。

〈答〉

- 一定の研修とは、様々な主体によって実施されるB I 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B I に関するマニュアル (https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html) 及びB I の測定についての動画等を用いて、B I 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、B I 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B I 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B I 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なければならない。

【問】

令和3年度介護報酬改定により、A D L 値の測定時期は「評価対象利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目」となったが、令和3年度にA D L 維持等加算(I)又は(II)を算定しようとする場合においても、A D L 値の測定時期は改定後の基準に従うのか。

〈答〉

令和3年度にA D L 維持等加算(I)又は(II)を算定する場合において、令和3年4月1日までに体制届出を行っている場合については、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したA D L 値を、評価対象利用開始月から起算して6月目の月に測定したA D L 値を持って代替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. 9) (令和3年4月30日)

【問】

令和3年4月よりADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を予定していたが、5月10日までにLIFEに令和2年度のデータを提出できず、LIFEを用いて加算の算定基準を満たすかどうかを確認できないが、どのように算定することが可能か。

〈答〉

- 令和3年4月よりADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を検討しているものの、やむを得ない事情により、5月10日までにLIFEへのデータ提出及び算定基準を満たすことの確認が間に合わない場合、以下の①又は②により、4月サービス提供分の本加算を算定することができる。なお、データ提出が遅れる場合、
 - ① 各事業所において、LIFE以外の手法で加算の算定基準を満たすか確認し、その結果に基づいて本加算を算定すること。
この場合であっても、速やかに、LIFEへのデータ提出を行い、LIFEを用いて加算の算定基準を満たしているか確認を行うこと。
 - ② 5月10日以降に、LIFEへのデータ提出及びLIFEを用いて算定基準を満たすことを確認し、
 - 月遅れ請求とし請求明細書を提出すること又は
 - 保険者に対して過誤調整の申し立てを行い（4月サービス提供分の他の加算や基本報酬にかかる請求は通常通り実施）、本取扱いによる加算分を含めて請求明細書を提出すること等の取り扱いを行うこと。
- なお、このような請求の取扱いについて、利用者から事前の同意を得る必要がある。
- また、令和3年5月分及び6月分についても、やむを得ない事情がある場合は、同様の対応が可能である。

〈ADL維持等加算について〉

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】

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

〈答〉

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

(8) 若年性認知症利用者受入加算

市町村長に対し、届出を行った単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応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。

※実施上の留意点について

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。

O_Q&A

<若年性認知症利用者受入加算>

平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.2) (平成 30 年 3 月 23 日)

【問】

若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。

〈答〉

本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定されている介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までにサービス利用の実績がない場合は算定できない。

【問】

一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になつても対象のままか。

〈答〉

65歳の誕生日の前々日までは対象である。

【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。

〈答〉

若年性認知症利用者を担当する者ことで、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。

<若年認知症ケア加算との相違点>

全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A

【問】

指定認知症対応型通所介護と通所介護及び通所リハビリテーションにおける若年性認知症ケア加算とは何が違うのか。

〈答〉

- 指定認知症対応型通所介護は、認知症の者が自宅において日常生活を送ることができるよう、地域密着型サービスとして位置づけているものである。
- 一方、通所介護及び通所リハビリテーションにおける若年性認知症ケア加算は、通常の通所介護及び通所リハビリテーションについて、若年性認知症利用者のみの単位でそれぞれにあった内容の介護を行ったり、利用者又はその家族等の相談支援等を行う場合に加算されるものである。

(9) 栄養アセスメント加算

市町村長に対し、届出を行った事業所が、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。）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) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

※実施上の留意点について

- 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ことであること。
- ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、（イ）から（二）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。
- ④ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
サービスの質の向上を図るために、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。
提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

O_Q&A

<管理栄養士による居宅療養管理指導、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、栄養管理体制加算について> 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】

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

〈答〉

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

<栄養アセスメント加算について>

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)

【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

〈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。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.10) (令和3年6月9日)

【問】

利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように判断するのか。

〈答〉

利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所について、

- サービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で、
- 介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。

(10) 栄養改善加算

市町村長に対し、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、栄養改善サービスを行った場合は、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ます。

- (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) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

※実施上の留意点について

- 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ことである。
- ③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次から（イ）から（ホ）のいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とすること。
 - (イ) BMIが18.5未満である者
 - (ロ) 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.(11)の項目が「1」に該当する者
 - (ハ) 血清アルブミン値が3.5g／dL以下である者
 - (二) 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（A）から（F）までに掲げる手順を経てなされる。

- (A) 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。
 - (B) 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、認知症対応型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を認知症対応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こと。
 - (C) 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。
 - (D) 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。
 - (E) 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。
 - (F) 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こと。
- ⑤ おおむね3月ごとの評価の結果、③の（イ）から（ホ）までのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

O_Q&A

<栄養改善加算（通所サービス）>

平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)

【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な内容如何。また、食事摂取量が不良の者（75%以下）とはどういった者を指すのか。

〈答〉

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

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

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

また、食事摂取が不良の者とは、以下のようの場合が考えられる

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

<栄養改善加算>

平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.2)

【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。

〈答〉

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

平成 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】

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。

〈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。

<管理栄養士による居宅療養管理指導、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、栄養管理体制加算について>

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】

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

〈答〉

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

(11) 口腔・栄養スクリーニング加算

事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

〈口腔・栄養スクリーニング加算（I）20単位／回〉（6月ごとに1回算定）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (2) 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- (4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
 - (ア) 栄養アセメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
 - (イ) 当該利用者が口腔能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
- (5) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

〈口腔・栄養スクリーニング加算（II）5単位／回〉（6月ごとに1回算定）

※次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - I. 口腔・栄養スクリーニング加算（I）の（1）及び（3）に掲げる基準に適合すること。
 - II. 算定日が属する月が、栄養アセメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
 - III. 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- (2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - I. 口腔・栄養スクリーニング加算（I）の（2）及び（3）に掲げる基準に適合すること。
 - II. 算定日が属する月が、栄養アセメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。

III. 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

IV. 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

※実施上の留意点について

- 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項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

- 硬いものを避け、柔らかいものを中心に入れる者
- 入れ歯を使っている者
- むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

- BMIが18.5未満である者
- 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（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
- 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- 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。

O_Q&A

<口腔・栄養スクリーニング加算について>

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】

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

〈答〉

算定できる。

(12) 口腔機能向上加算 (いずれかのみ算定)

市町村長に対し、届出を行い、かつ、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥（えん）下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの

（以下「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

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

また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

〈口腔機能向上加算（I）150単位／回〉（1月に2回を限度）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。
- (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔（）機能を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

〈口腔機能向上加算（II）160単位／回〉（1月に2回を限度）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 口腔機能向上加算（I）の（1）から（5）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

※実施上の留意点について

- 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（ア）から（ウ）までのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とすること。
 - (ア) 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
 - (イ) 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
 - (ウ) 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（ア）から（オ）までに掲げる手順を経てなされる。
- （ア）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。
- （イ）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、認知症対応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認知症対応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こと。
- （ウ）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。
- （エ）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。
- （オ）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こと。
- ⑥ おおむね3月ごとの評価の結果、次の（ア）又は（イ）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。
- （ア）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
- （イ）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、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。
提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

O_Q&A

<口腔機能向上加算（通所サービス）>

平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)

【問】

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

〈答〉

例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項における記載内容（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。

【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。

〈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。

<口腔機能向上加算>

平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.2)

【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。

〈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。

<看護師の兼務（口腔機能向上加算）>

全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A

【問】

本来業務を行う看護師は、機能訓練指導員を兼務できることになっているが、口腔機能向上加算の算定要件としての看護師も兼務することは可能か。

〈答〉

それぞれ計画上に位置付けられているサービスが、適切に行われるためには必要な業務量が確保できているのであれば、兼務は可能であり、口腔機能向上加算を算定することは可能である。

(13) 科学的介護推進体制加算

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、市町村長に対し、届出を行った事業所が、利用者に対し指定認知症対応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、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて認知症対応型通所介護計画を見直すなど、指定認知症対応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認知症対応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。

※実施上の留意点について

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注24に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - (ア) 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）。
 - (イ) 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）。
 - (ウ) 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）。
 - (エ) 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。

(14) サービス提供体制強化加算 (いずれかのみ算定)

市町村長に対し、届出を行った事業所が、利用者に対し、指定認知症対応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、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。

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

〈サービス提供体制強化加算（I）22単位／回〉 ※次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

- I. 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあっては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数を含む。以下同じ。）のうち、介護福祉士の占める割合が、100の70以上であること。
- II. 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10以上の介護福祉士の占める割合が100の25以上であること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

〈サービス提供体制強化加算（II）18単位／回〉

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100の50以上であること。
- (2) サービス提供体制強化加算（I）のII. に該当するものであること。

〈サービス提供体制強化加算（III）6単位／回〉 ※次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

- I. 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100の40以上であること。
- II. 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあっては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護又は指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を直接提供する職員の総数を含む。）のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100の30以上であること。

(2) サービス提供体制強化加算（I）のII. 該当するものであること。

※ 実施上の留意点について

- ① 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こと。

- ② 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3ヶ月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。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。
- ③ 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。
- ④ 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。

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。

O_Q&A

<特定事業所加算（訪問介護）・サービス提供体制強化加算 共通>

平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1)

【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、その具体的取扱いについて示されたい。

〈答〉

要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

【問】

特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

〈答〉

訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。以下問3及び問4において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。

なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

【問】

特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

〈答〉

本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断（常時使用する者に労働者に該当しない者に対する健康診断の項目についても労働安全衛生法と同様とする）を、事業所の負担により実施することとしている。

また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。

＜サービス提供体制強化加算＞

平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1)

【問】

産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

〈答〉

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

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

〈答〉

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

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

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

平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol.2) (平成 27 年 4 月 30 日)

【問】

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いいのか。

〈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っては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

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】

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

〈答〉

- サービス提供体制強化加算における、勤続 10 年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
 - 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が 10 年以上の者の割合を要件としたものであり、
 - 介護福祉士の資格を取得してから 10 年以上経過していることを求めるものではないこと。
- 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
 - 同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
 - 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数

は通算することができる。

（※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

- なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数 10 年の考え方」とは異なることに留意すること。

(15) 介護職員等処遇改善加算

令和 7 年度富士・東部地区介護サービス事業者集団指導資料【共通事項】の 7. 介護職員処遇改善加算についてをご参照ください。

【8. 運営指導確認事項及び確認文書】

個別サービスの質に関する事項		
	確認項目	確認文書
設備及び備品等 (第 44 条)	<input type="radio"/> 指定申請時（更新時含む）又は直近の変更届の平面図に合致しているか【目視】 <input type="radio"/> 使用目的に沿って使われているか【目視】	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 平面図（行政機関側が保存しているもの）
内容及び手続の説明及び同意 (第 3 条の 7)	<input type="radio"/> 利用申込者又はその家族へ説明を行い、同意を得ているか <input type="radio"/> 重要事項説明書の内容に不備等はないか	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 重要事項説明書（利用申込者又は家族の同意があったことがわかるもの） ◆ 利用契約書
心身の状況等の把握 (第 23 条)	<input type="radio"/> サービス担当者会議等に参加し、利用者の心身の状況把握に努めているか	<ul style="list-style-type: none"> ◆ サービス担当者会議の記録
居宅介護支援事業者等との連携 (第 3 条の 13)	<input type="radio"/> サービス担当者会議等を通じて介護支援専門員や他サービスと密接な連携に努めているか	<ul style="list-style-type: none"> ◆ サービス担当者会議の記録
居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 (第 3 条の 15)	<input type="radio"/> 居宅サービス計画に沿ったサービスが提供されているか	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 居宅サービス計画 ◆ 認知症対応型通所介護計画（利用者又は家族の同意があったことがわかるもの）
サービスの提供の記録 (第 3 条の 18)	<input type="radio"/> 居宅サービス計画等にサービス提供日及び内容、介護保険法第 42 条の 2 第 6 項の規定により利用者に代わって支払いを受ける費用の額等が記載されているか <input type="radio"/> サービス提供記録に提供した具体的なサービス内容等が記録されているか <input type="radio"/> 送迎が適切に行われているか	<ul style="list-style-type: none"> ◆ サービス提供記録 ◆ 送迎記録がわかるもの
認知症対応型通所介護の具体的取扱方針 (第 51 条)	<input type="radio"/> 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（身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を含む）を行っていないか <input type="radio"/> 身体的拘束等を行う場合に要件（切迫性、非代替性、一時性）を全て満たしているか <input type="radio"/> 身体的拘束等を行う場合、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ているか	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 身体的拘束等の記録（身体的拘束等がある場合）
認知症対応型通所介護計画の作成 (第 52 条)	<input type="radio"/> 利用者の心身の状況、希望、その置かれている環境等を踏まえているか <input type="radio"/> 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ているか <input type="radio"/> 居宅サービス計画に基づいて認知症対応型通所介護計画が立てられているか <input type="radio"/> 利用者又はその家族への説明・同意・交付は行われているか	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 居宅サービス計画 ◆ 認知症対応型通所介護計画（利用者又は家族の同意があったことがわかるもの） ◆ アセスメントの結果がわかるもの ◆ モニタリングの結果がわかるもの

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項		
	確認項目	確認文書
従業者の員数 (第42条、第45条)	<input type="radio"/> 利用者に対し、従業者の員数は適切であるか <input type="radio"/> 必要な専門職が配置されているか <input type="radio"/> 必要な資格を有しているか	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 従業者の勤務体制及び勤務実績がわかるもの（例：勤務体制一覧表、勤務実績表） ◆ 従業者の勤怠状況がわかるもの（例：タイムカード、勤怠管理システム） ◆ 資格要件に合致していることがわかるもの（例：資格証の写し）
管理者 (第43条、第47条)	<input type="radio"/> 管理者は常勤専従か、他の職務を兼務している場合、兼務体制は適切か <input type="radio"/> 管理者は必要な研修を受けているか	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 管理者の雇用形態がわかるもの ◆ 管理者の勤務体制及び勤務実績がわかるもの（例：勤務体制一覧表、勤務実績表） ◆ 管理者の勤怠状況がわかるもの（例：タイムカード、勤怠管理システム） ◆ 研修を修了したことがわかるもの
受給資格等の確認 (第3条の10)	<input type="radio"/> 被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期限を確認しているか	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 介護保険番号、有効期限等を確認している記録等
利用料等の受領 (第24条)	<input type="radio"/> 利用者からの費用徴収は適切に行われているか <input type="radio"/> 領収書を発行しているか	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 請求書 ◆ 領収書
緊急時等の対応 (第12条)	<input type="radio"/> 緊急事態が発生した場合、速やかに主治の医師に連絡しているか	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 運営規程 ◆ サービス提供記録
運営規程 (第54条)	<input type="radio"/> 運営における以下の重要事項について定めているか <ol style="list-style-type: none"> 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.指定認知症対応型通所介護の利用定員 5.指定認知症対応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 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 運営規程
勤務体制の確保等 (第30条)	<input type="radio"/> サービス提供は事業所の従業員によって行われているか	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 従業者の勤務体制及び勤務実績がわかるもの（例：

	<input type="radio"/> 資質向上のために研修の機会を確保しているか <input type="radio"/> 認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるため必要な措置を講じているか <input type="radio"/> 性的言動、優越的な関係を背景とした言動による就業環境が害されることの防止に向けた方針の明確化等の措置を講じているか	勤務体制一覧表、勤務実績表) ◆ 雇用の形態（常勤・非常勤）がわかるもの ◆ 研修の計画及び実績がわかるもの ◆ 職場におけるハラスメントによる就業環境悪化防止の方針
業務継続計画の策定等 (第3条の30の2)	<input type="radio"/> 感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）の策定及び必要な措置を講じているか <input type="radio"/> 従業者に対する計画の周知、研修及び訓練を定期的に実施しているか <input type="radio"/> 定期的に計画の見直しを行い必要に応じて計画の変更を行っているか	◆ 業務継続計画 ◆ 研修の計画及び実績がわかるもの ◆ 訓練の計画及び実績がわかるもの
定員の遵守 (第31条) 非常災害対策 (第32条)	<input type="radio"/> 利用定員を上回っていないか <input type="radio"/> 非常災害（火災、風水害、地震等）に対する具体的な計画はあるか <input type="radio"/> 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制は整備されているか <input type="radio"/> 避難・救出等の訓練を定期的に実施しているか	◆ 国保連への請求書控え ◆ 非常災害時の対応計画（管轄消防署へ届け出た消防計画（風水害、地震対策含む）又はこれに準ずる計画） ◆ 運営規程 ◆ 避難・救出等訓練の実施状況がわかるもの ◆ 通報、連絡体制がわかるもの
衛生管理等 (第33条)	<input type="radio"/> 感染症の発生又はまん延しないよう次の措置を講じているか <ul style="list-style-type: none"> ・ 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開催（おおむね6月に1回以上）、その結果の周知 ・ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備 ・ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の定期実施 	◆ 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の開催状況・結果がわかるもの ◆ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針 ◆ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施状況・結果がわかるもの
秘密保持等 (第3条の33)	<input type="radio"/> 個人情報の利用に当たり、利用者（利用者の情報）及び家族（利用者家族の情報）から同意を得ているか <input type="radio"/> 退職者を含む、従業者が利用者の秘密を保持することを誓約しているか	◆ 個人情報の利用に関する同意書 ◆ 従業者の秘密保持誓約書
広告 (第3条の34)	<input type="radio"/> 広告は虚偽又は誇大となっていないか	◆ パンフレット／チラシ ◆ web広告
苦情処理 (第3条の36)	<input type="radio"/> 苦情受付の窓口を設置するなど、必要な措置を講じているか <input type="radio"/> 苦情を受け付けた場合、内容等を記録、保管しているか	◆ 苦情の受付簿 ◆ 苦情への対応記録
地域との連携等	<input type="radio"/> 運営推進会議を概ね6月に1回以	◆ 運営推進会議の記録

(第34条)	<input type="radio"/> 上開催しているか <input type="radio"/> 運営推進会議において、活動状況の報告を行い、評価を受けているか <input type="radio"/> 運営推進会議で挙がった要望や助言が記録されているか <input type="radio"/> 運営推進会議の会議録が公表されているか	
事故発生時の対応 (第35条)	<input type="radio"/> 市町村、利用者家族、居宅介護支援事業者等に連絡しているか <input type="radio"/> 事故状況、事故に際して採った処置が記録されているか <input type="radio"/> 損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行っているか	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 市町村、利用者家族、居宅介護支援事業者等への連絡状況がわかるもの ◆ 事故に際して採った処置の記録 ◆ 損害賠償の実施状況がわかるもの
虐待の防止 (第3条の38の2)	<input type="radio"/> 虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じているか <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期開催及びその結果の認知症対応型通所介護従業者への周知 ・ 虐待の防止のための指針の整備 ・ 虐待の防止のための研修の定期実施 <input type="radio"/> 上記の措置を適切に実施するための担当者を置いているか	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催状況及び結果がわかるもの ◆ 虐待の防止のための指針 ◆ 虐待の防止のための研修の計画及び実績がわかるもの ◆ 担当者を置いていることがわかるもの

注) 確認項目の条項は「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（平成18年厚生労働省令第34号）」から抽出・設定したもの

9. 令和6年度介護報酬改定について (認知症対応型通所介護)

令和6年度介護報酬改正について（認知症対応型通所介護に係る部分）

改定事項

- 認知症対応型通所介護 基本報酬
- ① 1(2)豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化★
- ② 1(5)業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑤ 2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し★
- ⑥ 2(2)①通所介護等における入浴介助加算の見直し★
- ⑦ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑧ 2(3)③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
- ⑨ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベーアップ等支援加算の一本化★
- ⑩ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑪ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
- ⑫ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑬ 5⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化★

1 (2) ② 豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化

【概要】

- 豪雪地帯等において、積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービス提供を行う観点から、通所介護費等の所要時間について、利用者の心身の状況（急な体調不良等）に限らず、積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化等によるやむを得ない事情についても考慮することとする。【通知改正】

【対象】

通所介護、**地域密着型通所介護**、**認知症対応型通所介護★**、通所リハビリテーション

【算定要件等】

- 現行の所要時間による区分の取扱いにおいては、現に要した時間ではなく、計画に位置づけられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間によることとされているところ、実際の通所介護等の提供が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計画上の単位数を算定して差し支えないものとしている。
- 上記「やむを得ず短くなった場合」には、当日の利用者の心身の状況に加えて、**降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合**も該当する。
- なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

(参考)

- 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地、過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、介護保険法(平成9年法律第123号)第41条第1項に規定する指定居宅サービス及び同法第42条第1項第2号に規定する基準該当居宅サービス並びに同法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援及び同法第47条第1項第1号に規定する基準該当居宅介護支援並びに同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス及び同法第54条第1項第2号に規定する基準該当介護予防サービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定める※ものとされている。

※「厚生労働大臣が別に定める」地域は、下記の通り。

○ 山梨県

- ア. 全域を範囲とする市町村（該当なし）
- イ. 一部だけを対象とする市町村の該当区域の名称
- ・ 甲府市：古閑町、梯町
 - ・ 甲斐市：菅口及び福沢
 - ・ 富士河口湖町：精進、本栖、富士ヶ嶺

1 (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入①

【概要】

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、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、**基本報酬を減算する。**

【対象】

全サービス(居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く)

【単位数】

<現行>	<改正後>
無し	<p>業務継続計画未実施減算</p> <ul style="list-style-type: none">施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算(新設)その他のサービス所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算(新設)



平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度日・回の減算となる。

【算定要件】

以下の基準に適合していない場合（新設）

- 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
- 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

1（5）④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入②

○ 業務継続計画未策定減算について

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) (厚生労働省)

【問7】

業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

【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) (厚生労働省)

【問165】

業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

【答】

業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、 地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和6年4月
②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和6年6月
③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、 定期巡回・隨時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和7年4月

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

1（5）④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入③

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）（厚生労働省）

【問166】

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

【答】

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

1 (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

【概要】

- 利用者的人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、**3年間の経過措置期間を設けることとする。**【告示改正】
- 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

【対象】

全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）

【単位数】

＜現行＞

無し



＜改正後＞

高齢者虐待防止措置未実施減算

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（**新設**）

平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度日・回の減算となる。

【算定要件】

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設**）**

- 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- **虐待の防止のための指針**を整備すること。
- 従業者に対し、**虐待の防止のための研修**を定期的に実施すること。
- 上記措置を適切に実施するための**担当者**を置くこと。

1（6）① 高齢者虐待防止の推進②

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

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) (厚生労働省)

【問167】

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

【答】

- 減算の適用となる。
- 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。

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) (厚生労働省)

【問168】

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

【答】

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

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問169】

高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三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、減算の措置を行なうことはできないのか。

【答】

改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3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。

1 (6) ① 高齢者虐待防止の推進③

○ 虐待防止委員会及び研修について

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) (厚生労働省)

【問170】

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

【答】

- 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るために、関係機関との連携を密にして、**規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。**
- 例えば、**小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。**
- 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。
- なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。
- また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。
(※) 社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「**施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備 – 令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例**」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。

(参考) 介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査研究事業 報告書別冊『**施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備 – 令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例 – [令和4年3月版]**』

https://www.dcnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center3/410/s_2022_bessatu_sassi.pdf



1 (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進①

【概要】

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
- ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、**基本報酬を減算する**。【告示改正】
- イ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、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こととし、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することを義務付ける。【省令改正】

【対象】

短期入所系サービス★、**多機能系サービス★**、訪問系サービス★、**通所系サービス★**、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、**居宅介護支援★**

【基準】

- **短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。**
- 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 - 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。
- **訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。**
- 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こと。
 - 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こと。

1 (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進②

【対象】

短期入所系サービス★、**多機能系サービス★**

【単位数】

<現行>	<改正後>
無し	身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算 (新設)

【算定要件】

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合
 - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
 - ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること

2（1）③ リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し①

【概要】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。【通知改正】

【対象】

通所介護、通所リハビリテーション★、**地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★**、介護老人福祉施設、**地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**、介護老人保健施設、介護医療院

【算定要件等】

リハビリテーション・個別機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目を整理するとともに、他の様式におけるLIFE提出項目を踏まえた様式に見直し。

2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し②

○リハビリテーション（個別機能訓練）・栄養・口腔に係る実施計画書

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.7）（令和6年6月7日）」（厚生労働省）

【問2】

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取り組みについて、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のⅠ、理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5、個別機能訓練加算のⅢ及びリハビリテーションマネジメント加算のハにより評価されているが、当該加算を算定する場合の科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出方法如何。

【答】

- LIFEへのデータ提出は、介護記録ソフト等を使用して作成した CSV ファイルを用いたインポート機能を使用するか、LIFE 上での直接入力を行うこととなる。
- なお、下記に記載の左欄の加算を算定する場合に、右欄の様式に対応するデータを提出することに留意する。

加算名	データ提出に対応する様式
リハビリテーションマネジメント加算のハ	別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書） 別紙様式4-3-1（栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例）） 別紙様式6-4（口腔機能向上サービスに関する計画書）のうち、「1 口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」の各項目
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のⅠ、理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5	別紙様式2-2-1及び別紙様式2-2-2（リハビリテーション計画書） 別紙様式4-1-1（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例）） 「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式3及び「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」別紙様式1（口腔衛生管理加算様式（実施計画））
個別機能訓練加算のⅢ	別紙様式3-2（生活機能チェックシート）、別紙様式3-3（個別機能訓練計画書） 別紙様式4-1-1（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例）） 「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式3及び「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」別紙様式1（口腔衛生管理加算様式（実施計画））

- 各様式等の詳細においては、「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き」を参照されたい。

（参考）ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き（リンク先の下部にあります）

<https://life-web.mhlw.go.jp/help>



2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し③

○リハビリテーション（個別機能訓練）・栄養・口腔に係る実施計画書

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 7）（令和6年6月7日）」（厚生労働省）

【問3】

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式1-1、1-2、1-3及び1-4が示されたが、当該様式を用いて利用者の情報を記録した場合、科学的介護情報システム（LIFE）への入力項目との対応はどうなっているのか。」

【答】

➢ 以下の表を参照すること。

➢ なお、各別紙様式とリハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔に係る各加算の様式における詳細な対照項目については[下記URLより](https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001261869.xlsx)参照されたい。
 (参考) <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001261869.xlsx>

○別紙様式1-1、別紙様式1-2（1枚目）

別紙様式1-1、1-2（1枚目）		
対応する様式	大項目	中・小項目
リハビリテーション計画書	共通	<ul style="list-style-type: none"> ・「リハビリテーションが必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」
栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング	共通	<ul style="list-style-type: none"> ・「身長」 ・「体重」 ・「BMI」 ・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「とろみ」 ・「合併症」のうち「うつ病」、「認知症」、「褥瘡」 ・「症状」
	課題	<ul style="list-style-type: none"> ・選択肢に係る情報
口腔機能向上サービスに関する計画書	共通	<ul style="list-style-type: none"> ・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「現在の歯科受診について」 ・「義歯の使用」
	方針・目標	<ul style="list-style-type: none"> ・選択肢に係る情報

○別紙様式1-1、別紙様式1-2（2枚目）

別紙様式1-1、別紙様式1-2（2枚目）		
対応する様式	大項目	中・小項目
リハビリテーション計画書	評価時の状態	<ul style="list-style-type: none"> ・「リハビリテーション」の列に示す事項
	具体的支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・「リハビリテーション」の列に示す事項
栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング	評価時の状態	<ul style="list-style-type: none"> ・「栄養」の列に示す事項
	具体的支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・「栄養」の列に示す事項
口腔機能向上サービスに関する計画書	評価時の状態	<ul style="list-style-type: none"> ・「口腔」の列に示す事項
	具体的支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・「口腔」の列に示す事項

○別紙様式1-3、1-4（1枚目）※口腔・栄養は1-1、1-2と同様

別紙様式1-3、別紙様式1-4（1枚目）		
対応する様式	大項目	中・小項目
個別機能訓練計画書	共通	<ul style="list-style-type: none"> ・「個別機能訓練が必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」

○別紙様式1-3、1-4（2枚目）※口腔・栄養は1-1、1-2と同様

別紙様式1-3、別紙様式1-4（1枚目）		
対応する様式	大項目	中・小項目
生活機能チェックシート	評価時の状態	<ul style="list-style-type: none"> ・「個別機能訓練」の列に示す事項
個別機能訓練計画書	具体的支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・「個別機能訓練」の列に示す事項

2（2）① 通所介護等における入浴介助加算の見直し①

【概要】

- 通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 入浴介助に必要な技術の更なる向上を図る観点から、入浴介助加算（I）の算定要件に、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うことを新たな要件として設ける。【告示改正】
 - イ 入浴介助加算（II）の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。【告示・通知改正】
- 加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算（II）の算定要件に係る現行のQ&Aや留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する【告示改正】

【対象】

通所介護、**地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★**

【単位数】

<現行>	<改正後>
入浴介助加算（I）40単位/日	変更なし
入浴介助加算（II）55単位/日	変更なし

2（2）① 通所介護等における入浴介助加算の見直し②

【算定要件】

<入浴介助加算（Ⅰ）>

- 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
- **入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。**

<入浴介助加算（Ⅱ）>（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）

- 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（以下「医師等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。
- 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した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こと。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- 上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

2 (2) ① 通所介護等における入浴介助加算の見直し③

<入浴介助加算（I）>



<入浴介助加算（II）> 入浴介助加算（I）の要件に加えて



* 黒字下線部 → 留意事項通知やQ&Aで示している内容を告示に明記した部分。 赤字 → 新規追加部分。

2（2）① 通所介護等における入浴介助加算の見直し④

○ 入浴介助加算（I）①研修内容について

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）（厚生労働省）

【問60】

入浴介助に関する研修とは具体的にはどのような内容が想定されるのか。

【答】

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

○ 入浴介助加算（II）②情報通信機器等を活用した訪問方法について

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）（厚生労働省）

【問61】

情報通信機器等を活用した訪問する者（介護職員）と評価をする者（医師等）が画面を通して同時進行で評価及び助言を行わないといけないのか。

【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ことで要件を満たすこととしている。

2（2）① 通所介護等における入浴介助加算の見直し⑤

○入浴介助加算（Ⅱ）

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）（厚生労働省）

【問62】

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。

【答】

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

- ① 通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の動作を評価する。
 - ② 通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。
 - ③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状況や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
 - ④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。
 - ⑤ 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。
- ▶ なお、通所リハビリテーションについても同様に取り扱う。
- ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 8）（令和3年4月26日）問1の修正。

2（2）① 通所介護等における入浴介助加算の見直し⑥

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) (厚生労働省)

【問63】

入浴介助加算(Ⅱ)について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の住宅を訪問し、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」とはどういう者が想定されるか。

【答】

➤ 福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。

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

2 (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し①

【概要】

➤ 科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。

- ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
- イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【通知改正】
- ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

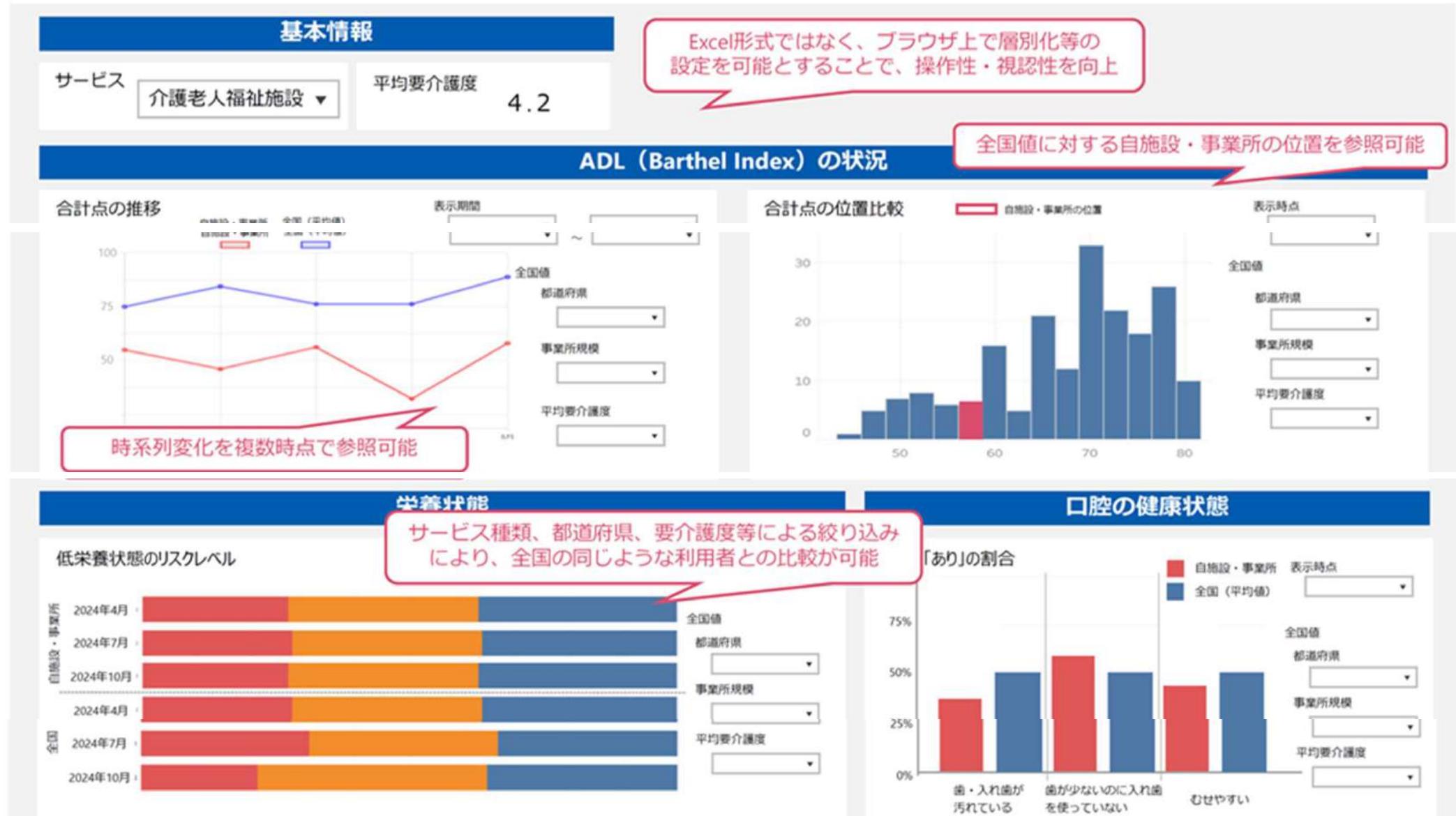
【対象】

短期入所系サービス★、**多機能系サービス★**、訪問系サービス★、**通所系サービス★**、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、**居宅介護支援★**

【算定要件等】

- **LIFEへのデータ提出頻度**について、他のLIFE関連加算と合わせ、**少なくとも「3月に1回」に見直す。**
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - **入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する**
 - **同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする**

2 (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し② (LIFEのフィードバック見直しイメージ (事業所フィードバック))



各施設・事業所において実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせて検討することで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用

2 (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し③ (LIFEのフィードバック見直しイメージ (利用者フィードバック))

基本情報

要介護度
要介護 4

日常生活自立度 (身体機能)
B2

日常生活自立度 (認知機能)
II a

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

合計点の推移

時系列変化を複数時点で参照可能

サービス
介護老人福祉施設 ▾

サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国の同じような利用者との比較が可能

ADL (Barthel Index) の状況

ADL各項目の点数

栄養状態

低栄養状態のリスクレベル

表示期間
～

2024/4	2024/7	2024/10
高	低	低

全国値

口腔の健康状態

各項目の3か月間の推移

表示期間
～

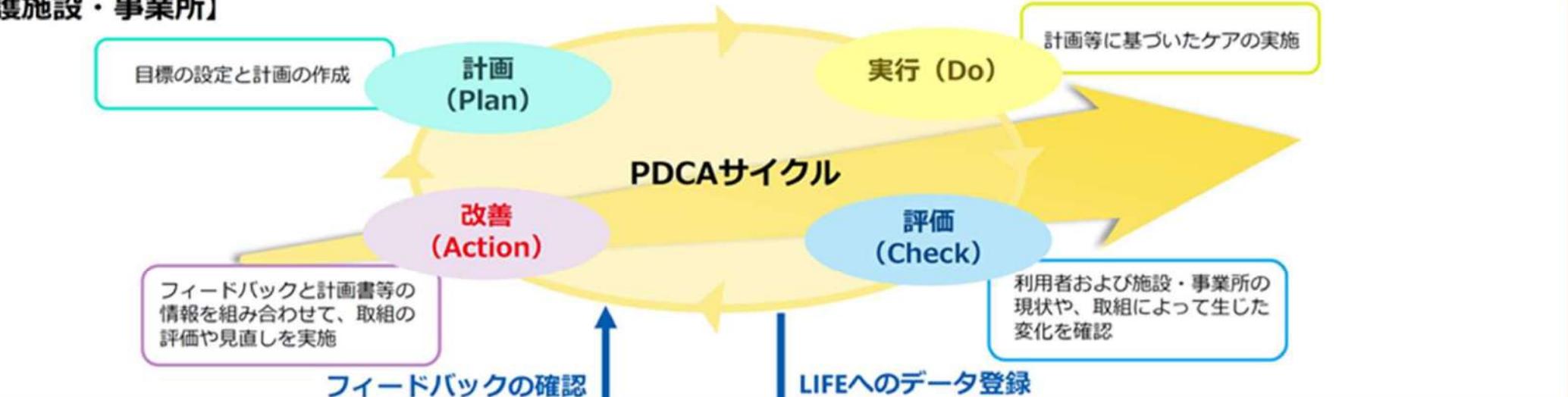
	2024/4	2024/7	2024/10
歯・入れ歯が汚れている	あり	あり	なし
歯が少ないのに入れ歯を使っていない	なし	なし	なし
むせやすい	なし	あり	あり

各利用者に対して実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせて検討することで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

2 (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し④ (LIFEを活用した取組イメージ)

- 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。

【介護施設・事業所】



【厚生労働省】

フィードバックの提供



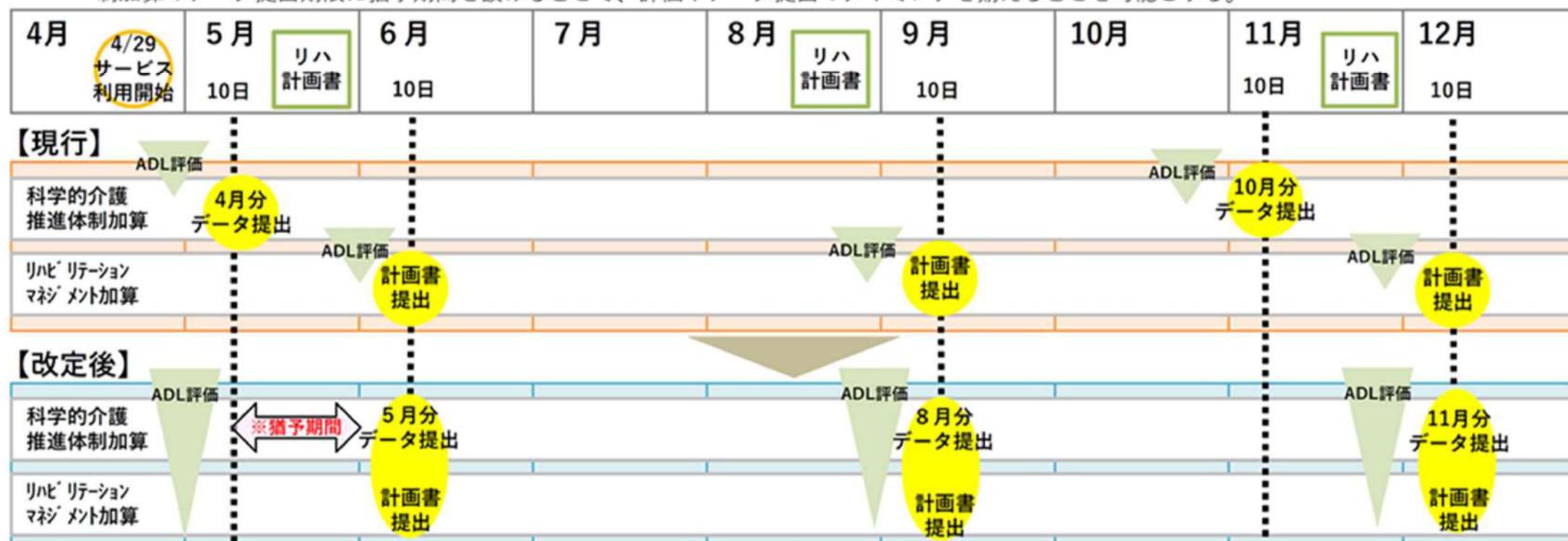
- エビデンスに基づく施策の立案
 - 施策の効果や課題の把握、アウトカム評価の検討
 - 介護情報基盤運用開始に向けた、介護事業所等の関係者間における情報共有の検討
- エビデンス創出に向けた取組
 - 研究者等への匿名LIFE情報提供の推進
 - 医療保険等の他の公的DB等との連絡による詳細な解析の推進

2 (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し⑤ (LIFEへのデータ提出頻度の見直し (イメージ))

- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算もあれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
- LIFEへのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるよう、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。

例：同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合

- 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3月に1度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- これらの加算の提出タイミングを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。



(※) 一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

2 (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し⑥

○ 科学的介護推進体制加算について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 7) (令和6年6月7日) (厚生労働省)

【問175】

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

【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6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。

○ 介護記録ソフトの対応について

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) (厚生労働省)

【問173】

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

【答】

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

2 (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し⑦

○ LIFE への提出情報について

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) (厚生労働省)

【問174】

令和6年4月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報如何。

【答】

- 令和6年4月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報に関して、令和6年4月施行のサービスについては、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。
- 令和6年6月施行のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション）については、令和6年4～5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と令和6年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。
- 各加算で提出が必要な情報については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和6年3月15日）を参照されたい。

(参考) 「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）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/001257189.pdf>



2 (3) ③ アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し①

【概要】

- ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL維持等加算（Ⅱ）におけるADL利得の要件について、「2以上」を「3以上」と見直す。【告示改正】
- また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。【通知改正】

【対象】

通所介護、**地域密着型通所介護**、**認知症対応型通所介護**、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、**地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**

【算定要件等】

<ADL維持等加算（I）>

- 以下の要件を満たすこと
 - イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。
 - ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
 - ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

<ADL維持等加算（II）>

- ADL維持等加算（I）のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が**3以上**であること。

<ADL維持等加算（I）（II）について>

- **初回の要介護認定があった月から起算してであること。12月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化。**

2 (3) ③ アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し②

○ ADL 維持等加算について

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) (厚生労働省)

【問176】

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

【答】

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

3（1）① 介護職員の処遇改善①

【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

概要

- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。 【告示改正】

単位数

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に以下の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定。

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	I	II	III	IV
訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
特定施設入居者生活介護★・地域密着型特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

（注）*経過措置期間は、令和6年度末までとされていました。が、しかし、新加算開始後も依然として、全産業平均と介護職員の賃金に差があることからさらなる加算取得促進のため、令和7年も引き続き経過措置が行われることになりました。「キャリアパス要件の猶予期間を令和7年度末まで延長」「職場環境等要件の適用が緩和される」などが見直しされています。

3 (1) ① 介護職員の処遇改善②

算定要件等

- 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。
- 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。
※ それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

加算率(※)

既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字

[24.5%]

新加算 (介護職員等処遇改善加算)	I	新加算(II)に加え、以下の要件を満たすこと。
		<ul style="list-style-type: none"> 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること(訪問介護の場合、介護福祉士30%以上)
	II	新加算(III)に加え、以下の要件を満たすこと。
		<ul style="list-style-type: none"> 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 グループごとの配分ルール【撤廃】

[22.4%]

新加算 (介護職員等処遇改善加算)	II	新加算(III)に加え、以下の要件を満たすこと。
		<ul style="list-style-type: none"> 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 グループごとの配分ルール【撤廃】
	III	新加算(IV)に加え、以下の要件を満たすこと。
		<ul style="list-style-type: none"> 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備

[18.2%]

新加算 (介護職員等処遇改善加算)	III	新加算(IV)に加え、以下の要件を満たすこと。
		<ul style="list-style-type: none"> 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備
	IV	新加算(IV)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分
		<ul style="list-style-type: none"> 職場環境の改善(職場環境等要件)【見直し】 賃金体系等の整備及び研修の実施等

[14.5%]

新加算 (介護職員等処遇改善加算)	IV	新加算(IV)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分
		<ul style="list-style-type: none"> 職場環境の改善(職場環境等要件)【見直し】 賃金体系等の整備及び研修の実施等
		新加算(IV)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分
		<ul style="list-style-type: none"> 職場環境の改善(職場環境等要件)【見直し】 賃金体系等の整備及び研修の実施等

※: 加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算(I~IV)は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。(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、事業所内で柔軟な配分を認める。)

3（2）① テレワークの取扱い①

【概要】

- 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求める職種のテレワークに関して、個人情報を適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。【通知改正】

【対象】

全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）



（参考）介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について（令和6年3月29日）

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2024/0401140404365/ksvol.1237.pdf>

以下介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について（令和6年3月29日）を抜粋したものである。

○ 第1 テレワークに関する基本的な考え方

（1）管理者について

- 介護事業所等の管理者は、個人情報の適切な管理を前提に、介護事業所等の管理上支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能である。また、当該管理者が複数の介護事業所等の管理者を兼務している場合にも、それぞれの管理に支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能である。
- その際、利用者やその家族からの相談対応なども含め、利用者に対するサービスの提供や提供されるサービスの質等に影響が生じないようにすること。
- 管理上支障が生じない範囲の具体的な考え方については、第2を参照すること。なお、個人情報の適切な管理については、第4を参照すること。

3（2）① テレワークの取扱い②

（2）管理者以外の各職種の従業者について

- 介護事業所等の管理者以外の各職種の従業者（以下単に「従業者」という。）によるテレワークに関する基本的な考え方は、以下のとおりとする。なお、個人情報の適切な管理については、第4を参照すること。

① 基準上の具体的な必要数を超える部分について

- サービス類型ごとに、人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のうち、事業所等でサービス提供当たる従業者の数が、人員配置基準等における具体的な必要数を上回っている場合については、当該基準を上回る部分について、個人情報の適切な管理を前提に、テレワークを実施しても差し支えない。例えば、基準上で配置が必要な従業者数が常勤換算3.0人であり、実際の配置数が常勤換算3.2人である場合、常勤換算3.0人を超える部分（常勤換算0.2人の部分）で従業者がテレワークを実施しても差し支えない。

② 基準上の具体的な必要数を超えない部分について

- サービス類型ごとに、人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種の従業者数のうち、当該事業所等における基準上の必要数を上回らない部分については、利用者の処遇に支障が生じないと認められる範囲内であれば、テレワークを実施しても差し支えない。例えば、基準上で配置が必要な従業者数が常勤換算3.0人である場合であって、1人の従業者がテレワークを実施し、事業所・施設等及び利用者の居宅等のサービス提供の場所で業務に従事する従業者数が3.0人を下回る場合（例えば、常勤換算2.8人となる場合であっても、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、テレワークを実施しても差し支えない）。
- ただし、職種によっては、職種の特性を踏まえ、原則としてテレワークが認められない場合があるため、第3を参照すること。また、「利用者の処遇に支障が生じないと認められる範囲」の具体的な考え方については、第3を参照すること。

③ 具体的な必要数を定めて配置を求めていない職種について

- サービス類型ごとに、人員配置基準等で常勤換算職員数や常勤職員数等の具体的な必要数を定めて配置を求めていない職種については、個人情報の適切な管理を前提に、当該職種の職責を果たすことができるのであれば、人員配置基準上は、業務の一部をテレワークにより実施しても差し支えない。職種ごとの具体的な考え方については、第3を参考にされたい。

3（2）① テレワークの取扱い③

○ 第2 管理上支障が生じない範囲の具体的な考え方（管理者について）

1. 管理者がテレワークを行い、介護事業所等を不在とする場合であっても、サービスごとに運営基準上定められた管理者の責（例えば、通所介護の場合、従業者の管理、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及び従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令）を管理者自らが果たす上で支障が生じないよう体制を整えておくこと。
2. 管理者がテレワークを行うことで、テレワーク実施者である管理者本人及び他の従業者に過度な業務負担が生じることのないよう、留意すること。
3. 勤務時間中、利用者及び従業者と管理者の間で適切に連絡が取れる体制を確保すること。また、テレワークを行う管理者は、利用者、従業者及びその他関係者と、テレワークを円滑に行えるような関係を日頃から築いておくこと。
4. 事故発生時、利用者の状態の急変時、災害の発生時等、管理者がテレワークを行う場合における緊急時の対応について、あらかじめ対応の流れを定めておくとともに、必要に応じて管理者自身が速やかに出勤できるようにしておくこと。
5. 管理者としてテレワークを行うことができる日数・時間数については、介護サービスの種類や介護事業所等の実態等に応じて、各事業者において個別に判断すること。ただし、他の職種を兼務する管理者がテレワークを行う場合、他の職種の従業者としての業務については第3及び第4を参照すること。
6. 介護サービス事業者は、当該管理者の労働時間の管理等、適切な労務管理を行うこと。その際、テレワーク実施者の適切な労務管理等について、「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」（令和3年3月25日基発0325第5号・雇均発0325第4号別添1）を参照すること。また、テレワークに係る労務管理・ICTの活用等の事業者向け無料相談・コンサルタント窓口として「テレワーク相談センター」を設けているため、必要に応じ活用すること。

(参考1) 「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」（パンフレット）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000828987.pdf>



(参考2) 「テレワーク相談センター」のご案内

<https://telework.mhlw.go.jp/info/map/>



7. テレワークの実施及び上記1.～6.の内容について、利用者やその家族、都道府県、市町村等から求めがあれば、適かつ具体的に説明できること。

3（2）① テレワークの取扱い④

○ 第3 利用者の処遇に支障が生じないこと等の具体的な考え方（管理者以外の従業者について）

1. 各職種の従業者がテレワークを行い、事業所等を不在とする場合であっても、サービスごとに運営基準上定められた各職種の責務・業務に加え、当該従業者が実務上担っている役割を果たす上で、支障が生じないよう体制を整えておくこと。また、テレワーク実施者本人、管理者及びテレワーク実施者以外の他の従業者に過度な業務負担が生じ、利用者の処遇に支障が生じることのないよう、留意すること。
2. なお、各職種の特性も踏まえ、事業所等に不在となる時間が一定以上生じることで、当該職種としての責務の遂行に支障が生じる場合には、個別の業務についてテレワークでの実施が可能と考えられる場合であっても、テレワークを実施してはならないこと。
3. テレワークを行うことができる日数・時間数については、介護サービスの種類や介護事業所等の実態等に応じて、各事業者において個別に判断すること。ただし、終日単位で事業所等を不在にするテレワークの実施については、利用者の処遇に支障が生じないか、特に慎重に判断すること。
4. 勤務時間中、事業所等の現場に出勤する従業者とテレワーク実施者の間で適切に連絡が取れる体制を確保すること。
5. テレワーク実施者の労働時間の管理等、適切な労務管理を行うこと。具体的には、第2_6. を参照すること。個別の業務のうち、書類作成等の事務作業、事業所外の専門職との連絡等の業務については、予めテレワークを行う日時を決めておけば、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる。
6. 個別の業務のうち、利用者・入所者との面談・相談やアセスメント等のための観察等の業務については、相手方の表情や反応を直接確認する必要があり、自身と相手方の双方に相応な機器操作能力が求められることに加え、情報通信機器を通じた音声の聞き取りづらさ等意思疎通の上で一定の制約がある。そのため、情報通信機器を用いた遠隔での面談等の実施については、意思疎通が十分に図れる利用者について、利用者本人及び家族の理解を得て行うなど、適切に対応すること。

ただし、家族との面談については、家族側でも操作環境が構築でき、家族の同意がある場合には、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる。
7. 利用者の処遇に支障が生じない範囲の具体的な考え方（職種ごと）**抜粋**（次ページから）

3（2）① テレワークの取扱い⑤

③ 介護職員・看護職員

- 書類作成等の事務作業については、個別の業務単位では、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる（第3.5.を参照）が、当該職員が事業所等に不在となることで利用者の 処遇に支障が生じないよう十分留意すること。
- 利用者を直接処遇する業務及び直接処遇に関わる周辺業務は、テレワークで実施することは想定 されないことから、原則として、テレワークでの実施は認められない。
- なお、夜間及び深夜の時間帯を通じて各サービスの提供に当たる従業者については、夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務について、これまでの取扱いを変えるものではない。

④ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

- 書類作成等の事務作業については、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる（第3.5.を参照）。
- 面談等の業務については、第3.6.を参照した上で、適切に対応すること。
- リハビリテーションの実施等の利用者を直接処遇する業務は、利用者の状態を直接確認しながら行う必要があり、テレワークで実施することが想定されないことから、原則として、テレワークでの実施は認められない。
- テレワークの実施日時及び時間数を決める上では、施設・事業所全体で提供するリハビリテーションの時間が減少しないよう、留意すること。また、利用者の希望する訓練実施日に影響が生じないよう、留意すること。

⑤ 機能訓練指導員

- 書類作成等の事務作業については、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる（第3.5.を参照）。
- 面談等の業務については、第3.6.を参照した上で、適切に対応すること。
- 機能訓練の実施等の利用者を直接処遇する業務は、利用者の状態を直接確認しながら行う必要があり、テレワー クで実施うることが想定されないことから、原則として、テレワークでの実施は認められない。なお、集団での機能訓練に際し、介護事業所内での他の機能訓練指導員等の従業者がサポートを行ったとしても、機能訓練の質の担保には懸念・課題があることから、原則として、テレワークでの実施は利用者の処遇に支障が生じると考えられる。
- テレワークの実施日時及び時間数を決める上では、事業所全体で提供する機能訓練の時間が減少しないよう、留意すること。また、利用者の希望する訓練実施日に影響が生じないよう、留意すること。

3（2）① テレワークの取扱い⑥

⑦ 介護支援専門員（居宅介護支援・介護予防支援）

- 書類作成等の事務作業については、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる（第3.5を参照）。
- 居宅サービス計画の作成等をテレワークで行うに当たっては、適切なアセスメントやモニタリングが行われた上で実施する必要があることに、留意すること。
- 運営基準上義務付けられている少なくとも1月に1回（介護予防支援の場合は3月に1回）利用者に面接することにより行うモニタリングについて、オンラインで行う場合には、利用者の同意を得るとともに、利用者がテレビ電話装置等を用いた状態で十分に意思疎通を図ることができることを確認すること。
- サービス担当者会議をオンラインで行う場合には、家族含む関係者間で対象者の現状を共有できるよう、また利用者・家族との意思疎通が十分にとれるよう、留意すること。

⑧ 介護支援専門員（居宅介護支援・介護予防支援以外）

- 書類作成等の事務作業については、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる（第3.5を参照）。
- （地域密着型）施設サービス計画や（看護）小規模多機能型居宅介護計画の作成をテレワークで行うに当たっては、利用者の直接的な観察や対面でのやり取り、他の従業者からの聞き取り等が十分に行われた上で行う必要があることに、留意すること。
- また、テレワークにより事業所等を不在とする従業者が生ずることで、事業所等内で従事する従業者の業務負担が過重となったり、従業者間に必要なコミュニケーションが不十分なものとなったりすることがないよう、留意すること。

⑨ 計画作成担当者・計画作成責任者

- 書類作成等の事務作業については、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる（第3.5を参照）。
- 認知症対応型共同生活介護計画・特定施設サービス計画・定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成をテレワークで行うに当たっては、利用者の直接的な観察や対面でのやり取り、他の従業者からの聞き取り等が十分に行われた上で行う必要があることに、留意が必要すること。
- また、テレワークにより事業所等を不在とする従業者が生ずることで、事業所等内で従事する従業者の業務負担が過重となったり、従業者間に必要なコミュニケーションが不十分なものとなったりすることがないよう、留意すること。

3（2）① テレワークの取扱い⑦

⑩ 生活相談員・支援相談員

- 書類作成等の事務作業については、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる（第3.5を参照）。
- 面談等の業務については、第3（6）を参照した上で、適切に対応すること。特に、契約に関する説明や、重要事項の説明をテレワークで実施する場合には、必ず利用者本人及び家族の同意を確認した上で、内容が適切に利用者・家族に伝わっているか等、特に留意して確認する必要がある。
- 生活相談員・支援相談員は、実務上、事業所等内でしか行えないものも含め、多岐にわたる業務を行っていることを踏まえ、相談員が現場を不在とすることで、事業所全体としてのサービス提供に影響が出ないよう、また他の従業者の業務負担が過重なものとならないように、特に留意すること。

⑪ 保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等（地域包括支援センター）

- 地域包括支援センターの各職種については、センター内における相談対応の他、対象者や外部機関との面談・調整、地域の会議への出席など、各職種に求められる業務の場が、センターの内外にまたがっていることを踏まえ、職種間や従業者間で連絡・フォローをしながら、来所相談への対応や特定の従業者による対応を要するケース等に関する申し送り等を行うことが求められる。
- そのため、書類作成等の事務作業については、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる（第3.5を参照）が、以下の体制を維持できるように留意すること。

- （Ⅰ）営業時間中において、いずれか1人以上の従業者がセンター内滞在する等により、急な来所相談にも対応が行える体制
（Ⅱ）センターを不在としている従業者への連絡・フォローを行うことのできる体制

⑫ 福祉用具専門相談員

- 福祉用具の選定や納品、提供後の使用状況の確認、使用方法の指導や修理等の業務については、利用者の身体状況や居住環境等を確認しながら適時適切に行われる必要があり、テレワークで実施することは想定されないことから、原則として、テレワークでの実施は認められない。
- 書類作成等の事務作業については、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる（第3.5を参照）。
- ただし、テレワークを実施する場合は、利用者の安全を確保する観点から、福祉用具の提供に係る突発的な事態等に対応できる体制を事業所において整備しておく必要があることに、留意すること。

3（2）① テレワークの取扱い⑧

○ 第4 個人情報の適切な管理について

- （1）利用者やその家族に関する情報を取り扱う際は、個人情報保護関係法令、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイド」（平成29年4月15日（令和6年3月一部改正）個人情報保護委員会・厚生労働省）及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版（令和5年5月）」を参照し、特に個人情報の外部への漏洩防止や、外部からの不正アクセスの防止のための措置を講ずること。
- （2）上記に加えて、第三者が情報通信機器の画面を覗き込む、従業者・利用者との会話を聞き取るなどにより、利用者やその家族に関する情報が漏れることがないような環境でテレワークを行うこと。
- （3）利用者やその家族に関する情報が記載された書面等を自宅等に持ち帰って作業する際にも、情報の取扱いに留意すること。

（参考1）「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイド」（平成29年4月14日（令和6年3月一部改正）個人情報保護委員会 厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001235843.pdf>



（参考2）「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版（令和5年5月）」

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html



3 (2) ⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

【概要】

- 就労開始から6月末満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月末であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、**外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。**【告示改正】
- その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。
 - ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。
 - イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。
- 併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

【対象】

通所系サービス★、短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス★

【算定要件等】

次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

- 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員
- 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
- 日本語能力試験N1又はN2に合格した者



5② 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化

【概要】

- 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同法の規定を適用することとされている地域等が、特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の算定対象地域に含まれることを明確化する。【告示改正】

【対象】

訪問系サービス★、**通所系サービス★、多機能系サービス★**、福祉用具貸与★、**居宅介護支援**

【基準】

	算定要件	単位数
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に 15/100 を乗じた単位数
中山間地域等における 小規模事業所加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に 10/100 を乗じた単位数
中山間地域等に居住する 者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※3）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に 5/100 を乗じた単位数

※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、**過疎地域**等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域

※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、**⑤過疎地域**

※3：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、**⑨過疎地域**、⑩沖縄の離島

厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）及び厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）の規定を以下のように改正する。

＜現行＞

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条第一項に規定する過疎地域



＜改正後＞

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)**第二条第二項により公示された**過疎地域

5⑤ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化①

【概要】

通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。【Q&A発出】

【対象】

通所介護、**地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★**、通所リハビリテーション★、療養通所介護

【算定要件等】

(送迎の範囲について)

- 利用者の送迎について、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とする。（他介護事業所利用者との同乗について）
- 介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行ふ場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とする。（障害福祉サービス利用者との同乗について）
- 障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする。
※ なお、この場合の送迎範囲は、利用者の利便性を損うことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

5⑤ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化②

○ 送迎減算 ①送迎の範囲について

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) (厚生労働省)

【問65】

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

【答】

- 利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。
- 通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。
- なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

○ 送迎減算 ②同乗について

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) (厚生労働省)

【問66】

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

【答】

- 送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B事業所の従業者がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業者（かつB事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。
- 上記のような、雇用契約を結んだ上でA事業所とB事業所の利用者の同乗については、事業所間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合意のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。
- 通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。
- ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日) 問31の修正。

5⑤ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化③

○ 送迎減算 ③共同委託について

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) (厚生労働省)

【問67】

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

【答】

- 指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。
- 別の事業所へ委託する場合や複数の事業所で共同委託を行う場合も、事業者間において 同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合意のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も 可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。
- 通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

※令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問32の修正。