

第3 各サービスの留意事項

県の運営指導で指摘や助言が多い事項や、会計検査院の現地検査で全国の事業所が指摘を受けた事項、各事業所からの照会が多い事項等についてまとめました。各項目のタイトルの下に、対象サービスを列挙してありますので、該当する項目について、御確認ください（各項目と対象サービスの一覧表は145ページを参照）。

また、以下に取り上げた項目も含め、運営指導で指摘・助言が多かった事項について、問題の状況及び改善指導内容・助言内容をまとめたものを148ページ以降に掲載しましたので、事業実施の参考としてください。

なお、今回取り上げた項目の中には、過去の集団指導において繰り返し説明しているものもありますが、改善されていない事業所が多いため、再度取り上げてあります。

1 各サービス計画の作成

- ★ 対象サービス…訪問介護、(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、(介護予防)特定施設入居者生活介護、(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

(i) 居宅サービス事業所等における個別サービス計画

運営基準においては、訪問介護計画などの各サービス計画の作成が義務付けられておりますが、運営指導等において、訪問介護事業所の場合、「訪問介護計画等を作成していない」、「訪問介護計画等の利用者等への説明、同意取得がない」などの指摘を受ける事例が未だに見受けられます。

上記の訪問介護計画等の未作成等は運営基準違反になり、また、訪問介護、通所介護等は、「現に要した時間ではなく、計画に位置付けられた内容のサービスを行うのに要する標準的な時間」により報酬の請求を行うこととなっていますので、計画を必ず作成してください。

訪問介護や訪問看護における初回加算のように、計画を作成することが加算の算定要件になっている場合もありますので、留意してください。

また、(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売の提供にあたって、福祉用具サービス計画が作成されていない事例や(介護予防)福祉用具貸与と特定(介護予防)福祉用具販売を利用している場合に、一体となった福祉用具サービス計画を作成していない事例などの不適切な事例が未だ見受けられます。

福祉用具サービス計画の様式は各事業所で定めたもので差し支えありませんので、(一社)全国福祉用具専門相談員協会が示している「福祉用具サービス計画書」等を参考に、各事業所で作成してください。

※計画の様式例 →<http://www.zfssk.com/> ((一社)全国福祉用具専門相談員協会)

なお、(介護予防)短期入所生活介護事業所、(介護予防)短期入所療養介護事業所の場合、概ね4日以上連続して利用することが予定される利用者については、計画を必ず作成してください。

おって、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス事業所等の意識の共有を図る観点から、居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者に対し、個別サービス計画の提出を求めることとされていますので、居宅介護支援事業者から個別サービス計画の提供の求めがあった際には、御協力をお願いします。ただし、(介護予防)福祉用具貸与については、介護支援専門員への交付が義務付けられています。

<不適切事例のうち主なもの>

- ・計画の作成や利用者等への説明、同意取得がない又は遅延している。
- ・計画を利用者に交付していない。
- ・居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の変更の際に計画の見直し等が行われていない。
- ・計画に所要時間（標準的な時間）が記載されていない。※訪問介護、通所介護等の場合

<根拠法令等>（訪問介護の場合）

H25県規則9 第23条

- 1 サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的な指定訪問介護の内容等について定めた**訪問介護計画を作成**しなければならない。
- 2 サービス提供責任者は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該**居宅サービス計画の内容に沿って訪問介護計画を作成**しなければならない。
- 3 サービス提供責任者は、訪問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。
- 4 サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に**交付**しなければならない。
- 5 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の**実施状況の把握**を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うものとする。
- 6 第1項から第4項までの規定は、前項に規定する訪問介護計画の変更について準用する。

H11老企25 第三 - 3

(14) 訪問介護計画の作成

- ⑥ 指定居宅介護支援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38号）第13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している**指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。**

※他サービスも同様です。（読み替え規定あり）

<根拠法令等>（通所介護の場合）

H25県規則9 第104条

- 1 指定通所介護事業所の**管理者は**、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的な指定通所介護の内容等を記載した**通所介護計画（以下「通所介護計画」という。）を作成**しなければならない。
- 2 指定通所介護事業所の管理者は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該**居宅サービス計画の内容に沿って通所介護計画を作成**しなければならない。
- 3 指定通所介護事業所の管理者は、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。
- 4 指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画を作成した際には、当該通所介護計画を利用者に**交付**しなければならない。
- 5 通所介護従業者は、通所介護計画に従った指定通所介護の実施状況及び目標の達成状況の記録を行う。

<根拠法令等> (特定福祉用具販売の場合)

H25県規則 9 第272条

- 1 **福祉用具専門相談員は**、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえて、指定特定福祉用具販売の目標、当該目標を達成するための具体的な指定特定福祉用具販売の内容等について定めた**特定福祉用具販売計画**（以下「特定福祉用具販売計画」という。）**を作成しなければならない**。この場合において、**指定特定福祉用具貸与の利用があるときは**、第254条第1項に規定する**福祉用具貸与計画と一体のものとして作成されなければならない**。
- 2 福祉用具専門相談員は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って特定福祉用具販売計画を作成しなければならない。
- 3 福祉用具専門相談員は、特定福祉用具販売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**。
- 4 福祉用具専門相談員は、特定福祉用具販売計画を作成した際には、当該特定福祉用具販売計画を**利用者に交付**しなければならない。

<根拠法令等> (短期入所生活介護の場合)

H25県規則 9 第154条

- 1 指定短期入所生活介護事業所の**管理者は**、**相当期間にわたり継続して入所**することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用する指定居宅サービスの継続性に配慮して、他の短期入所生活介護従業者と協議の上、指定短期入所生活介護の目標、当該目標を達成するための具体的な指定短期入所生活介護の内容等について定めた**短期入所生活介護計画を作成**しなければならない。
- 2 指定短期入所生活介護事業所の管理者は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該**居宅サービス計画の内容に沿って短期入所生活介護計画を作成**しなければならない。
- 3 指定短期入所生活介護事業所の管理者は、短期入所生活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**。
- 4 指定短期入所生活介護事業所の管理者は、短期入所生活介護計画を作成した際には、当該短期入所生活介護計画を利用者に**交付**しなければならない。

H11老企25 第三 八 3

(4) 指定短期入所生活介護の取扱方針

- ① 居宅基準第128条第2項（注：H25県規則 9 第153条）で定める「**相当期間以上**」とは、概ね**4日以上連続**して利用する場合を指すこととするが、4日未満の利用者にあっても、利用者を担当する居宅介護支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況等を踏まえて、他の短期入所生活介護計画を作成した利用者に準じて、必要な介護及び機能訓練等の援助を行うものとする。

(2) 施設サービス計画

入所者に対する施設サービスは、施設サービス計画に基づき行われることとなっていますが、運営指導において、形式的には整っていても、内容や作成方法等について不適切な事例が未だに見受けられます。根拠法令等を再度確認し、**施設サービス計画の重要性を再認識し、サービスの提供を行ってください。**

＜不適切事例のうち主なもの＞

- ・ **施設サービス計画の作成や入所者等への説明、同意取得が遅延している。**
- ・ 施設サービス計画の原案について、サービス担当者会議の開催などにより、専門的な見地からの意見を求めている。
- ・ **施設サービス計画の実施状況の把握のためのモニタリングについて、計画担当介護支援専門員が定期的に実施していない。**

＜根拠法令等＞（介護老人福祉施設の場合）

H25県規則10

第13条

- 1 指定介護老人福祉施設は、**施設サービス計画に基づき**、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行われなければならない。
- 2 指定介護福祉施設サービスは、**施設サービス計画に基づき**、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。

3～7 （略）

第14条

1、2 （略）

- 3 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所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しなければならない。
- 4 **計画担当介護支援専門員は、前項に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、入所者及びその家族に面接して行わなければならない。**この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- 5 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定介護福祉施設サービスの目標及びその達成時期、指定介護福祉施設サービスの内容、指定介護福祉施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。
- 6 **計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議**（入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に当たる他の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議（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、入所者又はその家族（以下この項において「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）**の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。**
- 7 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。
- 8 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。
- 9 **計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行**

うものとする。

10 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する**実施状況の把握**（以下「モニタリング」という。）に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

- (1) 定期的に入所者に面接すること。
- (2) 定期的モニタリングの結果を記録すること。

11 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

- (1) 入所者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合
- (2) 入所者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

12 第2項から第8項までの規定は、第9項に規定する施設サービス計画の変更について準用する。

H12老企43 第四

11 基準省令第12条（注：H25県規則10 第14条）は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、**施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われる**よう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。

- (1)～(11) (略)

(3) 利用者への説明・同意等に係る見直し

入所者に対する施設サービスは、利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しが行われました。

ア 書面で説明・同意等を行うものについて、**電磁的記録による対応を原則認める**こととする。

イ 利用者等の**署名・押印**について、**求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示**するとともに、様式例から押印欄を削除する。

<根拠法令等>（指定居宅サービスの場合）

H25県規則9 第275条

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、この規則の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第10条第1項（第40条の3、第45条、第57条、第61条、第77条、第87条、第96条、第111条、第113条、第133条、第144条、第166条（第179条において準用する場合を含む。）、第179条の3、第186条、第202条（第214条において準用する場合を含む。）、第235条、第246条、第261条、第263条及び第274条において準用する場合を含む。）及び第222条第1項（第246条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）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は認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

2 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、

締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この規則の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、**当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法**（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）**によることができる。**

H11老企25 第五

2 電磁的方法について

居宅基準第217条第2項及び予防基準第293条第2項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、**事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる**こととしたものである。

- (1) 電磁的方法による交付は、居宅基準第8条第2項から第6項まで及び予防基準第49条の2第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- (2) **電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。**なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (4) その他、居宅基準第217条第2項及び予防基準第293条第2項において電磁的方法によることができることとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

<QA>

押印についてのQ&A（令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省）

問6）文書の成立の真正を証明する手段を確保するために、どのようなものが考えられるか。

答6）**次のような様々な立証手段を確保しておき、それを利用することが考えられる。**

- ① 継続的な取引関係がある場合
 - ・ 取引先とのメールのメールアドレス・本文及び日時等、送受信記録の保存（請求書、納品書、検収書、領収書、確認書等は、このような方法の保存のみでも、文書の成立の真正が認められる重要な一事情になり得ると考えられる。）
- ② 新規に取引関係に入る場合
 - ・ 契約締結前段階での本人確認情報（氏名・住所等及びその根拠資料としての運転免許証など）の記録・保存
 - ・ 本人確認情報の入手過程（郵送受付やメールでのPDF送付）の記録・保存
 - ・ 文書や契約の成立過程（メールやSNS上のやり取り）の保存
- ③ 電子署名や電子認証サービスの活用（利用時のログインID・日時や認証結果などを記録・保存できるサービスを含む。）

- 上記①、②については、文書の成立の真正が争われた場合であっても、例えば下記の方法により、その立証が更に容易になり得ると考えられる。また、こういった方法は技術進歩により更に多様化していくことが想定される。
 - (a) メールにより契約を締結することを事前に合意した場合の当該合意の保存
 - (b) PDF にパスワードを設定
 - (c) (b)の PDF をメールで送付する際、パスワードを携帯電話等の別経路で伝達
 - (d) 複数者宛のメール送信（担当者に加え、法務担当部長や取締役等の決裁権者を宛先に含める等）
 - (e) PDF を含む送信メール及びその送受信記録の長期保存

2 人員基準欠如等

★ 対象サービス…すべてのサービス

(1) 人員基準欠如

過去の集団指導においても繰り返し取り上げてきたところですが、運営指導等において「人員基準を満たしていない」との指摘を受ける事例が未だに見受けられます。

人員基準を満たしていない場合、介護報酬の減算につながる場合と、減算にはならない場合がありますが、「減算にならなければよい」と安易に考え、人員基準を満たさない状態が継続している場合は、指定取消し等の処分につながる場合もありますので、御留意ください。

<不適切事例のうち主なもの>

- ・訪問介護事業所の訪問介護員等の不足
- ・訪問介護事業所のサービス提供責任者の不足
- ・通所介護事業所の生活相談員の不足
- ・通所介護事業所の看護職員の不足

<根拠法令等> (居宅サービスの場合)

H11 老企 25 第一

- 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、運営開始後、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。（後略）

<用語の定義>

「常勤」

「常勤」とは、当該事業所（施設）における勤務時間が当該事業所（施設）で定められている「**常勤従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は32時間を基本）**」に達していることが要件です。ただし、平成27年度及び令和3年度の改正により、**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に規定する措置（母性健康管理措置）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に規定されている所定労働時間の短縮措置が講じられている者については**、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、**例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能**とされています。

また、同一事業者による併設事業所の職務であって、**当該事業所（施設）の職務と同時並行的に行われることが差し支えない場合**については、それぞれの職務の勤務時間の合計が「常勤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とされています。

「常勤換算」

「常勤換算」とは、当該事業所（施設）の従業者の勤務延時間数を当該事業所（施設）の「常勤従業者の勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は32時間を基本）」で除して、常勤従業者の員数に換算することです。（小数点第2位以下切り捨て）

（例） ある介護老人保健施設が通所リハビリテーションの事業を併設して行っている場合に、ある従業者が介護老人保健施設の職務と指定通所リハビリテーション事業所の職務に従事する場合、原則として、当該従業者の**介護老人保健施設の従業者としての勤務延時間数には、介護老人保健施設の職務に係る勤務時間数のみを算入**

なお、令和3年度の改正により、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に規定する措置（母性健康管理措置）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に規定されている所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者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できます。

「勤務延時間数」

「勤務延時間数」とは、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その準備等を行う時間（待機時間を含む。）として、明確に位置付けられている時間の合計数とし、**従業者1人につき、算入できる時間数は当該事業所（施設）の「常勤従業者の勤務すべき時間」が上限**となります。

★ 常勤換算の計算例：常勤の勤務時間が週40hの場合

従業者の勤務延時間数 (4週 計 520h)	÷	常勤従業者の勤務時間数 (週40h × 4週 = 160h)	=	常勤換算 3.25人 → <u>3.2人</u>
---------------------------	---	-----------------------------------	---	-----------------------------

★ 常勤換算により算定される従業者の休暇等の取扱いについて（H14.3.28事務連絡Q&A）
常勤の従業者の休暇や出張の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものと取り扱う。

なお、**非常勤の従業者の休暇や出張の時間は**、サービス提供に従事する時間とはいえないので、**常勤換算する場合の勤務延時間数には含まない。**

(2) 勤務状況の管理（事業所ごとの管理）

同一法人が複数の施設又は事業所の指定を受けている場合に、A事業所の管理者又は従業者の職務とB事業所の管理者又は従業者の職務に従事することがありますが、法人内の辞令等で、常勤職員が2つの職務に従事することとなっても、介護保険関係法令等において、**兼務が可能とされていない職務間である場合には、人員基準チェック上は、その従業者は、「常勤兼務」職員ではなく、それぞれの職に「非常勤専従」職員として従事していると考えます。**

※「兼務が可能とされている職務間」とは、

- ・〇〇の職務を兼ねることができる ・〇〇の職務に従事することができる
- ・〇〇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

などの表現で介護保険法令等に記載があるもの。

兼務が可能とされていない職務に従事する場合は、それぞれの事業所における勤務時間を勤務表、実績の記録等において明確に分けて整理する必要があります。

H12 老企 36 第二 7

(23) 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

- ① 当該事業所の看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② 人員基準欠如についての具体的取扱いはおのとおりにする。

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

ロ (略)

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

・(看護職員の算定式)

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

・(介護職員の算定式) (略)

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

・(看護職員の算定式)

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

・(介護職員の算定式) (略)

- 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。

3 通所系サービスのサービス提供時間

★ 対象サービス…通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション

通所系サービスのサービス提供時間については、サービス提供時間が守られていない、又は送迎の記録が不明確で介護報酬算定に必要な時間以上のサービス提供を行ったかどうか確認できない等の事例が依然として見受けられます。

送迎に要する時間はサービス提供時間に含まれないので、送迎の記録については、利用者が事業所へ到着した時間及び事業所から出発した時間を明確にし、実際にサービス提供を行った時間を確認できるようにしてください。

また、介護サービスを提供中の利用者に対して保険外サービスを提供する場合については、「**介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて**」(平成30年9月28日厚生労働省老健局関係各課(室)長連名通知)において、訪問介護及び通所介護に係る具体的な取扱いが示されていますので、参照してください。

<根拠法令等> (通所介護の場合)

H12 老企36 第二 7

(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**ものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等(着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等)に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

①、② (略)

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

※通所リハビリテーションについても同様 (H12老企36第二8(1))

<QA>

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)

問26) 「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

答26) ・通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。
・こうした趣旨を踏まえ、例えば8時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず7時間30分でサービス提供を中止した場合に当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。(ただし、利用者負担の軽減の観点から、通所介護計画を変更した上で7時間以上8時間

未満の所定単位数を算定してもよい。)

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

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

- ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず2時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
(※所要時間2時間以上3時間未満の区分は、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して算定するものであるが、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分での算定を行うこととしても差し支えない。)
- ④ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず1時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない。

※平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (平成24年3月16日) 問59は削除する。

<根拠法令等> (通所介護の場合)

「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日厚生労働省老健局関係各課(室)長連名通知)※抜粋

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
(略)

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

4 その他の日常生活費の徴収

- ★ 対象サービス…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、(介護予防)特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

「その他の日常生活費」(＝通所介護等の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者等に負担させることが適当と認められるもの)の徴収については、平成12年3月30日付け老企54号「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」及び平成12年11月16日付け老振第75号・老健第122号「介護保険施設等における日常生活費等の受領について」において、基本的な取扱いについて定められています。

過去の集団指導においても繰り返し取り上げてきたところですが、運営指導等において不適切な事例が未だに見受けられます。「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等の自由な選択に基づき行われるものですので、**利用者等の希望を確認したうえで徴収するようにしてください。**

また、**徴収する費用の根拠を明確にしておく**とともに、定期的に金額の妥当性を検証してください。

<不適切事例のうち主なもの>

- ・日用品費、教養娯楽費を徴収しているが、**入所者等の自由な選択に基づいて行われていることが明確になっていない。**
- ・日常生活に必要と考えられる物品を、すべての利用者に対し利用者の希望を確認せず一律に提供し、その費用を画一的に徴収している。
- ・**費用の積算根拠が不明確であり、実費相当額かどうか判断できない。**
- ・**「その他の日常生活費」として徴収することが不適当な物品**が含まれている。
(例) 共用のトイレ用洗剤、トイレトーパー、ペーパータオル等

<根拠法令等>

H12老企54「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」(抜粋)

1 「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者、入所者、入居者又は入院患者(以下「利用者等」という)又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。

なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(利用者等の嗜好品の購入等)については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。

2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

- ① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、**保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。**
- ② **保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。**したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、**利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。**

- ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための**実費相当額の範囲内で行われるべきもの**であること。
- ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならないが、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

(別紙) 各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

(7) 留意事項

- ① (1)から(6)の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、**利用者等の希望を確認した上で提供されるもの**をいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設が**すべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められない**ものである。

H12老振75老健122「介護保険施設等における日常生活費等の受領について」(抜粋)

1 日常生活費等の受領に係る同意について

介護保険施設等は、運営基準に基づき、日常生活費等に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者等又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用の額について懇切丁寧に説明を行い、利用者等の同意を得なければならないものであるが、**当該同意については、利用者等及び介護保険施設等双方の保護の立場から、当該サービス内容及び費用の額を明示した文書に、利用者等の署名を受けることにより行うものとする。**

5 LIFEの活用によるPDCAサイクルの推進

★ 対象サービス…すべてのサービス

(参考) LIFE関連加算の対象は、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)特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

厚生労働省では、平成28年度から通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム (VISIT)、令和2年5月より高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム (CHASE) を運用しており、令和3年4月1日から、「VISIT」と「CHASE」の一体的な運用を開始するとともに、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、名称を「科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence; LIFE ライフ) (以下「LIFE」という。)」と改称しました。

介護関連データの収集・活用及びPDCA サイクルによる科学的介護を推進していく観点から、**全てのサービスについて、「LIFE」を活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組が推奨されます。**

また、令和3年度介護報酬改定において、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的とし、LIFE を用いた厚生労働省へのデータ提出とフィードバックの活用による、PDCA サイクル・ケアの質の向上を図る取組を推進することとなり、科学的介護推進加算を始めとしてLIFE の活用等が要件に含まれる加算が設けられました。

加算を算定するためには、LIFE へのデータ提出とフィードバック機能の活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることが求められます。具体的には、介護事業所等においてはLIFE への利用申請手続き、データ入力及びフィードバック機能の利用が必要です。

各事業所からのLIFEの機能全般や新規利用申請に関するご質問は、LIFE ホームページ内の、「お問い合わせフォーム」にて受付しています。LIFE ホームページURL:<https://life.mhlw.go.jp>
なお、可能な限り、LIFEの操作マニュアル等 をご覧いただいた上で、「お問い合わせフォーム」を活用くださいますよう、ご協力をお願いします。

(i) LIFEの活用等が要件として含まれる加算

〈指定 (介護予防) 居宅サービス〉

項目	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション (予防含む)	特定施設入居者生活介護 (予防含む)
科学的介護推進加算		○	○	○
個別機能訓練加算 (Ⅱ)		○		○
ADL維持等加算 (Ⅰ)		○		○
ADL維持等加算 (Ⅱ)				(予防を除く)
リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ	○		○	
リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ	(予防を除く)		(予防を除く)	
栄養アセスメント加算		○	○	
口腔機能向上加算 (Ⅱ)		○	○	

(2) LIFEの活用等が要件として含まれる加算
 〈指定施設サービス〉

項目	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院
科学的介護推進加算（Ⅰ）	○	○	○
科学的介護推進加算（Ⅱ）			
個別機能訓練加算（Ⅱ）	○		
ADL維持等加算（Ⅰ）	○		
ADL維持等加算（Ⅱ）			
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算		○	
理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算			○
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	○	○	
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）			
褥瘡対策指導管理（Ⅱ）			○
排せつ支援加算（Ⅰ）			
排せつ支援加算（Ⅱ）	○	○	○
排せつ支援加算（Ⅲ）			
自立支援促進加算	○	○	○
かかりつけ医連携薬剤調整加算		○	
薬剤管理指導			○
栄養マネジメント強化加算	○	○	○
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	○	○	○

〈根拠法令等〉（指定居宅サービスの場合）

H25県条例24 第2条

4 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する**介護保険等関連情報**その他必要な情報を活用し、**適切かつ有効に行う**よう努めなければならない。

※他サービスも同様です。

H11老企25 第三 — 3

(1) 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

居宅基準第3条第4項（注：H25県条例24 第2条第4項）は、指定居宅サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、**事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこと**としたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care Information system For Evidence）」に**情報を提出し**、当該情報及びフィードバック情報を**活用することが望ましい**（この点については、以下の他のサービス種類についても同様とする。）。

※他サービスも同様です。

<QA>

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5)

問4) L I F Eに提出すべき情報は「科学的介護情報システム (L I F E) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発 0316第4号)の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

答4)

- ・「科学的介護情報システム (L I F E) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発 0316第4号)においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。
- ・ただし、同通知はあくまでもL I F Eへの提出項目をお示したものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものを用いることを求めるものではない。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)

○科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について

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

答16)

- ・やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。
- ・また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。
- ・ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

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

答17) L I F Eの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F Eのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

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

答18) 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.10)

○科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について

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

答2)

- ・これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月 10 日までに、L I F E への情報提出を行っていただくこととしている。
 - ・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30 日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。
 - ・一方、長期間の入院等により、30 日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。
- ※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算
- ※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

○科学的介護推進体制加算について

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

答3) 当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要はあるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

6 介護職員処遇改善加算等

★ 対象サービス…訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、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、(介護予防)特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

介護職員の処遇改善の取組みとして、平成23年度まで実施された「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、例外的かつ経過的な取扱いとして平成24年度報酬改定時に「介護職員処遇改善加算」が創設され、平成27年度報酬改定時に一部内容の見直しがあり拡充された上で、平成27年4月以降も継続されています。

平成30年度の介護給付費分科会での議論を踏まえて、介護職員等特定処遇改善加算が創設され、令和元年10月より実施されました。

特定処遇改善加算は、主として勤続年数10年以上の介護福祉士を対象とし、「月額8万円」又は「改善後の賃金が年収440万円(役職者を除く全産業平均賃金)」となる者を設定して、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進めるとともに、その趣旨を損なわない程度において、その他の職種についても、一定程度の処遇改善を行うことが可能となっています。

平成29年4月1日から新たな加算区分が加わり、さらに、令和3年度の報酬改定においては、加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)について、廃止することとされました。ただし、令和2年度末で加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)を算定している事業所に限り、1年間の経過措置があり、令和3年度中は算定可能です。

令和4年10月の報酬改定において、令和4年2月から9月までの介護職員処遇改善支援補助金による賃上げ効果を継続する観点から、ベースアップ等加算を創設し、基本給等の引上げによる一定の賃金改善を求めつつ、介護職員の処遇改善を行うものであることを十分に踏まえた上で、他の職種への処遇改善も行うことができる柔軟な運用を認めることとしました。

(1) 加算取得の要件

- ① 賃金改善計画の策定・実施
- ② 介護職員の資質向上の取組み(キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、職場環境等要件)

(2) 加算額の算定

{ 介護報酬総単位数(処遇改善加算等を除く) × サービス別加算率 } × 1単位の単価
(1単位未満の端数四捨五入)

算定結果については1円未満の端数切り捨て

なお、当該加算は、区分支給限度基準額から除外されます。

<処遇改善加算>

加算(Ⅰ)	加算取得の要件①を行った上で、②のキャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、キャリアパス要件Ⅲ及び職場環境等要件のすべてを満たす場合
加算(Ⅱ)	加算取得の要件①を行った上で、②のキャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件のすべてを満たす場合
加算(Ⅲ)	加算取得の要件①を行った上で、②のキャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱのどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たす場合

<特定加算>

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

<ベースアップ等加算>

賃金改善額の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てること。
処遇改善加算のいずれかを算定していること。

○介護福祉士の配置等要件について（特定加算 令和3年度改正あり）

- ・サービス提供体制強化加算の(Ⅰ)又は(Ⅱ)の区分（訪問介護にあつては特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)、特定施設入居者生活介護等にあつてはサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は入居継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、地域密着型通所介護（療養通所介護費を算定する場合）にあつてはサービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ又は(Ⅲ)ロ、介護老人福祉施設等にあつてはサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は日常生活継続支援加算）の届出を行っていること。
- ・特別養護老人ホーム等と併設されている又は空所利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護については、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等が特定加算を算定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。（短期入所生活介護等において特定加算（Ⅰ）を算定する場合は、体制等状況一覧表における「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況」（あり／なし）の欄について、「あり」と届け出ること。）

○職場環境等要件について（現行・特定加算 令和3年度改正あり）

- ・入職促進に向けた取組
- ・資質の向上やキャリアアップに向けた支援
- ・両立支援・多様な働き方の推進
- ・腰痛を含む心身の健康管理
- ・生産性向上のための業務改善の取組
- ・やりがい・働きがいの醸成

現行加算については上記の6区分の各項目のうち全体で1以上、特定加算については、各区分ごとに1以上の取組（令和3年度においては6区分のうち3区分を選択し、選択した区分でそれぞれで1以上の取組）を実施していること。

(3) 賃金改善実施期間

賃金改善実施期間とは、**賃金改善を実施する期間**のことをいい、**加算の算定月数と同じ月数**とします。

加算を算定する期間が令和3年4月～令和4年3月の場合は、原則4月（年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月）から翌年の3月までですが、前年度において加算を算定している場合は、**前回の賃金改善実施期間と重複しないかつ継続した期間**になります。

（賃金改善実施期間の例示）

- ・令和3年4月～令和4年3月
- ・令和3年5月～令和4年4月
- ・令和3年6月～令和4年5月
- ・令和3年7月～令和4年6月

(4) 賃金改善の基準点

賃金改善の基準点については、**加算を算定する年度の前年1～12月の賃金水準との比較**になっています。

(5) 処遇改善加算等の算定額に相当する賃金改善の実施

① 賃金改善の考え方について

介護サービス事業者等は、特定加算の算定額に相当する職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。以下同じ。）を含む。）の改善（以下「賃金改善」という。）を実施しなければならない。

賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うものとする。この場合、特別事情届出書の届出を行う場合を除き、特定した賃金項目を含め、賃金水準（賃金の高さの水準をいう。以下同じ。）を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。

② 賃金改善に係る賃金水準の比較の考え方について

賃金改善は、現行加算による賃金改善と区別し判断する必要があるが、特定加算を取得していない場合の賃金水準と、特定加算を取得し実施される賃金水準との差分を用いて算出する。なお、比較時点において勤務実績のない職員については、当該職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。

③ 賃金改善に係る留意点

特定加算を取得した介護サービス事業者等は、特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、下記の「介護福祉士の配置要件」、「現行加算要件」、「職場環境等要件」、「見える化要件」を満たす必要がある。

なお、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれないものであることに留意すること。

(6) 介護職員等特定処遇改善計画書の作成における配分対象と配分方法（特定加算のみ）

① 賃金改善の対象となるグループ

A 経験・技能のある介護職員

- ・介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。
※介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の介護職員を基本とする。
※該当する職員がいない場合、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業所の裁量で設定する。

B 他の介護職員

- ・経験・技能のある介護職員を除く介護職員をいう。

C その他の職種

- ・介護職員以外の職員をいう。

② 事業所における配分方法

実際に配分するに当たっては、①A～Cそれぞれにおける平均賃金改善額等について、以下のとおりとすること。この場合において、各グループ内での一人ひとりの賃金改善額は、柔軟な設定が可能であること。

- ・経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善に要する費用の見込額が月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること（現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合には限りでない）。ただし、当該賃金改善が困難な場合は合理的な説明（例；小規模事業所等で加算額全体が少額である場合）を求めることとすること。
- ・当該事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均と比較し高いこと。
- ・他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合はこの限りでないこと。
- ・その他の職種の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと（賃金改善前の賃金がすでに年額440万円を上回る場合には、当該職員は特定加算による賃金改善の対象とならない）。

(7) 加算に係る提出書類及び提出期限

区分	提出書類	提出期限
新規に加算を算定する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員処遇改善計画書 ・介護給付費算定の届出書 ・その他必要な添付書類 	<ul style="list-style-type: none"> ・算定を受ける年度の前年度の2月末日 ・年度途中の場合、算定を受けようとする月の前々月の末日 ※算定を受ける年度ごとに提出
届出の内容に変更があった場合 ※1	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員処遇改善変更届出書 ・介護給付費算定の届出書 (加算区分変更の場合) ・その他必要な添付書類 	<ul style="list-style-type: none"> ・変更のあったとき ※複数事業所を一括して申請を行う事業者が事業所を追加する場合などは介護給付費算定等に係る届出期限
実績報告書	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員処遇改善実績報告書 ・その他必要な添付書類 	<ul style="list-style-type: none"> ・算定を受けた年度の翌年度の7月末日 ※年度途中で事業所を廃止等した場合は、最終支払月の翌々月の末日

(注) 提出書類の詳細については、福祉指導課HPをご覧ください。

※1 変更の届出

次の場合には、変更の届出をしてください。

- ① 会社法による吸収合併等により介護職員処遇改善計画書の作成単位が変更となる場合
- ② 複数事業所を一括して申請を行う事業者において、当該申請に係る介護サービス事業所等に増減（新規指定、廃止等の事由による）があった場合
- ③ 就業規則を改正（介護職員の処遇に関する内容に限る。）した場合
- ④ キャリアパス要件等に関する適合状況に変更があった場合
- ⑤ 介護福祉士の配置等要件に関する適合状況に変更があり、該当する加算の区分に変更が生じる場合

(8) 介護職員処遇改善計画書等の届出先

介護サービス事業所の指定権者

- ① 地域密着型サービス事業所 ⇒各市町
- ② 介護予防・日常生活支援総合事業 ⇒各市町
- ③ 静岡市又は浜松市に所在地を有する事業所 ⇒静岡市又は浜松市
- ④ ①、②、③以外の事業所 ⇒静岡県

※①～④の複数事業所を一括して申請を行う事業者は、指定権者毎に届出をする必要があります。
 ※各市町への届出方法等については、各市町にご確認ください。事業所の所在市町以外の市町村から指定を受けている場合は、該当市町村への届出も必要です。

(9) 加算の取得要件の周知・確認

県では、不正請求事案があったこと等を踏まえ、平成28年4月1日から、次のとおり処遇改善加算を算定している事業所が加算の取得要件を満たすことについて確認するとともに、適切な運用について指導しています。

- ① 介護職員処遇改善計画書等における賃金改善を行う方法の記載が**職員に対して明確に認知されるよう掲示するなど、適切な方法により周知していること。**
- ② 介護職員処遇改善計画書等において、「**介護職員処遇改善加算総額**」より「**賃金改善所要額**」が上回っていること。

(10) キャリアパス制度の導入について

加算取得の要件として、キャリアパス要件がありますが、他の要件を満たした上で、キャリアパスⅠ（職位職責に応じた給料表等の整備）、Ⅱ（研修機会の提供等）又はⅢ（昇給の仕組み等の整備）の実施、さらにはⅠ、Ⅱ両方又はⅠ、Ⅱ、Ⅲ全部の実施により、処遇改善加算額も上がっていきます。

県としては、より働きがいのある魅力的な職場づくりの環境整備として、キャリアパス制度の導入等（要件Ⅰ、Ⅱ及びⅢの実施）の支援を行っています。その取組みの一つとして、実地指導等において県が作成した「**介護事業所キャリアパス制度導入ガイド**」（12の成功事例）の紹介をしています。

介護事業所キャリアパス導入ガイドについては、静岡県のHPにも掲載しています。

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-220/jinzai/careerpath.html>

<QA>

令和3年度介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関するQ&A

問1) 処遇改善計画書及び実績報告書において基準額1、2（前年度の（介護職員）賃金の総額）及び基準額3（グループ別の前年度の平均賃金額）の欄が設けられているが、実績報告書の提出時において、基準額1、2及び3に変更の必要が生じた場合について、どのように対応すればよいか。

答1)

- ・ 処遇改善加算及び特定加算（以下「処遇改善加算等」という。）については、原則、当該事業所における処遇改善加算等により賃金改善を行った総額が、処遇改善加算等による収入額を上回る必要があり、実績報告においてもその点を確認しているところ。
- ・ 当該事業所における処遇改善加算等により賃金改善を行った総額については、
 - ① 前年度の賃金の総額（基準額1、2）
 - ② 処遇改善加算又は特定加算による賃金改善を含めた当該年度の賃金の総額を比較し計算することとしているが、①について職員構成や賃金改善実施期間等が変わることにより、修正が必要となった場合や、②について経営状況等が変わった場合、以下の取扱いが可能である。

<①について職員構成や賃金改善実施期間等が変わることにより、修正が必要となった場合>

当該年度において、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したこと等により、前年度と職員構成等が変わった場合や賃金改善実施期間が処遇改善計画書策定時点と変わった場合等に、処遇改善計画書に記載した前年度の賃金の総額が、②と比較するに当たっての基準額として適切ではなくなる場合がある。

通常は、処遇改善計画書の変更の届出を行い、基準額1、2の額を推計することにより修正することとなるが、この場合は、実績報告書の提出時において、変更前後の基準額と合理的な変更理由を説明することで差し支えない。（令和2年度実績報告書においては、説明方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老発0316第4号）でお示しした実績報告書（様式3-1）の「⑥その他」に記載されたい。）

なお、これは、基準額3についても同様であるとともに、推計方法は、令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和3年3月19日）問22を参考にされたい。

<②について経営状況等が変わった場合>

サービス利用者数の減少などにより経営が悪化し、一定期間収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況により、賃金水準を引き下げざるを得ない場合は、特別事情届出書を届け出ること、計画書策定時点と比較し「加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額」が減少し、実績報告書において賃金改善所要額が加算総額を下回ることも差し支えない。

なお、賃金水準を引き下げた要因である特別な状況が改善した場合には、平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 2）（平成27年4月30日）問56のとおり、可能な限り速やかに賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があること。

7 サービス提供体制強化加算等の加算の要件

★ 対象サービス…すべてのサービス

(参考) サービス提供体制強化加算の対象は、(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、(介護予防)特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

加算の中には、サービス提供体制強化加算、特定事業所加算、日常生活継続支援加算、夜勤職員配置加算、看護体制加算等、暦月の職員の勤務時間数等に基づき加算の要件への適合状況を確認するものがいくつかあります。

過去の集団指導においても繰り返し取り上げてきたところですが、**算定要件を満たしているかどうかの確認をしておらず、運営指導等において指摘を受ける事例が依然として数多く見受けられます。**

また、こうした算定要件を満たしているかどうかの確認を行っていなかった事例の中には、実際に算定要件を満たしていなかったため、結果として多額の介護報酬の返還を行った事例もあります。

各事業者は、加算要件を満たしているかどうか、**常に要件への適合状況を説明できるように資料を整えておいてください。**

なお、サービス提供体制強化加算については、「**前年度の実績が6月に満たない事業所について、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ず、その割合については、毎月記録するもの**」とされていますので御留意ください。

＜根拠法令等＞（サービス提供体制強化加算：介護老人福祉施設の場合）

H12老企40 第二 5 (40) ① ※2 (21)、4 (18) 準用

2 (21)

- ① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

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

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

- ② 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知(H12老企36)第一の5の届出を提出しなければならない。
- ③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑥ (略)

4 (18)

- ③ 提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

(例)

- ・L I F Eを活用したPDCAサイクルの構築
- ・I C T・テクノロジーの活用
- ・高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
- ・ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること

実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。

8 認知症専門ケア加算等

- ★ 対象サービス…訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(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、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

令和3年度報酬改定により、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、訪問介護及び(介護予防)訪問入浴介護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算が新たに創設され、また、算定の要件の一つである認知症ケアに関する専門研修を修了した者の配置について、認知症ケアに関する専門性の高い看護師を加算の配置要件の対象に加える見直しが行われました。

<根拠法令等> (訪問介護の場合)

H12厚告19 別表1へ

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訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる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) 認知症専門ケア加算(I) 3単位
- (2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

H27厚労告95 三の二

イ 認知症専門ケア加算(I)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」)の占める割合が2分の1以上であること。
- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3) 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算(II)

次のいずれにも適合すること。

- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

H12老企36 第二 2(21)

- ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。
- ② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が2分の1以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以

上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。

- ③ 「**認知症介護に係る専門的な研修**」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「**認知症介護実践リーダー研修**」及び**認知症看護に係る適切な研修**を指すものとする。
- ④ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、登録ヘルパーを含めて、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。
- また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守していること。
- ⑤ 「**認知症介護の指導に係る専門的な研修**」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「**認知症介護指導者養成研修**」及び**認知症看護に係る適切な研修**を指すものとする。

<QA>

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4)

問29) 認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、**認知症看護に係る適切な研修**とは、どのようなものがあるか。

答29) ・現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
- ・ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

問31) 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

答31) ・専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。

・なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。

問32) 認知症専門ケア加算の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

答32) 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

問38) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定するためには、当該加算(Ⅰ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

答38) 必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

- ・認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- ・認知症看護に係る適切な研修を修了した者のいずれかが1名配置されていれば、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定することができる。

※平成21年4月改定関係QA(vol. 2)(平成21年4月17日)問40は削除する。

9 ADL維持等加算

★ 対象サービス…通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設

ADL維持等加算は、通所介護事業所等において、自立支援・重度化防止の観点から、一定の要件を満たす事業所において、**評価対象期間**（算定開始月の前年の同月から12月後までの1年間）内にサービスを利用した者のADLの維持又は改善の度合いが一定の水準を超える等の要件を満たした場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、**加算を行う**ものです。

評価対象利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目において、Barthel Indexを用いてADL値を測定し、測定した日が属する月ごとにLIFEを通じて厚生労働省に報告が必要です。

<算定要件>

(1) ADL維持等加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）

ア ADL維持等加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- (ア) 評価対象者（評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること
- (イ) 評価対象者全員について、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は利用最終月）にADLを評価し、その評価に基づく値（ADL値）を測定し、測定した日が属する月ごとにLIFEを通じて厚生労働省に測定結果を提出していること。
- (ウ) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を差し引いて得た値を用いて一定の基準に基づき算定した値（ADL利得）の平均（※）が1以上であること。

※次の表の左欄の者に係る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右欄の値を加えた値を平均して得た値とする。

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

イ ADL維持等加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

- (ア) ADL維持等加算（Ⅰ）のア及びイの基準に適合するものであること。
- (イ) 評価対象者の調整済ADL利得の平均値が2以上であること。

(2) ADL維持等加算（Ⅲ）

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

<根拠法令等> (通所介護の場合)

H27厚労告95 十六の二

イ ADL維持等加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 評価対象者(当該事業所又は当該施設の利用期間(2)において「評価対象利用期間」という。)が六月を超える者をいう。以下この号において同じ。)の総数が十人以上であること。
- (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「評価対象利用開始月」という。)と、当該月の翌月から起算して六月目(六月めにサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月)においてADLを評価し、その評価に基づく値(以下「ADL値」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- (3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値(以下「ADL利得」という。)の平均値が一以上であること。

ロ ADL維持等加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)及びロ(1)の基準に適合するものであること。
- (2) 評価対象者のADL値利得の平均値が二以上であること。

<QA>

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)

問35) 事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えるとは、どのような意味か。

答35) サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。

問37) これまでは、初めてADL維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「ADL維持等加算[申出]の有無」の届出を指定権者に届け出る必要があったが、これに変更はあるのか。

答37) 令和3年度については、算定を開始しようとする月の前月までに申出を行うこと。令和4年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。

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

答39) 貴見のとおり。

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

答40) 令和2年度分のADL値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。令和3年度以降のADL値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。

問41) 同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどのようになるのか。

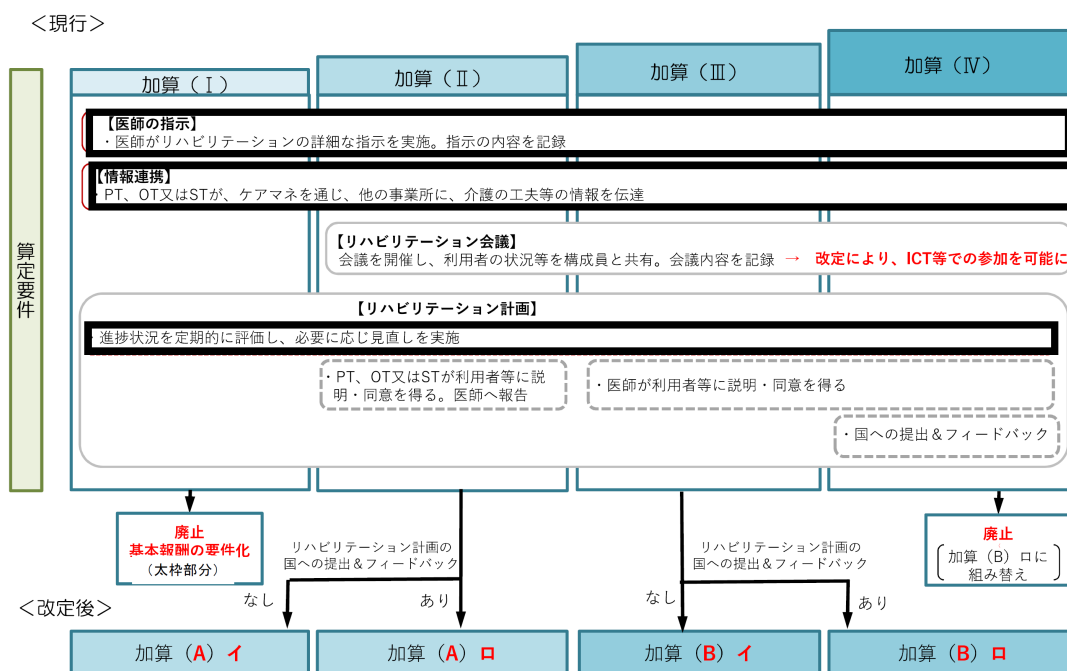
答41) 要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。

10 リハビリテーションマネジメント加算

★ 対象サービス… (介護予防) 訪問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3年度に、自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、リハビリテーションマネジメント加算について見直しが行われました。加算要件等を確認していただき、適切な取扱いをお願いします。

訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の見直しイメージ



＜リハビリテーションマネジメント加算の主な算定要件＞

■ 通所リハビリテーションの場合

	基本報酬	リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ、ロ	リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ、ロ
リハ会議	(基本報酬の算定基準上にはリハ会議に係る規定はなく、指定居宅サービス等基準で、リハ会議を実施することが努力義務として規定)	リハビリテーション会議 (以下「リハ会議」) を開催し、リハに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、リハ会議の内容を記録 ＜構成員＞利用者及び家族の参加を基本とし、医師、PT、OT、ST、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス等の担当者その他の関係者 ※構成員である医師のリハ会議への出席についてはテレビ電話等を使用してもよい	
医師等の説明		通所リハ計画について、PT、OT又はSTが、利用者又はその家族に対して説明し利用者の同意を得て、医師へ報告する	通所リハ計画について、事業所の医師が、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得る
居宅訪問	新規に通所リハ計画を作成した利用者に対して、通所リハの医師又は医師の指示を受けたPT、OT又はSTが、当該計画に従い、通所リハの実施を開始した日から起算して1月以内に、利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行うよう努める。		

医師の指示	<p>事業所の医師が詳細な指示を行うこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の医師が、PT、OT又はSTに対して、リハの目的に加えて、リハ開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハを中止する際の基準、リハにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行う。 	
計画の見直し	<p>通所リハ計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「定期的に」とは、初回の評価は通所リハ計画に基づくリハの提供開始から概ね2週間以内に、その後は概ね3月ごとに評価 	<p>通所リハ計画の同意を得た日の属する月から起算して</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6月以内の場合は1月に1回以上 ・6月を超えた場合は3月に1回以上 <p>リハ会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハ計画を見直していること</p>
	<p>事業所の医師が利用者に対して3月以上の通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画に通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、その他指定居宅サービスの併用や移行の見通しを記載し、本人・家族に説明すること</p>	
情報共有等	<p>PT、OT又はSTが、介護支援専門員を通じて、訪問介護その他指定居宅サービス事業に係る従業者に対し、リハの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達</p>	<p>PT、OT又はSTが、介護支援専門員に対し、リハに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報を提供すること</p> <p>(次のいずれかに適合すること)</p> <p>PT、OT又はSTが、居宅サービス計画に位置付けた訪問介護その他指定居宅サービス事業に係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと</p> <p>又は</p> <p>PT、OT又はSTが、利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと</p>
記録	<p>指示を行った医師又は当該指示を受けたPT、OT若しくはSTが、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。</p>	
		<p>指示を行った医師又は当該指示を受けたPT、OT若しくはSTが、当該指示の内容が基準に適合するものであると明確にわかるように記録する。</p>
		<p>上記すべてに適合することを確認し記録する。</p>
データ収集	<p>加算(A)ロ、(B)ロのみ</p> <p>LIFEによりデータを提出し、フィードバック情報を活用し、PDCAサイクルにより、サービスの管理を行う。</p>	

<根拠法令等> (通所リハビリテーションの場合)

H12厚告19 別表7 注8

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リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ

(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する

月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合	560 単位
(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合	240単位
ロ リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	
(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合	593単位
(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合	273単位
ハ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	
(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合	830単位
(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合	510単位
ニ リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ ※新設	
(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合	863単位
(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合	543単位

H27厚労告95 二十五

イ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。
- (2) (1)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が当該指示の内容が(1)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。
- (3) リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- (4) 通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。
- (5) 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあつては1月に1回以上、6月を超えた場合にあつては3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。
- (6) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- (7) 以下のいずれかに適合すること。
 - (一) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
 - (二) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定通

所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(8) (1)から(7)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

ロ リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーション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。

ハ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(3)まで及び(5)から(7)までのいずれにも適合すること。

(2) 通所リハビリテーション計画について、指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。

(3) (1)及び(2)に適合することを確認し、記録すること。

ニ リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) ハ(1)から(3)までのいずれにも適合すること。

(2) 利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーション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。

<QA>

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2)

【訪問・通所リハビリテーション共通】

問4) 一事業所が、利用者によってリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを取得することは可能か。

答4) 利用者の状態に応じて、一事業所の利用者ごとにリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを取得することは可能である。

※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問87の修正。

問7) リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件にあるリハビリテーション会議の開催頻度を満たすことができなかつた場合、当該加算は算定できないのか。

答7) リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の取得に当たっては、算定要件となっているリハビリテーション会議の開催回数を満たす必要がある。

なお、リハビリテーション会議は開催したものの、構成員のうち欠席者がいた場合には、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有すること。

※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問10の修正。