

第2 各サービスの留意事項

1 各サービスの留意事項の項目と対象サービスの一覧表

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	訪問 介護	訪問 入浴	訪問 看護	訪問リ ハ	居宅 療養	通所 介護	通所リ ハ	短期 生活	短期 療養	特定 施設	用具 貸与	用具 販売	福祉 施設	保健 施設	介護医 療院
各サービス計画の作成	*		*	*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
人員基準欠如等	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
通所系サービスのサービス提供時間						*	*								
その他の日常生活費の徴収						*	*	*	*	*			*	*	*
LIFEの活用によるPDCAサイクルの推進	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
介護職員等処遇改善加算	*	*	*	*		*	*	*	*	*			*	*	*
サービス提供体制強化加算等の加算の要件		*	*	*		*	*	*	*	*			*	*	*
訪問系サービスにおける同一建物減算	*	*	*	*											
通院等乗降介助	*														
特定事業所加算	*														
訪問介護の区分及び所要時間	*														
看護体制強化加算			*												
理学療法士等による訪問看護の評価の見直し			*												
ADL維持等加算						*				*			*		
通所介護における人員基準						*									
中重度ケア体制加算、認知症加算						*	*								
通所系サービスにおける送迎減算、同一建物減算						*	*								
事業所規模別の報酬等に関する対応						*	*								
通所介護における個別機能訓練加算						*									
リハビリテーションマネジメント加算				*			*								
福祉用具の貸与と販売の選択制、モニタリング実施時期の明確化等											*	*			
軽度者への福祉用具貸与											*				
優先的な入所等の取扱い													*	*	*
生産性の向上に資する取組の促進													*	*	*
栄養管理													*	*	*
口腔衛生管理										*			*	*	*
夜勤職員配置加算、夜間に置ける人員配置基準、日常生活継続支援加算・入居継続支援加算								*	*	*			*	*	

2 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、介護医療院

(1) 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**しなければならない。
- 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) 定期的に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。
- (I)～(II) (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もの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。

<Q A>

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

3 人員基準欠如等

★ 対象サービス…すべてのサービス

(I) 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）

【やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い】

★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、介護医療院

やむを得ない事情が生じた場合、減算が猶予される取扱いが設けられました。

（令和8年6月算定分から）

＜根拠法令等＞（通所介護の場合）

H12 老企 36 第二 7

- (25) 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 （略）
 - ② 人員基準欠如についての具体的取扱いは次のとおりとする。
イ～ハ （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）

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

ホ 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、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であって、次のaからdまでの全てに該当するときは、ニの規定にかかわらず、1年に1回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予する。

この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式7に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに都道府県知事に報告すること。なお、別紙様式7には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

- a 職業安定法（昭和22年法律第141号）第8条に定める公共職業安定所（以下単に「公共職業安定所」という。）又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の同法第33条に定める無料の職業紹介事業（以下単に「無料職業紹介事業」という。）を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。
- b 職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合には、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。
- c 公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。
- d やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。

<QA>

令和8年5月8日付けQA（介護保険最新情報Vol. 1502）

問2） 「突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情」とはどのような場合か。

答2） 例えば、以下のような場合において、職員が一時的に不足する状況が該当する。

- ・ 職員や家族の突発的な体調不良等により1か月を超える不在が見込まれる場合
- ・ 職員の自己都合による急な離職等が複数重なった場合

なお、職員や家族の突発的な体調不良等により1か月を超える不在が見込まれる場合においては、公共職業安定所又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等に求人の申込みを行うに当たって、職員の短期的な不在を補うためだけでなく、長期的に安定的な人材確保を図る観点から求人内容を検討すべきであることに留意すること。

問3) 「1年に1回に限り、」とあるが、1年はいつから起算するのか。

答3) **突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月の初日から起算する。**

問4) 「公共職業安定所又は無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい」とあるが、自ら管理するホームページ等を有しない場合はどのように対応するか。

答4) **自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。**

<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若しくは厚生労働省「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」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）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（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）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であるとされています。

「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若しくは厚生労働省「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」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）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40 h の場合

$$\frac{\text{従業者の勤務延時間数 (4週 計 520 h)}}{\text{常勤従業者の勤務時間数 (週40 h × 4 週 = 160 h)}} = \text{常勤換算 3.25人} \rightarrow \underline{\underline{3.2人}}$$

★ 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。

<勤務表記載例>

看護師について、介護老人福祉施設に週4日、通所介護事業所に週1日勤務の場合

職 種	勤務 形態	氏 名	第 1 週							第 2 週							4週 の 勤務 合計	週平均 の勤務 時間	常勤換 算後の 人数	備 考
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				
			月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日				
(介護老人福祉施設分)																				
看護師	c	〇〇 〇〇	①	①	①	①					第1週同様					128	32	0.8		
(通所介護事業所分)																				
看護師	c	〇〇 〇〇					①									32	8	0.2		

1 勤務時間 ①8:30～17:30

2 勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務

なお、勤務状況を示す書類（タイムカード、出勤簿等）が整備されていなかったり、複数の職務に従事している場合にそれぞれの業務に従事した時間が明確になっていなかったりするなど、人員基準を満たしていることを証明できない事業所も見受けられるため、適切に、勤務表や従業者の勤務実績を確認できる書類を整備するようにしてください。

また、同一施設に併設されている他事業所の職務に従事している場合には、当該施設に勤務していたことを示す書類だけではなく、施設内のどの事業所に勤務していたのかが分かる勤務実績を確認できる書類を整備する必要があります。

特に、法人の代表者や役員などが事業所の業務に従事する場合に当該代表者等の勤務状況を示す書類が整備されていない事例が多いので、**人員基準を満たしていることを証明するため、代表者等においても勤務実績を確認できる書類を整備するようにしてください。**

＜不適切事例のうち主なもの＞

- ・管理者や法人の役員等の出退勤を確認するための書類が整備されていない。
- ・他事業所の業務にも従事している従業者について、それぞれの勤務時間等が不明確である。（訪問介護事業所の訪問介護員等と有料老人ホームの職員、介護老人福祉施設の看護職員と通所介護事業所の看護職員、介護老人保健施設の機能訓練指導員と通所リハビリテーション事業所の理学療法士等などに従事する場合）

(3) 通所介護事業所（利用定員19人以上のもの）における看護職員の配置について

指定通所介護事業所においては、全営業日において単位ごとに看護職員を1人以上配置することになっています。なお、人員基準欠如に該当する場合には下記のとおり算定することになっており、1割以下の人員基準欠如についても2月連続した場合には減算に該当することとなります。

また、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定通所介護事業所の全営業日の単位ごとに利用者の健康状態の確認を行い、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場合には、看護職員が確保されているものとみなされます。なお、「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を確保することとされています。

＜根拠法令等＞（通所介護の場合）

H25県規則 9 第98条

1 (2) 看護師又は准看護師（以下この章において「看護職員」という。） 指定通所介護の**単位**（指定通所介護の提供が同時に一又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいう。以下この章において同じ。）**ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数**

H12 老企 36 第二 7

(25) 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次のとおりとする。

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。

4 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

(I) 送迎に要する時間について

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。

<根拠法令等> (通所介護の場合)

H12 老企36 第二 7

(I) 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や降雪等の急な気象状況の悪化等により、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は「H12老企36第28(Ⅰ)」を確認

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

- ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず2時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

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

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

※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＞

「通所介護費等における所要時間の取扱いについて」(令和6年1月12日厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課、老人保健課通知)※抜粋

通所介護費等における所要時間の取扱いについては、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成12年厚生省告示第19号)等において、現に要した時間ではなく、計画に位置付けられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間で、それぞれの所定単位数を算定することとしています。

その上で、当該告示等の留意事項通知において、当日の利用者の心身の状況により、実際の通所介護等の提供が、やむを得ず短くなった場合には、計画上の単位数を算定して差し支えないことをお示しているところです。この点について、やむを得ない事情の中でもサービス提供を継続していただく観点から、当日の利用者の心身の状況に限らず、降雪等の急な気象状況の悪化等により、やむを得ず、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要し、サービス提供時間内に影響が生じた場合においても、計画上の単位数を算定して差し支えありません。

なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定することとされていることは従前のとおりです。

(参考)

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

● 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月31日老

<QA>

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

問64) 所要時間による区分の取り扱いとして、「降雪等の急な気象状況の悪化等により～」としているが、急な気象状況の悪化等とは豪雨なども含まれるか。

答64) 降雪に限らず局地的大雨や雷、竜巻、ひょうなども含まれる。例えば、急な気象状況の悪化等により道路環境が著しく悪い状態等も含むこととして差し支えないため、都道府県・市町村におかれては地域の実態に鑑み、対応されたい。

(2) 保険外サービスの取扱い

サービスを提供中の利用者に対して理美容サービスや巡回健診等の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 介護保険最新情報 Vol. 678。以下「取扱通知」という。)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。国への問合せにより、以下のとおり内容を整理しましたので参考にしてください。

(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の範囲)

以下の①～④**以外のサービスの取扱い**において、**保険者で適切に判断した上で、取扱通知 第三 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」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り、通所サービスの提供時間には、保険外サービス提供時間を除いた前後の時間を合算し、1回の通所介護の提供として取り扱うことができることとします。

なお、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に留意してください。

- 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
- 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

<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、その後引き続いて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) ～ (4)

(略)

<QA>

平成 15 年 5 月 30 日付事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係る Q&A

問11) 通所サービスと併設医療機関等の受診について

答11) 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べきものである。

県から国への照会に対する回答

問 1) 平成30年 9 月28日付 老推発0928第 1 号他 厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長他 3 課長連名通知「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」の記第三では、保険外サービスとして通所介護とは明確に区別できるサービスとして 4 ケースが挙げられているが、この 4 ケース以外は認められないということか。

答 1) 取扱通知で挙げた 4 つの保険外サービスは、通所介護事業者が保険外サービスとして提供する際に、通所介護の提供時間と区分等すれば、別途利用料をとっても差し支えないものの例示として記載している。

そのため、例示以外の取扱いにおいては、**保険者で適切に判断の上**、取扱通知第三の規定に基づき、通所介護計画に位置付けた上で、保険外サービス提供時間を除き、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ができる。

5 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日付け老企第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ない**、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、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。**

6 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。

(1) 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)
科学的介護推進体制加算		○	○	○
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(ロ)	○ (予防を除く)		○ (予防を除く)	
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)			○ (予防を除く)	
栄養アセスメント加算		○	○	
口腔機能向上加算(Ⅱ)		○	○	
12月を超えてリハビリテーションを行う場合の減算を行わない基準	○ (予防のみ)		○ (予防のみ)	

(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
科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 科学的介護推進体制加算(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（Ⅰ）・（Ⅱ）		○	
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）	○	○	○

(3) フィードバック情報の利用・活用マニュアル

LIFE 関連加算の算定に際しては、フィードバック情報の活用による PDCA サイクルの推進・ケアの向上を図ることが要件の一つとなっています。

リンク先の「3LIFE の導入、入力と評価方法、利活用のマニュアル」に具体的な活用方法や事例集がありますのでご確認ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

<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があるが、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。

7 介護職員等処遇改善加算

★ 対象サービス…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、(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

令和6年度の介護報酬改定により、令和6年6月から従来の介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算が「介護職員等処遇改善加算」に一本化されました。

また、令和8年6月には臨時の介護報酬改定が行われ、訪問看護、訪問リハビリテーションも加算対象とされた上で、収入の3.3%程度(月額平均10,000円相当)引き上げを目的とした加算率の見直しに加え、従来の加算要件に加えて特例要件を満たしている場合には、上位区分(Ⅰロ、Ⅱロ)の算定を可能とし、収入の2.4%(月額平均7,000円相当)の上乗せ措置が実施されました。

(Ⅱ) 加算取得の要件

【(介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション以外のサービスの場合】

- 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～Ⅴ、月額賃金改善要件Ⅰ、職場環境等要件、令和8年度特例要件)

処遇改善加算の区分及び要件等については下記表を参照。

※介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について(令和8年度)から抜粋

表2-1 介護職員等処遇改善加算の算定要件(賃金改善以外の要件)(令和8年4月及び5月。表1-1に掲げるサービスに限る。)

	①月額賃金改善要件	②キャリアパス要件Ⅰ	③キャリアパス要件Ⅱ	④キャリアパス要件Ⅲ	⑤キャリアパス要件Ⅳ	⑥キャリアパス要件Ⅴ	⑦職場環境等要件		
	処遇改善Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件(440万円一人以上)	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに1以上の取組(生産性向上は2以上)	区分ごとに2以上の取組(生産性向上は3以上)	HP掲載等を通じた見える化(取組内容の具体的記載)
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	○	○	○	○	○	○	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	○	○	○	○	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	○	○	○	—	—	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	○	○	—	—	—	○	—	—

表2-2 介護職員等処遇改善加算の算定要件(賃金改善以外の要件)(令和8年6月以降。表1-2～1-4に掲げるサービスに限る。)

	①月額賃金改善要件	②キャリアパス要件Ⅰ	③キャリアパス要件Ⅱ	④キャリアパス要件Ⅲ	⑤キャリアパス要件Ⅳ	⑥キャリアパス要件Ⅴ	⑦職場環境等要件			⑧令和8年度特例要件
	処遇改善Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件(440万円一人以上)	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに1以上の取組(生産性向上は2以上)	区分ごとに2以上の取組(生産性向上は3以上)	HP掲載等を通じた見える化(取組内容の具体的記載)	生産性向上や協働化に係る取組
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	○	○	○	○	○	○	—	○	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	○	○	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ	○	○	○	○	○	—	—	○	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	○	○	○	○	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	○	○	○	—	—	○	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	○	○	—	—	—	○	—	—	—

表2-3 介護職員等処遇改善加算の算定要件(賃金改善以外の要件)(令和8年6月以降。表1-5に掲げるサービスに限る。)

	①令和8年度特例要件	②処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件(以下の(i)～(iii)を全て満たすこと。)		
		(i)キャリアパス要件Ⅰ	(ii)キャリアパス要件Ⅱ	(iii)職場環境等要件
		任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	区分ごとに1以上の取組(生産性向上は2以上)
介護職員等処遇改善加算	(○)	又は	(○)	

○介護福祉士等の配置要件について（キャリアパス要件Ⅴ）

サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。具体的には、加算を算定する事業所又は併設する本体事業所においてサービス類型ごとに表3に掲げるサービス提供体制強化加算、特定事業所加算、入居継続支援加算又は日常生活継続支援加算の各区分の届出を行っていること。

表3 キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）を担保するものとして算定が必要な加算の種類及び加算区分

サービス区分	加算区分		
訪問介護	特定事業所加算Ⅰ	特定事業所加算Ⅱ	－
夜間対応型訪問介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）訪問入浴介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
地域密着型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロ
（介護予防）通所リハビリテーション	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）認知症対応型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
看護小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）短期入所生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において超過加算Ⅰの届出あり
介護老人保健施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において超過加算Ⅰの届出あり
（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において超過加算Ⅰの届出あり
介護医療院	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において超過加算Ⅰの届出あり
訪問型サービス（総合事業）	併設本体事業所において超過加算Ⅰの届出あり	特定事業所加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算	－
通所型サービス（総合事業）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算

注1 地域密着型通所介護のサービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロは療養通所介護費を算定する場合のみ

注2 訪問型サービス（総合事業）は、対象事業所に併設する指定訪問介護事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡを算定していること又は対象事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡに準じる市町村独自の加算を算定していることを要件とする。

○職場環境等要件について

- ①入職促進に向けた取組
- ②資質の向上やキャリアアップに向けた支援
- ③両立支援・多様な働き方の推進
- ④腰痛を含む心身の健康管理
- ⑤やりがい・働きがいの醸成
- ⑥生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組

令和7年度以降は、加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、①～⑤の区分ごとに2以上の取組を実施し、加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、①～⑤の区分ごとに1以上の取組を実施すること。

また、加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち3以上の取組（必須項目あり）を実施し、加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち2以上の取組を実施する必要がある。

さらに、処遇改善加算Ⅰ又はⅡ及び処遇改善加算Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱイ又はⅡロを算定する場合は、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、処遇改善加算の算定状況を報告するとともに、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目及びその具体的な取組内容を「事業所の特色」欄に記載すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。

表4 職場環境等要件

区分	内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可）
	④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事課との連動
	⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入
両立支援・多様な働き方の推進	⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
腰痛を含む心身の健康管理	⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●％以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている
	⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施
	⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等）を行っている
	⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している
	⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・統の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている
	⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている
やりがい・働きがいの醸成	㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入
	㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入
	㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。
	㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施
	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

〇令和8年度特例要件

生産性向上や協働化に係る取組として以下のいずれかの取組を行っていること。

- ①ケアプランデータ連携システム（厚生労働省がケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュリティを有するシステムとして認めたものを含む。以下同じ。）を利用していること（訪問、通所サービス等）

ただし、処遇改善加算の申請時点において、ケアプランデータ連携システムを利用していない場合であっても、ケアプランデータ連携システムへ加入し、利用することを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から本要件を満たしているものとして取り扱うこととする。なお、当該誓約をした場合は、令和9年3月末までに、ケアプランデータ連携システムを利用した上で、実績報告書においてケアプランデータ連携システムの利用実績について報告することとする。

- ②生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定していること（施設サービス等）。

ただし、処遇改善加算の申請時点において、生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定していない場合であっても、生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの算定を誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定しているものとして取り扱うこととする。なお、生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの算定を誓約した場合は、実績報告書において生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの算定について報告することとする。

- ③介護サービス事業所等が所属する法人が、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第128条第1号イに規定する社会福祉連携推進法人（以下単に「社会福祉連携推進法人」という。）に所属していること。

【（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーションの場合】

- 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、職場環境等要件、令和8年度特例要件）

※詳細は、【（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション以外のサービスの場合】を参照

(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。

(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8年4月～令和9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8年4月～令和9年3月 ・令和8年5月～令和9年4月
- ・令和8年6月～令和9年5月 ・令和8年7月～令和9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) 介護職員等処遇改善加算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、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。

(6) 介護職員等処遇改善計画書の作成における配分対象と配分方法

介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある介護職員に重点的に配分することとするが、介護サービス事業者等の判断により、介護職員以外の職種への配分も含め、事業所内で柔軟な配分を認めている。ただし、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所だけに賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務実態に見合わない著しく偏った配分は行わないこと。

※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が、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。

② 事業所における配分方法

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年額440万円以上であること（現に賃金が年額440万円以上である者を除く）。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。

(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	・介護職員等処遇改善計画書 ・介護給付費算定の届出書 ・その他必要な添付書類	・算定を受ける年度の4月初頭 ※年度毎に期限変更の可能性あり ・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	・介護職員等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	・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	・介護職員等処遇改善実績報告書 ・その他必要な添付書類	・算定を受けた年度の翌年度の7月末日（令和8年度は特例で8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等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 キャリアパス要件ⅠからⅢまでに係る適合状況に変更があった場合
- ④ キャリアパスⅤに係る適合状況に変更があり、算定する区分に変更があった場合
- ⑤ 算定する加算の区分の変更を行う場合及び新規に算定する場合

(8) 介護職員等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、介護予防・日常生活支援総合事業、居宅介護支援、介護予防支援、介護予防ケアマネジメント ⇒各市町
- ② 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
- ③ ①、②以外の事業所 ⇒静岡県

※①～③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 介護職員等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～Ⅴの実施。さらには実施状況に応じて、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の支援を行っています。その取組みの一つとして、運営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/kenkofukushi/koreifukushi/kaigohoken/1040742/1002949/1002950/1023100.html>

<Q A>

介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（令和6年6月20日から抜粋）

問1）前年度から事業所の介護職員等の減少や入れ替わり等があった場合、どのように考えればよいか。

答)

- ・実績報告書における①「令和6年度の加算の影響を除いた賃金額」と②「令和5年度の加算及び独自の賃金改善の影響を除いた賃金額」の比較は、新加算等及び交付金等による賃金改善以外の部分で賃金水準の引き下げていないことを確認するために行うものである。
- ・一方で、賃金水準のベースダウン（賃金表の改定による基本給の一律の引下げ）等を行ったわけではないにも関わらず、事業規模の縮小に伴う職員数の減少や職員の入れ替わり（勤続年数が長く給与の高い職員が退職し、代わりに新卒者を採用した等）といった事情により、上記①の額が②の額を下回る場合には、②の額を調整しても差し支えない。
- ・この場合の②の額の調整方法については、例えば、
- ・退職者については、その職員が、前年度に在籍してなかったものと仮定した場合における賃金総額を推計する。
- ・新規採用職員については、そのものと同職であって勤務年数等が同等の職員が、本年度に在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推計する等の方法が想定される。

8 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の確認が十分に行われておらず、運営指導等で指摘される事例が依然として多く見られるため**、サービス提供体制強化加算に関しては、「**常勤換算方法により、前年度(3月を除く)11か月の平均値を算出し、その記録を適切に行うこと**」、および「**前年度の実績が6月に満たない事業所については届出を行った月以降も直近3か月間の職員の割合を毎月継続的に所定の割合以上に維持し、その割合を毎月記録すること**」について御留意ください。

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。**

※ 令和3年度の報酬改定時の国の資料を添付します。(令和6年度の報酬改定では変更はありません)

4.(1)③ サービス提供体制強化加算の見直し

概要

[illegible]

○ サービス提供体制強化加算について、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から、見直しを行う。【告示改正】

单位数・要件数

	資格・勤続年数要件			単位数
	加算Ⅰ（新たな最上位区分）	加算Ⅱ（改正前の加算Ⅰイ相当）	加算Ⅲ（改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当）	
訪問入浴介護 夜間訪問介護 訪問対応型訪問介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士60%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が50%以上 ②勤続7年以上の者が30%以上	（訪問入浴）（夜間訪問） Ⅰ 44単位/回 Ⅱ 36単位/回 Ⅲ 12単位/回 Ⅰ 22単位/回 Ⅱ 18単位/回 Ⅲ 6単位/回
訪問看護 療養通所介護	—	—	①勤続5年以上の者が30%以上 ②勤続3年以上の者が30%以上	（訪問看護）（療養通所） （イ）6単位/回（ロ）48単位/月 （ロ）3単位/回（ロ）24単位/月
訪問リハビリテーション	—	—	①勤続7年以上の者が5人以上 ②勤続3年以上の者が5人以上	
定時巡回・随時対応型訪問介護看護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が50%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上	Ⅰ 750単位/月 Ⅱ 640単位/月 Ⅲ 350単位/月
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士50%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上	Ⅰ 750単位/月 Ⅱ 640単位/月 Ⅲ 350単位/月
通所介護、通所リハビリテーション 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士50%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②勤続7年以上の者が30%以上	
特定施設入居者生活介護※ 認知症対応型特定施設入居者生活介護※ 認知症対応型共同生活介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 ※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	介護福祉士50%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②勤続7年以上の者が30%以上	（予防通リハ以外） Ⅰ 22単位/回（日） Ⅱ 18単位/回（日） Ⅲ 6単位/回（日）
短期入所生活介護、短期入所療養介護 介護老人福祉施設※ 地域密着型介護老人福祉施設※ 介護老人保健施設※、介護医療院※ 介護介護型医療施設※	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%以上 ※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	介護福祉士80%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上	（予防通リハ） Ⅰ 176単位/月 Ⅱ 144単位/月 Ⅲ 48単位/月

(注1) 終中、複数の単位が設定されているものについては、いずれか1つのみを算定することができる。

注2「介護職員に係る要件」は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合、常勤職員に占める介護福祉士の割合、勤務年数に係る要件」が「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合、勤務年数に係る要件」が「利用者一人当たりの介護の総数に占める一人当たり」

＜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 (50) ① ※2 (28)、4 (24) 準用

2 (28)

- 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月目以降届出が可能となるものであること。

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

- 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 (24)

- 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P D C A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。

＜算定要件の確認計算例＞

※通所介護事業所のサービス提供体制強化加算Ⅱの場合

【事業所における常勤職員が勤務すべき時間数（週40時間）】																																		
職 種	勤務形態	氏 名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数	サービス提供体制強化配置 介護福祉士
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				
			月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日				
生活相談員	B	a	①	①	①					①	①	①					①		①	①	①			①	①		①	①			112	28	0.7	
介護職員								①	①						①	①				①							①					48	12	0.3
介護職員	A	b	①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			160	40	1	○
介護職員	A	c	①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			160	40	1	
介護職員	A	d	①	①	①	①	①			①	①	①	④	④			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			144	36	1	○
介護職員	A	e	①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			160	40	1	
介護職員	C	f	②	②	②	②	②			②	②	②	②	②			②	②	②	②	②			②	②	②	②	②			100	25	0.6	○
介護職員	C	g	③	③	③	③	③			③	③	③	③	③			③	③	③	③	③			③	③	③	③	③			80	20	0.5	○
介護職員	C	h	③	③	③	③	③			③	③	③	③	③			③	③	③	③	③			③	③	③	③	③			80	20	0.5	

1 勤務時間 ①8：30～17：30 ②9：00～15：00 ③13：00～17：00 ④有給休暇
2 勤務形態の区分 A：常勤で専従 B：常勤で兼務 C：常勤以外で専従 D：常勤以外で兼務

○具体的な計算

- ・介護職員の総数 **A**：常勤専従職員 4 人
B：他職種との兼務職員及び非常勤職員 4 人
(常勤換算 $(48+100+80+80) \div 160 = 1.925 \div 1.9$)
→常勤換算後の総数 **A+B** = $4 + 1.9 = 5.9$ 人
- ・介護職員の内介護福祉士の数 **C**：常勤専従職員 2 人
D：他職種との兼務職員及び非常勤職員 3 人
(常勤換算 $(48+100+80) \div 160 = 1.425 \div 1.4$)
→常勤換算後の総数 **C+D** = $2 + 1.4 = 3.4$ 人
- ・暦月ごとの常勤換算数を算出した後、4 月から翌年 2 月までの平均値を算出しその割合により算定要件を満たすことを確認する。

	R3								R4				
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	11 ヶ月計	月平均
介護職員総数(常勤換算)	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	64.9	5.9
うち介護福祉士数(常勤換算)	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	37.4	3.4

- ・令和 3 年度(3 月を除く。)における介護職員に占める介護福祉士の割合： $0.576271 \cdots \geq 0.5$
→算定要件である介護職員に占める介護福祉士の割合が100分の50以上のため、令和 4 年度においてサービス提供体制加算Ⅱを算定可能

○計算における留意点

- ・常勤職員については、常勤換算は 1 となります。ただし、同時並行的に行われることが可能とされていない他の職種を兼務する場合(※)には介護職員として勤務した時間数のみ対象となるため、非常勤職員と同様に常勤換算することになります。
※管理者兼介護職員は同時並行的に行うことが可能とされていますが、生活相談員兼介護職員はそれぞれの業務に従事した時間数で計算することになります。
- ・常勤職員の休暇については、勤務したものとして取り扱うことができるため休暇を取得し、勤務実績の時間数が少ない場合であっても常勤換算は 1 となります。(ただし、常勤職員であっても、休暇等の期間が暦月で 1 月を超える場合は、常勤とは認められません。)
- ・「常勤職員の勤務すべき時間数」は、事業所ごとに異なるので当該事業所において設定している時間数を用いて計算してください。

9 訪問系サービスにおける同一建物減算

★ 対象サービス…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

<主な減算要件>

- (1) 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物若しくは事業所と同一の建物に居住する者(②及び④に該当する場合を除く。)→**10%減算**
- (2) 上記①の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合→**15%減算**
- (3) 上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)→**10%減算**
- (4) 正当な理由なく、事業所において前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く)に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合 →**12%減算**
※(4)は訪問介護のみ適用
※有料老人ホーム等以外の建物も対象とする。

<根拠法令等> (訪問介護の場合)

H12厚告19 別表 1

注12 指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物(以下この注において「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)又は指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。)に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める基準に該当する指定訪問介護事業所が、同一敷地内建物等に居住する利用者(指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の88に相当する単位数を算定する。

H12老企36 第二 2

(16) 指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物(以下「同一敷地内建物等」という。)等に居住する利用者に対する取扱い

① 同一敷地内建物等の定義

注12における「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地(当該指定訪問介護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む)にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

- ② 同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義
- イ 「当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。
- ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該指定訪問介護事業所が、指定相当第1号訪問事業（介護保険法施行規則第140条の63の6第1項第一号に定める基準に従い行う事業に限る。以下同じ。）と一体的な運営をしている場合、第1号訪問事業の利用者を含めて計算すること。
- ③ 当該減算は、指定訪問介護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。
- （同一敷地内建物等に該当しないものの例）
- ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
 - ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合
- ④ ①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問介護事業所の指定訪問介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。
- ⑤ 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義
- イ 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問介護事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。
- ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。
- ⑥ 指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者（指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。以下同じ。）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合について
- イ 判定期間と減算適用期間
- 指定訪問介護事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所における指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の同一敷地内建物等に居住する利用者に提供される指定訪問介護のすべてについて減算を適用する。
- a 判定期間が前期（3月1日から8月31日）の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとする。
- b 判定期間が後期（9月1日から2月末日）の場合は、減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。
- なお、令和6年度については、aの判定期間を4月1日から9月30日、減算適用期間を11月1日から3月31日までとし、bの判定期間を10月1日から2月末日、減算適用期間を令和

7年度の4月1日から9月30日までとする。

ロ 判定方法

事業所ごとに、当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合を計算し、90%以上である場合に減算する。

(具体的な計算式) 事業所ごとに、次の計算式により計算し、90%以上である場合に減算
(当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者のうち同一敷地内建物等に居住する利用者数(利用実人員)) ÷ (当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者数(利用実人員))

ハ 算定手続 判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、同一敷地内建物等に居住する者へサービス提供を行う指定訪問介護事業所は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果90%以上である場合については当該書類を都道府県知事に提出することとする。なお、90%以上でなかった場合についても、当該書類は、各事業所において2年間保存する必要がある。

- a 判定期間における指定訪問介護を提供した利用者数の総数(利用実人員)
- b 同一敷地内建物等に居住する利用者数(利用実人員)
- c ロの算定方法で計算した割合
- d ロの算定方法で計算した割合が90%以上である場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

ニ 正当な理由の範囲

ハで判定した割合が90%以上である場合には、90%以上に至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を都道府県知事に提出すること。なお、都道府県知事が当該理由を不適当と判断した場合は減算を適用するものとして取り扱う。正当な理由として考えられる理由を例示すれば次のようなものであるが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを都道府県知事において適正に判断されたい。

- a 特別地域訪問介護加算を受けている事業所である場合。
- b 判定期間の1月当たりの延べ訪問回数が200回以下であるなど事業所が小規模である場合
- c その他正当な理由と都道府県知事が認めた場合

<QA>

令和6年度介護報酬改定Q&A (Vol. 1)

問10 減算の適用範囲

今般の改定により、訪問介護事業所における指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が90%以上である場合に減算適用することとされたが、90%以上となった場合は全利用者について半年間減算と考えて良いか。

答10 同一敷地内建物等に居住する利用者のみが減算の適用となる。

問11 正当な理由の範囲

ケアマネージャーからの紹介があった時点で、既に同一敷地内建物等に居住する利用者であることが多く、これにより同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が90%以上となった場合については、正当な理由に該当すると考えて良いか。

答11 訪問介護事業所は「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)」第36条の2において、訪問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訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めなければならないこととされており、単にケアマネージャーから地域の要介護者の紹介がないことを理由として、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が90%以上となった場合は、正当な理由には該当しない。

問12 正当な理由の範囲

通常の事業の実施地域内に同一敷地内建物等以外に居住する要介護高齢者が少数である場合について、これにより同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が90%以上となった場合については、正当な理由に該当すると考えて良いか。

答12 正当な理由とみなして差し支えない。ただし、訪問介護事業所は「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第36条の2において、訪問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訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めなければならないこととされており、お問い合わせのケースについては、通常の事業の実施地域の範囲が適正かどうかも含め、同一敷地内建物等以外に居住する要介護高齢者へも指定訪問介護の提供を行うよう努めているかどうか確認を行うこと。

問13 正当な理由の範囲

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合は、正当な理由に該当すると考えてよいか。

答13 正当な理由には該当しない。

10 通院等乗降介助

★ 対象サービス…訪問介護

〈根拠法令等〉

H12 老企 36 第二 2 (7)

①～③ (略)

④ 利用目的について、「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。なお、この場合の「通院等」には、入院と退院も含まれる。

⑤～⑦ (略)

⑧ 目的地が複数あって居宅が始点又は終点となる場合には、目的地（病院等）間の移送や、通所サービス・短期入所サービスの事業所から目的地（病院等）への移送に係る乗降介助に関しても、同一の指定訪問介護事業所が行うことを条件に、算定することができる。なお、この場合、通所サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算（以下の具体的取扱いにおいて「送迎減算」という。）が適用となり、短期入所サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できない。

〔具体的な取扱い〕 居宅が始点又は終点であること及び同一の訪問介護事業所の通院等乗降介助を利用することを条件に算定する。具体例は以下のとおり。

a 利用者が通所介護の終了後、通院等乗降介助を利用して病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合 通所介護事業所と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の2回について、通院等乗降介助を算定できる。

・居宅

↓

・通所介護事業所 ※帰りの送迎を行わないため送迎減算を適用

↓ 通院等乗降介助（1回目）

・病院

↓ 通院等乗降介助（2回目）

・居宅

b 利用者が通院等乗降介助を利用して居宅から病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して通所介護事業所へ行く場合 居宅と病院の間の移送及び病院と通所介護事業所の間の移送の2回について、通院等乗降介助を算定できる。

・居宅

↓ 通院等乗降介助（1回目）

・病院

↓ 通院等乗降介助（2回目）

・通所介護事業所 ※行きの送迎を行わないため送迎減算を適用

↓

・居宅

c 利用者が居宅から通院等乗降介助を利用して複数（2か所）の病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合 居宅と病院の間の移送、病院と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の3回について、通院等乗降介助を算定できる。

・居宅

↓ 通院等乗降介助（1回目）

・病院

↓ 通院等乗降介助（2回目）

・病院

↓ 通院等乗降介助（3回目）

・居宅

〈Q&A〉

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4)

問4) 1日に複数の医療機関を受診する場合に、医療機関から医療機関への移送に伴う介護について「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できるか。

答4) 居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。したがって、医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。

ただし、居宅が起点又は終点となる場合、その間の医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、同一の事業所が移送を行う場合に限り、算定することができる。

※介護報酬に係るQ&A（平成15年5月30日）問22は削除する。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)

問30) 訪問介護員等による送迎で通所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいのか。

答30) 送迎については、通所サービスの介護報酬において評価しており、利用者の心身の状況により通所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。

ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して通所サービスの事業所へ行く場合や、通所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができることとする。

なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している通所サービスの事業所の従業者が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、送迎減算が適用されることに留意すること。

※指定基準、介護報酬等に関するQ&A（平成18年2月）問48、平成18年4月改定関係Q&A（vol. 1）（平成18年3月22日）問57は削除する。

11 特定事業所加算

★ 対象サービス…訪問介護

運営指導において、訪問介護員等ごとの個別具体的な研修計画が作成されていない、サービス提供責任者の訪問介護員等に対する指示が口頭の伝達で行われており、文書による伝達等の確実な方法が採られていない等の事例が見受けられます。算定要件等を確認し、適切な取扱いを行うようお願いいたします。

<特定事業所加算の主な要件>

	項 目	根拠書類 (例)	I	II	III	IV	V
体制要件	(1) すべての訪問介護員等及びサービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施。(外部における研修を含む。)	研修計画書(研修の目標、内容、研修期間、実施時期等)					
	(2) 利用者情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問介護員等への技術指導を目的とした会議の定期的な開催。(テレビ電話等のICTの活用が可能)	会議記録					
	(3) サービス提供開始前の利用者情報やサービス提供に当たっての留意事項の文書等による伝達及びサービス提供終了後の訪問介護員等からの報告。	留意事項伝達書(FAX、メール可) サービス提供報告書	○	○	○	○	○
	(4) すべての訪問介護員等に対する、健康診断等の定期的な実施。	健康診断受診記録、 健康診断申込書等					
	(5) 緊急時等における対応方法の利用者への明示。	重要事項説明書等					
	(6) 病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、利用者及び家族等の同意取得、看取りに関する職員研修等を実施	連携にかかる契約書、オンコールにかかる当番表、看取り指針、同意書、研修実施記録等	○ (注2)		○ (注2)		
	(7) 通常の事業の実施地域内であって中山間地域等(※1)に居住する者に対して、継続的にサービスを提供	契約書、事業所から利用者居宅までの実際の移動距離が分かる資料、サービス提供記録					○
	(8) 利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、随時介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを実施	サービス担当者会議の要点録、カンファレンス会議録、訪問介護計画書					○

※1 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算と同様の対象地域

※2 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること

	項 目	根拠書類 (例)	I	II	III	IV	V
人材要件	(9) 前年度又は届出日が属する月の前3月の訪問介護員等総数のうち、介護福祉士の数が30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の数が50%以上	資格証、勤務形態一覧表	○	○			
	(10) すべてのサービス提供責任者が実務経験3年以上の介護福祉士又は実務経験5年以上の実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者 ※1を超えるサービス提供責任者が必要な場合は、2人以上の常勤	資格証、履歴書、雇用契約書（・辞令）、勤務形態一覧表、利用者一覧表等	○	○	又は		
	(11) サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る常勤のサービス提供責任者を1人以上配置	雇用契約書（・辞令）、勤務形態一覧表、利用者一覧表等			○	○	
	(12) 前年度又は届出日が属する月の前3月の訪問介護員等総数のうち、勤続年数7年以上の者の数が30%以上	雇用契約書、勤続年数にかかる割合算定表			又は ○	又は ○	
重度者等対応要件	(13) 前年度又は算定日が属する月の前3月の利用者総数のうち、要介護4及び5の利用者、日常生活自立度がⅢ以上の利用者、たん吸引等の行為を必要とする利用者の割合が20%以上	利用者台帳、介護度等にかかる利用者割合算定表	○		○		
	(14) 看取り期の利用者（※2）への対応実績が1人以上ある (併せて体制要件(7)の要件を満たすこと)	看取り看護記録	又は ○ (注2)		又は ○ (注2)		

注1：別区分同士の併算定は不可。ただし、(V)とそれぞれの加算は併算定可。

注2：加算（I）・(III)については、重度者等対応要件を選択式とし、(13)または(14)を満たす場合に算定できる。また、(14)を選択する場合には（6）を併せて満たす必要がある。

注3：(V)は特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算とは併算定不可

<根拠法令等>

H12老企36 第二 2 (12)

特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。

① 体制要件

イ 計画的な研修の実施

厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号。以下「大臣基準告示」という。)第三号イ(1)の「訪問介護員等ごとに研修計画を作成」又は同号ニ(2)の「サービス提供責任者ごと及びサービス提供責任者ごとに研修計画を作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、**訪問介護員等及びサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。**

ロ 会議の定期的開催

同号イ(2)イの「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、**サービス提供責任者が主幹し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。**なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとに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。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、**おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。**

また、会議は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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。

ハ 文書等による指示及びサービス提供後の報告

同号イ(2)ロの「**当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項**」とは、**少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。**

- ・利用者のADLや意欲
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家族を含む環境
- ・前回のサービス提供時の状況
- ・その他サービス提供に当たって必要な事項

なお、「**前回のサービス提供時の状況**」を除く事項については、**変更があった場合に記載すること**で足りるものとし、1日のうち、同一の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合であって、利用者の体調の急変等、特段の事情がないときは、当該利用者に係る文書等の指示及びサービス提供後の報告を省略することも差し支えないものとする。

また、サービス提供責任者が事業所に不在時のサービス提供に係る文書等による指示及びサービス提供後の報告については、サービス提供責任者が事前に一括指示を行い、適宜事後に報告を受けることも差し支えないものとする。この場合、前回のサービス提供時の状況等については、訪問介護員等の間での引き継ぎを行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の際の対応のためサービス提供責任者との連絡体制を適切に確保すること。

同号イ(2)ロの「**文書等の確実な方法**」とは、**直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能**である。

また、同号イ(2)ロの訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は、**文書(電磁的記録を含む。)**にて記録を保存しなければならない。

ニ～ホ (略)

ヘ 看取り期の利用者への対応体制

a 同号イ(7)の(二)については、a から d までに掲げる基準に適合する事業所の e に掲げる基準に適合する利用者(以下、「看取り期の利用者」という)に対するサービスを提供する体制をPDCAサイクルにより構築かつ強化していくこととし、指定訪問介護事業所において行った看取り期の利用者への対応及び体制構築について評価するものである。

b **管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要**であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。

- ・当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方
- ・訪問看護ステーション等との連携体制(緊急時の対応を含む。)
- ・利用者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法
- ・利用者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式
- ・その他職員の具体的対応等

c 看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返ること等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。

d 看取り期の利用者に対するサービス提供においては、**次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。**

- ・ 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録
- ・ 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

e 利用者の看取りに関する理解を支援するため、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、随時、介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。

f 指定訪問介護事業所は、入院の後も、家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

g 本人又はその家族に対する**随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要**である。また、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、**介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族に対する連絡状況等について記載しておくことが必要**である。

なお、家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることで、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

h 看取り期の利用者に対するサービス提供に当たっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

ト (略)

② 人材要件

イ 訪問介護員等要件

第三号イ⑤の介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の割合については、**前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。ただし、生活援助従事者研修修了者については、0.5を乗じて算出するものとする。**

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。

また、看護師等の資格を有する者については、1級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、1級課程修了者に含めて差し支えない。

ロ サービス提供責任者要件

同号イ⑥の「**実務経験**」は、**サービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設を問わず介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、資格取得又は研修修了前の従事期間も含めるものとする。**

なお、同号イ⑥ただし書については、指定居宅サービス基準第5条第2項の規定により常勤のサービス提供責任者を2人配置することとされている事業所については、同項ただし書により常勤のサービス提供責任者を1人配置し、非常勤のサービス提供責任者を常勤換算方法で必要とされる員数配置することで基準を満たすことになるが、本要件を満たすためには、**常勤のサービス提供責任者を2人以上配置**しなければならないとしているものである。

また、同号ハ②の（一）については、指定居宅サービス等基準第5条第2項の規定により配置されることとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の指定訪問介護事業所であって、基準により配置することとされている常勤のサービス提供責任者の数（サービス提供責任者の配置について、常勤換算方法を採用する事業所を除く。）を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置しなければならないこととしているものである。

看護師等の資格を有する者については、1級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、1級課程修了者に含めて差し支えない。

ハ 勤続年数要件

- a 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、令和3年4月における勤続年数7年以上の者とは、令和3年3月31日時点で勤続年数が7年以上である者をいう。
- b 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- c 第三号ハ②の（二）の訪問介護員等の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。

③ 重度要介護者等対応要件

第三号イの（一）の要介護4及び要介護5である者、同号ニ④の要介護3、要介護4又は要介護5である者、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である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和61年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の割合については、**前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員又は訪問回数を用いて算定する**ものとする。なお、「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である者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者を、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者」とは、たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養）の行為を必要とする利用者を指すものとする。また、本要件に係る割合の計算において、たんの吸引等の行為を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業又はその一環としてたんの吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られること。

また、同号イ⑦の②eに掲げる看取り期の利用者の利用実績については、当該利用者が前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月間において1人以上であることをいう。また、この場合の実績について、当該期間に指定訪問介護の提供を行った利用実人員を用いて算定するものとする。

④ 割合の計算方法

②イ及びハの職員の割合並びに③の利用実人員の割合の計算は、次の取扱いによるものとする。

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

ロ **前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員又は利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。**

また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。

12 訪問介護の区分及び所要時間

★ 対象サービス…訪問介護

訪問介護の所定単位数は、**実際に行われた訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間により算定すること**とされています。

なお、1回の訪問介護において「身体介護」と「生活援助」が混在する場合は、具体的なサービスの内容を「身体介護」と「生活援助」に区分し、それぞれに**要する標準的な時間を記載すること**とされていますが、指定訪問介護事業所の運営指導等において実施状況を確認すると、区分して記載されていない事例が多数見受けられますので、適切な取扱いを行うようお願いします。

<根拠法令等>

H12老企36 第二 2

(3) 1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い

1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分して**それに要する標準的な時間**に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせることで算定することとする。

(略)

(4) 訪問介護の所要時間

① 訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、**訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間**とすること。

② 訪問介護の報酬については、①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれの時間区分に該当するかをもって決定されるものである。訪問介護の所要時間は、介護支援専門員やサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより、利用者の意向や状態像に従い設定されるべきものであることを踏まえ、訪問介護計画の作成時には硬直的な運用にならないよう十分に留意し、利用者にとって真に必要なサービスが必要に応じて提供されるよう配慮すること。

③ 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、指定訪問介護を実際に行った時間を記録させるとともに、当該時間が①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間に比べ著しく短時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行わせるものとする。具体的には、介護報酬の算定に当たっての時間区分を下回る状態（例えば、身体介護中心型において、標準的な時間は45分、実績は20分の場合）が1カ月以上継続する等、常態化している場合等が該当する。

④～⑦ (略)

(略)

13 看護体制強化加算

★ 対象サービス…（介護予防）訪問看護

＜根拠法令等＞ ※訪問看護の場合

H12厚告19 別表3上

注 イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 看護体制強化加算（Ⅰ）550単位
- (2) 看護体制強化加算（Ⅱ）200単位

H27厚労告95 九

イ 看護体制強化加算（Ⅰ）

- (1) 指定訪問看護ステーションである指定訪問看護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。
 - (二) 算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上であること。
 - (三) 算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上であること。
 - (四) 当該事業所において指定訪問看護の提供に当たる従業者（指定居宅サービス等基準第60条第1項に規定する看護師等をいう。以下この号において同じ。）の総数のうち、同項第1号イに規定する看護職員の占める割合が100分の60以上であること。ただし、同項に規定する指定訪問看護事業者が、指定介護予防訪問看護事業所の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合における、当該割合の算定にあつては、指定訪問看護を提供する従業者と指定介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。
- (2) 指定訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所にあつては、(1)(一)から(三)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ロ 看護体制強化加算（Ⅱ）

- (1) 指定訪問看護ステーションである指定訪問看護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) イ(1)(一)、(二)及び(四)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (二) 算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること。
- (2) 指定訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所にあつては、イ(1)(一)及び(二)並びにロ(1)(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

H12老企36 第2の4 (28)

- ① 大臣基準告示第九号イ(1)(一)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月間当たりの割合を算出すること。
- ア 指定訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数
- イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数
- ② 大臣基準告示第九号イ(1)(二)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月間当たりの割合を算出すること。
- ア 指定訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数
- イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数
- ③ ①及び②に規定する実利用者数は、前6月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること。そのため、①及び②に規定する割合の算出において、利用者には、当該指定訪問看護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。
- ④ 看護職員の占める割合の算出に当たっては、常勤加算方法により算出した前月(暦月)の平均を用いることとする。なお、当該割合が100分の60から1割を超えて減少した場合(100分の54を下回った場合)には、その翌月から看護体制強化加算を算定できないものとし、1割の範囲内で減少した場合(100分の54以上100分の60未満であった場合)には、その翌々月から当該加算を算定できないものとする(ただし、翌月の末日において100分の60以上となる場合を除く。)
- ⑤ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定訪問看護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。
- ⑥ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、医療機関との連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。
- ⑦ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第九号イ(1)(一)、イ(1)(二)及びイ(1)(四)の割合並びにイ(1)(三)及びロ(1)(二)の人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合及び人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第1の5に規定する届出を提出しなければならないこと。
- ⑧ 看護体制強化加算は、訪問看護事業所の利用者によって(Ⅰ)又は(Ⅱ)を選択的に算定することができないものであり、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを選択し、届出を行うこと。

<QA>

平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

問9) 看護体制強化加算の要件として、「医療機関と連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取組を実施していることが望ましい。」ことが示されたが、具体的にはどのような取組が含まれるのか。

答9) 当該要件の主旨は、看護体制強化加算の届出事業所においては、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取組が期待されるものとして示されたものであり、例えば、訪問看護ステーション及び医療機関の訪問看護事業所間において相互の研修や実習等の受入、地域の医療・介護人材育成のための取組等、地域の実情に応じた積極的な取組が含まれるものである。

問10) 留意事項通知における「前6月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること」とは、例えば、1～6月にかけて継続して利用している利用者Aは1人、1月に利用が終了した利用者Bも1人と数えるということで良いか。

答10) 貴見のとおりである。具体的には下表を参照のこと。

例) 特別管理加算を算定した実利用者の割合の算出方法

【サービス提供状況】7月に看護体制強化加算を算定

	1月	2月	3月	4月	5月	6月
利用者A	○	○	○	○	○	○
利用者B	◎(Ⅰ)					
利用者C			○	(入院等)	(入院等)	◎(Ⅱ)

○指定訪問看護の提供が1回以上あった月 ◎特別管理加算を算定した月

【算出方法】

① 前6月間の実利用者の総数 = 3

② ①のうち特別管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定した実利用者数 = 2

→ ①に占める②の割合 = $2/3 \geq 30\%$ …算定要件を満たす

※ 平成27年度報酬改定Q&A (vol. 1) (平成27年4月1日) 問23は削除する。

問11) 仮に、7月に算定を開始する場合、届出の内容及び期日はどうなるのか。

答11)

- ・看護体制強化加算の算定にあたっては「算定日が属する月の前6月間」において特別管理加算及び緊急時訪問看護加算を算定した実利用者の割合を算出する必要がある。
- ・仮に、7月に算定を開始する場合は、6月15日以前に届出を提出する必要があるため、6月分は見込みとして1月・2月・3月・4月・5月・6月の6月間の割合を算出することとなる。
- ・なお、6月分を見込みとして届出を提出した後に、加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届出すること。

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
実績で割合を算出する	実績で割合を算出する	実績で割合を算出する	実績で割合を算出する	実績で割合を算出する	15日以前に届出が必要。届出日以降分は見込みで割合を算出する。	算定月

※ 平成27年度報酬改定Q&A (vol. 1) (平成27年4月1日) 問24は削除する。

問12) 平成30年3月時点で看護体制強化加算を届出しているが、平成30年4月以降も看護体制強化加算を算定する場合については、実利用者の割合の算出方法が変更になったことから、新たに届出が必要となるのか。

答12) 貴見のとおりである。新たな算出方法で計算したうえで改めて届出する必要がある。なお、3月分を見込みとして届出を提出した後に、新たに加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届出すること。

問13) 平成30年4月から算定する場合には、平成29年10月からの実績を用いることになるのか。

答13) 貴見のとおりである。

問14) 1つの訪問看護事業所で看護体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を同時に届出することはできないが、例えば、加算（Ⅱ）を届出している事業所が、加算（Ⅰ）を新たに取り入れる場合には、変更届の提出が必要ということでしょうか。

答14) 貴見のとおりである。

14 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

★ 対象サービス…（介護予防）訪問看護

＜根拠法令等＞ ※訪問看護の場合

老企36 第2の4(4)

① 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。

なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第42条第1項）に限る。

② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1回当たり20分以上訪問看護を実施することとし、1人の利用者につき週6回を限度として算定する。

③ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1日2回を超えて（3回以上）行う場合には1回につき所定単位の100分の90に相当する単位数を算定する。なお、当該取扱い、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連続して3回訪問看護を行った場合だけでなく、例えば午前中に2回、午後に1回行った場合も、同様である。

（例）1日の訪問看護が3回である場合の訪問看護費

1回単位数×（90/100）×3回

④ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書（以下「計画書」という。）及び訪問看護報告書（以下、「報告書」という。）は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に記載するものとし、報告書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。

⑤ 複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成すること。

⑥ 計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。

⑦ ⑥における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去2月間（暦月）において当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。

⑧ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下⑧において「理学療法士等」という。）による訪問看護は、当該訪問看護事業所における前年の4月から当該年の3月までの期間の理学療法士等による訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている場合は、当該年度の理学療法士等の訪問看護費から8単位を減算する。前年の4月から当該年の3月までの期間の看護職員の訪問回数が理学療法士等による訪問回数以上である場合であっても、算定日が属する月の前6月間において、緊急時訪問看護加算（Ⅰ）、緊急時訪問看護加算（Ⅱ）、特別管理加算（Ⅰ）、特別管理加算（Ⅱ）、看護体制強化加算（Ⅰ）及び看護体制強化加算（Ⅱ）のいずれも算定していない場合は、理学療法士等の訪問看護費から8単位を減算する。

なお、⑥の定期的な看護職員による訪問に際し、看護職員と理学療法士等が同時に訪問した場

合、看護職員の訪問看護費を算定する場合は看護職員の訪問回数を積算し、看護職員の訪問看護費を算定せず、理学療法士等の訪問看護費を算定する場合には、理学療法士等の訪問回数として積算すること。

また、令和6年度に減算する場合は、令和5年度の訪問回数の実績に応じ、令和6年6月1日から令和7年3月31日までの間で減算することとし、令和7年度以降は前年度の訪問回数の実績に応じ、翌年4月から減算とする。

<QA>

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) ①-⑧

問28) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士」という。）による訪問看護の減算の要件である、前年度の理学療法士等による訪問回数は、連続して2回の訪問看護を行った場合はどのように数えるのか。

答28) 理学療法士等による訪問看護の減算に係る訪問回数については、理学療法士等が連続して2回の訪問を行った場合は、1回と数える。例えば、理学療法士が3月1日と3月3日にそれぞれ2回ずつ訪問を実施した場合、算定回数は4回であるが、訪問回数は2回となる。また、理学療法士等が3月5日の午前に1回、午後に連続して2回訪問を実施した場合は、算定回数は3回、訪問回数は2回となる。

問29) 前年度の理学療法士等による訪問回数はどのように算出するのか。

答29) 居宅サービス計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書等を参照し、訪問回数を確認すること。

問30) 前年度の理学療法士等による訪問回数には、連携型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護による訪問回数は含まれるか。

答30) 含まれる。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 5) ⑤-⑪

問1) 減算の要件のひとつに「当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。」とあるが、この訪問回数は、訪問看護費と介護予防訪問看護費で別々で数えるのか。それとも合算して数えるのか。

答1) 指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業者の指定を合わせて受け、一体的に運営されている場合については合算して数える。

同時に、緊急時（介護予防）訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算（（Ⅰ）又は（Ⅱ）あるは（予防））に係る要件についても、訪問看護費と介護予防訪問看護費における双方の算定日が属する月の前6月間において、加算の算定実績がない場合には、所定の単位を減算する。

理学療法士等による訪問看護の評価の見直し（全体イメージ）

- 次の基準のいずれかに該当する場合に以下の通り減算する
- ① 前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること
 - ② 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと

訪問看護費

理学療法士、作業療法士又は 言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	—	8単位減算（新設）
	看護職員<リハ職	8単位減算（新設）	8単位減算（新設）

介護予防訪問看護費

理学療法士、作業療法士又は 言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	12月を超えて行う場合は 5単位減算（現行のまま）	8単位減算（新設）※
	看護職員<リハ職	8単位減算（新設）※	8単位減算（新設）※

※12月を超えて訪問を行う場合は更に**15単位減算（新設）**

15 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、**加算を算定できる**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>

(i) 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。

- (7) 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
- (i) 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。
- (ii) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算定した値（ADL利得）の平均値（※）が1以上であること。

※次の表の左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。

<通所介護の場合>

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

<特定施設入居者生活介護の場合>

ADL値が 0以上 25以下	2
ADL値が30以上 50以下	2
ADL値が55以上 75以下	3
ADL値が80以上100以下	4

<介護老人福祉施設の場合>

ADL値が 0以上 25以下	3
ADL値が30以上 50以下	3
ADL値が55以上 75以下	4
ADL値が80以上100以下	5

イ ADL維持等加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

- (7) 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。
- (i) 評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること。

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

ロ ADL維持等加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。
- (2) 評価対象者のADL利得の平均値が3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なものか。

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。

16 通所介護における人員基準

★ 対象サービス…通所介護

運営指導で勤務実績を確認すると、介護職員や生活相談員が不足している日がある事業所が見受けられます。再度、人員基準を確認していただき、適切な取扱いをお願いします。

人員基準

		員 数	資 格 等
従業者	生活相談員	①提供日ごとに勤務延時間数が提供時間数以上であること 勤務延時間数 ≥ 提供時間数 ※ 勤務延時間数：サービス提供時間内に勤務する時間数の合計 ※ 提供時間数：サービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く。） ②1人以上は常勤（常勤の介護職員を1人以上配置している場合を除く。）	①次のいずれかの資格要件を満たしていること ・社会福祉主事、社会福祉士又は精神保健福祉士のいずれかの資格があること ・上記の資格以外の場合、同等以上の能力を有すると認められる以下の者に該当すること (1)介護支援専門員 (2)介護福祉士 (3)申請法人（事業者）が開設する社会福祉施設等（第1種社会福祉事業、第2種社会福祉事業、病院、診療所、介護保険施設、有料老人ホーム）で3年以上かつ540日以上介護業務等に従事した実績があり、事業者が生活相談員の能力を有すると認める者
	看護職員	①看護師又は准看護師を、単位ごとに、専従で1人以上配置していること ②提供時間を通じて専従しない場合は、提供時間帯を通じて当該通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図っていること	
	介護職員	①単位ごとの利用者数（実人員）が15人までは1人以上、16人以上は15人を超える部分の数を5で除した数に1人を加えた数以上配置していること ②単位ごとに、サービス提供開始時刻から終了時刻までの時間、常時1名以上が確保されていること ③1人以上は常勤であること（常勤の生活相談員を1人以上配置している場合を除く。） ＜必要勤務延時間数計算式＞ （利用者数15人まで）→単位ごとに勤務延時間数が平均提供時間数以上であること （利用者数16人以上）→単位ごとに勤務延時間数が「$((\text{利用者数}-15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数}$」以上であること ※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	

	機能訓練指導員	① 1人以上配置していること	① 次のいずれかの資格を有していること 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師（准看護師）、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は、「理学療法士等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。
	管理者	① 常勤であること ② 専従であること（次の場合の兼務を除く） ・当該指定通所介護事業所の通所介護従業者としての職務に従事する場合 ・同一事業者によって設置された他の事業所の管理者等として従事する場合（当該通所介護事業所の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な管理・指揮命令に支障が生じない場合に限る）	

<根拠法令等>

H11老企25 第三 六 1 (I)

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

（確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式）

提供日ごとに確保すべき勤務延時間数＝提供時間数

（略）

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

ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障がない範囲で認められるものである。

- ⑤ 居宅基準第93条第1項第三号にいう介護職員については、指定通所介護の単位ごとに、提供時間数に応じた配置が必要となるものであり、確保すべき勤務延時間数は、次の計算式のとおりに提供時間数及び利用者数から算出される。なお、ここでいう提供時間数とは、当該単位における平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）とする。

（確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式）

利用者数15人まで

単位ごとに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

単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝ $((\text{利用者数}-15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数}$

※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

(略)

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

また、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、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場合には、看護職員が確保されているものとする。

なお、「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を確保することである。

17 中重度者ケア体制加算、認知症加算

★ 対象サービス…通所介護、通所リハビリテーション（中重度者ケア体制加算のみ）

中重度者ケア体制加算及び認知症加算について、算定要件を満たしていない等不適切な事例が見受けられます。再度、算定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。

＜不適切事例のうち主なもの＞

- ・看護職員や認知症介護指導者研修等の修了者が**不在の日又は、提供時間を通じて配置していないにもかかわらず算定**をしている。
- ・看護職員又は介護職員の加配の計算において、当該職員が**他の業務と兼務する場合に、兼務業務の時間を除いて計算していない**。（生活相談員を兼務している介護職員について、生活相談員に従事していた時間は含めない。）
- ・加配職員の算定の根拠を作成、保管していない。
- ・計画的に実施するプログラムを作成していない。

＜加算の主な算定要件＞

	中重度者ケア体制加算	認知症加算（通所介護のみ）
人員要件	基準上必要な看護職員又は介護職員の員数に加え、 看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上（通所リハビリテーションは1以上）確保	
	・常勤換算方法は、暦月で計算し、小数点第2位以下は切り捨て ・サービス提供時間前後の延長加算を算定する際の勤務時間は含めない。	
	指定通所介護（指定通所リハビリテーション）を行う 時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護（指定通所リハビリテーション）の提供に当たる看護職員を1名以上配置	指定通所介護を行う 時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置
	・提供時間帯を通じて配置する看護職員は、他の職務との兼務不可 ・提供時間帯を通じて配置する看護職員は、加算の要件である加配を行う常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。（加算の算定要件となる看護職員とは別に看護職員を配置している場合は、当該職員の勤務時間数は含めることができる。） ・指定基準上必要な看護職員以外に配置する必要なし	・研修は「認知症介護指導者養成研修」「認知症介護実践リーダー研修」「認知症介護実践者研修」を指す。 ・研修修了者は介護職員以外の職種（管理者、生活相談員、看護職員等）でもよいが、他の加算の要件の職員として配置する場合、兼務は認められない。 ・認知症加算の算定対象者の利用がない日については、配置不要
利用者要件	・両方の加算を算定する場合、中重度者ケア体制加算の算定対象となる看護職員は他の職務と兼務することができないため、認知症加算の算定対象となる認知症介護に係る研修を修了している者を別に配置する必要がある。 ・複数単位におけるサービス提供を行っている場合、サービスの提供時間を通じて事業所に1名以上配置されていれば、加算の算定対象となる。	
	前年度（3月を除く。）又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が 要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上	前年度（3月を除く。）又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来たすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする 認知症の者の占める割合が100分の15以上
		・認知症の者とは日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者

	・割合については、利用者実人員数又は利用延人員数を用いて算定 ・要支援者に関しては人員数には含めない。	
その他	中重度者ケア体制加算と認知症加算の算定要件を満たす場合は、いずれの加算も算定できる。	
	基準上必要な看護職員又は介護職員の員数に加え、常勤換算方法2以上の配置でそれぞれの加算の「看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保」の要件を満たす。	
	事業所を利用する 利用者全員 に算定することができる。	日常生活自立度の ランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する者 に対して算定することができる。
	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（通所リハビリテーションの場合は、リハビリテーションを計画的に実施するプログラムを作成）	認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成 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開催していること。

《中重度者ケア体制加算》

＜根拠法令等＞（通所介護の場合）

H12厚告19 別表 6

注11 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき45単位を所定単位数に加算する。

H27厚労告95（抜粋）

十五 通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 基準上の看護職員又は介護職員の員数に加え、**看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保**していること。

ロ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、**要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上**であること。

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

H12老企36 第二 7 (11)（抜粋）

① 暦月ごとに、基準上の看護職員又は介護職員の員数に加え、**看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保**する必要がある。

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

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

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

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

④ **看護職員は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置**する必要があり、**他の職務との兼**

務は認められない。

- ⑤ 中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、注15の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。
- ⑥ 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施する**プログラムを作成**することとする。

<根拠法令等>（通所リハビリテーションの場合）

H12老企36 第二 8

- (23) 通所介護と同様であるため、7（11）を参照されたい。ただし、「常勤換算方法で2以上」とあるものは「**常勤換算方法で1以上**」と、「ケアを計画的に実施するプログラム」とあるのは「**リハビリテーションを計画的に実施するプログラム**」と読み替えること。

<QA>

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）

問37) 加算算定の要件である通所介護を行う時間帯を通じて、専従で配置する看護職員の提供時間帯中の勤務時間は、加配職員として常勤換算員数を算出する際の勤務時間数には含めることができないということでしょうか。

答37) **提供時間帯を通じて配置する看護職員は、他の職務との兼務は認められず、加算の要件である加配を行う常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。**なお、加算の算定要件となる看護職員とは別に看護職員を配置している場合は、当該看護職員の勤務時間数は常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることができる。

問39) 通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置とあるが、指定基準の他に配置する必要があるのか。

答39) 当該事業所に配置している看護職員が現在、専従の看護職員として提供時間帯を通じて既に配置している場合には、新たに配置する必要はない。

<QA>（中重度者ケア体制加算・認知症加算共通）

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）

問25) 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（以下「指定居宅サービス等基準」という。））第93条（注：H25県規則9第98条）に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要があるが、具体的な計算方法は如何。

答25) 例えば、定員20人の通所介護、提供時間が7時間、常勤の勤務すべき時間数が週40時間の場合であって、営業日が月曜日から土曜日の場合には、常勤換算の計算方法は以下の通りとなる。（本来であれば、暦月で計算するが、単純化のために週で計算。）

（中重度者ケア体制加算、認知症加算の具体的な計算方法例：通所介護の場合）

		月	火	水	木	金	土	計
利用者数		18人	17人	19人	20人	15人	16人	105人
必要時間数		11.2時間	9.8時間	12.6時間	14時間	7時間	8.4時間	63時間
介護職員	A	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間
介護職員	B	0時間	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	40時間
介護職員	C	7時間	7時間	7時間	7時間	7時間	0時間	35時間
介護職員	D	8時間	8時間	0時間	0時間	8時間	8時間	32時間
計		23時間	31時間	23時間	23時間	31時間	16時間	147時間
加配時間数		11.8時間	21.2時間	10.4時間	9時間	24時間	7.6時間	84時間
生活相談員	E	8時間	8時間	0時間	8時間	8時間	8時間	40時間
生活相談員	D			8時間				8時間
看護職員	F	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間
機能訓練指導員	G	2時間	2時間	2時間	2時間	2時間		10時間
看護職員	H						4時間	4時間

※Dは介護職員と生活相談員を兼務し、水曜日は生活相談員として従事

※生活相談員Eは、認知症介護実践リーダー研修修了者

※加配時間数は、便宜上介護職員の勤務時間のみで計算

【加配職員の計算】

①指定基準を満たす確保すべき勤務延時間数

（例：月曜日の場合）

確保すべき勤務時間数＝（（利用者数－15）÷5＋1）×平均提供時間数＝11.2時間

②指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数

（例：月曜日の場合）

指定基準に加えて確保された勤務時間数＝（8＋7＋8）－11.2＝11.8時間

以上より、上記の体制で実施した場合には、週全体で84時間の加配時間となり、

84時間÷40時間＝2.1となることから、常勤換算方法で2以上確保したことになる。

【中重度者ケア体制加算の算定】

- ・看護職員Fは、月曜日から金曜日にサービス提供時間帯を通じて看護職員として専従
→月曜日から金曜日に利用したすべての利用者に算定が可能
- ・土曜日は看護職員Hがサービス提供時間帯を通じた勤務ではない

→土曜日の利用者には算定不可

【認知症加算の算定】

- ・ 認知症介護に係る研修修了者の生活相談員Eは、水曜日を除き、サービス提供時間帯を通じて専従
→水曜日を除く曜日について、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Ⅴに該当する利用者に算定が可能

問26) 指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、認知症介護にかかる研修を修了している看護職員1人を、指定通所介護を行う時間帯を通じて配置すれば、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人の配置でそれぞれの加算を算定できるのか。

答26) **中重度者ケア体制加算の算定対象となる看護職員は他の職務と兼務することはできない。**このため、認知症加算を併算定する場合は、認知症介護に係る研修を修了している者を別に配置する必要がある。

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

答29) サービスの提供時間を通じて1名以上配置されていれば、加算の算定対象となる。

問30) 通所介護を行う時間帯を通じて1名以上の配置が求められる看護職員(中重度者ケア体制加算)、認知症介護実践者研修等の修了者(認知症加算)は、日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、通所介護を行う時間帯を通じて配置されていれば、加算の要件を満たすと考えてよいのか。

答30) 日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、加算の要件の一つである「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所の提供に当たる看護職員(認知症介護実践者研修等の修了者)を1名以上配置していること」を満たすこととなる。

県から国への照会に対する回答

問) 人員基準上、訪問看護ステーションとの連携による看護職員の配置が認められているが、中重度者ケア体制加算の算定において、通所介護の提供時間帯を通じて専ら通所介護の提供に当たる看護職員に、当該訪問看護ステーションの看護職員を当てることができるか。

答) 「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること」とあるため、**算定に当たっては、法人が雇用し、配置した看護職員が必要である。**

＜認知症加算＞

＜根拠法令等＞

H12厚告19 別表6 (抜粋)

注15 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

H27厚労告95 (抜粋)

十七 通所介護費における認知症加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 基準上の看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確

保していること。

- ロ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の20以上であること。
- ハ 提供時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置していること。

H12老企36 第二 7 (15) (抜粋)

- ① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、(11) ①を参照のこと。
- ② 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、**日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する者**を指すものとし、これらの者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、**要支援者に関しては人員数には含めない**。
- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、(11) ③を参照のこと。
- ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（H18. 3. 31老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（H18. 3. 31老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「**認知症介護指導者養成研修**」を指すものとする。
- ⑤ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、同通知に規定する「**認知症介護実践リーダー研修**」を指すものとする。
- ⑥ 「認知症介護に係る実践的な研修」とは、同通知に規定する「**認知症介護実践者研修**」を指すものとする。
- ⑦ 認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修の修了者は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある。
- ⑧ 認知症加算については、**日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する者に対して算定**することができる。また、中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。
- ⑨ 認知症加算を算定している事業所にあつては、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施する**プログラムを作成**することとする。

<QA>

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

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

答33) 介護職員以外の職種の者でも認められるが、その場合、通所介護を行う時間帯を通じて指定通所介護事業所に従事している必要がある。

なお、他の加算の要件の職員として配置する場合、兼務は認められない。

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

答34) 認知症加算の算定対象者の利用がない日については、認知症介護実践者研修等の修了者の配置は不要である。なお、認知症の算定対象者が利用している日に認知症介護実践者研修等の修了者を配置していない場合は、認知症加算は算定できない。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2)

問2) 職員の配置に関する加配要件については、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していることに加え、これと別に認知症介護実践者研修等の修了者を1名以上配置する必要があるか。

答2) 指定基準で配置すべき従業者、又は、常勤換算方法で2以上確保する介護職員又は看護職員のうち、通所介護を行う時間帯を通じて、専従の認知症実践者研修等の修了者を少なくとも1名以上配置すればよい。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

問17) 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）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17) 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。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4) (令和3年3月29日) 問29は削除する。

18 通所系サービスにおける送迎減算、同一建物減算

★ 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

利用者が自ら事業所へ通う場合や、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には減算となります。(送迎減算)

事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通い通所系サービスを利用する者である場合は減算となります。(同一建物減算)

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、適切に減算を行っていない事例が見受けられます。減算要件等を確認していただき、適切な算定をお願いします。

<根拠法令等> (通所介護の場合)

H12厚告19 別表6

注24 利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。

H12老企36 第二 7

(23) 送迎を行わない場合の減算について

利用者が自ら指定通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が指定通所介護事業所への送迎を行う場合など、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は、片道につき減算の対象となる。ただし、注23の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

H12厚告19 別表6

注23 指定通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。

H12老企36 第二 7

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

① 同一建物の定義

注23における「同一建物」とは、当該指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、**当該建物の1階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。**

また、ここでいう同一建物については、**当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。**

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

<QA>

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2)

問5) 指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）を連続して利用する場合に、初日と最終日を除き、行き帰りの送迎を実施しないことになるが、送迎減算（47単位×2）と同一建物減算（94単位）のどちらが適用されるのか。

答5) 同一建物減算（94単位）については、事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者について適用するものであるため、**当該事業は送迎減算（47単位×2）が適用される。**

なお、初日と最終日についても片道の送迎を実施していないことから、**送迎減算（47単位）が適用される。**

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

問65) 通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家等）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。

答65) 利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、**送迎減算を適用しない。**

通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

問66) A事業所の利用者について、B事業所の従業者が当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。また、B事業所の従業者が送迎を行う際に、A事業所とB事業所の利用者を同乗させることは可能か。

答66) **送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。**ただし、B事業所の従業者がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業者（かつB事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。

上記のような、雇用契約を結んだ上での A 事業所と B 事業所の利用者の同乗については、事業所間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

※ 令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問31の修正。

問 67) A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。また、複数の事業所で第三者に共同で送迎を委託する場合、各事業所の利用者を同乗させることは可能か。

答 67) 指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、**利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。**なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。

別の事業所へ委託する場合や複数の事業所で共同委託を行う場合も、事業者間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

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

県から国への照会に対する回答

問 1) 2 棟の建物が渡り廊下等で繋がっているが、消防法や建築基準法上、別棟扱いとなっている場合、「同一建物」による減算の適用はどのようなになるのか。

答 1) **他法の取扱いとはともかく、外形上、渡り廊下で繋がっているのであれば、あくまでも「同一建物」として減算の適用になる。**

問 2) 介護保険最新情報Vol. 267（平成24年3月16日付）の居宅療養管理指導に関するQ&A（問51-②）で「外観上明らかに別建物であるが渡り廊下のみで繋がっている場合」には「別の建物となる。」との見解が示されているが、その点を考慮しなくてよいのか。

答 2) 考慮しない。**あくまで通所サービス事業所の解釈通知の内容に基づき解釈する。**

19 事業所規模別の報酬等に関する対応

★ 対象サービス…通所介護、通所リハビリテーション

感染症や災害の発生を理由として利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、令和3年度改正にて以下の見直しが行われました。

- (1) より小さい規模区分がある大規模型について、**事業所規模別の報酬区分の決定にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができ**ることとする。(R3. 3. 16老認発0316第4号・老老発0316第3号、以下「規模区分の特例」という。)
- (2) 延べ利用者数の減が生じた月の実績が**前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3か月間(※3)、基本報酬の3%の加算**を行う(※4)。(H12 厚告19 別表6 注3、R3. 3. 16老認発0316第4号・老老発0316第3号、以下「3%加算」という。)

- ※1 (1)・(2)ともに、それぞれの対象となる旨を**厚生労働省から事務連絡により通知した感染症や災害に限って算定可能**。新型コロナウイルス感染症は令和6年度から対象外。
- 2 (1)・(2)ともに、利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。利用者数の実績が前年度平均等に戻った場合はその翌月に届出し当月をもって算定を終了。
 - 3 利用者減に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は1回の延長を認める。
 - 4 加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。

(算定に当たっての留意事項)

- (1) 規模区分の特例の適用要件及び3%加算の算定要件の**いずれにも該当する事業所においては、規模区分の特例を適用**します。(R3. 3. 16老認発0316第4号・老老発0316第3号 別紙I (2))
- (2) **規模区分の特例は、感染症又は災害が別事由であるか否かに関わらず、年度内に何度でも届出及びその適用を行うことが可能**です。(R3介護報酬改定に関するQ&A (VOL. 1) 問7)
- (3) **3%加算は、国が通知する特定の感染症又は災害で複数回の届出及びその適用を行うことができません**。したがって、今般の新型コロナウイルス感染症により利用延べ人員数の減少を生じ同加算の算定を開始した事業所が、算定要件を充足しない又は算定期間を終了したために算定を終了した場合、その後に再び算定要件を充足したとしても、同加算の算定はできません。(R3介護報酬改定に関するQ&A (VOL. 3) 問21)

(通所リハビリテーション事業所規模別基本報酬の令和6年度見直し)

- ・通常規模型、大規模型(I)、大規模型(II)の3段階から、通常規模型、大規模型の2段階に変更。
- ・大規模型事業所のうち、リハビリテーションマネジメント加算の算定利用者が全体の80%以上、かつ利用者に対するリハビリテーション専門職の配置が10:1以上であれば、基本報酬の算定において、通常規模型と同等の評価が可能。

<根拠法令等>

H12 厚告 19 別表 6 注5

イからハまでについて、**感染症又は災害(厚生労働大臣が認めるものに限る。)**の発生を理由とする**利用者数の減少**が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも**100分の5以上減少**している場合に、都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合には、**利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数**

の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができる。

<Q A>

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

問5) 3%加算については、加算算定終了の前月においてもなお、利用延人員数が5%以上減少している場合は、加算算定の延長を希望する理由を添えて、加算算定延長の届出を行うこととなっているが、**どのような理由があげられている場合に加算算定延長を認めることとすればよいのか。**都道府県・市町村において、届出を行った通所介護事業所の運営状況等を鑑み、判断することとして差し支えないのか。

答5) 通所介護事業所等から、**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等の理由が提示された場合**においては、加算算定の延長を認めることとして差し支えない。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

問70) **規模区分の特例適用の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。**例えば、一度利用延人員数が減少し規模区分の特例を適用した場合において、次月に利用延人員数が回復し、規模区分の特例の適用を終了した事業所があったとすると、当該事業所はその後再び利用延人員数が減少した場合でも、再度特例の適用の届出を行うことはできないのか。

答70) 通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション事業所（大規模型）については、利用延人員数の減少が生じた場合においては、**感染症又は災害（規模区分の特例の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）が別事由であるか否かに関わらず、年度内に何度でも規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うことが可能**である。また、同一のサービス提供月において、3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことはできないが、同一年度内に3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことは可能であり、例えば、以下も可能である。（なお、同時に3%加算の算定要件と規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する場合は、規模区分の特例を適用することとなっていることに留意すること。）

ー 年度当初に3%加算算定を行った事業所について、3%加算算定終了後に規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うこと。（一度3%加算を算定したため、年度内は3%加算の申請しか行うことができないということはない。）

ー 年度当初に規模区分の特例適用を行った事業所について、規模区分の特例適用終了後に3%加算算定の届出及びその算定を行うこと。（一度規模区分の特例を適用したため、年度内は規模区分の特例の適用しか行うことができないということはない。）

※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7の修正。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

問73) 感染症又は災害の影響により利用延人員数が減少した場合、**3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。**例えば、一度利用延人員数が減少し3%加算算定の届出を行い加算を算定した場合において、次月に利用延人員数が回復し、3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所はその後再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。

答73) 感染症や災害（3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、**基本的に一度3%加算を算定した**

際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度３％加算を算定することが可能である。

※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ３）（令和３年３月26日）問21の修正。

令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. 1）

問74) ３％加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、**同感染症又は災害による３％加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。**

答74) ３％加算及び規模区分の**特例の終期については**、対象となる感染症や災害により、これによる影響が継続する地域、期間が異なることから、**その都度検討を行い対応をお示しする。**

※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の修正。

20 通所介護における個別機能訓練加算

★ 対象サービス…通所介護

<個別機能訓練加算(I)イ、(I)ロの主な要件等> (イとロは併算定不可)

	個別機能訓練加算(I)イ	個別機能訓練加算(I)ロ
職員配置等	・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、あんまマッサージ指圧師、実務経験を有するはり師・きゅう師）を専従1名以上配置（配置時間の定めなし）	・(I)イの要件に加えて、サービス提供時間帯を通じて専従の機能訓練指導員を1名以上配置 (常勤・非常勤は問わない。複数単位兼務可能)
訓練計画等	・目標設定に当たって、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割を把握。目標は、単に身体機能の向上を目指すのみでなく、日常生活における生活機能の向上を目指す。 ・機能訓練指導員等多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。 ・項目設定に当たっては複数の種類の機能訓練の項目を準備。 ・個別機能訓練計画には、利用者ごとの目標、実施時間、実施方法等を記載。 ・評価内容や目標の達成度合いについて、担当の介護支援専門員等に適宜報告・相談。	
訓練実施	・類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された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実施（介護職員が訓練の補助を行うことは妨げない）。 ・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に実施。 ・概ね週1回以上実施。	
実施後の対応	・個別機能訓練項目や実施時間、効果等について評価し、3月に1回以上利用者の居宅を訪問し居宅での生活状況の確認、個別機能訓練の実施状況や効果について説明し、記録する。 ・3月に1回以上、個別機能訓練の実施状況や効果について介護支援専門員に報告・相談し、訓練内容の見直し等を行っていること。 ・訓練に関する記録は、利用者毎に保管し、機能訓練指導員が閲覧可能な状態にする。	

※具体的な事務処理手順例として、R3.3.16老認発0316第3号・老老発0316第2号「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に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について」が国から示されていますので、参考にしてください。

<個別機能訓練加算(II)の主な要件等>

- ・個別機能訓練加算(I)イの要件の全て又は(I)ロの要件の全てに適合すること。
- ・利用者ごとの個別機能訓練計画等の内容をLIFEを用いて厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること。

<根拠法令等>

H12厚告19別表6 注13

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)及び(2)については1日につき次に掲げる単位数、(3)については1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、個別機能訓練加算(I)イを算定している場合には、個別機能訓練加算(I)ロは算定しない。

- (1) 個別機能訓練加算(I)イ 56単位
- (2) 個別機能訓練加算(I)ロ 76単位
- (3) 個別機能訓練加算(II) 20単位

H27厚労告95 十六

イ 個別機能訓練加算(I)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下「理学療法士等」)を一名以上配置していること。
- (2) 機能訓練指導員等〔機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者〕が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。
- (3) 個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
- (4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅における生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。
- (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 個別機能訓練加算(I)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)の規定により配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置していること。
- (2) イ(2)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 個別機能訓練加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)まで又はロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。
- (2) 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

H12老企36 第二 7(13)

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

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

① 個別機能訓練加算(I)イ、個別機能訓練加算(I)ロ

イ 個別機能訓練加算(I)イを算定する際の人員配置

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

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日があらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、指定通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る理学療法士等の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

ロ 個別機能訓練加算(I)ロを算定する際の人員配置

(I)イの専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置すること。この場合において、例えば1週間のうち特定の時間だけ、(I)イの要件である専ら機能訓練を実施する理学療法士等を1名に加え、さらに(I)ロの要件である専ら機能訓練を実施する理学療法士等を1名以上配置している場合は、その時間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時間はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

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

ハ 個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成

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

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

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

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

ニ 個別機能訓練の実施体制・実施回数

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

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

また、本加算に係る個別機能訓練は、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るため、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要がある、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等の状況)の確認を行い、利用者又はその家族(以下このホにおいて「利用者等」という。)に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録する。

また、概ね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該

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

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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。

へ その他

- ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第1号に規定する基準のいずれかに該当する場合は、個別機能訓練加算(I)イ及び個別機能訓練加算(I)ロを算定することはできない。
- ・個別機能訓練加算(I)イを算定している場合は個別機能訓練加算(I)ロを算定することはできない。また個別機能訓練加算(I)ロを算定している場合は、個別機能訓練加算(I)イを算定することはできない。
- ・個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、個別機能訓練加算(I)イ及び個別機能訓練加算(I)ロを算定することはできない。
- ・個別機能訓練加算(I)イ及び個別機能訓練加算(I)ロの目標設定・個別機能訓練計画の作成方法の詳細を含む事務処理手順例等については、別に定める通知において示すこととする。
- ・個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにすること。

② 個別機能訓練加算(II)について

厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

<QA>

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）

問55) 個別機能訓練加算(I)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっているが、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算(I)ロに代えて個別機能訓練加算(I)イを算定してもよい。

答55) 差し支えない。ただし、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置しているのみの場合と、これに加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置している場合では、個別機能訓練の実施体制に差が生じるものであることから、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要がある。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）問50の修正。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）問51は削除する。

21 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

利用者の状態や生活環境等を踏まえた計画の作成、適切なリハビリテーションの実施、評価、計画の見直しを行い、質の高いリハビリテーションを提供することを評価する加算です。

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、令和6年度に見直しが行われています。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。

<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 イ、ロ	リハビリテーションマネジメント加 算 ハ
リハ 会議	（基本報酬の算定基準上には リハビリテーション会議（以下 「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されてい る）	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 を記録する。 ＜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、医師、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る。PT、 OT又はSTが説明した場合は医師へ報告する。 医師が説明した場合は、1月につき 270 単位加算。	
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 T、OT又はSTが、当該計画に従い、通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	事業所の医師が詳細な指示を行うこと ・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	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。 ・「定期的に」：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 ・その他必要時に見直しを行う	通所リハ計画の同意を得た日の属する月から起算して ・6月以内の場合は1月に1回以上 ・6月を超えた場合は3月に1回以上 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。	
	事業所の医師が利用者に対して3月以上の通所リハの継続利用が必要と判断する場合には、 通所リハ計画に通所リハ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。		

	基本報酬	リハビリテーションマネジメント加算 イ、ロ	リハビリテーションマネジメント加算 ハ
情報共有等	P T、O T又はS T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、利用者及び家族の活動や参加に向けた希望、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達する。	P T、O T又はS T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を行う。 (次のいずれかに適合すること) P T、O T又はS T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。 又は P T、O T又はS T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。	
記録	指示を行った医師又は当該指示を受けたP T、O T若しくはS Tが、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。		
		指示を行った医師又は当該指示を受けたP T、O T若しくはS T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。	
		上記すべてに適合することを確認し記録する。	
データ収集	(加算ロ・ハのみ)		L I F Eによりデータを提出し、フィードバック情報を活用し、P D C Aサイクルにより、サービスの管理を行う。
栄養	(加算ハのみ)		・事業所の職員又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置している ・利用者ごとに、医師、管理栄養士、P T、O T、S T、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者又はその家族に結果の説明をし、必要に応じて相談に応じている
口腔	(加算ハのみ)		・利用者ごとに、S T、歯科衛生士又は看護職員がその他の職員と共同して口腔の健康状態を評価し、解決すべき課題の把握を行っている ・S T、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置している

＜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10

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。さらに、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、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位を加算する。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せず、注15又は注18(1)若しくは(2)(二)を算定している場合は、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)は算定しない。

※注15及び注18は、それぞれ栄養アセスメント加算及び口腔機能向上加算

イ リハビリテーションマネジメント加算(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(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(ハ)

- (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 793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 473単位

H27厚生労告95 二十五

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

- (1) 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。
- (2) 通所リハビリテーション計画(指定居宅サービス等基準第百十五条第一項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。以下同じ。)について、当該計画の作成に関与した医師、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こと。ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合は、説明した内容等について医師へ報告すること。
- (3) 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六月以内の場合にあっては一月に一回以上、六月を超えた場合にあっては三月に一回以上、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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) (1)から(5)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(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(6)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

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(ハ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) ロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。
- (2) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を一名以上配置していること。
- (3) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。
- (4) 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。)を実施し、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。
- (5) 通所介護費等算定方法第二号に規定する基準に該当しないこと。
- (6) 利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。
- (7) 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者((8)において「関係職種」という。)が、通所リハビリテーション計画等の内容等の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、利用者の栄養状態に関する情報及び利用者の口腔の健康状態に関する情報を相互に共有すること。
- (8) (7)で共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種の間で共有していること。

<QA>

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

【訪問・通所リハビリテーション共通】

問84) リハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)及び(ハ)について、同一の利用者に対し、加算の算定要件の可否によって、月ごとに算定する加算を選択することは可能か。

答84) 可能である。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和3年3月23日)問9の修正。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 5)

問2) リハビリテーションマネジメント加算を算定する際、リハビリテーション計画について、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、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位が加算できるとされている。医師による説明があった月のみ、270単位が加算されるのか。

答2) リハビリテーションの基本報酬の算定の際、3月に1回以上の医師の診療及び3月に1回以上のリハビリテーション計画の見直しを求めていることから、3月に1回以上、リハビリテーション計画について医師が説明を行っていれば、リハビリテーションマネジメント加算に、毎月270単位を加算することができる。

22 福祉用具の貸与と販売の選択制、モニタリング実施時期の明確化等

★ 対象サービス…（介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売、居宅介護支援

選択制の対象福祉用具の提供に当たり、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員は、利用者に対し、以下の対応を行うこととされていますので留意してください。

- ・貸与と販売のいずれかを利用者が選択できることの説明
- ・利用者の選択に当たって必要な情報の提供
- ・医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ提案

選択制の対象福祉用具の提供に係る利用者等への説明及び提案

＜根拠法令等＞（福祉用具貸与の場合）

H11老企25 第三 十一 3（抜粋）

② 同条第2号の対象福祉用具（以下「対象福祉用具」という。※）に係る指定福祉用具貸与の提供に当たっては、同条の規定に基づき、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に当たって必要な情報を提供しなければならない。

また、提案に当たっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者等から聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえた対象福祉用具の利用期間の見通しを勘案するものとする。

なお、提案に当たっては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士からのいずれかの意見を介護支援専門員等と連携するなどの方法により聴取するものとするが、利用者の安全の確保や自立を支援する必要性から遅滞なくサービス提供を行う必要があるなど、やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

※ 対象福祉用具：スロープ、歩行器、歩行補助つえ

＜QA＞

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）

問99）厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第94号）第7項～第9項にそれぞれ掲げる「スロープ」「歩行器」「歩行補助つえ」（以下、「選択制の対象福祉用具」という）を施行日以前より貸与している利用者は、施行日以後に特定福祉用具販売を選択することができるのか。

答99）貴見のとおりである。なお、利用者が販売を希望する場合は福祉用具貸与事業者、特定福祉用具販売事業者、居宅介護支援事業者において適切に連携すること。

問100）施行日以降より選択制の対象福祉用具の貸与を開始した利用者へのモニタリング時期はいつになるのか。

答100）施行日以後に貸与を開始した利用者に対しては、利用開始時から6月以内に少なくとも1回モニタリングを実施することとしているが、施行日以前の利用者に対しては、利用者ごとに適時適切に実施すること。

問101）福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が提供する利用者の選択に当たって必要な情報とはどういったものが考えられるか。

答101）利用者の選択に当たって必要な情報としては、

- ・利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見
- ・サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や

福祉用具の利用期間に関する見通し

- ・ 貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い
- ・ 長期利用が見込まれる場合は販売の方が利用者負担額を抑えられること
- ・ 短期利用が見込まれる場合は適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること
- ・ 国が示している福祉用具の平均的な利用月数（※）等が考えられる。

※ 選択制の対象福祉用具の平均的な利用月数（出典：介護保険総合データベース）

- ・ 固定用スロープ：13.2ヶ月
- ・ 歩行器：11.0ヶ月
- ・ 単点杖：14.6ヶ月
- ・ 多点杖：14.3ヶ月

問102) 担当する介護支援専門員がいない利用者から福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所に選択制の対象福祉用具の利用について相談があった場合、どのような対応が考えられるのか。

答102) 相談を受けた福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所は、当該福祉用具は貸与と販売を選択できることを利用者に説明した上で、利用者の選択に必要な情報を収集するために、地域包括支援センター等と連携を図り対応することなどが考えられる。

問103) 福祉用具専門相談員は、利用者に貸与と販売の選択に資する適切な情報を提供したという事実を何に記録すればよいのか。

答103) 福祉用具貸与・販売計画又はモニタリングシート等に記録することが考えられる。

問104) 選択制の対象種目の販売後のメンテナンス等に係る費用は利用者が負担するのか。

答104) 販売後のメンテナンス等にかかる費用の取扱いについては、利用者と事業所の個別契約に基づき、決定されるものと考えている。

問105) スロープは、どのような基準に基づいて「福祉用具貸与」、「特定福祉用具販売」、「住宅改修」に区別し給付すればよいのか。

答105) 取り付けに際し、工事を伴う場合は住宅改修とし、工事を伴わない場合は福祉用具貸与又は特定福祉用具販売とする。

問112) 選択制の対象福祉用具を居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）に位置付ける場合、主治医意見書や診療情報提供書に福祉用具に関する記載がない場合は、追加で医師に照会する必要があるか。

答112) 追加で医師に照会することが望ましいが、主治医意見書や診療情報提供書、アセスメント等の情報から利用者の心身の状況を適切に把握した上で、貸与・販売の選択に必要な情報が得られているのであれば、必ずしも追加の照会は要しない。

問113) 福祉用具貸与については、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）作成後、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画等に記載しなければならないこととなっており、選択制の対象福祉用具の貸与を行った場合、福祉用具専門相談員が少なくとも6月以内にモニタリングを行い、その結果を居宅サービス計画等を作成した指定居宅支援事業者等に報告することとされているが、居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載については福祉用具専門相談員のモニタリングと同様に6月以内に行う必要があるのか。

答113) 必ずしも6月以内に行う必要はないが、福祉用具専門相談員からモニタリングに関する

情報提供があった後、速やかに居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載を行うこと。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 5) ⑤-(3)

問5) 選択制の対象となる福祉用具を購入したのちに、修理不能の故障などにより新たに必要となった場合、特定福祉用具販売だけでなく福祉用具貸与を選択することは可能か。また、販売後に身体状況の変化等により、同じ種目の他の福祉用具を貸与することは可能か。

答5) いずれも可能である。なお、福祉用具の販売または貸与のいずれかを提案するに当たっては、利用者の身体状況等を踏まえ、十分に検討し判断すること。

モニタリング実施時期の明確化

<根拠法令等>

H11厚令37 199条の2 (抜粋)

- 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、指定福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、福祉用具貸与計画の実施状況の把握（以下この条において「モニタリング」という。）を行う時期等を記載した福祉用具貸与計画を作成しなければならない。
- 5 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成後、モニタリングを行うものとする。ただし、対象福祉用具に係る指定福祉用具貸与の提供に当たっては、福祉用具貸与計画に基づくサービス提供の開始時から6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、その継続の必要性について検討を行うものとする。

<QA>

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 5) ⑤-(3)

問3) 福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行う時期を記載することとされたが、計画に記載する事項として、モニタリングの実施を予定する年・月に加え、日付を記載する必要があるのか。

答3) 福祉用具貸与計画における次回のモニタリング実施時期については、例えば「何年何月頃」や「萬月上旬」等の記載を想定しており、必ずしも確定的な日付を記載する必要はない。一方で、利用者の身体状況やADLに著しい変化が見込まれる場合等、利用者の状況に応じて特定の日に実施する必要がある判断されるときは日付を記載することも考えられる。

問4) 福祉用具貸与計画に記載する実施状況の把握（モニタリング）の実施時期は、どのように検討すればよいのか。

答4) 利用者の希望や置かれている環境、疾病、身体状況及びADL変化等は個人により異なるものであるから、モニタリングの実施時期は利用者ごとに検討する必要がある。

23 軽度者への福祉用具貸与

★ 対象サービス…（介護予防）福祉用具貸与、居宅介護支援

軽度者（要介護1、要支援1又は要支援2の者）への福祉用具貸与については、その状態像から見て使用が想定しにくい種目については、原則として認められないものの、必要性が認められる対象者については、適切な手続等により例外給付を受けることができます。

しかし、運営指導等において、**居宅介護支援事業者等が適切な手続により軽度者に対して福祉用具貸与を位置付けているのか不明確な事例や、福祉用具貸与事業者が居宅介護支援事業者等から必要な書類を入手していない事例**などの不適切な事例が見受けられます。

なお、保険者ごとに軽度者への例外給付の手続きが異なる場合がありますので、具体的な手続については保険者に確認するようにしてください。

(1) 保険給付対象種目一覧表

下表のとおり、対象者の状態像から見て使用が想定しにくい種目については、原則として介護報酬を算定できません。

種目／対象者	軽度者	軽度者以外	
	要支援1・2・要介護1	要介護2・3	要介護4・5
自動排泄処理装置 (尿のみを自動的に吸引するものを 除く 。)	原則として、保険給付の対象外 (例外給付の条件を満たせば対象)		
車いす及び車いす付属品			
特殊寝台及び特殊寝台付属品			
床ずれ防止用具			
体位変換器			
認知症老人徘徊感知機器			
移動用リフト（つり具の部分を除く。)			
手すり	保険給付の対象		
スロープ			
歩行器			
歩行補助杖			
自動排泄処理装置 (尿のみを自動的に吸引するものに 限る 。)			

(2) 軽度者における例外給付の判断基準

軽度者に対して、原則として保険給付外である福祉用具であっても、厚生労働大臣が定める状態像に該当する者については、保険給付が可能となる場合があります。算定の可否の判断基準は、次の①から③までがあります。

① 基本調査結果による判断基準

原則として、次の表の定めるとおり、認定調査票の基本調査の直近の結果によりその要否を判断します。

介護支援専門員は、認定調査票の必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写しを市町村から入手し、利用者の同意を得たうえで、指定（介護予防）福祉用具貸与事業者へ送付しなければなりません。

表

対象外種目	H27厚労告94 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第三十一号のイに規定する状態の者	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (一)日常的に歩行が困難な者 (二)日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査1-7「3. できない」 － (②を参照)
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (一)日常的に起きあがりが困難な者 (二)日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-4「3. できない」 基本調査1-3「3. できない」
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3「3. できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 (一)意見の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 (二)移動において全介助を必要としない者	基本調査3-1「1. 調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査3-2～3-7のいずれか 「2. できない」 又は 基本調査3-8～4-15のいずれか 「1. ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 基本調査2-2「4. 全介助」以外
オ 移動用リフト（つり具の部分を除く）	次のいずれかに該当する者 (一)日常的に立ち上がりが困難な者 (二)移乗において一部介助又は全介助を必要とする者 (三)生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査1-8「3. できない」 基本調査2-1「3. 一部介助」又は「4. 全介助」 － (②を参照)
カ 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 (一)排便において全介助を必要とする者 (二)移乗において全介助を必要とする者	基本調査2-6「4. 全介助」 基本調査2-1「4. 全介助」

② 基本調査の確認項目がない場合の判断基準

上記表中の**アの(二)及びオの(三)**については、該当する基本調査結果がないため、**主治の医師から得た情報**及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加する**サービス担当者会議等**を通じた**適切なケアマネジメント**により**指定居宅介護支援事業者が判断**します。なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度（必要に応じて随時）で行うこととしてください。

③ 市町村による判断基準

次の i) から iii) までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができます。

この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えありません。介護支援専門員は、当該医師の所見及び医師の名前を居宅サービス計画等に記載するとともに、指定（介護予防）福祉用具貸与事業者からその内容の確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければなりません。

	該当項目	事例
i)	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって頻繁に利用者等告示第三十一号のイ（①の表）に該当する者	パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象
ii)	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第三十一号のイ（①の表）に該当することが確実に見込まれる者	がん末期の急速な状態悪化
iii)	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第三十一号のイ（①の表）に該当すると判断できる者	ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避

注）上の表の事例は、あくまでも i) から iii) までの状態の者に該当する可能性のあるものを例示したに過ぎません。また、逆に上の表の事例の状態以外の者であっても、i) から iii) までの状態であると判断される場合もあります。

(3) 指定（介護予防）福祉用具貸与事業者の責務

当該軽度者の担当である指定居宅介護（介護予防）支援事業者から認定調査票の必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写しの内容が確認できる文書を入手してください。

指定居宅介護（介護予防）支援事業者がいない場合にあっては、当該軽度者の認定調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手してください。

24 優先的な入所等の取扱い

(1) 優先的な入所の取扱い

★ 対象サービス…介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

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、優先的な入所の検討にあたって不適切な事例が依然として多く見受けられます。適切な実施をお願いします。なお、入所申込者評価基準の2の(2)の注にありますとおり、入所申込み時に他の介護保険施設等に入所している人であっても、退所を予定している場合は在宅を前提に評価することとなっていますので、御注意ください。

＜不適切事例のうち主なもの＞

- ・施設の優先入所基準を作成していない。
- ・優先入所検討委員会において決定した優先順位の上位の者と下位の者の入所順序が逆転している事例について、その経緯、理由等が記録されていない。

なお、介護老人保健施設及び介護医療院についても、「サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者（患者）を優先的に入所（入院）させるよう努めなければならない」旨、運営基準に定められていますので、御確認ください。

＜根拠法令等＞（介護老人福祉施設の場合）

H25県規則10 第9条

- 2 指定介護老人福祉施設は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。

H12老企43 第四 6

- (2) 同条（H11厚令39第7条（注：H25県規則10 第9条））第2項は、入所を待っている申込者がいる場合には、入所して指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めなければならないことを規定したものである。また、その際の勘案事項として、指定介護老人福祉施設が常時の介護を要する者のうち居宅においてこれを受けることが困難な者を対象としていることにかんがみ、介護の必要の程度及び家族の状況等を挙げているものである。なお、こうした**優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものである。**

(2) 介護老人福祉施設の優先入所の取扱い

★ 対象サービス…介護老人福祉施設

特別養護老人ホームの入所については、平成15年度の改正により申込順から入所の必要性の高い者が優先的に入所できる制度となったことから、県では「静岡県指定介護老人福祉施設優先入所指針」（以下「優先入所指針」という。）を制定して適正な入所に努めてきました。

また、平成27年度の改正により特別養護老人ホームの新規入所者は原則要介護3以上（要介護1・2は特例入所）となるほか、介護を取り巻く状況が制定当時から変化していることなどから、**平成29年4月1日付けで優先入所指針の見直しを行い、特例入所の取扱いの改正にあわせて、平成29年5月15日付けで、入所申込書の様式を一部改正しました。**

また、令和8年4月1日付けで、**ヤングケアラーが主たる介護者である場合は、当該者を介護者とみなさないこととする改正を行いました。**

改正した優先入所指針に基づいて、**施設ごとに優先入所基準を作成の上、公表**してください。

(別表)

入所申込者評価基準

優先入所の点数は、次の1から4までに掲げる項目の点数を合計した点数又は5の点数とする。

1 本人の状況

①	要介護5	50点
②	要介護4	40点
③	要介護3	30点
④	要介護2	10点
⑤	要介護1	5点

2 介護者等の状況

(1) 自宅（(2)以外の場所）の場合

次表のとおり点数をつけるものとするが、介護を過度に行っていると認められる子ども・若者（ヤングケアラー）が主たる介護者である場合にあっては、当該者が介護をしていないものとした状況により判断するものとする。

①	ひとり暮らしで、介護者がいない	50点
②	介護者が要介護状態、病気療養中又は障害を有することにより、介護が困難	
③	介護者が要支援状態又は高齢者であることにより、介護が困難	40点
④	ひとり暮らしで、介護者がいるが、日常的に介護を受けることが困難	30点
⑤	複数人を介護しているため、介護が困難	
⑥	介護者が就労又は育児をしているため、介護が困難	
⑦	①から⑥まで以外の状態であるが、介護が困難	20点

(2) 介護保険施設等に入院又は入所している場合

①	養護老人ホーム、軽費老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅又は法令で定めるその他の福祉施設（介護付きの施設を除く。）	20点
②	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、グループホーム、①のうち介護付きの施設又は病院	10点

注) 退所又は退院が予定されている場合は、在宅に復帰したものと仮定して、(1)により点数をつける。

3 居住地

①	施設所在地と同一の市町内又はその市町と介護保険の保険者として一部事務組合を設立している市町内	20点
②	施設所在地と同一の圏域内（①を除く。）又は県内の隣接市町内	10点
③	施設所在地の圏域外	0点

注) 圏域とは、静岡県が策定したふじのくに長寿社会安心プランにおける高齢者保健福祉圏域をいう。

4 特別な状況

特に施設入所を考慮すべき状況が認められる場合は、その状況に応じて20点を限度に加算することができる。

5 その他

- (1) 介護者による虐待、介護放棄等により、要介護者の生命・身体に危険が生じている場合については、1から4までの合計点数に関わらず150点とする。
- (2) 6か月以内に入所することを希望しない者については、1から4までの合計点数に関わらず0点とする。

(3) 介護老人福祉施設の特例入所の取扱い

★ 対象サービス…介護老人福祉施設、居宅介護支援

重度の要介護状態で特別養護老人ホームに入所を希望しながら、在宅での生活を余儀なくされている高齢者が多いことなどから、平成27年4月1日以降、特別養護老人ホームへの入所は、原則要介護3以上の方に限定され、**要介護1又は2の方は、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある場合に、特例的に入所（特例入所）が認められること**となりました。

これらの運用に当たっては、透明性及び公平性が求められるとともに、特例入所の運用については、市町村による適切な関与が求められています。

このため、本県では、特例入所の円滑な実施を図るため、国ガイドラインを踏まえ、施設・市町が確認すべき事項や手続き等について具体化した「**静岡県指定介護老人福祉施設等の特例入所に関する取扱要領**」を制定しています。

なお、平成29年5月15日付けで、優先入所指針及び上記取扱要領を一部改正し、**入所申込書に特例入所の要件を具体的に記載し丁寧に説明**した上で、特例入所の要件への該当に関する申込者側の考えを記載させること、**申込者側から特例入所の要件に該当している旨の申立てがあった場合には申込みを受け付けない取扱い**は認めないこととしました。

【特例入所に関する取扱要領の概要】

○特例入所の判断に当たって確認すべき事項

国ガイドライン	本県の判断基準
認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること	認知症高齢者の日常生活自立度 (ランクⅣ又はⅢ)
知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること	療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・障害基礎年金等 (交付等の有無、障害の程度又は障害等級等)
家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること	深刻な虐待の疑い等の情報の有無
単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること	家族等の状況 (家族等による支援が期待できない状況か)
	介護サービスや生活支援の供給状況
居宅サービスの利用に関する状況など (入所の必要性の高さを判断する基準)	居宅サービス等の利用に関する状況 (利用サービス内容や支給限度基準額に対する割合等)
必要に応じて、居宅における生活の困難度について担当介護支援専門員等から意見を聴取	

※上記判断基準への単純な当てはめでなく、**個別具体的な状態把握**により、在宅生活が困難な状態を確認のうえ、特例入所の対象となるかの判断が必要。

○具体的な手続

- ① 施設は、優先入所検討委員会の開催予定日の3週間前までに、市町に対して**意見照会**
- ② 市町は、意見照会を受けた日から2週間以内に、施設に対して特例入所対象者に該当するか否か等について**意見表明**
- ③ 施設は、市町からの意見も踏まえ、優先入所検討委員会において特例入所対象者に該当するか否かを判断
- ④ 施設は、優先入所検討委員会の協議の内容等を記録するとともに、判断結果等を市町に報告

＜根拠法令等＞

介護保険法（H9法律第123号）第8条

22 この法律において「地域密着型介護老人福祉施設」とは、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が29人以下であるものに限る。以下この項において同じ。）であって、当該**特別養護老人ホームに入所する要介護者（厚生労働省令で定める要介護状態区分に該当する状態である者その他居宅において日常生活を営むことが困難な者として厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項及び第27項において同じ。）**に対し、（中略）入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設をいい、（後略）。

27 この法律において「介護老人福祉施設」とは、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が30人以上であるものに限る。以下この項において同じ。）であって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設をいい、（後略）。

介護保険法施行規則（H11厚生省令第36号）

第17条の9（法第8条第22項の厚生労働省令で定める要介護状態区分）

法第8条第22項の厚生労働省令で定める要介護状態区分は、要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号。以下「認定省令」という。）第1条第1項**第3号から第5号までに掲げる要介護状態区分（※要介護3から要介護5）**とする。

第17条の10（法第8条第22項の居宅において日常生活を営むことが困難な者として厚生労働省令で定めるもの）

法第8条第22項の居宅において日常生活を営むことが困難な者として厚生労働省令で定めるものは、認定省令第1条第1項**第1号又は第2号に掲げる要介護状態区分（※要介護1又は要介護2）に該当する者であって、その心身の状況、その置かれている環境その他の事情に照らして、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があると認められるもの**をいう。

【特列入所に関する取扱要領と優先入所指針との関係】

取扱要領は、特列入所の運用に関する事項を定めるものであり、入所申込者の入所の必要性の高さの判断は、優先入所指針に基づいて行ってください。

25 生産性の向上に資する取組の促進

★ 対象サービス…（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、介護医療院

令和6年度の介護報酬改定において、「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた介護現場の働きやすい職場づくり」が基本的な視点の一つとして盛り込まれました。

介護を担う人材の不足や将来の担い手減少の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、賃上げ等を通じた介護人材の確保とともに、生産性の向上に対応していくことが求められています。全産業における賃上げの動きも踏まえた介護職員の処遇改善、介護職員のやりがい・定着・キャリアアップにもつながる職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進していくことが必要です。

具体的には、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーやいわゆる介護助手の活用、また、両立支援・休暇取得の促進などにより、サービスの質の向上と業務負担の軽減を図ることが重要です。また、経営の協働化・大規模化やテレワークなどの柔軟な働き方などを通じた介護職員の負担軽減や効率的なサービス提供の推進に資する取組により、喫緊の課題である人材確保につながる職場環境づくりを進めることも必要です。

なお、「入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」の設置は**令和9年度から義務化**されますので、御留意ください。

(1) テレワークの取扱い 【全サービス（（介護予防）居宅療養管理指導を除く。）】

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

(2) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、**利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置が義務付け**られています。（令和9年3月31日まで経過措置期間）

(3) 介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジー（※1）を1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータを国に提供することを評価する新たな加算が設けられました。加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し（※2）、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分が設けられています。

（※1）見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。

ア 見守り機器

イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器

ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する ICT 機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に

支援するものに限る。)

(※2) 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくとも※1のアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用することとする。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

(4) 生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化
【(介護予防) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】

見守り機器等のテクノロジーの複数活用、職員間の適切な役割分担等の取組により、生産性向上に先進的に取り組む特定施設について、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認した上で、人員配置基準を特例的に柔軟化することが可能です。

生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり	
利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け	省令改正
■ 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。＜経過措置3年間＞	
短期入所サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス	
介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進	告示改正
■ 介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設ける。	
短期入所サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス	
【単位数】 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位/月 (新設) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位/月 (新設) 【算定要件】 <生産性向上推進体制加算(Ⅰ)> ○ (Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されたこと。 ○ 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ○ 職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること。 ○ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。 <生産性向上推進体制加算(Ⅱ)> ○ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にやっていること。 ○ 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 ○ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。	

生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化

省令改正

■ 見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組等により、生産性向上に先進的に取り組む特定施設について、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認した上で、人員配置基準を特例的に柔軟化する。

特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護

○ 特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、要件を満たす場合は、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であること」とする。

< 現行 >

利用者	介護職員（+看護職員）
3 (要支援の場合は10)	1

< 改定後（特例的な基準の新設） >

利用者	介護職員（+看護職員）
3 (要支援の場合は10)	0.9

(要件)

- ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において必要な安全対策について検討等していること
- ・見守り機器等のテクノロジーを複数活用していること
- ・職員間の適切な役割分担の取組等をしていること
- ・上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることがデータにより確認されること

※安全対策の具体的な要件

- ①職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ②緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ③機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ④職員に対する必要な教育の実施
- ⑤訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

(※) 人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、テクノロジーの活用や職員間の適切な役割分担の取組等の開始後、これらを少なくとも3か月以上試行し（試行期間中においては通常の人員配置基準を遵守すること）、現場職員の意見が適切に反映できるよう、実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認するとともに、当該データを指定権者に提出することとする。

< 根拠法令等 >（介護老人福祉施設の場合）

H25県規則10 第38条の3

（入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置）

第38条の3 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定介護老人福祉施設における入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催しなければならない。

※他サービスも同様です。

H12老企43 第四39

指定介護老人福祉施設基準第35条の3は、介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものである。なお、本条の適用に当たっては、令和6年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされている。

本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。

また、本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、こ

の際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

※他サービスも同様です。

<Q A>

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 5)

問12) 加算（Ⅰ）（※100 単位/月）の算定開始に当たっては、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算（Ⅰ）の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。

答12)

介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。

【利用者の満足度等の評価について】

介護サービスを利用する利用者（5名程度）に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い（※）、その結果に基づき、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。

（※）介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には 別添1の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。

【総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について】

加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月（利用者の受入れを開始した月）を事前調査の実施時期（※）とし、介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続した以降の月における介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。

（※）介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程

度落ち着いた考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に大きな差がないことをいう。

(例) 例えば、令和6年1月に介護施設（定員50名とする）を新たに開設し、同年1月に15人受け入れ、同年2月に15人受け入れ（合計30名）、同年3月に15人受け入れ（合計45名）、同年4月に2名受け入れ（合計47名）、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年4月を事前調査の実施時期とすること。

(参考)

- ・「生産性向上推進体制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等の提示について」（令和6年3月15日付け老老発0315第4号、令和6年3月29日付け老高発0329第1号）

26 栄養管理

★ 対象サービス … 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

令和3年度の介護報酬改定により、3年の経過措置期間を設け、栄養マネジメント加算等を廃止して栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして実施することが求められましたが、3年の経過措置期間が終了し、令和6年度から、多職種共同での入所者ごとの栄養ケア計画の作成及び定期的な見直しと、栄養ケア計画に従った栄養管理の実施、入所者の栄養状態の定期的な記録が義務づけられました。

<根拠法令等>（介護老人福祉施設の場合）

H25県規則10

（栄養管理）

第19条の2 指定介護老人福祉施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

老企43第4 17 栄養管理

基準省令第17条の2は、指定介護老人福祉施設の入所者に対する栄養管理について、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

- イ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
- ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。
- ハ 入所者ごとの栄養ケア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すこと。
- ニ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）〔→3巻〕において示しているので、参考とされたい。

○栄養マネジメント強化加算

H12厚告21 別表1 チ

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注8を算定している場合は、算定しない。

H27厚労告95

六十五の三 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における栄養マネジメント強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 管理栄養士を常勤換算方法(指定地域密着型サービス基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。)で、入所者の数を五十で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を一名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を七十で除して得た数以上配置していること。
- ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。
- ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。
- ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な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。
- ホ 通所介護費等算定方法第十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

H12 老企 40 第2 5 (28)

- ① 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第65号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ② 大臣基準第65号の3イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。
- イ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。
- ロ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。
- ③ 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「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に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第4に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準

じた対応とすること。

- ④ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。

イ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。

ロ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することでも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。
なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。

ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。

- ⑤ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

- ⑥ 大臣基準第65号の3ニに規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

○栄養管理に係る減算について

H12 厚告21 別表1 イ及びロ

注8 栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。

H27 厚労告95

八十六の三 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスの注8の厚生労働大臣が定める基準

指定介護老人福祉施設基準第二条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び指定介護老人福祉施設基準第十七条の二（指定介護老人福祉施設基準第四十九条において

準用する場合を含む。)に規定する基準のいずれにも適合していること。

H12 老企 40 第2 5 (9)

栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、指定介護老人福祉施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは指定介護老人福祉施設基準第17条の2(指定介護老人福祉施設基準第49条において準用する場合を含む。)に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

<QA>

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)

○運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算について

問 90) 運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。

答 90) 多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 5)

○科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロ、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、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔機能向上加算(Ⅱ)について

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。

27 口腔衛生管理

★ 対象サービス … 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

令和6年度の介護報酬改定により、特定施設入居者生活介護において、口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、入居者の状態に応じた適切な口腔衛生管理を求める観点から、口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うことが求められました。

また令和3年度の介護報酬改定により、施設系サービスにおいて、3年の経過措置期間を設け、基本サービスとして口腔衛生の管理体制を整備することが求められましたが、3年の経過措置期間が終了し、令和6年度から、事業所の職員による口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理につなげる観点から、事業者を利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施が義務づけられました。

2. (1) ⑪ 特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化

概要	【特定施設入居者生活介護★】
○ 全ての特定施設入居者生活介護において口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、入居者の状態に応じた適切な口腔衛生管理を求める観点から、特定施設入居者生活介護等における口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして行うこととする。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】	
単位数	
<現行> 口腔衛生管理体制加算 30単位/月 ▶ <改定後> 廃止	
基準	
<運営基準（省令）>（※3年間の経過措置期間を設ける） 「利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。」ことを規定。	
<運営基準等における対応> ※歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施し、当該技術的助言及び指導に基づき入居者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成する。	

2. (1) ⑱ 介護保険施設における口腔衛生管理の強化

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設において、事業所の職員による適切な口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理につなげる観点から、事業者を利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施を義務付ける。【通知改正】

算定要件等

- 当該施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者毎に施設入所時及び入所後月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。
- 技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行うこと。

<運営基準等における対応>



<根拠法令等>（特定施設入居者生活介護の場合）

H25県規則9

（口腔衛生の管理）

第226条の2 指定特定施設入居者生活介護は、入居者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

R6県規則9 附則

（口腔衛生の管理に係る経過措置）

5 この規則の施行の日から令和9年3月31日までの間、新指定居宅サービス等基準規則第226条の2及び新指定介護予防サービス等基準規則第209条の3の規定の適用については、これらの規定中「行わなければならない」とあるのは、「行うよう努めなければならない」とする。

<根拠法令等>（介護老人福祉施設の場合）

H25県規則10

（口腔衛生の管理）

第19条の3 指定介護老人福祉施設は、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

H12厚告21 別表1 ル

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

口腔衛生管理加算（Ⅰ） 90単位

口腔衛生管理加算（Ⅱ） 110単位

H27厚労告95

六十九 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける口腔衛生管理加算の基準並びに介護医療院サービスにおける口腔衛生管理加算の基準

イ 口腔衛生管理加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
- (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。
- (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
- (5) 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 口腔衛生管理加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(2)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、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。

H12老企40 第2 5 (31)

- ① 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。
- ② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。
- ③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。
- ④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科診療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。
- ⑤ 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」を参照されたい。

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

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

- ⑥ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上（令和6年6月以降、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第二歯科診療報酬点数表の区分番号のC001に掲げる訪問歯科衛生指導料の「注2」に規定する緩和ケアを実施するもの場合は、7回以上）算定された場合には算定できない。

<QA>

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）

○口腔衛生管理加算について

問 95) 口腔衛生管理加算の算定に当たって、作成することとなっている「口腔衛生管理加算の実施計画」はサービスを提供する利用者毎に作成するのか。

答 95) 貴見のとおり。

問 96) 口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。

答 96) 施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤、非常勤を問わない）または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。

問 97) 歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できることとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月2回に満たない場合であっても算定できるのか。満たない場合であっても算定できるのか。

答 97) 月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。

問 98) 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は2回分の実施とするのか。

答 98) 同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は、1回分の実施となる。

28 夜勤職員配置加算、夜間における人員配置基準、日常生活継続支援加算・入居継続支援加算（テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進）

★ 対象サービス…（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、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

令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和と同様に、令和6年度介護報酬改定において、介護老人保健施設（ユニット型を除く。）及び短期入所療養介護の夜間の配置基準についても見直しが行われました。

- ① 全ての利用者について見守りセンサーを導入していること
- ② 夜勤職員全員がインカム等の ICT を使用していること
- ③ 職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮し、委員会の設置や職員に対する十分な休憩時間の確保等を含めた安全体制等の確保を行っていること

なお、①～③の算定要件のうち③の「安全体制の確保」の具体的要件は、次の表のとおりです。

また、安全体制の確保等の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的な要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとされています。

<安全体制の確保として具体的に求められる要件>

安全体制の確保の具体的な要件	夜間の人員配置基準	夜勤職員配置加算	日常継続支援加算 入居継続支援加算
①利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保および職員の負担の軽減に資する方策を検討するための委員会を設置	○	○	○
②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮	○	○	○
③緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）	○	△ ※	—
④機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）	○	○	○
⑤職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施	○	○	○
⑥夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施	○	○	—

※（介護予防）短期入所療養介護及び介護老人保健施設については要件となっている

①夜間における人員配置基準の緩和【（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設】

<根拠法令等> （併設型短期入所生活介護（従来型）の場合）

H12厚告29一・ロ
(1) 併設型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
(一) 当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第二百一十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十條の五に規定する

特別養護老人ホームをいい、ユニット型特別養護老人ホーム（特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十六号）第三十二条に規定するユニット型特別養護老人ホームをいう。以下同じ。）を除く。以下同じ。）である場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。

a～e （略）

f bからeまでの規定にかかわらず、次に掲げる要件のいずれにも適合する場合は、指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数に応じてbからeまでの規定に基づき算出される数に10分の8を乗じて得た数以上

i 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器（以下「見守り機器」という。）を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。

ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。

iii 見守り機器及び情報通信機器（以下「見守り機器等」という。）を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

(1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保

(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(3) 夜勤時間帯における緊急時の体制整備

(4) 見守り機器等の定期的な点検

(5) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

iv 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が、60以下の場合は1以上、61以上の場合は2以上の介護職員又は看護職員が、夜勤時間帯を通じて常時配置されていること。

R6老高発0315第3号・老認発0315第3号・老老発0315第3号

1 「見守り機器」について

利用者又は入所者（以下「利用者等」という。）がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者等の見守りに資する機器とし、事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の全ての居室に設置すること。

2 「情報通信機器」について

インカム（マイクrohホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器とし、全ての夜勤職員が使用し、利用者等の状況を常時把握すること。

3 「見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減」の取組の検討について

利用者等の安全やケアの質の確保することを前提に、職員の負担軽減や人員体制の効率化等のバランスに配慮しながら、当該事業所等の実情を踏まえて取組の検討を行うこと。

4 「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」について

現場職員の意見が適切に反映されるよう、管理者だけでなく、実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、当該委員会において次の(1)から(5)まで事項を確認しながら、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重しつつ、必要に応じて取組方法の改善を図り、

少なくとも3月以上試行すること。なお、試行期間中においては、通常の夜勤職員基準を遵守すること。

(1) 「利用者の安全及びケアの質の確保」について

- ① 一律に夜間の定時巡回等を取りやめることはせず、個々の利用者等の状態に応じて、個別に定時巡回を行うこと。
- ② 見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が共同して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。
- ③ 見守り機器等の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

(2) 「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について

実際に夜勤を行う職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。

- ① ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えているか確認している。
- ② 夜勤時間帯において、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか
- ③ 休憩時間及び時間外勤務等の状況

(3) 「夜勤勤務時間帯における緊急時の体制整備」について

緊急参集要員（当該事業所等から概ね30分以内に駆けつけることを想定）を予め設定する等、緊急時の連絡体制を整備していること。

(4) 「見守り機器等の定期的な点検」について

次の①及び②の事項を行うこと。

- ① 日々の業務の中で、予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等の不具合のチェックを行う仕組みを設けること。
- ② 使用する見守り機器等の開発メーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

(5) 「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修」について

見守り機器等の使用方法の講習や、ヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

5 都道府県等への届出について

4の取組を少なくとも3月以上試行した後、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、短期入所生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防短期入所生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、都道府県等に「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」（令和6年3月15日老発0315第1号）の別紙7-3「テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（従来型）に係る届出書」を届け出ることとし、短期入所療養介護、介護保健施設サービス又は介護予防短期入所療養介護については、別紙「テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（ユニット型を除く）に係る届出書」を提出すること。

なお、当該届出後においても、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を3月に1回以上行い、4の取組を継続して実施すること。

6 届出にあたっての留意事項について

夜勤職員基準において算出される配置すべき夜勤職員の員数については、1日を単位として要件を満たすこととする。この場合における員数の計算方法については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」の第2の1(6)④を準用する。

また、夜勤職員を常時1人以上配置すること。なお、介護老人福祉施設（従来型）等については、

利用者等の合計が 61 名以上の場合は、夜勤職員を常時 2 人以上配置すること。

7 (略)

<QA>

令和 3 年 4 月改定関係 Q & A (Vo. 3)

問78) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を確認することとされている利用者のケアの質や職員の負担に関する評価について、どのような指標があるのか。

答78)

- ・ 利用者のケアの質や職員の負担に関する評価にあたっては、当該委員会において、直接処遇のための時間が増えたかどうかなど、それぞれの事業所の実情に応じた評価指標を用いることが望ましい。
- ・ なお、平成 30 年度老人保健健康増進等事業「介護ロボットの評価指標に関する調査研究事業」(※)において、介護ロボットの導入にあたっての評価指標がまとめられているので参考とされたい。

※参考

- ① 利用者のケアの質に関する評価指標
 - ・ 認知機能、QOL (WHOQOL 等)、要介護度、ADL (FIM、BI 等) 等
- ② 職員の負担に関する評価指標
 - ・ ストレス指標 (SRS-18 等)、モチベーション、介護負担指標等

[編注：令和 6 年度改定において、委員会の名称は「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」とされた]

②夜勤職員配置加算【短期入所生活介護、介護老人福祉施設】

<根拠法令等> (短期入所生活介護の場合)

H12厚告29 一・ハ

(1) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) 短期入所生活介護費を算定していること

(二) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、イ(1)又はロ(1) (二)夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次の a 又は b に掲げる場合は、当該 a 又は b に定める数以上であること。

a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の9を加えた数

i 見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の10分の1以上の数設置していること。

ii 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の6を加えた数 (ロ(1)―f の規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあつては、イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の8を加えた数)

i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。

ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。

iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同し

て、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。 (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修 (2) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (3)・(4) (略)
--

H12老企40 第二 2(16) ② 指定介護老人福祉施設の併設事業所である場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、指定短期入所生活介護の利用者数と本体施設である指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に、夜勤職員基準に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に、加算を行う。 ③ (略) ④ 夜勤職員基準第1号ハの(1)(ニ)及び(2)(ニ)ただし書に規定する見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。）を使用する場合における基準については、以下のとおり取り扱うこととする。 イ 必要となる夜勤職員の数が0.9を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこと。 a 利用者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。 b 「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下この号において「委員会」という。）」は、3月に1回以上行うこと。委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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。 ロ 必要となる夜勤職員の数が0.6を加えた数以上である場合（夜勤職員基準第一号ロの(1)(イ) fの規定に該当する場合は0.8を加えた数以上である場合）においては、次の要件を満たすこと。 a～g (略) この場合の要件で夜勤職員配置加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。利用者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。なお、試行期間中においては、通常夜勤職員配置加算の要件を満たすこととする。 届出にあたり、都道府県等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護事業所のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。
--

<QA>

令和3年4月改定関係Q&A (Vo.3) 問79) 夜勤職員配置加算における0.6人の配置要件について、夜勤職員全員が見守り機器のセンサー情報を常時受信するためにスマートフォンやタブレット端末等を使用することとされているが、0.9人の配置要件の取扱如何。 答79) 見守り機器の使用にあたっては、当該機器のセンサー情報を受信する機器が必要となるが、0.9人の配置要件の場合は、機器を特定はせず、スマートフォンやタブレット端末等の携帯可能な機器のほ

か、パソコン等の常時設置されている機器も使用して差し支えない。また、携帯可能な機器を使用する場合においては、必ずしも夜勤職員全員が使用することまでは要しない。

③入居継続支援加算、日常生活継続支援加算【特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設】

（日常生活継続支援加算（介護老人福祉施設）の場合）

＜根拠法令等＞

H27厚労告96

五十 指定介護福祉施設サービスにおける日常生活継続支援加算に係る施設基準（第四十一号を準用）

イ 日常生活継続支援加算（Ⅰ）を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1)・(2) (略)

(3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。

a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を複数種類使用していること。

b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント（入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び入所者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状態等の見直しを行っていること。

c 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

i 入所者の安全及びケアの質の確保

ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

iii 介護機器の定期的な点検

iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

(4) (略)

H12老企40 第二 5

(10) 日常生活継続支援加算について

①～⑤ (略)

⑥ 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である場合については、4の(7)⑤を準用する。

⑦ 当該加算を算定する場合にあっては、ラのサービス提供体制強化加算は算定できない。

第二 4

(7) 入居継続支援加算について

⑤ 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である場合においては、次の要件（注：イ～ト）を満たすこと。

イ 「業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器を複数種類使用」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくともaからcまでに掲げる介護機器は使用することとする。その際、aの機器は全ての居室に設置し、bの機器は全ての介護職員が使用すること。

a 見守り機器

b インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器

c 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器

d 移乗支援機器

- e その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、従業者それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。
 - ロ 介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充てること。

ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状態等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。
- ハ～ト (略)