

令和6年度

通所介護

集団指導資料

令和7年2月17日

岡山県子ども・福祉部

指導監査課

令和6年度集団指導（通所介護）資料 目次

令和7年2月17日

- 主な関係法令・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P1
- 通所介護の基本的事項・・・・・・・・・・・・・・・・P2
- 実施に当たっての留意事項について・・・・・・・・P7
- 介護報酬の算定上の留意事項について・・・・・・・・P29
- 共生型サービスに関する基準・報酬【通所介護】・・・・P62
- ◆「宿泊サービス」を実施する場合の手続等・・・・・・・・P64
- ◆令和7年度の報酬算定に係る事業所規模による区分の確認及び届出について
（令和7年1月27日事務連絡）・・・・・・P65
- ◆高齢者住宅（「住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅」等）
入居者に対する居宅サービス提供上の留意事項について【通所介護】・・・・P67
- ◆事業所外で指定通所介護を提供する場合の取扱いについて
（平成19年7月2日長寿第477号）・・・・・・P69
- ◆介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについ
て（平成30年9月28日老老発0928第1号）・・・・・・P70
- ◆介護輸送に係る法的取扱いについて 等
（令和6年3月29日厚生労働省老人保健課事務連絡）・・・・・・P80

【主な関係法令】

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準
（平成11年厚生省令第37号）



※介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成25年4月1日から適用）（平成24年岡山県条例第62号）

- ・指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
（平成18年厚生労働省令第35号）



※介護保険法に基づく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の基準等を定める条例（平成25年4月1日から適用）（平成24年岡山県条例第65号）

- ・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）
- ・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）
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
（平成11年老企第25号）



※介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（令和3年4月1日から適用）（令和3年指第47号）

- ・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年老企第36号）
- ・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年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でもご確認ください。

文献：介護報酬の解釈《令和6年4月版》（発行：社会保険研究所）

①単位数表編……「青本」

②指定基準編……「赤本」

③Q A・法令編……「緑本」

書籍発刊後の追加情報や訂正は、追補・訂正表が公開されています。

<https://www.shaho.co.jp/publication/addendum/>

HP：○総務省 法令データ提供システム

https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0100/

○厚生労働省 法令等データベースシステム

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>

○厚生労働省老健局介護・高齢者福祉

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

・介護報酬

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

☆令和6年度報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

☆介護職員の処遇改善

<https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/index.html>

・介護サービス関係Q & A - 「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するQ & A

https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html

○W A M . N E T（運営：独立行政法人福祉医療機構）

<https://www.wam.go.jp/>

※本資料は現時点でのものとなります。

指定基準・報酬算定要件等の詳細については、関連する告示・通知等の最新情報を御確認ください。

【通所介護の基本的事項】

■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)

第1 基準の性格 (抜粋)

- 1 基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
- 2 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものであること。また、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。
 - ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
イ 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
 - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

第2 総論 (抜粋)

1 事業者指定の単位について

事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。なお、この取扱いについては、同一法人にのみ認められる。

- ①利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- ②職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な時間に随時、主たる

事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制（例えば、当該出張所等の従業員が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。

- ③苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- ④事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。
- ⑤人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

【注】岡山県におけるサテライトの取扱いについては、「申請の手引」（指導監査室ホームページに掲載）を参照すること。（令和3年10月から、サテライト事業所の開設に係る取扱いが一部変更になっておりますのでご確認ください。）

2 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算する方法をいうものである。

この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業員が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業員が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

※「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業員が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことが可能となります。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業員1人につき、勤務延時間数に参入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3)「常勤」

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

※「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等の措置を講じている者についても、週30時間以上の勤務で、常勤として取り扱うことが可能となります。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

(4)「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。

この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一の職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

(5)「電磁的記録」

指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的

方式、磁気的方式その他の知覚によって認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。

また、指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもののうち、この基準条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されているものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法によることができる。

■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。）に関する通則事項 （平成12年3月1日老企第36号）

第2の1 通則（抜粋）

（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。

ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。

（例1）訪問介護（身体介護中心 30分以上1時間未満で387単位）

・夜間又は早朝にサービスを行う場合、所定単位数の25%を加算

$387 \times 1.25 = 483.75 \rightarrow 484$ 単位

・この事業所が特定事業所加算（IV）を算定している場合、所定単位数の3%を加算

$484 \times 1.03 = 498.52 \rightarrow 499$ 単位

* $387 \times 1.25 \times 1.03 = 498.2625$ として四捨五入するのではない。

（例2）訪問介護（身体介護中心 30分以上1時間未満で387単位）

・月に6回サービスを行い、特別地域加算の対象となる場合、対象となる単位数の合計に15%を加算

$387 \times 6 = 2,322$ 単位

$2,322 \times 0.15 = 348.3 \rightarrow 348$ 単位

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1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（例1）で、このサービスを月に8回提供した場合（地域区分は1級地）

499 単位 $\times 8$ 回 = $3,992$ 単位

$3,922$ 単位 $\times 11.40$ 円 / 単位 = $45,508.80$ 円 $\rightarrow 45,508$ 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

型の合成コードを基本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間については、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がある場合に、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間については、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、居宅療養管理指導費、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、地域密着型通所介護費、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、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所（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、経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院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。

● = 不適切事例 赤字は令和6年度改正事項 青字は今回加筆・変更事項

第1 基本方針 基準条例第99条（基準省令第92条）

● 運営規程及び重要事項説明書に介護予防通所介護に係る記載が残っている。

◇ポイント◇

- ・ 介護予防通所介護は、平成30年4月1日より市町村の実施する介護予防・日常生活支援総合事業に移行しているため、運営規程に記載が残っている場合は削除の上、変更後10日以内に変更届を提出すること。
- ・ 同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類（例：通所介護と第一号通所事業）について事業者指定を受け、それら事業を一体的に行う場合は、運営規程を一体的に作成することも差し支えない。

第2 人員に関する基準 基準条例第100条～101条（基準省令第93条～94条）

1 従業者の員数等

(1) 資格について

1) 生活相談員

● 生活相談員が資格要件を満たしていない

例：専門学校（大学でない。）において、指定科目を3科目以上修得して卒業した者を生活相談員として配置している。

例：履修した科目名の読替えが誤っており、必要な3科目に達していない。

◇ポイント◇

★岡山県指定の通所介護事業所における生活相談員の資格要件★

1 「社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者」

(1) 大学等で厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者等（3科目主事）

(2) 都道府県知事指定の養成機関又は講習会の課程修了者

(3) 社会福祉士

(4) 厚生労働大臣指定の社会福祉事業従事者試験合格者

(5) 精神保健福祉士

(6) 大学において法第19条第1項第1号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、大学院への入学を認められた者

2 「同等以上の能力を有すると認められる者」

(1) 介護支援専門員（H24.6.8追加）

(2) 介護福祉士（H29.4.1追加）

・上記1(1)のいわゆる「3科目主事」については、「社会福祉法第19条第1項第1号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲等の一部改正について」（平成25年3月28日社援発第0328第3号厚生労働省社会・援護局長通知）により、従前は指定科目の読み替えが適用されなかった平成10年度以前に大学等を卒業した者も、科目の読み替えが適用されることとなった。

・科目の読み替え等は、「申請の手引」（指導監査室ホームページ）を参照。

・学校教育法に基づく大学（短大を含む。）において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者については、原則として、卒業大学等が発行した「社会福祉主事任用資格に関する科目の修得証明書」（「申請の手引」（指導監査室ホームページ）参照）により確認すること。

・上記証明書が大学等から発行されない場合は、卒業大学等発行の成績証明書による履修科目名を確認すること。

その際、履修した科目が、読み替えの範囲内か否は、厚生労働省ホームページに掲載の「社会福祉主事指定科目読み替え検索システム（試行版）」も活用できる。

※社会福祉主事任用資格や上記検索システムについて、厚生労働省のホームページでご確認ください。

○社会福祉主事任用資格の取得方法について

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/shakai-kaigo-fukushi9.html>

2) 看護職員

◇ポイント◇

- ・看護師又は准看護師の免許を有する者。

3) 機能訓練指導員

◇ポイント◇

- ・日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者。具体的には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者。（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）
- ・ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。

4) 資格の確認等

- 生活相談員や看護職員の資格証等の写しが事業所に整理・保存されていない。

◇ポイント◇

- ・生活相談員、看護職員、機能訓練指導員については、資格証等を原本で確認するとともに、その写しを整理・保存しておくこと。（資格証等で確認した後に、サービス提供させること。）

(2) 必要員数

1) 生活相談員

- 通所介護の提供日に生活相談員が配置されていない日がある。

例：月曜から土曜日の週6日営業の事業所において、常勤の生活相談員を1名（週5日勤務）のみ配置している。（生活相談員が毎週1日不在）

- サービス提供時間が7時間であるが、生活相談員が午後から急遽休み、4時間しか配置されていない日がある。

◇ポイント◇

・ 指定通所介護の単位数にかかわらず、提供日ごとに通所介護の提供を行う時間数に応じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる生活相談員を1以上確保していること。

※ 提供時間数に応じて専ら通所介護の提供に当たる従業員を確保するとは、当該職種の従業員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計を提供時間数で除して得た数が基準において定められた数以上となるよう、勤務延時間数を確保するものです。

$$\frac{\text{生活相談員のサービス提供時間内での勤務時間数の合計}}{\text{サービス提供時間数（サービス提供開始時刻から終了時刻）}} \geq 1$$

〈配置基準を満たす例〉

例1：1単位 サービス提供時間 10時～16時の6時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員A	10時～16時	6時間	6時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員B	8時～12時	4時間	2時間
生活相談員C	11時～15時	4時間	4時間

※上記2例とも、サービス提供時間内の勤務時間が合計6時間のため可。

例2：2単位 サービス提供時間 9時～14時 5時間、13時～18時 5時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員D	9時～14時	5時間	5時間
生活相談員E	12時～16時15分	4時間15分	4時間15分

※例2の事業所のサービス提供時間は9時～18時の9時間となり、DとEのサービス提供時間内の勤務時間が合計で9時間以上となっているため可。

〈配置基準を満たさない例〉

例3：1単位 サービス提供時間 10時～16時の6時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員F	12時～18時	6時間	4時間

※生活相談員の勤務時間は6時間だが、サービス提供時間内の勤務時間は4時間のため、不可。

例4：2単位 サービス提供時間 9時～12時 3時間、14時～17時 3時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員G	8時～11時	3時間	2時間
生活相談員H	15時～18時	3時間	2時間

※例4の事業所のサービス提供時間は6時間となるが、GとHのサービス提供時間内の勤務時間が合計で6時間に満たないため、不可。

- ・生活相談員の勤務時間数に、利用者の地域生活を支える取組のために必要な以下に示すような時間を含めることができる。
 - サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間
 - 利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間
 - 地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間 など
- ・生活相談員の配置基準は、通所介護の提供日ごとにサービス提供時間数に応じた配置と弾力化が図られたが、生活相談員が1名のみの事業所については従前のおり、当該相談員がサービス提供時間帯を通じて配置されなければ、基準違反となる。
- ・生活相談員が急遽休むというような不測の事態への対応も考慮した人員配置を行うこと。

2) 看護職員

- 当日の利用者が10人以下であった日に、看護職員を配置していない。

◇ポイント◇

- ・通所介護の単位（1日）ごとに、専ら通所介護の提供に当たる看護師又は准看護師が1以上確保されるために必要な数を配置すること。
- ・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。
- ・次のいずれの要件も満たしている場合についても看護職員が確保されているものとする。
 - ①病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行っていること。（病院等との契約が必要。）
 - ②病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて、密接かつ適切な連携を図っていること。

※「密接かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などが確保されていることを指す。

（休暇中等、勤務時間外の看護職員については、上記の体制が確保されているとは言えず、勤務時間外の当該通所介護事業所の看護職員と連絡が取れることだけをもって、「密接かつ適切な連携」が図られているとは認められない。）

（介護報酬の解釈録本P485問59参照）

3) 介護職員

- 介護職員が休暇や出張で、通所介護事業所に不在の時間も介護職員として含めている。

- 厨房で調理員として勤務している時間を、介護職員として含めている。

◇ポイント◇

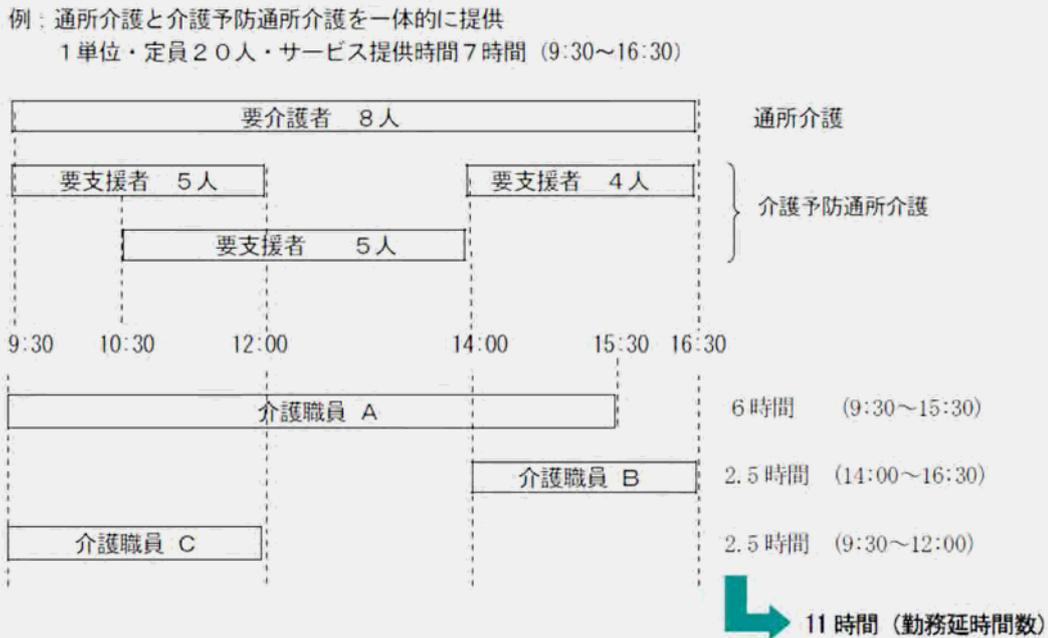
- ・ 通所介護の単位（1日）ごとに、平均提供時間数に応じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる介護職員が利用者の数が15人までの場合にあっては1以上、15人を超える場合にあっては、15人を超える部分の利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数以上の確保されるために必要と認められる数を配置すること。
- ・ **介護職員については、通所介護の単位ごとに常時1名以上確保すること。**

○計算式

- ・ 利用者数15人まで
→ 確保すべき勤務延時間数 = 平均提供時間数※
- ・ 利用者数16人以上
→ 確保すべき勤務延時間数 = $\{(利用者数 - 15) \div 5 + 1\} \times 平均提供時間数※$
※ 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

○計算例（利用者数18人、平均提供時間数を「5」とした場合）

- ・ 確保すべき勤務延時間数 = $\{(18-15) \div 5 + 1\} \times 5 = 8時間$ → 介護職員は、人数を問わずサービス提供時間内で合計8時間配置されていればよい。
ただし、サービス提供時間中、常時1人は配置が必要。



時間帯	利用者数	利用者ごとの提供時間数の合計	平均提供時間数
9:30～16:30 (7h)	8人 (要介護者)	56h (7h×8人)	4.4h (56h + 12.5h + 17.5h + 10h) ÷ 22人
9:30～12:00 (2.5h)	5人 (要支援者)	12.5h (2.5h×5人)	
10:30～14:00 (3.5h)	5人 (要支援者)	17.5h (3.5h×5人)	
14:00～16:30 (2.5h)	4人 (要支援者)	10h (2.5h×4人)	
	(合計) 22人		

確保すべき勤務延べ時間数 = $((利用者数 - 15) \div 5 + 1) \times 平均提供時間数$
 $= ((22 - 15) \div 5 + 1) \times 4.4時間$
 $= 10.56時間 \Rightarrow$ 上記の例では配置要件を満たす

※上表中の「介護予防通所介護」は「第一号通所事業」と読み替えてください。

4) 機能訓練指導員

- 個別機能訓練加算を算定していない場合は、機能訓練指導員を配置する必要がないと誤解している。

◇ポイント◇

- ・加算算定の有無にかかわらず、有資格の機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者））を1以上を配置する必要があること。
- ・機能訓練指導員は、当該通所介護事業所の他の職務に従事できる。

5) その他

- 生活相談員又は介護職員に常勤職員が1名もない。

◇ポイント◇

- ・生活相談員又は介護職員のうち、1人以上は、常勤職員を配置すること。

(3) 併設の事業所・施設等の兼務

- 併設の住宅型有料老人ホーム職員と通所介護事業所の従業員の業務を兼務させているが、勤務体制を明確に区分せず一体的に運営しているため、通所介護事業所の従業員としての勤務時間が不明確であり、人員基準の充足を確認できない。

◇ポイント◇

- ・従業員が住宅型有料老人ホーム等併設施設・事業所の職員としての業務にも従事している場合は、通所介護事業所の従業員としての勤務時間と他の施設・事業所の従業員としての勤務時間を明確に区分すること。

(4) 労働関係法規の遵守

- 雇用契約書又は労働条件通知書等により、当該事業所管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。
- 常勤の従業員に支払う賃金が最低賃金以下である。
(例：月8万円の賃金で160時間勤務させている。)

◇ポイント◇

- ・労働関係法規の基礎的な内容については、厚生労働省 都道府県労働局 労働基準監督署作成の「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」等を参照すること。
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/0000064728.pdf>
- ・常勤・非常勤（登録ヘルパーを含む。）を問わず、労働契約の締結に際し、従業員に賃金、労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間

等)を明示すること。(労働基準法第15条)

- ・労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。
- ・法人代表、役員が管理者、サービス提供責任者等の常勤従業者となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。
- ・支払う賃金は、いかなる場合にも最低賃金を下回ってはならない。(最低賃金法第5条)

2 管理者

※管理者がその責務を果たせる場合には、兼務する他の事業所、施設等が同一敷地内ではなくても差し支えないこととした。

- 管理者が、実際には、管理業務全般を他の従業者に任せて管理しておらず、届出上のみの管理者となっている。
- 管理者が、併設の住宅型有料老人ホームの夜間の対応を行っているため、営業時間に勤務していない日が多く、管理業務等に支障を来している。

◇ポイント◇

- ・管理者は、専らその職務に従事する常勤の管理者が原則。
ただし管理上支障がない場合は、(1)又は(2)との兼務可。
 - (1)当該事業所のその他の職務
 - (2)他の事業所、施設等の職務※他の事業所等の「同一敷地内」要件を削除。
- ・管理者の責務は、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的管理・指揮命令を行うこと。
- ・管理者が他の業務を兼務できるのは、通所介護事業所の管理業務に支障がない場合に限られる。
- ・他の法令で専任とされている職種との兼務は認められない。
例) 建設業法で規定する専任の技術者・主任技術者・監理技術者、宅地建物取引業法で規定する専任の取引主任者・政令で定める使用人等

3 通所介護の指定を受けている事業所が、総合事業の指定を併せて受け、事業を一体的に行う場合の留意点

◇ポイント◇

- ・通所介護と「従前の介護予防通所介護相当のサービス (=第一号通所事業)」を一体的に運営する場合
→従前の介護予防通所介護に準ずるものとする。
- ・通所介護と「緩和した基準によるサービス (=通所型サービスA)」を一体的に運営する場合
→従業者が専従要件を満たしているとみなし、要介護者数だけで介護給付の基準を満たし、要支援者には必要数とする。

第3 設備に関する基準 基準条例102条（基準省令第95条）

- 設備のレイアウトが、届出内容と異なっている。
- 各設備が届出の用途と異なる用途で使用されている。（例：相談室が従業員の更衣室となっている。）
- ケースファイル等の個人情報の保管状況が不適切である。
- 宿泊サービスを実施しているにもかかわらず、届出を行っていない。

◇ポイント◇

- ・基準を遵守した設備を備えるとともに、適切に使用すること。
 - (1) 食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を備えること。
 - ① 食堂及び機能訓練室
 - ・合計面積が、内法（内寸）で3㎡×利用定員以上。
 - ・固定された家具等の面積は有効面積から除くこと。
 - ・狭隘な部屋を多数設置したものは不可。
 - ・通所リハビリを行うスペースが同一の部屋等の場合、スペースが明確に区分されているか。それぞれの区分が設備基準を満たしているか。
 - ② 相談室
 - ・遮へい物の設置等により、相談の内容が漏えいしないよう配慮されているか。
 - ③ 静養室
 - ・利用者のプライバシーの確保に配慮されているか。
 - (2) 消火設備（消防法その他法令等に規定された設備）、その他の非常災害対策に必要な設備を備えること。
 - (3) 入浴介助加算の届出がある場合には浴室、食事提供がある場合は厨房設備（併設施設との共用や委託実施も可能）を備えること。
 - (4) 送迎用車両を整備すること。
 - (5) 建物・設備は、高齢者向けのものとするなどの配慮を行うこと。
 - (6) 設備の専用
 - ・設備は、専ら通所介護の事業の用に供するものであることが原則。
 - ・他事業との共用は、利用者に対する通所介護の提供に明らかに支障がない場合に限り可能。
 - ・指定通所介護事業所の設備を利用して、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス（以下「宿泊サービス」という。）を提供する場合、県への届出が必要。また、宿泊サービスは国が示した「ガイドライン（指針）」に基づいて行うこと。
 - ・通所介護の指定を受けている事業所が、総合事業の指定を併せて受け、事業を一体的に行う場合
 - ・通所介護と「従前の介護予防通所介護相当のサービス（=第一号通所事業）」を一体的に運営する場合
 - ・通所介護と「緩和した基準によるサービス（=通所型サービスA）」を一体的に運営する場合
- いずれも、食堂及び機能訓練室の面積は、従前の介護予防通所介護同様、要支援者と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たすことが必要

第4 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意 基準条例第9条（基準省令第8条）準用

- 「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービス選択するために必要な事項が記載されていない。
- 重要事項の説明を行っていない。
- 利用開始についての利用申込者の同意の有無が明確でない。

◇ポイント◇

- ・ 「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、まずは当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。
- ・ 「重要事項説明書」の交付は、利用者からの承諾を得た上で、以下の方法により行って差し支えない。
 - ① 電子メール等による送信
 - ② 電子記憶媒体（CD等の磁気ディスク、フラッシュメモリ等）を用いての交付
- ・ 「重要事項説明書」の同意は、事前に利用者等の承諾を得た上で、以下の方法により行うことができる。
 - ① 電子署名や電子認証サービス
 - ② 電子メール等における同意の成立過程の保存等
- ・ サービス提供を受けることについての同意は、書面により得ることが望ましい。

- 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など）が相違している。

◇ポイント◇

- ・ 「運営規程」の内容を基本にして作成し、事業の実態とも整合していること。
※運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。

- 一体的に行っている第一号通所事業に係る「重要事項説明書」が作成されていない。
- 利用者が要介護から要支援、又はその逆に変更になった場合に、改めて説明が行われていない。

◇ポイント◇

- ・ 事業者が、他の介護保険事業を併せて実施している場合、重要事項説明書を一体的に作成することは差し支えない。
- ・ 利用者が受けようとするサービスを明確にし、それぞれのサービス内容、利用料等の記載に漏れがないように留意すること。

2 受給資格等の確認 基準条例第12条（基準省令第11条）準用

- サービス提供を求められた場合、通所介護事業者による受給資格等の確認が行われていない。

◇ポイント◇

- ・受給資格の確認は、通所介護事業者自らが利用者の心身の状況等の把握（アセスメント）の一環として、被保険者証により、①被保険者資格、②要介護認定等の有無、③要介護認定等の有効期間を確認し、記録すること。

3 心身の状況等の把握 基準条例第14条（基準省令第13条）

- サービス提供開始時及び計画変更時等において把握した、利用者の心身の状況について記録されていない。

◇ポイント◇

- ・本人や家族との面談、サービス担当者会議等を通じて把握した利用者の心身の状況等を把握（アセスメントの実施）、その内容を記録するとともに、通所介護計画作成に当たり活用すること。

4 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

基準条例第17条（基準省令第16条）準用

- 居宅サービス計画、通所介護計画、実際に実施した通所介護の内容が整合していない。

◇ポイント◇

- ・①居宅サービス計画、②通所介護計画、③実際に提供する通所介護の内容は整合していること。
- ・居宅サービス計画や通所介護計画に位置付けのない内容の通所介護については、介護報酬を算定することはできない。

5 サービスの提供の記録 基準条例第20条（基準省令第19条）準用

- サービスを提供した際の、提供日、提供時間、提供者の氏名、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録していない。
- 利用者ごとに記録されていない。
- サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、通所介護計画に位置付けられている標準的な時間となっている。

◇ポイント◇

- ・サービス提供日、サービス提供時間（実際の時間）、サービス内容、提供者の氏名、送迎時間、利用者の心身の状況等について記録すること。
- ・利用者の心身の状況の記載がない、単にサービス内容を記載したもの等記録として不十分なものが見受けられるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握したことについても記録すること。

- 実施したサービスの内容を記録していない。

◇ポイント◇

- ・サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、介護報酬の請求内容を証明できるだけの内容の記録が必要となる。
- ・記録の不備により加算の算定要件の充足を確認できない場合は、過誤調整を指示する場合がある。
- ・記録が全くなく、サービス提供の実施そのものが確認できない場合、不正請求の疑いが認められる場合として監査を行う場合がある。

■提供した具体的なサービスの内容の重要性について■

1) 利用者に対するサービスの質の向上につながること

計画に沿ったサービス提供が適正に行われているか、提供しているサービスが利用者の課題解決につながっているか、さらに改善すべきサービスはないか等を、通所介護計画を作成する管理者が把握できるような記録とすることにより、利用者に対するサービスの質の向上につながる。

2) サービス内容や報酬請求が適正であることを証明する重要資料であること

事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを保険者や指定権者に対し証明する責任がある。そのための挙証資料として、提供した具体的なサービスの内容の記録が重要となる。

6 利用料等の受領 基準条例第103条（基準省令第96条）

- 利用者の負担軽減と称し、1割（2割又は3割）相当額を受領していない。
- 通所介護では算定できないサービスを提供する際、当該サービスが介護保険給付の対象外サービスであることを利用者に説明していない。
- 口座引落とし、口座振込みの場合に領収証を発行していない。
- 領収証に保険給付対象額、その他の費用を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していない。
- 医療費控除に対応した記載事項を満たしていない。

◇ポイント◇

- ・要支援、要介護認定を受けた者には全員、利用者負担の割合（1割、2割又は3割）を記載した「介護保険負担割合証」が発行されるので、これにより、利用者負担の割合を必ず確認すること。
- ・利用者負担を免除することは、指定の取消等を検討すべきとされる重大な基準違反であること。
- ・保険給付対象とならないサービスを行う場合、保険給付対象となるサービスとの区分を明確にして実施すること。

- ・領収証に記載する医療費控除の対象額とは原則として、①対象となる医療系サービスが居宅サービス計画又は介護予防居宅サービス計画に位置付けられており、かつ、②医療費控除の対象となる居宅サービス（介護予防サービス）を利用した場合に係る自己負担額である。

※医療費控除の詳細は、「介護保険制度下での居宅サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについて」（平成25年1月25日事務連絡）等を確認すること。

7 通所介護の基本取扱方針 基準条例第104条（基準省令第97条）

- 提供したサービスに対する評価が行われていない。

◇ポイント◇

- ・通所介護サービスの質を向上させていくために自己点検等を行い、課題を見つけて改善していく取組が重要。
- ・目標達成の度合いや利用者及び家族の満足度等について常に評価を行い、必要により通所介護計画の修正を行うなどの改善を図ること。
- ・事業者自らが評価を行うのはもちろんのこと、第三者の観点からの評価も取り入れるなど、多様な評価（例えば利用者又はその家族からの評価（アンケート）なども含まれる）を用いること。

8 通所介護の具体的取扱方針基準条例第105条※独自基準（基準省令第98条）

※**身体的拘束等の適正化のための取扱いを追加した。**

- 必要性がない事業所外でのサービスを行っている。

◇ポイント◇

- ・通所介護は、事業所内でサービス提供することが原則であるが、事業所外でのサービス提供については、①あらかじめ通所介護計画に位置付けられており、②効果的な機能訓練等のサービスが提供できる場合に算定の対象となること。

- 通所介護の提供に当たり、利用者及びその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいよう説明を行うこととされているが、利用者が独居の認知症高齢者であるため、十分な説明ができていない。

◇ポイント◇

- ・さまざまな障害により判断能力が十分でない利用者（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など）の財産や権利を保護し支援する観点から、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者又は家族に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるように支援に努めること。

- 身体的拘束を行っているにもかかわらず、必要な記録が行われていない。

◇ポイント◇

- ・指定通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならないこと。
- ・やむを得ず、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

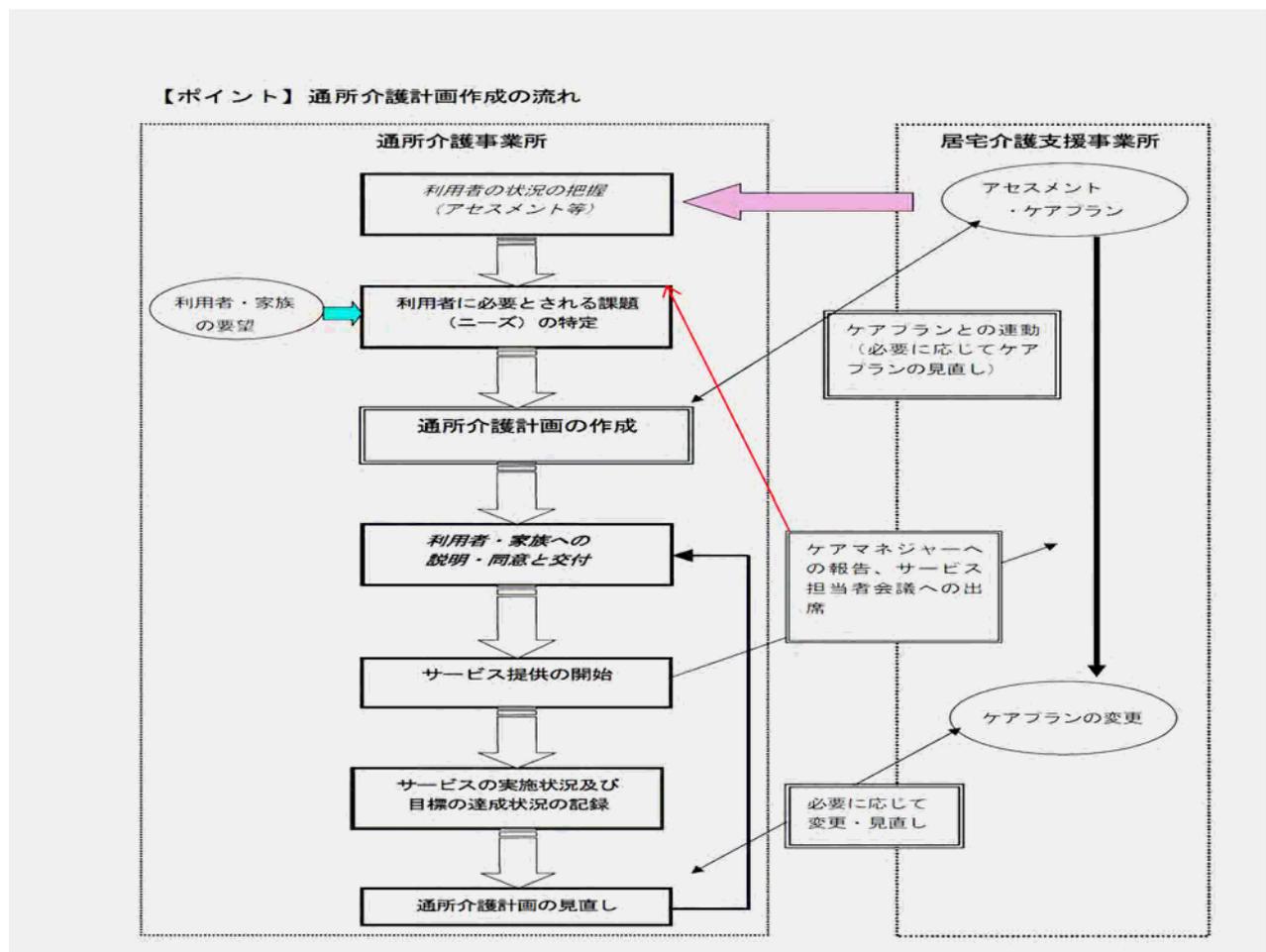
9 通所介護計画の作成 基準条例第106条（基準省令第99条）

- 通所介護計画に記載された長期目標、短期目標等が、居宅サービス計画に記載された内容と全く同じであった。
- 管理者が、居宅サービス計画の内容に沿って、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した通所介護計画を作成していない。
- サービス提供前に通所介護計画を作成していない。
- 通所介護計画は作成しているが、提供するサービスの内容について、利用者又はその家族に対し説明が行われておらず、同意も得られていない。
- 通所介護計画を利用者に交付していない。
- 通所介護計画の作成後、サービス内容に変更があっても見直していない。
- 通所介護計画の作成に当たって、居宅サービス計画の交付を受けていない。また、更新・変更された居宅サービス計画の交付を受けていないため、居宅サービス計画に沿った内容となっていない。
- 居宅サービス計画に基づかないサービスを位置付けている。

◇ポイント◇

- ・通所介護計画の作成にあたって、居宅サービス計画に沿って作成することは当然であるが、通所介護としての目標を設定し、その目標の達成状況について把握するためにも、具体的な目標の設定を行う必要がある。
- ・管理者は、利用者の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した通所介護計画を作成しなければならない。
また、提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにすること。
- ・通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ・作成した通所介護計画は利用者に交付しなければならない。
- ・通所介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿ったものでなければならない。
そのためには、サービス担当者会議に出席し情報共有することや居宅サービス計画の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要となる。

- ・管理者は、通所介護計画の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、サービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業者へ情報提供し、居宅サービス計画の変更の提案を行うこと。
 ※なお、居宅サービス計画が変更された場合には、必要に応じ通所介護計画の変更を行うこと。
- ・居宅介護支援事業者から、通所介護計画の提出依頼があったときは、当該計画を提供するよう努めること。(居宅介護支援の運営基準において、介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等の担当者から、個別サービス計画の提出を求めることとされている。)



10 緊急時等の対応 基準条例第28条（基準省令第27条）準用

- 緊急時対応マニュアルはあるが、従業者に周知されていない。

◇ポイント◇

- ・緊急時対応マニュアル、利用者の主治医や家族の緊急時連絡先については、整備することがだけが目的ではない。
 緊急時に活用できるように従業者全員に周知することが重要。

11 管理者の責務 基準条例第56条（基準省令第52条）準用

- 管理者が通所介護事業所の介護業務に忙殺され、管理者の本来業務（従業者及び業務の一元的管理、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令）の遂行に支障が生じている。
- 管理者が通所介護の業務の把握をしていない。

◇ポイント◇

- ・管理者が通所介護業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。
※管理者は、通所介護計画の作成業務のほか、従業者の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。

12 運営規程 基準条例第107条（基準省令第100条）

- 一体的に行っている第一号通所事業に係る運営規程が整備されていない。
（→法人登記事項証明書に第一号通所事業も含まれているか確認すること。）

◇ポイント◇

- ・制度改正に伴い一定以上所得者の利用者負担割合が1割、2割又は3割とされたことから、利用料の額の記載を適切に見直すとともに、見直し後は変更届を提出すること。
- ・通所介護と第一号通所事業一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えないが、必ず第一号通所事業（要支援者）に関する内容を記載すること。
- ・虐待の防止のための措置に関する事項を記載すること（令和6年3月31日までの経過措置期間終了）。

13 勤務体制の確保等 基準条例第108条（基準省令第101条）

- 派遣、委託、請負といった形態でサービス提供を行っているが、契約関係が不明確。

◇ポイント◇

- ・労働者派遣法に基づき派遣会社から派遣された従業者については、通所介護事業所に指揮命令権が生じるので可能であるが、派遣会社と通所介護事業所との契約において、業務の指示関係について明記しておくことが必要である。

※「業務の委託契約」や「業務の請負契約」は、指揮命令関係が生じないため原則不可。

ただし、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。

- 翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていない。
- 勤務予定表が事業所ごとに作成されていない。
- 勤務予定表に管理者の勤務予定や従業者（非常勤を含む。）の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。

◇ポイント◇

- ・管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。
- ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種（生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員）、兼務関係などを明確にすること。

- 従業者の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。
- 研修（内部・外部を含む）の実施記録等が保存されていない。
- 職場におけるハラスメントの防止のための方針等の明確化及びその周知・啓発、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備ができていない。

◇ポイント◇

- (1) 年間計画などを策定し、実施後は資料等を含め、記録を残すこと。
- (2) 作成した研修計画に従い、当該事業所内で研修を実施するとともに、研修機関が実施する研修への参加の機会を計画的に確保するなど従業者の計画的な人材育成に努めること。
- (3) 全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者の資格を有するものその他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講ずること。
- (4) 適切なサービス提供を確保する観点から、職場における性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の職場環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずること。

※(3)については、令和6年3月31日までの間は、努力義務。

14 業務継続計画（BCP）の策定等 基準条例第32条の2準用

~~※経過措置期間は令和6年3月31日で終了。~~

~~※報酬算定上、令和7年4月から業務継続計画未作成の場合に減算が適用される。ただし平成6年度は感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的な計画の策定を行っている場合には、減算は適用されない。~~

- 小規模事業所であることを理由に、計画を策定していない。
- 非常災害の発生時における計画は策定しているが、感染症の発生時に係る計画は策定していない。
- 計画は策定しているが、従業者に対する計画の周知、研修や訓練が行われていない。
- 厚生労働省ホームページ 介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修をご参照ください。

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

◇ポイント◇

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務継続を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該計画に従い必要な措置を講ずること。
- ・従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施すること。

- ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

15 定員の遵守 基準条例第109条（基準省令第102条）

- 月平均で利用定員を満たせば、1日ごとには守らなくてもよいと誤解している。

◇ポイント◇

- ・利用定員超過による減算の取扱いは、月単位（月平均）で判断する。（災害その他やむを得ない事情がある場合を除く。）
- ・減算の対象とならない場合でも、1日単位で基準を守ることに留意すること。
- ・市町村から特定高齢者に対する通所型介護予防事業を受託して、又は生活介護にかかる基準該当障害福祉サービスの支給決定を受けて、これらを一体的にサービス提供する場合には、それらの利用者も含めて定員を守ることに留意すること。

16 非常災害対策 基準条例第110条※独自基準（基準省令第103条）

- 非常災害時の対応方法についての具体的な対応計画が策定されていない。
- 定期的に避難訓練等が実施されていない。

◇ポイント◇

- ・非常災害に際して必要な具体的計画（消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画）の策定、関係機関への通報及び連絡体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならない。
- ・各種計画に従い、避難又は救出に係る必要な訓練を定期的に行うこと。その場合、想定される非常災害に対応できるよう実効性の高いものとする。また、訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。
- ・非常災害時には、地域の消防機関へ速やかに通報・連絡する体制を採るよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制づくりに努め、全ての従業者がその内容を熟知し、実行できるようにしなければならない。
- ・非常災害時には、当該事業所の利用者に限らず、地域の高齢者、障害者、乳幼児等特に配慮を要する者を受け入れるなど可能な限り支援すること。

17 衛生管理等 基準条例111条（基準省令第104条）

- 各種マニュアルは整備しているが、従業者に周知されていない。

◇ポイント◇

- ・新型インフルエンザなどの感染症が発生した場合には、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

※特に、新型コロナウイルス感染予防対策、結核予防、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延

を防止するための措置について、別途通知が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

【感染症対策の強化】

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

~~※上記(1)～(3)について令和6年3月31日までの経過措置期間終了。~~

- ・入浴施設を安心して利用できるよう、レジオネラ症の発生予防のため、衛生管理体制を整え、従業者に周知し、予防対策を実行すること。

※特に、「貯湯タンク」、「循環ろ過装置」、「集毛器」、「気泡発生装置、ジェット噴射装置、打たせ湯、シャワー等」、「露天風呂」について、衛生的な管理を行うこと。

18 事故発生時の対応 基準条例第111条の3（基準省令第104条の2）

◇ポイント◇

- ・指定通所介護事業所の設備を利用して、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス（「宿泊サービス」）を提供する場合を含め、指定通所介護事業者の事故発生時の対応が、基準条例及び解釈通知で義務付けられた。

- ①市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
- ②事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しなければならない。

- 事故（「ヒヤリ・ハット」を含む。）に関する記録様式（報告・台帳等）が作成されていない。
- 事故（「ヒヤリ・ハット」を含む。）の事例報告が記録様式に記録されていない。
- 事故の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などが記録されていない。
- 事業所として「再発防止のための取組」が行われていない。
- 損害賠償保険に加入していない。又は、賠償金の積立てを行っていない。
- 市町村等に加え、県（事業所を所管する県民局）に報告をしていない。

◇ポイント◇

- ・事故の状況等によっては、「介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針（岡山県版）」により事業所を所管する県民局へ報告を行うこと。

19 虐待の防止 基準条例第40条の2準用

~~※経過措置期間は令和6年3月31日で終了。~~

※虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合、高齢者虐待防止措置未実施減算が適用される。

- 虐待の防止のための対策を検討する委員会の議事録等を従業者に対し周知徹底していない。
- 研修の記録を作成、保存していない。
- 指針の整備を行っていない。

◇ポイント◇

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施すること。
- (4) (1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※(1)、(2)及び(4)については、令和6年3月31日までの間は努力義務

20 掲示等 基準条例第34条（基準省令第32条）準用

※原則として、重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上に掲載・公表しなければならないこととした。（令和7年度から義務付け）

- 事業運営に当たっての重要事項が掲示又は備え置かれていない。
- 運営規程のみを掲示している。
- 事業所の見やすい場所に掲示されていない。

◇ポイント◇

- ・掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じ。
- ・受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。
※掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、受付コーナー、相談室等に立てかけておくことでも差し支えない。
- ・原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

21 秘密保持等 基準条例第35条（基準省令第33条）準用

- 従業者の在職中及び退職後における利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。
- サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。
- 利用者の家族から使用同意を得る様式になっていない。（利用者の同意しか得ていない。）

◇ポイント◇

- ・家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても署名できる様式にしておくこと。
 - ・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を参照し、個人情報保護に係る事業所としての対応を定めておくこと。
- http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/83110_268311_misc.pdf

22 苦情処理 基準条例第38条（基準省令第36条）準用

- 苦情に対する措置の概要を重要事項説明書に記載していない。
- 苦情処理に関する記録様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。
- 苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。
- 苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などが記録されていない。「再発防止のための取組」が行われていない。

◇ポイント◇

- ・苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。
- また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。

23 地域との連携等 基準条例第111条の2

◇ポイント◇

- ・事業の運営に当たって、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めること。
- ・事業の運営に当たって、提供した指定通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めること。
- ・指定通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定通所介護を提供する場合、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定通所介護の提供を行うよう努めること。

24 会計の区分 基準条例第41条（基準省令第38条）準用

- 事業所ごとに経理を区分していない。
- 介護保険事業と他の事業の経理・会計が区分されていない。

◇ポイント◇

- ・事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

25 記録の整備 基準条例第112条※独自基準（基準省令第104条の3）

※整備し、5年間保存しなければならない記録に「**身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録**」を追加。

●退職した従業者に関する諸記録を従業者の退職後すぐに廃棄している。

●通所介護計画を変更したら、以前の通所介護計画を廃棄している。

◇ポイント◇

・利用者に対する通所介護の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること。

※完結の日とは、契約の終了日ではなく、各書類毎に、その書類等を使わなくなった日とする。

※「医行為」の範囲の解釈について

◇ポイント◇

・「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」（平成17年7月26日付け、医政発第0726005号）及び「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（その2）」（令和4年12月1日付け、医政発1201第4号）により、提供するサービスが医師法等の規制の対象となっていないかどうか確認すること。

26 電磁的記録 基準条例第277条

◇ポイント◇

（1）作成、保存その他これらに類するもののうち、条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについて、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行う場合、下記の内容に留意すること。

・保存は解釈通知に定められた方法により適切に行うこと。

・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等を遵守すること。

（2）交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについて、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法により行う場合、下記の内容に留意すること。

・事前に利用者等の承諾を得ること。

・交付は指定基準に準じた方法によって行うこと。

・同意は利用者等の意思表示が確認できる方法とすること。

・締結は、電子署名等を活用し行うこと。

・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等を遵守すること。

第5 変更の届出等（介護保険法第75条）

- 変更届出書が提出されていない。（事業所の専用区画、管理者、運営規程など）

◇ポイント◇

- ・変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。

■重要■

- ・事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に県民局担当課に相談すること。
※利用定員や営業日の変更にあつては、変更後の運営に支障がないか従業員配置を確認する必要があること。

- 休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。

（例：人員基準を満たせなくなったため休止したい、人員基準を満たす見込みが立たないため廃止したいなど。）

◇ポイント◇

- ・事業所を廃止、又は休止しようとするときは、1月前までに届け出ること。
※現に利用者がある場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。

■重要■

- ・従業員に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対し定員や営業日・営業時間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、指定の取消し等を検討するものとする。
※従業員に欠員が生じた場合には、速やかに、事業所を所管する県民局に相談し、指導に従うこと。

- ◎各種届出に際しては、当室ホームページより「申請の手引」及び「申請書・各種様式」をダウンロードし、期限内に原則として電子申請届出システムにより行うこと。（何らかの理由で電子申請届出システムが利用できない場合は、事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課事業者（第一）班へ提出すること。）。

● = 不適切事例 赤字は令和6年度改正事項 青字は今回加筆・変更事項

I 施設等の区分

- 届け出た施設等の区分（事業所規模）が誤っている。
- 前年度の1月当たり平均利用延人員（要支援を含む。）の実績計算が誤っている。
- 事業所規模算定区分について、毎年確認を行っていない。
- 事業所規模算定区分について、確認した記録を保存していない。

◇ポイント◇

- ・ 事業所規模の算定については、毎年4月から2月までの利用者数について確認し、1月当たりの平均利用延べ人員数によること。
- ・ 現在届け出ている事業所規模と変わる場合は、所管県民局へ「体制の変更」を届け出ること。

I 事業所規模による区分等の取扱い

(1) 通所介護と一体的に第一号通所事業を実施している場合

- ・ 第一号通所事業の利用者数を含む。
 ※第一号通所事業利用者については、同時にサービス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。
- ・ 特定高齢者、障害者自立支援法の基準該当サービスの利用者及び特定施設入居者生活介護の外部サービス利用者数については含まない。

(2) 同一事業所で2単位以上の通所介護を行っている場合

- ・ 全ての単位の利用者数の合計を基に計算する。

2 平均利用延人員数の計算式

$$\begin{array}{l}
 \text{(通所介護) 2時間以上3時間未満} + \text{3時間以上4時間未満} + \text{4時間以上5時間未満} + \text{(第一号通所事業) 5時間未満} \\
 \qquad \times \quad 1/2 \quad = \quad A \text{ 人} \\
 \text{(通所介護+第一号通所事業) 5時間以上6時間未満} + \text{6時間以上7時間未満} \\
 \qquad \times \quad 3/4 \quad = \quad B \text{ 人} \\
 \text{(通所介護+第一号通所事業) 7時間以上9時間未満} \\
 \qquad \times \quad 1 \quad = \quad C \text{ 人}
 \end{array}$$

(1) 前年度の事業実績が6月を超える事業所

- ・ 前年度（3月を除く）の平均利用延人員数を以下の手順・方法に従って算出する。
 - ① 各月（暦月）ごとに利用延人員数を算出する。
 - ② 正月等特別な期間を除いて毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延人員数に七分の六を乗じる（小数点第三位を四捨五入）。
 - ③ ②で算出した各月（暦月）ごとの利用延人員数を合算する。
 - ④ ③で合算した利用延人員数を、通所サービス費を算定している月数で割る。
 ※②を除き、計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。

【具体例】6月から10月まで毎日営業した事業所の利用延人員数の合計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
延べ人数	305.00	310.50	340.75	345.50	339.25	345.50	350.75	309.50	300.75	310.50	301.00	-
×6/7	-	-	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64					-
最終人数	305.00	310.50	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	309.50	300.75	310.50	301.00	3313.03

→利用延人数（4月～2月）…3313.03人

平均利用延人員数 = 3313.03人 ÷ 11ヶ月 = 301.184…人

（介護報酬の解釈録本P84、Q8参照）

（2）例外的適用の取扱い

- ①前年度の実績が6月に満たない事業者（新規、再開を含む。）又は
- ②前年度の実績（前年度の4月から2月まで）が6月以上あり、年度が変わる際（4月1日）に定員を概ね25%以上変更して事業を行う事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数の算出に当たり、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90%に、予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

1-2 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱い ※令和7年1月現在、岡山県所管事業所は適用なし

◇ポイント◇

- ・内容については、「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照。（介護報酬の解釈録本P967）
- ・厚生労働省から当該取扱いの対象となる旨を事務連絡により通知された感染症又は災害について適用。（介護報酬の解釈録本P487問68参照）

【3%加算】

- ・減少月の利用延人員数が、当該減少月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数から5%以上減少している場合に、当該減少月の翌々月から3月以内に限り、基本報酬の3%に相当する単位数を加算する。
- ・利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること、その他の特別な事情があると都道府県又は市町村が認める場合には、当該加算の算定期間が終了した翌月から3月以内に限り延長が可能である。
- ・3%加算の延長を申請する場合でも、加算適用の申請を行った際の算定基礎により判定を行うこととする。
- ・加算算定の期間内又は加算延長の期間内に、月の利用延人員数が算定基礎から5%以上減少していなかった場合は、当該月の翌月をもって算定終了とすること。
- ・当該加算は、区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目である。

【規模区分の特例】

- ・減少月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合には、当該減少月の翌々月から当該より小さい事業所規模別の報酬区分を適用する。
- ・具体的には、通所介護（大規模型Ⅱ）については、減少月の利用延人員数が750人超900人以下となった場合は、通所介護（大規模型Ⅰ）を、750人以下となった場合は通所介護（通常規模型）を算定することとする。また、通所介護（大規模型Ⅰ）については、減少月の利用延人員数が750人以下となった場合は、通所介護（通常規模型）を算定すること。
- ・当該特例の適用期間内に、月の利用延人員数が、当該より小さい事業所別の報酬区分の利用延人員数を超え、かつ、当該特例適用前の事業所規模別の報酬区分の利用延人員数まで戻った場合は、当該月の翌月をもって当該特例の適用は終了とする。

2 所要時間による区分

※実際の通所介護の提供が計画上の時間よりもやむを得ず短くなった場合は計画上の単位数を算定して差し支えないとされているが、「やむを得ず短くなった場合」に当日の利用者の心身の状況（急な体調不良等）に加えて、降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当することとされた。

- 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、当該利用者が通所介護計画上の時間を超えて事業所にいる場合に、利用者の滞在時間で介護報酬を算定している。
- 送迎に要する時間をサービス提供時間に含めて、計画を作成している。
- サービス提供時間中に医師・歯科医師等の定期的な訪問診療を受診させたり、併設医療機関で定期的な診察を受けさせている。
- サービス提供時間中に医療機関を受診した場合、又は医療保険の適用の有無にかかわらず、柔道整復師等の施術を受けた場合において、受診中及び受診後の時間についても報酬を算定している。
- サービス提供時間中に、訪問理美容サービスを受けているが、理美容のサービス等に要した時間を、所要時間から除いていない。（通所介護計画上、明確に区分されていない。）
- サービス提供時間について、利用者の心身の状況等から当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合に、変更後の所要時間に応じた算定区分で所定単位数を算定していない。

◇ポイント◇

- ・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。
- ・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、単に、利用者が通常の時間を超えて事業所に残っているだけの場合は、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。この場合は、当初計画に位置付けられた所要時間に応じた単位数のみ算定される。
- ・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。ただし、送迎時に行った居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として通所介護の所要時間に算入可能。
 - ①居宅サービス計画と通所介護計画に位置付けた上で実施すること。
 - ②居宅内介助等を行う者は、介護福祉士、介護職員初任者研修修了者等、一定の資格要件を満たす者であること。
- ・利用者の心身の状況等や急な気象状況等により当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定すること。

介護報酬の解釈青本P264 [注1] 所要時間による区分の取扱い参照)

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

A：所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置付けられた通所介護の内容が8時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、8時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。

ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、サービス提供の内容や利用料等の重要事項について懇切丁寧に説明を行い同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

- ・当日の利用者の心身の状況から、1～2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所サービス費は算定できない。

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

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

こうした趣旨を踏まえ、例えば8時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず7時間30分でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。（ただし、利用者負担の軽減の観点から、7時間以上8時間未満の所定単位数を算定してもよい。）こうした取り扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。

当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

(例)

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

② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成するべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

③ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず2時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

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

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

・通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は、緊急やむを得ない場合を除いて認められない。

Q：通所サービスと併設医療機関等の受診について

A：通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合を除いて認められない。また、サービス開始前又は終了後の受診は可能

であるが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切でなく、当日の利用者の心身の状況、サービスの見直しなどの必要性に応じて行われるものである。
(介護報酬の解釈録本P334、Q13参照)

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

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

(介護報酬の解釈録本P83、Q3参照)

- ・ サービス提供時間中に理美容サービスを提供した場合、サービス提供時間から理美容に要した時間を除いた時間数により報酬算定すること。
- ・ 通所介護のサービスとは明確に区分したサービス提供であることを利用者に説明すること。
- ・ 理美容法に抵触しないこと。

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

A：理美容サービスは、介護保険による通所サービスには含まれないが、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは問題ない。その際、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要である。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間は含まれない。
(介護報酬の解釈録本P334、Q11参照)

Q：デイサービスセンター等において理美容サービスを受ける時間帯は、通所サービス開始前又は終了後に限られるか。

A：通所サービスについては、利用者ごとの通所介護計画等に基づき、利用者のニーズに応じた適正なサービス提供がなされることが必要であり、通所サービスとの区分が明確であれば、必ずしも開始前又は終了後に限る必要はない。

この場合、通所サービスとそれ以外のサービスの区分が明確になされた通所サービス計画について、本人に対する説明と理解を得ていること、通所サービスの利用料とは別に費用請求が行われていることが必要である。

(介護報酬の解釈録本P334、Q12参照)

- サービス提供しなかった場合（キャンセル等）にも当初の計画どおり算定している。

◇ポイント◇

- ・ 迎えに行く利用者不在で通所介護が行えなかったとき、利用者からの事前の連絡がなかった場合でも、通所介護費は算定できない。

3 人員基準欠如減算

- 看護職員又は介護職員が人員基準を満たさない状況であるのに、所定単位数が減算されていない。

◇ポイント◇

- ・人員欠如に伴う減算については、前月の平均で1割を超えて人員欠如がある場合には翌月から、1割の範囲内で減少した場合には翌々月から、全利用者について、所定単位数の70/100に相当する単位数を算定する。
- ・報酬算定上の人員欠如減算の適用は月平均で判断するが、営業日ごとに人員基準を満たしていない場合には基準省令違反となり指導の対象となる。
- ・万が一人員基準欠如に該当する場合は、必ず所管県民局に連絡の上、減算の届出を行うとともに、速やかに人員基準欠如の状態を解消すること。
- ・人員欠如による減算期間中、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算、サービス提供体制強化加算は算定できない。
- ・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し、当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討することとなります。

1 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合

その翌月分から人員欠如が解消されるに至った月まで、全利用者について減算

■算出方法■（単位ごと）

<看護職員>

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

<介護職員>

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

2 人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合

その翌々月分から人員欠如が解消されるに至った月まで、全利用者について減算

■算出方法■（単位ごと）

<看護職員>

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

※看護職員が1名のみ配置の事業所であって、看護職員の配置ができなかった日が1日であっても、その状態の月が2ヶ月連続した場合、人員基準欠如減算に該当する。

<介護職員>

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

4 定員超過利用減算

- 月平均で利用定員を超えているのに、所定単位数が減算されていない。

◇ポイント◇

- ・月平均で定員超過があれば、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、減算される（所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する）。
- ・月平均で運営規程に定められた利用定員を超えた場合に該当する。

■算出方法■

$$\text{「平均利用者数」} = \frac{\text{「月延利用人数」}}{\text{「サービス提供日数」}} \text{（小数点以下切り上げ）} > \text{「利用定員数」}$$

- ・月延利用人数は、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数とする。
- ・通所介護と一体的に事業を実施している事業の利用者（特定高齢者に対する通所型介護予防事業、障害者自立支援法の基準該当サービスの利用者及び特定施設入居者生活介護の外部サービス利用者）に適切なサービスを提供する観点から、定員に含めて計算する。（※事業所規模の取扱いとは異なる。）
- ・当該減算の対象とならない場合であって、営業日ごとに利用定員を超えている場合には、基準省令違反となり指導の対象となる。
- ・定員超過利用が行われている事業所に対しては解消を指導し、指導に従わず定員利用超過が2ヶ月以上継続する場合には、災害、虐待の受入等やむを得ない特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討することとなります。

5 高齢者虐待防止措置未実施減算※新設

※**基準条例第40条の2（基準省令第37条の2）（虐待の防止）に規定する基準に適合しない場合に減算。**

※**虐待の発生又はその再発を防止するための措置がなされていない事業所は、必ず体制届で「減算型」の届出を行ってください。**

※**「減算型」の届出をしていない事業所が、運営指導等で虐待防止措置が講じられていないことが発見された場合は、発見した日の属する月が「基準を満たさない事実が月」となり、事実が生じた月から3月以降に改善計画に基づく改善が認められた月まで減算を指導することとなります。**

◇ポイント◇

所定単位数の100分Iに相当する単位数を減算

■減算の要件■

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施すること。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

（介護報酬の解釈録本P465、Q167～169参照）

6 業務継続計画未策定減算※令和7年4月から適用開始

※基準条例第32条の2（基準省令第30条の2）第1項に規定する基準に適合しない場合に減算。

~~※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。~~

※業務継続計画を策定していない事業所は、必ず体制届で「減算型」の届出を行ってください。

※「減算型」の届出をしていない事業所が、運営指導等で業務継続計画を策定していないことが確認された場合は、「基準を満たさない事実が生じた時点」である令和7年4月1日に遡って介護報酬の返還を指導することとなります。

- ・「業務継続計画未策定減算」に係る体制届については、岡山県独自の取扱いとして、届出がない場合は「基準型」として処理します。従って、当該減算の適用とならない場合で、他の加算等の内容に変更がない場合、体制届の提出は必要ありません。

◇ポイント◇

所定単位数の100分Iに相当する単位数を減算

■減算の要件■

以下の基準に適合していない場合

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること。
- ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。

（介護報酬の解釈録本P464～P465、Q164～Q166参照）

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 6)

(令和6年5月17日)

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日) 問164を次のとおり修正する。

【全サービス共通】

○ 業務継続計画未策定減算について

問7 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(答)

- ・ 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
- ・ なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

(令和6年3月15日)

問 165 業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

(答)

業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

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

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

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

(答)

- ・ 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
- ・ 例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。
- ・ また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

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

(答)

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

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

(答)

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

問 169 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

（答）

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

【全サービス（居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売を除く）】

○ 高齢者虐待 措置未実施減算の適用について

問1 高齢者虐待防止のための研修を年に何回以上行わなければ減算の対象となるか。

(答)

「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）」等、各サービスの指定基準の解釈通知にてお示ししている虐待の防止に係る事項の規定を参照されたい。

なお、研修の回数については、サービスによって回数が異なっており、以下の通り。

・年に2回以上

（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、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、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

・年に1回以上

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、通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、介護予防支援

7 2～3時間の通所介護

- やむを得ない事情がないにもかかわらず、利用者の希望だけで計画を策定している。
- やむを得ない事情がアセスメント等の記録で明らかにされていない。

◇ポイント◇

- ・2時間以上3時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は、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のサービス利用に結び付けていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者であること。
- ・2時間以上3時間未満の通所介護であっても、通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものである。

(介護報酬の解釈青本P267 [注2] 参照)

8 時間延長サービス体制（8時間以上9時間未満の前後に行う日常生活の世話）

◇ポイント◇

- ・延長加算は8時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を行う場合に算定される。
- ・当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の通所介護の提供を受けられる場合には算定することはできない。

※ **所要時間（サービス提供体制）が、9時間以上に満たない事業所の場合、延長加算に係る体制の届出及び報酬算定ができないことに留意すること。**

9 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

◇ポイント◇

- ・中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、通所介護を行った場合に、1日につき所定単位数の5%に相当する単位数を加算する。
- ・同加算を算定する利用者については、別途交通費の支払いを受けることはできない。

10 入浴介助体制（加算Ⅰ・加算Ⅱ）※算定要件追加

- 入浴介助加算について、利用者の事情により入浴を実施しなかった場合であっても、加算を算定している。
- 入浴介助加算（Ⅱ）の計画への位置付けに当たって、担当者会議等での検討の経過が記録されていない。
- 入浴介助加算（Ⅱ）の対象者について、居宅訪問時の評価について、いつ誰が行ったものが明確に記録されていない。

【入浴介助加算（Ⅰ）】

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

(想定される研修内容等は介護報酬の解釈録本P485問60参照)

【留意事項】

ア 入浴介助加算（Ⅰ）について

- ① 入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（大臣基準告示第14号の3）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。
なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む。）等である場合は、これを含むものとする。
- ② 通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

【入浴介助加算Ⅱ】

イ 入浴介助加算（Ⅱ）について

- ① ア①及び②を準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算（Ⅰ）」は、「入浴介助加算（Ⅱ）」に読み替えるものとする。
- ② 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下a～cを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に係る者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～cを実施する。
 - a 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問（個別機能訓練加算を取得するに当たっての訪問等を含む。）し、利用者の状態を踏まえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。この際、当該の居宅の浴室が、利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用

者の居宅を訪問し評価した者が、指定通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

- b 指定通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。**ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。**
- c bの入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（**利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。**）で入浴介助を行うこと。

◇ポイント◇

- ・入浴介助加算は、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、当該加算を算定できない。
- ・利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む。）等である場合は算定の対象となるが、清拭は算定の対象とならない。

II 中重度者ケア体制加算

- 算定要件である職員の加配の状況や利用者の割合について、記録を残していない。
- 中重度の要介護者に対するケアのプログラムが作成されていない。
- 看護職員の配置がない日に加算を算定している。

◇ポイント◇

- ・次の要件を満たしていることが必要。
 - ①人員基準上の介護職員又は看護職員に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保
 - ②前年度（又は前3月間）の利用者総数のうち、要介護度3以上の利用者の占める割合が3割以上 ⇒**毎年度確認が必要**
 - ③サービス提供時間帯を通じて、専任の看護職員を1名以上配置
- ・利用者の割合については、毎年度記録するものとし、その平均値が所定の割合を下回った場合は、翌年度当初から当該加算の算定は不可となるので、体制の届出を提出しなければならない。
- ・利用者の割合について、届出日の属する月の前3月の平均で当該加算の届出を行った場合は、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制の届出を提出しなければならない。
- ・中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成（通所介護計画への記載等）し、通所介護の提供を行うことが必要。
- ・全ての営業日に看護職員を配置できない場合は、配置があった日のみ当該加算の算

定対象となる。

(介護報酬の解釈青本P288~289、緑本P102~106参照)

- ・緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）を一体的に提供する場合は、通所型サービスAの職員の勤務時間を、加配職員の勤務時間数に含めることはできない。

(介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインQ & A (H27.8.19))

12 生活機能向上連携加算（加算Ⅰ・加算Ⅱ）

【算定要件等】

<生活機能向上連携加算（Ⅰ）>

- イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この10において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この10において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下この10において「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、~~介護療養型医療施設~~若しくは介護医療院であること。
- ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整するものとする。
- ハ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意

欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

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

ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ・ 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

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

<生活機能向上連携加算（Ⅱ）>

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

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

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

（介護報酬の解釈青本P274～276参照）

13 個別機能訓練体制（加算Ⅰイ、加算Ⅰロ、加算Ⅱ）

※個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに係る人員配置要件の緩和及び評価の見直し

★LIFE関連

- 個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果等（目標の達成状況を含む）についての評価が行われていない。（記録がない。）
- 個別機能訓練計画の作成にあたって、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を把握していない。（記録がない。）

○個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 85単位／日→76単位／日

○機能訓練指導員の配置時間について「指定通所介護を行う時間帯を通じて」の要件を削除

◇ポイント◇

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

<個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ>

イ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定する際の人員配置

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

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

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

ロ 個別機能訓練加算（I）ロを算定する際の人員配置

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

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

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

ハ 個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成

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

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

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

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

ニ 個別機能訓練の実施体制・実施回数

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

訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回当たりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。また、本加算に係る個別機能訓練は、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るため、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要がある、概ね週1回以上実施することを目安とする。

ホ 個別機能訓練実施後の対応

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

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

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

ヘ その他

- ・ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第1号に規程するいずれかに該当する場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することはできない。
- ・ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定している場合は個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することはできない。また個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定している場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定することはできない。
- ・ 個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することはできない。

- ・ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの目標設定・個別機能訓練計画の作成方法の詳細を含む事務処理手順等については、別に定める通知（介護報酬の解釈録本P901～903）において示すこととする。
- ・ 個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにすること。

< 個別機能訓練加算（Ⅱ） >

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

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

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

※事務処理手順及び様式例：介護報酬の解釈録本P901～

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施及び一体的取組について」第2章第2（R6.3.15老認発0315第2号）

※LIFE関連加算 事務処理手順及び様式例：介護報酬の解釈録本P875～

《 重要なポイント 》

（1）人員関係の留意点

- 1) 個別機能訓練加算Ⅰ（イ）及びⅠ（ロ）のいずれについても、理学療法士等の資格を有する機能訓練指導員の配置があった場合にのみ加算の算定が可能となります。
- 2) 個別機能訓練加算Ⅰ（ロ）を算定する場合、~~提供時間帯を通じて~~専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を2名以上配置している時間帯で算定が可能です。
- 3) 個別機能訓練加算Ⅰ（イ）は、理学療法士等の配置について、サービス提供時間帯を通じて配置することは要件とされていません。
- 4) 看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員としての職務に従事する場合、機能訓練指導員として職務に従事した時間は、看護職員としての人員基準の算定に含めません。
- 5) 個別機能訓練加算Ⅰ（イ）とⅠ（ロ）を併算定することはできません。

（2）実施上の留意点

1) 個別機能訓練計画の作成

※事務処理手順及び様式例：介護報酬の解釈録本P901～

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施及び一体的取組について」（R6.3.15老認発0315第2号）

※「（別紙様式1-3）個別機能訓練・栄養口腔に係る実施計画書（通所系）」又は「（別紙様式3-1）興味・関心チェックシート」、「（別紙様式3-2）生活機能チェックシート」及び「（別紙様式3-3）【個別機能訓練計画書】」を活用する。

① 機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認したうえで、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が必要です。

② 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を盛り込むことが必要です。

個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画等の中に記載する場合は、その記載をもって代替することも可能です。

③ 個別機能訓練加算（I）イ及び（I）ロに係る機能訓練は、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、日常生活における生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものですから、個別機能訓練計画の作成に当たっては、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計画に位置付ける必要があります。

また、利用者ごとの目標については、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必要があります。

2) 訓練の実施方法

① 個別機能訓練を行う場合は、開始時に利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録してください。

② 個別機能訓練加算（I）イ及び（I）ロに係る機能訓練については、以下の点を踏まえ実施してください。

イ)類似の目標を持ち同様の訓練内容を選択した5人程度以下の小集団（個別対応含む。）に対して機能訓練指導員が直接行う。

ロ)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。

ハ)個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回当たりの訓練時間を考慮し適切に設定する。

ニ)概ね週1回以上実施することを目安とする。

3) 評価・計画の見直し等

① 3月ごとに1回以上居宅を訪問し、生活状況を確認した上で評価や計画の見直し等を行うことが必要です。

② 開始時及びその後3月ごとに1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、実施状況（評価を含む。）及び個別機能訓練の効果等を説明し、記録

してください。

- ③ 評価内容や目標の達成度合いについて、概ね3月ごとに1回以上、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談してください。
- ④ 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ってください。

4) 記録の作成・保管評価・計画の見直し等

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してください。

(3) 個別機能訓練加算Ⅱ算定時の留意事項

1) LIFEへの情報提出頻度について

利用者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

- ア) 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月
- イ) 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月
- ウ) ア又はイのほか、少なくとも3月に1回

2) LIFEへの提出情報について

ア) 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施及び一体的取組について」（R6.3.15老認発0315第2号）別紙3-2（生活機能チェックシート）にある「評価日」、「要介護度」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「認知症高齢者の日常生活自立度」、「職種」、「ADL」、「IADL」及び「基本動作」、別紙様式3-3（個別機能訓練計画書）にある「作成日」、「要介護度」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「認知症高齢者の日常生活自立度」、「健康状態・経過（病名及び合併症に限る。）」、「個別機能訓練項目（プログラム内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を全て提出すること。

イ) 提出情報は以下の時点における情報とすること

- ・ 1) ア及びイに係る提出情報は当該情報の作成又は変更時における情報
- ・ 1) ウに係る提出情報は、前回提出時以降の情報

※LIFE関連加算 事務処理手順及び様式例：介護報酬の解釈緑本P875～

14 ADL維持等加算（加算Ⅰ・加算Ⅱ）※算定要件一部見直し

★LIFE関連

◇ポイント◇

・【加算Ⅰ】以下の要件を満たしていることが必要。

- ① 評価対象者（※1）の総数が10人以上。
- ② 評価対象者全員について、評価対象利用期間（※2）の初月（以下「評価対象利用開始月」）と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」）を測定し、測定した日が属する月

ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。

③ ADLの評価は、一定の研修（※3）を受けた者により、Barthel Indexを用いて行い、厚生労働省へのADL値の提出はLIFEを用いて行うこと

④ ADL利得（※4）は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じて、それぞれ同表の右欄に掲げる値を加えたもの。

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

④ ADL利得（※4）の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得が多い順に、上位10/100に相当する数（端数切り捨て）の利用者及び下位10/100に相当する数（端数切り捨て）の利用者を除く利用者（以下「評価対象利用者」とする。

⑤ ADL利得の平均値が1以上であること。

※1 当該事業所又は当該施設の利用期間が6月を超えるもの。（その期間＝「評価対象利用期間」）

※2 ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間。

※3 様々な主体によって実施されるBarthel Indexの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省が作成するBarthel Indexに関するマニュアル及び動画等を用いて、Barthel Indexの測定方法を学習することなどが考えられる。

※4 $ADL利得 = ADL値（評価対象利用開始月から6月目） - ADL値（評価対象利用開始月）$

・【加算Ⅱ】以下の要件を満たしていることが必要。

①【加算Ⅰ】の要件を全て満たしている。

② ADL利得の平均値が3以上であること。

※【加算Ⅰ】と【加算Ⅱ】はどちらか一方のみ算定可能。

※LIFE関連加算 事務処理手順及び様式例：介護報酬の解釈録本P875～

15 認知症加算※算定要件一部変更

●加算算定の要件である利用者の割合について、記録を残していない。

●認知症の進行緩和に資するケアのプログラムが作成されていない。

●研修修了者の配置がない日に加算を算定している。

- 加算の対象者以外にも加算を算定している。

◇ポイント◇

- ・以下の要件を満たしていることが必要。
 - ①指定基準上の介護職員又は看護職員に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保
 - ②前年度（又は前3月間）の利用者総数のうち、介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Mに該当する者）の占める割合が~~2割~~**100分の15以上** →**毎年度（又は算定時ごとに）確認が必要**
 - ③サービス提供時間帯を通じて、認知症介護に係る一定の研修の修了者を1名以上配置
（研修：認知症介護指導者研修、認知症看護に係る適切な研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等。旧痴呆介護実務者研修の基礎課程、専門課程を含む。）
 - ④**当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。（新設）**
- ・利用者の割合については、毎年度記録するものとし、その平均値が所定の割合を下回った場合は、翌年度当初から当該加算の算定は不可となるので、体制の届出を提出しなければならない。
- ・利用者の割合について、届出日の属する月の前3月の平均で当該加算の届出を行った場合は、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制の届出を提出しなければならない。
- ・加算の対象者は、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Mに該当する者。
- ・認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に行うプログラムを作成（通所介護計画への記載等）し、通所介護の提供を行うことが必要。
- ・加算の算定対象者の利用がない日には研修修了者の配置は必要ないが、算定対象者が利用している日に研修修了者を配置していない場合は、加算は算定できない。
（介護報酬の解釈青本P283、緑本P99～100参照）

16 若年性認知症利用者受入加算

◇ポイント◇

- ・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を介護職員の中から定め、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。
 - ・若年性認知症利用者とは、初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者で、65歳の誕生日の前々日までが同加算の算定対象である。
- ※認知症加算を算定している場合は、加算は算定できない。

17 栄養アセスメント加算 ★LIFE関連

◇ポイント◇

・以下の要件を満たしていることが必要。

- ①当該事業所の従業者として又は外部との連携（※1）により管理栄養士を1名以上配置していること
- ②利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（15及び16において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イ～ニまでに掲げる手順により行うこと。
イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
ロ 管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。
- ③利用者ごとの栄養状態等の情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ④定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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

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

※LIFE関連加算 事務処理手順及び様式例：介護報酬の解釈録本P875～

18 栄養改善加算

- 管理栄養士が給食業務を委託している業者の従業者となっている。

◇ポイント◇

- ・管理栄養士は、通所介護事業者に雇用された管理栄養士（労働者派遣法に基づく紹介予定により派遣された管理栄養士を含む。）又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は、公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携による管理栄養士を1名以上配置していること。
- ・管理栄養士は介護保険施設の管理栄養士と兼務が可能。（介護保険施設及び通所介護のいずれのサービス提供にも支障がない場合に限る）
- ・利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥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。
- ・利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ・利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ・栄養改善加算を算定できる利用者は以下のイ～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であること。
 - イ) BMI値が18.5未満である者
 - ロ) 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリスト（II）の項目が「1」に該当する者
 - ハ) 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - ニ) 食事摂取量が不良（75%以下）である者
 - ホ) その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者
- ・定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。

※事務処理手順及び様式例：介護報酬の解釈録本 P 906～

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔の実施及び一体的取組について第2章第4」参照

19 口腔・栄養スクリーニング加算（加算Ⅰ・加算Ⅱ）

- 利用者の口腔の健康・栄養状態に関する情報を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供したことを記録していない。

◇ポイント◇

- ・定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。
- ・利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄

養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として算定する。

【加算Ⅰ】次のいずれにも該当すること。

- ・利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供すること。
- ・利用開始時及び利用中6月ごとに当該利用者の栄養状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供すること。
- ・算定日が属する月が、次のいずれにも該当しないこと。
 - (1) 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - (2) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。
- ・当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定できない。

【加算Ⅱ】次の(1)、(2)のいずれかに適合すること

(1) 次のいずれにも適合すること

- ・利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供すること。
- ・算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
- ・算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(2) 次のいずれにも適合すること

- ・利用開始時及び利用中6月ごとに当該利用者の栄養状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供すること。
- ・算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- ・算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

※体制の届け出は必要ない。(取組を評価)

(介護報酬の解釈青本 P288, 289)

20 口腔機能向上加算（加算Ⅰ・加算Ⅱ） ★L I F E 関連

- 口腔機能の状態の評価を、当該利用者を担当する介護支援専門員に情報提供したことを記録していない。
- 口腔機能改善管理指導計画について、利用者等への説明とその同意を得たことを証する記録がない。

◇ポイント◇

【加算Ⅰ】次のいずれにも適合すること。

- ・ 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。
- ・ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、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。また、口腔機能改善管理指導計画を作成する際、必要に応じ主治の医師又は歯科医師の指示や指導を受けること。
- ・ 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。
- ・ 歯科医療を受診していて次のイ又はロに該当する場合は加算算定不可
 - 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
- ・ 定員超過利用・人員基準欠如に該当しない場合

【加算Ⅱ】次のいずれにも適合すること。

- ・ 口腔機能向上加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。
- ・ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を、L I F E を用いて厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
※事務処理手順及び様式例：介護報酬の解釈緑本 P 908～
「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔の実施及び一体的取組について第2章第5」参照
※LIFE関連加算 事務処理手順及び様式例：介護報酬の解釈緑本 P 875～参照

21 科学的介護推進体制加算算定要件※一部算定要件見直し★L I F E 関連

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

◇ポイント◇

- ・ 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに次に掲げる要件を満たした場合に算定できる。

イ 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。

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

・情報の提出については、LIFEを用いて行うこと。LIFEへの情報提出頻度については以下のとおり。

(1) 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者については、当該算定を開始しようとする月。

(2) 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者については、当該サービスの利用を開始した日の属する月。

(3) (1) 又は (2) の月のほか、少なくとも36月ごと。

(4) サービスの利用を終了する日の属する月。

※サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならないことに留意すること。

※LIFE関連加算 事務処理手順及び様式例：介護報酬の解釈緑本P875～

22 同一の建物に居住する利用者等に対する減算

●事業所と同一の建物に居住する利用者等に対して減算していない。

●やむを得ない事情で2人以上の従業者が往復の移動を介助したため減算しない場合に、通所介護計画やサービスの提供記録等に、必要事項の記載がなされていない。

◇ポイント◇

- ・「同一の建物」とは、当該事業所と構造上又は外見上、一体的な建築物を指す。
- ・やむを得ない事情により2人以上の従業者が往復の移動を介助した場合には例外的に減算対象とならないが、必要理由や方法、期間についてサービス担当者会議で検討し、その内容を通所介護計画に記載するとともに、利用者の様子等を記録しなければならない。

23 送迎を行わない場合の減算

◇ポイント◇

- ・当該指定通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合など、事業所が送迎を実施していない場合）は減算の対象とする。

- ・送迎減算の有無は、通所介護計画上、送迎が往復か片道かを位置づけた上で、実際の送迎の有無を確認し、送迎を行っていないければ減算となる。

※送迎に係る取扱いが明確化され、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めることともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。(介護報酬の解釈録本P489～、問65～問67)

24 サービス提供体制強化加算（加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲ）

- 加算算定の要件である職員の割合について、記録を残していない。

◇ポイント◇

- ・職員の割合については、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均値を用いる。
その割合については、毎年度記録するものとし、その平均値が所定の割合を下回った場合は、翌年度当初から当該加算の算定は不可となるので、体制の届出を提出しなければならない。職員割合の算出、確認は3月中に行っておくこと。
- ・前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月の平均で算出する。
従って、新たに事業を開始し又は再開した事業所は、4月日以降届出が可能となる。
※届出日の属する月の前3月の平均で当該加算の届出を行った場合は、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制の届出を提出しなければならない。
- ・定員超過利用又は人員基準欠如減算の期間中は算定できない。（基本サービス費の減算期間と連動）

25 介護報酬を算定するに当たり、留意する点について

- ・自己点検シート（介護報酬編）により、自己点検を行い、点検項目の全ての項目を満たしている場合に算定できる。
※その他、解釈通知等に即したサービス提供を行い、加算本来の趣旨を満たすこと。
※自己点検シートは、当課ホームページよりダウンロード可能。

■重要■

- ・県に届け出た体制に変更が生じた場合は、変更の届出を提出すること。
特に、前年度（3月を除く）実績による「事業所規模による区分」、「中重度者ケア体制加算」、「認知症加算」、「サービス提供体制強化加算」の体制の届出に注意すること。

第1 共生型通所介護に関する基準（介護報酬の解釈赤本P197～199参照）

- 1 障害福祉制度における以下のいずれかのサービスの指定を受けた事業所であること。
生活介護
自立訓練（機能訓練、生活訓練）
児童発達支援
放課後等デイサービス
（以下、「生活介護事業所等」という。）
- 2 従業者
 - ・ 障害者（児）と高齢者（要介護者）の数を含めて当該生活介護事業所等の利用者数とした場合に、当該生活介護事業所等として必要とされる数以上であること。
 - ・ 算出に当たっては、要介護者は障害支援区分5とみなして計算すること。
- 3 管理者
 - ・ 共生型通所介護事業所の管理者と生活介護事業所等の管理者は兼務可能（その他の要件は通所介護と同趣旨）
- 4 設備
 - ・ 生活介護事業所等としての基準を満たしていれば足りる。
 - ・ 児童発達支援又は放課後等デイサービスの場合は、必要な設備等について要介護者が使用するものに適したものとするよう配慮すること。
 - ・ 障害者（児）と高齢者（要介護者）がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーティション等の仕切りは不要。
- 5 技術的支援について
 - ・ 通所介護事業所その他の関係施設から、生活介護事業所等が要介護者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。
- 6 運営
 - ・ 居宅基準の規定を準用
 - ・ 定員については、共生型通所介護の指定を受ける生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることが出来る利用者数の上限をいう。つまり、要介護者の数と障害者（児）の数との合計数により定めること。
（例）利用定員20人の場合
 要介護者が10人、障害者（児）が10人
 要介護者が5人、障害者（児）が15人

第2 共生型通所介護に関する基準（介護報酬の解釈青本P269～270参照）

1 基本報酬

所定単位数のうち、下記の割合に相当する単位数を算定する

生活介護・・・・・・・・・・・・・・・・・・93/100

自立訓練（機能訓練、生活訓練）・・・・・・・・95/100

児童発達支援・・・・・・・・・・・・・・・・90/100

放課後等デイサービス・・・・・・・・・・90/100

2 加算

○生活相談員等配置加算

（単位数）13単位/日を加算

（算定要件）

①生活相談員を1名以上配置（共生型通所介護の提供日ごとに、当該共生型通所介護を行う時間帯を通じて配置する必要がある）

・生活介護事業所等の従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たすものがある場合には、新たに配置する必要はなく、兼務可能。

②地域に貢献する活動を行っていること

・地域に貢献する活動は、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。（下記は具体例）

「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」

「認知症カフェ・食堂等の設置」

「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」

「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」

「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」

「地域住民への健康相談教室・研修会」

「宿泊サービス」を実施する場合の手続等

1 指定通所介護事業所の設備を利用して行う「宿泊サービス」の届出

- 指定通所介護事業所の設備を利用して、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス（以下「宿泊サービス」という。）を提供する場合は、介護保険外の自主事業であるが、泊まりの環境が十分でない等の問題点も指摘されている。
- このため、指定通所介護の利用者保護の観点から、利用者に対するサービス提供に支障がないかどうかを指定権者が適切に判断できるよう、平成27年4月1日から指定通所介護の設備を利用して宿泊サービスを提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事等の指定権者に届け出ることとされた。

（基準条例第102条第4項）

(1) 届出が必要な場合及び提出期限

届出が必要な場合	提出期限
新たに宿泊サービスを提供する場合 (再開の場合を含む。)	宿泊サービスの提供開始前
届け出た内容を変更する場合	変更後10日以内
届け出た宿泊サービスを休止又は廃止する場合	休止又は廃止の1月前まで

※すでに宿泊サービスを実施しているにもかかわらず届出をしていない場合は、速やかに届出を行うこと。

(2) 届出の内容 届出書（別紙様式） 1部

(3) 届出先 所管の各県民局

2 事故発生時の対応

- 指定通所介護事業者は、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合、以下の対応を行うことが義務付けられた。

（基準条例第111条の3第4項）

- ①市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。
- ②事故の状況及び事故に際してとった処置について記録すること。

3 宿泊サービスの内容の公表

- サービス内容の透明性を高めるため、宿泊サービスの届出内容について介護サービス情報公表システムを活用して公表を行うこととしている。
- 届出を行った事業所は、公表システムに届出内容を追加入力すること。

4 指針（ガイドライン）に沿ったサービス提供

- 宿泊サービスの最低限の質を担保する観点から、従業者の配置基準や一人当たりの床面積等を示したガイドライン（「指定通所介護事業所の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」）が厚生労働省から示されている。
- 宿泊サービスを実施する場合は、ガイドラインに沿った事業運営に努めること。（岡山県では、ガイドラインに沿った事業者向けの「自己点検シート」を作成し、ホームページに掲載している。）

宿泊サービスに関する詳細は、岡山県指導監査課ホームページで確認してください。
<https://www.pref.okayama.jp/page/571317.html>

各指定通所介護事業所 管理者
様
各指定通所リハビリテーション事業所 管理者

岡山県子ども・福祉部指導監査課

令和7年度の報酬算定に係る事業所規模による区分の確認及び届出について

指定通所介護事業所及び指定通所リハビリテーション事業所の介護報酬算定に当たっては、前年度の1月当たりの平均利用延人員数による事業所規模の区分ごとに請求することとなっています。

各事業所においては、令和7年度の介護報酬算定に当たり、通所介護については「事業所規模に係る届出書（通所介護）（別紙3-1）」、通所リハビリテーションについては「事業所規模に係る届出書（通所リハビリテーション）（別紙3-2）」等により、平均利用延人員数に基づく事業所規模の区分を確認してください。

また、確認後の取扱いは、次のとおりとします。

記

1 既に届出を行っている事業所規模の区分に変更がある場合

(1) 提出書類

- 「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」
 - 「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」
 - 通所介護 「事業所規模に係る届出書（通所介護）（別紙3-1）」
 - 通所リハビリテーション 「事業所規模に係る届出書（通所リハビリテーション）（別紙3-2）」
- ※大規模型のうち条件を満たし、通常規模型と同等の評価を行う場合は「大規模型事業所（特例）計算シート」を作成してください。添付は不要です。

(2) 提出期限

令和7年3月15日

(3) 提出方法

原則として電子申請届出システムにより行ってください。

電子申請届出システムが利用できない場合は、事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課事業者（第一）班へ提出してください。

2 既に届出を行っている事業所規模の区分に変更がない場合

県への書類の提出等は必要ありません。

ただし、作成した「事業所規模に係る届出書（通所介護）（別紙3-1）」又は「事業所規模に係る届出書（通所リハビリテーション）（別紙3-2）」及び「大規模型事業所（特例）計算シート」は、介護報酬算定の挙証資料として、各事業所において5年間保管してください。

事業所規模に係る届出書(通所介護)

(別紙3-1-1)

1 適用年度の前年度(例えば、令和7年度の事業所規模の区分適用であれば令和6年度)の実績(前年度の4月から翌年2月まで)が6月以上有り、かつ、年度が変わる際に事業所の定員を概ね25%以上変更しない事業者

- ・事業所規模による区分については、前年度(3月を除く。)の1月当たりの平均利用延べ人員数により算定すべき通所介護費を区分する。
- ・平均利用延べ人員数の計算に当たっては、指定通所介護事業者が介護予防・日常生活支援総合事業の第1号通所事業(介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。)の指定を受けて一体的に事業を実施している場合は、当該第1号通所事業における前年度の1月当たりの平均利用延べ人員数を含む。
- ・平均利用延べ人員数に含むこととされた第1号通所事業所の利用者数の計算に当たっては、第1号通所事業の利用時間が5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5時間以上7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、同時にサービス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も差し支えない。(この場合は、7時間以上9時間未満の欄に記載してください。)

区分	所要時間			令和6年												令和7年			所要時間 毎の乗数
	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
通所介護																			x 1 / 2
																			x 1 / 2
																			x 1 / 2
																			x 3 / 4
																			x 3 / 4
																			x 1 / 2
																			x 3 / 4
																			x 3 / 4
利用延人数	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	実績月数 (B)
正月等特別な期間を除き 毎日事業を実施した月は 「1」を入力(A)	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	合計人数
最終人数	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	平均利用 延人員数 (C)
* 通年営業は11																			

2 適用年度の前年度(例えば、令和7年度の事業所規模の区分適用であれば令和6年度)の実績が6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)又は適用年度の前年度の実績(前年度4月から翌年2月まで)が6月以上有り、年度が変わる際に事業所の定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者

運営経程に掲げる定員 × 90% × (C) = (C)

※毎日営業の場合は、(C) × 6 / 7

正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施している事業者にあつては、(C)欄に(C)に6/7を乗じた数を入力してください。

※(C)又は(C)'の数に於て区分により、介護報酬を算定することとなる。

(C)又は(C)' ≤ 750 → 通常規模型事業所

750 < (C)又は(C)' ≤ 900 → 大規模型事業所(I)

900 < (C)又は(C)' → 大規模型事業所(II)

高齢者住宅（「住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅」等） 入居者に対する居宅サービス提供上の留意事項について【通所介護】

全国的な傾向として、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった高齢者住宅（以下、「高齢者住宅」という。）に併設された、当該住宅入居者に対するサービス提供を主とする通所介護事業所において、通所介護事業所の従業者（以下、「通所介護従業者」という。）が高齢者住宅の介護職員等と業務を兼務し、当該高齢者住宅におけるサービスと介護保険の通所介護サービスが渾然一体として行われ、虚偽の実施記録等により報酬を不正に請求受領を行ったことにより、指定取消し等の行政処分が行われる事例が多発しています。

高齢者住宅入居者に対するサービス提供を行う各事業者においては、次の点に留意して適正な運営を行ってください。

◇ポイント◇

1 人員基準

- ・ 高齢者住宅職員としての勤務時間と通所介護従業者としての勤務時間を明確に区分すること。（勤務予定表作成段階での両業務の明確化＝勤務体制の確立、両業務への勤務実績ベースの記録）。
- ・ 高齢者住宅職員としての勤務時間（入居者からのコール対応を含む）は、通所介護従業者としての勤務時間には算入できないこと。

（不適切事例）

施設職員と通所介護従業者について、勤務計画上では区分されているが、実際は、明確に区分せず一体的に運営している。

例えば、通所介護のサービス提供時間に、併設する施設入居者から要望（ナースコール等）があれば、通所介護従業者が対応（排泄介助等）しているが、その時間を通所介護従業者としての勤務時間に算入している。

→開設法人との雇用契約上は常勤職員であっても、高齢者住宅職員としても勤務する者は、通所介護従業者としての勤務形態は非常勤職員として扱われること。

→通所介護従業者としての勤務時間により、通所介護事業所の人員基準を満たす必要があること。

- ・ 通所介護のサービス提供時間帯を通じて専従で勤務する職種については、その配置に特に留意すること。

→生活相談員が1名しか配置されていない場合、サービス提供時間帯に高齢者住宅の業務を行うことはできない。

- ・ 管理者が高齢者住宅の業務を兼務する場合、管理者の兼務可能条件に抵触しないこと。

（不適切事例）

管理者が高齢者住宅の夜間対応を行っているため、営業時間に勤務していない日が多く、通所介護事業所の管理業務等に支障をきたしている。

2 設備基準

- ・ 通所介護の食堂及び機能訓練室、浴室、静養室などは、原則として通所介護の専用区画であること。
- ・ 通所介護の専用区画を他の事業に供することの可否は、サービス種類や設備、使用方法により、個別の判断が必要となるので、所管県民局の指導を仰ぐこと。

(不適切事例)

併設の高齢者住宅の入居者が、通所介護のサービス提供時間帯に、高齢者住宅の居室や食堂等の設備が狭いなどの理由により、本人が通所介護を利用しない時間にも関わらず通所介護の専用区画を利用している。

3 運営基準

- ・通所介護は、居宅サービス計画及び通所介護計画に沿ったサービス提供を行うこと。
 - 計画に位置付けのないサービスを提供した場合や、提供内容を変更（提供曜日・時間等の変更を含む）した場合は、居宅介護支援事業者への連絡や居宅サービス計画・通所介護計画の変更など、必要な手続を行うこと。
 - 居宅サービス計画等に位置付けのないサービスの後付けによる実績請求はできない。
- ・介護保険サービスと介護保険外サービスが明確に区分されていること。（運営規程、利用者への説明と同意、契約、サービス提供の方法、経理処理等）
- ・高齢者住宅の入居者に対し、併設の介護保険事業所のサービス利用を強要しないこと。
- ・併設の高齢者住宅居住者以外の者からの利用申込みを、正当な理由なく拒んではならないこと。
- ・通所介護計画の作成に当たっては、以下の点に留意すること。
 - 通所介護計画は、当該事業所の管理者が作成すること。
 - 通所介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならない、利用者にとって過剰又は不必要なサービス提供が行われていないか、利用者本位ではなく事業所都合のサービス提供内容となっていないか、確認すること。
 - 管理者は通所介護計画の内容を利用者又はその家族に説明し同意を得ること。また、当該計画書を利用者に交付しなければならないこと。

(不適切事例)

利用者の日常生活全般の状況や希望に関係なく、給付限度額いっぱいの不必要な又は過剰なサービス提供が行われている。

4 介護報酬の算定

- ・居宅サービス計画やそれに沿った通所介護計画に基づかないサービスを提供した場合、介護報酬は算定できない。
 - また、高齢者住宅のサービスとして提供した介護等を、訪問介護サービス等に振り替えて、介護報酬を算定することはできない。
- ・サービス提供時間中に、高齢者住宅の居室で休む（昼寝をする、テレビを見る）といった場合は、通所介護のサービス提供が行われていない（通所介護の管理下でない）こととなるため、その時点でサービス提供が終了したものとなり、介護報酬は、終了した時点までの時間を基に算定することとなる。
- ・居宅サービス計画等とは異なるサービス提供（計画と異なる内容、曜日、時間帯のサービス）を行っているにも関わらず、計画どおりのサービス提供が行われたものとして、事実と異なる記録等を作成し、介護報酬を請求受領することは不正請求に当たる。

(不適切事例)

利用者が、通所介護事業所に来なかった日や病院受診した日についても、居宅サービス計画に合わせた事実と異なる書類を作成し、通所介護費を算定している。

各指定通所介護事業所 管理者 殿

岡山県保健福祉部 長寿社会対策課長
(公 印 省 略)

事業所外で指定通所介護を提供する場合の取扱いについて

事業所外で指定通所介護を提供する場合の取扱いについては、従来、平成16年12月8日付け、長寿第1100号(以下「事業所外通知」という。)により、別紙参考様式を使用し、提供した具体的なサービスの内容等を記録することとしていましたが、事業者の事務負担の軽減を図るため、この度、事業所外通知を廃止することとしたので通知します。

これに伴い、今後は、別紙参考様式に記録する必要はなくなります。

なお、本通知にかかわらず、事業所外で指定通所介護を提供する場合に、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号。以下「基準省令」という。)」及び「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号。以下「解釈通知」という。)」を遵守する必要があることに変更はないので、御留意願います。

おって、事業所外で指定通所介護を提供する場合の留意点について、次のとおり、整理したので参考としてください。

記

○事業所外で指定通所介護を提供する場合の留意点

- 1 指定通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービス提供することができるものであること。【解釈通知 第3六3(2)④】
 - イ あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること
 - ロ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

2 人員に関する基準を遵守すること。【基準省令 第93条】

3 利用定員を遵守すること。【基準省令 第102条】

4 提供した具体的なサービスの内容等を記録すること。
【基準省令 第104条の2第2項第二号】

※ 介護予防通所介護についても、同様に扱うこと。

老推発 0928 第 1 号
老高発 0928 第 1 号
老振発 0928 第 1 号
老老発 0928 第 1 号
平成 30 年 9 月 28 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長

（ 公 印 省 略 ）

高 齢 者 支 援 課 長

（ 公 印 省 略 ）

振 興 課 長

（ 公 印 省 略 ）

老 人 保 健 課 長

（ 公 印 省 略 ）

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる場合の取扱いについて

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域包括ケアシステムを構築し、高齢者が抱える多様なニーズに対応したサービスを充実させることが必要である。そのためには、介護保険制度に基づくサービス（以下「介護保険サービス」という。）の充実に加え、介護保険給付の対象とはならないものの、高齢者のニーズに対応するサービス（以下「保険外サービス」という。）の充実を図ることも重要である。

介護保険制度では、高齢者が抱える多様なニーズに柔軟に対応できるよう、一定の条件の下で、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせることを認めているが、その具体的な運用については、地方自治体間で差異が見られ、そのことが事業者が両サービスを柔軟に組み合わせる際の障壁になっているとの指摘がある。そのため、規制改革実施計画（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定。以下「規制改革実施計画」という。）において、「訪問介護における、両サービスの組合せに係る現行のルール of 整理」等について、平成 29 年度に検討・結論、平成 30 年度上期中に、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされた。

これを受けて、平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険サービスと保険外サービスの組合せ等に関する調査研究事業」において、介護保険サービスと保

除外サービスの柔軟な組合せの実現を図る観点から、訪問介護における、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することに関する現行ルールの整理や、通所介護における、サービス提供中の利用者に対し保険外サービスを提供する際のルールの在り方の検討・整理等を行った。

これを踏まえ、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いを下記のとおり示すので、管内市町村等へ周知するとともに、適切な運用に努められたい。

なお、介護保険サービスと保険外サービスを同時一体的に提供することや、特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについては、単に生活支援の利便性の観点から、自立支援・重度化防止という介護保険の目的にそぐわないサービスの提供を助長するおそれがあることや、家族への生活支援サービスを目的として介護保険を利用しようとするなど、利用者本人のニーズにかかわらず家族の意向によってサービス提供が左右されるおそれがあること、指名料・時間指定料を支払える利用者へのサービス提供が優先され、社会保険制度として求められる公平性を確保できなくなるおそれがあること等が指摘されており、認めていない。厚生労働省においては、規制改革実施計画に基づき、引き続き上記の課題の整理等を行うこととしている。

本通知の内容については、国土交通省自動車局並びに厚生労働省医政局、保険局及び健康局と協議済みであることを申し添える。

なお、通所介護事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供については、国土交通省自動車局旅客課より「通所介護に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて」（平成30年9月28日付事務連絡）（別添）が発出されているので、併せて参照されたい。

また、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に規定する技術的な助言である。

記

第一 共通事項

保険外サービスについては、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年9月17日老企第25号。以下「基準解釈通知」という。）等において、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いを示しており、例えば訪問介護については以下のとおりである。

「介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービ

スについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

- イ 利用者に、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
- ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。
- ハ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。」

本通知は、事業者が介護保険サービスと保険外サービスを柔軟に組み合わせて提供できるよう、介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせとして想定される事例ごとに、上記の基準に基づく具体的な取扱いを示すものである。

(中略)

第三 通所介護を提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

通所介護については、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第7項及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第10条に規定するとおり、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話並びに機能訓練を行うサービスであり、様々なサービスが介護保険サービスとして提供可能である。このため、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することは、基本的には困難である。

ただし、理美容サービスについては、通所介護と明確に区分可能であることから、「通所サービス利用時の理美容サービスの利用について」（平成14年5月14日付事務連絡）において、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは可能である旨を示しているところである。また、併設医療機関の受診については、「介護報酬に係るQ&Aについて」（平成15年5月30日付事務連絡）において、通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合に限り認められることとしている。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間や緊急時の併設医療機関の受診に要した時間は含めないこととしている。

2. 通所介護と組み合わせて提供することが可能なサービス

1. で示したとおり、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することが基本的には困難であることから、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に費用を徴収することは、基本的には適当でなく、仮に特別な器具や外部事業者等を活用する場合であっても、あくまで通所介護として実施し、必要に応じて実費等を追加徴収することが適当である。

ただし、以下の①～④の保険外サービスについては、通所介護と明確に区分することが可能であり、事業者が3.の事項を遵守している場合には、通所介護を提供中の利用者に対し、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その

後引き続き通所介護を提供することが可能である。

- ① 事業所内において、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血（以下「巡回健診等」という。）を行うこと
- ② 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと
 - ※ 機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出以外に、利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援するものである。外出中には、利用者の希望に応じた多様な分野の活動に参加することが可能である。
- ③ 物販・移動販売やレンタルサービス
- ④ 買い物等代行サービス

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

(1) 共通事項

- ① 通所介護と保険外サービスを明確に区分する方法
 - ・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定めること
 - ・ 利用者に対して上記の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること
 - ・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
 - ・ 通所介護の利用料とは別に費用請求すること。また、通所介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること
 - ・ 通所介護の提供時間の算定に当たっては、通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含めず、かつ、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1回の通所介護の提供として取り扱うこと
- ② 利用者保護の観点からの留意事項
 - ・ 通所介護事業所の職員以外が保険外サービスを提供する場合には、利用者の安全を確保する観点から、当該提供主体との間で、事故発生時における対応方法を明確にすること
 - ・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、

苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定通所介護事業者は、通所介護を提供する事業者の責務として、通所介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

- ・ 通所介護事業者は、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、当該事業者から金品その他の財産上の収益を収受してはならないこと

(2) 事業所内において、巡回健診等の保険外サービスを行う場合

医療法（昭和 23 年法律第 205 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、通所介護事業所内において巡回健診等を行う場合は「医療機関外の場合で行う健康診断の取扱いについて」（平成 27 年 3 月 31 日医政発 0331 第 11 号）を遵守すること。

また、鍼灸や柔道整復等の施術を行うことはできず、無資格者によるマッサージの提供は禁止されている。

(3) 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行う場合

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

道路運送法（昭和 26 年法律第 183 号）や医療法等の関係法規を遵守すること。例えば、

- ・ 医療機関への受診同行については、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）及び保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15 号）の趣旨を踏まえると、あくまでも利用者個人の希望により、個別に行うものであり、利用者個人のニーズにかかわらず、複数の利用者を一律にまとめて同行支援をするようなサービスを提供することは、適当ではない。
- ・ 通所介護事業所の保有する車両を利用して行う送迎については、通所介護の一環として行う、機能訓練等として提供するサービスではなく、利用者個人の希望により有償で提供するサービスに付随して送迎を行う場合には、道路運送法に基づく許可・登録が必要である。

(4) 物販・移動販売やレンタルサービスを行う場合

利用者にとって不要なサービスが提供されることを防ぐ観点から、利用者の日常生活に必要な日用品や食料品・食材ではなく、例えば高額な商品を販売しようとする場合には、あらかじめその旨を利用者の家族や介護支援専門員に対して連絡すること。認知機能が低下している利用者に対しては、高額な商品等の販売は行わないこと。

また、食品衛生法（昭和 22 年法律第 233 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、2. 及び 3.（1）から（4）までの取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

第四 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合について

1. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の取扱い

指定居宅サービス等基準第 95 条第 3 項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合においても、第三の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

さらに、夜間及び深夜に宿泊サービスを提供することについては、利用者保護や、サービスの質を担保する観点から、指定居宅サービス等基準第 95 条第 4 号及び「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」（平成 27 年 4 月 30 日老振発 0430 第 1 号・老老発 0430 第 1 号・老推発 0430 第 1 号）において、その基準を定めている。

※ 上記においては、例えば以下のような内容を定めている。

- ・ 通所介護事業者は、宿泊サービスの内容を当該宿泊サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長に届け出ること
- ・ 通所介護事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は介護サービス情報公表制度を活用し当該宿泊サービスの内容を公表すること
- ・ 宿泊サービスの提供時間帯を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員を常時 1 人以上確保すること

- ・ 宿泊室の床面積は、1室当たり 7.43 m²以上とすること
- ・ 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならないこと 等

上記に加え、通所介護を提供していない休日や夜間等に、通所介護以外の目的で通所介護事業所の人員・設備を活用する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分する観点から、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

なお、この取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

2. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の例

通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

- ① 通所介護事業所の設備を、通所介護サービスを提供していない時間帯に、地域交流会や住民向け説明会等に活用すること。
- ② 通所介護事業所の人員・設備を、通所介護サービスを提供していない夜間及び深夜に、宿泊サービスに活用すること。

第五 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第 95 条第 3 項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、第三及び第四の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

2. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の例

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

① 両サービスの利用者が混在する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者とそれ以外の地域住民が混在している状況下で、体操教室等を実施すること

- ② 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護とは別室で、通所介護に従事する職員とは別の人員が、地域住民向けのサービスを提供すること

3. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の取扱い

(1) 共通事項

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分するため、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

(2) 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者に対して一体的にサービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスを提供することについては、通所介護の利用者に対し支障がない場合に可能であるところ、具体的には、通所介護事業所の人員・設備の基準を担保する観点から、

- ① 同時一体的に利用する通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数に対し、通所介護事業所の人員基準を満たすように職員が配置されており、かつ、

- ② 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数が、通所介護事業所の利用定員を超えない

場合には、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスと提供することが可能である。

なお、通所介護事業者は、地域住民が通所介護事業所において行われる行事に参加する等の場合、①及び②によらず、あくまでも通所介護の利用者数を基に、通所介護事業所の人員基準や定員を遵守すること。

(3) 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により保険外サービスを提供することについては、基本的に通所介護の利用者に対し支障がないと考えられることから、(2) ①及び②に従う必要はない。

なお、（１）から（３）までの取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

第六 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第 20 条第 2 項等において、法定代理受領サービスに該当しない指定サービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定サービスに係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならないこととしている。介護保険制度は、高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供することを目的とするものであり、介護支援専門員は、区分支給限度額を超過する居宅サービス計画を作成しようとする場合には、利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じた適切なサービスであるかどうか、アセスメント等を通じ十分に検討しなければならない。

2. 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合の取扱い

区分支給限度額を超えてなお介護保険サービスと同等のサービスを提供する場合、その価格については、サービス内容が介護保険サービスと同等であることを踏まえ、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額と同水準とすることが望ましい。ただし、利用者等に対し、介護保険サービスと保険外サービスの違いを文書によって丁寧に説明し、同意を得ることにより、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額とは別の価格設定が可能である。

第七 保険外サービスを提供する場合の個人情報の取扱いについて

保険外サービスの提供にあたり取得した個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成 29 年 4 月 14 日個情第 534 号・医政発 0414 第 6 号・薬生発 0414 第 1 号・老発 0414 第 1 号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長及び老健局長連名通知別紙。以下「ガイダンス」という。）を遵守すること。

なお、介護保険サービスの提供にあたり利用者から取得した個人情報を、保険外サービスの提供に利用するには、取得に際しあらかじめ、その利用目的を公表する等の措置を講ずる必要があることに留意されたい。

事務連絡
令和6年3月29日

各都道府県介護保険主管部局 御中

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
老人保健課

介護輸送に係る法的取扱いについて

日頃より、介護保険行政に御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

介護輸送における法的取扱いについては、平成18年9月29日付け事務連絡「介護輸送における法的取扱いについて」によりお知らせしてきたところですが、令和6年2月29日付け「道路運送法における許可又は登録を要しない運送に関するガイドラインについて」（令和6年3月1日国自旅第359号）（別添）が発出され、同事務連絡が廃止されることとなりました。

つきまして、今後の介護輸送における法的取扱いについては、同ガイドラインに基づき、下記のとおり取り扱うこととするので、内容について御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等への周知をお願いいたします。

本事務連絡については、国土交通省物流・自動車局旅客課と協議済みであることを申し添えます。

なお、平成18年9月29日付け事務連絡「介護輸送における法的取扱いについて」は廃止されるため、ご留意いただきますよう、お願いいたします。

別添：「道路運送法における許可又は登録を要しない運送に関するガイドライン
について」（令和6年3月1日国自旅第359号）

参考：平成18年9月29日付け事務連絡「介護輸送における法的取扱いについて」

記

1. 介護保険法に基づく移動支援等の運送について

- ① 訪問介護事業者等が行う要介護者等の輸送については、道路運送法（昭和26年法律第183号）制度上、運送サービスに対する報酬が支払われないと扱われるものは、有償の運送には該当しないため許可（同法第4条又は第43条の事業許可）又は登録（同法第79条の登録）は不要である。

※ 乗降介助が介護報酬の対象となっている場合でも、運送は介護報酬の対象外であり利用者から運送の反対給付として金銭を収受しない場合は、許可又は登録は不要である。

② 訪問介護員等が自己の車両で要介護者等を有償で運送する場合には、一定の手続き、条件の下で、道路運送法第78条第3号に基づく許可を受けることができる。

③ 通所介護及び通所リハビリテーション等の利用自体が有償であったとしても、当該事業所の運営者等が利用者の送迎のために付随した運送を行う場合、介護報酬以外の当該運送に特定した反対給付がなければ、許可又は登録は不要である。

※ 短期入所生活介護等において、介護報酬上の加算を受けて行う送迎についても、許可又は登録は不要である。

- 許可・登録を要しない運送の解釈については、類似の通達が発出されてきた結果、利用者や実施者はもとより運輸局・運輸支局にも若干わかりにくくなっているところ。
- 地域における移動資源の確保が困難になっている中、バス・タクシーや自家用有償旅客運送の果たす役割を補完する観点からも、改めて許可・登録を要しない運送についての考え方を整理した。
- また、複数の通達が存在することは混乱を招くことから、許可・登録を要しない運送に係るこれまでの通達をすべて廃止し、1つの通達にまとめる。

目次

- ①無償運送について
 - 新たに実費の対象として**保険料・車両借料**を追加しました。
- ②宿泊施設&介護施設の付随送迎
 - **商店等への立ち寄り・観光スポットへの送迎も可能**であることを明記しました。
- ③ツアー&ガイドに係る付随送迎
 - **ツアーやガイドに付随して運送が可能**であることを明記しました。
- ④運送サービスの有無で料金に差を設ける場合
 - **実費の收受が可能**であることを明記しました。
- ⑤地縁団体が行う運送サービス
 - **会費で行う運送サービスが可能**であることを明記しました。

②宿泊施設&介護施設の利用に付随する送迎

- 宿泊施設や介護施設の利用者を対象とする運送において、**送迎に対する反対給付がない場合**に許可等は必要ありません。
- この場合、利用者からの依頼に応じて、以下の運送を行うことも可能です。

