

令和4年度

集 団 指 導 資 料

～ 指 定 通 所 介 護 事 業 所 ～

～ 指 定 地 域 密 着 型 通 所 介 護 事 業 所 ～

福岡県保健医療介護部介護保険課

北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課

福岡市福祉局高齢社会部事業者指導課

久留米市健康福祉部介護保険課

令和4年度 集団指導資料

指定通所介護事業所

指定地域密着型通所介護事業所

(目次)

- ② 通所介護事業または地域密着型通所介護事業に関する事項 1
- ③ 事業所規模区分について 8 7
- ④ 集合住宅に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算について 8 8
- ⑤ 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について 8 9
- ⑥ 「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について 9 5

1 通所介護事業または地域密着型通所介護事業に関する事項

(1) 事業の基本方針

指定居宅サービスに該当する通所介護または指定地域密着型サービスに該当する地域密着型通所介護（以下「指定（地域密着型）通所介護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

(2) 人員に関する基準

①管理者…1人

指定（地域密着型）通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の者であること。（ただし、管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することも可。）

《実地指導における不適正事例》

- ・管理者が加算要件の職を兼ねることによって、加算を算定することはできない。
例：管理者が、「時間帯を通じて、専ら通所介護の提供に当たる看護職員」を兼ね、中重度ケア体制加算を算定していた。

②生活相談員…単位数にかかわらず、提供時間数に応じた1人以上

サービス提供時間内に専従の生活相談員が勤務する時間数の合計（勤務延時間数）を提供時間数で除して得た数が1以上必要。

指定（地域密着型）通所介護事業所の提供時間数とは、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）。

（※資格要件等については、85～86ページ参照）

〔例1〕1単位で実施している事業所の提供時間数を6時間とした場合、勤務延時間数を、提供時間数で除して得た数が1以上となるよう確保すればよいことから、6時間の勤務延時間数分の配置が必要。

〔例2〕2単位で実施している事業所の提供時間数の合計を8時間とした場合、8時間の勤務延時間数分の配置が必要。

〔例3〕単位を分けてそれぞれのサービス提供時間数を6時間と8時間としている場合、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の勤務延時間数分の配置が必要。（9:00～18:00の場合、9時間の勤務延時間数分の配置が必要。）

指定（地域密着型）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（地域密着型）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。

③看護師又は准看護師(看護職員)・・・単位ごとに、専ら提供に当たる1人以上

- 指定（地域密着型）通所介護の単位ごとに、専ら当該指定（地域密着型）通所介護の提供に当たる看護職員が1人以上必要。
- 指定地域密着型通所介護において、利用定員が10人を超える場合は、当日の利用者数が10人以下であっても看護職員の配置が必要である。
- 看護職員については、指定（地域密着型）通所介護事業所の従業者により確保することに加え、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保することも可能である。具体的な取扱いは以下のとおり。

ア 指定（地域密着型）通所介護事業所の従業者により確保する場合

提供時間帯を通じて、専ら当該指定（地域密着型）通所介護の提供に当たる必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて、指定（地域密着型）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。

イ 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保する場合

看護職員が指定（地域密着型）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（地域密着型）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るものとする。

なお、「密接かつ適切な連携」とは、指定（地域密着型）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。

※ 確認及び連携の記録を整備しておくこと

（看護職員名、出勤簿、病院等との契約書等）

※ 連携による看護職員は、他業務との兼務や加算要件の対象とすることはできない。

④介護職員

- 指定（地域密着型）通所介護の単位ごとに、サービス提供時間内に専従の介護職員が勤務する時間数の合計（勤務延時間数）を提供時間数で除して得た数が、利用者の数が15人までの場合は1以上、15人を超える場合は15人を超える部分の数を5で除して得た数に1を加えた数以上。

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：平均提供時間数

利用者数16人以上： $((\text{利用者数}-15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数}$

※ 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

- 単位ごとに、常時1名以上。

⑤機能訓練指導員・・・1以上

- 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者
 - * 「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者。
 - * はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。
- 当該事業所の他の職務に従事することも可。

⑥その他 生活相談員又は介護職員のうち、1人以上は常勤であること。

⑦利用定員が10人以下である場合の従業員の員数等

(指定地域密着型通所介護事業所のみ)

- 看護職員及び介護職員の員数は、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、その提供時間数を通じてサービス提供に当たる看護職員又は介護職員が1以上。
- 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1人以上は常勤であること。
- 機能訓練指導員を1以上配置すること。

定員超過・人員欠如による減算

・定員超過利用は100分の70に減算

通所介護の月平均の利用者数が、運営規程に定められている利用定員（地域密着型通所介護（療養通所介護）の場合は指定基準に定められている利用定員（18人以下））を超える。

・人員基準欠如による減算も原則100分の70に減算

指定基準に定められた員数の看護職員または介護職員を置いていない。

※ 詳細については、53ページ（7）に掲載

《実地指導における不適正事例》

- ・生活相談員がサービス提供時間数に見合った配置になっていない日がある。
- ・定員11人以上の事業所において、看護職員を配置していない日がある。
- ・介護職員の配置が、利用者数に見合った配置となっていない。
- ・常勤の生活相談員又は介護職員が配置されていない。
- ・管理者が同一敷地外の別の事業所の職務に従事している。
- ・個別機能訓練加算を算定していないことを理由に、機能訓練指導員を配置していない。
- ・看護師の配置はあるが、勤務表が不明確であり、どの職種（看護、機能訓練等）で勤務しているのか確認できない。
- ・従業者全員が併設の有料老人ホームと兼務しており、事業所内に常勤職員の配置がない。

★ 看護・介護職員の配置基準を満たさない場合、人員基準欠如による減算（100

分の 70) となる場合があるので注意が必要。

※ 注意事項

「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と訪問看護の看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

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

「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。)に達していることをいう。

ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

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

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

「専ら従事する」・「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいう。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。（指定地域密着型通所介護についても同様）。

（３）設備に関する基準

- ①**食堂及び機能訓練室**・・・ 合わせた面積が、3 ㎡×利用定員以上となっている
- ②**静養室**
- ③**相談室**・・・ 遮へい物の設置等により相談内容が漏えいしないよう配慮している
- ④**事務室**・・・ 専用のスペースとなっている
- ⑤**消火設備その他の非常災害に際して必要な設備**
- ⑥**その他、サービスの提供に必要な設備**
 - ・・・ 例：入浴加算を算定するための浴室、送迎の送迎車、調理室など

《実地指導における不適正事例》

- ・ 併設の有料老人ホームの入居者が、サービス提供時間中に通所介護事業所の入浴設備を利用していた。
- ・ 設備等の変更があるにもかかわらず、変更届出書が提出されていない。

⑦設備に係る共用

指定（地域密着型）通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの（指定訪問介護事業所の場合は事務室）は共用が可能。ただし、指定（地域密着型）通所介護事業所の機能訓練室等と、指定（地域密着型）通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあつては、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えない。

ア 当該部屋等において、指定（地域密着型）通所介護事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。

イ 指定（地域密着型）通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、指定（地域密着型）通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。

また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものに

についても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能。なお、設備を共用する場合、14 ページ⑭衛生管理等において、事業者は、指定（地域密着型）通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならないと定めているところであるが、衛生管理等に一層努めること。

⑧夜間及び深夜に指定（地域密着型）通所介護以外のサービスを提供する場合

指定（地域密着型）通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定（地域密着型）通所介護以外のサービス（以下「宿泊サービス」という。）を提供する場合には、当該サービスの内容をサービス提供開始前に指定を行った都道府県知事または市町村長（以下「指定権者」という。）へ届け出ること。

※ 指定（地域密着型）通所介護事業者は、宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を指定権者に報告すること。

（都道府県及び指定都市は情報公表制度を活用し、宿泊サービスの内容を公表することになる。）

※ 届け出た宿泊サービスの内容に変更がある場合は 10 日以内に、また、宿泊サービスを休止又は廃止する場合は、その日の 1 月前までに、指定権者に届け出るよう努めなければならない。

◎ 参考資料

「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」〔平 27. 4. 30 老振発 0430 第 1 号・老老発 0430 第 1 号・老推発 0430 第 1 号〕

指定（地域密着型）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（地域密着型）通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）の提供については、介護保険制度外の自主事業であるが、利用者保護の観点から、指定（地域密着型）通所介護等の利用者に対するサービス提供に支障がないかを指定権者が適切に判断できるよう、届出制を導入するとともに、事故報告の仕組みを構築することが、基準に定められています。

また、各指定権者では宿泊サービスに係る「指針」等を作成するなど各々対応を行っています。各指針に応じた宿泊サービスの運営を行ってください。

（４）運営に関する基準

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、「科学的介護情報システム（L I F E :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。

②内容及び手続の説明及び同意

- 事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、サービスの選択に資すると認められる重要事項（運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等）を記した文書を交付して説明を行い、サービスの開始について利用申込者の同意を得なければならない。
- 同意については、利用者及び事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

《実地指導における不適正事例》

- ・ 重要事項説明書に「提供するサービスの第三者評価の実施状況」についての記載がない。
- ・ 重要事項について説明及び書面交付の記録がない。
- ・ 重要事項説明書の記載内容が運営規程の内容と異なっている。

③提供拒否の禁止、サービス提供困難時の対応

- 事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。
- 事業者は、事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業者等の紹介その他必要な措置を速やかに講じなければならない。

④サービスの提供の記録

- 事業者は、サービスを提供した際には、サービスの提供日、内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画に記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
- 事業者は、サービスを提供した際には、サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

⑤利用料等の受領

- 事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定（地域密着型）通所介護を提供した際には、利用者から、利用料の一部として、居宅介護サービス費用基準額から事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けなければならない。
- 法定代理受領サービスでない指定（地域密着型）通所介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定（地域密着型）通所介護に係る費用の額の間に不合理な差額があってはならない。

- 上記の利用料のほかに、指定（地域密着型）通所介護事業者が利用者から受領することができる費用は以下のとおりである。
 - ア 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
 - イ 通常要する時間を超える指定（地域密着型）通所介護であって、利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定（地域密着型）通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用
 - ウ 食事の提供に要する費用
 - エ おむつ代
 - オ その他の日常生活費^(*)
 - * 利用者の希望によって身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用のことである。したがって、全ての利用者一律に提供し、その費用を画一的に徴収することは認められない。
- 事業者は、前項ア～オの費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

《実地指導における不適正事例》

- ・ 口座振替利用という理由で、領収証を発行していない。
- ・ 領収証には、負担割合に応じた負担額と食事代・おむつ代・その他の日常生活費等の額の合計額しか記載しておらず、食事代等の個別の費用ごとの内訳が記載されていない。
- ・ 通所介護で提供された昼食代が、併設の有料老人ホーム等と区分されておらず、通所介護の領収書に計上されていない。

⑥（地域密着型）通所介護計画の作成

- 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サービスの内容等を記載した（地域密着型）通所介護計画を作成しなければならない。
 - ・ （地域密着型）通所介護計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものである。
- （地域密着型）通所介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならない。なお、（地域密着型）通所介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該（地域密着型）通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更すること。
- 管理者は、（地域密着型）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。また、当該（地域密着型）通所介護計画を利用者に交付しなければならない。
 - なお、交付した（地域密着型）通所介護計画は、5年間保存すること。
- 従業者は、それぞれの利用者について、（地域密着型）通所介護計画に従ったサー

ビスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行うこと。

- 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（地域密着型）通所介護事業者は、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（地域密着型）通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供することに協力するよう努める。

《実地指導における不適正事例》

- ・ 通所介護計画が作成されていない。
- ・ 居宅サービス計画に沿った内容になっていない。
- ・ サービスの提供に関わる従業者が共同して作成していない。
- ・ モニタリングを行った記録がなく、長期間アセスメントも行われていない。
- ・ 計画に対する利用者及びその家族の同意が得られていない。また、同意の記録がない。
- ・ 同意日がサービス提供開始後となっている。
- ・ 計画の目標及び内容に対する実施状況や評価について説明が行われていない。

⑦（地域密着型）通所介護の具体的取扱方針

- 指定（地域密着型）通所介護の提供に当たっては、（地域密着型）通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。
- 指定（地域密着型）通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
 - ・ 「サービスの提供方法等」とは、（地域密着型）通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含む。
- 指定（地域密着型）通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。
- 指定（地域密着型）通所介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えるものとする。
- 指定地域密着型通所介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うものとする。
- 指定地域密着型通所介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。

⑧緊急時等の対応

（地域密着型）通所介護従業者は、現に指定（地域密着型）通所介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師

への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

⑨運営規程

事業者は、指定（地域密着型）通所介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めておかなければならない。

- ・ 事業の目的及び運営の方針
- ・ 従業者の職種、員数及び職務の内容・・・員数は基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（②の内容及び手続の説明及び同意に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。
- ・ 営業日及び営業時間
- ・ 指定（地域密着型）通所介護の利用定員
- ・ 指定（地域密着型）通所介護の内容及び利用料その他の費用の額
- ・ 通常の事業の実施地域
- ・ サービス利用に当たっての留意事項
- ・ 緊急時等における対応方法
- ・ 非常災害対策
- ・ 虐待の防止のための措置に関する事項 ※令和6年3月31日までは努力義務
 - * 組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。
- ・ その他運営に関する重要事項

《実地指導における不適正事例》

- ・ 営業日やサービス提供時間等の内容を変更しているが、運営規程を変更していない。また、指定権者に変更届出書が提出されていない。

⑩勤務体制の確保等

- 事業者は、利用者に対し適切な指定（地域密着型）通所介護を提供できるよう、事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
 - ・ 原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- 事業者は、当該事業所の従業者によってサービスを提供しなければならない。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、この限りでない。
- 事業者は、従業者の資質向上のため、その研修への参加の機会を計画的に確保しなければならない。

その際、事業所は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護員養成研修修了者その他これに類する者（※）を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。（令和6年3月31日までは努力義務）

- ※ 当該義務付けの対象とならない者は、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。
- * 指定（地域密着型）通所介護事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての（地域密着型）通所介護従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。
- * 新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（令和6年3月31日までは努力義務）。
- 事業者は、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。
- * 事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。
 - i 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

 - a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。
 - b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。
 - ii 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成

や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

《実地指導における不適正事例》

- ・併設事業所との兼務関係が不明確であり、他事業所の従事者によりサービスが提供されている状態となっている（兼務辞令等もなし）。
- ・経営者であるという理由で出勤簿を作成しておらず勤務状況が不明確である。
- ・高齢者の虐待防止や身体的拘束禁止を中心とした高齢者の人権に関する研修を行っていない。
- ・その他、従業者の質の向上のための研修を行っていない。
- ・日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にした月ごとの勤務表が作成されていない。

⑪定員の遵守

事業者は、利用定員を超えて指定（地域密着型）通所介護の提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りではない。

《実地指導における不適正事例》

- ・定員超過利用の減算に該当しないからとの理由で、利用定員を超える利用者の受け入れを行っている。
- ・障害の基準該当サービスなどと一体的運営を行っているにもかかわらず、障害サービスの利用者は定員の枠外と勘違いして受け入れている。

⑫非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

事業者は、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるように連携に努めなければならない。

- ＊ 日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めること。
- ＊ 訓練の実施にあたっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

《実地指導における不適正事例》

- ・火災、風水害、地震その他の非常災害に関する具体的計画が作成されていない。

- ・避難訓練を実施していない。また、実施した記録がない。
- ・避難訓練を実施しているが、定期的なものとなっていない。
- ・サービス提供時間が昼間のみの通所介護事業所であるにもかかわらず、併設の介護保険施設と合同で実施したため、夜間想定避難訓練のみを実施している。

⑬業務継続計画の策定等（令和6年3月31日までは努力義務）

- 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（地域密着型）通所介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- 事業者は、（地域密着型）通所介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的の実施しなければならない。
 - * 計画の策定、研修及び訓練の実施については、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。
 - * 研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。
 - * 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。
 - i 感染症に係る業務継続計画
 - a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
 - b 初動対応
 - c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）
 - ii 災害に係る業務継続計画
 - a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
 - b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
 - c 他施設及び地域との連携
 - * 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修につい

ては、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

- * 訓練（シミュレーション）においては、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

- 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

⑭衛生管理等

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

- 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように以下に掲げる措置を講じなければならない。各事項については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。（令和6年3月31日までは努力義務）

- ・ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ること。

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

- * 委員会は、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。

- * 委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、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。

- ・ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

- * 指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

- * 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係

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

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

- ・ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。
- ＊ 研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

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

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

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

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

《実地指導における不適正事例》

- ・ 食中毒や感染症の発生を防止するためのマニュアルが作成されておらず、その防止のための研修も実施されていないなど、衛生上必要な対策が不十分である。

⑮ 掲示

- 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

- ＊ 運営規程の概要、従業員等の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定（地域密着型）通所介護事業所の見やすい場所に掲示すること。

掲示する際には、次に掲げる点に留意する必要がある。

- イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

- ロ 従業員等の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を揭示する趣旨であり、従業員等の氏名まで揭示することを求めるものではないこと。
- 事業者は、上記の事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、上記の揭示に代えることができる。

《実地指導における不適正事例》

- ・重要事項の揭示がない。（関係者が自由に閲覧できる状態になっていない。）

⑩秘密保持等

- 事業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 事業者は、従業員であった者が、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
- 事業者は、サービス担当者会議等で利用者又はその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ利用者又はその家族の同意を文書で得ておかなければならない。

《実地指導における不適正事例》

- ・従業員又は従業員であった者に対し、利用者等の秘密保持について必要な措置が講じられていない。（雇用時に誓約書等を徴していない又は誓約書の内容不備）
- ・サービス担当者会議等での利用者（家族を含む）の個人情報の使用について、文書での同意を得ていない。
- ・個人情報の使用について、利用者の同意は得ているが、家族の同意を得ていない。

⑪広告

事業者は、虚偽又は誇大な広告を行ってはならない。

⑫苦情処理

- 事業者は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情受付窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
 - ・「必要な措置」とは、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。
- 事業者は苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 事業者は、提供したサービスに関し、法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、その指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

ばならない。

- 事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善内容を市町村に報告しなければならない。
- 事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第 176 条第 1 項第 3 号の調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、その指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。
- 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して市町村が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が行う事業に協力するよう努めなければならない。

《実地指導における不適正事例》

- ・ 重要事項説明書における苦情相談窓口について、利用者の保険者の記載がない。

⑱地域との連携等

【通所介護】

- 事業者は、事業の運営に当たっては、地域住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。
- 事業者は、事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
 - * 介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めること。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。
- 事業者は、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サービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めなければならない。

【地域密着型通所介護】

- 運営推進会議を設置すること。
 - 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、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ・ 構成員 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援

センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等。

- ・ 開催 おおむね6月に1回以上。
 - ※ 複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。
 - ・ 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - ・ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
 - ・ 内容 活動状況等を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。
 - ・ 記録の作成 報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともにそれを公表しなければならない。
- 事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ること。
- 事業所と同一の建物に居住する利用者に対して地域密着型通所介護を提供する場合には、同一の建物に居住する利用者以外の者に対しても地域密着型通所介護の提供を行うよう努めること。

⑳虐待の防止

指定（地域密着型）通所介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる措置を講じなければならない。（令和6年3月31日までは努力義務）

- 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）（以下「虐待防止委員会」という。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者等に周知徹底を図ること。
- * 虐待防止検討委員会は、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。
 - * 虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。
 - * 虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
 - * 虐待防止検討委員会は、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。
 - * 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者等に周知徹底を図る必要がある。
 - i 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

- ii 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- iii 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- iv 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- v 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- vi 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- vii viの再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること
- 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
 - * 指針には以下のような項目を盛り込むこと。
 - i 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
 - ii 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
 - iii 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - iv 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - v 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - vi 成年後見制度の利用支援に関する事項
 - vii 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
 - viii 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
 - ix その他虐待の防止の推進のために必要な事項
- 事業所において、従業者等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
 - * 事業者は指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内職員研修での研修で差し支えない。
- 上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
 - * 当該担当者は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

㊴事故発生時の対応

- 事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- 夜間及び深夜に指定（地域密着型）通所介護以外のサービス（宿泊サービス）の提供により事故が発生した場合は、以上を踏まえた同様の対応を行うこと。

《実地指導における不適正事例》

- ・通所介護サービス提供中の事故について保険者に対する報告が行われていない。

②記録の整備

- 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、各指定権者が定める基準に沿って、5年間又は2年間保存しなければならない。
(詳細は、各指定権者が制定している条例^(※)を参照のこと。)
 - ・ (地域密着型) 通所介護計画
 - ・ 提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - ・ 利用者に関する市町村への通知に係る記録
 - ・ 苦情の内容等の記録
 - ・ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

※ 条例について

厚生労働省令で規定していた介護サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等については、各地方自治体で条例を定めている。

条例制定に伴い、「記録の整備」及び「非常災害対策」などについては、厚生労働省令とは内容が異なる場合があるので注意・確認をすること。

《実地指導における不適正事例》

- ・利用契約書等において5年間保存すべき記録が2年間の保存となっている。

(5) 共生型通所介護に関する基準

①従業者の員数及び管理者

○従業者

指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下「指定生活介護事業所等」という。）の従業者の員数が、共生型通所介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定生活介護事業所等の利用者の数とした場合に、当該指定生活介護事業所等として必要とされる数以上であること。

この場合において、指定生活介護事業所の従業者については、前年度の利用者の平均障害支援区分に基づき、必要数を配置することになっているが、その算出に当たっては、共生型通所介護を受ける利用者（要介護者）は障害支援区分5とみなして計算する。

○管理者

通所介護の場合と同趣旨。「(2) ①管理者」参照。

なお、共生型通所介護事業所の管理者と指定生活介護事業所等の管理者を兼務することは差し支えない。

②設備に関する基準

指定生活介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていれば足りる。

ただし、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所の場合は、必要な設備等について要介護者が使用するものに適したものとするよう配慮すること。

なお、要介護者、障害者又は障害児がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーティション等の仕切りは、不要。

③指定通所介護事業所その他の関係施設から、指定生活介護事業所等が要介護者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。

④運営等に関する基準

居宅基準第8条から第17条まで、第19条、第21条、第26条、第27条、第30条の2、第32条から第34条まで、第35条、第36条、第37条の2、第38条、第52条、第92条、第94条及び第95条第4項並びに第7章第4節（第105条を除く。）の規定は、共生型通所介護の事業について準用される。

共生型通所介護の利用定員は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限をいうものであり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）の数と障害給付の対象となる利用者（障害者及び障害児）の数との合計数により、利用定員を定めること。

例：利用定員が20人の場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、「要介護者が10人、障害者及び障害児が10人」であっても、「要介護者が5人、障害者及び障害児が15人」であっても、差し支えない。

⑤その他の共生型サービスについて

高齢者と障害者・障害児に一体的にサービス提供するものであって、

- ・ デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、障害福祉制度と介護保険制度の両方の基準を満たして両方の指定を受けているもの
- ・ 法令上、共生型サービスの対象とされているデイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ以外のサービス（例えば、障害福祉制度の共同生活援助と介護保険制度の認知症対応型共同生活介護）について、障害福祉制度と介護保険制度の両方の指定を受けているもの
- ・ 障害福祉制度の基準を満たして指定を受け、かつ、介護保険制度の基準該当サービスを活用しているものについても「共生型サービス」であり、地域共生社会の実現に向け、これらの推進も図られることが望ましいこと。

なお、共生型サービスは、各事業所の選択肢の一つであり、地域の高齢者や、障害者・障害児のニーズを踏まえて、各事業所は指定を受けるかどうか判断することとなる。

⑥その他の留意事項

多様な利用者に対して、一体的にサービスを提供する取組は、多様な利用者が共に活動することで、リハビリや自立・自己実現に良い効果を生むといった面があることを踏まえ、共生型サービスは、要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定している。

このため、同じ場所において、サービスを時間によって要介護者、障害者及び障害児に分けて提供する場合（例えば、午前中に要介護者に対して通所介護、午後の放課後の時間に障害児に対して放課後等デイサービスを提供する場合）は、共生型サービスとしては認められないものである。

（６）報酬に関する基準

①所要時間による区分

- 所要時間は現に要した時間ではなく、あらかじめ、（地域密着型）通所介護計画に位置付けられている時間で算定。
- 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利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、（地域密着型）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。
- 送迎の時間は、サービス提供時間に含まない。

ただし、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（地域密着型）通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

ア 居宅サービス計画及び（地域密着型）通所介護計画に位置付けた上で実施する場合

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

※ 送迎記録（介助者、介助時間・内容、心身の状況等）を整備すること。

- サービス提供時間中には、医療保険で診療を受けることはできない。このような場合、サービスはそこで中断し、それ以降のサービスについては算定できないこととされている。（ただし、緊急やむを得ない場合はこの限りでない。）

なお、一律に機械的に診療等を通所サービスの前後に組み入れることは、計画上適切ではなく、利用者の心身の状況、通所サービス計画の見直し等の必要性に応じて行われるべきものである。

- 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、下記①～④の保険外サービスについては、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

①から④についての留意点等、詳細については、厚生労働省の通知を参照。（「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 30.9.28 老推発 0928 第 1 号・老高発 0928 第 1 号・老振発 0928 第 1 号・老老発 0928 第 1 号]）

＜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＞

（厚生労働省通知より抜粋。 詳細は通知要確認のこと。）

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、通所介護事業所の運営規程とは別に定めること
- ・ 利用者に対して上記の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること
- ・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
- ・ 通所介護の利用料とは別に費用請求すること。また、通所介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること
- ・ 通所介護の提供時間の算定に当たっては、通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含めず、かつ、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1回の通所介護の提供として取り扱うこと

②利用者保護の観点からの留意事項

- ・ 通所介護事業所の職員以外が保険外サービスを提供する場合には、利用者の安全を確保する観点から、当該提供主体との間で、事故発生時における対応方法を明確にすること
- ・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること

《実地指導における不適正事例》

- ・ 介護認定調査やサービス担当者会議等の理由により、途中でサービスを中断したにもかかわらず、サービス提供の実績と異なる区分で算定している。
- ・ 預りサービス対応時に、通所介護計画に位置づけられた所要時間でなく、事業所滞在時間に応じた区分で算定している

②事業所規模による区分（通所介護事業所） 87ページ参照

基本報酬区分	前年度の1月当たり平均利用延人員数
通常規模型通所介護費	750 人以内
大規模型通所介護費（Ⅰ）	900 人以内
大規模型通所介護費（Ⅱ）	900 人超

※ 事業所規模による区分については、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。）の1月当たりの平均利用延人員数により区分する。

当該平均利用延人員数の計算に当たっては、指定通所介護事業者が第一号通所事業（介護予防・日常生活支援総合事業として実施されるもの。以下同じ）の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該第一号通所事業における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むこと。

- 平均利用延人員数の計算に当たっては、3時間以上4時間未満、4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者（2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた第一号通所事業の利用者の計算に当たっては、第一号通所事業の利用時間が5時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。ただし、第一号通所事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。

また、1月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとする。

- 前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。）又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、指定権者に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。
- 毎年度3月31日時点において、6月以上継続して事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所介護費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所介護費を算定している月（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数とする。

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た場合の加算や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例による評価について

① 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、指定権者に届け出た（地域密着型）通所介護事業所におい

て、（地域密着型）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。

- ② 当該月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合には、指定権者に届け出た通所介護事業所において、通所介護を行った場合には、利用延人員数が減少した月の翌々月からより小さい事業所規模の報酬区分を適用する。

当該特例の適用期間内に、月の利用延人員数が、当該より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数まで戻った場合は、当該月の翌月をもって当該特例の適用は終了とする。

- ※ ①の算定要件及び②の適用要件のいずれにも該当する事業所においては、②を適用すること。

- ※ 詳細については、「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和 3 年 3 月 16 日老認発 0316 第 4 号）を参照のこと。

通所介護等の区分支給限度基準額に係る取扱いについて

通所介護の大規模型事業所を利用する利用者の給付額管理については、通常規模型の利用者との公平性の観点から、通常規模型の単位数を用いる。

- ※詳細については、介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）（令和 3 年 3 月 31 日/令和 3 年 4 月 27 日事務連絡）資料Ⅳ（WAM ネット掲載）を参照のこと。

《実地指導における不適正事例》

- ・事業所規模の区分等調査票を作成していない。

- ※ 利用定員 18 人以下の地域密着型通所事業所については、前年度の利用者数の実績によらず、地域密着型通所介護費に区分される。（従前の「小規模型通所介護費」に相当）

③ 2 時間以上 3 時間未満の（地域密着型）通所介護を行う場合の取扱い

- 心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な利用者に対して、所要時間 2 時間以上 3 時間未満の（地域密着型）通所介護を行った場合は、**所要時間 4 時間以上 5 時間未満の所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数**を算定する。

なお、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、ケアプラン及び（地域密着型）通所介護計画に短時間利用の位置づけをし、（地域密着型）通所介護の本来の目的に照らし、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

④ 8 時間以上 9 時間未満の（地域密着型）通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い

※ 算定対象時間

- | | |
|-------------------|----------|
| ・ 9 時間以上 10 時間未満 | 5 0 単位 |
| ・ 10 時間以上 11 時間未満 | 1 0 0 単位 |
| ・ 11 時間以上 12 時間未満 | 1 5 0 単位 |
| ・ 12 時間以上 13 時間未満 | 2 0 0 単位 |
| ・ 13 時間以上 14 時間未満 | 2 5 0 単位 |

- 延長加算は所要時間 8 時間以上 9 時間未満の（地域密着型）通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5 時間を限度として算定される。
- 延長加算は（地域密着型）通所介護と延長サービスを通算した時間が 9 時間以上の部分について算定される。
- 延長サービスを行うことが可能な体制（適当数の従業者の確保）をとっている必要がある。
- 当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の（地域密着型）通所介護の提供を受ける場合には算定することはできない。

《実地指導における不適正事例》

- ・ 延長加算を算定しているが、居宅サービス計画や通所介護計画への位置付けがない。
- ・ 延長サービスを実施した時間帯の従事者の記録がない（体制の確認ができない）。

⑤ 共生型通所介護の報酬について

- | | |
|-------------------|------------------|
| ・ 指定生活介護事業所 | 所定単位数の 100 分の 93 |
| ・ 指定自立訓練（機能訓練）事業所 | 所定単位数の 100 分の 95 |
| ・ 指定自立訓練（生活訓練）事業所 | 所定単位数の 100 分の 95 |
| ・ 指定児童発達支援事業所 | 所定単位数の 100 分の 90 |
| ・ 指定放課後等デイサービス事業所 | 所定単位数の 100 分の 90 |

⑥ 生活相談員配置等加算 1 3 単位／日（指定権者へ届出）

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所介護事業所において、共生型通所介護の報酬を算定している場合。

《厚生労働大臣基準》

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 生活相談員を一名以上配置していること。
- ロ 地域に貢献する活動を行っていること。

※ 実施上の留意点について

ア 生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、共生型通所介護の提供日ごとに、当該共生型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があるが、共生型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における、指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下「指定生活介護事業所等」という。）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。

なお、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。

イ 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。

ウ 当該加算は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等においてのみ算定することができる。

⑦入浴介助加算（指定権者へ届出）

○ 別に厚生労働大臣が定める基準による入浴介助を行った場合は、1日につき次に掲げる単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

◎ 入浴介助加算（Ⅰ） 40単位／日

○ 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。

※実施上の留意点について

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

※ ケアプランで、最適と位置付けられていない部分浴、清拭は対象とならない。

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

◎ 入浴介助加算（Ⅱ） 55単位／日

以下のいずれにも該当すること。

- 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
- (1) 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（以下この号において「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
- (2) 当該指定（地域密着型）通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状態や訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。
- (3) 上記入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

※実施上の留意点について

ア 入浴介助加算（Ⅰ）(1)及び(2)を準用する。

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

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

(※) 当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・従業員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、居宅介護支援事業所の介護支援専

門員又は福祉用具貸与事業所若しくは特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。

- b 通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状態や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を（地域密着型）通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
- c bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、この場合の「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものとして差し支えない。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・従業員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。

《**実地指導における不適正事例**》

- ・ 入浴介助加算を算定している日に入浴介助の記録がなく、入浴の事実を確認することができない。
- ・ アセスメント及びサービス担当者会議でサービスの必要性が検討されていない。計画書に入浴介助が位置づけられていない。

⑧中重度者ケア体制加算 45単位／日（指定権者へ届出）

- 中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定（地域密着型）通所介護を行った場合に加算する。（※利用者全員に算定可能。）ただし、共生型通所介護の報酬を算定している場合は、算定しない。
- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 人員基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保すること。
 - (2) 事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護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。
 - (3) 指定（地域密着型）通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定（地域密着型）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。
（常勤・非常勤の別を問わない）

※ 実施上の留意点について

ア 常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職

員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で2以上確保すれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。

イ 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。

ウ 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。

- ・ 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。
- ・ 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、直ちに加算等が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。

エ 看護職員は、指定（地域密着型）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、他の職務との兼務は認められない。（管理者との兼務不可）

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

カ 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。（※当該利用者について作成。）

《実地指導における不適正事例》

- ・ 人員基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保しているか毎月計算されていない。
- ・ 前3月の実績により届出を行った事業所について、直近3月間の利用者の割合を、毎月ごとに記録していない。
- ・ 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名以上配置しなければならないが、配置されていない日があった。
- ・ 管理者が、「指定（地域密着型）通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定（地域密着型）通所介護の提供に当たる看護職員」を兼ねていた。
- ・ 時間帯を通じて配置する看護職員が、認知症加算の研修修了者を兼ねていた。

(他の職務と兼務できないため、別に研修修了者を配置しないと認知症加算は算定できない。)

⑨生活機能向上連携加算（いずれかのみ加算）（指定権者へ届出）

- 指定（地域密着型）通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に加算する。

◎生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位／月（3月に1回を限度）

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

がるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

オ 個別機能訓練計画に相当する内容を（地域密着型）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。

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

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

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

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

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

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

オ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、(1)の助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、当該月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

◎生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月

○ 個別機能訓練加算を算定している場合は、100単位／月とする。

○ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該

指定（地域密着型）通所介護事業所を訪問し、当該指定（地域密着型）通所介護事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

イ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。

ウ 目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

エ 個別機能訓練計画に相当する内容を（地域密着型）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。

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

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

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

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

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

(4) 個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

《実地指導における不適正事例》

- ・ 理学療法士等の訪問を受けていることが確認できない。
- ・ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）がない。

- ・機能訓練指導員等が共同してアセスメント、評価及び個別機能訓練計画を作成したことが確認できない。
- ・通所介護事業所の非常勤職員として雇用している理学療法士を要件（１）ア「通所介護事業所を訪問する理学療法士等」に該当する者として加算を算定している。

⑩個別機能訓練加算（指定権者へ届出）

- 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（以下「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、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

＊ 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。

※ 実施上の留意点について

「令和３年３月サービス提供分までの個別機能訓練加算（Ⅰ）や（Ⅱ）（以下、「旧加算」という。）」と、今回創設された「個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロ（以下、この項目では「新加算」という。）」では、加算創設の目的が異なることから、旧加算を算定していた利用者については、新加算が目的とする「生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けること」を達成するため、「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」（令和３年３月１６日老認発 0316 号第３号・老老発 0316 第２号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照し、個別機能訓練計画の見直しを行う必要がある。

なお、見直しにあたっては、旧加算算定時のモニタリング等により、直近の利用者の居宅での生活状況が把握できている場合は、必ずしも利用者の居宅を訪問する必要はない。

◎個別機能訓練加算（Ⅰ）イ ５６単位／日

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定している場合は、算定しない。

- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置していること。
 - (2) 機能訓練指導員等が共同して、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し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者の居宅での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・人員基準欠如に該当しないこと。

※ 実施上の留意点について

ア 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（地域密着型）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。

イ 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。

i 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。

ii 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（地域密着型）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。

ウ 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、個別機能訓練は、概ね週1回以上実施することを目安とする。

エ 個別機能訓練を開始した後は、訓練項目や訓練実施時間、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（以下このエにおいて「利用者等」という。）に対して訓練の実施状況や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、訓練の実施状況や効果等について、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。

オ その他

- ・ 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、本加算を算定することはできない。
- ・ 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（「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」（令和3年3月16日老認発0316第3号・老老発0316第2号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、厚生労働省老健局老人保健課長通知）において示すこととする。
- ・ 個別機能訓練に関する記録（訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにすること。

◎個別機能訓練加算（Ⅰ）□ 85単位／日

個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定している場合は、算定しない。

○ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ(1)の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サービスを行う時間帯を通じて1名以上配置していること。
- (2) 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ(2)～(5)のいずれにも適合すること。

※ 実施上の留意点について

(1)においては、例えば1週間のうち特定の曜日だけ、専ら機能訓練を実施する理学療法士等を1名以上及び専ら機能訓練を実施する理学療法士等を指定（地域密着型）通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

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

◎個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位／月

- (1) 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ(1)から(5)まで又は個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ(1)及び(2)に掲げる基準に該当すること。
- (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。

○ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「L I F E」という。）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」（令和3年3月16日老老発0316第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照。

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

《実地指導における不適正事例》

個別機能訓練（Ⅰ）イ・ロ及び（Ⅱ）共通

- ・利用者の生活機能の維持・向上を図り、居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的としている当加算を宿泊サービス（お泊りデイ）の長期利用者に対して算定している。
- ・看護職員の人員基準欠如に該当しているにもかかわらず、当加算を算定している。
- ・個別機能訓練を開始した後に行うこととされている個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果等についての評価が十分に行われていない。
- ・個別機能訓練に関する記録に訓練実施時間を記録していない。
- ・個別機能訓練に関する記録に個別機能訓練を実施した者を記録していない。
- ・無資格者が個別機能訓練を行い、加算を算定していた。

- ・提供した職員名等、サービス提供に係る記録が整備されていない。
- ・基準を満たす人員配置をしていることが、勤務形態一覧表等の記録で確認ができなかった。
- ・複数の職種の人が共同して個別機能訓練計画を作成していることの確認ができなかった。

個別機能訓練加算（Ⅰ）□

- ・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、通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置していない日に当加算を算定している。

個別機能訓練加算（Ⅱ）

- ・L I F Eへの提出情報について、一部項目の提出漏れがある。

⑪ADL維持等加算（いずれかのみ加算）（指定権者へ届出）

- 指定（地域密着型）通所介護事業所において、利用者に対して指定（地域密着型）通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間）の満了日の属する月の翌月から12月に限り、ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を加算する。
- ADL維持等加算の算定に係る事務処理手順や様式例等については、厚生労働省の通知（「ADL維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について」平成30年4月6日老振発0406第1号・老老発0406第3号厚生労働省老健局振興課長、厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照。

◎ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位／月

- 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（地域密着型）通所介護事業所の利用期間（(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。）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。

◎ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位／月

- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) ADL維持等加算(Ⅰ)算定基準の(1)及び(2)の基準に適合するものであること。
- (2) 評価対象利用者のADL利得の平均値が2以上であること。

※ 実施上の留意点について

- ア ADLの評価は、一定の研修を受けた者により Barthel Index を用いて行うものとする。
- イ 厚生労働省へのADL値の提出については、LIFEを用いて行うこととする。
- ウ ADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

1 2以外の者	ADL値が 0 以上 25 以下	1
	ADL値が 30 以上 50 以下	1
	ADL値が 55 以上 75 以下	2
	ADL値が 80 以上 100 以下	3
2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定があった月から起算して 12 月以内である者	ADL値が 0 以上 25 以下	0
	ADL値が 30 以上 50 以下	0
	ADL値が 55 以上 75 以下	1
	ADL値が 80 以上 100 以下	2

- エ ウにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下「評価対象利用者」という。）とする。
- オ 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者に含まれるものとする。
- カ 令和3年度については、評価対象期間において次のaからcまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月（令和3年4月1日までにADL維持等加算(Ⅰ)(1)から(3)又は同(Ⅱ)(1)から(2)に適合しているものとして指定権者に届出を行う場合にあっては、令和3年度内）に限り、ADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定できることとする。
- a ADL維持等加算(Ⅰ)(1)、(2)及び(3)並びにADL維持等加算(Ⅱ)(2)の基準（ADL維持等加算(Ⅰ)(2)については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。
 - b 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。

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」（令和3年3月16日老老発 0316 第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）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、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

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

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

- a 令和2年4月から令和3年3月までの期間
- b 令和2年1月から令和2年12月までの期間

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

◎ADL維持等加算（Ⅲ）

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

⑫認知症加算 60単位／日 （指定権者へ届出）

- 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（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）に、指定（地域密着型）通所介護を行った場合に加算する。（※当該利用者に対する加算）ただし、共生型（地域密着型）通所介護の報酬を算定している場合は、算定しない。
- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 人員基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
 - (2) 事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のう

ち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の20以上であること。

- (3) 指定（地域密着型）通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定（地域密着型）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（「認知症介護指導者養成研修」、認知症看護に係る適切な研修）、認知症介護に係る専門的な研修（「認知症介護実践リーダー研修」）又は認知症介護に係る実践的な研修（「認知症介護実践者研修」）等を修了した者を1名以上配置していること。（常勤・非常勤の別を問わない）

※ 実施上の留意点について

ア 常勤換算方法による職員数の算定方法は、中重度者ケア体制加算と同じである。

イ 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まない。

ウ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、中重度者ケア体制加算と同じである。

エ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計発第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」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

オ 認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、認知症看護に係る適切な研修の修了者は、指定（地域密着型）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。

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

キ 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。（※当該利用者について作成。）

※ 日常生活自立度（ランクⅢ、Ⅳ又はM）が該当しなくなった日（診断日）から認知症加算は算定できない。

《実地指導における不適正事例》

- ・ 人員基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保しているか毎月計算されていない。
- ・ 前3月の実績により届出を行った事業所について、直近3月間の利用者の割合を、

毎月ごとに記録していない。

- ・時間帯を通じて、専ら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等を修了した者が配置できていない日に算定している。
- ・時間帯を通じて配置する研修修了者が、中重度者ケア体制加算の看護職員を兼ねていた。（他の職務と兼務できないため、別に看護職員を配置しないと中重度者ケア体制加算は算定できない。）

⑬若年性認知症利用者受入加算 60単位／日（指定権者へ届出）

- 若年性認知症の利用者（40 歳以上 65 歳未満）に、指定（地域密着型）通所介護を行った場合に加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。
- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

⑭栄養アセスメント加算 50単位／月（指定権者へ届出）

- 指定（地域密着型）通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。）を行った場合に加算する。

ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

- 次に掲げるいずれの基準にも適合していること。
 - (1) 当該事業者の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
 - (2) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
 - (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
 - (4) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

※実施上の留意点について

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

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

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

- i 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
- ii 管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
- iii i 及び ii の結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
- iv 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

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

オ 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」（令和3年3月16日老老発 0316 第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）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、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C A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。

⑮栄養改善加算 200単位／回 （指定権者へ届出）

- 指定（地域密着型）通所介護事業所が、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者（次ページ枠内＜栄養改善加算を算定できる利用者＞参照）に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として加算する。
- 栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、次ページ枠内＜栄養改善加算を算定できる利用者＞に該当する者であって、継続的に管理栄養士等（管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者）がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、引き続き算定することができる。

○ 次に掲げるいずれの基準にも適合していること

- (1) 当該事業所の従業者として又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
 - ・ 作成した栄養ケア計画について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ていること。（栄養ケア計画に相当する内容を（地域密着型）通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる。）
- (3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

※ 栄養改善サービスの提供にかかる手順や様式例等については、実施上の留意事項の通知（平 12. 3. 1 老企第 36 号、平 18. 3. 31 老計発第 0331005 号、平 18. 3. 31 老老発第 0331009 号）を参照。

※実施上の留意点について

ア 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

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

ウ 加算を算定できる利用者は、以下のとおりである。

<栄養改善加算を算定できる利用者>

栄養改善加算を算定できる利用者は以下のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。

イ BMI 値が 18.5 未満である者

ロ 1～6 月間で 3 %以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリスト(11)の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が 3.5 g /dl 以下である者

- ニ 食事摂取量が不良（75％以下）である者
- ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者
- なお、次のような問題を有する者については、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。
- ・口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する（13）、（14）、（15）のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
 - ・生活機能の低下の問題
 - ・褥瘡に関する問題
 - ・食欲の低下の問題
 - ・閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する（16）、（17）のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む）
 - ・認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する（18）、（19）、（20）のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む）
 - ・うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する（21）から（25）の項目において2項目以上「1」に該当する者などを含む）
- ※ 「基本チェックリスト」は84ページ参照

- エ 栄養改善サービスの提供は、以下の i から vi までに掲げる手順を経てなされる。
- i 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - ii 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、（地域密着型）通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を（地域密着型）通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
 - iii 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。
- その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
- iv 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。
 - v 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果

を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

- vi 指定居宅サービス基準第 105 条において準用する第 19 条（指定地域密着型サービス基準第 37 条において準用する第 3 条の 18）に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

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

《実地指導における不適正事例》

- ・算定開始前に利用者の状態を適切に把握しておらず、対象外の利用者にも算定している。
- ・多職種の者が共同して計画を作成していない。
- ・利用者の 3 月ごとの栄養状態の評価が行われていない。

⑩口腔・栄養スクリーニング加算（（Ⅰ）又は（Ⅱ）のどちらか一方のみ算定）

＜共通事項＞

- 指定（地域密着型）通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1 回につき算定する。

ア 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

イ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第 19 号の 2 ロ（大臣基準第 51 号の 6 ロ）に規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。

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

- i 口腔スクリーニング
 - a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
 - b 入れ歯を使っている者
 - c むせやすい者
- ii 栄養スクリーニング

- a BMI が 18.5 未満である者
 - b 1～6 月間で 3 %以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11 の項目が「1」に該当する者
 - c 血清アルブミン値が 3.5 g /dl 以下である者
 - d 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- エ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- オ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。
- 当該利用者が、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

◎ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位／回（6月ごとに1回算定）

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

◎ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位／回（6月ごとに1回算定）

- 次に掲げる(1)または(2)のいずれかに適合するもの。
- (1) 以下のいずれにも該当すること。
- ア 利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の**口腔の健康状態**について確認を行

い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ウ 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

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

(2) 以下のいずれにも該当すること。

ア 利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の**栄養状態**について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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

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

⑰口腔機能向上加算 （(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかのみ算定）（指定権者へ届出）

<共通事項>

○ 口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として加算する。

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

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

ロ 「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者

ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

○ 口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる

(以下のイ又はロのいずれかに該当する) 利用者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、引き続き算定することができる。

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

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

○ 歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあつては、加算は算定できない。

イ 医療保険（歯科診療報酬点数表）の「摂食機能療法」を算定している場合

ロ 介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合

※ 口腔機能向上サービスの提供にかかる手順等については、実施上の留意事項の通知（平 12. 3. 1 老企第 36 号、平 18. 3. 31 老計発第 0331005 号）を参照。

※ 加算の目的・趣旨に沿った計画書の作成や実施内容及び様式例については、厚生労働省の通知を参照。（「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」〔令和 3 年 3 月 16 日老認発 0316 第 3 号・老老発 0316 第 2 号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、厚生労働省老健局老人保健課長通知〕）

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

◎ 口腔機能向上加算(Ⅰ) 150単位/回(1月に2回を限度)

○ 次に掲げるいずれの基準にも適合していること

- (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 1 名以上配置していること。
- (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

・ 作成した口腔機能改善管理指導計画について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ていること。（口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を（地域密着型）通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができる。）

- (3) 利用者ごとの計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- (5) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

◎ 口腔機能向上加算(Ⅱ) 160単位/回(1月に2回を限度)

○ 次に掲げるいずれの基準にも適合していること

- (1) 口腔機能向上加算（Ⅰ）(1)から(5)のいずれにも適合すること。
- (2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

○ 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」（令和3年3月16日老老発 0316 第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）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、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の内容の決定(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栄養管理の内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

《実地指導における不適正事例》

- ・算定開始前に利用者の状態を適切に把握しておらず、対象外の利用者にも算定している。
- ・多職種の者が共同して計画を作成していない。
- ・利用者の3月ごとの口腔機能の状態の評価が行われていない。
- ・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っていない。

⑩科学的介護推進体制加算 40単位／月（指定権者へ届出）

- 次に掲げるいずれの基準にも適合していること。
- (1) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
 - (2) 必要に応じて（地域密着型）通所介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

※実施上の留意点について

ア 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに(1)及び(2)に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

イ 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」（令和3年3月16日老老発 0316 第4号厚生労働省老健局老人保健

課長通知)を参照されたい。

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

- ① 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。
- ② サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。
- ③ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。
- ④ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。

エ 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。

⑲他サービスの利用の場合の(地域密着型)通所介護費の算定(算定不可)

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、(地域密着型)通所介護費は算定しない。

⑳同一建物に居住する利用者等に対するサービス提供に係る減算 ▲94単位/日

- 指定(地域密着型)通所介護事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から指定(地域密着型)通所介護事業所に通う者に対し、指定(地域密着型)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、例外的に減算を行わない。
- 「同一建物」とは、当該指定(地域密着型)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(地域密着型)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。
- 例外的に減算対象とならない場合とは、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(地域密着型)通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られる。この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及

び結果について（地域密着型）通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

㉑送迎を行わない場合の減算 ▲47単位／片道

- 利用者が自ら指定（地域密着型）通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が（地域密着型）通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該指定（地域密着型）通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定（地域密着型）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、同一建物に居住する利用者等に対するサービス提供に係る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。
- 送迎の有無に関しては、送迎記録等で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていない場合は減算となる。
 - ※ 送迎の記録（送迎者、送迎時刻・手段等）を整備すること。

㉒中山間地域等に居住する利用者に対する加算（5%加算）

- 中山間地域等に居住する利用者、運営規程（届出事項）で定める通常の事業の実施地域を越えて、指定（地域密着型）通所介護を行った場合に加算する。
（中山間地域等に居住する利用者、サービスを提供しても、通常の事業の実施地域内であれば、加算は算定不可）
- 中山間地域等（福岡県内で関係あるもの）
…離島振興対策実施地域、辺地、振興山村、特定農山村地域、過疎地域
（具体的地域は、95 ページ以降及び県のホームページを参照すること。）

㉓サービス提供体制強化加算（いずれかのみ算定）（指定権者へ届出）

- 定員超過・人員基準欠如に該当しないこと。（(Ⅰ)から(Ⅲ)まで共通）

◎サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位／回

- 以下のいずれかに適合すること。
 - (1) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
 - (2) 介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

◎サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位／回

- (1) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

◎サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位／回

- 以下のいずれかに適合すること。
 - (1) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
 - (2) 直接提供職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

《実地指導における不適正事例》

- ・ 職員の割合が確認できる資料が作成されていない。

㉔介護職員処遇改善加算（指定権者へ届出）

共通資料を参照のこと。

㉕介護職員等特定処遇改善加算（指定権者へ届出）

共通資料を参照のこと。

㉖介護職員等ベースアップ等支援加算（令和4年10月1日新設）

共通資料を参照のこと。

（7） 定員超過利用・人員基準欠如について

- 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

- ① 当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、いわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② この場合の利用者の数は、1月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
- ③ 利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、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、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
- ④ 都道府県知事又は市町村長は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。
- ⑤ 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

○ 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

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

② 人員基準欠如についての具体的取扱いはおりのとおりとする。

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 介護職員の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数（サービス提供時間数に関する具体的な取扱いは、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」〔平 11. 9. 17 老企第 25 号〕第 3 の 6 の 1 (1)、または、「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」〔平 18. 3. 31 老計発第 0331004 号〕第 3 の 2 の 2 の 1 (1)を参照すること。）を用いる。この場合、1月間の勤務延時間数は、配置された職員の1月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。

ハ 人員基準上必要とされる員数から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される。

・ (看護職員の算定式)

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

・ (介護職員の算定式)

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

ニ 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)

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

③ 都道府県知事又は市町村長は、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。

(8) 療養通所介護

①指定療養通所介護

指定地域密着型通所介護であって、難病、認知症、脳血管疾患後遺症等を有する重度要介護者又はがん末期の者であって、サービス提供に当たり常時看護師による観察が必要なものを対象者とし、療養通所介護計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うもの。

②人員に関する基準

- 看護職員又は介護職員の員数は、利用者の数が 1.5 に対し、提供時間帯を通じて専従の者が 1 以上確保される必要があり、そのうち 1 人以上は常勤の看護師であって、専らその職務に従事する者でなければならない。
 - ・ 療養通所介護計画に位置付けられた内容の指定療養通所介護を行うのに要する時間が異なる利用者が同一の日に混在する場合、必要な療養通所介護従業者の員数は、利用者ごとの利用時間数の合計値を 1.5 で除して得られる数以上の時間勤務するのに必要と認められる数以上となる。
- 管理者は、事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の者であること。（ただし、管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することも可。）また、訪問看護に従事した経験のある看護師でなければならない。

③設備に関する基準

- 利用定員は 18 人以下。
- 専用の部屋の面積は、利用者 1 人につき 6.4 m²以上であって、明確に区分され、他の部屋等から完全に遮蔽されていること。
- 指定療養通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定療養通所介護以外のサービスを提供する場合（宿泊サービス）の取扱いについては、地域密着型通所介護と同様である。

④運営に関する基準

- 事業者は、指定療養通所介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めておかなければならない。
 - ・ 事業の目的及び運営の方針
 - ・ 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - ・ 営業日及び営業時間
 - ・ 指定療養通所介護の利用定員
 - ・ 指定療養通所介護の内容及び利用料その他の費用の額
 - ・ 通常の事業の実施地域
 - ・ サービス利用に当たっての留意事項
 - ・ 緊急時等における対応方法

- ・ 非常災害対策
 - ・ 虐待の防止のための措置に関する事項 ※令和6年3月31日までは努力義務
 - * 組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。
 - ・ その他運営に関する重要事項
- 利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ緊急時対応医療機関を定めること。
 - 緊急時対応医療機関は、当該事業所と同一の敷地内に存し又は隣接し若しくは近接していなければならない。
 - 地域の医療関係団体に属する者、地域の保健、医療又は福祉の分野を専門とする者等により構成される安全・サービス提供管理委員会を設置しなければならない。
 - 事業者は、概ね6月に1回以上安全・サービス提供管理委員会を開催し、事故事例等、安全管理に必要なデータの収集を行うとともに、事業所における安全かつ適切なサービスの提供を確保するための方策の検討を行い、当該検討の結果についての記録を作成すること。また、安全・サービス提供管理委員会は、テレビ装置等を活用して行うことができる。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。
 - 運営推進会議の開催については、(4)⑭**地域との連携等の【地域密着型通所介護】の項**を参照のこと。ただし、安全・サービス提供管理委員会が担う機能を求めていることを踏まえ、一定の配慮をし、利用者の状態に応じて、概ね12月に1回以上の開催とする。
 - 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療養通所介護事業者については、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通所療養介護計画の提供の求めがあった際には、療養通所介護計画を提供することに協力するよう努めること。

⑤療養通所介護費 12,691単位/月

- 療養通所介護費は、当該療養通所介護事業所へ登録した者について、登録している期間1月につき所定単位数を算定する。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとする。
- これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が療養通所介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、サービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が療養通所介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。

⑥入浴介助を行わない場合の減算

- 入浴介助を行っていない場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。
 - ・ 事業所内に入浴設備がない場合など事業所の都合によって入浴介助を実施しな

い場合は減算の対象となる。また、療養通所介護計画に、入浴介助の提供が位置づけられている場合に、利用者側の事情により、療養通所介護費を算定する月に入浴介助を1度も実施しなかった場合も減算の対象となる。

ただし、利用者の心身の状況や希望により、清拭又は部分浴を実施した場合はこの限りではない。

⑦サービス提供が過少である場合の減算

- 算定月における提供回数について、利用者1人当たり平均回数が、月5回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
- イ 「利用者1人当たり平均回数」は、暦月ごとにサービス提供回数の合計数を、利用者数で除することによって算定するものとする。
- ロ 利用者が月の途中で、利用を開始する、終了する又は入院する場合にあっては、当該利用者を「利用者1人当たり平均回数」の算定に含めないこととする。
- ハ 市町村長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には事業所に対して適切なサービスの提供を指導するものとする。

⑧中山間地域等に居住する利用者に対する加算（5%加算）

- 中山間地域等に居住する利用者、運営規程（届出事項）で定める通常の事業の実施地域を越えて、指定療養通所介護を行った場合に加算する。
（中山間地域等に居住する利用者、サービスを提供しても、通常の事業の実施地域内であれば、加算は算定不可）
- 中山間地域等（福岡県内で関係あるもの）
…離島振興対策実施地域、辺地、振興山村、特定農山村地域、過疎地域
（具体的地域は、95ページ以降及び県のホームページを参照すること。）

⑨口腔・栄養スクリーニング加算

＜共通事項＞

- 指定地域密着型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき算定する。
- ア 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- イ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第51号の6ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができる。
- ウ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、

提供すること。

i 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

ii 栄養スクリーニング

- a BMI が 18.5 未満である者
- b 1～6 月間で 3 %以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11 の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が 3.5 g /dl 以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

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

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

- 当該利用者が、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

◎ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位/回（6月ごとに1回算定）

- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ア 利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の**口腔の健康状態**について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

イ 利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の**栄養状態**について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ウ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

⑩療養通所介護事業所の利用中に他の療養通所介護事業所を利用した場合（算定不可）

利用者が一の指定療養通所介護事業所において、指定療養通所介護を受けている間は、当該指定療養通所介護事業所以外の指定療養通所介護事業所が指定療養通所介護を行った場合に、療養通所介護費は、算定しない。

⑪サービス提供体制強化加算(Ⅲ)（(Ⅲ)イ又は(Ⅲ)ロのいずれかのみ算定）

◎ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ 48単位／月

- (1) 直接提供職員の総数のうち勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- (2) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

◎ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)ロ 24単位／月

- (1) 直接提供職員の総数のうち勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- (2) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	基準 種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
1	01 全サービス共通	1 人員 立支援	人員配置基準における両	人員配置基準において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等取得した場合に、同等の賃金を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の賃金を有する」かについてどのような判断するのか。	・介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。 ＜常勤の計算＞ ・育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。 ＜常勤換算の計算＞ ・職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問2は削除する。 ＜同等の賃金を有する者の特例＞ ・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の賃金を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。 ・なお、「同等の賃金を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた賃金を満たすことである。	3.3.19 事務連絡 「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)」の送 付について
2	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	3%加算及び規模区分の特例(利用延人員数の減少理由)	新型コロナウイルス感染症については、基本報酬への3%加算(以下「3%加算」という。)や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例(以下「規模区分の特例」という。)の対象となっているが、新型コロナウイルスの影響で想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由(例えば、当該事業所の所在する地域に緊急事態宣言が発令されているか、当該事業所が都道府県、保健所を設置する市又は特別区からの休業の要請を受けているか、当該事業所において感染者が発生したか否か等)は問わないのか。	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感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。	3.3.19 事務連絡 「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)」の送 付について
3	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	3%加算及び規模区分の特例(新型コロナウイルス感染症による休業要請時の取扱い)	各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数(以下「平均利用延人員数」という。)は、通所介護、地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については、(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(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)(以下「留意事項通知」という。)第2の7(4)及び(5)を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8(2)及び(8)を準用し算定することとなっているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所においては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。	留意事項通知において「一月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数に-basedするものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。 なお、通所介護、通所リハビリテーションについては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっても、同様の取扱いとすることとする。	3.3.19 事務連絡 「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)」の送 付について
4	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	3%加算及び規模区分の特例(加算算定延長の可否)	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いいのか。都道府県・市町村において、届出を行った通所介護事業所等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。	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。	3.3.19 事務連絡 「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)」の送 付について

番号	サービス種別	基準 種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
5	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	3%加算及び規模区分の特例(規模区分の特例の年度内での算定可能回数)	規模区分の特例適用の届出は年度内1度しか行うことができないのか。 例えば、令和3年4月に利用延べ人数が減少し、令和3年5月に規模区分の特例適用の届出を行い、令和3年6月から規模区分の特例を適用した場合において、令和3年6月に利用延べ人数が回復し、令和3年7月をもって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、当該事業所は令和3年度中に再び利用延べ人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。	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Ⅰ、大規模型Ⅱ)については、利用延べ人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厚労省労働者業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留意すること。) 一 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。) 一 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。)	3.3.19 事務連絡 「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)」の送付について
6	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	3%加算及び規模区分の特例(届出様式(例)の取扱い)	「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方や並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(老認発0316第4号・老老発0316第3号令和3年3月16日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知。以下「本体通知」という。))において、各事業所における3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出様式(例)が示されているが、届出にあたっては必ずこの様式(例)を使用させなければならないのか。都道府県や市町村において独自の様式を作成することは可能か。	本体通知における届出様式(例)は、今回の取扱いについて分りやすくお伝えする観点や事務手続きの簡素化を図る観点からお示したものであり、都道府県・市町村におかれては、できる限り届出様式(例)を活用されたい。 なお、例えば、届出様式(例)に加えて通所介護事業所等からなされた届出が適正なものであるかを判断するために必要な書類等を求めることは差し支えない。	3.3.19 事務連絡 「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)」の送付について
7	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	3%加算及び規模区分の特例(届出がなされなかった場合の取扱い)	3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出は、利用延べ人数の減少が生じた月の翌月15日までに届出を行うこととされているが、同日までに届出がなされなかった場合、加算算定の特例の適用を行うことはできないのか。	貴見のとおり。他の加算と同様、算定要件を満たした月(利用延べ人数の減少が生じた月)の翌月15日までに届出を行わなければ、3%加算の算定や規模区分の特例の適用はできない。なお、例えば令和3年4月の利用延べ人数の減少に係る届出を行わなかった場合、令和3年6月にこの減少に係る評価を受けることはできないが、令和3年5月以降に利用延べ人数の減少が生じた場合は、減少が生じた月の翌月15日までに届出を行うことにより、令和3年7月以降において、加算の算定や規模区分の特例の適用を行うことができる。 なお、令和3年2月の利用延べ人数の減少に係る届出にあっては、令和3年4月1日までに行わせることを想定しているが、この届出については、新型コロナウイルス感染症による利用延べ人数の減少に対応するものであることから、都道府県・市町村におかれてはこの趣旨を鑑み、届出の締切について柔軟に対応するようお願いしたい。	3.3.19 事務連絡 「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)」の送付について
8	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	3%加算及び規模区分の特例(いわゆる第12報を適用した場合の利用延べ人数の算定)	「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第12報)」(令和2年6月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡第4報)という。)による特例を適用した場合、1月当たりの平均利用延べ人数を算定するにあたっては、第12報における取扱いの適用後の報酬区分ではなく、実際に提供したサービス時間の報酬区分に基づき行うのか。	「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第13報)」(令和2年6月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡第4報)お示しているのとおりであり、貴見のとおり。	3.3.19 事務連絡 「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)」の送付について
9	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	3%加算及び規模区分の特例(他事業所の利用者を随時的に受け入れた場合の利用延べ人数の算定)	新型コロナウイルス感染症の影響による他の事業所の休業やサービス縮小等に伴って、当該事業所の利用者を随時的に受け入れた結果、利用者数が増加した事業所もある。このような事業所において、各月の利用延べ人数及び前年度1月当たりの平均利用延べ人数の算定にあたり、やむを得ない理由により受け入れた利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延べ人数に含めないこととし差し支えないか。	差し支えない。本体通知においてお示しているとおり、各月の利用延べ人数及び前年度の1月当たりの平均利用延べ人数の算定にあたっては、通所介護、地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については、「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(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)(以下「留意事項通知」という。)第2の7(5)を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8(2)を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には新型コロナウイルス感染症の影響も含まれるものである。なお、新型コロナウイルス感染症の影響により休業やサービス縮小等を行った事業所の利用者を随時的に受け入れた後、当該事業所の休業やサービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が3%加算の算定や規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該リハビリテーションについては、平均利用延べ人数に含めることとする。 また、通所介護、通所リハビリテーションについては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっては、同様の取扱いとすることとする。	3.3.19 事務連絡 「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)」の送付について

番号	サービス種別	基準 種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
10	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	3%加算及び規模区分の特例(利用者又はその家族への説明・同意の取得)	3%加算や規模区分の特例を適用するにあたり、通所介護事業所等において利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はあるか。また、利用者又はその家族への説明や同意の取得が必要の場合、利用者又はその家族への説明を行ったことや、利用者又はその家族から同意を受けたことを記録する必要があるか。	3%加算や規模区分の特例を適用するにあたっては、通所介護事業所等が利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はない。なお、介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容(サービス内容、サービス単位・金額等)を利用者又はその家族に説明し同意を得ることは必要である。	33.19 事務連絡 「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)」の送 付について
11	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	3%加算及び規模区分の特例(適用対象者の考え方)	3%加算や規模区分の特例を適用する場合は、通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用する必要があるのか。	3%加算や規模区分の特例は、感染症や災害の発生を理由として利用延人員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認められたものであり、この趣旨を鑑みれば、当該通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用することが適当である。	33.19 事務連絡 「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)」の送 付について
12	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	3%加算及び規模区分の特例(第一号通所事業の取扱い)	第一号通所事業には、3%加算は設けられていないのか。	貴見のとおり。なお、通所介護事業所等において、3%加算や規模区分の特例の適用対象となるか否かを判定する際の各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたっては、本体通知Ⅱ(3)に示しているとおり、「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)第2の7(4)を適用するものであることから、通所介護事業等と第一号通所介護事業が一体的に実施されている場合にあつては、第一号通所事業の平均利用延人員数を含むものと	33.19 事務連絡 「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)」の送 付について
13	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	特定加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたことであるが、具体的な取扱いとはどのようなのか。	・特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とすると観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定された。 ・なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額40万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。	33.19 事務連絡 介護保険最前情報vol.941 「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)」の送 付について
14	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	事業所内での配分方法を決めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。	・事業所毎に「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。 ・この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。 ※ 2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2) (令和元年7月23日) 問14は削除する。	33.19 事務連絡 介護保険最前情報vol.941 「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)」の送 付について
15	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。	・特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。 ・ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。 なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。 ※ 2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2) (令和元年7月23日) 問11は削除する。	33.19 事務連絡 介護保険最前情報vol.941 「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)」の送 付について

番号	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
16	16 通所介護事業 48 地域密着型通所介護事業	4 報酬	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール(グループ間の平均賃金改善額 1:1:0.5)はどのような取扱いとなるのか。	・事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、 － 月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を 1 人以上設定すること － 配分ルールを適用すること により、特定加算の算定が可能である。 ・なお、介護給付のサービスと予防給付のサービス(通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど)についても同様である。 ・また、特別養護老人ホーム等と併設されている又は空所利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能であるとともに、これらについては、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等が特定加算算定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。(短期入所生活介護等において特定加算(Ⅰ)を算定する場合は、体制等状況一覽表における「併設本施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況(あり/なし)の欄について、「あり」と届け出ること。) ※ 2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(令和元年7月23日)問12は削除する。	3.3.19 事務連絡 介護保険最新情報vol.941 「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)」の送付について
17	16 通所介護事業 48 地域密着型通所介護事業	4 報酬	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることとあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。	・介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うことが必要である。 ・職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。 ※ 2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成31年4月13日)問2は削除する。	3.3.19 事務連絡 介護保険最新情報vol.941 「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)」の送付について
18	16 通所介護事業 48 地域密着型通所介護事業	4 報酬	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないとあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要があるのか。	当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。	3.3.19 事務連絡 介護保険最新情報vol.941 「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)」の送付について
19	16 通所介護事業 48 地域密着型通所介護事業	4 報酬	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)(令和2年3月30日)問41において、「これにより難しい合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。	・賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難しい合理的な理由がある場合」に該当するものである。 ・このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、退職者については、その者と同職であった勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍していたものと仮定した場合における賃金総額を推定する － 新規採用職員については、その者と同職であった勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する 等が想定される。 ・具体的には、 － 勤続10年の者が前年度10人働いていたが、前年度末に5人退職し － 勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、 仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、 － 勤続10年の者は5人在籍しており、 － 勤続1年の者は15人在籍していたものとして、 賃金総額を推計することが想定される。 次頁に続く。	3.3.19 事務連絡 介護保険最新情報vol.941 「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)」の送付について

番号	サービス種別	基準 種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等																
		4 報酬			＜推計の例＞勤続年数が同一の者が全て同職の場合 <table><tr><th></th><th>勤続 10 年</th><th>勤続 5 年</th><th>勤続 1 年</th></tr><tr><td>前年</td><td>実際の人数</td><td>10 人</td><td>10 人</td></tr><tr><td>年度</td><td>推計に当た っての人数</td><td>5 人 →10 人のうち、5 人は 在籍しなかったも のと仮定</td><td>10 人 → 実数と同様 在籍したものと 仮定</td></tr><tr><td>今年度</td><td>5 人</td><td>10 人</td><td>15 人</td></tr></table>		勤続 10 年	勤続 5 年	勤続 1 年	前年	実際の人数	10 人	10 人	年度	推計に当た っての人数	5 人 →10 人のうち、5 人は 在籍しなかったも のと仮定	10 人 → 実数と同様 在籍したものと 仮定	今年度	5 人	10 人	15 人	3.3.19 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.941 「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)」の送 付について
	勤続 10 年	勤続 5 年	勤続 1 年																			
前年	実際の人数	10 人	10 人																			
年度	推計に当た っての人数	5 人 →10 人のうち、5 人は 在籍しなかったも のと仮定	10 人 → 実数と同様 在籍したものと 仮定																			
今年度	5 人	10 人	15 人																			
20	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	介護職員処遇改善加算・ 介護職員等特定処遇改 善加算	処遇改善計画書において「その他の職種(○)」には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。との記載があるが、年額440万円を上回る職員は「前年度の一月当りの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。	2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成31年4月13日)問130のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額440万円を上回る職員も、「前年度の一月当りの常勤換算職員数」に含めることとなる。	3.3.19 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.941 「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)」の送 付について																
21	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	介護職員処遇改善加算・ 介護職員等特定処遇改 善加算	処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たすことにより、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなかった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合、どのような取扱いとすべきか。	・職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることとする。(令和2年度実績報告書)においては、申出方法に問われないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日 老第0316 第4号)で明示した実績報告書(様式3-1)の「⑥その他」に記載されたい。 ・なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。	3.3.19 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.941 「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)」の送 付について																
22	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	介護職員処遇改善加算・ 介護職員等特定処遇改 善加算	介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たさないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるのか。	入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。	3.3.19 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.941 「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)」の送 付について																
23	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	管理栄養士による居宅療 養管理指導、栄養アセス メント加算、栄養改善加 算、栄養管理体制加算に ついて	外部との連携について、介護保険施設の場合(ば 栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超える管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているもの)に限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。	入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設(例:100床以上の介護老人保健施設)において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。	3.3.26 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.952 「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26日)」の送 付について																
24	01 全サービス共 通	3 運営	虐待防止委員会の開催 や研修	居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業員が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なうべきではないのか。	虐待はあってはならないこととあり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。	3.3.26 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.952 「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)」の送 付について																

番号	サービス種別	基準 種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
25	01 全サービス共通	5その他	指定基準の記録の整備の規定について	指定基準の記録の整備の規定における「その完結の日」の解釈が示されたが、指定権者が独自に規定を定めている場合の取扱い、如何。	・指定権者においては、原則、今回お示した解釈に基づいて規定を定めていただきたい。 ・なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていただければ、指定基準違反になるものではない。	3326 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「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)」の送付について
26	01 全サービス共通	1人員	認知症介護基礎研修の義務づけについて	養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したことが可能 福祉資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。	養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業生については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。	3326 事務連絡 「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)」の送付について
27	01 全サービス共通	1人員	認知症介護基礎研修の義務づけについて	認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。	認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。	3326 事務連絡 「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)」の送付について
28	01 全サービス共通	1人員	認知症介護基礎研修の義務づけについて	認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。	認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務づけの対象外とはならない。	3326 事務連絡 「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)」の送付について
29	01 全サービス共通	1人員	認知症介護基礎研修の義務づけについて	人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務づけの対象外である。一方で、義務づけの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。	人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務づけの対象外である。一方で、義務づけの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。	3326 事務連絡 「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)」の送付について
30	01 全サービス共通	1人員	外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務づけについて	外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。	EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性のある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。	3326 事務連絡 「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)」の送付について
31	01 全サービス共通	1人員	外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務づけについて	外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。	認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度適用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。	3326 事務連絡 「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)」の送付について
32	01 全サービス共通	1人員	外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務づけについて	事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅等待機期間中に受講させてよいのか。	入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅等待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修(オンラインで実施されるものに限る。)を受講させることができる。 なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等(※)については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。 (※)研修の受講方法(オンライン、Zoom等)による双方方向型のオンライン研修、集合研修、料金(補助の有無等)、受講校など	3326 事務連絡 「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)」の送付について
33	01 全サービス共通	1人員	外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務づけについて	外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。	令和3年度中に、日本語能力試験のN4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語(フィリピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語)を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。	3326 事務連絡 「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)」の送付について
34	16 通所介護事業 49 地域密着型通所介護事業	4報酬	管理栄養士による居宅療養管理指導、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、栄養管理体制加算について	外部との連携について、介護保険施設の場合「ば」栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。	入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設(例：100床以上の介護老人保健施設)において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。	3326 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「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)」の送付について

番号	サービス種別	基準 種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
35	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、排他ケアマネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について	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。	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、一部の情報が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。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送付について
36	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、排他ケアマネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について	LIFEに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報（LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報の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。	LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力したが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報の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。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送付について
37	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、排他ケアマネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について	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。	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。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送付について
38	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	Barthel Indexの読み替えについて	科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、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)若しくは(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index (BI) のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFスタンディングから読み替えたものを提出してもよいのか。	BIの提出については、通常、BIを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、 ー BIに係る研修を受け、 ー BIへの読み替え規則を理解し、 ー 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じ、読み替えの際に、正確なBIを別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送付について
39	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	口腔・栄養スクリーニング加算について	令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。	算定できる。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送付について
40	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	3%加算及び規模区分の特例(3%加算の年度内での算定可能回数)	新型コロナウイルス感染症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、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に3%加算算定の届出を行い、令和3年6月から3%加算を算定した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に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。	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と限る。)によって利用延人員数の減少が生じた場合にあつては、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。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送付について
41	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	3%加算及び規模区分の特例(3%加算、や規模区分の特例の終期)	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。	新型コロナウイルス感染症による3%加算や規模区分の特例にかかるとは、今後の感染状況等を踏まえて、厚生労働省にて終期を検討することとしており、追って事務連絡によりお示しする。 なお、災害については、これによる影響が継続する期間等は地域によって異なることも想定されることから、特例の終期については、厚生労働省から考え方をお示しする。又は基本的に都道府県・市町村にて判断する等、その在り方については引き続き検討を行った上で、お示ししていくこととする。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送付について
42	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	所要時間区分の設定	所要時間区分(6時間以上7時間未満、7時間以上8時間未満等)は、あらかじめ事業所が確定させておかねばならないのか。利用者ごとに所要時間区分を定めることはできないのか。	各利用者の通所サービスの所要時間は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえて作成される通所サービス計画に位置づけられた内容によって個別に決まらるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。 ※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.2) (平成24年3月30日)問9は削除する。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送付について

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2) (平成24年3月30日)問9は削除する。

番号	サービス種別	基準 種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
43	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	サービス提供にあたって の所要時間と所要時間区 分の考え方	各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービスの 提供時間の最低限の所要時間はあるのか。	所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービス を行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護 の内容が8時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画と並ぶのサービスが提供されたのであ れば、8時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。 ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、予めサービス提供の内容や利用料等の重要事項 について、懇切丁寧に説明を行った上で同意を得ることになっていることから、利用料に応じた、利用 者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。 ※ 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58は削除する。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送 付について
44	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	サービス提供にあたって の所要時間と所要時間区 分の考え方	1人の利用者に対して、7時間の通所介護に引き続いて5時間の通所 介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。	・それぞれのプログラムが当該利用者の心身の状況や希望等に応じて作成され、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場合は、それぞれの単位について算定できる。なおこの 場合にあっても1日につき算定することとされている加算項目は、当該利用者についても当該日に1 回限り算定できる。 ・単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間として、9時間以 上12時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定（または延長サービスに係る利用 料として徴収）する。 ※ 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64は削除する。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「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)」の送 付について
45	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	サービス提供時間を短縮 した場合の所要時間区分 の考え方	「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。	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は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健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。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送 付について

番号	サービス種別	基準 種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
46	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	延長加算	所要時間が8時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。	延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合等に算定することから、算定できない。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送 付について
47	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	延長加算	サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。	延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話をした場合作算に算定することから、例えば通所介護等のサービス提供時間を8時間30分とした場合、延長加算は8時間以上9時間未満に引き続き、9時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯(30分及び9時間以降)については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて通当数の人員を配置していれば差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。 ※ 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60は削除する。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送 付について
48	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	3 運営 料	延長サービスに係る利用	延長サービスに係る利用料はどのような場合に徴収できるのか。	通常要する時間を超えた場合の延長サービスに係る利用料については、サービス提供時間が9時間未満である場合において行われる延長サービスやサービス提供時間が14時間以上9時間未満の場合とれる延長サービスについて徴収できるものである。また、サービス提供時間が14時間未満である場合において行われる延長サービスについて、延長加算にかえて徴収することができる。(同一時間帯に同じ延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。)なお、当該延長加算を算定しない場合においては、延長サービスに係る届出を行う必要はない。 (参考) 延長加算及び延長サービスに係る利用料徴収の例 ① サービス提供時間が8時間であって、6時間延長サービスを実施する場合 → 8時間までの間のサービスの提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定する。 ② サービス提供時間が8時間であって、7時間延長サービスを実施する場合 → 8時間までの間のサービスの提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定し、14時間以降15時間までの間のサービスの提供に係る費用は、延長サービスに係る利用料として徴収する。 ※ 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62は削除する。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送 付について
49	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	送迎減算	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な算定すればよいのか。	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。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送 付について
50	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	送迎減算	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。	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。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送 付について
51	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	送迎減算	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。	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も、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。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送 付について

番号	サービス種別	基準 種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
52	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	栄養改善加算・口腔機能 向上加算について	それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所にしている 場合、それぞれの事業所で同時に栄養改善加算又は口腔機能向上 加算を算定することはできるのか。	御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定 要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設 けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの 事業所で栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。 ※ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.4) (平成18年5月2日)問1の修正。	33.26 事務連絡 「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)」の送 付について
53	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ) について	LIFEを用いたBarthel Indexの提出は、合計値でよいのか。	令和3年度にADL維持等加算を算定する場合に、LIFEを用いて提出するBarthel Indexは合計値で よいが、令和4年度以降にADL維持等加算を算定することを目的として、Barthel Indexを提出する場 合は、項目ごとの値を提出する必要がある。	33.26 事務連絡 「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)」の送 付について
54	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ) について	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、ど のような意味か。	サービスの利用に当たり、6月以上のサービスの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	33.26 事務連絡 「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)」の送 付について
55	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ) について	これまでADL維持等加算を算定していなかった事業所又は施設 が、令和3年度又は令和4年度に新たに算定をしようとする場合の届 出は、どのように行うのか。	令和3年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護 給付費算定に係る体制等状況一覽表の「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2 あり」と届出 を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係 る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。 令和4年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月 に、介護給付費算定に係る体制等状況一覽表の「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2 あり」と届出 し、介護給付費算定に算入される請求届出を行うこと。 なお、「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2 あり」と届け出たが、LIFEでの確認の結果、 ADL利得に係る基準を満たさなかった場合には、今後、ADL維持等加算を算定する意思がなければ、 「ADL維持等加算[申出]の有無」について、届出を「1 なし」に変更すること。	33.26 事務連絡 「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)」の送 付について
56	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ) について	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。	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。	33.26 事務連絡 「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)」の送 付について
57	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ) について	これまでADL維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査 結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどうなるのか。	各事業者がLIFEを用いてADL利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のような国保連 合会からの審査結果は送付されない。	33.26 事務連絡 「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)」の送 付について
58	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ) について	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。	貴見のとおり。	33.26 事務連絡 「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)」の送 付について
59	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ) について	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 ていないのが問題ないか。	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。	33.26 事務連絡 「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)」の送 付について
60	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ) について	同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になっ た方の評価期間はどうなるのか。	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。	33.26 事務連絡 「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)」の送 付について
61	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ) について	指定権者で「介護給付費算定に係る体制等状況一覽表(居宅サー ビス・施設サービス・居宅介護支援)」をどのように記載すればよい か。	ADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定しようとする事業所又は施設は、介護給付費算定に係る体制 等状況一覽表の「ADL維持等加算[申出]の有無」を「2 あり」、「ADL維持等加算Ⅲ」を「1 なし」とす る。	33.26 事務連絡 「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)」の送 付について

番号	サービス種別	基準 種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
62	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	ADL維持等加算Ⅲ)につ いて	令和4年度もADL維持等加算Ⅲ)の算定を予定している事業所は、 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算Ⅲ(申 出)」の有無が「2 あり」、「ADL維持等加算Ⅲ」が「2 あり」という記載 することで良いか。	貴見のとおり。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送 付について
63	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	1 人員	生活相談員及び介護職 員の配置基準	生活相談員及び介護職員は、生活相談員について、「生活相談員又は 介護職員のうち1人以上は、常勤でなければならない」とことなってい るが、営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要があるの か。	営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要はなく、事業所として常勤の生活相談員又は 介護職員を1人以上確保していれば足りる。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送 付について
64	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	1 人員	看護職員と機能訓練指導 員の兼務	通所介護等事業所において配置が義務づけられている看護職員 は、機能訓練指導員を兼ねることができるか。	① 指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所(定員が11名以上である事業所に限 る)における取扱い ー 看護職員の配置基準は、指定通所介護(指定地域密着型通所介護)の単位ごとに、専ら当該指定 通所介護(指定地域密着型通所介護)の提供に当たたる看護職員が1以上確保されるために必要と認 められる数を置くべきと定められている。 ー 機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所(指定地域密着型通所介護事業所)ごとに 1以上と定められている。 看護職員、機能訓練指導員とも配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従 事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送 付について
65	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	1 人員	管理者と機能訓練指導員 の兼務	通所介護等事業所において配置が義務づけられている管理者は、 機能訓練指導員を兼ねることができるか。	② 指定地域密着型通所介護事業所(定員が10名以下である事業所に限る)における取扱い ー 看護職員の配置基準は、看護職員と一体のものとして定められており、指定地域密着型通所介護 の単位ごとに、指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に、専ら指定地域密着型通所介護の 提供に当たたる看護職員又は介護職員が勤務している時間帯の合計数を提供単位時間数で除して得 た数が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められている。 ー 機能訓練指導員の配置基準は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに1以上と定められてい る。 看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあつては、看護職 員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えな い。(機能訓練指導員として勤務している時間帯は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる 看護職員としての勤務時間数に含めない。)	3.3.26 事務連絡 「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)」の送 付について
66	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	(地域密着型)通所介護と 第一号通所事業が一体 的に行われている場合	(地域密着型)通所介護と第一号通所事業(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93条第1項第3号に規定する第一号通所事業をいう。以下同 じ。)を一体的に行う事業所にあつては、それぞれ同事業の利用者を合算して利用定員を 定めるのか、それとも同事業の利用者を合算して利用定員を 定めるのか。また、利用者の数が利用定員を超える場合(いわゆる定 員超過減算)については、どのように取り扱うべきか。	※ 当QAについては、番号77についても参考とすること。 (地域密着型)通所介護と第一号通所事業が一体的に行われている事業所にあつては、(地域密着 型)通所介護の利用者と第一号通所事業の利用者との合算により利用定員を定めるものである。 従つて、例えば利用定員が20人の事業所にあつては、通所介護の利用者と第一号通所事業の利用 者の合計が20人を超えた場合に、通所介護事業と第一号通所事業それぞれについて定員超過減算 が適用される。 ※ 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)(平成18年3月22日)問39は削除する。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送 付について
67	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算Ⅰ)イ の人員配置要件	個別機能訓練加算Ⅰ)イにおいては、専ら機能訓練指導員の職務 に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっているが、具 体的な配置時間の定めはあるのか。	個別機能訓練加算Ⅰ)イに係る機能訓練指導員については、具体的な配置時間の定めはないが、 当該機能訓練指導員は個別機能訓練計画の策定に主体的に関与するとともに、利用者に対し個別 機能訓練を直接実施したり、実施後の効果等を評価したりする必要があることから、計画策定に要す る時間、訓練時間、効果を評価する時間等を踏まえて配置すること。なお、当該機能訓練指導員は専 従で配置することが必要であるが、常勤・非常勤の別は問わない。 ※ 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)(平成18年4月21日)問15について、対象から通所介護及び 地域密着型通所介護を除くものとする。 ※ 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67、問 68、平成24年度介 護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成24年3月30日)問13、平成27年度介護報酬改定に関するQ &A(vol.1)(平成27年4月1日)問44は削除する。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送 付について

番号	サービス種別	基準 種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
68	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ の人員配置要件	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているため、合計で2名以上の理学療法士等を配置する必要があるということか。	貴見のとおり。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送 付について
69	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 及びロの人員配置要件	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算(Ⅰ)ロに代えて個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定してもよいのか。	差し支えない。ただし、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置しているのみの場合と、これに加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置している場合では、個別機能訓練の実施体制に差が生じるものであることから、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要がある。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送 付について
70	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 及びロの人員配置要件	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロにおいては、個別機能訓練計画を作成するにあたり、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認等を行うこととなっているが、利用者の居宅を訪問している時間については、人員配置基準上、確保すべき勤務延時間数に含めることとしてもよいのか。	機能訓練指導員については、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの場合のみ、サービス提供時間帯を通じて専従での配置を求めているが、利用者の居宅を訪問している時間については、個別機能訓練の実施に支障がない範囲においては、配置されているものとみなして差し支えない。(なお、個別機能訓練加算(Ⅰ)イについては、配置時間の定めはない。) ・ 生活相談員については、個別機能訓練加算にかかるものか否かを問わず、「利用者宅を訪問し、在宅での生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」は確保すべき勤務延時間数に含めることとなっている。 ・ なお、介護職員については、利用者の居宅を訪問している時間については、確保すべき勤務延時間数に含めることができず、看護職員については、利用者の居宅を訪問する看護職員とは別に看護職員が確保されていない場合においては、利用者の居宅を訪問する看護職員は、利用者の居宅を訪問している時間帯を通じて同加算を算定する事業所と密接かつ適切な連携を図る必要がある。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成27年4月1日)問48は削除する。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送 付について
71	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 及びロの人員配置要件	個別機能訓練加算(Ⅰ)イにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっている。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、これらの理学療法士等は病院、診療所、訪問看護ステーション等との連携により確保することとしてもよいのか。	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロについては、いずれの場合も、当該加算を算定する事業所に理学療法士等を配置する必要があることから、事業所以外の機関との連携により確保することは認められない。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成27年4月1日)問41は削除する。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送 付について
72	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ の人員配置要件	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロは、この要件に基づき、合計で2名以上の理学療法士等を配置している時間帯において個別機能訓練を実施した利用者に対してのみ算定することができるのか。	貴見のとおり。例えばサービス提供時間が9時から17時である通所介護等事業所において、 ー 9時から12時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置 ー 9時から17時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置 した場合、9時から12時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者に対してのみ、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することができる。(12時以降17時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者については、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定することができる。)	3.3.26 事務連絡 「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)」の送 付について
73	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 又はロと第一号通所事業 の運動器機能向上加算と の関係	第一号通所事業と一体的に運営される通所介護において、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロを算定するために配置された機能訓練指導員が、第一号通所事業の運動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務できるのか。	通所介護の個別機能訓練の提供及び第一号通所事業の運動器機能向上サービスの提供、それぞれに支障のない範囲で兼務することが可能である。 ※ 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69は削除する。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送 付について

番号	サービス種別	基準 種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
74	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	機能訓練指導員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算(1)イ又はロの算定	個別機能訓練加算(1)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護事業所(地域密着型通所介護事業所)において配置が義務づけられている機能訓練指導員に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるのか。	機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所(指定地域密着型通所介護事業所)ごとに1以上とされている。この基準により配置された機能訓練指導員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等である場合は、個別機能訓練加算(1)イの算定要件や個別機能訓練加算(1)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置」を満たすものとして差し支えない。 また、この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって「サービス提供時間帯を通じて」配置されている場合にあっては個別機能訓練加算(1)ロの算定要件である「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置」を満たすものとして差し支えない。 このため、具体的には以下①②のとおりとなる。 ① 機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合 ー 個別機能訓練加算(1)イを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置することなく、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。 ー 個別機能訓練加算(1)ロを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「サービス提供時間帯を通じて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置すれば、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。 ② 機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって、サービス提供時間帯を通じて配置される場合 ー 個別機能訓練加算(1)イを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置することなく、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。 ー 個別機能訓練加算(1)ロを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって、サービス提供時間帯を通じて配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置すれば、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送付について
75	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	看護職員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算(1)イ又はロの算定	個別機能訓練加算(1)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護(地域密着型通所介護)事業所に配置が義務づけられている看護職員がこれを兼ねることは可能か。	① 指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所(定員が11名以上である事業所に限る)における取扱 この場合、看護職員の配置基準は、指定通所介護(指定地域密着型通所介護)の単位ごとに、専ら当該指定通所介護(地域密着型通所介護)の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められており、配置時間に関する規定はないことから、看護職員として算(1)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することなく、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。 ② 指定地域密着型通所介護事業所(定員が10名以下である事業所に限る)における取扱 この場合、看護職員の配置基準は、看護職員と一体のものとして定められており、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間帯の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきとされている。この配置基準を超過して、個別機能訓練加算(1)イの算定要件や個別機能訓練加算(1)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。(「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。) なお、①②いずれの場合においても、都道府県・市町村においては、看護職員としての業務と専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等としての業務のいずれも行う職員が、本来の業務である利用者の健康管理や観察を行いつつ、個別機能訓練加算(1)イ又はロの要件を満たすような業務をなし得るのかについて、加算算定事業所ごとにその実態を十分に確認することが必要である。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送付について

※ 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72は削除する。

番号	サービス種別	基準 種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
76	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	看護職員かつ機能訓練指導員である者が、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算(1)イ又はロの算定	個別機能訓練加算(1)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護(地域密着型通所介護)事業所に配置が義務づけられている看護職員かつ機能訓練指導員である者がこれを兼ねることは可能か。	問64(看護職員と機能訓練指導員の業務、問74(機能訓練指導員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算(1)イ又はロの算定、問75(看護職員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算(1)イ又はロの算定)によれば、以下のとおり解釈となる。 ① 指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所(定員が11名以上である事業所に限る)における取扱い 看護職員としての業務に従事していない時間帯において、配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ個別機能訓練加算(1)イの算定要件や個別機能訓練加算(1)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。 ② 指定地域密着型通所介護事業所(定員が10名以下である事業所に限る)における取扱い 看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所においては、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ個別機能訓練加算(1)イの算定要件や個別機能訓練加算(1)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。(配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。)	3.3.26 事務連絡 「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)」の送付について
77	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	管理者が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算(1)イ又はロの算定	個別機能訓練加算(1)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、指定通所介護(指定地域密着型通所介護)事業所に配置が義務づけられている管理者がこれを兼ねることは可能か。	・管理者の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと(ただし、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護等事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。)とされている。 ・一方で、個別機能訓練加算(1)イ又はロにおける人員配置基準は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置することを求めるものであることから、指定通所介護等事業所に配置が義務づけられている管理者が、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼ねることにより、同基準を満たすことはできないものである。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送付について
78	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算(1)イ又はロと中重度者ケア体制加算を併算する場合の取扱い	個別機能訓練加算(1)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、中重度者ケア体制加算を算定する場合に配置が必要となる看護職員がこれを兼ねることは可能か。	中重度者ケア体制加算を算定するにあたっての人員配置に係る要件は、 a. 通所介護等事業所に配置が必要とされる看護職員又は看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。 b. 指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら当該通所介護等に当たる看護職員を1名以上配置していること。 としており、これに照らせば、aにより配置された看護職員にあっては、中重度者ケア体制加算の算定に係る看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算(1)イの算定要件や個別機能訓練加算(1)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。bにより配置された看護職員は、「指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら通所介護等の提供に当たる看護職員であることから、同一営業日において「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することはできない。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送付について
79	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	宿泊サービスを長期に利用している者に係る個別機能訓練加算(1)イ又はロの算定	個別機能訓練計画を作成するにあたり、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認等を行うこととなっているが、通所介護等事業所において、長期にわたったり、いわゆる「宿泊サービス」を利用している利用者に関するしては、どのように対応すればよいか。	個別機能訓練加算(1)イ及びロは、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき機能訓練を行うことで、利用者の生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らしていることを目指すために設けているものである。このため、いわゆる「宿泊サービス」を長期にわたって利用しており、居宅で生活していない利用者に対して、同加算を算定することは基本的には想定されないが、例えば、今後宿泊サービスの利用を終了し居宅での生活を再開する予定である利用者について、利用者ととも居宅を訪問し、居宅での生活にあたっての意向等を確認した上で、居宅での生活再開に向けた個別機能訓練を実施する等の場合にあつては、同加算の算定も想定されるものである。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成27年4月1日)問47は削除する。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送付について

番号	サービス種別	基準 種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
80	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	曜日により個別機能訓練 加算(Ⅰ)イとロの算定が 異なる場合	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロについては、例えば特定の曜日だけ当該加算の人員配置要件を満たしている場合においては、その曜日にのみ理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみで個別機能訓練加算(Ⅰ)イとロのいずれを算定するか異なる事業所にある。指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等(第41号)に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」等はこのように記載されればよいのか。	曜日によって個別機能訓練加算(Ⅰ)イとロのいずれを算定するかが異なる事業所にあつては、「加算Ⅰロ」と記載されている曜日に必要人員配置要件を満たしている曜日に必要人員配置要件を満たしていることは可能である。	33.26 事務連絡 「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)」の送 付について
81	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 又はロを算定するにあ つての個別機能訓練計 画の作成	令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)イや個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定している利用者については、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロは口を算定するにあたり、再度、利用者の居宅での生活状況の確認等を行い、多職種協働で個別機能訓練計画を作成する必要があるのか。	令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)と個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロでは、加算創設の目的が異なることから、令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定している利用者については、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロは口が目的とする「生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けること」を達成するため、リハビリテーション、個別機能訓練、栄養管理及び人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(令和3年3月16日老認発0316第3号・老老発0316第2号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課速達通知)を参照し、個別機能訓練計画の見直しを行う必要がある。なお、見直しにあつては、令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)算定時のモニタリング等により、直近の利用者の居宅での生活状況が把握できている場合は、必ずしも利用者の居宅を訪問する必要があるではない。	33.26 事務連絡 「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)」の送 付について
82	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 及びロの訓練項目①	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロにおいては、個別機能訓練の実施にあたり、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助することとなっているが、どのぐらいの種類の訓練項目を準備しておくことが必要なのか。	複数の種類の訓練項目を設けることの目的は、機能訓練指導員その他の職員から助言等を受けながら、利用者が主体的に訓練項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大することである。よって、仮に訓練項目の種類が少なくても、目的に沿った効果が期待できるときは、同加算の算定要件を満たすものである。	33.26 事務連絡 「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)」の送 付について
83	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 及びロの訓練項目②	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロにおいては、個別機能訓練の実施にあたり、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助することとなっているが、類似する訓練項目を準備した場合でも、複数の種類の訓練項目と認められるのか。	類似する訓練項目であっても、利用者によって、当該訓練項目を実施することで達成すべき目標が異なる場合もあることから、利用者が主体的に訓練項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大することが見込まれる限り、準備された訓練項目が類似していることをもって、同加算の算定要件を満たさないとはいならない。こうした場合、当該事業所の機能訓練に対する取組み及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断されるものである。	33.26 事務連絡 「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)」の送 付について
84	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 及びロの訓練時間	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロに係る個別機能訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定することとなっているが、具体的な目安はあるのか。	1回あたりの訓練時間は、利用者のニーズや心身の状態等を踏まえて設定された個別機能訓練計画の目標等を勘案し、必要な時間を確保するものである。例えば「自宅でご飯を食べたい」という目標を設定した場合の訓練内容は、配膳等の準備、箸(スプーン、フォーク)使い、下膳等の後始末等の食事に関する一連の行為の全部又は一部を実践的かつ反復的に行う訓練が想定される。これらの訓練内容を踏まえて利用日当日の訓練時間を適正に設定するものであり、訓練の目的・趣旨を損なうような著しく短時間の訓練は好ましくない。なお、訓練時間については、利用者の状態の変化や目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて適宜見直し・変更されるべきものである。	33.26 事務連絡 「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)」の送 付について
				※ 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71は削除する。	※ 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71は削除する。	
				※ 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66は削除する。	※ 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66は削除する。	

番号	サービス種別	基準 種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
85	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	サービス提供体制強化加 算	「10年以上介護福祉士が80%」という最上位区分の要件について、 勤続年数はどのように計算するのか。	サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、 － 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件 としたものであり、 － 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、 － 同一法人等(※)における異なるサービス事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接 処遇を行う職種に限る。)における勤続年数 － 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更が ないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数 は通算することができる。 (※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、 職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。 なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の 「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。 ※ 平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)(平成21年3月23日)問5は削除する。	3.3.26 事務連絡 「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)」の送 付について
86	5 その他	5 その他	共生型サービスの指定に ついて	共生型サービスの指定にあたっては、現行の「訪問介護」、「訪問介護」、「通所介 護」、「短期入所生活介護」として指定するのか、それとも、新しいサー ビス類型として、「共生型訪問介護」、「共生型通所介護」、「共生型短 期入所生活介護」として指定が必要となるのか。それとも「みなし指 定」されるのか。	・共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス(デイサービス、ホームヘル プサービス、ショートステイ)の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの 指定も受けやすくする、あくまでも「居宅サービスの指定の特例」を設けたものであるため、従前通り 「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として、事業所の指定申請に基づき自治体が指定 する。 ・なお、当該指定の申請は、既に障害福祉サービスの指定を受けた事業所が行うこととなるが、いず れの指定申請先も都道府県(※)であるため、指定手続について可能な限り簡素化を図る観点から、 障害福祉 サービス事業所の指定申請の際に提出した事項については、申請書の記載又は書類 の提出を省略できることとしているので、別添を参照されたい。 (※)定員18人以下の指定生活介護事業所等は、(共生型)地域密着型通所介護事業所として指定を 受けることとなるが、当該指定申請先は市町村であるため、申請書又は書類の提出は、生活介護事 業所等の指定申請の際に既に都道府県に提出した申請書又は書類の写しを提出することにより行わ れることができることとしている。 ※ 指定障害福祉サービス事業所が、「(共生型)サービスの指定の特例」を受けることなく、通常の) 介護保険の居宅サービスの指定の申請を行う場合についても同様の取扱いとす。 共生型サービスの指定手続の省略・簡素化(平成30年10月1日～) ○ 共生型介護保険サービスの事業所の指定手続にあたっては、障害福祉と介護保険で相互に共 通又は類似する項目について、指定の更新の際に申請書の記載又は書類の提出の省略が可能な事 項を基本としつつ、以下のとおり省略又は簡素化できることとする。 (1)訪問介護(介護保険法施行規則第114条第4項による省略)	3.3.26 事務連絡 介護保険 最新情報vol.952 「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)」の送 付について

番号	サービス種別	基準 種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
87	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	サービス提供体制強化加 算、介護職員処遇改善加 算、介護職員等特定処遇 改善加算について	共生型介護保険サービス事業所についても、サービス提供体制強化 加算や介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の算 定要件を満たすことができれば、同加算を算定してよいのか。	貴見のとおり。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「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)」の送 付について
88	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	サービス提供体制強化加 算、介護職員処遇改善加 算、介護職員等特定処遇 改善加算について	共生型介護保険サービスを提供する障害福祉サービス事業所におい ては、人員配置基準上、介護職員の配置は求められていない。この ため、共生型介護保険サービス事業所がサービス提供体制強化加 算や介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算を算定 するにあたっては、当該障害福祉サービス事業所のホームヘルパー や生活支援員等の「福祉・介護職員」を介護職員とみなすことと差 「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤 続年数はどのように計算するのか。	差し支えない。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「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)」の送 付について
89	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	サービス提供体制強化加 算	「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤 続年数はどのように計算するのか。	・サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要 件としたものであり、 ・介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。 ・「同一法人等での勤続年数」の考え方について、 ・同一法人等(※)における異なるサービス事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接 処遇を行う職種に限る。)における勤続年数 ・事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更が ないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数 は通算することができる。 (※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、 職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。 ・なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の 「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「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)」の送 付について
90	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	2 設備		職場環境等要件に基づく取組として「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、介護ロボットやリフト等の介護機器等導 入及び研修等による腰痛対策の実施」が設けられたが、新たに取組 みを行うにあたり参考にできるものはあるか。	介護職員の腰痛予防対策の観点から、「職場における腰痛予防対策指針」(平成25年6月18日付基 発0618第3号「職場における腰痛予防対策の推進について」参考2別添)を公表しており参考になれ たい。 https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2/98520000034et4-att/2-98520000034ojn_1.pdf	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「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)」の送 付について
91	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専 門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認 知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。	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。	3.3.29 事務連絡 「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)」の送 付について

番号	サービス種別	基準 種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
92	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	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	LIFEに提出すべき情報は「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 例について」(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額に当たって は、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。	「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」(令和3年3月16日老老発0316第4号)においてお示しをされているとおり、評価 例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LIFE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用いることを求めるものではない。	3.4.9 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定」に関するQ &A(Vol.5)(令和3年4月9日)の送 付について
93	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ) について	ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index(以下 「BI」という。)を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。	一定の研修とは、様々な主体によって実施されるBIの測定方法に係る研修を受講することや、厚生 労働省において作成予定のBIに関するマニュアル (https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094.00037.html)及びBIの測定についての動画等を用 いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる。 また、事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士か ら指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定につい て、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでBIによる評価を実施したことがない職員が、 はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の対応する等の対応を行わねばならない。	3.4.9 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定」に関するQ &A(Vol.5)(令和3年4月9日)の送 付について
94	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	栄養アセスメント加算につ いて	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。	科学的介護推進体制加算等と同様の取扱いであるため、令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)(令和3年3月26日)問16(編者注:本表33)を参考にされたい。	3.4.15 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定」に関するQ &A(Vol.6)(令和3年4月15日)の 送付について
95	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ) について	令和3年度介護報酬改定により、ADL値の測定時期は「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」となったが、令和3 年度にADL値維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定しようとする場合において も、ADL値の測定時期は改定後の基準に従うのか。	令和3年度にADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定する場合において、令和3年4月1日までに体制 届出を行っている場合については、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定した ADL値を、評価対象利用開始月から起算して6月目の月に測定したADL値を持って代替することとし て差し支えない。	3.4.15 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定」に関するQ &A(Vol.7)(令和3年4月15日)の送 付について
96	全サービス共通	3 運営	運営規程について	令和3年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介 護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて 運営規程においてはどのように扱うのか。	介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村 長に届け出ることとされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経 過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることま で求めるものではないこと。 一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいもの であることに留意すること。	3.4.21 令和3年度介護報酬改定に関するQ &A(Vol.7) (令和3年4月21日)

番号	サービス種別	基準 種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
97	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	入浴介助加算(Ⅱ)	入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居室において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居室」とはどのような場所が想定されるのか。	利用者の自宅(高齢者住宅(居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。))を含む。)のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所に入浴することにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することでも差し支えない。 ① 通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。)が利用者の動作を評価する。 ② 通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備(入浴に関する福祉用具等)を備える。 ③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状態や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。 ④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。 ⑤ 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面で入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。	3426 令和3年度介護報酬改定に関するQ &A(Vol.8) (令和3年4月26日)
98	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	入浴介助加算(Ⅱ)	入浴介助加算(Ⅱ)について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。)が利用者の居室を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この他に評価を行うことができる者としてどのような者が想定されるか。	地域包括支援センターの担当職員、福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。	3426 令和3年度介護報酬改定に関するQ &A(Vol.8) (令和3年4月26日)
99	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	入浴介助加算(Ⅱ)	入浴介助加算(Ⅱ)については、算定にあたって利用者の居室を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。	当該利用者の身体状況や居室の浴室の環境へ変化が認められた場合に再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこととする。	3426 令和3年度介護報酬改定に関するQ &A(Vol.8) (令和3年4月26日)

番号	サービス種別	基準 種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等																				
100	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	入浴介助加算(Ⅱ)	入浴介助加算(Ⅱ)では、個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこととなっているが、この場合の入浴介助とは具体的にどのような介助を想定しているのか。	利用者の入浴に係る自立を図る観点から、入浴に係る一連の動作のうち、利用者が自身の身体機能のみを活用し行うことができる動作については、引き続き実施できるよう見守りの援助を、介助を行う必要がある動作については、利用者の状態に応じた身体介助を行う。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定にあたっての関係者は、利用者の尊厳の保持に配慮し、その状態に応じ、利用者自身で又は家族等の介助により入浴ができるようになるよう、常日頃から必要な介護技術の習得に努めるものとする。 ＜参考：利用者の状態に応じた身体介助の例＞ ※ 以下はあくまでも一例であり、同加算算定に当たって必ず実施しなければならないものではない。 ○ 座位保持ができるかつ浴槽をまたぐ動作が難しい利用者が浴槽に入入する場合 <table><tr><th>利用者の動作</th><th>介護者の動作</th></tr><tr><td></td><td>シャワーチェア（座面の高さが浴槽の高さと同等のもの、浴槽用押すり、浴槽内いすを準備する。</td></tr><tr><td>シャワーチェアに座る。</td><td></td></tr><tr><td>シャワーチェアから腰を浮かせ、浴槽の縁に腰掛ける。</td><td>介護者は、利用者の足や手の動作の声をかけをする。必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。</td></tr><tr><td>足を浴槽に入れる。</td><td>介護者は利用者の体を変え、足を片方ずつ浴槽に入れる動作の声をかける。必要に応じて、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をいれるための持ち上げ動作を支える。</td></tr><tr><td>ゆっくり腰を落とし、浴槽内いすに腰掛ける。</td><td>声かけをし、必要に応じて、利用者の上半身を支える。</td></tr><tr><td>浴槽用手すりにつかまって立つ。</td><td>必要に応じて、利用者の上半身を支える。</td></tr><tr><td>浴槽の縁に腰掛け、浴槽用押すりをつかみ、足を浴槽から出せ。</td><td>必要に応じて、浴槽台を利用し、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足を入れるための持ち上げ動作を支える。</td></tr><tr><td>浴槽の縁から腰を浮かせ、シャワーチェアに腰掛ける。</td><td>必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。</td></tr><tr><td>シャワーチェアから立ち上がる。</td><td></td></tr></table>	利用者の動作	介護者の動作		シャワーチェア（座面の高さが浴槽の高さと同等のもの、浴槽用押すり、浴槽内いすを準備する。	シャワーチェアに座る。		シャワーチェアから腰を浮かせ、浴槽の縁に腰掛ける。	介護者は、利用者の足や手の動作の声をかけをする。必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。	足を浴槽に入れる。	介護者は利用者の体を変え、足を片方ずつ浴槽に入れる動作の声をかける。必要に応じて、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をいれるための持ち上げ動作を支える。	ゆっくり腰を落とし、浴槽内いすに腰掛ける。	声かけをし、必要に応じて、利用者の上半身を支える。	浴槽用手すりにつかまって立つ。	必要に応じて、利用者の上半身を支える。	浴槽の縁に腰掛け、浴槽用押すりをつかみ、足を浴槽から出せ。	必要に応じて、浴槽台を利用し、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足を入れるための持ち上げ動作を支える。	浴槽の縁から腰を浮かせ、シャワーチェアに腰掛ける。	必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。	シャワーチェアから立ち上がる。		3.4.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ &A(Vol.8) (令和3年4月26日)
利用者の動作	介護者の動作																									
	シャワーチェア（座面の高さが浴槽の高さと同等のもの、浴槽用押すり、浴槽内いすを準備する。																									
シャワーチェアに座る。																										
シャワーチェアから腰を浮かせ、浴槽の縁に腰掛ける。	介護者は、利用者の足や手の動作の声をかけをする。必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。																									
足を浴槽に入れる。	介護者は利用者の体を変え、足を片方ずつ浴槽に入れる動作の声をかける。必要に応じて、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をいれるための持ち上げ動作を支える。																									
ゆっくり腰を落とし、浴槽内いすに腰掛ける。	声かけをし、必要に応じて、利用者の上半身を支える。																									
浴槽用手すりにつかまって立つ。	必要に応じて、利用者の上半身を支える。																									
浴槽の縁に腰掛け、浴槽用押すりをつかみ、足を浴槽から出せ。	必要に応じて、浴槽台を利用し、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足を入れるための持ち上げ動作を支える。																									
浴槽の縁から腰を浮かせ、シャワーチェアに腰掛ける。	必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。																									
シャワーチェアから立ち上がる。																										
101	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	入浴介助加算(Ⅱ)	入浴介助加算(Ⅱ)については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境(手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したもの)にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。	例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない。	3.4.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ &A(Vol.8) (令和3年4月26日)																				
102	16 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	入浴介助加算(Ⅰ)及び (Ⅱ)	同一事業所において、入浴介助加算(Ⅰ)を算定する者と入浴介助加算(Ⅱ)を算定する者が混在しても差し支えないか。 また、混在しても差し支えない場合、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(平成12年3月8日老企第41号)に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」等はどのように記載されればよいのか。	前段については、差し支えない。後段については、「加算Ⅱ」と記載させることとする。 (「加算Ⅱ」と記載した場合であっても、入浴介助加算(Ⅰ)を算定することは可能である。)	3.4.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ &A(Vol.8) (令和3年4月26日)																				

番号	サービス種別	基準 種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
103	17 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ) について	令和3年4月よりADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を予定していたが、5月10日までにLIFEに令和2年度のデータを提出できず、LIFEを用いて加算の算定基準を満たすかどうかを確認できないが、どのように算定することが可能か。	令和3年4月よりADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を検討しているものの、やむを得ない事情により、5月10日までにLIFEへのデータ提出及び算定基準を満たすことの確認が間に合わない場合、以下の①又は②により、4月サービス提供分の本加算を算定することができる。なお、データ提出が遅れる場合、 ① 各事業所において、LIFE以外の手法で加算の算定基準を満たすか確認し、その結果に基づいて本加算を算定すること。 この場合であっても、遅やかに、LIFEへのデータ提出を行い、LIFEを用いて加算の算定基準を満たしているか確認を行うこと。 ② 5月10日以降に、LIFEへのデータ提出及びLIFEを用いて算定基準を満たすことを確認し、 ー 月遅れ請求とし請求明細書を提出すること又は ー 保険者に対して過誤調整の申し立てを行い(4月サービス提供分の他の加算や基本報酬にかかる請求は通常通り実施)、本取扱いによる加算分を含めて請求明細書を提出すること 等の取扱いを行うこと。 なお、このような請求の取扱いについて、利用者から事前の同意を得る必要がある。 また、令和3年5月分及び6月分についても、やむを得ない事情がある場合は、同様の対応が可能である。	34.30 令和3年度介護報酬改定に関するQ &A(Vol.9) (令和3年4月30日)
104	17 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	栄養アセスメント加算につ いて	利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように判断するのか。	利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所について、 ・ サービス担当 者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性や実施時 間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で、 ・ 介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、 原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。	33.9 事務連絡 介護保険最新情報vol.991 「令和3年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.10) (令和3年6月9日)」の送 付について
105	17 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	科学的介護推進体制加 算について	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。	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。	33.9 事務連絡 介護保険最新情報vol.991 「令和3年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.10) (令和3年6月9日)」の送 付について
106	17 通所介護事業 48 地域密着型通 所介護事業	4 報酬	3%加算・規模区分の特 例(3%加算・規模区分の特 例の令和4年度の取扱 い)	新型コロナウイルス感染症は、3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症とされている(※)が、令和4年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症と考える(※)。「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的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5月16日 老認発0316第4号・老老発0316第3号)別紙 I	・新型コロナウイルス感染症は、令和4年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症である。な お、同年中に同加算や特例の対象外とすることとする場合は、事務連絡によりお示しする。	42.21 事務連絡 介護保険最新情報vol.1035 「令和3年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.11) (令和4年2月21日)」の送 付について

107

17 通所介護事業
48 地域密着型通
所介護事業

4 報酬

項目

3%加算(3%加算を令和3年度に算定した事業所の取扱い)

質問

感染症や災害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、再度同加算を算定することが可能であるとされている(※)が、令和3年度中の利用延人員数の減少に基づき同加算を算定した事業所が、令和4年度に再び同加算を算定することはできるか。
(※)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(编者注:本表41)

回答

・可能である。この場合、令和4年度の算定にあたっては、減少月の利用延人員数が、令和3年度の1月当たりの平均利用延人員数から100分の5以上減少していることが必要である。算定方法の具体例は別添を参照されたい。

感染症や災害の影響により利用延人員数が減少した場合の基本報酬への3%加算(令和4年度の取扱い) 別添

新型コロナウイルス感染症の影響による令和3年度中の利用延人員数の減少に基づき3%加算を算定した事業所にあっては、令和4年度に令和3年度の1月当たりの平均利用延人員数から5%以上利用延人員数が減少した場合は、再度3%加算の算定が可能。

新型コロナウイルス感染症の影響による令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき一斉3%加算を算定した事業所にあっては、同一半田による令和4年度の平均利用延人員数の減少に基づいて、再度3%加算を算定することとなる。

加算算定のイメージ

令和3年度の利用延人員数の減少に基づき、令和3年度中に3%加算を算定していた事業所の場合

令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき、新たに3%加算を算定する事業所の場合

令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき、令和3年度にまたがって3%加算を算定していた事業所の場合

QA発出時期、文書番号等

4/2/21
事務連絡
介護保険 最新情報Vol.1035
(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A vol.11)(令和4年2月21日)の送付について