

平成23年度

通所介護

(介護予防含む)

集団指導資料

平成24年3月12日(月)

// 13日(火)

岡山県保健福祉部 長寿社会課

# 平成23年度 集団指導(通所介護) 資料目次

平成24年3月12日(月) 10:30～

平成24年3月13日(火) 10:30～

岡山県総合福祉会館 1階「大ホール」

## I 人員、設備及び運営に関する基準について

- ・ 指定居宅サービス等の事業の人員、及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)(抄)【改正案】・・・ 1
- ・ 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)(抄)【改正案】・・・ 3
- ・ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知)【改正案(原案)】・・・ 4

## II 費用の額の算定に関する基準について

- ・ 報酬改定の概要について・・・ 8
- ・ 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(平成12年厚生省告示第19号)(抄)【改正案】・・・ 16
- ・ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知)【改正案(原案)】・・・ 21
- ・ 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(平成18年厚生労働省告示第127号)(抄)【改正案】・・・ 32
- ・ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月17日老計発0317001老振発0317001老老発0317001老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)【改正案(原案)】・・・ 37

## III その他の事項について

- ・ 岡山県福祉のまちづくり条例について・・・ 44
- ・ 社会福祉主事任用資格の確認等について・・・ 48

改正案	現行
<p>第七章 通所介護</p> <p>（従業者の員数）</p> <p>第九十三条 指定通所介護の事業を行う者（以下「指定通所介護事業者」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。）ごとに置くべき従業者（以下この節から第四節までにおいて「通所介護従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。</p> <p>一 生活相談員 指定通所介護の提供を行う時間数（以下この条において「提供時間数」という。）に於いて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる生活相談員が一以上確保されるために必要と認められる数</p> <p>二 （略）</p> <p>三 介護職員 指定通所介護の単位ごとに、提供時間数に於いて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる介護職員が、利用者（当該指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者（指定介護予防サービス等基準第九十七条第一項に規定する指定介護予防通所介護事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と指定介護予防通所介護（指定介護予防サービス等基準第九十六条に規定する指定介護予防通所介護をいう。以下同じ。）の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所における指定通所介護又は指定介護予防通所介護の利用者。以下この節及び次節において同じ。）の数が十五人までの場合にあつては一以上、十五人を超える場合にあつては、十五人を超える部分の利用者の数を五で除して得た数に一を加えた数以上確保されるために必要と認められる数</p> <p>四 （略）</p> <p>2 当該指定通所介護事業所の利用定員（当該指定通所介護事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。以下この節から第四節までにおいて同じ。）</p>	<p>第七章 通所介護</p> <p>（従業者の員数）</p> <p>第九十三条 指定通所介護の事業を行う者（以下「指定通所介護事業者」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。）ごとに置くべき従業者（以下この節から第四節までにおいて「通所介護従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。</p> <p>一 生活相談員 指定通所介護の単位ごとに、その提供を行う時間帯（以下この条において「提供時間帯」という。）を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる生活相談員が一以上確保されるために必要と認められる数</p> <p>二 （略）</p> <p>三 介護職員 指定通所介護の単位ごとに、提供時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる介護職員が利用者（当該指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者（指定介護予防サービス等基準第九十七条第一項に規定する指定介護予防通所介護事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と指定介護予防通所介護（指定介護予防サービス等基準第九十六条に規定する指定介護予防通所介護をいう。以下同じ。）の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所における指定通所介護又は指定介護予防通所介護の利用者。以下この節及び次節において同じ。）の数が十五人までは一以上、それ以上五又はその端数を増すことによりを加えた数以上確保されるために必要と認められる数</p> <p>四 （略）</p> <p>2 当該指定通所介護事業所の利用定員（当該指定通所介護事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。以下この節から第四節までにおいて同じ。）</p>
<p>が十人以下である場合にあつては、前項の規定にかかわらず、看護職員及び介護職員の員数を、指定通所介護の単位ごとに、提供時間数に於いて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が一以上確保されるために必要と認められる数とすることができる。</p> <p>3 指定通所介護事業者は、指定通所介護の単位ごとに、第一項第三号の介護職員及び第二項の適用がある場合における看護職員又は介護職員（以下この条において「介護職員等」という。）を、常時一人以上当該指定通所介護に従事させなければならない。</p> <p>4 第一項及び第二項の規定にかかわらず、介護職員等は、利用者の処遇に支障がない場合は、他の指定通所介護の単位の介護職員等として従事することができるものとする。</p> <p>5 前各項の指定通所介護の単位は、指定通所介護であつてその提供が同時に一又は複数の利用者に対して一体的に行われるものという。</p> <p>6 } 8 （略）</p> <p>9 指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と指定介護予防通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第九十七条第一項から第八項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p>	<p>が十人以下である場合にあつては、前項の規定にかかわらず、看護職員及び介護職員の員数を、指定通所介護の単位ごとに、提供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又は介護職員が一以上確保されるために必要と認められる数とすることができる。</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>3 前二項の指定通所介護の単位は、指定通所介護であつてその提供が同時に一又は複数の利用者に対して一体的に行われるものという。</p> <p>4 } 6 （略）</p> <p>7 指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と指定介護予防通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第九十七条第一項から第六項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p>

第五節 指定療養通所介護の事業の基本方針、人員並びに設備及び運営に関する基準

(利用定員)

第二百五条の六 指定療養通所介護事業所は、その利用定員（当該指定療養通所介護事業所において同時に指定療養通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。以下この節において同じ。）を九人以下とする。

第五節 指定療養通所介護の事業の基本方針、人員並びに設備及び運営に関する基準

(利用定員)

第二百五条の六 指定療養通所介護事業所は、その利用定員（当該指定療養通所介護事業所において同時に指定療養通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。以下この節において同じ。）を八人以下とする。

○ 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（平成十八年厚生労働省令第三十五号）（抄）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
<p>第七章 介護予防通所介護</p> <p>（従業者の員数）</p> <p>第九十七条 指定介護予防通所介護の事業を行う者（以下「指定介護予防通所介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定介護予防通所介護事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下この節から第五節までにおいて「介護予防通所介護従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。</p> <p>一 生活相談員 指定介護予防通所介護の提供を行う時間数（以下この条において「提供時間数」という。）に応じて、専ら当該指定介護予防通所介護の提供に当たる生活相談員が、一以上確保されるために必要と認められる数。</p> <p>二 (略)</p> <p>三 介護職員 指定介護予防通所介護の単位ごとに、提供時間数に応じて専ら当該指定介護予防通所介護の提供に当たる介護職員が利用者（当該指定介護予防通所介護事業者が指定通所介護事業者（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防通所介護の事業と指定通所介護（指定居宅サービス等基準第九十二条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所における指定介護予防通所介護又は指定通所介護の利用者。以下この節及び次節において同じ。）の数が十五人までは一以上、利用者の数が十五人を超える場合は、超えた部分の利用者の数を五で除して得た数に一を加えた数以上確保されるために必要と認められる数。</p> <p>四 (略)</p> <p>2 当該指定介護予防通所介護事業所の利用定員（当該指定介護予防通所介護事業所において同時に指定介護予防通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。以下この節から第四節までにおいて同じ。）が十人以下である場合にあつては、前項の規定にかかわらず、看護職員及び介護職員の員数を、指定介護予防通所介護の単位ごとに、提供時間数に応じて専ら当該指定介護予防通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が一以上確保されるために必要と認められる数とすることができる。</p> <p>3 指定介護予防通所介護事業者は、指定介護予防通所介護の単位ごとに、第二項第三号の介護職員及び前項の適用がある場合における看護職員又は介護職員（以下この条において「介護職員等」という。）を、常時一人以上当該指定介護予防通所介護に従事させなければならない。</p> <p>4 第一項及び第二項の規定にかかわらず、介護職員等は、利用者の処遇に支障がない場合は、他の指定介護予防通所介護の単位の介護職員等として従事することができるものとする。</p> <p>5 前各項の指定介護予防通所介護の単位は、指定介護予防通所介護であつてその提供が同時に一又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいう。</p> <p>6 (略)</p> <p>8 (略)</p> <p>9 指定介護予防通所介護事業者が指定通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防通所介護の事業と指定通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第九十三条第一項から第八項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもつて、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p>	<p>第七章 介護予防通所介護</p> <p>（従業者の員数）</p> <p>第九十七条 指定介護予防通所介護の事業を行う者（以下「指定介護予防通所介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定介護予防通所介護事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下この節から第五節までにおいて「介護予防通所介護従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。</p> <p>一 生活相談員 指定介護予防通所介護の単位ごとに、その提供を行う時間数（以下この条において「提供時間数」という。）を通じて専ら当該指定介護予防通所介護の提供に当たる生活相談員が一以上確保されるために必要と認められる数。</p> <p>二 (略)</p> <p>三 介護職員 指定介護予防通所介護の単位ごとに、提供時間数を通じて専ら当該指定介護予防通所介護の提供に当たる介護職員が利用者（当該指定介護予防通所介護事業者が指定通所介護事業者（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防通所介護の事業と指定通所介護（指定居宅サービス等基準第九十二条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所における指定介護予防通所介護又は指定通所介護の利用者。以下この節及び次節において同じ。）の数が十五人までは一以上、それ以上五又はその端数を増すことにより一を加えた数以上確保されるために必要と認められる数。</p> <p>四 (略)</p> <p>2 当該指定介護予防通所介護事業所の利用定員（当該指定介護予防通所介護事業所において同時に指定介護予防通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。以下この節から第四節までにおいて同じ。）が十人以下である場合にあつては、前項の規定にかかわらず、看護職員及び介護職員の員数を、指定介護予防通所介護の単位ごとに、提供時間数を通じて専ら当該指定介護予防通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が一以上確保されるために必要と認められる数とすることができる。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>31 前二項の指定介護予防通所介護の単位は、指定介護予防通所介護であつてその提供が同時に一又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいう。</p> <p>4 (略)</p> <p>6 (略)</p> <p>7 指定介護予防通所介護事業者が指定通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防通所介護の事業と指定通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第九十三条第一項から第六項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもつて、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p>
<p>6 (略)</p> <p>8 (略)</p> <p>9 指定介護予防通所介護事業者が指定通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防通所介護の事業と指定通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第九十三条第一項から第八項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもつて、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p>	<p>4 (略)</p> <p>6 (略)</p> <p>7 指定介護予防通所介護事業者が指定通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防通所介護の事業と指定通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第九十三条第一項から第六項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもつて、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p>

○ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企25号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知)  
(変更点は下線部)

現 行	改 正 案
<p>〔目次〕 (略)</p> <p>第一 (略)</p> <p>第二 総論</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 指定居宅サービスと指定介護予防サービス等の一体的運営等について</p> <p>指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスに該当する各事業を行う者が、指定介護予防サービス又は基準該当介護予防サービスに該当する各事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスの各事業と指定介護予防サービス又は基準該当介護予防サービスの各事業とが同じ事業所で一体的に運営されている場合については、介護予防における各基準を満たすことによって、基準を満たしているものとみなすことができる等の取扱いを行うことができることとされたが、その意義は次のとおりである。</p> <p>例えば、訪問介護においては、指定居宅サービスにおいても、指定介護予防サービスにおいても、訪問介護員等を常勤換算方法で二・五人以上配置しなければならないとされているが、同じ事業所で一体的に運営している場合には、合わせて常勤換算方法で五人以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で二・五人以上配置していることで、指定居宅サービスに該当する訪問介護も、指定介護予防サービスに該当する訪問介護も、双方の基準を満たすこととするという趣旨である。<u>また、通所介護において、例えば、要介護の利用者が十六人、要支援の利用者が四人である場合、それぞれが独立して基準を満たすためには、指定通所介護事業所にあつては、生活相談員一人、看護職員一人、介護職員二人を配置することが必要となり、指定居宅サービスに該当する訪問介護も、指定介護予防サービスに該当する訪問介護も、双方の基準を満たすこととするという趣旨である。</u>また、<u>通所介護において、例えば、要介護の利用者が十六人、要支援の利用者が四人である場合、それぞれが独立して基準を満たすためには、指定通所介護事業所にあつては、生活相談員一人、看護職員一人、介護職員二人を配置することが必要となり、指定居宅サービスに該当する訪問介護も、指定介護予防サービスに該当する訪問介護も、双方の基準を満たすこととするという趣旨である。</u></p>	<p>〔目次〕 (略)</p> <p>第一 (略)</p> <p>第二 総論</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 指定居宅サービスと指定介護予防サービス等の一体的運営等について</p> <p>指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスに該当する各事業を行う者が、指定介護予防サービス又は基準該当介護予防サービスに該当する各事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスの各事業と指定介護予防サービス又は基準該当介護予防サービスの各事業とが同じ事業所で一体的に運営されている場合については、介護予防における各基準を満たすことによって、基準を満たしているものとみなすことができる等の取扱いを行うことができることとされたが、その意義は次のとおりである。</p> <p>例えば、訪問介護においては、指定居宅サービスにおいても、指定介護予防サービスにおいても、訪問介護員等を常勤換算方法で二・五人以上配置しなければならないとされているが、同じ事業所で一体的に運営している場合には、合わせて常勤換算方法で五人以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で二・五人以上配置していることで、指定居宅サービスに該当する訪問介護も、指定介護予防サービスに該当する訪問介護も、双方の基準を満たすこととするという趣旨である。</p>
<p><u>要介護の利用者と要支援の利用者とを合算し、利用者を二十人とした上で、生活相談員一人、看護職員一人、介護職員二人を配置することによって、双方の基準を満たすこととするという趣旨である(機能訓練指導員については、いずれかの職種の者が兼務することとした場合。)</u></p> <p>設備、備品についても同様であり、例えば、定員三十人の指定通所介護事業所においては、機能訓練室の広さは三十人×三㎡=九十㎡を確保する必要があるが、この三十人に介護予防通所介護事業所の利用者も含めて通算することにより、要介護者十五人、要支援者十五人であっても、あるいは要介護者二十人、要支援者十人の場合であっても、合計で九十㎡が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨である。</p> <p>要するに、人員についても、設備、備品についても、同一の事業所で一体的に運営する場合にあつては、例えば、従前から、指定居宅サービス事業を行っている者が、従来通りの体制を確保してれば、指定介護予防サービスの基準も同時に満たしていると見なすことができるという趣旨である。</p> <p>なお、居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されているとは評価されない場合にあつては、人員についても設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要があるので留意されたい。</p> <p>第三 介護サービス</p> <p>一 訪問介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) サービス提供責任者(居宅基準第五条第二項)</p> <p>① <u>事業の規模に応じて一人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこととされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、これについては、最小限必要な員数として定められたものであり、業務の実態に応じて必要な員数を配置するものとする。</u></p> <p>イ 管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えな</p>	<p>設備、備品についても同様であり、例えば、定員三十人の指定通所介護事業所においては、機能訓練室の広さは三十人×三㎡=九十㎡を確保する必要があるが、この三十人に介護予防通所介護事業所の利用者も含めて通算することにより、要介護者十五人、要支援者十五人であっても、あるいは要介護者二十人、要支援者十人の場合であっても、合計で九十㎡が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨である。</p> <p>要するに、人員についても、設備、備品についても、同一の事業所で一体的に運営する場合にあつては、例えば、従前から、指定居宅サービス事業を行っている者が、従来通りの体制を確保してれば、指定介護予防サービスの基準も同時に満たしていると見なすことができるという趣旨である。</p> <p>なお、居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されているとは評価されない場合にあつては、人員についても設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要があるので留意されたい。</p> <p>第三 介護サービス</p> <p>一 訪問介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) サービス提供責任者(居宅基準第五条第二項)</p> <p>① <u>利用者の数が四十人又はその端数を増すごとに一人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこととされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、これについては、指定訪問介護事業所ごとに最小限必要な員数として定められたものであり、一人のサービス提供責任者が担当する利用者の数の上限を定めたものではないことに留意するとともに、業務の実態に応じて必要な員数を配置するものとする。</u></p> <p>イ 管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えな</p>

① 指定訪問看護事業所の管理者は、指示書に基づき指定訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、指定訪問看護の提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければならないこと。なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできないものであること。

② 居宅基準第六十九条第二項は、指定訪問看護の利用対象者は、その主治医が指定訪問看護の必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際しては、利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書（以下「指示書」という。）の交付を受けなければならないこととしたものであること。

③～⑤ (略)

(5)～(7) (略)

四・五 (略)

六 通所介護

1 人員に関する基準

(1) 事業者の員数（居宅基準第九十三条）

① 指定通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所介護をいうものであることから、例えば、次のような場合には、二単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。

イ (略)

ロ 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所介護を提供する場合

② 六時間以上八時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。

③ 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所介護の提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所介護の単位ごとに生活相談員、

介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである（例えば、提供時間帯を通じて専従する生活相談員の場合、その員数は一人となるが、提供時間帯の二分の一ずつの時間専従する生活相談員の場合は、その員数としては二人が必要となる。）。

① 指定訪問看護事業所の管理者は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書（以下「指示書」という。）に基づき指定訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、指定訪問看護の提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければならないこと。なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできないものであること。

② 居宅基準第六十九条第二項は、指定訪問看護の利用対象者は、その主治医が指定訪問看護の必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際しては、指示書の交付を受けなければならないこととしたものであること。

③～⑤ (略)

(5)～(7) (略)

四・五 (略)

六 通所介護

1 人員に関する基準

(1) 事業者の員数（居宅基準第九十三条）

① 指定通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所介護をいうものであり、例えば、次のような場合には、二単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。

イ (略)

ロ 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所介護を提供する場合

また、利用者ごとに策定した通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して通所介護を行うことも可能である。なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意すること。

② 七時間以上九時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。

③ 提供時間数に応じて専ら指定通所介護の提供に当たる従業者を確保するとは、当該職種の従業者がサービス提供時間内に勤

務する時間数の合計（以下「勤務延時間数」という。）を提供時間数で除して得た数が基準において定められた数以上となるよう、勤務延時間数を確保するものであり、従業員の員数にかかわらず、提供時間数に応じた必要な勤務延時間数を確保する方法をいうものである。

④ 生活相談員については、指定通所介護の単位の数にかかわらず、指定通所介護事業所における提供時間数に応じた生活相談員の配置が必要になるものである。ここでいう提供時間数とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く。）とする。

例えば、一単位の指定通所介護を実施している事業所の提供時間数を六時間とした場合、六時間の勤務時間数を一名分確保すればよいことから、従業員の員数にかかわらず六時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。また、例えば午前九時から午後二時、午後一時から午後六時の二単位の指定通所介護を実施している事業所の場合、当該事業所におけるサービス提供時間は午前九時から午後六時となり、提供時間数は九時間となることから、従業員の員数にかかわらず九時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。

⑤ 基準第九十三条第三項にいう介護職員等については、指定通所介護の単位ごとに、提供時間数に応じた配置が必要となるものであり、確保すべき勤務延時間数は、次の計算式のとおり提供時間数及び利用者数から算出される。なお、ここでいう提供時間数とは、当該単位における平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）とする。

（確保すべき勤務延時間数の計算式）

・利用者数十五人まで

確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数

・利用者数十六人以上

確保すべき勤務延時間数＝（（利用者数－15）÷5＋1）×平均提供時間数

※ 平均提供時間数＝利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数

例えば、利用者数十八人、提供時間数を五時間とした場合、 $(18-15) \div 5 + 1 = 1.6$ なり、五時間の勤務時間数を一・六名分

看護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

- ④ なお、ここでいう利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定通所介護についての利用者の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数は実人員、利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものである。従って、例えば、一日のうちの午前の提供時間帯に利用者十人に対して指定通所介護を提供し、午後の提供時間帯に別の利用者十人に対して指定通所介護を提供する場合であって、それぞれの指定通所介護の定員が十人である場合には、当該事業所の利用定員は十人、必要となる介護職員の員数は午前午後それぞれ一人ということとなり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではない。

⑤ 同一事業所で複数の単位の指定通所介護を同時に行う場合には、同時に行われる単位の数の常勤の従業者が必要となるものである（居宅基準第九十三条第五項・第六項関係）。

(2)～(4) (略)

2 (略)

3 運営に関する基準

(1)～(3) (略)

(4) 運営規程

確保すればよいことから、従業員の員数にかかわらず、 $5 \times 1.6 = 8$ 時間の勤務延時間数分の人員配置が必要となる。利用者数と平均提供時間数に応じて確保すべき勤務延時間数の具体例を別表二に示すものとする。

なお、介護職員等については、指定通所介護の単位ごとに常時一名以上確保することとされているが、これは、介護職員等が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである。

また、介護職員等は、利用者の処遇に支障がない場合は他の指定通所介護の単位の介護職員として従事することができるとされたことから、例えば複数の単位の指定通所介護を同じ時間帯に実施している場合、単位ごとに介護職員等が常に一名以上確保されている限りにおいては、単位を超えて柔軟な配置が可能である。

⑥ 看護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

- ⑦ 利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定通所介護についての利用者の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数は実人員、利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものである。従って、例えば、一日のうちの午前の提供時間帯に利用者十人に対して指定通所介護を提供し、午後の提供時間帯に別の利用者十人に対して指定通所介護を提供する場合であって、それぞれの指定通所介護の定員が十人である場合には、当該事業所の利用定員は十人、必要となる介護職員は午前午後それぞれにおいて利用者の数十人に応じた数ということとなり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではない。

⑧ 同一事業所で複数の単位の指定通所介護を同時に行う場合であっても、常勤の従業者は事業所ごとに確保すれば足りるものである（居宅基準第九十三条第五項・第六項関係）。

(2)～(4) (略)

2 (略)

3 運営に関する基準

(1)～(3) (略)

(4) 運営規程

居宅基準第百条は、指定通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、同条第一号から第十号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

① 営業日及び営業時間（第三号）

指定通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。

なお、六時間以上八時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行う指定通所介護事業所にあつては、居宅基準第九十三条にいう提供時間帯とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること（居宅基準百七条第三号についても同趣旨）。

例えば、提供時間帯（八時間）の前に連続して一時間、後に連続して一時間、合計二時間の延長サービスを行う指定通所介護事業所にあつては、当該指定通所介護事業所の営業時間は十時間であるが、運営規程には、提供時間帯八時間、延長サービスを行う時間二時間とそれぞれ記載するものとする（居宅基準百七条第三号の「営業日及び営業時間」についても同趣旨）。

(5)～(8) (略)

4・5 (略)

居宅基準第百条は、指定通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、同条第一号から第十号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

① 営業日及び営業時間（第三号）

指定通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。

なお、七時間以上九時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行う指定通所介護事業所にあつては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること（居宅基準百七条第三号についても同趣旨）。

例えば、提供時間帯（九時間）の前に連続して一時間、後に連続して二時間、合計三時間の延長サービスを行う指定通所介護事業所にあつては、当該指定通所介護事業所の営業時間は十二時間であるが、運営規程には、提供時間帯九時間、延長サービスを行う時間三時間とそれぞれ記載するものとする（居宅基準百七条第三号の「営業日及び営業時間」についても同趣旨）。

(5)～(8) (略)

4・5 (略)



別表二

通所介護の人員配置基準を満たすために必要となる介護職員等の勤務時間数の具体例（単位ごと）

		平均提供時間数						
		3.0 時間	4.0 時間	5.0 時間	6.0 時間	7.0 時間	8.0 時間	9.0 時間
利 用 者	5人	3.0 時間	4.0 時間	5.0 時間	6.0 時間	7.0 時間	8.0 時間	9.0 時間
	10人	3.0 時間	4.0 時間	5.0 時間	6.0 時間	7.0 時間	8.0 時間	9.0 時間
	15人	3.0 時間	4.0 時間	5.0 時間	6.0 時間	7.0 時間	8.0 時間	9.0 時間
	16人	3.6 時間	4.8 時間	6.0 時間	7.2 時間	8.4 時間	9.6 時間	10.8 時間
	17人	4.2 時間	5.6 時間	7.0 時間	8.4 時間	9.8 時間	11.2 時間	12.6 時間
	18人	4.8 時間	6.4 時間	8.0 時間	9.6 時間	11.2 時間	12.8 時間	14.4 時間

19人	5.4 時間	7.2 時間	9.0 時間	10.8 時間	12.6 時間	14.4 時間	16.2 時間
20人	6.0 時間	8.0 時間	10.0 時間	12.0 時間	14.0 時間	16.0 時間	18.0 時間

## II 各サービスの報酬・基準見直しの内容

### 1. 介護職員の処遇改善等に関する見直し

#### (1) 介護職員の処遇改善に関する見直し

介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取り扱いとして、平成27年3月31日までの間、介護職員処遇改善加算を創設する。なお、平成27年4月1日以降については、次期介護報酬改定において、各サービスの基本サービス費において適切に評価を行うものとする。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（新規） 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（新規） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の90/100

介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（新規） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の80/100

#### <サービス別加算率>

サービス	加算率
(介護予防) 訪問介護	4.0%
(介護予防) 訪問入浴介護	1.8%
(介護予防) 通所介護	1.9%
(介護予防) 通所リハビリテーション	1.7%
(介護予防) 短期入所生活介護	2.5%
(介護予防) 短期入所療養介護（老健）	1.5%
(介護予防) 短期入所療養介護（病院等）	1.1%
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	3.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4.0%
夜間対応型訪問介護	4.0%
(介護予防) 認知症対応型通所介護	2.9%
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	4.2%
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	3.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	3.0%
地域密着型介護老人福祉施設	2.5%
複合型サービス	4.2%
介護老人福祉施設	2.5%
介護老人保健施設	1.5%
介護療養型医療施設	1.1%

(注1) 所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する。

(注2) (介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、(介護予防) 居宅療養管理指導、(介護予防) 福祉用具貸与並びに居宅介護支援及び介護予防支援は算定対象外とする。

※算定要件（介護職員処遇改善交付金の交付要件と同様の考え方による要件を設定。）

イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

- (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み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み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) 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。
- (3) 当該事業者において、(1)の賃金改善に関する計画並びに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、都道府県知事（地域密着型サービスを実施している事業所によっては市町村長）に届け出ていること。
- (4) 当該事業者において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事（地域密着型サービスを実施している事業所によっては市町村長）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) 当該事業者において、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かの基準に適合すること。

① 次に掲げる要件の全てに適合すること。

- 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。

② 次に掲げる要件の全てに適合すること。

- 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。

- (8) 平成20年10月から(3)の届出の日の属する月の前月までに実施した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した費用を全ての介護職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

## 4. 通所系サービス

### (1) 通所介護

通常規模型以上事業所の基本報酬について、看護業務と機能訓練業務の実態を踏まえて適正化を行う。また、小規模型事業所の基本報酬について、通常規模型事業所との管理的経費の実態を踏まえて適正化を行う。サービス提供時間の実態を踏まえるとともに、家族介護者への支援（レスパイト）を促進する観点から、サービス提供の時間区分を見直すとともに12時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する仕組みとする。

＜基本サービス費の見直し＞

(例1) 小規模型通所介護費の場合

			(所要時間5時間以上7時間未満の場合)
			要介護1 700 単位/日
			要介護2 825 単位/日
			要介護3 950 単位/日
			要介護4 1,074 単位/日
			要介護5 1,199 単位/日
(所要時間6時間以上8時間未満の場合)			
要介護1	790 単位/日		
要介護2	922 単位/日	⇒	
要介護3	1,055 単位/日		(所要時間7時間以上9時間未満の場合)
要介護4	1,187 単位/日		要介護1 809 単位/日
要介護5	1,320 単位/日		要介護2 951 単位/日
			要介護3 1,100 単位/日
			要介護4 1,248 単位/日
			要介護5 1,395 単位/日

(例2) 通常規模型通所介護費

(所要時間6時間以上8時間未満の場合)

要介護1	677 単位/日
要介護2	789 単位/日
要介護3	901 単位/日
要介護4	1,013 単位/日
要介護5	1,125 単位/日

(所要時間5時間以上7時間未満の場合)

要介護1	602 単位/日
要介護2	708 単位/日
要介護3	814 単位/日
要介護4	920 単位/日
要介護5	1,026 単位/日

⇒

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	690 単位/日
要介護2	811 単位/日
要介護3	937 単位/日
要介護4	1,063 単位/日
要介護5	1,188 単位/日

(例3) 大規模型通所介護費 (I)

(所要時間6時間以上8時間未満の場合)

要介護1	665 単位/日
要介護2	776 単位/日
要介護3	886 単位/日
要介護4	996 単位/日
要介護5	1,106 単位/日

(所要時間5時間以上7時間未満の場合)

要介護1	592 単位/日
要介護2	696 単位/日
要介護3	800 単位/日
要介護4	904 単位/日
要介護5	1,009 単位/日

⇒

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	678 単位/日
要介護2	797 単位/日
要介護3	921 単位/日
要介護4	1,045 単位/日
要介護5	1,168 単位/日

(例4) 大規模型通所介護費 (II)

(所要時間6時間以上8時間未満の場合)

要介護1	648 単位/日
要介護2	755 単位/日
要介護3	862 単位/日
要介護4	969 単位/日
要介護5	1,077 単位/日

(所要時間5時間以上7時間未満の場合)

要介護1	576 単位/日
要介護2	678 単位/日
要介護3	779 単位/日
要介護4	880 単位/日
要介護5	982 単位/日

⇒

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	660 単位/日
要介護2	776 単位/日
要介護3	897 単位/日
要介護4	1,017 単位/日
要介護5	1,137 単位/日

また、12時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する。

11 時間以上 12 時間未満 ⇒ 150 単位/日

### ① 機能訓練の体制やサービスの提供方法に着目した評価

利用者の自立支援を促進する観点から、利用者個別の心身の状況を重視した機能訓練（生活機能向上を目的とした訓練）を適切な体制で実施した場合の評価を行う。

個別機能訓練加算（Ⅱ）（新規） ⇒ 50 単位/日

※算定要件（個別機能訓練加算Ⅱ）

- ・ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等を1名以上配置していること。
- ・ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者ごとの心身の状況を重視した、個別機能訓練計画を作成していること。
- ・ 個別機能訓練計画に基づき、機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

（注）現行の個別機能訓練加算（Ⅰ）は基本報酬に包括化、現行の個別機能訓練加算（Ⅱ）は個別機能訓練加算（Ⅰ）に名称を変更。

### ② 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化

通所介護事業所と同一建物に居住する利用者については、真に送迎が必要な場合を除き、送迎分の評価の適正化を行う。

同一建物に対する減算（新規）⇒所定単位数から94 単位/日を減じた単位数で算定

※算定要件

- ・ 通所介護事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通い通所系サービスを利用する者であること
- ・ 傷病等により、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行う場合は、減算を行わないこと

（注）介護予防通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション及び（介護予防）認知症対応型通所介護において同様の減算を創設する。

## 9. 介護予防サービス

### (2) 通所系サービス

介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションについては、通所介護、通所リハビリテーションと同様に、基本サービス費の適正化を行う。

<介護予防通所介護費>

要支援1	2,226 単位/月	⇒	要支援1	2,099 単位/月
要支援2	4,353 単位/月		要支援2	4,205 単位/月

① 複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価（介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーション共通）

利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効果的に提供する観点から、生活機能の向上に資する選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）のうち、複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価を創設する。

選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）（新規） ⇒ 480 単位／月  
選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）（新規） ⇒ 700 単位／月

※算定要件

- ・ 利用者が介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションの提供を受ける日に必ずいずれかの選択的サービスを実施していること。
- ・ 1 月につき、いずれかの選択的サービスを複数回実施していること。
- ・ なお、選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）については、選択的サービスのうち 2 種類、選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）については、3 種類実施した場合に算定する。

② 事業所評価加算（介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーション共通）

生活機能の維持・改善に効果の高いサービス提供を推進する観点から、事業所評価加算の評価及び算定要件を見直す。

事業所評価加算 100 単位／月 ⇒ 120 単位／月

※算定要件（変更点のみ）

評価対象期間において、介護予防通所介護（又は介護予防通所リハビリテーション）を利用した実人員数のうち、60%以上に選択的サービスを実施していること。

③ 生活機能向上グループ活動加算（介護予防通所介護）

アクティビティ実施加算を見直し、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。）を行った場合に所定単位数を加算する。

アクティビティ実施加算 ⇒ 廃止  
生活機能向上グループ活動加算（新規） ⇒ 100 単位／月



※算定要件

- ・ 機能訓練指導員等の介護予防通所介護従事者が共同して、利用者に対し生活機能の改善等の目的を設定した介護予防通所介護計画を作成していること。
- ・ 複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスを準備し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが実施されていること。（少人数のグループを構成して実施する。）
- ・ 生活機能向上グループ活動サービスを1週間に1回以上実施していること。

現 行	改 正 案
別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表	別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表

<p>6 通所介護費</p> <p>イ 小規模型通所介護費</p> <p>(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合</p> <table border="1"> <tr><td>(一) 要介護 1</td><td>437単位</td></tr> <tr><td>(二) 要介護 2</td><td>504単位</td></tr> <tr><td>(三) 要介護 3</td><td>570単位</td></tr> <tr><td>(四) 要介護 4</td><td>636単位</td></tr> <tr><td>(五) 要介護 5</td><td>702単位</td></tr> </table> <p>(2) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合</p> <table border="1"> <tr><td>(一) 要介護 1</td><td>588単位</td></tr> <tr><td>(二) 要介護 2</td><td>683単位</td></tr> <tr><td>(三) 要介護 3</td><td>778単位</td></tr> <tr><td>(四) 要介護 4</td><td>872単位</td></tr> <tr><td>(五) 要介護 5</td><td>967単位</td></tr> </table> <p>(3) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合</p> <table border="1"> <tr><td>(一) 要介護 1</td><td>790単位</td></tr> <tr><td>(二) 要介護 2</td><td>922単位</td></tr> <tr><td>(三) 要介護 3</td><td>1,055単位</td></tr> <tr><td>(四) 要介護 4</td><td>1,187単位</td></tr> <tr><td>(五) 要介護 5</td><td>1,320単位</td></tr> </table> <p>ロ 通常規模型通所介護費</p> <p>(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合</p> <table border="1"> <tr><td>(一) 要介護 1</td><td>381単位</td></tr> <tr><td>(二) 要介護 2</td><td>437単位</td></tr> <tr><td>(三) 要介護 3</td><td>493単位</td></tr> <tr><td>(四) 要介護 4</td><td>549単位</td></tr> <tr><td>(五) 要介護 5</td><td>605単位</td></tr> </table> <p>(2) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合</p> <table border="1"> <tr><td>(一) 要介護 1</td><td>508単位</td></tr> <tr><td>(二) 要介護 2</td><td>588単位</td></tr> <tr><td>(三) 要介護 3</td><td>668単位</td></tr> <tr><td>(四) 要介護 4</td><td>748単位</td></tr> <tr><td>(五) 要介護 5</td><td>828単位</td></tr> </table> <p>(3) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合</p> <table border="1"> <tr><td>(一) 要介護 1</td><td>677単位</td></tr> <tr><td>(二) 要介護 2</td><td>789単位</td></tr> <tr><td>(三) 要介護 3</td><td>901単位</td></tr> <tr><td>(四) 要介護 4</td><td>1,013単位</td></tr> <tr><td>(五) 要介護 5</td><td>1,125単位</td></tr> </table> <p>ハ 大規模型通所介護費(Ⅰ)</p> <p>(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合</p> <table border="1"> <tr><td>(一) 要介護 1</td><td>375単位</td></tr> <tr><td>(二) 要介護 2</td><td>430単位</td></tr> <tr><td>(三) 要介護 3</td><td>485単位</td></tr> <tr><td>(四) 要介護 4</td><td>540単位</td></tr> <tr><td>(五) 要介護 5</td><td>595単位</td></tr> </table> <p>(2) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合</p> <table border="1"> <tr><td>(一) 要介護 1</td><td>499単位</td></tr> </table>	(一) 要介護 1	437単位	(二) 要介護 2	504単位	(三) 要介護 3	570単位	(四) 要介護 4	636単位	(五) 要介護 5	702単位	(一) 要介護 1	588単位	(二) 要介護 2	683単位	(三) 要介護 3	778単位	(四) 要介護 4	872単位	(五) 要介護 5	967単位	(一) 要介護 1	790単位	(二) 要介護 2	922単位	(三) 要介護 3	1,055単位	(四) 要介護 4	1,187単位	(五) 要介護 5	1,320単位	(一) 要介護 1	381単位	(二) 要介護 2	437単位	(三) 要介護 3	493単位	(四) 要介護 4	549単位	(五) 要介護 5	605単位	(一) 要介護 1	508単位	(二) 要介護 2	588単位	(三) 要介護 3	668単位	(四) 要介護 4	748単位	(五) 要介護 5	828単位	(一) 要介護 1	677単位	(二) 要介護 2	789単位	(三) 要介護 3	901単位	(四) 要介護 4	1,013単位	(五) 要介護 5	1,125単位	(一) 要介護 1	375単位	(二) 要介護 2	430単位	(三) 要介護 3	485単位	(四) 要介護 4	540単位	(五) 要介護 5	595単位	(一) 要介護 1	499単位	<p>6 通所介護費</p> <p>イ 小規模型通所介護費</p> <p>(1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合</p> <table border="1"> <tr><td>(一) 要介護 1</td><td>461単位</td></tr> <tr><td>(二) 要介護 2</td><td>529単位</td></tr> <tr><td>(三) 要介護 3</td><td>596単位</td></tr> <tr><td>(四) 要介護 4</td><td>663単位</td></tr> <tr><td>(五) 要介護 5</td><td>729単位</td></tr> </table> <p>(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合</p> <table border="1"> <tr><td>(一) 要介護 1</td><td>700単位</td></tr> <tr><td>(二) 要介護 2</td><td>825単位</td></tr> <tr><td>(三) 要介護 3</td><td>950単位</td></tr> <tr><td>(四) 要介護 4</td><td>1,074単位</td></tr> <tr><td>(五) 要介護 5</td><td>1,199単位</td></tr> </table> <p>(3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合</p> <table border="1"> <tr><td>(一) 要介護 1</td><td>809単位</td></tr> <tr><td>(二) 要介護 2</td><td>951単位</td></tr> <tr><td>(三) 要介護 3</td><td>1,100単位</td></tr> <tr><td>(四) 要介護 4</td><td>1,248単位</td></tr> <tr><td>(五) 要介護 5</td><td>1,395単位</td></tr> </table> <p>ロ 通常規模型通所介護費</p> <p>(1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合</p> <table border="1"> <tr><td>(一) 要介護 1</td><td>400単位</td></tr> <tr><td>(二) 要介護 2</td><td>457単位</td></tr> <tr><td>(三) 要介護 3</td><td>514単位</td></tr> <tr><td>(四) 要介護 4</td><td>571単位</td></tr> <tr><td>(五) 要介護 5</td><td>628単位</td></tr> </table> <p>(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合</p> <table border="1"> <tr><td>(一) 要介護 1</td><td>602単位</td></tr> <tr><td>(二) 要介護 2</td><td>708単位</td></tr> <tr><td>(三) 要介護 3</td><td>814単位</td></tr> <tr><td>(四) 要介護 4</td><td>920単位</td></tr> <tr><td>(五) 要介護 5</td><td>1,026単位</td></tr> </table> <p>(3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合</p> <table border="1"> <tr><td>(一) 要介護 1</td><td>690単位</td></tr> <tr><td>(二) 要介護 2</td><td>811単位</td></tr> <tr><td>(三) 要介護 3</td><td>937単位</td></tr> <tr><td>(四) 要介護 4</td><td>1,063単位</td></tr> <tr><td>(五) 要介護 5</td><td>1,188単位</td></tr> </table> <p>ハ 大規模型通所介護費(Ⅰ)</p> <p>(1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合</p> <table border="1"> <tr><td>(一) 要介護 1</td><td>393単位</td></tr> <tr><td>(二) 要介護 2</td><td>449単位</td></tr> <tr><td>(三) 要介護 3</td><td>505単位</td></tr> <tr><td>(四) 要介護 4</td><td>561単位</td></tr> <tr><td>(五) 要介護 5</td><td>617単位</td></tr> </table> <p>(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合</p> <table border="1"> <tr><td>(一) 要介護 1</td><td>592単位</td></tr> </table>	(一) 要介護 1	461単位	(二) 要介護 2	529単位	(三) 要介護 3	596単位	(四) 要介護 4	663単位	(五) 要介護 5	729単位	(一) 要介護 1	700単位	(二) 要介護 2	825単位	(三) 要介護 3	950単位	(四) 要介護 4	1,074単位	(五) 要介護 5	1,199単位	(一) 要介護 1	809単位	(二) 要介護 2	951単位	(三) 要介護 3	1,100単位	(四) 要介護 4	1,248単位	(五) 要介護 5	1,395単位	(一) 要介護 1	400単位	(二) 要介護 2	457単位	(三) 要介護 3	514単位	(四) 要介護 4	571単位	(五) 要介護 5	628単位	(一) 要介護 1	602単位	(二) 要介護 2	708単位	(三) 要介護 3	814単位	(四) 要介護 4	920単位	(五) 要介護 5	1,026単位	(一) 要介護 1	690単位	(二) 要介護 2	811単位	(三) 要介護 3	937単位	(四) 要介護 4	1,063単位	(五) 要介護 5	1,188単位	(一) 要介護 1	393単位	(二) 要介護 2	449単位	(三) 要介護 3	505単位	(四) 要介護 4	561単位	(五) 要介護 5	617単位	(一) 要介護 1	592単位
(一) 要介護 1	437単位																																																																																																																																																
(二) 要介護 2	504単位																																																																																																																																																
(三) 要介護 3	570単位																																																																																																																																																
(四) 要介護 4	636単位																																																																																																																																																
(五) 要介護 5	702単位																																																																																																																																																
(一) 要介護 1	588単位																																																																																																																																																
(二) 要介護 2	683単位																																																																																																																																																
(三) 要介護 3	778単位																																																																																																																																																
(四) 要介護 4	872単位																																																																																																																																																
(五) 要介護 5	967単位																																																																																																																																																
(一) 要介護 1	790単位																																																																																																																																																
(二) 要介護 2	922単位																																																																																																																																																
(三) 要介護 3	1,055単位																																																																																																																																																
(四) 要介護 4	1,187単位																																																																																																																																																
(五) 要介護 5	1,320単位																																																																																																																																																
(一) 要介護 1	381単位																																																																																																																																																
(二) 要介護 2	437単位																																																																																																																																																
(三) 要介護 3	493単位																																																																																																																																																
(四) 要介護 4	549単位																																																																																																																																																
(五) 要介護 5	605単位																																																																																																																																																
(一) 要介護 1	508単位																																																																																																																																																
(二) 要介護 2	588単位																																																																																																																																																
(三) 要介護 3	668単位																																																																																																																																																
(四) 要介護 4	748単位																																																																																																																																																
(五) 要介護 5	828単位																																																																																																																																																
(一) 要介護 1	677単位																																																																																																																																																
(二) 要介護 2	789単位																																																																																																																																																
(三) 要介護 3	901単位																																																																																																																																																
(四) 要介護 4	1,013単位																																																																																																																																																
(五) 要介護 5	1,125単位																																																																																																																																																
(一) 要介護 1	375単位																																																																																																																																																
(二) 要介護 2	430単位																																																																																																																																																
(三) 要介護 3	485単位																																																																																																																																																
(四) 要介護 4	540単位																																																																																																																																																
(五) 要介護 5	595単位																																																																																																																																																
(一) 要介護 1	499単位																																																																																																																																																
(一) 要介護 1	461単位																																																																																																																																																
(二) 要介護 2	529単位																																																																																																																																																
(三) 要介護 3	596単位																																																																																																																																																
(四) 要介護 4	663単位																																																																																																																																																
(五) 要介護 5	729単位																																																																																																																																																
(一) 要介護 1	700単位																																																																																																																																																
(二) 要介護 2	825単位																																																																																																																																																
(三) 要介護 3	950単位																																																																																																																																																
(四) 要介護 4	1,074単位																																																																																																																																																
(五) 要介護 5	1,199単位																																																																																																																																																
(一) 要介護 1	809単位																																																																																																																																																
(二) 要介護 2	951単位																																																																																																																																																
(三) 要介護 3	1,100単位																																																																																																																																																
(四) 要介護 4	1,248単位																																																																																																																																																
(五) 要介護 5	1,395単位																																																																																																																																																
(一) 要介護 1	400単位																																																																																																																																																
(二) 要介護 2	457単位																																																																																																																																																
(三) 要介護 3	514単位																																																																																																																																																
(四) 要介護 4	571単位																																																																																																																																																
(五) 要介護 5	628単位																																																																																																																																																
(一) 要介護 1	602単位																																																																																																																																																
(二) 要介護 2	708単位																																																																																																																																																
(三) 要介護 3	814単位																																																																																																																																																
(四) 要介護 4	920単位																																																																																																																																																
(五) 要介護 5	1,026単位																																																																																																																																																
(一) 要介護 1	690単位																																																																																																																																																
(二) 要介護 2	811単位																																																																																																																																																
(三) 要介護 3	937単位																																																																																																																																																
(四) 要介護 4	1,063単位																																																																																																																																																
(五) 要介護 5	1,188単位																																																																																																																																																
(一) 要介護 1	393単位																																																																																																																																																
(二) 要介護 2	449単位																																																																																																																																																
(三) 要介護 3	505単位																																																																																																																																																
(四) 要介護 4	561単位																																																																																																																																																
(五) 要介護 5	617単位																																																																																																																																																
(一) 要介護 1	592単位																																																																																																																																																

(二) 要介護2	578単位
(三) 要介護3	657単位
(四) 要介護4	735単位
(五) 要介護5	814単位

(3) 所要時間6時間以上8時間未満の場合

(一) 要介護1	665単位
(二) 要介護2	776単位
(三) 要介護3	886単位
(四) 要介護4	996単位
(五) 要介護5	1,106単位

ニ 大規模型通所介護費(Ⅱ)

(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

(一) 要介護1	365単位
(二) 要介護2	418単位
(三) 要介護3	472単位
(四) 要介護4	525単位
(五) 要介護5	579単位

(2) 所要時間4時間以上6時間未満の場合

(一) 要介護1	486単位
(二) 要介護2	563単位
(三) 要介護3	639単位
(四) 要介護4	716単位
(五) 要介護5	792単位

(3) 所要時間6時間以上8時間未満の場合

(一) 要介護1	648単位
(二) 要介護2	755単位
(三) 要介護3	862単位
(四) 要介護4	969単位
(五) 要介護5	1,077単位

ホ 療養通所介護費

- (1) 所要時間3時間以上6時間未満の場合 1,000単位  
(2) 所要時間6時間以上8時間未満の場合 1,500単位

注1 イからニまでについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所(指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定

(二) 要介護2	696単位
(三) 要介護3	800単位
(四) 要介護4	904単位
(五) 要介護5	1,009単位

(3) 所要時間7時間以上9時間未満の場合

(一) 要介護1	678単位
(二) 要介護2	797単位
(三) 要介護3	921単位
(四) 要介護4	1,045単位
(五) 要介護5	1,168単位

ニ 大規模型通所介護費(Ⅱ)

(1) 所要時間3時間以上5時間未満の場合

(一) 要介護1	383単位
(二) 要介護2	437単位
(三) 要介護3	492単位
(四) 要介護4	546単位
(五) 要介護5	601単位

(2) 所要時間5時間以上7時間未満の場合

(一) 要介護1	576単位
(二) 要介護2	678単位
(三) 要介護3	779単位
(四) 要介護4	880単位
(五) 要介護5	982単位

(3) 所要時間7時間以上9時間未満の場合

(一) 要介護1	660単位
(二) 要介護2	776単位
(三) 要介護3	897単位
(四) 要介護4	1,017単位
(五) 要介護5	1,137単位

ホ 療養通所介護費

- (1) 所要時間3時間以上6時間未満の場合 1,000単位  
(2) 所要時間6時間以上8時間未満の場合 1,500単位

注1 イからニまでについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所(指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定

通所介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定通所介護(指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画(指定居宅サービス基準第99条第1項に規定する通所介護計画をいう。)に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 ホについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定療養通所介護事業所(指定居宅サービス基準第105条の4第1項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ。)において、利用者(別に厚生労働大臣が定める者に限る。)について、指定療養通所介護(指定居宅サービス基準第105条の2に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、現に要した時間ではなく、療養通所介護計画(指定居宅サービス基準第105条の12第1項に規定する療養通所介護計画をいう。)に位置付けられた内容の指定療養通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定通所介護を行う場合は、注1の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)、ロ(1)、ハ(1)又はニ(1)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

4 イからニまでについては、日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間6時間以上8時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間6時間以上8時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の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(以下この注において「算定対象時間」という。)が8時間以上となるときは、算

通所介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定通所介護(指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画(指定居宅サービス基準第99条第1項に規定する通所介護計画をいう。)に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 ホについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定療養通所介護事業所(指定居宅サービス基準第105条の4第1項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ。)において、利用者(別に厚生労働大臣が定める者に限る。)について、指定療養通所介護(指定居宅サービス基準第105条の2に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、現に要した時間ではなく、療養通所介護計画(指定居宅サービス基準第105条の12第1項に規定する療養通所介護計画をいう。)に位置付けられた内容の指定療養通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定通所介護を行う場合は、注1の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)、ロ(1)、ハ(1)又はニ(1)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

4 イからニまでについては、日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間7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7時間以上9時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の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(以下この注において「算定対象時間」という。)が9時間以上となるときは、算

定対象時間が8時間以上9時間未満の場合は50単位を、9時間以上10時間未満の場合は100単位を所定単位数に加算する。

- 5 指定通所介護事業所又は指定療養通所介護事業所の従業者(指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する通所介護従業者又は第105条の4に規定する療養通所介護従業者をいう。)が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第100条第6号又は第105条の15第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定通所介護又は指定療養通所介護を行った場合は、1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 6 イからニまでについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。
- 7 イからニまでについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護の単位(指定居宅サービス基準第93条第3項に規定する指定通所介護の単位をいう。)の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。
- |                |      |
|----------------|------|
| イ 個別機能訓練加算(I)  | 27単位 |
| ロ 個別機能訓練加算(II) | 42単位 |

定対象時間が9時間以上10時間未満の場合は50単位を、10時間以上11時間未満の場合は100単位を、11時間以上12時間未満の場合は150単位を所定単位数に加算する。

- 5 指定通所介護事業所又は指定療養通所介護事業所の従業者(指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する通所介護従業者又は第105条の4に規定する療養通所介護従業者をいう。)が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第100条第6号又は第105条の15第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定通所介護又は指定療養通所介護を行った場合は、1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 6 イからニまでについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。
- 7 イからニまでについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
- |                |      |
|----------------|------|
| イ 個別機能訓練加算(I)  | 42単位 |
| ロ 個別機能訓練加算(II) | 50単位 |

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

- イ 個別機能訓練加算(I)  
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、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(以下この号において「理学療法士等」という。)を一名以上配置していること。

- (2) 個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実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、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
- (3) 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。
- ロ 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) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置していること。
- (2) 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、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
- (3) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

- 8 イからニまでについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者(介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要介護者となった者をいう。以下同じ。)に対して指定通所介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。
- 9 イからニまでについては、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下この注において「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、

- 8 イからニまでについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者(介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要介護者となった者をいう。以下同じ。)に対して指定通所介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。
- 9 イからニまでについては、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下この注において「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150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。
- イ 管理栄養士を1名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していること。
  - ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い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 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。
- 10 イからニまでについては、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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（以下この注において「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、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150単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。
- イ 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。
  - ロ 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

- 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150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。
- イ 管理栄養士を1名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していること。
  - ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い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 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。
- 10 イからニまでについては、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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（以下この注において「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、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150単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。
- イ 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。
  - ロ 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。
  - ハ 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。
  - ニ 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。
  - ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。
- 11 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護若しくは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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、通所介護費は、算定しない。

(新設)

へ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合又は別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)は算定しない。

- |                     |      |
|---------------------|------|
| (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 12単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 6単位  |
| (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6単位  |

(新設)

- 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。
  - ハ 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。
  - ニ 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。
  - ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。
- 11 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は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若しくは複合型サービスを受けている間は、通所介護費は、算定しない。

12 指定通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病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であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。

へ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合又は別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)は算定しない。

- |                     |      |
|---------------------|------|
| (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 12単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 6単位  |
| (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6単位  |

ト 介護職員処遇改善加算

注 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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） イからへまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 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) 当該指定通所介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画並びに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、都道府県知事に届け出ていること。

(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。

(4) 当該指定通所介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

(5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第十六号）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) 当該指定通所介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）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かの基準に適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用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。

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。

(8) 平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した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した費用を全ての介護職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
<p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り 指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。</p> <p>(2) 要件審査 届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くとも概ね一月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。</p> <p>(3) 届出の受理 要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。</p> <p>(4) 国保連合会等への通知 届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月十五日以前になされた場合には翌月から、十六日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。ただし、平成二十一年四月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年三月二十五日以前になされていれば足りるものとする。</p> <p>2 届出事項の公開</p>	<p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り 指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。</p> <p>(2) 要件審査 届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くとも概ね一月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。</p> <p>(3) 届出の受理 要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。</p> <p>(4) 国保連合会等への通知 届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月十五日以前になされた場合には翌月から、十六日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。ただし、平成二十四年四月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年三月二十五日以前になされていれば足りるものとする。</p> <p>2 届出事項の公開</p>
<p>届出事項については都道府県において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。</p> <p>3 届出事項に係る事後調査の実施 届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。</p> <p>4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い</p> <p>① 事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。</p> <p>② また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。</p> <p>5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い 事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。</p> <p>6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還 4又は5により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業</p>	<p>届出事項については都道府県（<u>地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。）</u>）においては、<u>指定都市又は中核市</u>において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。</p> <p>3 届出事項に係る事後調査の実施 届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。</p> <p>4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い</p> <p>① 事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。</p> <p>② また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。</p> <p>5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い 事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。</p> <p>6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還 4又は5により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業</p>

所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

## 第二 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項

### 1 通則

#### (1) 算定上における端数処理について

##### ① 単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

（例）訪問介護（身体介護中心 30分以上1時間未満で402単位）

・ 3級ヘルパーの場合70%減算

$402 \times 0.70 = 281.4 \rightarrow 281$ 単位

・ 3級ヘルパーで夜間早朝の場合

$281 \times 1.25 = 351.25 \rightarrow 351$ 単位

\*  $402 \times 0.70 \times 1.25 = 351.75$ として四捨五入するのではない。

##### ② 金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる一円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

（例）前記①の事例で、このサービスを月に5回提供した場合（地域区分は特別区）

$453$ 単位  $\times 5$ 回 =  $2,265$ 単位

$2,265$ 単位  $\times 10.72$ 円/単位 =  $24,280.8$ 円  $\rightarrow 24,280$ 円

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

#### (2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者については、

所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

## 第二 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項

### 1 通則

#### (1) 算定上における端数処理について

##### ① 単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

（例）訪問介護（身体介護中心 20分以上30分未満で254単位）

・ 2級訪問介護員のサービス提供責任者を配置している場合、

所定単位数の90%を算定

$254 \times 0.9 = 228.6 \rightarrow 229$ 単位

・ この事業所が特定事業所加算（Ⅲ）を算定している場合、

所定単位数の10%を加算

$229 \times 1.1 = 251.9 \rightarrow 252$ 単位

\*  $254 \times 0.9 \times 1.1 = 251.46$ として四捨五入するのではない。

##### ② 金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる一円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

（例）前記①の事例で、このサービスを月に5回提供した場合（地域区分は特別区）

$252$ 単位  $\times 5$ 回 =  $1,260$ 単位

$1,260$ 単位  $\times 11.26$ 円/単位 =  $14,187.6$ 円  $\rightarrow 14,187$ 円

なお、サービスコードについては、介護職員処遇改善加算を除く加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

#### (2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者については、

その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費及び小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。たとえば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

#### (3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むと

その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない。（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、同様である。）

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

#### (3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むと



いった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

- (4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、三十分以上一時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については四百二単位、訪問看護については八百三十単位がそれぞれ算定されることとなる。

- (5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に百分間訪問し、夫に五十分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に五十分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ四百二単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

- (6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成九年法律第二十三号）第八条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の

いった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

- (4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、三十分以上一時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については四百二単位、訪問看護については八百三十単位がそれぞれ算定されることとなる。

- (5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に百分間訪問し、夫に五十分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に五十分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ四百二単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

- (6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成九年法律第二十三号）第八条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の

居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

- (7) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成五年十月二十六日老健第百三十五号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。

② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成十八年三月十七日老発第〇三一七〇〇一号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「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）」9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。

居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

- (7) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成五年十月二十六日老健第百三十五号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。

② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成二十一年九月三十日老発〇九三〇第五号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「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）」9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。

## 2 訪問介護費〈中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算〉

### ④ 注12の取扱い

注12の加算を算定する利用者については、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（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第二十条第三項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

### ④ 注13の取扱い

注13の加算を算定する利用者については、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（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第二十条第三項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

## 3 訪問入浴介護費（サービス提供体制強化加算）

④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（三月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、平成二十一年度の一年間においてはすべての事業所について、平成二十二年以降においては前年度の実績が六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。）についてのみ、届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。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、四月目以降届出が可能となるものであること。

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

⑤ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合には、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

⑥ 同一の事業所において介護予防訪問入浴介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（三月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が六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三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。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、四月目以降届出が可能となるものであること。

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

⑤ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合には、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

⑥ 同一の事業所において介護予防訪問入浴介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

## 4 訪問看護費（サービス提供体制強化加算）

② 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成二十一年四月における勤続年数三年以上の者とは、平成二十一年三月三十一日時点で勤続年数が三年以上である者をいう。

③ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

② 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成二十一年四月における勤続年数三年以上の者とは、平成二十一年三月三十一日時点で勤続年数が三年以上である者をいう。

③ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

## 7 通所介護費

### (1) 所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。また、ここでいう通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。

これに対して、通所介護計画に、六時間以上八時間未満の通所介護を行っていたが、当日の利用者の心身の状況から、五時間の通所介護を行った場合には、六時間以上八時間未満の通所介護の単位数を算定できる。

なお、同一の日の異なる時間帯に二以上の単位（指定居宅サービス基準第九十三条に規定する指定通所介護の単位をいう。以下同じ。）を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定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ること。

### (2) 二時間以上三時間未満の通所介護を行う場合の取扱い

二時間以上三時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者（二十三号告示第十号）であること。なお、二時間以上三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

## 7 通所介護費

### (1) 所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。また、ここでいう通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。

これに対して、通所介護計画に、七時間以上九時間未満の通所介護を行っていたが、当日の利用者の心身の状況から、六時間の通所介護を行った場合には、七時間以上九時間未満の通所介護の単位数を算定できる。

なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位（指定居宅サービス基準第九十三条に規定する指定通所介護の単位をいう。以下同じ。）を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定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ること。

### (2) 二時間以上三時間未満の通所介護を行う場合の取扱い

二時間以上三時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者（〇号告示第十号）であること。なお、二時間以上三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

じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

- (3) 六時間以上八時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い

延長加算は、所要時間六時間以上八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を行う場合について、二時間を限度として算定されるものであり、例えば、

- ① 八時間の通所介護の後に連続して二時間の延長サービスを行った場合

- ② 八時間の通所介護の前に連続して一時間、後に連続して一時間、合計二時間の延長サービスを行った場合には、二時間分の延長サービスとして百単位が算定される。

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八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 七時間の通所介護の後に連続して二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九時間であり、二時間分（＝九時間－八時間）の延長サービスとして五十単位が算定される。

なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていること。

- (4) 事業所規模による区分の取扱い

- ① 事業所規模による区分については、施設基準第四号イ(1)に基づき、前年度の一月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所における前年度の一月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所介護事業所の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。

- ② 平均利用延人員数の計算に当たっては、三時間以上四時間未満の報酬を算定している利用者（二時間以上三時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に二分の一を乗じて得た数とし、四時間以上六時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に四分の三を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所介護事業所の利用者の計算に当たっては、介護予防通所介護の利用時間が四時間未満の利用者については、利用者数に二分の一を乗じて得た数とし、利用時間が四時間以上六時間未満の利用者については、利用者数に四分の三を乗じて得た数とする。ただし、介護予防通所介護事業所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ない。

- ③ 前年度の実績が六月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む）又は前年度から定員を概ね二十五%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の九十%に予定される一月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

- ④ 毎年度三月三十一日時点において、事業を実施している事業者であって、四月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所介護費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所介護費を算定している月（三月を除く。）の一月当たりの平均利用延人員数とする。

機能訓練等が実施されるべきものであること。

- (3) 七時間以上九時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い

延長加算は、所要時間七時間以上九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を行う場合について、三時間を限度として算定されるものであり、例えば、

- ① 九時間の通所介護の後に連続して三時間の延長サービスを行った場合

- ② 九時間の通所介護の前に連続して一時間、後に連続して二時間、合計三時間の延長サービスを行った場合には、三時間分の延長サービスとして百五十単位が算定される。

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九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 八時間の通所介護の後に連続して三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十一時間であり、二時間分（＝十一時間－九時間）の延長サービスとして百単位が算定される。

なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていること。

- (4) 事業所規模による区分の取扱い

- ① 事業所規模による区分については、施設基準第四号イ(1)に基づき、前年度の一月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所における前年度の一月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所介護事業所の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。

- ② 平均利用延人員数の計算に当たっては、三時間以上五時間未満の報酬を算定している利用者（二時間以上三時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に二分の一を乗じて得た数とし、五時間以上七時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に四分の三を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所介護事業所の利用者の計算に当たっては、介護予防通所介護の利用時間が五時間未満の利用者については、利用者数に二分の一を乗じて得た数とし、利用時間が五時間以上七時間未満の利用者については、利用者数に四分の三を乗じて得た数とする。ただし、介護予防通所介護事業所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ない。

また、一月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。

- ③ 前年度の実績が六月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む）又は前年度から定員を概ね二十五%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の九十%に予定される一月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

- ④ 毎年度三月三十一日時点において、事業を実施している事業者であって、四月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所介護費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所介護費を算定している月（三月を除く。）の一月当たりの平均利用延人員数とする。

なお、平成二十四年三月三十一日時点において、事業を実施している事業者であって、平成二十四年四月以降も引き続き事業を実施するものの平成二十四年度の通所介護費の算定の基礎となる、「前年度の平均利用延人員数」の計算に当たっては、②の計算方法によらず、次の方法により計算すること。

三時間以上四時間未満の報酬を算定している利用者（二時間以上三時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に二分の一を乗じて得た数とし、四時間以上六

(5) 災害時等の取扱い

災害その他のやむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。また、この場合にあつては、やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととする。

(6) 注5の取扱い

訪問介護と同様であるので、2(14)を参照されたい。

(7) 個別機能訓練加算の取扱い

① 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

② 個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る機能訓練は、一日百二十分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、一週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ

定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

③ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、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常勤の理学療法士等を一名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば一週間のうち、月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象とはならない。（個別機能訓練加算（Ⅰ）の要件に該当している場合は、その算定対象となる。）ただし、個別機能訓練加算（Ⅱ）の対象となる理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

④ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練の項目の選択については、機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されることが要件となる。また、機能訓練指導員等は、利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行わなければならない。

時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に四分の三を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所介護事業所の利用者数の計算に当たっては、介護予防通所介護の利用時間が四時間未満の利用者については、利用者数に二分の一を乗じて得た数とし、利用時間が四時間以上六時間未満の利用者については、利用者数に四分の三を乗じて得た数とする。ただし、介護予防通所介護事業所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ない。

(5) 災害時等の取扱い

災害その他のやむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。また、この場合にあつては、やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととする。

(6) 注5の取扱い

訪問介護と同様であるので、2(10)を参照されたい。

(7) 個別機能訓練加算について

① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下7に於いて「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

② 個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る機能訓練は、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常勤の理学療法士等を一名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば一週間のうち、月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象とはならない。（個別機能訓練加算（Ⅱ）の要件に該当している場合は、その算定対象となる。）ただし、個別機能訓練加算（Ⅰ）の対象となる理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

③ 個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る機能訓練の項目の選択については、機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されることが要件となる。また、機能訓練指導員等は、利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行わなければならない。

④ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、一週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場

⑤ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を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。

⑥ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその三月後に一回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。

⑦ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(8) 入浴介助加算の取扱い

通所介護入浴介助加算は、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（二十三号告示第十一号）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。

また、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。

(9) 若年性認知症利用者受入加算の取扱い

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

(10) 栄養改善加算の取扱い

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

合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

⑤ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を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。

⑥ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居室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て実施するものである。

具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（一人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。

⑦ ⑥の目標については、利用者又は家族の意向及び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。

⑧ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された五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。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な一回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週一回以上実施することを目安とする。

⑨ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその後三月ごとに一回以上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）を説明し、記録する。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及び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。

⑩ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

⑪ 個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定できるが、この場合にあつては、個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた訓練を実施する必要がある。

(8) 入浴介助加算について

通所介護入浴介助加算は、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（〇号告示第十一号）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。

また、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。

(9) 若年性認知症利用者受入加算について

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

(10) 栄養改善加算について

① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用

者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

- ② 管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。  
③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。

イ BMIが十八・五未満である者

ロ 一～六月間で三%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」（平成十八年六月九日老発第〇六〇九〇〇一号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo. 11の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が三・五g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良（七十五%以下）である者

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

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

- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する⑬、⑭、⑮のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 生活機能の低下の問題
- ・ 褥瘡に関する問題
- ・ 食欲の低下の問題
- ・ 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する⑯、⑰のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する⑱、⑲、⑳のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する㉑から㉓の項目において、二項目以上「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、以下のイからホ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

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 管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。  
③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。

イ BMIが十八・五未満である者

ロ 一～六月間で三%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」（平成十八年六月九日老発第〇六〇九〇〇一号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo. 11の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が三・五g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良（七十五%以下）である者

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

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

- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する⑬、⑭、⑮のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 生活機能の低下の問題
- ・ 褥瘡に関する問題
- ・ 食欲の低下の問題
- ・ 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する⑯、⑰のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する⑱、⑲、⑳のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する㉑から㉓の項目において、二項目以上「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、以下のイからホ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。

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 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね三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。

ホ 指定居宅サービス基準百五条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

- ⑤ 概ね三月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

(11) 口腔機能向上加算の取扱い

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一名以上配置して行

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。

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 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね三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。

ホ 指定居宅サービス基準百五条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

- ⑤ 概ね三月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

(11) 口腔機能向上加算について

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

② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置して行

うものであること。

- ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。
- イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の三項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
- ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の三項目のうち、二項目以上が「1」に該当する者
- ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- 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、看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね三月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、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、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

ホ 指定居宅サービス基準百五条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。

- ⑥ 概ね三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、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、口腔機能が著しく低下するおそれのある者

うものであること。

- ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。
- イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の三項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
- ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の三項目のうち、二項目以上が「1」に該当する者
- ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- 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、概ね三月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

ホ 指定居宅サービス基準百五条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。

- ⑥ 概ね三月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。
- イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
- ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

⑫ 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

① 同一建物の定義

注12における「同一建物」とは、当該指定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指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異

なる場合であっても該当するものであること。

② 注12の減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から指定通所介護を利用する者に限られることに留意すること。したがって、例えば、自宅（同一建物に居住する者を除く。）から通所介護事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、同一建物に宿泊した者が通所介護事業所へ通い、自宅（同一建物に居住する者を除く）に帰る場合、この日は減算の対象となる。

③ なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、二人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、二人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

13 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

① 当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、いわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

② この場合の利用者の数は、一月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。この場合、一月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数

とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

③ 利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。

④ 都道府県知事は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が二月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

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

14 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

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

② 人員基準欠如についての具体的取扱いはおのとおりにする。  
イ 看護職員等の数は、一月間の職員等の数の平均を用いる。この場合、一月間の職員等の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。

ロ 介護職員等の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数（サービス提供時間数に関する具体的な取扱い

12 人員基準を満たさない状態で提供された通所介護

指定居宅サービス基準第九十三条に定める員数の看護職員及び介護職員が配置されていない状況で行われた通所介護については、所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を算定するものとする（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（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）第一号ハ）。ただし、都道府県は、従業者に欠員が生じている状態が継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。



は、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に關する基準について」(平成十一年九月十七日老企二十五)第三の六の1(1)を参照すること。この場合、一月間の勤務延時間数は、配置された職員の一月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。

ハ 人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

・(看護職員の算定式)

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

・(介護職員の算定式)

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

ニ 一割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

・(看護職員の算定式)

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

・(介護職員の算定式)

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

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

113 療養通所介護費について

① 利用者について

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

114 療養通所介護費について

① 利用者について

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

② サービス提供時間について

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

③ サービス提供について

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

114 サービス提供体制強化加算について

① 3(6)④から⑥まで並びに4(1)②及び③を参照のこと。

② 指定通所介護を利用者に直接提供する職員又は指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

末期の利用者を想定している。

② サービス提供時間について

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

③ サービス提供について

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

116 サービス提供体制強化加算について

① 3(7)④から⑥まで並びに4(2)②及び③を参照のこと。

② 指定通所介護を利用者に直接提供する職員又は指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

117 介護職員処遇改善加算について

訪問介護と同様であるので、2の例を参照されたい。

118 介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算は、平成二十三年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行することを目的とし平成二十六年度までの間に限り創設したものである。その内容については、別途通知(「介護職員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」)を参照すること。

現 行	改 正 案
別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表	別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表

6 介護予防通所介護費（1月につき）

イ 介護予防通所介護費

(1) 要支援1	2,226単位
(2) 要支援2	4,353単位

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所（指定介護予防サービス基準第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防通所介護（指定介護予防サービス基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者（指定介護予防サービス基準第97条第1項に規定する介護予防通所介護従業者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居

6 介護予防通所介護費（1月につき）

イ 介護予防通所介護費

(1) 要支援1	2,099単位
(2) 要支援2	4,205単位

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所（指定介護予防サービス基準第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防通所介護（指定介護予防サービス基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者（指定介護予防サービス基準第97条第1項に規定する介護予防通所介護従業者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居

住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第101条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防通所介護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- 3 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第4項に規定する要支援者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定介護予防通所介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、1月につき240単位を所定単位数に加算する。
- 4 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所介護費は、算定しない。
- 5 利用者が一の指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、当該指定介護予防通所介護事業所以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費は、算定しない。

（新設）

ロ アクティビティ実施加算 53単位

注 利用者に対して、当該利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成された計画に基づき、アクティビティ（集団的に行われるレクリエーション、創作活動等の機能訓練をいう。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第101条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防通所介護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- 3 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第4項に規定する要支援者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定介護予防通所介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、1月につき240単位を所定単位数に加算する。
- 4 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所介護費は、算定しない。
- 5 利用者が一の指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、当該指定介護予防通所介護事業所以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費は、算定しない。

6 指定介護予防通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定介護予防通所介護事業所と同一建物から当該指定介護予防通所介護事業所に通う者に対し、指定介護予防通所介護を行った場合は、1月につき次の単位を所定単位数から減算する。ただし、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であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。

イ 要支援1 376単位

ロ 要支援2 752単位

ロ 生活機能向上グループ活動加算 100単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動

ただし、この場合において、同月中にハの運動器機能向上加算、ニの栄養改善加算又はホの口腔機能向上加算のいずれかを算定している場合にあつては算定しない。

- ハ 運動器機能向上加算 225単位  
注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練であつて、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。
- イ 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、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下 この注において「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。
  - ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。
  - ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

- ニ 栄養改善加算 150単位  
注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であつて、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。
- イ 管理栄養士を1名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していること。
  - ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い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 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。
- ホ 口腔機能向上加算 150単位  
注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している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つて、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。
- イ 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

サービス」という。）を行った場合には、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は算定しない。

- イ 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した指定介護予防サービス基準第109条に掲げる介護予防通所介護計画を作成していること。
  - ロ 介護予防通所介護計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。
  - ハ 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていること。
- ハ 運動器機能向上加算 225単位  
注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練であつて、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「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。
- イ 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、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下 この注において「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。
  - ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。
  - ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

- ニ 栄養改善加算 150単位  
注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であつて、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、1月につき所定単位数を加算する。
- イ 管理栄養士を1名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していること。
  - ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い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 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。
- ホ 口腔機能向上加算 150単位  
注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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つて、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、1月につき所定単位数を加算する。
- イ 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。

- ロ 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。
- ハ 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。
- ニ 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。
- ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

(新設)

ること。

- ロ 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。
- ハ 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。
- ニ 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。
- ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

ヘ 選択的サービス複数実施加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）のうち複数のサービスを実施した場合に、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、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) 選択的サービス複数実施加算(I) 480単位
- (2) 選択的サービス複数実施加算(II) 700単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。  
 イ 選択的サービス複数実施加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  
 (1) 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のハの注、ニの注若しくはホの注又は指定介護予防通所リハビリテーション費のロの注、ハの注若しくはニの注に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）のうち、2種類のサービスを実施していること。

- (2) 利用者が指定介護予防通所介護又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。
  - (3) 利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っていること。
- ロ 選択的サービス複数実施加算(II) 次に掲げるいずれの基準にも適合すること。  
 (1) 利用者に対し、選択的サービスのうち3種類のサービスを実施していること。  
 (2) イ(2)及び(3)の基準に適合すること。

ヘ 事業所評価加算 100単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。

ト 事業所評価加算 120単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。  
 イ 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のハの注のホ、ニの注のホ若しくはホの注のホ又は介護予防通所リハビリテーションのロの注のホ、ハの注のホ若しくはニの注のホに掲げる別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）を行っていること。  
 ロ 評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所又は当該介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数が十名以上であること。  
 ハ 評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所又は当該介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスの利用実人員数を当該指定介護予防通所介護事業所又は当該介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数で除して得た数が〇・六以上であること。  
 ニ (2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が〇・七以上であること。

- (1) 評価対象期間において、当該指定介護予防通所介護事業所又は当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスを三月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、法第三十三条第一項に基づく要支援更新認定又は法第三十三条の二第一項に基づく要支援状態区分の変更の認定(以下「要支援更新認定等」という。)を受けた者の数
- (2) 選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者(指定介護予防支援事業者が介護予防サービス計画に定める目標に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。)の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援一の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたものの人数の合計数に二を乗じて得た数を加えたもの

ト サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が利用者に対し指定介護予防通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)
- |       |      |
|-------|------|
| 要支援 1 | 48単位 |
| 要支援 2 | 96単位 |
- (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
- |       |      |
|-------|------|
| 要支援 1 | 24単位 |
| 要支援 2 | 48単位 |

(新設)

チ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が利用者に対し指定介護予防通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)
- |       |      |
|-------|------|
| 要支援 1 | 48単位 |
| 要支援 2 | 96単位 |
- (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
- |       |      |
|-------|------|
| 要支援 1 | 24単位 |
| 要支援 2 | 48単位 |

リ 介護職員処遇改善加算

注 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都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所介護を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからチまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 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) 当該指定介護予防通所介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画並びに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、都道府県知事に届け出ていること。
- (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。
- (4) 当該指定介護予防通所介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第四十九号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十四年法律第三十七号)、労働安全衛生法(昭和三十七年法律第五十七号)、雇用

保険法（昭和四十九年法律第百十六号）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) 当該指定介護予防通所介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）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かの基準に適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用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。

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。

(8) 平成二十年十月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した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した費用を全ての介護職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

○ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発0317001老振発0317001老老発0317001老健局計画・振興・老人保健課長連盟通知）

（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
<p>指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について</p> <p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り 指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。</p> <p>(2) 要件審査 届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くとも概ね一月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。</p> <p>(3) 届出の受理 要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。</p> <p>(4) 国保連合会等への通知 届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月十五日以前になされた場合には翌月から、十六日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。</p> <p>また、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護については、届出に係る加算等については、届出が受理</p>	<p>指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について</p> <p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り 指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。</p> <p>(2) 要件審査 届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くとも概ね一月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。</p> <p>(3) 届出の受理 要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。</p> <p>(4) 国保連合会等への通知 届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月十五日以前になされた場合には翌月から、十六日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。</p> <p>また、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護については、届出に係る加算等については、届出が受理</p>
<p>された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。</p> <p>ただし、平成二十一年四月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、介護予防訪問通所サービス、介護予防居宅療養管理指導に係るもの、介護予防福祉用具貸与及び介護予防支援に係るものについては、同年三月二十五日以前に、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護に係るものについては、同年四月一日までになされれば足りるものとする。介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬とされたことから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。</p> <p>ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度が変更となった場合についても、日割り計算により、それぞれの単価を算定するものとする。なお、要支援二であった者が、介護予防訪問介護費(Ⅲ)を算定していた場合であって、月途中に、要支援一に変更となった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護費(Ⅱ)を算定することとする。</p> <p>2 届出事項の公開 届出事項については都道府県において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。</p> <p>3 届出事項に係る事後調査の実施 届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後の調査を行うこと。</p> <p>4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い</p> <p>① 事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領し</p>	<p>された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。</p> <p>ただし、平成二十四年四月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、介護予防訪問通所サービス、介護予防居宅療養管理指導に係るもの、介護予防福祉用具貸与及び介護予防支援に係るものについては、同年三月二十五日以前に、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護に係るものについては、同年四月一日までになされれば足りるものとする。介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬であることから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。</p> <p>ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度が変更となった場合についても、日割り計算により、それぞれの単価を算定するものとする。なお、要支援二であった者が、介護予防訪問介護費(Ⅲ)を算定していた場合であって、月途中に、要支援一に変更となった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護費(Ⅱ)を算定することとする。</p> <p>2 届出事項の公開 届出事項については都道府県において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。</p> <p>3 届出事項に係る事後調査の実施 届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後の調査を行うこと。</p> <p>4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い</p> <p>① 事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領し</p>

ていた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。

② また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。

#### 5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

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

#### 6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

4又は5により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

### 第二 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

#### 1 通則

##### (1) 算定上における端数処理について

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数(整数値)である。

##### (2) サービス種類相互の算定関係について

ていた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。

② また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。

#### 5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

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

#### 6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

4又は5により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

### 第二 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

#### 1 通則

##### (1) 算定上における端数処理について

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数(整数値)である。

##### (2) サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている者については、その他の指定介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスに係る介護給付(介護予防居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

##### (3) 退所日等における介護予防サービスの算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所(退院日)に介護予防通所サービスを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。また、入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所(入院)前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではない。

##### (4) 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーション

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の指定介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費(介護予防居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

##### (3) 退所日等における介護予防サービス費の算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所(退院日)に介護予防通所介護を機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。なお、入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所(入院)前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではない。

##### (4) 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーション



を、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

- (5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について  
介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第八条の二の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。
- (6) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について
- ① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」(平成五年十月二十六日老健第一三五号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、介護予防サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成十八年三月十七日老発第〇三一七〇〇一号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見 (1) 日常生活の自立度等について ・ 認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「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)」9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。
- (7) 栄養管理について

を、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

- (5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について  
介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第八条の二の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。
- (6) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について
- ① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」(平成五年十月二十六日老健第一三五号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、介護予防サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成二十一年九月三十日老発第〇九三〇第五号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見 (1) 日常生活の自立度等について ・ 認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「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)」9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。
- (7) 栄養管理について

今回の改定では、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護において、常勤の管理栄養士又は栄養士により利用者の年齢、心身の状況に応じた適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制への評価を行っていた栄養管理体制加算については基本サービス費への包括化を行ったところである。これは、当該加算の算定状況等を踏まえ、報酬体系の簡素化等の観点から行ったものであり、包括化を行っても利用者の栄養状態の管理の重要性は変わらないものであることから、各事業所においては、引き続き、これを適切に実施できる体制を維持すること。

介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護において、常勤の管理栄養士又は栄養士が、利用者の年齢、心身の状況に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制の評価は基本サービス費に包括されているところであり、各事業所において利用者の栄養状態の管理を適切に実施できる体制を維持すること。

7 介護予防通所介護費・介護予防通所リハビリテーション費

7 介護予防通所介護費・介護予防通所リハビリテーション費

(1) 生活機能向上グループ活動加算（介護予防通所介護費に限る。）

の取扱いについて

生活機能向上グループ活動加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、グループで生活機能の向上を目的とした活動を行った場合に算定できる。また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できないこと。なお、当該加算を算定する場合は、次の①から③までを満たす必要がある。

① 生活機能向上グループ活動の準備

ア 利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できる  
よう、次に掲げる活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。

（活動項目の例）

家事関連活動

衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ（ボタンつけ等）等

食：献立作り、買い出し、調理家電（電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等）・調理器具（包丁、キッチン鋏、皮むき器等）の操作、調理（炊飯、総菜、行事食等）、パン作り等

住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等

通信・記録関連活動

機器操作（携帯電話操作、パソコン操作等）、記録作成（家計簿、日記、健康ノート等）

イ 一のグループの人数は六人以下とすること。

② 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定

介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員その他の職種の者（以下この項において「介護職員等」という。）が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のア

からエまでに掲げる手順により行うものとする。なお、アからエまでの手順により得られた結果は、介護予防通所介護計画に記録すること。

ア 当該利用者が、(一)要支援状態に至った理由と経緯、(二)要支援状態となる直前の日常生活上の自立の程度と家庭内での役割の内容、(三)要支援状態となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと、(四)現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容、(五)近隣との交流の状況等について把握すること。把握に当たっては、当該利用者から聞き取るほか、家族や介護予防支援事業者等から必要な情報を得よう努めること。

イ アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。到達目標は、概ね三月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するために概ね一月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス計画と整合性のとれた内容とすること。

ウ 介護職員等は、当該利用者の同意を得た上で到達目標を達成するために適切な活動項目を選定すること。当該利用者の活動項目の選定に当たっては、生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるよう支援すること。

エ 生活機能向上グループ活動の(一)実施時間は、利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間とし、(二)実施頻度は1週につき一回以上行うこととし、(三)実施期間は概ね三月以内とする。介護職員等は、(一)から(三)までについて、当該利用者に説明し、同意を得ること。

### ③ 生活機能向上グループ活動の実施方法

ア 介護職員等は、予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成し、当該活動項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておくこと。

イ 生活機能向上グループ活動は、一のグループごとに、当該生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて一人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できる

よう適切な支援を行うこと。

ウ 介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録すること。

エ 利用者の短期目標に応じて、概ね一月毎に、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行うこと。

オ 実施期間終了後、到達目標の達成状況及び②のアで把握した現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割、近隣との交流の状況等について確認すること。その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する介護予防支援事業者に報告すること。また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び介護予防支援事業者と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。

### ② 運動器機能向上加算の取扱いについて

① 介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて運動器機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならず自立した日常生活を営むことができるよう支援することが目的であることに留意しつつ行うこと。

② 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（以下「理学療法士等」という。）を一名以上配置して行うものであること。

③ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。

ア 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握するこ

### ① 運動器機能向上加算の取扱いについて

① 運動器機能向上サービスを提供する目的は、介護予防サービス計画において設定された利用者の目標のための支援であって、提供されるサービスそのものはあくまで手段であることに留意すること。

② 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（以下「理学療法士等」という。）を一名以上配置して行うものであること。

③ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。

ア 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握するこ

と。

- イ 理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するための概ね三月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）及び長期目標を達成するための概ね一月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業者において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画と整合が図れたものとする。
- ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、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、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、一回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、概ね三月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションにおいては、運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画の中又は介護予防通所リハビリテーション計画の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。
- エ 運動器機能向上計画に基づき、利用者毎に運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。
- オ 利用者の短期目標に応じて、概ね一月間毎に、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。
- カ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者毎

と。

- イ 理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するための概ね三月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）及び長期目標を達成するための概ね一月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業者において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画と整合が図れたものとする。
- ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、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、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、一回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、概ね三月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションにおいては、運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画の中又は介護予防通所リハビリテーション計画の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。
- エ 運動器機能向上計画に基づき、利用者毎に運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。
- オ 利用者の短期目標に応じて、概ね一月間毎に、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。
- カ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者毎

に、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。介護予防支援事業者による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、前記アからカまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。

- キ 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第七十条又は第二十三条において準用する第十九条において規定するそれぞれのサービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、介護予防通所介護においては理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が、介護予防通所リハビリテーションにおいては医師又は医師の指示を受けた理学療法士等若しくは看護職員が利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はないものとする。

- (2) 栄養改善加算の取扱いについて  
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と基本的に同様である。

- (3) 口腔機能向上加算の取扱いについて  
通所介護・通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算

に、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。介護予防支援事業者による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、前記アからカまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。

- キ 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第七十条又は第二十三条において準用する第十九条において規定するそれぞれのサービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、介護予防通所介護においては理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が、介護予防通所リハビリテーションにおいては医師又は医師の指示を受けた理学療法士等若しくは看護職員が利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はないものとする。

- (3) 栄養改善加算の取扱いについて  
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と基本的に同様である。

ただし、介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することが目的であることに留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスを概ね三月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

- (4) 口腔機能向上加算の取扱いについて  
通所介護・通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算

と基本的に同様である。

- ④ 事業所評価加算の取扱いについて  
事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準は以下のとおりとする。

$$\frac{\text{要支援度の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に変更・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$$

- ⑤ その他の取扱い  
前記以外の基本的な取扱いについては、通所介護・通所リハビリテーションの取扱方針に従うこととする。

と基本的に同様である。

ただし、介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することが目的であることに留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスを概ね3月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

- ⑤ 選択的サービス複数実施加算の取扱いについて

当該加算は、選択的サービスのうち複数のサービスを組み合わせることで実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。

① 当該加算を算定するに当たっては、実施する選択的サービスごとに、②から④までに掲げる各選択的サービスごとの取扱いに従い適切に実施していること。

② 複数の種類の選択的サービスを組み合わせるに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

- ⑥ 事業所評価加算の取扱いについて

事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準は以下のとおりとする。

- ① 別に定める基準ハの要件の算出式

$$\frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションをそれぞれ利用した者の数}} \geq 0.6$$

- ② 別に定める基準ニの要件の算出式

要支援度の維持者数+改善者数×2

$$\frac{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に変更・変更認定を受けた者の数}}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に変更・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$$

- ⑦ 指定介護予防通所介護事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者に対し指定介護予防通所介護又は指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合の減算について

- ① 同一建物の定義

通所介護と同様であるので、老企三十六号7の①を参照されたい。

- ② 注6の減算の対象

老企三十六号7の②を参照されたい。

- ③ なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して一月を通じて当該サービスを提供する日ごとに送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。この場合の具体的な例及び記録については、通所介護と同様であるので老企三十六号7の③を参照されたい。

- ⑧ 介護職員処遇改善加算の取扱い

2⑧を参照のこと。

- ⑨ その他の取扱い

前記以外の基本的な取扱いについては、通所介護・通所リハビリテーションの取扱方針に従うこととする。

- ⑩ 介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算は、平成二十三年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行することを目的とし平成二十六年度までの間に限り創設したものである。その内容については、別途通知（「介護職員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」）を参照すること。

### Ⅲ その他の事項について

#### 1 岡山県福祉のまちづくり条例について

通所介護事業所（介護予防通所介護事業所）は、岡山県福祉のまちづくり条例第2条第4号に規定する「特定生活関連施設」に該当するため、新築等（新設、増築若しくは増設又は改築）、用途変更、建築基準法（昭和25年法律第201号）第2条第14号に規定する大規模の修繕又は同条第15号に規定する大規模の模様替の際は、届出、協議が必要である。

本件の詳細については、各県民局建設部管理課建築指導班（又は県庁土木部都市局建築指導課街づくり推進班）、岡山市、玉野市、笠岡市、総社市又は新見市の担当課へ問い合わせのこと。なお、倉敷市内の建物（建設予定を含む）は、「倉敷市福祉のまちづくり条例」、津山市内の建物（建設予定を含む）は、「津山市人にやさしいまちづくり条例」が適用されるため、倉敷市、津山市についても、担当課へ問い合わせのこと。

#### 2 社会福祉主事任用資格の確認等について

通所介護事業所、特別養護老人ホーム、短期入所生活介護の生活相談員については、社会福祉士、精神保健福祉士、社会福祉主事任用資格者を岡山県では認めているところです。

このうち社会福祉主事任用資格者については、大学（短期大学、大学院含む。）を卒業（終了）し、厚生労働大臣の指定する科目を3科目以上修めて卒業した「三科目主事」について以下の点に留意してください。

- ① 平成12年度以降は、別添の指定科目名称以外であっても指定科目として認められる範囲（「読替え」と呼称）が規定されました。この読替えの範囲としてあげられている科目名と同じ名称の科目を履修されていれば、この場合も指定科目を履修したこととなります。（平成12年度より前の卒業生には読替えは適用されません）
- ② 読替等については厚生労働省HPを参照してください。  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/shakai-kaigo-fukushi8.html>
- ③ 指定科目を学校独自の名称で開講したいという要望があった場合、学校より厚生労働省宛てに申請をし、条件を満たしているものについては指定科目として認める制度が平成12年度より運用されています（開講前に申請があったものに限ります）。この個別の承認については、卒業された学校にご確認ください。
- ④ 「三科目主事」の資格証を提出する場合は、極力、別添の社会福祉主事任用資格に関する科目の修得証明書を添付してください。（大学が同様のものを発行している場合は、この様式でなくても可）
- ⑤ 平成24年4月1日に指定等権限を移譲する岡山市、倉敷市、新見市については、通所介護事業所、特別養護老人ホーム、短期入所生活介護の生活相談員の就任可能となる資格要件について、各市において定めることとなるので、権限移譲後は事業所・施設の所在地の各市へ照会ください。
- ⑧ 地域密着型認知症対応型通所介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の生活相談員に就任可能な資格要件については、指定権を持つ各市町村が定めるため、事業所所在地の各市町村へ照会ください。

## 建築物関連法令協議記録報告書

この報告書は、介護保険施設等の新規申請及び施設(事業所)の所在地の変更がある場合に、以下に記載する都市計画法等の協議について、介護保険の指定手続きの中で、その状況を確認するためのものです。各担当部署との手続き等の状況について記載をお願いします。

### 1 建築物の概要

(1)事業所の所在地

(2)申請者の名称、代表者の氏名

(3)介護サービスの種類(建築物用途)

### 2 都市計画法(開発許可)担当部署との協議記録

協議日時	平成 年 月 日	担当部署	
	: ~ :	担当者名	(Tel - )
(協議内容)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・市街化調整区域に立地するか、否かについて 有:無(○印を付してください。) → 有の場合は、建築物の所有状況 自己所有: 賃貸: その他( )</li> <li>・必要手続きの有無について 有:無(○印を付してください。)</li> <li>・その他の留意事項の有無について 有:無(○印を付してください。)</li> </ul>			
(手続き状況及び指導事項)			

### 3 建築基準法担当部署との協議記録

協議日時	平成 年 月 日	担当部署	
	: ~ :	担当者名	(Tel - )
建築確認状況	確認済み(平成 年 月 日/番号) ・ 未確認		
(協議内容)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要手続きの有無について 有:無(○印を付してください。)</li> <li>・その他の留意事項の有無について 有:無(○印を付してください。)</li> </ul>			
(手続き状況及び指導事項)			

### 4 消防法担当部署との協議記録

協議日時	平成 年 月 日	担当部署	
	: ~ :	担当者名	(Tel - )
(協議内容)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要手続きの有無について 有:無(○印を付してください。)</li> <li>・その他の留意事項の有無について 有:無(○印を付してください。)</li> </ul>			
(手続き状況及び指導事項)			

5 岡山県福祉のまちづくり条例担当部署との協議記録

届出状況	・届出の有無について 有 ・ 無(○印を付してください。)		
届出日	平成 年 月 日	届出部署	(Tel ー )
審査結果通知日	平成 年 月 日		
審査結果	適合 ・ 一部適合 ・ 不適合 (○印を付してください。)		
(手続き状況及び指導事項等)			

(注)上記担当部署との協議に使用した建築図面は、申請内容と同一であること。



## 岡山県福祉のまちづくり条例 新規届出・協議等窓口

岡山県福祉のまちづくり条例に基づく新規届出・協議等窓口は次のとおりです。

項目	市町村	担当課	審査担当課	住所	TEL	提出先、部数	備考	
建築物	備前市	都市整備課	備前県民局建設部管理課(建築指導班)	〒700-8604	086-233-9847	正本1部、副本2部(うち1部は様式のみ)	内容に関するお問い合わせは、審査担当課(各県民局)へお願いします。	
	瀬戸内市	建設課		岡山市北区弓之町6-1				
	赤磐市	都市建設課		〒710-8530	倉敷市羽島1083	086-434-7160		※届出 各市町村担当課へ提出してください。(工事着手の21日前まで)
	和気町	都市建設課						
	吉備中央町	建設課		〒708-8506	津山市山下53	0868-23-1260		※協議 審査担当課へ提出してください。(工事着手の60日前まで)
	井原市	都市建設課						
	高梁市	都市整備課		岡山県民局建設部管理課(建築指導班)	美作県民局建設部管理課(建築指導班)			
	浅口市	都市計画課						
	早島町	建設課		岡山県民局建設部管理課(建築指導班)	美作県民局建設部管理課(建築指導班)			
	里庄町	農林建設課						
	矢掛町	農林建設課		美作県民局建設部管理課(建築指導班)	美作県民局建設部管理課(建築指導班)			
	真庭市	都市住宅課						
	美作市	建設管理課		岡山市建築指導課	岡山市建築指導課			
	新庄村	産業建設課						
	鏡野町	建設課		玉野市都市計画課	玉野市都市計画課			
	勝央町	産業建設部						
	奈義町	建設上下水道課		笠岡市都市計画課	笠岡市都市計画課			
	西粟倉村	産業建設課						
	久米南町	産業建設課		総社市建築住宅課	総社市建築住宅課			
	美咲町	保健福祉課						
岡山市		新見市都市整備課	新見市都市整備課					
玉野市								
笠岡市		障害福祉課	障害福祉課					
総社市								
新見市		倉敷市保健福祉推進課	倉敷市保健福祉推進課					
新見市								
公共交通機関	全領域(倉敷市、津山市を除く)		岡山県民局建設部管理課(建築指導班)	岡山市北区内山下2-4-6	086-226-7343	正本1部、副本2部(うち1部は様式のみ)	県条例に基づく届出等の手続はありません。	
公園	倉敷市		倉敷市西中新田640	〒710-8565	086-426-3323			県条例に基づく届出等の手続はありません。
道路	津山市		津山市建築住宅課	〒708-8501	0868-32-2099		県条例に基づく届出等の手続はありません。	
路外駐車場								
公共工作物								

(県参考様式)

社会福祉主事任用資格に関する科目の修得証明書

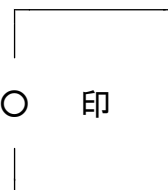
氏 名 ○○○○

生年月日 ○○年○○月○○日生

上記の者は、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を三科目以上修得して、○○年○○月○○日に○○学部○○学科を卒業したことを証明する。

平成○○年○○月○○日

○○大学 学長○○○○ 印



(参考)「3科目主事」指定科目の変遷 (社会福祉法第19条第1号)

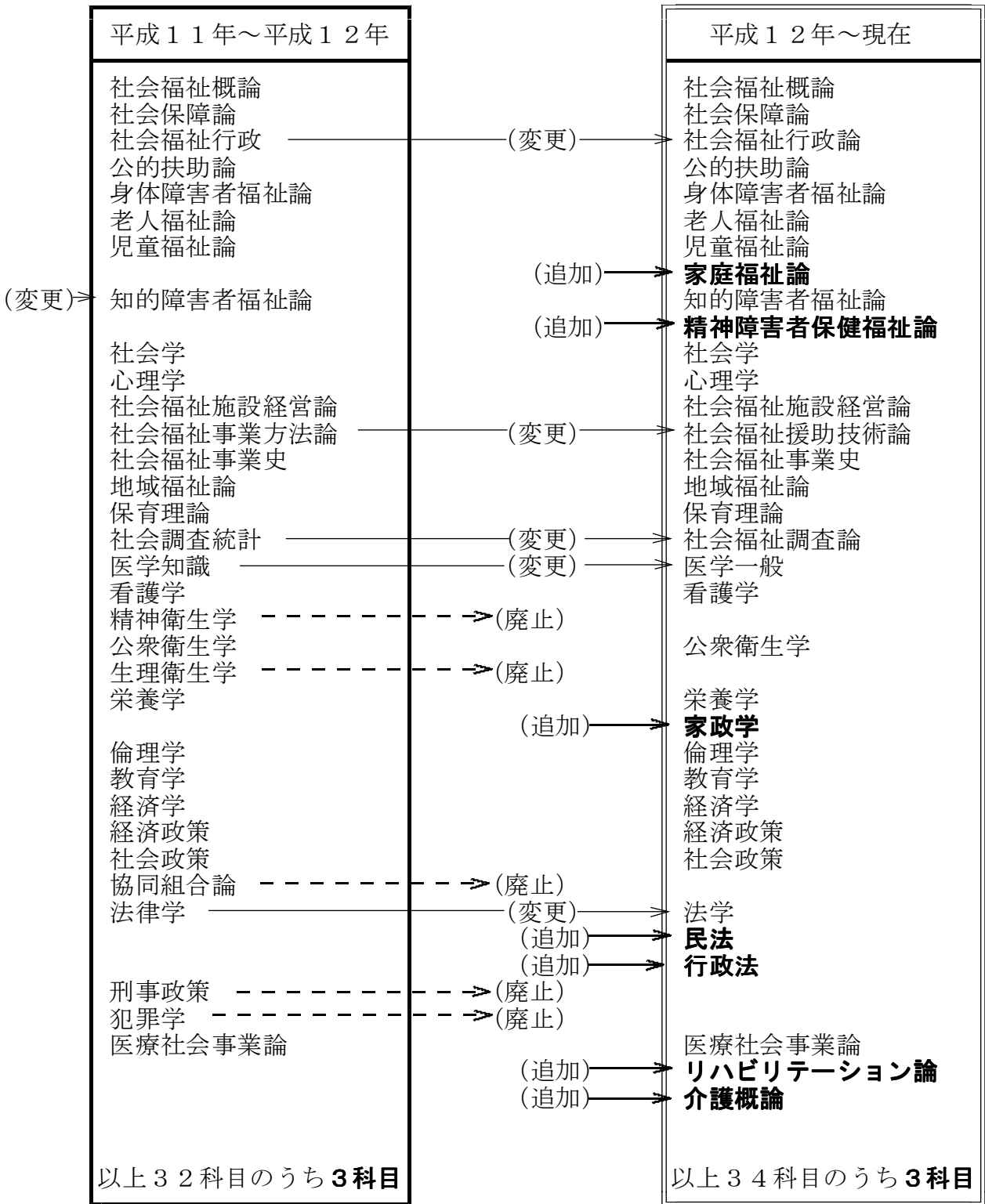


(S25.8.29厚生省告示第226号)

**※科目名の読替不可**

(S56.3.2厚生省告示第18号)

**※科目名の読替不可**



(H11. 3. 22厚生省告示第52号)

(H12. 3. 31厚生省告示第153号)

**※科目名の読替不可**

**※科目名の読替あり**

※ 科目名の読替等については厚生労働省のHP参照のこと。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/shakai-kaigo-fukushi8.html>