介護サービス事業者のための
運営の手引き

（令和３年度版）

通所介護

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

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課

目　次

項目	頁
Ⅰ　基準の性格、基本方針等	３
Ⅱ　人員基準について	５
Ⅲ　設備基準について	５
Ⅳ　運営基準について	６
１　サービス提供開始の前に	６
（１）内容及び手続の説明及び同意	６
（２）提供拒否の禁止	６
（３）サービス提供困難時の対応	７
（４）受給資格等の確認	７
（５）要介護認定の申請に係る援助	７
２　サービス提供開始に当たって	８
（１）指定通所介護の基本取扱方針	８
（２）指定通所介護の具体的取扱方針	８
（３）心身の状況等の把握	８
（４）居宅介護支援事業者等との連携	９
（５）居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	９
（６）居宅サービス計画等の変更の援助	９
（７）通所介護計画の作成	１０
３　サービス提供時には	１１
（１）サービス提供の記録	１１
（２）利用料等の受領	１１
（３）保険給付の請求のための証明書の交付	１３
（４）利用者に関する市町村への通知	１３
（５）緊急時等の対応	１３
４　事業所運営について	１４
（１）管理者の責務	１４
（２）運営規程	１５

（３）勤務体制の確保等　１６
（４）業務継続計画の策定等　１８
（５）定員の遵守　１９
（６）非常災害対策　２０
（７）衛生管理等　２１
（８）掲示　２２
（９）秘密保持等　２３
（１０）広告　２３
（１１）居宅介護支援事業所に対する利益供与の禁止　２３
（１２）苦情処理　２４
（１３）地域との連携　２５
（１４）事故発生時の対応　２６
（１５）虐待の防止　３１
（１６）会計の区分　３３
（１７）記録の整備　３３
（１８）電磁的記録等　３４

Ⅴ　地域密着型通所介護　３６
（１）指定地域密着型通所介護の具体的取扱方針　３６
（２）地域との連携等　３６
（３）記録の整備　３７

Ⅵ　名古屋市の独自基準について　３８
１　記録の保存期間の延長　３８
２　非常災害に備えた食料及び飲料水の備蓄　３８
３　暴力団の排除　３８

Ⅶ　介護報酬の算定について　３９

■手引きで使用する運営基準等に関する表記■

自治体の自主性を強化し自由度の拡大を図るため、法令による義務付けや枠付けを見直すことを目的とした「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」の施行に伴い、介護保険法、社会福祉法及び老人福祉法が改正され、これまで厚生労働省令で定められていた介護サービス等に係る「人員・設備及び運営に関する基準」を地方自治体の条例で定めることとされました。

本市では、これを受けて各介護サービス等に係る「人員・設備及び運営に関する基準」を定めた条例（以下、「基準条例」といいます。）を平成24年度に制定、平成25年4月1日から施行したところです。

これら本市が制定、施行した各介護サービスの「人員・設備及び運営に関する基準を定める条例」は、厚生労働省令で定められる基準を準用し、さらに本市独自の基準を盛り込んだものとなっています。

そのため、本手引きにおいて引用する条例、省令等の表記は、次のとおりとしています。

本市の各介護サービス等に係る「人員・設備及び運営に関する基準条例」	本市条例が準用する厚生労働省令	手引きでの表記	
		条例を引用する場合	厚生労働省令を引用する場合
名古屋市指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第73号】	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第37号】	居宅基準条例	居宅基準省令
名古屋市指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第78号】	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 【平成18年厚生労働省令第35号】	介護予防基準条例	介護予防基準省令
名古屋市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条 【平成24年条例第74号】	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】	地密基準条例	地密基準省令
名古屋市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第79号】	指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 【平成18年厚生労働省令第36号】	地密予防基準条例	地密予防基準省令
名古屋市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 【平成24年条例第72号】	特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第46号】	特養条例	特養省令
名古屋市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第75号】	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第39号】	特養基準条例	特養基準省令
名古屋市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例 【平成24年条例第76号】	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 【平成11年厚生省令第40号】	老健基準条例	老健基準省令

名古屋市指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例 【平成24年条例第77号】	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第41号】	療養型 基準条例	療養型基準省令

また、本市条例が準用する厚生労働省令に関する解釈通知の表記は、次のとおりとしています。

厚生労働省令	解釈通知	手引きでの表記
指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第37号】	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年老企第25号】	老企第25号
指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 【平成18年厚生労働省令第35号】		
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】	指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について 【平成18年老計発第0331004号・ 老振発第0331004 号・老老発第0331017号】	老計発第0331004号等
指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 【平成18年厚生労働省令第36号】		
特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第46号】	特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について 【平成12年老発第214号】	老発第214号
指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第39号】	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について 【平成12年老企第43号】	老企第43号
介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 【平成11年厚生省令第40号】	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 【平成12年老企第44号】	老企第44号
指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第41号】	健康保険等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するとものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について 【平成12年老企第45号】	老企第45号

Ⅰ　基準の性格、基本方針等

指定居宅サービスの事業の一般原則

居宅基準省令　第３条

◎　指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。

◎　指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。

◎　指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。

（虐待の防止に係る措置は、令和６年３月31日まで努力義務。）

基準省令の性格

老企第２５号　第１

◎　基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

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

①勧告　相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、

↓

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

↓

③命令　正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができます。
（③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示します）

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

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

①　次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

ア　指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

イ　居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品、その他財産上の利益を供与したとき

② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

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

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

Ⅱ　人員基準について

指定通所介護の事業を行う者（以下「事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定通所介護事業所」という。）における人員基準については、『指定申請の手引き』にてご確認ください。『指定申請の手引き』は、ＮＡＧＯＹＡかいごネットの「事業所の新規指定申請について」のページからダウンロードしていただけます。

※ＮＡＧＯＹＡかいごネット「事業所の新規指定申請について」のページ
（https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shitei/shisetsu/）

●生活相談員の資格要件拡充について（平成３０年４月から）

介護人材確保の観点から、名古屋市独自の基準として、生活相談員の資格要件に実務経験者を追加しました。

・社会福祉主事
・社会福祉主事任用資格
・社会福祉士
・介護福祉士
・精神保健福祉士
・保育士
・介護支援専門員
・民生委員（２期６年以上）
・実務経験者（通所サービス系事業所又は介護保険施設において、常勤で3年以上かつ540日以上の介護等直接提供業務に従事した者）

Ⅲ　設備基準について

指定通所介護事業所における設備基準については、「Ⅱ 人員基準について」と同様に、「指定申請の手引き」にてご確認ください。

Ⅳ　運営基準について

１　サービス提供開始の前に

（１）内容及び手続の説明及び同意

（居宅基準省令：第１０５条（第８条準用））

①　事業者は、指定通所介護の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対して、運営規程の概要、従業者の勤務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について、説明書やパンフレットなどの重要事項を記した文書（重要事項説明書）を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該サービスの提供開始について利用申込者の同意を得なければなりません。

【ポイント】

重要事項説明書に記載すべきことは、次のとおりです。

ア　法人、事業所の概要(法人名、事業所名、事業者番号、併設サービスなど)

イ　事業所の営業日、営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間

ウ　サービスの内容及び利用料その他の費用の額

エ　通常の事業の実施地域

オ　従業者の勤務体制

カ　事故発生時の対応

キ　苦情・相談体制(事業所担当者、保険者、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情相談窓口を記載)

ク　その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項(研修、秘密保持など)

※　重要事項を説明した際は、適切に同意を得たことが客観的に確認できるよう、重要事項説明書の同意欄等に、利用申込者から署名等を得てください。

※　重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

なお、実際のサービス提供開始についての同意は重要事項説明書の交付のほかに、利用申込者及び指定通所介護事業者双方を保護する点から、契約書等の書面により内容を確認することが望ましいとされています。

（２）提供拒否の禁止

（居宅基準省令：第１０５条（第９条準用））

①　事業者は、正当な理由なく指定訪問介護の提供を拒んではなりません。

②　事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものです。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、ア）当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、イ）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、ウ）その他利用申込者に対し自ら適切な指定通所介護を提供することが困難な場合　となります。

（３）サービス提供困難時の対応

（居宅基準省令： 第１０５条(第１０条準用)）

① 事業者は、当該指定通所介護事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定通所介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定通所介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

（４）受給資格等の確認

（居宅基準省令：第１０５条(第１１条準用)）

① 利用申込があった場合は、その者の（介護保険）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有効期間を確認します。

② 被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して指定通所介護を提供するよう努めなければなりません。

（５）要介護認定の申請に係る援助

（居宅基準省令：第１０５条(第１２条準用)）

① 要介護認定を受けていない者から利用申込があった場合には、認定の申請が、既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

② 居宅介護支援事業者を利用し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必要となりますので、遅くとも要介護認定の有効期間が終了する３０日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

２　サービス提供開始に当たって

（１）指定通所介護の基本取扱方針

（居宅基準省令：第９７条）

① 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。

② 自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

（２）指定通所介護の具体的取扱方針

（居宅基準省令：第９８条）

① 通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行ってください。

② 指定通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行ってください。なお、「サービスの提供方法等」とは、通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等を含むものです。

③ 指定通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスを提供してください。

④ 常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供してください。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えてください。

（３）心身の状況等の把握

（居宅基準省令：第１０５条（第１３条準用））

① 事業者は、指定通所介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。

（４）居宅介護支援事業者等との連携

（居宅基準省令：第１０５条(第１４条準用)）

① 指定通所介護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

② 指定通所介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

（５）居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

（居宅基準省令：第１０５条（第１６条準用））

① 事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定通所介護を提供しなければなりません。

【ポイント】
・居宅サービス計画に基づかないサービスについては、介護報酬は算定できません。

（６）居宅サービス計画等の変更の援助

（居宅基準省令：第１０５（第１７条準用））

① 事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければなりません。

（７）通所介護計画の作成

（居宅基準省令：第９９条）

① 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成しなければなりません。

② 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通所介護計画を作成しなければなりません。

③ 通所介護計画の作成に当たっては、利用者又はその家族にその内容を説明し、利用者の同意を得なければなりません。（通所介護計画には、同意欄(利用者の署名欄及び同意年月日の記載欄)を設け、同意を得たことがわかるようにしてください。）

④ 通所介護計画を作成した際には、当該通所介護計画を利用者に交付しなければなりません。

⑤ 通所介護計画作成後は、サービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行い、必要に応じて計画の変更を行わなければなりません。

【ポイント】

・通所介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましいとされています。

・通所介護計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成します。

・通所介護計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行います。

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

３　サービス提供時には

（１）サービスの提供の記録

（居宅基準省令：第１０５（第１９条準用））

①　事業者は、指定通所介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況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りません。

【ポイント】

・サービスの提供内容や当日の職員配置を記録してください。

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

イ　送迎（片道か往復か）の有無、入浴の有無等に関係する記録

ウ　送迎の記録（利用者ごとにサービスを提供した時間がわかるよう、事業所に到着した時間及び事業所を出発した時間を記録してください。）

・サービス提供の記録は、利用者へのサービス提供完結の日から５年間保存する必要があります。

Ⅳ－４－（１７）「記録の整備」【Ｐ３３】参照

・サービス提供の記録は介護報酬請求の根拠となる書類です。記録に不備がある場合、報酬を返還いただくことがあります。

（２）利用料等の受領

（居宅基準省令：第９６条）

①　事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとします。

②　事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。

③　事業者は、上記の利用料の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができます。この場合、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認められません。

イ　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関する費用

ロ　指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用

ハ　食事の提供に要する費用

ニ　おむつ代

ホ　指定通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用(以下、「その他の日常生活費」という。)

④　事業者は、③に掲げる費用の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、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りません。

⑤　なお、介護保険給付の対象となる指定通所介護の事業と明確に区分される事業については、次のような方法により別の料金設定をして差し支えありません。

イ　利用者に、当該事業が指定通所介護の事業とは別事業であり、当該事業が介護保険給付の対象とならない事業であることを説明し、理解を得ること。

ロ　当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定められていること。

ハ　会計が指定通所介護の事業の会計と区分されていること。

【ポイント】

・利用者負担を免除・減免することは、不正な割引に該当します。

・利用者へ渡す領収書は、介護保険サービスと介護保険外サービスの内訳がわかるようにしてください。

・「その他の日常生活費」の受領に係る基準

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

b　保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目にる費用の受領は認められないこと。

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

d　費用の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきでものであること。

e　対象となる便宜及びその額は、運営規程において定められなければならず、また、重要事項説明書等において、費用の内訳を明らかにしておく必要があること。

（３）保険給付の請求のための証明書の交付

（居宅基準省令：第１０５条(第２１条準用)）

① 償還払いを選択している利用者から利用料の支払い（10割全額）を受けた場合は、提供した指定通所介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

（４）利用者に関する市町村への通知

（居宅基準省令：第１０５条(第２６条準用)）

① 利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。

ア 正当な理由なしに指定通所介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

イ 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。

（５）緊急時等の対応

（居宅基準省令：第１０５条(第２７条準用)）

① サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じなくてはなりません。

【ポイント】
・緊急時の主治医等の連絡先を把握している必要があります。
・緊急時の対応方法についてルールを決めて、従業員に周知してください。

Ⅳ－４－（１４）事故発生時の対応【Ｐ２６】参照

４　事業所運営について

（１）管理者の責務

（居宅基準省令：第１０５条（第５２条準用））

① 管理者は、指定通所介護事業所の従業者の管理及び指定通所介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとします。

② 管理者は、指定通所介護事業所の従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとします。

【ポイント】
・全従業者の勤怠管理について、タイムカード、出勤簿等で出勤状況の管理を行う必要があります。
・役員である方のタイムカード等がない事例が多くみられますが、従業者の勤怠記録は、指定基準を満たす人員が配置されていたかを後で確認する資料になるため、当該事業所における従業者については、役員の方も含めて残すようにしてください。

（２）運営規程

（居宅基準省令：第１００条）

① 事業者は、指定通所介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかなければなりません。

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

※ ウの営業日及び営業時間について、８時間以上９時間未満の指定通所介護の前後に連続して延長サービスを行う事業所にあっては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記してください。

※ コは、虐待の防止に係る組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容としてください。なお、令和６年３月３１日まで努力義務（令和６年４月１日から義務化）となります。

【ポイント】
・運営規程の記載内容に変更があった場合には、その都度変更を行い、運営規程は最新の情報が記載されている必要があります。

（３）勤務体制の確保等

（居宅基準省令：第１０１条）

① 事業者は、利用者に対し適切な指定通所介護を提供できるよう、指定通所介護事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定めておかなければなりません。

② 事業者は、指定通所介護事業所ごとに、当該指定通所介護事業所の従業者によって指定通所介護を提供しなければなりません。

③ 事業者は、指定通所介護事業所の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りません。その際、事業者は、すべての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。

④ 適切な指定通所介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより通所介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

・勤務体制（日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等）が勤務表等により明確にされている必要があります。また、勤務表は毎月作成する必要があります。

・事業所の従業者とは、雇用契約、労働者派遣契約その他の契約により、事業所の管理者の指揮命令下にある従業者を指します。

・調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことが認められています。（介護職員、看護職員、生活相談員及び機能訓練指導員として業務に就く者の委託は認められません。）

・従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や事業所内の研修への参加の機会を確保することとしたものです。また、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有しない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付けることしたものです。これは、介護に関わるすべての者に認知症対応力を向上させ、認知症について理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保証を実現していく観点から実施するものです。なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

・内部研修だけでなく外部研修への参加の機会も確保してください。

・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、規定されました。事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講ずることが望ましい取組については、次のとおりです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれます。

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及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりですが、特に留意したい内容は以下のとおりです。

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

b　相談（苦情を含む。以下同じ。）に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、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされていますが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

ロ　事業主が講ずることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるに当たっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理者・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とされています。上記マニュアルや手引きについては、厚生労働省ＨＰに掲載されていますので、参考にしてください。

（４）業務継続計画の策定等

（居宅基準省令：第１０５条(第３０条の２準用)）

① 指定通所介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。

② 通所介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければなりません。

③ 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ってください。

【ポイント】

・指定通所介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定通所介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業者に対して、必要な研修及び訓練（シュミレーション）を実施しなければならないこととされました。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すが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、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とされています。

・当該義務付けの運用に当たっては、令和６年３月31日までの間は、努力義務とされています。

・業務継続計画には、以下の項目等を記載する必要があります。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定することが必要です。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。

イ　感染症に係る業務継続計画

a　平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

b　初動対応

c　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ　災害に係る業務継続計画

a　平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

b　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c　他施設及び地域との連携

・研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有する

とともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。
職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいとされています。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。

・訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施するものとします。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えありません。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

（５）定員の遵守

（居宅基準省令：第１０２条）

① 災害その他のやむを得ない事情がある場合を除き、利用定員を超えて指定通所介護の提供を行ってはなりません。

【ポイント】
・体験サービス及び自費サービスの利用者等も含め、定員を遵守してください。

（６）非常災害対策

（居宅基準省令：第１０３条）

① 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りません。

② 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りません。

【ポイント】

○「非常災害に関する具体的計画」とは、消防計画及び風水害・地震等の災害に対処するための計画を指し、事業所は消防法等に基づき計画の策定等を行います。

＜消防法関係＞

・消防計画の策定が必要です。

・消防法第８条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所（通所介護事業所は収容人員が30人以上のもの）においては、防火管理者に消防計画の策定及びこれに基づく消防業務を行わせます。

・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、防火管理についての責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の策定等の業務を行わせます。

・消火設備の設置や避難訓練を実施してください。避難訓練については、防火管理者を置くこととされている事業所においては、年に２回以上実施してください（宿泊サービスを伴う事業所においては、内１回は夜間想定の上で実施が必要です。）。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は、定期的に実施してください。

＜水防法関係＞

・洪水・内水・高潮浸水想定区域内にある事業所については、避難確保計画の策定が必要です。策定した計画は施設が所在する区の区役所総務課又は消防署総務課へ提出してください。

・避難確保計画に基づく避難訓練を年１回以上実施してください。

＜土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律（土砂災害防止法）関係＞

・土砂災害（特別）警戒区域内にある事業所については、避難確保計画の策定が必要です。策定した計画は施設が所在する区の区役所総務課又は消防署総務課へ提出してください。

・避難確保計画に基づく避難訓練を年１回以上実施してください。

○避難訓練を実施した際は、訓練の実施記録(日付・参加者名・想定した災害の内容・訓練内容・反省点等)を残してください。

○家具の転倒防止策を講じ、日頃から防災を意識した運営をお願いします。

○非常災害に備えた食料及び飲料水の備蓄をお願いします。通所系サービスにおいては一時的な滞在に必要な量(利用者及び従業者について最低３食分)の食料及び飲料水の確保をしてください。

（７）衛生管理等

（居宅基準省令：第１０４条）

① 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければなりません。

② 事業者は、指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。なお、当該義務付けの適用に当たっては、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31 日までの間は、努力義務とされています。

ア 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、通所介護従業者に周知徹底を図ること。

※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

事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

イ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

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

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、市における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。

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

ウ 事業所において、通所介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

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

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

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

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

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

③　下記の点にも留意が必要です。

イ　事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに常に密接な連携を保ってください。

ロ　インフルエンザ、O−１５７、レジオネラ症の対策については、その発生及びまん延を防止するための措置について、厚生労働省から別途通知が出ていますので、これに基づき適切な措置を講じてください。

ハ　空調設備等により施設内の適温の確保に努めてください。

【ポイント】
・衛生管理マニュアル等を作成し、従業者に周知してください。
・感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、基準では事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。なお、当該義務付けの運用に当たっては、令和６年３月31日までの間は、努力義務とされています。
・労働安全衛生法に基づき年１回の健康診断を実施してください。（夜勤等に従事する特定業務従事者に対しては年２回の実施が定められています。）

（８）掲示

（居宅基準省令：１０５条(第３２条準用)）

①　事業者は、事業所の見やすい場所に、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を掲示しなければなりません。

（９）秘密保持等

（居宅基準省令：第１０５条(第３３条準用)）

① 指定通所介護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。

② 事業者は、当該指定通所介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。

③ 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りません。

【ポイント】

・②の「必要な措置」とは、従業者が退職後においても、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持すべき旨を、雇用時に従業者に文書にて誓約させること、あるいは違約金等について定めておくなどの措置を講ずることです。

・③の同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものです。

・個人情報等の機密情報は鍵のかかる書棚に保管するなど取扱いに十分配慮してください。また、持ち出し時も車内放置による紛失等に十分に注意してください。

・厚生労働分野における個人情報の具体的な取扱いについては、厚生労働省からガイドラインを提示していますので確認し適切に取り扱ってください。
「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」
⇒厚生労働省のホームページ
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html)

（１０）広告

（居宅基準省令：第１０５条(第３４条準用)）

① 事業者は、指定通所介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはなりません。

（１１）居宅介護支援事業所に対する利益供与の禁止

（居宅基準省令：第１０５条(第３５条準用)）

① 事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。

（１２）苦情処理

（居宅基準省令：１０５条(第３６条準用)）

① 利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

② 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りません。

③ 市や国民健康保険団体連合会から苦情に係る調査・報告等を求められた場合は、協力するとともに、指導や助言を受けた場合には、必要な改善を行わなければなりません。

【ポイント】

・①の「必要な措置」とは、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要を明らかにし、その内容を重要事項説明書等の文書に記載し利用者又はその家族に説明するとともに、事業所に掲示すること等です。

・苦情があった場合は以下のように対応してください。

《 事業所に苦情があった場合 》

・組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情の受付日、苦情の内容などを記録しなければなりません。また、記録は２年間保存する必要があります。

・苦情は事業者にとってサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うことが必要です。

《 市への協力等 》

・市から文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合や質問若しくは照会があった場合には、これに応じる必要があります。

・市の行う利用者からの苦情に係る調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合には、指導又は助言に従って必要な改善を行う必要があります。

《 国民健康保険団体連合会への協力等 》

・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介護保険法に基づく調査に協力する必要があります。

・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は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行い、求めがあった場合には、その改善内容について報告しなければなりません。

（１３）地域との連携

（居宅基準省令：第１０４条の２）

① 事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければなりません。

② 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。

③ 指定通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めなければなりません。

【ポイント】

・指定通所介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、事業者は、地域のボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めてください。

（１４）事故発生時の対応

（居宅基準省令：第１０４条の３）

① 指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。

② 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りません。

③ 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りません。

【ポイント】

・事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ事故対応マニュアル等を作成しておくことが望ましいです。

・賠償すべき事態において速やかに賠償を行うために、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有しておくことが望ましいです。

・事故が発生した場合には、その原因を解明し、同種の事故の再発を防ぐための対策を講じる必要があります。

・事故が発生しそうになった事例（ヒヤリ・ハット事例）や現状のまま放置しておくと事故に結びつく可能性が高いものに係る情報を収集し、事故の未然防止策を講じる必要があります。

・事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備が必要です。

（例）・事故等について報告するための様式を整備する。
・様式に従って報告された事例を集計し、分析する。
・事故等の発生原因、結果等をとりまとめ再発防止策を検討する。
・報告された事例及び分析結果、再発防止策を職員に周知徹底する。
・再発防止策を講じた後にその効果について評価する。

・宿泊サービスの提供により事故が発生した場合も同様の対応を行う必要があります。

＝本市における事故報告に関する取扱＝

介護サービスの提供による事故等発生時の本市への連絡について

1　対象となる事業所・施設

居宅サービス事業所、地域密着型（介護予防）サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、通所サービスの設備を利用し宿泊サービスを実施している事業所、住宅型有料老人ホーム、介護予防・生活支援サービス事業（※①事業所・施設が市外に所在するが、利用者が名古屋市民である場合、②事業所・施設が市内に所在するが、利用者が名古屋市民ではない場合も報告を要する）

2　本市への連絡が必要な事故等

以下の事故については、原因の如何にかかわらず、全て本市に連絡する。

(1)対人(利用者)事故

介護サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者が死亡した場合（※）、医療機関における治療を必要とした場合（軽微な治療（湿布の貼付、軽易な切り傷への消毒実施など）は除く）、利用者トラブルが発生した場合、利用者等に賠償金等を支払った場合又はエスケープ

(2)対物事故

介護サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者等の保有する財物を毀損若しくは滅失したため賠償金等を支払った場合(代わりの物を購入した場合も含む)、利用者等の個人情報が流失した場合又は利用者等とトラブルが発生した場合

(3)感染症の発生　「事故報告書（食中毒又は感染症用）」にて報告

介護サービスの利用者が食中毒又は結核等の感染症に罹患した場合、又は、疥癬、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症が施設内で発生し、利用者等が罹患した場合。具体的には、①事業所全体で10名以上（一日あたり）が罹患した場合、②1ユニットのうち半数以上が罹患した場合、③感染症による死亡者が発生した場合、④その他事業所の運営に重大な支障を来すおそれがあり、管理者が報告を必要と認めた場合。

※介護サービスの提供に伴い発生した事故によらない病死の場合は（３）を除いて報告不要

3　本市への連絡方法

前記２に該当する事故が発生した場合は、別紙「事故報告書」「事故報告書（食中毒又は感染症用）」に必要事項を記載の上、５日以内を目安にファックス又は郵送にて連絡を行うものとする。

なお、別紙「事故報告書」により難い場合は、事業所又は施設において定めた所定の様式に代えることもできるが、別紙「事故報告書」の項目を含めること。

※様式に記載しきれない場合や付属の資料等がある場合は、あわせて添付し、ご提出ください。

4　本市の連絡先

〒460-8508　名古屋市中区三の丸三丁目1番1号

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課指導係　　FAX　052-972-4147

	サービスの種類	電話番号
問合せ先	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護	052-972-2592
	上記以外のサービス	052-972-3087

5　留意事項

事故が発生した場合は、本市への連絡を行う前に、速やかに利用者の家族、主治医及び居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、応急手当等必要な措置を施すこと。

【事故報告書の様式】

様式は、本市介護保険ホームページ「ＮＡＧＯＹＡかいごネット」からダウンロードできます。

事故報告書　（事業者→名古屋市）

※第１報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、５日以内を目安に提出すること
※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること
※第１報の時点で事故処理が終了している場合は、１から８（必要に応じて９）までを記載した第１報をもって最終報告とすることができる

□ 第1報　□ 第 ____報　□ 最終報告
※第１報=最終報告になる場合は第1報及び最終報告にチェックしてください。

提出日：西暦　年　月　日

1事故状況	事故状況の程度	□ 受診(外来･往診)、自施設で応急処置　□ 入院　□ 死亡　□ その他（　　）													
	死亡に至った場合死亡年月日	西暦		年		月		日							
2事業所の概要	法人名														
	事業所（施設）名								事業所番号						
	サービス種別														
	所在地														
	連絡先（ＴＥＬ）	（　　）　　―				担当者氏名									
3対象者	氏名・年齢・性別 被保険者番号・生年月日	氏名				年齢			性別：	□ 男性　□ 女性					
		被保険者番号				生年月日	西暦		年		月		日		
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者						
	住所	（　　）　□事業所所在地と同じ													
	身体状況	要介護度	□ 要支援1	□ 要支援2	□ 要介護1	□ 要介護2	□ 要介護3	□ 要介護4	□ 要介護5	□ 事業対象者	□ 自立				
		認知症高齢者日常生活自立度	□ Ⅰ	□ Ⅱa	□ Ⅱb	□ Ⅲa	□ Ⅲb	□ Ⅳ	□ M						
4事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃（24時間表記）			
	発生場所	□ 居室（個室）　□ 居室（多床室）　□ トイレ　□ 廊下 □ 食堂等共用部　□ 浴室・脱衣室　□ 機能訓練室　□ 施設敷地内の建物外 □ 敷地外　□ その他（　　）													
	事故の種別	□ 転倒　□ 異食・誤飲　□ 対物（毀損・滅失物）　□ 不明 □ 転落　□ 誤薬、与薬もれ等　□ 無断外出 □ 誤嚥・窒息　□ 医療処置関連（チューブ抜去等）　□ その他（　　）													
	発生時状況、事故内容の詳細														
	その他特記すべき事項														

5 事故発生時の対応	発生時の対応								
	受診方法	□ 施設内の医師(配置医含む)が対応	□ 受診(外来･往診)	□ 救急搬送	□ その他（　　）				
	受診先	医療機関名		連絡先（電話番号）					
	診断名								
	診断内容	□ 切傷・擦過傷	□ 火傷	□ 皮膚剥離	□ 打撲・捻挫・脱臼	□ 骨折	□ その他（　　）		
	受傷部位								
	検査、処置等の概要								
6 事故発生後の状況	利用者の状況								
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	□ 配偶者	□ 子、子の配偶者	□ その他（　　）				
		報告年月日	西暦	年	月	日			
	連絡した関係機関(連絡した場合のみ)	□ 他の自治体	□ 警察	□ その他	自治体名（　　）	警察署名（　　）	名称（　　）		
	本人、家族、関係先等への追加対応予定								

7 事故の原因分析 （本人要因、職員要因、環境要因の分析）	（できるだけ具体的に記載すること）
8 再発防止策 （手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等）	（できるだけ具体的に記載すること）
9 その他 特記すべき事項	

事故報告書（食中毒又は感染症用）

年　　月　　日

（あて先）名古屋市健康福祉局介護保険課長

食中毒又は感染症の発生について、下記のとおり報告します。

1　事業所又は施設の詳細

サービスの種類	事業所（又は施設）所在地	
事業所番号	事業所（又は施設）名称	法 人 名

2　疾患名

【　　】

3　報告理由（例：事業所全体で１０名以上が罹患したため　等）

【　　】

4　対象者

入所者	人中　　人（うち入院者　　人）
短期入所利用者	人中　　人（うち入院者　　人）
通所者	人中　　人（うち入院者　　人）
職員	人中　　人（うち入院者　　人）

5　発生日（最初に患者が発生した日）

年　　月　　日

6　発症者の主な症状（該当するものに○を付すこと。）

（　１下痢　２ 嘔吐　３腹痛　４発熱　５ 咳、咽頭痛、鼻水　６発疹、皮膚の異常
　７その他（　　））

7　発生の経緯（発見の端緒、感染経路　など）

8　事業所又は施設の措置、対応（施設運営内容の変更、保健所の指示　など）

管理者氏名：　　（連絡先：TEL（　　）　　―　　）

※本様式で全ての内容が記載できない場合は、本様式に別紙を添付し報告すること。

（１５）虐待の防止

（居宅基準省令：第１０５条(第３７条の２準用)）

① 虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

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

ロ 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

ハ 事業所において、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。

ニ イからハ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。

【ポイント】

・虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応については、「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（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てください。

a 虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳の保持・人格の尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業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す。

b 虐待等の早期発見

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

c 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が必要です。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和６年３月31日までの間は、努力義務とされています。

＜虐待の防止のための対策を検討する委員会＞

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生

した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

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

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

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

a 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
b 虐待の防止のための指針の整備に関すること
c 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
d 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
e 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市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
f 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
g 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

＜虐待の防止のための指針＞

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

a 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
b 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
c 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
d 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
e 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
f 成年後見制度の利用支援に関する事項
g 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
h 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
i その他虐待の防止の推進のために必要な事項

＜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、当該指定通所介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

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

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

＜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、虐待の防止のための対策を検討する委員会等の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。

（１６）会計の区分

（居宅基準省令：第１０５条(第３８条準用)）

①　事業者は、指定通所介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定通所介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

【ポイント】
・具体的な会計の区分方法については「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）を参照してください。

（１７）記録の整備

（居宅基準省令：１０４条の４）

①　従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。記録の保存期間については、記録の種類に応じて次に掲げる期間の保存が必要です。

（1）具体的なサービスの内容等の記録	指定通所介護の提供の完結の日から ５年間 **※名古屋市独自基準**
（2）通所介護計画 （3）市町村への通知に係る記録 （4）苦情の内容等の記録 （5）事故に係る記録	指定通所介護の提供の完結の日から ２年間

【ポイント】
・「提供の完結の日」とは、契約の終了（契約の解約・解除、施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）によりサービス提供が終了した日を指します。
・データにより記録を保存する場合は、バックアップを備えデータを亡失しないよう留意してください。

Ⅵ－１　記録の保存期間の延長【Ｐ３８】参照

（１８）電磁的記録等

（居宅基準省令：第２１７条）

① 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存、その他これらに類するもののうち、居宅基準省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができます。（被保険者証に関するものを除く。）

② 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、居宅基準省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができます。

【ポイント】

≪電磁的記録について≫

指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者等（以下「事業者等」という。）は、居宅基準省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとします。

イ　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。

ロ　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。

a　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

b　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

ハ　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、イ及びロに準じた方法によること。

ニ　電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

≪電磁的方法について≫

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について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとします。

イ　電磁的方法による交付は、居宅基準省令第8条第2項から第6項まで及び介護予防基準省令第49条の2第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。

ロ　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・経済産省）」を参考にすること。

ハ　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」を参考にすること。

ニ　その他、電磁的方法によることができるとされているものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、居宅基準省令若しくは介護予防基準省令又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

オ　電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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。

Ⅴ　地域密着型通所介護

基本的には、指定通所介護の基準を踏襲しますが、地域密着型通所介護のみに設けられた基準もありますので、指定通所介護に係る内容に併せてご確認ください。また、地密基準省令等についてもよく確認してください。

なお、人員及び設備基準についは、NAGOYAかいごネットの「地域密着型通所介護事業所の創設につて(URL：http://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/kaisei/index4.html)によりご確認ください。

（１）指定地域密着型通所介護の具体的取扱方針

（地密基準省令：第２６条）

① 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、適切に行ってください。

② 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ください。

③ 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、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必要があります。

（２）地域との連携等

（地密基準省令：第３４条）

① 地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。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りません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。）（以下、「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね６月に１回以上、活動状況を報告し、評価を受け、必要な要望、助言等を聴く機会を設けてください。

② ①の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表してください。

③ 事業運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ってください。

④ 地域密着型通所介護事業所が所在する建物に居住する利用者に対して指定地域密着型通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めなければなりません。

運営推進会議について

イ　構成員

利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は当該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、地域密着型通所介護に係る有識者等により構成します。「地域住民の代表者」は、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表者等が考えられます。

ロ　複数事業所の合同開催等

地域密着型通所介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、１つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支

えありません。

また、運営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、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えありません。

a 利用者及び利用者家族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。

b 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

（３）記録の整備

（地密基準省令：第３６条）

① 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。

② 運営推進会議において行った報告、運営推進会議から受けた評価、要望、助言等について記録してください。

記録の保存期間は、記録の種類に応じて次に掲げる期間となります。

（１）具体的なサービスの内容等の記録	指定地域密着型通所介護の提供の完結の日から５年間 **※名古屋市独自基準**
（２）地域密着型通所介護計画 （３）市町村への通知に係る記録 （４）苦情の内容等の記録 （５）事故の状況や処置の記録 （６）運営推進会議における報告等の記録	指定地域密着型通所介護の提供の完結の日から２年間

Ⅵ　名古屋市の独自基準について

○条例化された主な本市独自基準の概要

指定基準については、基本的に厚生労働省の定める基準省令に準拠しますが、以下については、本市条例で定められた独自の基準が適用されます。

そのため、本市条例で定められた基準を満たしていない場合は、名古屋市内において、介護事業者としての指定を受けることができなくなるほか、事業者指定後６ 年ごとに行う指定の更新を受けることもできません。。

１　記録の保存期間の延長　【居宅基準条例第２ 条など】

「サービスの提供記録」について、その保存期間を５年と定めました。

＊　基準省令上は、記録の整備として、各種の記録の保存期間を２年としているところですが、名古屋市の条例では、各種の記録の内、「サービスの提供記録」についてのみその保存期間を５年間に延長しました。これは、サービスの質の確保及び介護報酬の返還に対応するためのものです。

＊　条例の施行期日時点において、既に完結している記録には適用されません。ただし、条例の施行期日以降に完結するサービスの提供の記録に関する書類は５年の保存が必要となります。

＝　サービスの提供記録とは？　＝

介護報酬を請求するにあたり、その請求内容を挙証する資料を指します。
介護報酬請求後において、保険者からの求めにより請求内容の自主点検等が必要となった場合に、その請求内容の確認が適切に行える資料を残すよう心がけてください。

２　非常災害に備えた食料及び飲料水の備蓄【居宅基準条例第３条など】

非常災害に備え、非常災害に備えた食料及び飲料水の備蓄を義務化しました。

＝施設・居住系サービス事業所＝

特別養護老人ホーム等を始めとする介護保険施設、特定施設入居者生活介護及び認　知症高齢者グループホーム等の施設・居住系サービス事業所においては、利用者及び従業者の３ 日間の生活に必要な食料及び飲料水を備蓄しなければなりません。

＝通所系サービス事業所＝

通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護等の通所系サービス事業所においては、利用者及び従業者の一時的な滞在に必要な食料及び飲料水を備蓄しなければなりません。

また、非常災害に関しましては、食料等の備蓄等のほか、施設、事業所内の家具の転倒防止策等の配慮もお願いします。

３　暴力団の排除【居宅基準条例第４条】

介護事業の運営にあたっては、名古屋市暴力団排除条例第２条第１項に規定する暴力団を利してはならないことと規定しています。

暴力団を利することとは、暴力団員を雇用・使用すること、暴力団員と資材・原材料の購入契約を締結することなどが考えられます。

Ⅶ　介護報酬の算定について

第１　報酬算定の基本的考え方

１　事業所規模による通所介護費

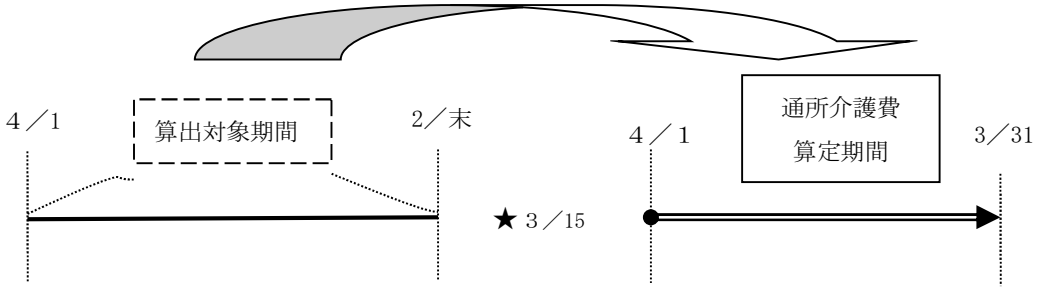
（１）事業所の規模について（厚労告９６五イロ）

通所介護費は、事業所の規模及び所要時間に応じて単位が異なります。事業所の規模は３区分に分けられます。

通所介護費は、事業所の規模及び所要時間に応じて単位が異なります。事業所の規模は３区分に分けられます。

区分	厚生労働大臣が定める施設基準（厚労告９６五）
通常規模型通所介護費	前年度１月当たり平均利用延人員数が７５０人以内の事業所
大規模型通所介護費（Ⅰ）	前年度１月当たり平均利用延人員数が７５０人を超え９００人以内の事業所
大規模型通所介護費（Ⅱ）	前年度１月当たり平均利用延人員数が９００人を超える事業所

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



＊　毎年、２月の実績が確定したら「通所介護の算定区分確認表」(NAGOYA かいごネット「申請書類一覧」に掲示)にて点検を実施し、事業所規模に変更が生じる場合、３月１５日までに届出を行ってください。事業所規模の算定について、詳しくはNAGOYA かいごネットに掲示されています「事業所規模の算定について（通所介護・通所リハビリテーション）」をご覧ください。

→https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/download/shisetsu/teiki.html#santei

【注意！】

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

（2）事業所規模の計算方法の基本的な考え方について（老企３６第２の７（４））

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

○　既存の事業者が各年度の事業所の規模を判断する際には、前年度の４月から２月までのうち通所介護費を算定している各月の利用者数の合計を月数（通常は１１ヶ月）で割って計算することになります。（例えば、令和３年度の報酬請求の際の事業所規模については、令和２年度の利用者の数（令和２年４月～令和３年２月末）によって決定します。）

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

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

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

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

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

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

（3）１月当たりの平均利用延人員数の算出方法について（老企３６第２の７(４)）

○ 毎年必ず前年度の報酬を算定している利用者数を確認することが必要です。

＜算出対象期間＞ 前年度の４月から２月において通所介護費を算定している月

○ ２単位以上の事業所はすべての単位の合算で算定する必要があります。【平成21年3月23日Ｑ＆Ａ問52】

○ 指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者若しくは第１号通所事業の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受けている場合の１月当たりの平均利用延人員数は次のとおり算出します。

①一体的に事業を実施している場合

⇒通所介護利用者人数に介護予防通所介護事業所及び第１号通所事業の利用者の人数を含めた平均利用延人員数で算出

②事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合（別単位として実施しているなど）

⇒第１号通所事業の利用人員数は含めずに算出

＜平均利用延人員数の計算に当たっての利用者数の計算＞

・３時間以上４時間未満、４時間以上５時間未満の報酬を算定している利用者（２時間以上３時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）⇒利用者数に２分の１を乗じた数

・５時間以上６時間未満、６時間以上７時間未満の報酬を算定している利用者 ⇒利用者数に４分の３を乗じた数

・７時間以上８時間未満、８時間以上９時間未満の報酬算定をしている利用者 ⇒利用者数そのままの数
※　第１号通所事業については、下記（４）を参照してください。

○ 歴月で１月間、正月等の特別な期間を除き毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の利用延人員数に７分の６を乗じた数によるものとします。

＜例外＞
①前年度の実績が６月に満たない事業所（新規開設事業所等を含む）
②前年度から定員を概ね25％以上変更して事業を実施しようとする事業所（年度が変わる際のみ）
⇒①②の事業所については、上記の計算方法は適用せず、便宜上、市に届け出た当該事業所の利用定員の90％に予定される1月当たりの営業日数を乗じた数とする。
③新規に要介護認定を申請中の者が暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合は、平均利用延人員数の計算には含めない。【平成18年3月22日Q&A問46】

（４）平均利用延人員数に含むこととされた第１号通所事業の利用者の算出方法について
○ 指定通所介護事業者が第１号通所事業の指定を併せて受け一体的に実施している場合は、次のとおり利用者を計算します。

＜平均利用延人員数の計算に当たっての利用者数の計算＞
・利用時間が５時間未満の利用者 ⇒ 利用者数に２分の１を乗じた数
・利用時間が５時間以上６時間未満、６時間以上７時間未満の利用者 ⇒ 利用者数に４分の３を乗じた数
・利用時間が７時間以上の利用者 ⇒ 利用者数そのままの数

ただし、第１号通所事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えありません。

例）ある日の第１号通所事業の利用者が午前中（9：00～12：30）に５名、午後（13：00～16：30）に 10 名の場合、
①延人員数にサービス提供時間に応じた係数を乗じて計算すると 7.5 人 になります。
(5×1/2＋10×1/2＝7.5)
②同時にサービス提供を受けた者の最大数で計算すると 10 人 になります。
※他の日も同様に計算します。

なお、指定通所介護事業者が第１号通所事業の指定を受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合は、平均利用延人員数には第１号通所事業の平均利用延人員数は含めません。（老企３６第２の７（４）①）

（５）同一事業所で２単位以上の通所介護サービスを行っている場合の規模別報酬の計算について
同一事業所で２単位以上の通所介護サービスを行っている場合には、全ての単位の利用者数の合計を基に計算します。【平成21年3月23日Q&A問52】

２ 所要時間について（老企３６第２の７（１））

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

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

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

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

【国ＱＡ】（令和３年３月２６日Ｑ＆Ａ（Vol.３）問２４）

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、あらかじめ、サービス提供の内容や利用料等の重要事項について、懇切丁寧に説明を行った上で同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

３ サービス提供時間の短縮

利用者希望によるサービス時間の短縮

【国ＱＡ】（令和３年３月２６日Ｑ＆Ａ（Vol.３）問２６）

（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）

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

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

①　利用者が定期健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なった場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所介護計画を変更し、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サービスを行なった場合には、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、再作成するべきであり、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､当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべであり、２時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

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

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

４　サービス提供時間中の中断

＜医療機関の受診について＞

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

【国ＱＡ】（平成１５年５月３０日Ｑ＆Ａ問３）

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

＜通所サービス利用時の理美容サービスの利用について＞

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

【国ＱＡ】（平成１４年５月１４日Ｑ＆Ａ）

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

５　２時間以上３時間未満の利用　（厚告１９別表６注２）

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

【ポイント】

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者（厚労告９４十四）】

心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者
⇒（老企３６第２の７（２））

・心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者
・病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者　等

※　なお、２時間以上３時間未満の通所介護であっても、通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものです。

６ 同一単位内での異なるサービス提供時間の設定

利用者へのサービス提供は、単位ごとに、指定を受けたサービス提供時間を通じて、同時に一体的に実施することが必要です。

ただし、次の条件を満たす場合は、指定を受けたサービス提供時間の範囲内で、利用者の希望に応じたサービス提供時間を設定することが可能です。

①　介護支援専門員による適切なケアマネジメントのもと、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けた上で実施すること。

②　指定を受けたサービス提供時間を通じて人員基準を満たしていること。（希望に応じたサービス提供時間によりサービスを提供している利用者の送迎を行っている間の勤務時間数は、人員基準の算定に含めることはできません。）

③　一連の流れのあるプログラムの途中から参加させることがないなど、当該利用者への効果的なサービス提供を確保した上でサービス提供時間が設定されていること。

④　当該利用者に切れ目のないサービスが提供され、他の利用者のサービス利用を妨げることなく実施できること。

７ 他のサービスとの関係　（厚告１９別表６注２０）

利用者が次のサービスを受けている間は通所介護費を算定できません。

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

・地域密着型特定施設入居者生活介護
・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
・複合型サービス

８ 屋外でのサービス提供について

次に掲げる条件を満たす場合において、例外的に事業所の戸外でのサービスを提供することができます。なお、通所介護及び通所リハビリテーションは事業所内でサービスを提供するのが原則ですので実施回数等については十分留意してください。

① あらかじめ通所介護計画に機能訓練の一環として位置付けられていること。
② 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。
③ 外出の前後に事業所内でサービス提供を行うこと。（利用者宅など事業所以外の場所を、出発地又は解散地としないこと。）
④ 年間事業計画や年間行事に位置付け、実施頻度を限定的(利用者毎に月に1回程度)としたうえで実施すること。

９ 利用者の地域活動への参加について

○地域活動を行っている時間について

「社会福祉施設等の職員が行う地域活動の推進について」（平成29年3月31日厚生労働省老健局老人保健課長他通知)において、「各社会福祉施設等の職員が取り組む地域活動のうち、当該社会福祉施設等の利用者を参加させる目的をもって行われるものは、利用者の自立等に資するものであり、当該社会福祉施設等がその利用者に提供している福祉サービスの一環として行うことが可能です。この場合、地域活動を行っている時間については、当該福祉サービスの提供に従事する時間として取り扱うことになります。」との取扱いが示されています。

○介護サービス事業所が、介護サービスの提供時間中に、地域活動や有償ボランティアなどの社会参加活動等を実施する場合の留意点等について

「若年性認知症の方を中心とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について」（平成30年7月27日事務連絡厚生労働省老健局老人保健課他）を参考に、屋外サービスの提供に準じて次の条件を確認してください。

1 事業所外で定期的に社会参加活動等を実施することについて

次の要件を満たす場合には、介護サービス事業所が、利用者の自立支援や生活の質の向上等を目的としたサービスの一環として、事業所の外において、社会参加活動等に取り組むことができます。なお、利用者の心身の状況によっては、必要に応じてかかりつけ医等と連携することも必要です。

① 居宅サービス計画に沿って個別計画が作成されており、利用者ごとの個別サービス計画に、あらかじめ社会参加活動等が位置付けられていること
② 社会参加活動等の内容が、利用者ごとの個別サービス計画に沿ったものであること
③ 利用者が社会参加活動等を行うに当たり、事業所の職員による見守り、介助等の支援が行われていること
④ 利用者が主体的に社会参加活動等に参加することにより、利用者が日常生活を送る上で自らの役割を持ち、達成感や満足感を得て、自信を回復するなどの効果が期待されるような取組であること

2 サービス提供の「単位」について

事業所の外で社会参加活動等を行う場合、一部の利用者が屋内活動に参加し、その他の利用者が事業所の外での社会参加活動等に参加するなど、当該サービスの利用者が、同一の時間帯に別々の場所で活動する場合が考えられます。

このような場合でも、サービスの提供日ごとに当該サービスの開始時点で利用者が集合し、その後にそれぞれの活動を行うものであれば、同一の単位とみなすことができますと記載されています。

3　謝礼の受領について

有償ボランティアに参加する利用者が労働基準法第9条の労働者に該当しないと判断された場合、一般的には、社会参加活動等に参加した利用者に対する謝礼は、労働基準法第11条の賃金に該当せず、労働基準関係法令の適用対象外になると考えられます。

なお、当該謝礼は、利用者に対するものであると考えられ、事業所が、利用者に対する謝礼を一部でも受領することは、介護報酬との関係において適切ではありません。

また、「若年性認知症施策の推進について」（平成23年4月15日事務連絡厚生労働省老健局高齢者支援課他）にも「ボランティア活動の謝礼を受領すること」の条件について記載されているのでご確認ください。

（参考）

・労働基準法第9条

この法律で「労働者」とは、職業の種類を問わず、事業又は事務所に使用される者で、賃金を支払われる者をいう。

・労働基準法第11条

この法律で賃金とは、賃金、給料、手当、賞与その他名称の如何を問わず、労働の対償として使用者が労働者に支払うすべてのものをいう。

１０　保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて

1　通所介護と組み合わせて提供することが可能なサービス

通所介護と保険外サービスの内容を区分することが基本的に困難であることから、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に費用を徴収することは、基本的には適当でなく、仮に特別な器具や外部事業者等を活用する場合であっても、あくまで通所介護として実施し、必要に応じて実費等を追加徴収することが適当です。

ただし、以下の①～④の保険外サービスについては、通所介護と明確に区分することが可能であり、通所介護を提供中の利用者に対し、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その後引き続いて通所介護を提供することが可能です。

①　事業所内で、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血を行うこと。

②　利用者個人の希望により介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと。

③　物販・移動販売やレンタルサービス

④　買い物等代行サービス

2　通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合の取扱い

保険外サービスの事業の目的、利用料等を、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定めてください。

利用者の担当介護支援専門員に対し、保険外サービスの内容や時間等を報告してください。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて、居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載してください。

通所介護の利用料とは別に費用請求し、通所介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分し

てください。

通所介護の提供時間の算定に当たっては、通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含めず、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、１回の通所介護の提供として取り扱ってください。

通所介護事業所の職員が同行支援等の保険外サービスを提供する場合には、当該保険外サービスの提供に要した時間を当該職員が通所介護に従事する時間には含めないこととした上で、通所介護事業所の人員配置基準を満たしてください。

通所介護事業所の車両を利用して行う送迎については、通所介護の一環として行う、機能訓練等として提供するサービスではなく、利用者個人の希望により有償で提供するサービスに付随して送迎を行う場合には、道路運送法に基づく許可・登録が必要です。（「通所介護等に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて」平成30年9月28日自動車旅客課長事務連絡を参照してください。）

※　詳細は「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」（平成30年9月28日老老発0928第1号厚生労働省老健局老人保健課長他通知）を確認してください。

１１　送迎について

通常の事業の実施地域内に居住する利用者に対する送迎にかかる費用については、通所介護費の基本報酬へ包括化されています。通所介護事業所への送迎は、通所介護事業所が基本的に行うことになり、原則として、訪問介護事業所による外出介助サービス等、別の介護保険サービスを利用することはできません。

送迎については、利用者宅玄関から事業所まで行うことが原則となります。

【ポイント】

利用者に対して、その居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、所定単位数が減算となります。

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

（関連）Ｐ４９「３　同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算」参照
Ｐ４９「４　送迎を行わない場合の減算」参照

第２ 報酬の減算

１ 定員超過による減算 （厚告１９別表６注１）

単位ごとに、１月間（暦月）の利用者の数の平均が市長に提出した運営規程に定められている利用定員を超えた場合、通所介護費は、翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数で算定します。（厚告２７一イ）

※ １日でも利用定員を超えるようであれば基準違反となりますので、営業日ごとに定員を遵守してください。なお、定員超過利用が２ヶ月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しになる可能性があります。

注意！

- 定員超過による減算を行う場合、事前に届出が必要です。
- 定員超過による減算期間中、個別機能訓練加算、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔・栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算、運動器機能向上加算、サービス提供体制強化加算は算定できません。

２ 職員の人員欠如による減算 （厚告１９別表６注１）

単位ごとに、人員基準（居宅基準省令第９３条）に定める員数の看護職員又は介護職員を置いていない場合、通所介護費は、所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数で算定する（厚告２７一ロ）。

○人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について（老企３６第２の７(21)）

基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合

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

【算出方法】

＜看護職員＞

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

＜介護職員＞

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

基準上必要とされる員数から一割の範囲内で減少した場合

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

【算出方法】

＜看護職員＞

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

＜介護職員＞

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

注意！

・　人員欠如による減算を行う場合、事前に届出が必要です。
・　人員欠如による減算期間中、個別機能訓練加算、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔・栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算、運動器機能向上加算、サービス提供体制強化加算は算定できません。

３ 同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算（厚告１９別表６注２１）

指定通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合は、１日につき所定単位数が減算されます。

○事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合について（老企３６第２の７(20)）

(1)「同一建物」とは

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

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

(2) 例外的に減算対象とならない場合

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

４ 送迎を行わない場合の減算（厚告１９別表６注２２）

利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき所定単位数が減算されます。（老企36第2の7（21））

【国ＱＡ】（平成２７年４月１日 問６０、６１、６２）

（問）指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用した場合の送迎減算の考え方如何。
（答）宿泊サービスを利用するしないにかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。

（問）送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。
（答）送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていなければ減算となる。

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

【国ＱＡ】（平成２７年４月３０日Ｑ＆Ａ）

（問５）指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）を連続して利用する場合に、初日と最終日を除き、行き帰りの送迎を実施しないことになるが、送迎減算（47 単位×2）と同一建物減算（94 単位）のどちらが適用されるか。
（回答）同一建物減算（94 単位）については、事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者について適用するものであるため、当該事案は送迎減算（47 単位×2）が適用される。なお、初日と最終日についても片道の送迎を実施していないことから、送迎減算（47 単位）が適用される。

第３ 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の取り扱い（３%加算・事業所規模区分の特例）

＜３%加算＞

通常規模型・大規模型通所介護費について、感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の５以上減少している場合に、市長に届け出た指定通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から３月以内に限り、１回につき所定単位数の100分の３に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から３月以内に限り、引き続き加算することができます。

＜規模区分の特例＞

- 減少月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合には、当該減少月の翌々月から当該より小さい事業所規模別の報酬区分を適用する。
- 具体的には、通所介護（大規模型Ⅱ）は、減少月の利用延人員数が750 人超900 人以下となった場合は、通所介護（大規模型Ⅰ）を、750 人以下となった場合は通所介護（通常規　模型）を算定することとする。また、通所介護（大規模型Ⅰ）は、減少月の利用延人員数が750 人以下となった場合は、通所介護（通常規模型）を算定することとする。

＜適用できる加算＞

通常規模型

３%加算の算定を行う

大規模型Ⅰ、Ⅱ

・３%加算の算定又は規模区分の特例の適用いずれかを行う。

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

※　算定にあたっては、「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」（老認発第0316第4号・老老0316第3号令和3年3月16日認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長）を参照のこと。

２ 延長加算

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時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間８時間以上９時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が９時間以上となった場合は、定められた区分に応じ、加算が算定できます。

＜留意点＞（老企３６第２の７（３））

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

① ９時間の通所介護の後に連続して５時間の延長サービスを行った場合

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

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

③ ８時間の通所介護の後に連続して５時間の延長サービスを行った場合には、通所介護と延長サービスの通算時間は１３時間であり、４時間分（＝１３時間－９時間）の延長サービスとして定められた区分に応じ算定できます。

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

【国Ｑ＆Ａ】（令和３年３月２６日Ｑ＆Ａ（Vol.3））

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

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

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

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

３ 入浴介助加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市に届け出て入浴介助を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しません。

イ 入浴介助加算（Ⅰ）

ロ 入浴介助加算（Ⅱ）

「厚生労働大臣が定める基準」（厚労告９５ 十四の三）

イ 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。

ロ 入浴介助加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

① イに掲げる基準に適合すること。
② 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
③ 当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該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。
④ ③の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。

＜算定基準＞（老企第36条　第2の７(8)）

ア 入浴介助加算（Ⅰ）について

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

② 通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

イ 入浴介助加算（Ⅱ）について

① ア①及び②を準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算（Ⅰ）」は、「入浴介助加算（Ⅱ）」に読み替えるものとする。

② 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下⑻において「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下ａ～ｃを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に関係する者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、ａ～ｃを実施する。

ａ 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の居宅を訪問（個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。）し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

（※）当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うこと

が難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。

b　指定通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

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

【国ＱＡ】（令和３年４月２６日Ｑ＆Ａ（Vol.８））

（問１）入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。

（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、以下イ～ホ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。

イ　通所介護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、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の動作を評価する。

ロ　通所介護事業所において、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。

ハ　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、その記載をもって別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

ニ　個別の入浴計画に基づき、通所介護事業所において、入浴介助を行う。

ホ　入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護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。

（問３）入浴介助加算（Ⅱ）については、算定にあたって利用者の居室を訪問し、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。

４ 中重度者ケア体制加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、１日につき所定単位数に加算します。

「厚生労働大臣が定める基準」

イ　指定居宅サービス等基準第９３条第１項第２号又は第３号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第２条第７号に規定する常勤換算方法）で２以上確保していること。

ロ：指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前３月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護３、要介護４又は要介護５である者の占める割合が１００分の３０以上であること。

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

＜留意点＞（老企３６第二の７（９））

① 中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、人員基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上確保する必要がある。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延べ時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で２以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第２位以下を切り捨てるものとする。

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

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

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

ロ　前３月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近３月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を行わなければならない。

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

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

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

【国ＱＡ】（平成２７年４月１日Ｑ＆Ａ）

（問２６）指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、認知症介護に係

る研修を修了している看護職員１人を、指定通所介護を行う時間帯を通じて配置すれば、認知症介護に係る研修を修了している看護職員１人の配置でそれぞれの加算算定できるのか。
（回答）中重度者ケア体制加算の算定対象となる看護職員は他の職務と兼務することはできない。このため、認知症加算を併算定する場合は、認知症介護に係る研修を修了している者を別に配置する必要がある。

（問２８）指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、指定居宅サービス等基準第93 条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で４以上確保する必要があるか。
（回答）事業所として、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上確保していれば、認知症加算及び中重度者ケア体制加算における「指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上確保する」という要件をそれぞれの加算で満たすことになる。

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

（問３０）通所介護を行う時間帯を通じて１名以上の配置が求められる看護職員（中重度者ケア体制加算）、認知症介護実践者研修等の修了者（認知症加算）は、日ごと又は１日の時間帯によって人員が変わっても、通所介護を行う時間帯を通じて配置されていれば、加算の要件を満たすと考えてよいか。
（回答）日ごと又は１日の時間帯によって人員が変わっても、加算の要件の一つである「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所の提供に当たる看護職員（認知症介護実践者研修等の修了者）を１名以上配置していること」を満たすこととなる。

（問３９）通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を１名以上配置とあるが、指定基準の他に配置する必要があるのか。
（回答）当該事業所に配置している看護職員が現在、専従の看護職員として提供時間帯を通じて既に配置している場合には、新たに配置する必要はない。

【国ＱＡ】（平成２７年４月３０日Ｑ＆Ａ）

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

５ 生活機能向上連携加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、⑵につい

ては１月につき、所定単位数に加算します。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ません。また、個別機能訓練加算を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は１月につき１００単位を所定単位数に加算します。

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します。

(1)　生活機能向上連携加算（Ⅰ）

(2)　生活機能向上連携加算（Ⅱ）

「厚生労働大臣が定める基準」（厚労告９５十五の二）

<u>イ　生活機能向上連携加算（Ⅰ）</u>　次のいずれにも適合すること。

(1)　指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（※１）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員等（機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者）が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2)　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3)　(1) の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を 3 月ごとに 1 回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進渉状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

<u>ロ　生活機能向上連携加算（Ⅱ）</u>　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 1 回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進渉状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

※１　リハビリテーションを実施している医療提供施設

医療法第 1 条の 2 第 2 項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、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。

＜留意点＞（老企３６第二の７（１０））

① 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

イ　生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に

診療所が存在しないものに限る。以下（10）において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下（10）において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

ロ　個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

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

ニ　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

ホ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

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

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

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

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

②　生活機能向上連携加算（Ⅱ）

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

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

ロ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

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

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

【国Ｑ＆Ａ】（平成３０年３月２３日Ｑ＆Ａ（Vol.１）

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

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

（問３６）生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200 床未満のものに限る。）と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。

（回答）貴見のとおりである。なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200 床未満の医療提供施設に原則として限っている

趣旨や、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。

６ 個別機能訓練加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市に届け出た指定通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)及び(2)については１日につき次に掲げる単位数を、(3)については１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定している場合には、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロは算定しません。

(1) 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ
(2) 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ
(3) 別機能訓練加算（Ⅱ）

「厚生労働大臣が定める基準」（厚労告９５十六）

イ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（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こと。
(2) 機能訓練指導員等〔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、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。
(3) 個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
(4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅における生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。
(5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

ハ 個別機能訓練加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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

＜留意点＞（老企３６第二の７（１１））

個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下７〔通所介護の規定〕において「理学療法士等」という。）を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行うことで、利用者の生活機能（身体機能を含む。以下(11)において同じ。）の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すため設けられたものである。

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

① 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ

イ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定する際の人員配置

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

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

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

ロ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定する際の人員配置

専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置すること。この場合において、例えば１週間のうち特定の曜日だけ、専ら機能訓練を実施する理学療法士等を１名以上及び専ら機能訓練を実施する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

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

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

ハ 個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成

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

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

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

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

ニ　個別機能訓練の実施体制・実施回数

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

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

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

ホ　個別機能訓練実施後の対応

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

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

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

ヘ　その他

・　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第１号に規定する基準のいずれかに該

当する場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することはできない。

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

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

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

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

②　個別機能訓練加算（Ⅱ）について

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

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

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

【国ＱＡ】（平成２７年４月１日Ｑ＆Ａ）

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

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

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

（回答）個別機能訓練計画については、多職種共同で作成する必要がある。このため、個別機能訓練計画作成に関わる職員であれば、職種にかかわらず計画作成や居宅訪問を行うことができるため、機能訓練指導員以外がこれらを行っても差し支えない。なお、３月に１回以上、居宅を訪問し、生活状況を確認する者は、毎回必ずしも同一人物で行う必要はない。

【国ＱＡ】（令和３年３月２６日Ｑ＆Ａ（Vol.３））

（問４８）個別機能訓練加算（Ⅰ）イにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することとなっているが、具体的な配置時間の定めはあるのか。
（回答）個別機能訓練加算（Ⅰ）イに係る機能訓練指導員については、具体的な配置時間の定めはないが、当該機能訓練指導員は個別機能訓練計画の策定に主体的に関与するとともに、利用者に対し個別機能訓練を直接実施したり、実施後の効果等を評価したりする必要があることから、計画策定に要する時間、訓練時間、効果を評価する時間等を踏まえて配置すること。なお、当該機能訓練指導員は専従で配置することが必要であるが、常勤・非常勤の別は問わない。

（問４９）個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて１名以上配置することとなっているため、合計で２名以上の理学療法士等を配置する必要があるということか。
（回答）貴見のとおり。

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

（問５１）個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロにおいては、個別機能訓練計画を作成するにあたり、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認等を行うこととなっているが、利用者の居宅を訪問している時間については、人員配置基準上、確保すべき勤務延時間数に含めることとしてもよいか。
（回答）
- 機能訓練指導員については、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの場合のみ、サービス提供時間帯を通じて専従での配置を求めているが、利用者の居宅を訪問している時間については、個別機能訓練の実施に支障がない範囲においては、配置されているものとみなして差し支えない。（なお、個別機能訓練加算（Ⅰ）イについては、配置時間の定めはない。）
- 生活相談員については、個別機能訓練加算にかかるものか否かを問わず、「利用者宅を訪問し、在宅での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」は確保すべき勤務延時間数に含めることができることとなっている。
- なお、介護職員については、利用者の居宅を訪問している時間については、確保すべき勤務延時間数に含めることができず、看護職員については、利用者の居宅を訪問する看護職員とは別に看護職員が確保されていない場合においては、利用者の居宅を訪問する看護職員は、利用者の居宅を訪問している時間帯を通じて同加算を算定する事業所と密接かつ適切な連携を図る必要がある。

（問５２）個別機能訓練加算（Ⅰ）イにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療

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

（回答）個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロについては、いずれの場合も、当該加算を算定する事業所に理学療法士等を配置する必要があることから、事業所以外の機関との連携により確保することは認められない。

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

（回答）貴見のとおり。例えばサービス提供時間が９時から17 時である通所介護等事業所において、

－ ９時から12 時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名配置

－ ９時から17 時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名配置

した場合、９時から12 時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者に対してのみ、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することができる。（12 時以降17 時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者については、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定することができる。）

（問５４）第一号通所事業と一体的に運営される通所介護において、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロを算定するために配置された機能訓練指導員が、第一号通所事業の運動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務できるのか。

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

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

（回答）

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

・　また、この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって「サービス提供時間帯を通じて」配置されている場合にあっては個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件である「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯通じて１名以上配置」を満たすものとして差し支えない。

・　このため、具体的には以下①②のとおりとなる。

① 機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合

－ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置することなく、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。

－ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「サービス提供時間帯を通じて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置すれば、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。

② 機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって、サービス提供時間帯を通じて配置される場合

－ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置することなく、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。

－ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって、サービス提供時間帯を通じて配置されていることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置すれば、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。

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

（回答）

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

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

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

この場合、看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が１以上確保されるために必要と認められる数を置くべきとされている。この配置基準を看護職員により満たしている事業所にあっても、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件や個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。（「専ら機能訓練指導員の職務

に従事する理学療法士等」として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。）

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

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

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

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

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

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

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

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

（回答）

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

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

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

（回答）中重度者ケア体制加算を算定するにあたっての人員配置に係る要件は、

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

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

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

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

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

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

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

ては、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定することは可能である。）

（問６３）個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロにおいては、個別機能訓練の実施にあたり、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助することとなっているが、どのくらいの種類の訓練項目を準備しておくことが必要なのか。

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

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

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

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

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

７　ＡＤＬ維持等加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定通所介護事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間（加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して１２月までの期間）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき所定単位数に加算します。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ません。

イ　ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）

ロ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)

「厚生労働大臣が定める基準」（厚労告９５十六の二）

イ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)

次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」）が、６月を超える者をいう。)の総数が１０人以上であること。

（２）　評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」）と、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」)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」)の平均値が１以上であること。

ロ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　イ(１)及び(２)の基準に適合するものであること。

（２）　評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が２以上であること。

＜留意点＞（老企３６第二の７（１２））

①　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について

イ　ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする。

ロ　大臣基準告示第16号の２イ⑵における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。

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

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

ニ　ハにおいてＡＤＬ利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬ利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下「評価対象利用者」という。）とする。

ホ　他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施してい

る場合に限り、ＡＤＬ利得の評価対象利用者に含めるものとする。

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

ａ　大臣基準告示第16号の２イ(1)、(2)及び(3)並びにロ(2)の基準（イ(2)については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

ｂ　厚生労働省への情報の提出については、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。

ｃ　ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定を開始しようとする月の末日までに、ＬＩＦＥを用いてＡＤＬ利得に係る基準を満たすことを確認すること。

ト　令和３年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの１年間とする。ただし、令和３年４月１日までに算定基準に適合しているものとして市長に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。

ａ　令和２年４月から令和３年３月までの期間

ｂ　令和２年１月から令和２年12月までの期間

チ　令和４年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市長に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

②　ＡＤＬ維持等加算(Ⅲ)について

イ　令和３年３月31日において現に、令和３年度介護報酬改定による改正前のＡＤＬ維持等加算に係る届け出を行っている事業所であって、(12)①に係る届け出を行っていないものは、令和５年３月31日までの間はＡＤＬ維持等加算(Ⅲ)を算定することができる。この場合の算定要件等は、令和３年度介護報酬改定による改正前のＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）の要件によるものとする。

ロ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅲ)の算定に係る事務処理手続等の詳細については、この通知に定めるもののほか、「ＡＤＬ維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について（平成30年４月６日老振発第0406第１号、老老発第0406第３号）におけるＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）の事務処理手順等を参考にすること

【国Ｑ＆Ａ】（平成３０年３月２３日Ｑ＆Ａ）

（問３８）ADL 維持等加算について、評価対象利用期間は指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所を連続して６月以上利用した期間とされているが、１）この「連続して利用」とは、毎月１度以上利用していることを指すのか。２）この「連続して６月以上利用」は評価対象期間内である必要があるのか。３）６月より多く連続して利用している

場合、当該連続しているすべての月を評価対象利用期間とするのか。
(回答)
１）貴見のとおりである。
２）貴見のとおりである。評価対象利用期間は、評価対象期間の一部であることを想定している。つまり、その最初の月から最後の月まで、評価対象期間に含まれている必要がある。
３）連続しているすべての月ではなく、その中に最初の月が最も早い６月の期間を評価対象利用期間とする。例えば、２月から１１月まで連続利用がある場合は、２月から１１月までではなく、２月から７月までを評価対象利用期間とする。

(問３９）ADL 維持等加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）は、算定しようとする月の５時間未満の通所介護の算定回数が５時間以上の通所介護の算定回数以上の利用者でも算定できるのか。
(回答）できる。

【国Ｑ＆Ａ】（令和３年３月２６日Ｑ＆Ａ（Vol.３））

(問３４）ＬＩＦＥを用いたBarthel Index の提出は、合計値でよいのか。
(回答）令和３年度にＡＤＬ維持等加算を算定する場合に、ＬＩＦＥを用いて提出するBarthel Index は合計値でよいが、令和４年度以降にＡＤＬ維持等加算を算定することを目的として、Barthel Index を提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。

(問３５）事業所又は施設において、評価対象利用期間が６月を超えるとは、どのような意味か。
(回答）サービスの利用に当たり、６月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて６月以上利用していれば評価対象者に含まれる。

(問３９）これまでは評価対象利用開始月と、当該月から起算して６月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目となったのは、後の月が１月ずれたということか。
(回答）貴見のとおり。

(問４０）令和２年度のＡＤＬ値を遡って入力する際に、過去分のＡＤＬ値については評価者がリハビリ担当者や介護職であり、一定の研修を受けていないが問題ないか。
(回答）令和２年度分のＡＤＬ値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。令和３年度以降のＡＤＬ値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。

(問４１）同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどうなるのか。
(回答）要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。

【国Ｑ＆Ａ】（令和３年４月９日Ｑ＆Ａ（Vol.５）

(問５）ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index（以下「ＢＩ」とい

う。）を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか

（回答）

・　一定の研修とは、様々な主体によって実施されるＢＩの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のＢＩに関するマニュアル（https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html）及びＢＩの測定についての動画等を用いて、ＢＩの測定方法を学習することなどが考えられる。

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

８ 認知症加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、所定単位数に加算します。

「厚生労働大臣が定める基準」（厚労告９５十七）

次のいずれにも適合すること。

イ　指定居宅サービス等基準（第９３条第１項第２号又は第３号）に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第２条第７号に規定する常勤換算方法）で２以上確保していること。

ロ　指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前３月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が１００分の２０以上であること。

ハ　指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を１名以上配置していること。

「厚生労働大臣が定める利用者」（厚労告９４十六）

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

＜留意点＞（老企３６第２の７（１３））

①　常勤換算方法による職員数の算定方法は、中重度者ケア体制加算の留意点①を参照のこと。

②　「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとし、これらの者の割合については、前年度（３月を除く。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。

③　利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、中重度者ケア体制加算の留意点③を参照のこと。

④　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施につい

て」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護指導者養成研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

⑤　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。

⑥　「認知症介護に係る実践的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践者研修」を指すものとする。

⑦　認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、認知症看護に係る適切な研修の修了者は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1 名以上配置する必要がある。

⑧　認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。

⑨　認知症加算を算定している事業所にあっては、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

【国Ｑ＆Ａ】（平成２７年４月１日）

（問３２）認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

（回答）

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

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

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

（注）指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の判定に伴う実施上の留意事項について（平成12年３月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第二１(7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

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

（回答）介護職員以外の職種のものでも認められるが、その場合、通所介護を行う時間帯を通じて指定通所介護事業所に従事している必要がある。なお、他の加算の要件の職員として配置する場合、兼務は認められない。

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

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

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

（問３６）認知症加算の要件に「認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること」とあるが、事業所として一つのプログラムを作成するのか、利用者ごとの個別プログラムを作成するのか。
（回答）利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するケアを行うなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行うことが必要である。

【国Ｑ＆Ａ】（平成２７年４月３０日）

（問２）職員の配置に関する加配要件については、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上確保していることに加え、これと別に認知症介護実践者研修等の修了者を１名配置する必要があるか。
（回答）指定基準で配置すべき従業者、又は、常勤換算方法で２以上確保する介護職員又は看護職員のうち、通所介護を行う時間帯を通じて、専従の認知症介護実践者研修等の修了者を少なくとも１名以上配置すればよい。

９ 若年性認知症利用者受入加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ）に対して指定通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき所定単位数に加算します。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定できません。

「厚生労働大臣が定める基準」（厚労告９５十八）
受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

＜留意点＞（老企３６第２の７（１４））

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

【国ＱＡ】（平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1））

（問１０１）一度、本加算制度の対象者となった場合、６５歳以上になっても対象のままか。
（回答）６５歳の誕生日の前々日までは対象である。

（問１０２）担当者とは何か。定めるに当たって担当者の資格要件はあるか。
（回答）若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

１０ 栄養アセスメント加算

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長に届け出た指定通所介護事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（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月につき所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

(1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

(2) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「管理等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。

(3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(4) 別に厚生労働大臣が定める基準（定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。）に適合している指定通所介護事業所であること。

＜留意点＞（老企３６第２の７（１５））

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

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

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

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

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

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

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

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

⑤ 厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用

し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do)、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

【国ＱＡ】（令和３年４月１５日Ｑ＆Ａ（Vol.６））

（問２）要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

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

やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

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

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

【国ＱＡ】（令和３年６月９日Ｑ＆Ａ（Vol.１０））

（問１）利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように判断するのか。

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

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

原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。

１１ 栄養改善加算

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長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき所定単位数に加算します。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができます。

イ　当該事業所の従業者として又は外部との連携により、管理栄養士を１人以上配置していること。

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。
ハ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。
ホ　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

＜留意点＞（老企３６第２の７（１６））

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　当該事業所の従業者として、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人以上配置していること。

③　栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とすること。
イ　ＢＭＩが１８．５未満である者
ロ　１～６月間に３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストNo.(11)の項目が「１」に該当する者
ハ　血清アルブミン値が３．５g/dl以下である者
ニ　食事摂取量が不良（７５％以下）である者
ホ　その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者
なお、次のような問題を有する者について、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認してください。
・　口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。）
・　生活機能の低下の問題
・　褥瘡に関する問題
・　食欲の低下の問題
・　閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。）
・　認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。）
・　うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、２項目以上「１」に該当する者などを含む。）

④　栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。
イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
ロ　利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」とい

う。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。

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

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

ホ　利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね３月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

ヘ　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。

【国Ｑ＆Ａ】（平成１８年３月２２日Ｑ＆Ａ）

（問３０）管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか。

（回答）管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。（なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。）

（問３２）管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか。

（回答）当該加算に係る栄養管理の業務は、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された管理栄養士（労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された管理栄養士を含む。）が行うものであり、御指摘の給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。なお、食事の提供の観点から給食管理業務を委託している業者の管理栄養士の協力を得ることは差し支えない。（居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。）

※　平成３０年度介護報酬改定等により、外部（他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、栄養ケア・ステーション）との連携による配置も認められている。

【国Ｑ＆Ａ】（平成２１年４月１７日Ｑ＆Ａ）

（問４）栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必要でないと考えるが如何。
（回答）栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

１２ 口腔・栄養スクリーニング加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、１回につき所定単位数に加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定算定しません。（厚告１９別表６注１７）

イ　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）
ロ　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

「厚生労働大臣が定める基準」（厚労告９５十九の二）

イ　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)　利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の状態に関する情報（当該利用者が口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
(2)　利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
(3)　定員超過利用・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、次のいずれにも該当しないこと。
（一）　栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
（二）　当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

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

（二）　算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。

（三）　算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

＜留意点＞（老企３６第２の７（１７））

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。

② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第19号の２ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができる。

③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ　口腔スクリーニング

a　硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者

b　入れ歯を使っている者

c　むせやすい者

ロ　栄養スクリーニング

a　ＢＭＩが18.5 未満である者

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

c　血清アルブミン値が3.5g/dl 以下である者

d　食事摂取量が不良（75％以下）である者

④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

１３ 口腔機能向上加算

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

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定できません。

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

イ　口腔機能向上加算（Ⅰ）

ロ　口腔機能向上加算（Ⅱ）

「厚生労働大臣が定める基準」（厚労告９５二十）

イ　口腔機能向上加算（Ⅰ）　次のいずれにも適合すること。

(1)　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1 名以上配置していること。

(2)　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

(3)　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

(4)　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

(5)　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ　口腔機能向上加算（Ⅱ）　次のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

＜留意点＞（老企３６第２の７（１８）

①　口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

②　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1 名以上配置して行うものであること。

③　口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とすること。

イ　認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の３項目のいずれかの項目において「１」以外に該当する者

ロ　基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の３項目のうち、２項目以上が「１」に該当する者

ハ　その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

④　利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。

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

ロ　医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして、「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合

⑤　口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ　利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。

ロ　利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。

ハ　口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ　利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね３月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

ホ　サービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとすること。

⑥　おおむね３月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上または維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

イ　口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者

ロ　当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

⑦　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。

【国Ｑ＆Ａ】（令和３年３月２６日Ｑ&Ａ（Vol.３））

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

（回答）御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、１事業所における請求回数に限度を設けていること、②２事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。

１４ 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長に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し指定通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき所定単位数に加算する。

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

ロ　必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

＜留意点＞（老企３６第２の７（１９）

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

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

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

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

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

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

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

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

【国Ｑ＆Ａ】（令和３年３月２６日Ｑ＆Ａ（Vol.３））

（問１６）要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされていれるが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

（回答）

・　やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

・　また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、

必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

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

(問１７）ＬＩＦＥに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

(回答）ＬＩＦＥの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、ＬＩＦＥのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要であるものの、情報の提供自体については、利用者の同意は必要ない。

(問１８）加算を算定しようと考えているが、例えば利用者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

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

国Ｑ＆Ａ】（令和３年６月９日Ｑ＆Ａ（Vol.１０））

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

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

１５ サービス提供体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき所定単位数に加算します。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できません。

(1)　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
(2)　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
(3)　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

「厚生労働大臣が定める基準」(厚労告９５二十三)

イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　次のいずれにも適合すること。

(1)　次のいずれかに適合すること。

（一）　介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の７０以上であること。

（二）　介護職員の総数のうち、勤続年数１０年以上の介護福祉士の占める割合が１００分の２５以上であること。

(2)　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　次のいずれにも適合すること。

(1)　介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の５０以上であること。
(2)　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　次のいずれにも適合すること。
(1)　次のいずれかに適合すること。
（一）　介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の４０以上であること。
（二）　指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のち、勤続年数７年以上の者の占める割合が１００分の３０以上であること。
(2)　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

＜留意点＞（老企３６第２の７（２４）

○　職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となるものであること。
　なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とすること。
○　前年度の実績が６月に満たない事業所にあっては、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の廃止の届出を提出しなければならない。
○　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。
○　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
○　指定通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

【国ＱＡ】（平成２１年３月２３日Ｑ＆Ａ）

（問６）産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。
（回答）産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

（問１０）「届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成２１年度の１年間及び平成２２年度以降の前年度の実績が６月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。
（回答）サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企３６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。

【国ＱＡ】（令和３年３月２６日Ｑ＆Ａ（Vol.３））

（問１２６）「10 年以上介護福祉士が30％」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

（回答）

・　サービス提供体制強化加算における、勤続10 年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、

－　介護福祉士の資格を有する者であって、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。

１６ 介護職員処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月３１日までの間、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を算定することはできません。

(1)　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

(2)　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

(3)　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

〔経過措置〕令和 3 年 3 月 31 日において現に改正前の介護職員処遇改善加算に係る届出を行っている事業所であって、改正後の介護職員処遇改善加算に係る届出を行っていないものにおける介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び介護職員処遇改善加算（Ⅴ）の算定については、令和 4 年 3 月 31 日までの間は、なお従前の例によることができる。

「厚生労働大臣が定める基準」（厚労告９５二十四（弟四号準用））

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額（賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に

基づき適切な措置を講じていること。

(2)　当該事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市長に届け出ていること。〔介護職員処遇改善計画書〕

(3)　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。

(4)　当該事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。

(5)　算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

(6)　当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

(7)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。（キャリアパス要件）

（一）　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

（二）（一）の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

（三）　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

（四）（三）について、全ての介護職員に周知していること。

（五）　介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。

（六）（五）について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

（一）（二）＝キャリアパス要件Ⅰ、（三）（四）＝キャリアパス要件Ⅱ
（五）（六）＝キャリアパス要件Ⅲ

(8)　(2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。（職場環境等要件）

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

イ(1)から(6)まで、(7)（一）から（四）まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。

(2)　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

（一）　次に掲げる要件の全てに適合すること。〔キャリアパス要件Ⅰ〕

a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

（二）　次に掲げる要件の全てに適合すること。〔キャリアパス要件Ⅱ〕

a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b　aについて、全ての介護職員に周知していること。

○キャリアパス要件と職場環境等要件について

「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老発0316第4号厚生労働省老健局長通知）

【キャリアパス要件Ⅰ】　次のイ、ロ及びハの全てに適合すること。

イ　介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ロ　イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われているものを除く。）について定めていること。

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

【キャリアパス要件Ⅱ】　次のイ及びロの全てに適合すること。

イ　介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び一又は二に掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画にかかる研修の実施又は研修の機会を確保していること。

一　資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

二　資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

ロ　イについて、全ての介護職員に周知していること。

【キャリアパス要件Ⅲ】　次のイ及びロの全てに適合すること。

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

一　経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

二　資格等に応じて昇給する仕組み

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

三　一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

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

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

【職場環境等要件】

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

【介護職員処遇改善加算の算定要件】

イ　処遇改善加算（Ⅰ）

キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、キャリアパス要件Ⅲ及び職場環境等要件の全てを満たすこと。

ロ　処遇改善加算（Ⅱ）

キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、職場環境等要件の全てを満たすこと。

ハ　処遇改善加算（Ⅲ）

キャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱのいずれかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たすこと。

二　処遇改善加算（Ⅳ）

キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ又は職場環境等要件のいずれかを満たすこと。

ホ　処遇改善加算（Ⅴ）

キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ又は職場環境等要件のいずれの要件も満たさないこと。

【国Ｑ＆Ａ】

【平成２４年３月１６日Ｑ＆Ａ】

（問２２７）介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。

（回答）当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。

また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる

①利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力（例：介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等）の向上に努めること。

②事業所全体での資格等（例：介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等）の取得率向上

（問２３１）賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。

（回答）賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。

（問２３５）介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。

（回答）加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。

（問２３７）実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。

（回答）加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

（問２３８）期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。
（回答）加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

（問２４０）加算は、事業所ごとに算定するため，介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は，（法人単位ではなく）事業所ごとに提出する必要があるのか。
（回答）加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。

【平成２４年４月２５日Ｑ＆Ａ】
（問１２）介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。
（回答）介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。

（問１３）複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。
（回答）これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。

（問１７）地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。
（回答）介護報酬総単位数に含める取り扱いとなる。

【平成２７年４月３０日Ｑ＆Ａ】
（問４０）一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する（支給日前に退職した者には全く支払われない）」という取り扱いは可能か。
（回答）処遇改善加算の算定用件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所（法人）全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。
　ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額

等について、計画書に明記し、職員に周知すること。

また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金会全の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。

（問４９）介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。

（回答）介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。

【平成２９年３月１６日Ｑ＆Ａ】

（問１）キャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件Ｉとの具体的な違い如何。

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

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

（回答）お見込みの通りである。

（問３）昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。

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

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

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

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

（回答）キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となりうるものである必要がある。

また、介護職員であれば派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。新加算（Ｉ）の取得に当たっても本取扱いに変わりはないが、キャリアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣職員についても当該要件に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。（注：区分は現行と異なる）

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

（回答）「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の終了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。

　また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。

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

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

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

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

【平成３０年３月２３日Ｑ＆Ａ】

（問１４２）外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生は、介護職員処遇改善加算の対象となるのか。

（回答）介護職種の技能実習生の待遇について、「日本人が従事する場合の報酬の額と同等以上であること」とされていることに鑑み、介護職種の技能実習生が介護業務に従事している場合、ＥＰＡによる介護福祉士候補者と同様に、介護職員処遇改善加算の対象となる。

１７ 介護職員等特定処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

(2)　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

「厚生労働大臣が定める基準」（厚労告９５二十四の二（六号の二準用））

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金

改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

（一）　経験・技能のある介護職員のうち１人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額８万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

（二）　事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

（三）　介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の２倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。

（四）　介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。

(2)　当該事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。

(3)　介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。

(4)　当該事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。

(5)　通所介護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。

(6)　通所介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。

(7)　(2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

(8)　(7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)の(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老発0316第 4号厚生労働省老健局長通知）

①　配分対象と配分方法

一　賃金改善の対象となるグループ

特定加算による賃金改善を行うに当たり、経験・技能のある介護職員を定義した上で、介護サービス事業所等に従事する全ての職員を以下のグループに割り振ること。

ａ　経験・技能のある介護職員

介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数10 年以上

の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業者の裁量で設定することとする。

b　他の介護職員

経験・技能のある介護職員を除く介護職員をいう。

c　その他の職種

介護職員以外の職員をいう。

二　事業所における配分方法

実際の配分に当たっては、一ａ～ｃそれぞれにおける平均賃金改善額等について、以下のとおりとすること。この場合、二ａ～ｃ内での一人ひとりの賃金改善額は、柔軟な設定が可能であること。

a　経験・技能のある介護職員のうち１人以上は、賃金改善に要する費用の見込額が月額平均８万円（賃金改善実施期間における平均とする。以下同じ。）以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440 万円以上であること（現に賃金が年額440 万円以上の者がいる場合にはこの限りでない。）。ただし、以下の場合など例外的に当該賃金改善が困難な場合は、合理的な説明を求めることとすること。

・　小規模事業所等で加算額全体が少額である場合

・　職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合

・　８万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力や処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合

b　当該事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均と比較し高いこと。

c　他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額の２倍以上であること。ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額の見込額を上回らない場合はこの限りでないこと。

d　その他の職種の賃金改善後の賃金の見込額が年額440 万円を上回らないこと（賃金改善前の賃金がすでに年額440 万円を上回る場合には、当該職員は特定加算による賃金改善の対象とならない）。

②　賃金改善以外の要件に係る記載

取得する特定加算の区分に応じ、次に掲げる要件について、加算の算定要件に応じて、介護職員等特定処遇改善計画書に記載すること。

（職場環境等要件）

届出の計画に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての職員に周知していること。この処遇改善については、複数の取組を行うこととし、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに１以上の取組を行うこと。なお、令和３年度においては、６の区分から３の区分を選択し、それぞれで一以上の取組を行うこと。処遇改善加算と特定加算において、異なる取組を行うことまでを求めるものではないこと。

（介護福祉士の配置等要件）

サービス提供体制強化加算の（Ⅰ）又は（Ⅱ）の区分（訪問介護にあっては特定事業所加算

（Ⅰ）又は（Ⅱ）、特定施設入居者生活介護等にあってはサービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）又は入居継続支援加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）、地域密着型通所介護（療養通所介護費を算定する場合）にあってはサービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ又は（Ⅲ）ロ、介護老人福祉施設等にあってはサービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）又は日常生活継続支援加算）の届出を行っていること。

（処遇改善加算要件）

処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること（特定加算と同時に処遇改善加算に係る計画書の届出を行い、算定される場合を含む。）。

（見える化要件）

特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、特定加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を記載すること。

当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。

なお、当該要件については、令和３年度は算定要件とはされない。

（特定加算の算定要件）

加算を取得するに当たっては、取得する処遇改善加算の区分に応じた要件を満たすこと。

イ　特定加算（Ⅰ）については、介護福祉士の配置等要件、処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

ロ　特定加算（Ⅱ）については、処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

【国ＱＡ】（平成３１年４月１２日Ｑ＆Ａ）

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

（回答）介護職員等特定処遇改善加算については、

・現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること

・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること

・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること

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

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

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

・介護職員等特定処遇改善加算の取得状況

・賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容

を公表することも可能である。

（問４）経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で

設定できることとされているが、どのように考えるのか。

（回答）「勤続10 年の考え方」については、

・勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する

・すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とする

など、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。

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

（回答）

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

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

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

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

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

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

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

（回答）「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額８万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額８万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。

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

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

（質問１０）その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。
（回答）その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。

（質問１１）小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、８万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。
（回答）
・実際に月額８万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。
・当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。

（問１２）各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。
（回答）各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。

（問１３）平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。
（回答）賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。

（質問１５）介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。
（回答）
・法人単位での取扱いについては、
・月額８万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440 万円）以上となる者を設定・確保
・経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。
・また、法人単位で月額８万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。

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

【国ＱＡ】（令和元年７月２３日Ｑ＆Ａ）

（質問７）情報公表制度の報告対象外でかつ事業所独自のホームページを有しない場合、見える化要件を満たすことができず、特定加算を算定できないのか。

（回答）

・見える化要件を満たすには、特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していることを求めている。

・具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用していることを原則求めているが、この制度の対象となっていない場合は、外部の者が閲覧可能な形で公表することが必要である。

その手法としては、ホームページの活用に限らず、事業所・施設の建物内の入口付近など外部の者が閲覧可能な場所への掲示等の方法により公表することも可能である。

（質問１０）経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額８万円の改善又は年収440万円となる者を設定することについて、「現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合にはこの限りでない」とは、具体的にどのような趣旨か。

（回答）

・今回の特定加算については、公費1000億円（事業費2000億円程度）を投じ、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準（＝440万円）を目指し、介護職員の更なる処遇改善を行うものである。

・特定加算による改善を行わなくとも、経験・技能のある介護職員のグループ内に、既に賃金が年額440万円以上である者がいる場合には、当該者が特定加算による賃金改善の対象となるかに関わらず、新たに月額８万円の改善又は年収440万円となる者を設定しなくても、特定加算の算定が可能である。

（質問１３）本部の人事、事業部等で働く者など、法人内で介護に従事していない職員について、「その他職種」に区分し、特定加算による処遇改善の対象とすることは可能か。

（回答）特定加算の算定対象サービス事業所における業務を行っていると判断できる場合には、その他の職種に含めることができる。

（質問１６）看護と介護の仕事を0.5ずつ勤務している職員がいる場合に、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」それぞれに区分しなければならないのか。

（回答）勤務時間の全てでなく部分的であっても、介護業務を行っている場合は、介護職員として、「経験・技能のある介護職員」、「他の介護職員」に区分することは可能。なお、兼務職員をどのグループに区分するか、どのような賃金改善を行うかについては、労働実態等を勘案し、事業所内でよく検討し、対応されたい。