

令和5年度地域密着型介護サービス事業者集団指導資料

【個別事項】

地域密着型通所介護

< 目次 >

人員基準・設備基準・運営基準	P 1～P 16
報酬に関する基準	P 17～P 47
令和4年度介護報酬改定 改定事項	P 48～P 49
令和3年度介護報酬改定 改定事項	P 50～P 67
【参考資料】参考資料・参考様式	P 68～P 95

○ 令和3年度の介護報酬改定に伴う変更箇所は赤字にして下線を引いてあります。

<基本方針>

指定地域密着型通所介護の事業は、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。

<人員基準>

(1) 生活相談員：サービス提供日ごとに、サービス提供時間数に応じて専従で1以上

(資格要件) ※詳細は別添参考資料を参照

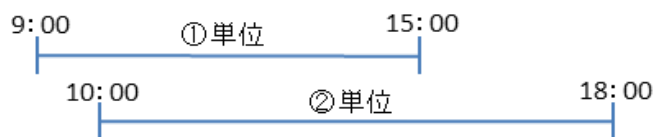
社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又は同等以上の能力を有すると認められる者（社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士）。

- 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。
- 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）。

〔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、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。）



※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、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。

(2) 看護師又は看護職員：単位ごとに専従で1以上

- サービス提供時間帯を通じて専従する必要はないが、提供時間帯を通じて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。
- 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。この場合、看護職員が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、提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図る。
- 「密接かつ適切な連携」とは、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をいう。

※健康状態の確認を行うために要する時間は、事業所の規模に応じて異なるため、一概に示すことはできないが、利用者全員に対して適切に健康状態の確認を行えるように病院、診療所又は訪問看護ステーションと契約を結ぶ必要がある。

※事業所に駆けつけることができる体制に係る距離的概念については、地域の実情に応じて対応するため、一概に示すことはできないが、利用者の容態急変に対応できるよう契約先の病院、診療所又は訪問看護ステーションから適切に指示を受けることができる連絡体制を確保することでも密接かつ適切な連携を図っていることになる。

(3) 介護職員：

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、

①利用者の数が15人までの場合は1以上

②15人を超える場合は15人を超える数を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：（利用者数－15）÷5＋1）×平均提供時間数

※ 平均提供時間数＝利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数

- 単位ごとに常時1名以上
- 常時1名以上確保されている限りは、単位を超えて柔軟な配置が可能

(4) 機能訓練指導員：1以上

(資格要件)

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師又は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員に従事した経験を有する者に限る。

- 他の職種にも従事可能

(5) 管理者：原則として常勤専従で1人

- 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できる。

(6) 留意事項

- 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。
- 同一事業所で複数の単位の地域密着型通所介護を同時に行う場合であっても、常勤の従業者は事業所ごとに確保すれば足りる。
- 地域密着型通所介護の単位とは、その提供が同時に1又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいう。
- 利用定員とは、同時に地域密着型通所介護の提供を受けることが出来る利用者の上限のこと。

(7) 利用定員が10人以下である場合の従業者の員数等

- 看護職員及び介護職員の員数は、単位ごとに、看護職員又は介護職員が勤務延時間数を提供単位時間数で除して得た数が1以上とすることができる。
- 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。

(8) 用語の定義

① 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、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。

② 勤務延時間数

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

③ 常勤

- 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、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）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。
- 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こととする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

④ 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

- 原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（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。

<設備基準>

(1) 食堂及び機能訓練室

それぞれ必要な広さがあり、合計面積は利用定員×3㎡以上。

※食堂・機能訓練室は、同一の場所とすることができる。

(2) 相談室

遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないように配慮する。

(3) その他

上記のほか、静養室及び事務室を有するほか、消火設備その他非常災害に際して必要な設備、サービス提供に必要な設備と備品等を備える。

(4) 設備に係る共用

○ 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、設備基準上両方のサービスに規定があるものは共用が可能。

○ ただし、事業所の機能訓練室等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っては、以下の条件に適合することをもって、同一の部屋等であっても差し支えない。

①当該部屋等において、地域密着型通所介護事業所の機能訓練室等と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。

②機能訓練室等として使用される区分が、地域密着型通所介護の設備基準を満たし、かつ、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通所リハビリテーション等の設備基準を満たすこと。

○ 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、衛生管理等に一層努めること。

(5) 宿泊サービスについて ※詳細は別添参考資料を添付

○ 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当該サービス提供開始前に指定権者へ届け出ること。

※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都道府県に報告すること。（都道府県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。

<運営基準>

(1) 内容・手続きの説明と同意

- あらかじめ利用申込者または家族に、運営規程の概要等のサービス選択に関する重要事項を文書で交付して説明、同意を得て、提供を開始しなければならない。

【解釈通知】

・内容

- ①重要事項に関する規程の概要 ②従業者の勤務体制 ③事故発生時の対応
- ④苦情処理の体制 ⑤第三者評価の実施状況
- ⑥その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項

- ・同意については、利用者及び事業者双方の保護の観点から書面によって確認することが適当である。

・利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、書面の作成、保存、交付、説明、同意等を電磁的方法により行うことが可能となった。

・電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましい。

【参考資料】

押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）

(2) サービス提供拒否の禁止

- 正当な理由なくサービス提供を拒んではならない。

(3) サービス提供困難時の対応

- 事業実施地域等の関係で適切な提供が困難な場合、居宅介護支援事業者に連絡、他事業者の紹介等その他必要な措置を速やかに講じなければならない。

(4) 受給資格等の確認

- 被保険者証により、認定の有無や有効期間を確認するものとする。
- 認定審査会意見があるときには、それに配慮して提供するよう努めなければならない。

(5) 要介護認定等の申請の援助

- 認定申請を行っていない利用申込者の申請（必要な場合の更新認定の申請）を援助しなければならない。

(6) 心身の状況等の把握

- サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、環境、他の保健医療サービス・福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

※サービス担当者会議の記録は、必ず残すようにすること。地域密着型通所介護事業所、居宅介護支援事業所のどちらで作成したものかは問わない。

(7) 居宅介護支援事業者等との連携

- 居宅介護支援事業者や保健医療・福祉サービス提供者と連携し、サービス提供の終了に際しては居宅介護支援事業者へ利用者の情報を提供しなければならない。

(8) 法定代理受領サービスを受ける援助

- 法定代理受領サービスの提供を受ける要件を満たしていない利用申込者・家族に、手続等を説明し、必要な援助を行わなければならない。

(9) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

- 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しなければならない。

※地域密着型通所介護は居宅サービス計画にそって提供されるものである。居宅サービス計画が変更（目標期間満了の伴う変更を含む）された場合は、必ず居宅介護支援事業所から居宅サービス計画の交付を受けること。

(10) 居宅サービス計画等の変更の援助

- 利用者がサービス計画変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡等の必要な援助を行わなければならない。

(11) サービス提供の記録

- 提供日・内容や代理受領額等をサービス計画記載の書面等に記載。提供した具体的なサービス内容等を記録し、利用者から申し出があった場合はその情報を提供しなければならない。

※サービス提供の記録は、報酬請求の根拠となるものである。基本報酬（利用者へのサービス提供時間等）や各種加算・減算の算定根拠がわかるよう、適切に記録を行うこと。

(12) 利用料等の受領

- 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、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いを受けるものとする。
- 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際の利用料の額と、サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- 通常の事業実施地域以外に送迎する費用・通常の時間を超えるサービス（預かりサービス）の費用・食事の費用・おむつ代・日常生活費の支払いを受けることができる。
- 上記費用の額にかかるサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者・家族にサービスの内容・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。

【その他の日常生活費について】

「通所介護等における日常生活費に要する費用の扱いについて」（抜粋）より

（平成12年3月30日 老企第54号）

- ◆ その他の日常生活費とは、サービス提供の一環として日常生活上の便宜についての経費（嗜好品の購入等のサービス提供とは関係ない費用とは区別される）
- ◆ 徴収に当たっては、次の基準を満たす必要がある
 - ① 保険給付対象サービスとの間に重複関係がないこと。
 - ② 保険給付対象サービスと明確に区分されないあいまいな名目（お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金）は認められず、費用の内訳が明らかであること。
 - ③ 利用者・家族等の希望による便宜で、事前に十分な説明を行い、同意を得ること。
 - ④ 実費相当額の範囲内であること。
 - ⑤ 対象の便宜・額が運営規程で定められ、施設の見やすい場所に掲載されていること。

【参考通知（食事）】

- ・「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」
(平成17年9月7日 厚生労働省告示第419号)

【参考通知（その他の日常生活費）】

- ・「『その他の日常生活費』に係るQ&A」
(平成12年3月31日 厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室事務連絡)
- ・「介護保険施設等における日常生活費等の受領について」
(平成12年11月16日 老振第75号・老健第122号)

(13) 保険給付の請求のための証明書の交付

- 法定代理受領サービスとならない利用料の支払いをうけた場合、内容・費用等を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければならない。

(14) 地域密着型通所介護の基本取扱方針

- 指定地域密着型通所介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。
- 指定地域密着型通所介護事業者は、自らその提供する指定地域密着型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(15) 指定地域密着型通所介護の具体的取扱方針

- 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。
- 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。
- 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、漫然かつ画一的にならないように、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。
- 従業者は、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。

- 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。
- 地域密着型通所介護事業者は、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。

(16) 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、希望と環境を踏まえ、機能訓練等の目標、その目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した計画を作成しなければならない。
- 既に居宅サービス計画が作成されている場合は、その計画の内容に沿って作成しなければならない。
- 作成に当たり、計画の内容を利用者・家族に対して説明し、利用者の同意を得て、利用者に計画を交付しなければならない。
- 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。

【解釈通知】

- ・計画については、計画等の作成の経験のある者やサービスについて豊富な知識・経験を有する者にとりまとめを行わせる。
- ・計画は、サービス提供に関わる従業者が共同し、個々の利用者ごとに作成する。
- ・計画の目標・内容の説明とともに、計画の実施状況や評価についても説明を行う。
- ・居宅サービス計画を作成している介護支援事業者から計画の提出を求められたら、提供することに協力する。

(17) 利用者に関する市町村への通知

- 利用者が正当な理由なく指示に従わず要介護状態等の程度を悪化させたときや、不正な受給があるときは、意見を付して市町村に通知しなければならない。

(18) 緊急時等の対応

- サービス提供時に利用者の病状が急変した場合等は、速やかに主治医への連絡等の必要な措置を講じなければならない。

(19) 管理者の責務

- 管理者は、事業所の従業者・業務の実施状況等の管理を一元的に行うとともに、地域密着型通所介護の運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

(20) 運営規定

- 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。
 - ① 事業の目的及び運営の方針
 - ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - ③ 営業日及び営業時間
 - ④ 利用定員
 - ⑤ 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
 - ⑥ 通常の事業の実施地域
 - ⑦ サービス利用に当たっての留意事項
 - ⑧ 緊急時等における対応方法
 - ⑨ 非常災害対策
 - ⑩ 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）
 - ⑪ その他運営に関する重要事項

【解釈通知】

⑩については、虐待の未然防止、早期発見、迅速かつ適切な対応を行うための組織内の体制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。

(21) 勤務体制の確保

- 適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

【解釈通知】

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、管理者等の兼務関係等を明確にする。

- 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（利用者の直接処遇に影響しない業務を除く）。

【解釈通知】

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

- 従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保しなければならない。
- 全ての従業者に対し、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（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く）。
※3年間の経過措置があり、令和6年3月31日までは努力義務
- 適切なサービスの提供を確保する観点から、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。

【解釈通知】

事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定されている。

・講ずべき措置の具体的内容

① 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、従業員に周知・啓発すること。

② 相談（苦情を含む）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。

・講じることが望ましい取組

「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）」（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）

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。

介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、講ずべき措置の具体的内容の必要な措置を講じるにあたっては、以下の資料等を参考にした取組を行うことが望ましい。

【参考資料】

- ・厚生労働省ホームページ「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」
- ・厚生労働省ホームページ「（管理職・職員向け）研修のための手引き」
(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

(22) 業務継続計画の策定等

- 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、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。
 - 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。
 - 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。
- ※3年間の経過措置があり、令和6年3月31日までは努力義務

【参考資料】

- ・厚生労働省ホームページ「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」

(23) 定員の遵守

- 利用定員を超えてサービスの提供を行ってはならない（災害等やむをえない事情の場合を除く）。
- ※利用定員は営業日ごとに遵守すること。月平均の利用者数ではない。
- ※定員超過利用による減算は、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必要がある。

(24) 非常災害対策

- 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と連携体制を整備し、定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出等の訓練を行わなければならない。
- 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

【解釈通知】

- ・「具体的な計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。
- ・計画の策定及び計画に基づく消防業務は防火管理者（配置義務がない場合は、事業所が定める責任者）に行わせる。

(25) 衛生管理等

- 利用者の使用する施設、食器等の設備、飲用水について、衛生的な管理に努め、または衛生上の必要な措置を講じなければならない。
- 感染症が発生し、またはまん延しないように次の措置を講じなければならない。
 - ① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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、従業者に周知徹底を図ること。
 - ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施

すること。

【解釈通知】

・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。感染症発生時において迅速に行動できるよう、指針及び研修内容に基づき、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こと。

※3年間の経過措置があり、令和6年3月31日までは努力義務

【参考資料】

- ・厚生労働省ホームページ「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」
- ・厚生労働省ホームページ「介護現場における感染対策の手引き」
- ・厚生労働省ホームページ「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」

(26) 掲示

- 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要など利用申込者のサービス選択に関係する重要事項を掲示しなければならない。
- 重要事項は、事業所に備え付け、かつ、これを関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。

(27) 秘密保持等

- 従業者（であった者）は正当な理由なく、業務上知り得た利用者・家族の秘密を漏らしてはならない。
- 事業者は、従業者（であった者）が、正当な理由なく、業務上知り得た利用者・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。
- サービス担当者会議等において利用者・家族の個人情報を用いる場合はあらかじめ文書書により利用者・家族の同意を得ておかねばならない。

【解釈通知】

- ・「必要な措置」とは、具体的には、従業者でなくなった後においても秘密を保持すべき旨を雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じること。
- ・サービス担当者会議等における個人情報の提供については、サービス提供開始時における包括的な同意で足りるものである。

(28) 広告

- 広告をする場合、その内容は虚偽又は誇大なものとしてはならない。

(29) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

- 居宅介護支援事業者またはその従業者に対し、利用者に特定の事業者からサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

(30) 苦情処理

- 利用者・家族からの苦情に迅速・適切に対応するため、苦情受け付け窓口を設置するなどの必要な措置を講じ、苦情を受けた場合は、その内容等を記録しなければならない。
- 市町村からの物件提出の求めや質問・照会等に対応し、市町村が行う調査に協力しなければならない。
- 市町村・国保連からの指導・助言に従って必要な改善を行い、市町村等から求められた場合にはその改善の内容を市町村等に報告しなければならない。

【解釈通知】

- ・ 「必要な措置」とは、苦情を処理するために講じる措置の概要を明らかにし、利用者・家族にサービス内容を説明する文書に併せて記載するとともに、事業所に掲示する等である。
- ・ 苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行う。

(31) 地域との連携等

- 運営推進会議を設置すること。
 - ・ 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。
 - ・ 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。
 - ・ その他：テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、利用者等が参加する場合は、テレビ電話装置等の活用について利用者等の同意を得なければならない。

【解釈通知】

- ・ 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。
 - ① 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。
 - ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- 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サービス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サービスの提供を行うよう努めること。

【解釈通知】

- ・ 同一の建物に所在する高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう努めること。

(32) 事故発生時の対応

- サービス提供により事故が発生した場合には、市町村・家族・居宅介護支援事業者等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して採った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。

【解釈通知】

- ・ 対応方法については、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましい。
- ・ 速やかな賠償のため、損害賠償保険に加入しておくか、賠償資力を有することが望ましい。
- ・ 事故が発生した場合は、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じる。
- ・ 夜間・深夜に通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、以上を踏まえた同様の対応を行う。

(33) 虐待の防止

- 虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じなければならない。

① 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。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。

② 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。

③ 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

④ 以上の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※3年間の経過措置があり、令和6年3月31日までは努力義務

【解釈通知】

- ・ 虐待防止委員会は、具体的に次のような事項について検討すること。

① 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

② 虐待の防止のための指針の整備に関すること

③ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

④ 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること

⑤ 従業員が虐待等を把握した場合に、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

⑥ 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

⑦ 前号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

- ・ 指針には次のような項目を盛り込むこと。

① 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

② 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

③ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

④ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

⑤ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

⑥ 成年後見制度の利用支援に関する事項

⑦ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

⑧ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

⑨ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

・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が重要である。

・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。

(34) 会計区分

- 事業所ごとに経理を区分するとともに、各介護サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

【参考通知（その他の日常生活費）】

- ・「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて」

（平成12年3月10日 老計第8号）

- ・「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」

（平成13年3月28日 老振発第18号）

- ・「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて」

（平成24年3月29日 老高発0329第1号）

(35) 記録の整備等

- 利用者に対するサービス提供について、以下の記録を整備し、保存しなければならない。

※保存年数は、各指定権者が制定している条例を参照のこと。

- ① 地域密着型通所介護計画
- ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ③ 市町村への通知の記録
- ④ 苦情の内容等の記録
- ⑤ 事故の状況・事故に際して採った処置の記録
- ⑥ 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

<報酬に関する基準>

○ 令和3年度の介護報酬改定に伴い、何らかの変更があった加算等は赤字にして下線を引いてあります。

加算

(1)地域密着型通所介護費

□留意事項

- ・ 現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画に位置づけられた内容の地域密着型通所介護を行うための標準的な時間によって算定すること。
- ・ 当初の地域密着型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、当初の地域密着型通所介護計画を変更し、再作成するべきであり、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。
- ・ 同一の日の異なる時間帯に複数の単位を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の単位を利用する場合には、それぞれの単位について所定単位数を算定する。
- ・ 地域密着型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれない。
- ・ 送迎時に実施した居宅内介助等に要する時間は、次の要件をいずれも満たす場合、1日30分以内を限度に、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出来る。

【要件】

- ① 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うえで実施
- ② 送迎時に居宅内介助を行う者が次のいずれかの者

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、一級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（二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。

(1)-1 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

・ 感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、市町村長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。

□留意事項

・ 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基本報酬への加算の内容については、別途通知を参照すること。

通知：「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日老老発00316第3号）

(2)延長加算

地域密着型通所介護の所要時間と、その前後に行なった日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上になる場合	9時間以上10時間未満の場合	50単位
	10時間以上11時間未満の場合	100単位
	11時間以上12時間未満の場合	150単位
	12時間以上13時間未満の場合	200単位
	13時間以上14時間未満の場合	250単位

□留意事項

・ 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延長サービスを行った場合に算定できる。

・ 当該事業所の実情に応じて、延長時間に適当数の従業者を置いていること。

地域密着型通所介護の提供を受けた後に、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ができない。

△注意事項

・ 延長加算を算定する場合、原則として所要時間8時間以上9時間未満の地域密着型通所介護費を算定できる体制を事業所で整備する必要がある。

・ 8時間未満のサービス提供時間で運営している事業所が延長加算を算定しようとする場合、具体的には、以下の通り対応する必要がある。

- ① サービス提供時間を8時間～9時間未満に変更。
- ② 上記に合わせて、運営規程を変更する。
- ③ 事業所の勤務形態（人員体制）を変更したサービス提供時間に併せて配置。

(3)中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	
別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、地域密着型通所介護を行った場合	1日につき 5/100 ※支給限度額管理の対象外の算定項目
◎別に厚生労働大臣が定める地域	
・ 別添「報酬評価の対象となる地域指定」参照	
□留意事項	
・ 本加算を算定する利用者からは、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を受けることはできない。	

(4)入浴介助加算	
別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合	イ 1日につき 40単位 ロ 1日につき 55単位
イ 入浴介助加算（Ⅰ） ロ 入浴介助加算（Ⅱ）	
◎別に厚生労働大臣が定める基準	
【イ 入浴介助加算（Ⅰ）】	
・ 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること	
【ロ 入浴介助加算（Ⅱ）】	
① イに掲げる基準に適合すること。	
② 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員その他の職種の者（以下、「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。当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその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と認められる場合は、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。	
③ 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況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。	
④ ③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で、入浴介助を行うこと。	
□留意事項	
【イ 入浴介助加算（Ⅰ）】	
① 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。

- ② 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。

【ロ 入浴介助加算（Ⅰ）】

- ① イ①及び②を準用する。

- ② 利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下 a～c を実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に係る者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～c を実施する。

a 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（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・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、地域密着型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、地域密着型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・訪問介護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、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、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 地域密着型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・

訪問介護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。

(5)中重度者ケア体制加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た地域密着型通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、地域密着型通所介護を行った場合	1日につき 45単位
---	------------

◎別に厚生労働大臣が定める基準

- ① 人員基準上定められている看護職員又は介護職員の員数に加え、暦月ごとに、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保
- ② 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、4又は5である者の占める割合が30%以上
- ③ 地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該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

□留意事項

【常勤換算方法による職員数の算定方法】

- ・ 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。なお、暦月において常勤換算方法で2以上確保していれば加算の要件を満たす。
- ・ 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、少数点第2位以下を切り捨てる。

【利用者実績割合の算定方法】

- ・ 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。
- ・ 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。
 - ① 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。）
 - ② 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。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、加算が算定されなくなる旨の届出を提出しなければならない。

【専従の看護職員の配置】

- ・ 看護職員は、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り、他の職務との兼務は認められない。

【その他】

- ・ 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の算定とともに認知症加算も算定できる。
- ・ 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。

(6)生活機能向上連携加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、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	イ 1月につき 100単位 ※3月に1回を限度とする ロ 1月につき 200単位 ※個別機能訓練加算を算定している場合は1月につき100単位
イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ） ロ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	

◎別に厚生労働大臣が定める基準

【Ⅰ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）】

- ① 訪問リハビリテーション事業所、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、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等が共同して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。
- 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況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。

【Ⅱ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）】

- ① 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該地域密着型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して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。
- 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況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。

□留意事項

【イ 生活機能向上連携加算（I）】

- ① 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）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。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。
- ② 個別機能訓練計画の作成に当たっては、訪問リハビリテーション事業所、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、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定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。
- ③ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を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。
- ④ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

- ⑤ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について、機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- ⑥ 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。

- ⑦ 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、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

【ロ 生活機能向上連携加算（II）】

- ① 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該地域密着型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

- ② 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について、機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

理学療法士等は、3月ごとに1回以上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。

③ イ③、④、⑥によること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

(7)個別機能訓練加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た地域密着型通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合	イ 1日につき	56単位
	ロ 1日につき	85単位
	ハ 1月につき	20単位
イ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ		
ロ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ		
ハ 個別機能訓練加算（Ⅱ）		

◎別に厚生労働大臣が定める基準

【イ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ】

- ① 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下、「理学療法士等」という。）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は、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
- ④ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該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 定員超過又は人員基準欠如に該当していないこと。

【ロ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ】

- ① イ①で配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定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こと。
- ② イ②から⑤までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

【ハ 個別機能訓練加算（Ⅱ）】

- ① イ①から⑤まで又はロ①及び②に掲げる基準に適合すること。

- ② 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

□留意事項

【共通の留意事項】

- ① 個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行うことで、利用者の生活機能（身体機能を含む。以下同じ。）の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すため設けられたものである。
- ② 事務処理手順及び様式例等については「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発00316第2号）を参照すること。

【イ 個別機能訓練加算（I）イ、ロ 個別機能訓練加算（I）ロ】

- ① 個別機能訓練加算（I）イを算定する際の人員配置

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

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

なお、指定地域密着型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、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。

- ② 個別機能訓練加算（I）ロを算定する際の人員配置

専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、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名以上配置すること。この場合において、例えば1週間のうち特定の曜日だけ、専ら機能訓練を実施する理学療法士等を1名以上及び専ら機能訓練を実施する理学療法士等を指定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。

なお、指定地域密着型通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定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。

③ 個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成

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

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

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

なお、個別機能訓練計画に相当する内容を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。

④ 個別機能訓練の実施体制・実施回数

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

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

また、本加算に係る個別機能訓練は、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るため、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要がある、概ね週1回以上実施することを目安とする。

⑤ 個別機能訓練実施後の対応

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

また、概ね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該

利用者に対する個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況）等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行うこと。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、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。

⑥ その他

厚生労働大臣が定める定員超過又は人員基準欠如のいずれかに該当する場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することはできない。

個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定している場合は個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することはできない。また個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定している場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定することはできない。

個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することはできない。

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの目標設定・個別機能訓練計画の作成方法の詳細を含む事務処理手順例等については、別に定める通知において示すこととする。

個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにすること。

【ハ 個別機能訓練加算（Ⅱ）のみに係る留意事項】

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（L I F E）」（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）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（P l a n）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（D o）、当該実施内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（A c t i o n）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。

(8)ADL 維持等加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して地域密着型通所介護を行った場合	イ 1月につき 30単位 ロ 1月につき 60単位 ハ 1月につき 3単位
イ ADL 維持等加算(Ⅰ) ロ ADL 維持等加算(Ⅱ) ハ ADL 維持等加算(Ⅲ)	※いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。 ※評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月以内に限る。

◎別に厚生労働大臣が定める基準

【イ ADL 維持等加算(Ⅰ)】

- ① 評価対象者（当該事業所の利用期間（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。以下同じ。）の総数が十人以上であること。
- ② 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- ③ 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が一以上であること。
- ④ 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目において、機能訓練指導員が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が提出されている者（⑤において「提出者」という。）の占める割合が100分の90以上であること。

【ロ ADL 維持等加算(Ⅱ)】

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

◎別に厚生労働大臣が定める期間

加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間

□留意事項

【イ ADL 維持等加算(Ⅰ)、ロ ADL 維持等加算(Ⅱ)】

- ① 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。
- ② 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。
- ③ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)における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。

- ④ ③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（以下こ「評価対象利用者」という。）とする。
- ⑤ 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めるものとする。
- ⑥ 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 日までに指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注 14 に掲げる基準（以下「基準」という。）に適合しているものとして市町村長に届出を行う場合にあつては、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 大臣基準告示第 16 号の 2 イ(1)、(2)及び(3)並びにロ(2)の基準（イ(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。LIFE への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFE への提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Dcheck）、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、LIFE 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。
- ⑦ 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市町村長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
- ⑧ 令和 4 年度以降に加算を算定する場合であつて、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市町村長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。

(9)認知症加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た地域密着型通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して地域密着型通所介護を行った場合	1日につき 60単位
--	------------

◎別に厚生労働大臣が定める基準

- ① 人員基準上定められている看護職員又は介護職員の員数に加え、暦月ごとに、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保
- ② 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、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の占める割合が20%以上
- ③ 地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修の修了者を1名以上配置

◎別に厚生労働大臣が定める利用者

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）。

□留意事項

【常勤換算方法による職員数の算定方法】

- ① 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
- ② なお、暦月において常勤換算方法で2以上確保していれば加算の要件を満たす。
- ③ 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、少数点第2位以下を切り捨てる。

【利用者実績の算定方法】

- ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとし、これらの者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- ② 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。
 - a 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。
 - b 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、加算が算定されなくなる旨の届出を提出しなければならない。

【研修を受講した職員の配置】

- ① 「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）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 18 年 3 月 31 日老計第 0331007 号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」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」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。
- ③ 「認知症介護に係る実践的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」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」に規定する「認知症介護実践者研修」を指すものとする。
- ④ 認知症介護指導者研修、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、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。

【その他】

- ① 認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は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。
- ② 認知症加算を算定している事業所においては、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。

(10)若年性認知症利用者受入加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た地域密着型通所介護事業所において、若年性認知症利用者に対して地域密着型通所介護を行った場合	1 日につき 60 単位 ※認知症加算を算定している場合は算定しない
--	---------------------------------------

◎別に厚生労働大臣が定める基準

- ・ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている。

□留意事項

- ・ 担当者を中心に、利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う。

(11)栄養アセスメント加算

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た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を行った場合	1月につき 50単位 ※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。
---	---

○栄養アセスメント加算を算定する際に必要となる基準

- ① 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を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 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している地域密着型通所介護事業所であること。

◎別に厚生労働大臣が定める基準

- ・ 定員超過及び人員基準欠如のいずれにも該当していないこと。

□留意事項

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニ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。
イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。
- ④ 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。

- ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、LIFE を用いて行うこととする。LIFE への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFE への提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（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（PDCA サイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

- ⑥ 事務処理手順及び様式例等については「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発00316第2号）を参照すること。

(12) 栄養改善加算

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的实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を行った場合	1 回につき 200 単位 ※3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度に算定
---	--

○栄養改善加算を算定する際に必要となる基準

- ① 事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を 1 名以上配置している。
- ② 利用者の栄養状態を利用開始時に把握（栄養アセスメント）、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画（地域密着型通所介護計画中に記載も可）を作成している。
- ③ 栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録している。
- ④ 栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価している。
- ⑤ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

□留意事項

【管理栄養士の配置】

- ・ 事業所の職員として、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 名以上配置して行う。

【サービス提供対象者】

- ・ 栄養改善加算を算定できる利用者は以下の①～⑤のいずれかに該当し、栄養改善サービスの提供が必要な者

- ① BMI が 18.5 未満
- ② 1～6 月間で 3%以上の体重の減少又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリスト No.11 の項目が「1」に該当
- ③ 血清アルブミン値が 3.5 g/dl 以下
- ④ 食事摂取量が不良（75%以下）
- ⑥ 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、前記①～⑤のいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認すること。

□ 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。)

【サービスの提供手順】

- ・ 栄養改善サービスの提供は、以下の①～⑤に掲げる手順に沿ってなされる。
- ① 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。
- ② 作成した栄養ケア計画については、利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、別に栄養ケア計画を作成する必要はない。
- ③ 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、問題があれば直ちに栄養ケア計画を修正すること。
- ④ 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。
- ④ 概ね3月ごとに体重測定等により栄養状態を評価し、その結果を介護支援専門員や主治の医師に情報提供すること。
- ⑤ 運営基準によって作成することが義務付けられている「サービスの提供の記録」において、栄養ケア計画に従い管理栄養士が「定期的な記録」に相当する内容を記録する場合は、「サービスの提供の記録」とは別に記録する必要はない。

【その他】

- ・ 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。
- ・ 概ね3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、栄養改善サービスを引き続き行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められる利用者については、継続的に栄養改善サービスを提供し、加算の算定を行うことができる。
- ・ 事務処理手順及び様式例等については「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発00316第2号）を参照すること。

(13)口腔・栄養スクリーニング加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する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（くう）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	イ 1回につき 20単位
	ロ 1回につき 5単位

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

◎別に厚生労働大臣が定める基準

【イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）】

- ① 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイを算定している場合で次のいずれにも適合すること。
 - a 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。
 - b 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。
 - c 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。
 - (一) 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。
 - (二) 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。
- ② 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のロを算定している場合で、①a、bのいずれにも適合すること。
- ③ 定員超過及び人員基準欠如のいずれにも該当していないこと。

【ロ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）】

- ① 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイを算定していること
- ② 次のa又はbのいずれかに適合すること
 - a 次のいずれにも該当すること
 - (一) イ①a及び③に掲げる基準に適合すること。
 - (二) 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。

(三) 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。

b 次のいずれにも該当すること

(一)イ①b及び③に掲げる基準に適合すること。

(二)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。

(三)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。

□留意事項

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
 - イ 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
 - ロ 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3.5g/dl以下である者
 - d 食事摂取量が不良(75%以下)である者
- ④ 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。
- ⑤ 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。

- ⑥ 事務処理手順及び様式例等については「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発00316第2号）を参照すること。

(14)口腔機能向上加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別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（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合

- イ 口腔機能向上加算(Ⅰ)
- ロ 口腔機能向上加算(Ⅱ)

イ 1回につき 150 単位
 ロ 1回につき 160 単位
 ※3ヶ月以内の期間に限り1月に2回を限度
 ※ただし、3月毎の利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

○口腔機能向上加算を算定する際に必要となる基準

【イ 口腔機能向上加算(Ⅰ)】

- 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。
- 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（通所介護計画中に記載も可）を作成している。
- ③ 口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録している。
- ④ 口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価する。
- ⑤ 定員超過又は人員基準欠如のいずれにも該当しないこと。

【ロ 口腔機能向上加算(Ⅱ)】

- ① イ①から⑤までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ② 利用者ごと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。

□留意事項

【サービス提供対象者】

- ① 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、以下のa～cのいずれかに該当し、口腔機能向上サー

ビスの提供が必要な者

- a 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔のいずれかが「1」以外に該当
 - b 基本チェックリストの口腔機能関連項目（13、14、15）のうち、2項目以上が「1」に該当する者
 - c 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
- ② 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じる。
- ③ なお、歯科医療を受診している場合であって、次のいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。
- a 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
 - b 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合

【サービス提供方法】

- ① 口腔機能向上サービスの提供は、以下の a～e に掲げる手順に沿ってなされる
- a 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握する。
 - b 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。なお、当該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、別に当該計画を作成する必要はない。
 - c 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、問題があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - d 概ね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果を介護支援専門員や主治の医師に情報提供すること。
 - e 運営基準によって作成することが義務付けられている「サービスの提供の記録」において、口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が「定期的な記録」に相当する内容を記録する場合は、「サービスの提供の記録」とは別に記録する必要はない。

【その他】

- ① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供は、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。
- ② 概ね3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、次のいずれかに該当する者であって、継続的に口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定可能。
- a 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

- b 当該サービス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
- ③ 事務処理手順及び様式例等については「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発00316第2号）を参照すること。

(15)科学的介護推進体制加算

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し地域密着型通所介護を行った場合	1月につき40単位
--	-----------

○科学的介護推進体制加算を算定する際に必要となる基準

- ① 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ② 必要に応じて地域密着型通所介護計画を見直すなど、地域密着型通所介護の提供に当たって、①に規定する情報その他地域密着型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

□留意事項

- ① 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、利用者ごとに科学的介護推進体制加算を算定する際に必要となる基準を満たした場合に、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。
- ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- ③ 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。
- イ 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）。
 - ロ 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）。
 - ハ 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）。
 - ニ 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）。

- ④ 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。

(16)サービス提供体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た地域密着型通所介護事業所が利用者に対し通所介護を行った場合	イ 1回につき 22単位 ロ 1回につき 18単位 ハ 1回につき 6単位
イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	※支給限度額管理の対象外の算定項目

◎別に厚生労働大臣が定める基準

【Ⅰ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）】

- ① 次のいずれかに適合すること。
- a 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上。
 - b 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25%以上。
- ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）】

- ① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上。
- ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）】

- ① 次のいずれかに適合すること。
- a 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上。
 - b 通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上。
- ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※ 地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員を指す。

【職員の割合の算出方法】

対象事業所	算出方法（常勤換算）	留意事項
前年度実績が6月未満	届出日の属する月の前3月の平均 例) 7月に届出 →4~6月の平均	・ 届出以降も算定月の直近3月について、所定の割合を満たす必要 ・ 割合を毎月記録 ・ 所定の割合を下回った場合、直ちに届出
前年度実績が6月以上	前年度（4~2月）の平均	

□留意事項

- ① 加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）のいずれか1つのみ算定可
- ② 同一の事業所において通所型サービスを一体的に行っている場合は、計算も一体的に行う。
- ③ 割合の算出にあたって参考となる事項は以下のとおり
 - a 介護福祉士：各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
 - b 勤続年数：各月の前月末日時点における勤続年数をいう。同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。
 - c 延勤務時間数：他事業所の従事者との兼務や、当該事業所内の他の職種との兼務がある場合、兼務先の勤務時間数は除き、常勤の従事者が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

(17)介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算

介護職員等ベースアップ等支援加算（令和4年度介護報酬改定）

□留意事項

- ・ 詳細については、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老発0316第4号）（令和4年9月30日廃止）及び「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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4年6月21日老発0621第1号）を参照のこと。

2.2 減算

(1)定員超過利用	
別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合	70/100 を算定
◎別に厚生労働大臣が定める基準	
<ul style="list-style-type: none"> 市町村長に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること 	
□留意事項	
【減算の未然防止】	
<p>① 定員超過利用による減算の規定は、適正なサービスを確保するための規定であり、各事業所は定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。</p> <p>② 減算に該当するか否かの計算にあたって使用する利用者の数は、1月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。</p>	
【算定式：1月間の利用者の数の平均】	
<ul style="list-style-type: none"> 利用者の数が定員超過利用の基準に該当することとなった場合、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減算し、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を算定する。 	
$\frac{\text{当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計}}{\text{当該月のサービス提供日数}}$	
【人員超過利用が継続する場合】	
<ul style="list-style-type: none"> 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。また、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、指定の取り消しを検討する。 	
【有事の際の取扱】	
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	

(2)人員基準欠如

別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合 70/100 を算定

◎別に厚生労働大臣が定める基準

- ・ 看護職員又は介護職員について、指定居宅サービス基準に定める員数を置いていないこと。

□留意事項

【減算の未然防止】

- ・ 人員基準欠如による減算の規定は、適正なサービスを確保するための規定であり、各事業所は人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

【算定式：人員基準欠如の割合が1割を超える場合】

- ・ 1割を越えて減少した場合、翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者について減算

□ 看護職員の算定式

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

□ 介護職員の算定式

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

【算定式：人員基準欠如の割合が1割を超える場合】

- ・ 1割の範囲内で減少した場合、翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算（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

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

□ 介護職員の算定式

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

【人員基準欠如が継続する場合】

- ・ 市町村は、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、事業所の休止等を指導する。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、指定の取り消しを検討する。

(3)入浴介助を行わない場合	
入浴介助を行っていない場合	95/100 を算定
□留意事項	
<ul style="list-style-type: none"> 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。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。 	

(4)2 時間以上 3 時間未満の通所介護の提供	
別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、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	70/100 ※事業所規模に応じた4時間以上5時間未満の単位数に対し算定
◎別に厚生労働大臣が定める基準	
<ul style="list-style-type: none"> 心身の状況その他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である利用者 	
□留意事項	
<ul style="list-style-type: none"> 単に入浴サービスのみといった利用は適当でない（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）。 	

(5)同一建物減算		
事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に対し、地域密着型通所介護を行った場合	1日につき	94単位の減算
□留意事項		
【同一建物の定義】		
① 事業所と構造上または外形上、一体的な建築物		
□ 該当：建物の1階部分に事業所がある場合／建物と渡り廊下等で繋がっている場合		
□ 非該当：同一敷地内の別棟の建築物／道路を挟んで隣接する場合		
② 建築物の管理・運営法人が事業者と異なる場合であっても該当		
【減算とならない場合】		
① 傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者、その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合、例外的に減算対象とならない。		
② 具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者また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人以上の従業者が利用者の居住する場所と事業所との往復の移動を介助した場合。		
③ 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・期間を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・結果を地域密着型通所介護計画に記載する。		
④ 移動介助者・移動介助時の利用者の様子等を記録する。		

(6)送迎減算		
利用者に対し、その居宅と地域密着型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合	片道につき	47単位の減算
□留意事項		
① 利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合対象となる		
② 同一建物減算の対象となっている場合は、送迎減算の対象とならない		

令和4年度介護報酬改定について

令和4年度介護報酬改定による処遇改善

国費150億円程度
※改定率換算 + 1.13%

- 介護・障害福祉職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を踏まえ、令和4年10月以降について臨時的報酬改定を行い、収入を3%程度（月額平均9,000円相当）引き上げるための措置を講じることとする。
- これらの処遇改善に当たっては、予算措置が執行面で確実に賃金に反映されるよう、適切な担保策（注）を講じることとする。
（注）現行の処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）を取得していることに加えて、具体的には、賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図るなどの措置を講じる。

◎ **加算額** 対象介護事業所の介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均9,000円の賃金引上げに相当する額。
対象サービスごとに介護職員数（常勤換算）に応じて必要な加算率を設定し、各事業所の介護報酬にその加算率を乗じて単位数を算出。

◎取得要件

- ・ 処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所（現行の処遇改善加算の対象サービス事業所）
- ・ 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等（※）に使用することを要件とする。
※ 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

◎対象となる職種

- ・ 介護職員
- ・ 事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

◎ **申請方法** 各事業所において、都道府県等に介護職員・その他職員の月額の賃金改善額を記載した計画書（※）を提出。
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

◎ **報告方法** 各事業所において、都道府県等に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書（※）を提出。
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

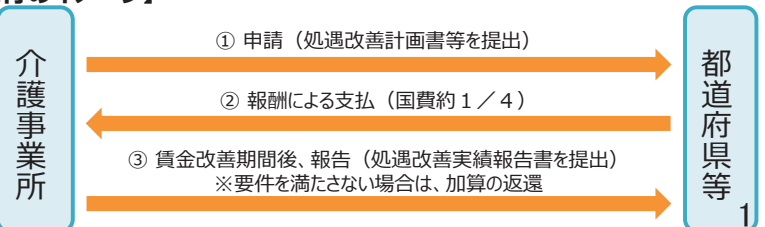
◎交付方法

対象事業所は都道府県等に対して申請し、対象事業所に対して報酬による支払（国費約1/4：150億円程度（令和4年度分））。

◎申請・交付スケジュール

- ✓ 申請は、令和4年8月に受付、10月分から毎月支払（実際の支払は12月から）
- ✓ 賃金改善期間後、処遇改善実績報告書を提出。

【執行のイメージ】



処遇改善に係る加算全体のイメージ(令和4年度改定後)

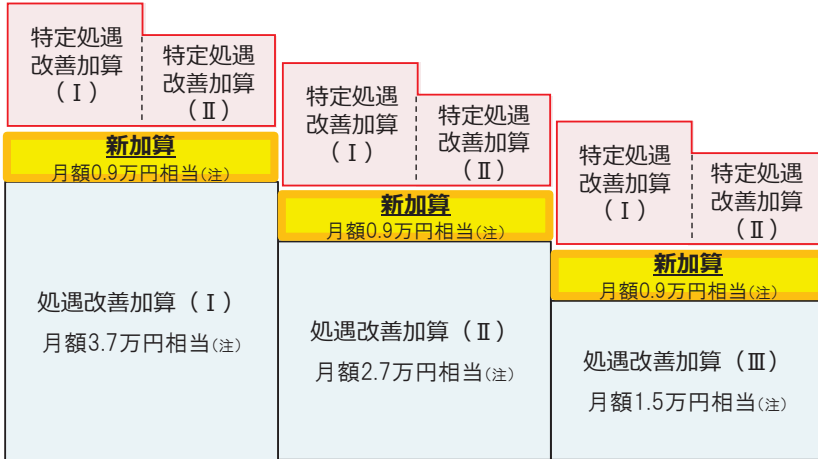
新加算(介護職員等ベースアップ等支援加算)

- 対象：介護職員。ただし、事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
 - 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
 - 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等(※)に使用することを要件とする。
 - ※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

介護職員等特定処遇改善加算

- 対象：事業所が、①経験・技能のある介護職員、②その他の介護職員、③その他の職種に配分
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
 - ※介護福祉士の配置割合等に応じて、加算率を二段階に設定。
 - 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
 - 処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
 - 処遇改善加算に基づく取組について、ホームページ掲載等を通じた見える化を行っていること

全体のイメージ



[注：事業所の総報酬に加算率(サービス毎の介護職員数を踏まえて設定)を乗じた額を交付。]

介護職員処遇改善加算

- 対象：介護職員のみ
- 算定要件：以下のとおりキャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと

加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)	加算(Ⅲ)
キャリアパス要件のうち、①+②+③を満たすかつ職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、①+②を満たすかつ職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、①or②を満たすかつ職場環境等要件を満たす

<キャリアパス要件>

- ①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- ③経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

<職場環境等要件>

賃金改善を除く、職場環境等の改善

2

令和4年度介護報酬改定による処遇改善 加算率

- 現行の介護職員処遇改善加算等と同様、介護サービス種類ごとに、介護職員数に応じて設定された一律の加算率を介護報酬(※1)に乘じる形で、単位数を算出。

サービス区分(※2)	加算率
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2.4%
・(介護予防)訪問入浴介護	1.1%
・通所介護 ・地域密着型通所介護	1.1%
・(介護予防)通所リハビリテーション	1.0%
・(介護予防)特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	1.5%
・(介護予防)認知症対応型通所介護	2.3%
・(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	1.7%
・(介護予防)認知症対応型共同生活介護	2.3%
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・(介護予防)短期入所生活介護	1.6%
・介護老人保健施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(老健)	0.8%
・介護療養型医療施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(病院等)	0.5%
・介護医療院 ・(介護予防)短期入所療養介護(医療院)	0.5%

※1 現行の処遇改善加算等の単位数は、基本報酬に、処遇改善加算及び特定処遇改善加算以外の加算・減算を加えた単位数に、加算率を乗じて算出。

※2 (介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、(介護予防)居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援は加算対象外。

3

1. ① 感染症対策の強化

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】 **R3.1.13諮問・答申済**
- ・ 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
- ・ その他のサービス（訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援、居住系サービス）について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

3

1. ② 業務継続に向けた取組の強化

概要

【全サービス★】

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】 **R3.1.13諮問・答申済**

（参考）介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（BusinessContinuityPlan）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。

（令和2年12月11日作成。必要に応じて更新予定。）

掲載場所：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

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

✦ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

✦ 主な内容

- ・ BCPとは ・ 新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
- ・ 介護サービス事業者に求められる役割 ・ BCP作成のポイント
- ・ 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）等



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

✦ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

✦ 主な内容

- ・ BCPとは ・ 防災計画と自然災害BCPの違い
- ・ 介護サービス事業者に求められる役割 ・ BCP作成のポイント
- ・ 自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項）等



4

3. (2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進①

概要	【全サービス★】
<p>○ 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 施設系サービス、通所系サービス、居住系サービス、多機能系サービスについて、CHASEの収集項目の各領域（総論（ADL）、栄養、口腔・嚥下、認知症）について、事業所の全ての利用者に係るデータを横断的にCHASEに提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位でのPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価する加算を創設する。その際、詳細な既往歴や服薬情報、家族の情報等より精度の高いフィードバックを受けることができる項目を提出・活用した場合には、更なる評価を行う区分を設定する。【告示改正】</p> <p>※ 提出・活用するデータについては、サービスごとの特性や事業所の入力負担等を勘案した項目を設定。</p> <p>イ CHASEの収集項目に関連する加算等において、利用者ごとの計画書の作成とそれに基づくPDCAサイクルの取組に加えて、データ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を図ることを評価・推進する。【告示改正】</p> <p>※ 認知症対応型通所介護について記載。このほか、通所介護や特別養護老人ホーム等の個別機能訓練加算における新たな区分の創設や、リハビリ、栄養関係の加算における要件化を実施。</p> <p>ウ 介護関連データの収集・活用及びPDCAサイクルによる科学的介護を推進していく観点から、全てのサービス（居宅介護支援を除く）について、CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組を推奨する。居宅介護支援については、各利用者のデータ及びフィードバック情報のケアマネジメントへの活用を推奨する。【省令改正】 R3.1.13諮問・答申済</p>	

※ 令和3年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いる予定。

科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence ; LIFE ライフ）

93

3. (2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進②

単位数（ア・イ）	
<p>ア <現行> ・施設系サービス なし</p>	<p><改定後></p> <p>⇒ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位/月 (新設) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設) (※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は50単位/月)</p> <p>・通所系・居住系・多機能系サービス なし ⇒ 科学的介護推進体制加算 40単位 (新設)</p>
<p>イ <現行> ・認知症対応型通所介護 個別機能訓練加算 27単位/日</p>	<p><改定後></p> <p>⇒ 個別機能訓練加算(Ⅰ) 27単位/日 (現行と同じ) 個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月 (新設) ※(Ⅰ)・(Ⅱ)は併算可。</p>

算定要件等（ア・イ）					
<p>ア <科学的介護推進体制加算></p> <p>○ 加算の対象は以下とする。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">施設系サービス</td> <td>介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院</td> </tr> <tr> <td>通所系・居住系・多機能系サービス</td> <td>通所介護、通所リハビリテーション(※)、認知症対応型通所介護(※)、地域密着型通所介護、特定施設入居者生活介護(※)、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護(※)、小規模多機能型居宅介護(※)、看護小規模多機能型居宅介護 ※予防サービスを含む</td> </tr> </table> <p>○ 以下のいずれの要件も満たすことを求める。</p> <ul style="list-style-type: none"> 入所者・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入所者の心身の状況等に係る基本的な情報（科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報）を、厚生労働省に提出していること。 ※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設については服薬情報の提出を求めない。 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の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。 		施設系サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院	通所系・居住系・多機能系サービス	通所介護、通所リハビリテーション(※)、認知症対応型通所介護(※)、地域密着型通所介護、特定施設入居者生活介護(※)、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護(※)、小規模多機能型居宅介護(※)、看護小規模多機能型居宅介護 ※予防サービスを含む
施設系サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院				
通所系・居住系・多機能系サービス	通所介護、通所リハビリテーション(※)、認知症対応型通所介護(※)、地域密着型通所介護、特定施設入居者生活介護(※)、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護(※)、小規模多機能型居宅介護(※)、看護小規模多機能型居宅介護 ※予防サービスを含む				
<p>イ <個別機能訓練加算(Ⅱ)（認知症対応型通所介護）></p> <p>○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している利用者について、個別機能訓練計画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た場合。</p>					

94

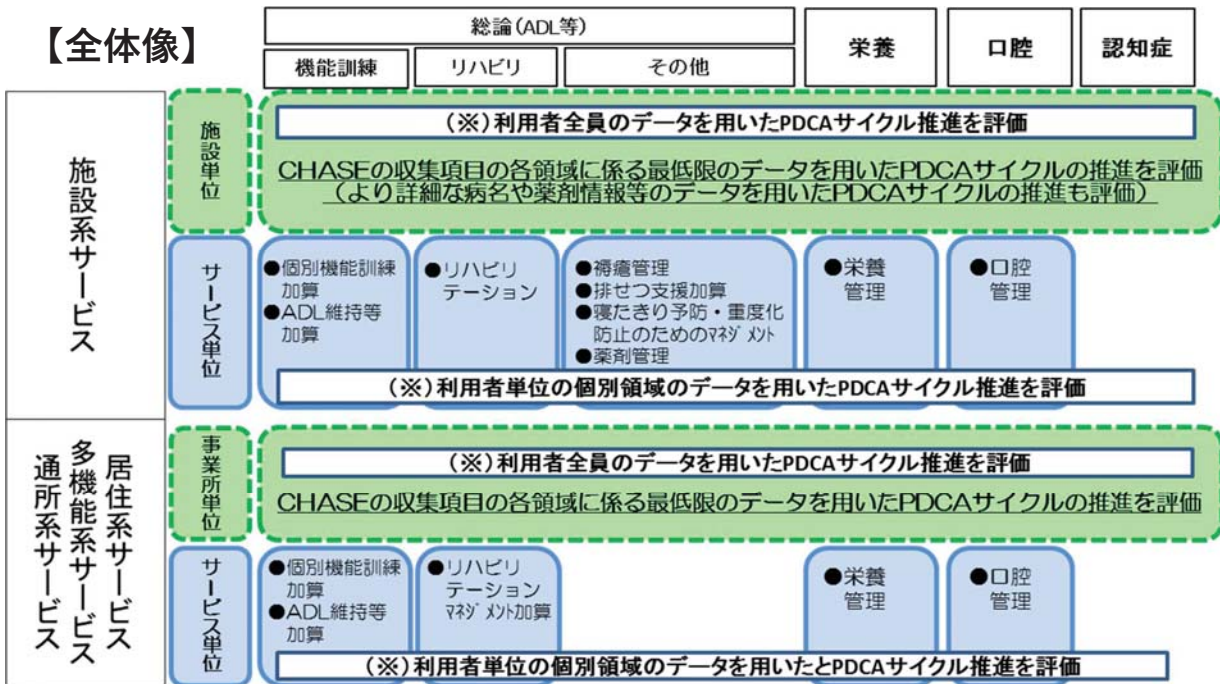
3. (2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進③

基準 (ウ)

< 運営基準 (省令) >

○ サービス毎に、以下を規定。(訪問介護の例)

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施しなければならない。



(※ 加算等による評価の有無に関わらず、すべてのサービスにおいてCHASEによるデータの利活用を進める。)

95

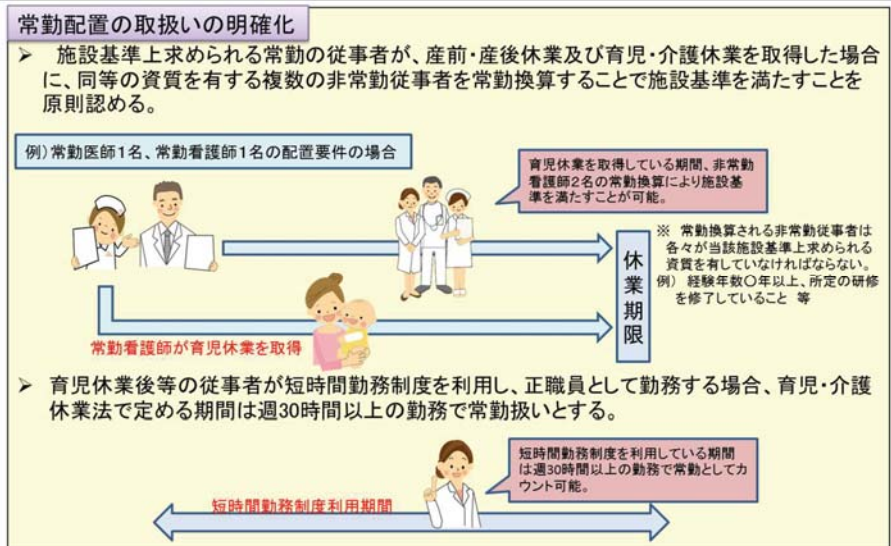
4. (1)⑥ 人員配置基準における両立支援への配慮

概要

【全サービス★】

- 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、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。【通知改正】
 - ・ 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・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て、介護の短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
 - ・ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1(常勤)と扱うことを認める。
 - ・ 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質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。
- この場合において、常勤職員の割合を要件とするサービス提供体制強化加算等の加算について、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合、当該職員についても常勤職員の割合に含めることを認める。

(参考) 医療従事者の負担軽減・人材確保について
(平成28年度診療報酬改定)



114

4.(1)⑦ ハラスメント対策の強化

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとする。【省令改正】 **R3.1.13諮問・答申済**

基準

- 運営基準（省令）において、以下を規定（※訪問介護の例）
「指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、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訪問介護員等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。」

※併せて、留意事項通知において、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることも推奨する。

（参考）ハラスメント対策に関する事業主への義務付けの状況

- ・ 職場におけるセクシュアルハラスメントについては男女雇用機会均等法において、職場におけるパワーハラスメントについては労働施策総合推進法において、事業主に対して、事業主の方針等の明確化や相談体制の整備等の雇用管理上の措置を講じることを義務付けている。（パワーハラスメントの義務付けについて、大企業は令和2年6月1日、中小企業は令和4年4月1日から施行（それまでは努力義務））
 - ・ 職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しては、
 - ① セクシュアルハラスメントについては、指針において、男女雇用機会均等法（昭和47年法律第113号）において事業主に対して義務付けている雇用管理上の措置義務の対象に含まれることが明確化された（令和2年6月1日より）。
 - ② パワーハラスメントについては、法律による事業主の雇用管理上の措置義務の対象ではないものの、指針において、事業主が雇用管理上行うことが「望ましい取組」として防止対策を記載している（令和2年6月1日より）。
- ※職場におけるセクシュアルハラスメント
＝ 職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受けるもの又は当該性的な言動により労働者の就業環境が害されるもの。
- ※職場におけるパワーハラスメント
＝ 職場において行われる i 優越的な関係を背景とした言動であって、ii 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、iii 労働者の就業環境が害されるものであり、i から iii までの要素を全て満たすもの。

115

4.(2)④ 会議や多職種連携におけるICTの活用

概要

【全サービス★】

- 運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、以下の見直しを行う。【省令改正、告示改正、通知改正】
 - ・ 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。
 - ・ 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

120

4.(3)① 利用者への説明・同意等に係る見直し

概要

【全サービス★】

- 利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しを行う。【省令改正、通知改正】
 - ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。
 - イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。

136

4.(3)② 員数の記載や変更届出の明確化

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、「〇〇人以上」と記載することが可能であること及び運営規程における「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回で足りることを明確化する。【通知改正】

137

4.(3)③ 記録の保存等に係る見直し

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めることとし、その範囲を明確化する。【省令改正】 **R3.1.13 諮問・答申済**
- 記録の保存期間について、他の制度の取り扱いも参考としつつ、明確化を図る。

138

4.(3)④ 運営規程等の掲示に係る見直し

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。【省令改正】

R3.1.13 諮問・答申済

139

6. ② 高齢者虐待防止の推進

概要

【全サービス★】

- 全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】 **R3.1.13 諮問・答申済**

基準

- 運営基準（省令）に以下を規定
- ・ 入所者・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない旨を規定。
 - ・ 運営規程に定めておかななければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。
 - ・ 虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない旨を規定。
 - 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
 - 虐待の防止のための指針を整備すること
 - 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること
 - 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

(※ 3年の経過措置期間を設ける。)

1. ③ 災害への地域と連携した対応の強化

概要

【通所系サービス★、短期入所系サービス★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、施設系サービス】

- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者を対象に、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。【省令改正】 **R3.1.13諮問・答申済**

5

1. ④ 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

概要・算定要件

【通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

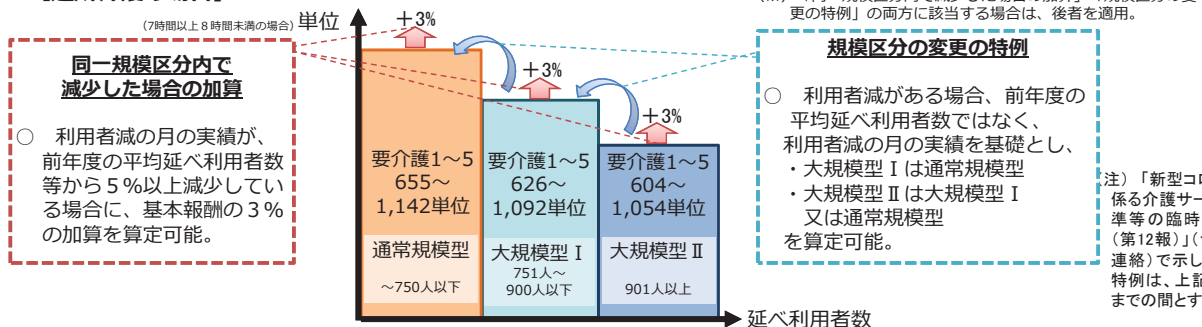
- 通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の見直しを行う。
 - ア より小さい規模区分がある大規模型について、**事業所規模別の報酬区分の決定にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができることとする。【通知改正】**
 - イ 延べ利用者数の減が生じた月の実績が**前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合**、3か月間（※2）、基本報酬の**3%の加算**を行う（※3）。【告示改正】
- 現下の新型コロナウイルス感染症の影響**による前年度の平均延べ利用者数等から5%以上の利用者減に対する適用にあたっては、**年度当初から即時に対応**を行う。

- ※1 ア・イともに、利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。利用者数の実績が前年度平均等に戻った場合はその翌月に届出、翌々月まで。
- ※2 利用者減に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は一回の延長を認める。
- ※3 加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。

単位数

- <現行> <改定後>
- なし → ア 通所介護又は通所リハの大規模型Ⅰについて、通所介護又は通所リハの通常規模型の基本報酬
 通所介護又は通所リハの大規模型Ⅱについて、通所介護又は通所リハの大規模型Ⅰ又は通常規模型の基本報酬
 イ 基本報酬の100分の3の加算（**新設**）

【通所介護の場合】



6

2.(1)① 認知症専門ケア加算等の見直し

概要	【ア：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★ イ：ア及び、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】
<p>○ 認知症専門ケア加算等について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】</p> <p>イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※1）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※2）を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】</p> <p>なお、上記の専門研修については、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。</p> <p>※1 認知症ケアに関する専門研修 認知症専門ケア加算（Ⅰ）：認知症介護実践リーダー研修 認知症専門ケア加算（Ⅱ）：認知症介護指導者養成研修 認知症加算：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</p> <p>※2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師 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」</p>	

単位数	アについては、以下のとおり。 イについては、単位数の変更はなし。
<現行> なし	<改定後> 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位/日（新設）※ 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位/日（新設）※
※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護（Ⅱ）については、認知症専門ケア加算（Ⅰ）90単位/月、認知症専門ケア加算（Ⅱ）120単位/月	

算定要件等	アについては、以下のとおり。 イについては、概要欄のとおり。
<p><認知症専門ケア加算（Ⅰ）>（※既往要件と同）</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施 当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催 <p><認知症専門ケア加算（Ⅱ）>（※既往要件と同）</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施 介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定 	

2.(1)② 認知症に係る取組の情報公表の推進

概要	【全サービス（介護サービス情報公表制度の対象とならない居宅療養管理指導を除く）★】
<p>○ 介護サービス事業者の認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導を除く）を対象に、研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表することを求めることとする。【通知改正】</p> <p>具体的には、通知「「介護サービス情報の公表」制度の施行について」（平18老振発0331007）別添1について以下の改正を行う。</p>	

【現行】

別添1：基本情報調査票（下の表は、夜間対応型訪問介護の例）

事業所名： _____ 事業所番号： _____ (枝番)

基本情報調査票：夜間対応型訪問介護

(20XX年XX月XX日現在)

計画年度	年度	記入年月日
記入者名		所属・職名

3. 事業所において介護サービスに従事する従業員に関する事項				
従業員の教育訓練のための制度、研修その他の従業員の資質向上に向けた取組の実施状況				
事業所で実施している従業員の資質向上に向けた研修等の実施状況				
(その内容)				
実践的な職業能力の評価・認定制度である介護プロフェッショナルキャリア段位制度の取組				
アセッサー(評価者)の人数	人			
段位取得者の人数	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4
	人	人	人	人
外部評価(介護プロフェッショナルキャリア段位制度)の実施状況				[] 0.なし・1.あり

【見直し】

認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、その他の研修の欄を設け、受講人数を入力させる

2.(1)④ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

概要

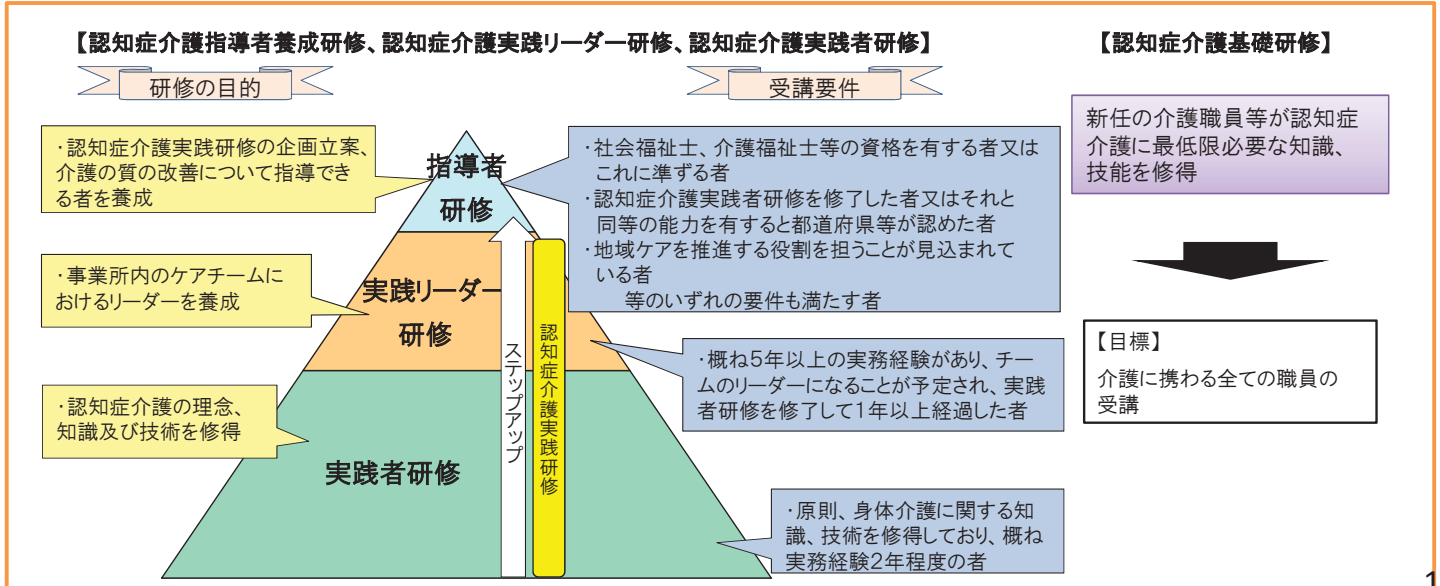
【全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）★】

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。【省令改正】

その際、3年の経過措置期間を設けることとするとともに、新入職員の受講についても1年の猶予期間を設けることとする。

R3.1.13 諮問・答申済

(参考)介護従事者等の認知症対応力向上の促進



2.(4)① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し

概要

【訪問介護、通所系サービス★、短期入所系サービス★】

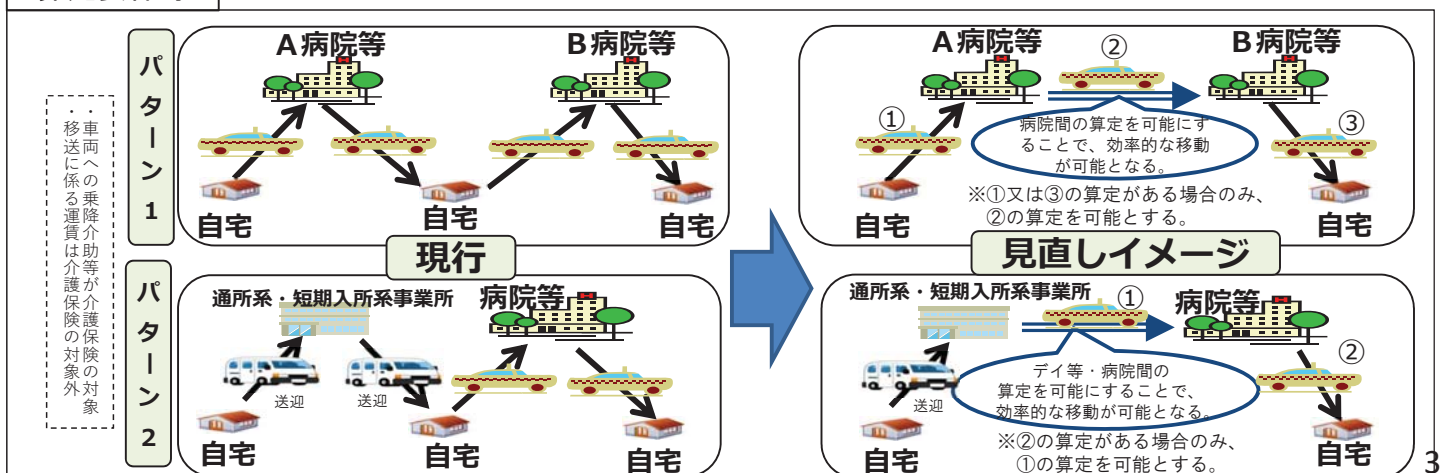
- 通院等乗降介助について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から、目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能とする。【通知改正】

この場合、通所系サービス・短期入所系サービス事業所は送迎を行わないことから、通所系サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算を適用し、短期入所系サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できないこととする。

単位数

通院等乗降介助 99単位/片道 ※今回改定後の単位数

算定要件等



2. (7)⑤ 特例居宅介護サービス費による 地域の実情に応じたサービス提供の確保

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、居宅療養管理指導★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、福祉用具貸与★、居宅介護支援、介護予防支援】

概要

- 中山間地域等において、地域の実情に応じた柔軟なサービス提供をより可能とする観点から、令和2年の地方分権改革に関する提案募集における提案も踏まえ、特例居宅介護サービス費等の対象地域と特別地域加算の対象地域について、自治体からの申請を踏まえて、それぞれについて分けて指定を行う。【告示改正】

○サービス確保が困難な離島等の特例

指定サービスや基準該当サービスの確保が著しく困難な離島等の地域で、市町村が必要と認める場合には、これらのサービス以外の居宅サービス・介護予防サービスに相当するサービスを保険給付の対象とすることができる。

【対象地域】①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③振興山村 ④小笠原諸島 ⑤沖縄の離島 ⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域

○中山間地域等に対する報酬における評価

訪問系・多機能系・通所系サービスについて、中山間地域等に事業所が所在する場合や居住している利用者に対してサービス提供をした場合、介護報酬における加算で評価

	単位数	要件
① 特別地域加算	15/100	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③振興山村 ④小笠原諸島 ⑤沖縄の離島 ⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域
② 中山間地域等の小規模事業所加算	10/100	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】①豪雪地帯及び特別豪雪地帯 ②辺地 ③半島振興対策実施地域 ④特定農山村 ⑤過疎地域
③ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100	厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③豪雪地帯及び特別豪雪地帯 ④辺地 ⑤振興山村 ⑥小笠原諸島 ⑦半島振興対策実施地域 ⑧特定農山村地域 ⑨過疎地域 ⑩沖縄の離島

64

3. (1)① リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進

概要

【訪問リハビリテーション★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から見直しを行う。【通知改正】

算定要件等

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設ける。

67

3.(1)⑦ リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し

概要	【訪問リハビリテーション★、通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★】
	○ 業務効率化の観点から、リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の項目の共通化を行うとともに、リハビリテーション計画書の固有の項目について、整理簡素化を図る。
算定要件等	○ リハビリテーション計画書及び個別機能訓練計画書の様式を見直す。
<p><見直しのイメージ></p> <p>The diagram shows two boxes representing the forms. The left box is for the 'Rehabilitation Plan' (リハビリテーション計画書) and the right box is for the 'Individual Functional Training Plan' (個別機能訓練計画書). Both boxes are divided into 'Common Parts' (共通部分) and 'Unique Parts' (固有部分). The 'Common Parts' for both include: 'Wishes of the person/family' (本人・家族の希望), 'Cause of illness' (原因疾患), 'Comorbid conditions' (合併疾患), 'Basic actions' (基本動作), 'ADL/IADL', 'Social participation status' (社会参加の状況), 'Rehabilitation goals' (リハビリの目標), and 'Service content' (サービス内容). The 'Unique Parts' for the Rehabilitation Plan include: 'Future outlook' (将来の見込み), 'Specific response in service provision' (サービス提供中の具体的対応), and 'Social participation support evaluation' (社会参加支援評価). A central box labeled 'Standardization of forms' (様式の共通化) has arrows pointing to the common parts of both plans. An arrow labeled 'Simplification' (整理) points from the unique parts of the Rehabilitation Plan to a box labeled '整理'.</p>	

78

3.(1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し②

単位数 (ア)	
< 現行 >	< 改定後 >
生活機能向上連携加算 200単位/月	⇒ 生活機能向上連携加算 (Ⅰ) 100単位/月 (新設) (※3月に1回を限度) 生活機能向上連携加算 (Ⅱ) 200単位/月 (現行と同じ)
	※ (Ⅰ) と (Ⅱ) の併算定は不可。

算定要件等 (ア)	
< 生活機能向上連携加算 (Ⅰ) > (新設)	
○ 訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設 (病院にあっては、許可病床数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。)の理学療法士等や医師からの助言 (アセスメント・カンファレンス) を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。	
○ 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。	
< 生活機能向上連携加算 (Ⅱ) > (現行と同じ)	
○ 訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設 (病院にあっては、許可病床数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・医師が訪問して行う場合に算定。	

80

3.(1)⑨ 通所介護における個別機能訓練加算の見直し

概要	【通所介護、地域密着型通所介護】																																							
○ 通所介護・地域密着型通所介護における個別機能訓練加算について、より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、加算の取得状況や加算を取得した事業所の機能訓練の実施状況等を踏まえ、従来の個別機能訓練加算（Ⅰ）と個別機能訓練加算（Ⅱ）を統合し、人員配置基準等算定要件の見直しを行う。【告示改正】																																								
単位数	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">< 現行 ></td> <td style="width: 30%; text-align: center;">< 改定後 ></td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算（Ⅰ） 46単位/日</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td>個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56単位/日</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算（Ⅱ） 56単位/日</td> <td></td> <td>個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 85単位/日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月 （新設） ※加算（Ⅰ）に上乘せして算定</td> </tr> </table> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">※イとロは併算定不可</p>	< 現行 >	< 改定後 >		個別機能訓練加算（Ⅰ） 46単位/日	⇒	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56単位/日	個別機能訓練加算（Ⅱ） 56単位/日		個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 85単位/日			個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月 （新設） ※加算（Ⅰ）に上乘せして算定																											
< 現行 >	< 改定後 >																																							
個別機能訓練加算（Ⅰ） 46単位/日	⇒	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56単位/日																																						
個別機能訓練加算（Ⅱ） 56単位/日		個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 85単位/日																																						
		個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月 （新設） ※加算（Ⅰ）に上乘せして算定																																						
算定要件等	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">ニーズ把握・情報収集</td> <td colspan="3">通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。</td> </tr> <tr> <td>機能訓練指導員の配置</td> <td style="width: 15%;">（Ⅰ）イ</td> <td style="width: 30%;">専従1名以上配置 （配置時間の定めなし）</td> <td style="width: 15%;">（Ⅰ）ロ</td> <td style="width: 25%;">専従1名以上配置 （サービス提供時間帯を通じて配置）</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="4">※人員欠如減算・定員超過減算を算定している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※イは運営基準上配置を求めている機能訓練指導員により満たすこととして差し支えない。ロはイに加えて専従で1名以上配置する。</td> </tr> <tr> <td>計画作成</td> <td colspan="4">居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。</td> </tr> <tr> <td>機能訓練項目</td> <td colspan="4">利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。訓練項目は複数種類準備し、そ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。</td> </tr> <tr> <td>訓練の対象者</td> <td colspan="4">5人程度以下の小集団又は個別</td> </tr> <tr> <td>訓練の実施者</td> <td colspan="4">機能訓練指導員が直接実施（介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない）</td> </tr> <tr> <td>進捗状況の評価</td> <td colspan="4">3ヶ月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、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う。</td> </tr> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;"><加算(Ⅱ)>加算(Ⅰ)に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）</p>	ニーズ把握・情報収集	通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。			機能訓練指導員の配置	（Ⅰ）イ	専従1名以上配置 （配置時間の定めなし）	（Ⅰ）ロ	専従1名以上配置 （サービス提供時間帯を通じて配置）		※人員欠如減算・定員超過減算を算定している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※イは運営基準上配置を求めている機能訓練指導員により満たすこととして差し支えない。ロはイに加えて専従で1名以上配置する。				計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。				機能訓練項目	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。訓練項目は複数種類準備し、そ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。				訓練の対象者	5人程度以下の小集団又は個別				訓練の実施者	機能訓練指導員が直接実施（介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない）				進捗状況の評価	3ヶ月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、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う。			
ニーズ把握・情報収集	通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。																																							
機能訓練指導員の配置	（Ⅰ）イ	専従1名以上配置 （配置時間の定めなし）	（Ⅰ）ロ	専従1名以上配置 （サービス提供時間帯を通じて配置）																																				
	※人員欠如減算・定員超過減算を算定している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※イは運営基準上配置を求めている機能訓練指導員により満たすこととして差し支えない。ロはイに加えて専従で1名以上配置する。																																							
計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。																																							
機能訓練項目	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。訓練項目は複数種類準備し、そ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。																																							
訓練の対象者	5人程度以下の小集団又は個別																																							
訓練の実施者	機能訓練指導員が直接実施（介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない）																																							
進捗状況の評価	3ヶ月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、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う。																																							

81

3.(1)⑩ 通所介護等の入浴介助加算の見直し

概要	【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】									
○ 通所介護・地域密着型通所介護・（介護予防）認知症対応型通所介護における入浴介助加算について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】										
ア 利用者が自宅において、自身又は家族等の介助によって入浴を行うことができるよう、利用者の身体状況や医師・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、「医師等」という。）が訪問により把握した利用者宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、同計画に基づき事業所において個別の入浴介助を行うことを評価する新たな区分を設ける。										
イ 現行相当の加算区分については、現行の入浴介助加算は多くの事業所で算定されていることを踏まえ、また、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。										
単位数	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">< 現行 ></td> <td style="width: 30%; text-align: center;">< 改定後 ></td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>入浴介助加算 50単位/日</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td>入浴介助加算（Ⅰ） 40単位/日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>入浴介助加算（Ⅱ） 55単位/日 （新設） ※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可</td> </tr> </table>	< 現行 >	< 改定後 >		入浴介助加算 50単位/日	⇒	入浴介助加算（Ⅰ） 40単位/日			入浴介助加算（Ⅱ） 55単位/日 （新設） ※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可
< 現行 >	< 改定後 >									
入浴介助加算 50単位/日	⇒	入浴介助加算（Ⅰ） 40単位/日								
		入浴介助加算（Ⅱ） 55単位/日 （新設） ※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可								
算定要件等	<p><入浴介助加算（Ⅰ）>（現行の入浴介助加算と同要件）</p> <p>○ 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。</p> <p><入浴介助加算（Ⅱ）>（上記の要件に加えて）</p> <p>○ 医師等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、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。</p> <p>○ 当該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た医師等と連携の下で、当該利用者の身体状況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。</p> <p>○ 上記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。</p>									

82

3. (1)⑰ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

概要	【通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★】												
<ul style="list-style-type: none"> ○ 通所・居住系等のサービスについて、利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設する。その際、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行う。【告示改正】 ○ 口腔機能向上加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】 													
単位数	<table border="0"> <tr> <td style="width: 30%;">< 現行 ></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">< 改定後 ></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>栄養スクリーニング加算</td> <td>5単位/回</td> <td>⇒</td> <td>口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）20単位/回（新設） 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）5単位/回（新設）（※6月に1回を限度）</td> </tr> <tr> <td>口腔機能向上加算</td> <td>150単位/回</td> <td>⇒</td> <td>口腔機能向上加算（Ⅰ）150単位/回（現行の口腔機能向上加算と同様） 口腔機能向上加算（Ⅱ）160単位/回（新設）（※原則3月以内、月2回を限度） （※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可）</td> </tr> </table>	< 現行 >		< 改定後 >		栄養スクリーニング加算	5単位/回	⇒	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）20単位/回（新設） 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）5単位/回（新設）（※6月に1回を限度）	口腔機能向上加算	150単位/回	⇒	口腔機能向上加算（Ⅰ）150単位/回（現行の口腔機能向上加算と同様） 口腔機能向上加算（Ⅱ）160単位/回（新設）（※原則3月以内、月2回を限度） （※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可）
< 現行 >		< 改定後 >											
栄養スクリーニング加算	5単位/回	⇒	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）20単位/回（新設） 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）5単位/回（新設）（※6月に1回を限度）										
口腔機能向上加算	150単位/回	⇒	口腔機能向上加算（Ⅰ）150単位/回（現行の口腔機能向上加算と同様） 口腔機能向上加算（Ⅱ）160単位/回（新設）（※原則3月以内、月2回を限度） （※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可）										
算定要件等	<p>< 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） ></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護サービス事業所の従業者が、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及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可） <p>< 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） ></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態の<u>いずれか</u>の確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能） <p>< 口腔機能向上加算（Ⅱ） ></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画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あ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 												

89

3. (1)⑱ 通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実

概要	【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、看護小規模多機能型居宅介護】												
<ul style="list-style-type: none"> ○ 通所系サービス等について、栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく観点から、見直しを行う。【告示改正、通知改正】 													
単位数	<table border="0"> <tr> <td style="width: 30%;">< 現行 ></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">< 改定後 ></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td></td> <td>⇒</td> <td>※ 通所系サービスに加え看護小規模多機能型居宅介護も対象とする 栄養アセスメント加算 50単位/月（新設）</td> </tr> <tr> <td>栄養改善加算</td> <td>150単位/回</td> <td>⇒</td> <td>栄養改善加算 200単位/回（※原則3月以内、月2回を限度）</td> </tr> </table>	< 現行 >		< 改定後 >		なし		⇒	※ 通所系サービスに加え看護小規模多機能型居宅介護も対象とする 栄養アセスメント加算 50単位/月（新設）	栄養改善加算	150単位/回	⇒	栄養改善加算 200単位/回（※原則3月以内、月2回を限度）
< 現行 >		< 改定後 >											
なし		⇒	※ 通所系サービスに加え看護小規模多機能型居宅介護も対象とする 栄養アセスメント加算 50単位/月（新設）										
栄養改善加算	150単位/回	⇒	栄養改善加算 200単位/回（※原則3月以内、月2回を限度）										
算定要件等	<p>< 栄養アセスメント加算 > ※口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）及び栄養改善加算との併算定は不可</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 当該事業所の従業者として又は外部（※）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること ○ 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 ○ 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。 <p>※ 他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超過して管理栄養士を配置している施設に限る。</p> <p>< 栄養改善加算 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。 												

90

3.(2)④ ADL維持等加算の見直し①

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
【告示改正】
- ・ 通所介護に加えて、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を対象とする。
- ・ クリームスキミングを防止する観点や、現状の取得状況や課題を踏まえ、算定要件について、以下の見直しを行う。
 - 5時間以上が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数を20名以上とする条件について、利用時間の要件を廃止するとともに、利用者の総数の要件を10名以上に緩和する。
 - 評価対象期間の最初の月における要介護度3～5の利用者が15%以上、初回の要介護認定月から起算して12月以内の者が15%以下とする要件を廃止。
 - 初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得たADL利得（調整済ADL利得）の平均が1以上の場合に算定可能とする。
 - CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。
- ※ ADL利得の提出率を9割以上としていた要件について、評価可能な者について原則全員のADL利得を求めつつ、調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者をその平均の計算から除外する。また、リハビリテーションサービスを併用している者については、加算取得事業者がリハビリテーションサービスの提供事業者と連携して機能訓練を実施している場合に限り、調整済ADL利得の計算の対象にする。
- ※ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護において、利用者の調整済ADL利得を算出する場合は、さらに一定の値を付加するものとする。
- ・ より自立支援等に効果的な取組を行い、利用者のADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する新たな区分を設ける。

単位数

< 現行 >

ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月
ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月

< 改定後 >

ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月 (新設)
ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設)

※ (Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定不可。現行算定している事業所等に対する経過措置を設定。

96

3.(2)④ ADL維持等加算の見直し②

算定要件等

< ADL維持等加算(Ⅰ) >

- 以下の要件を満たすこと
- イ 利用者等(当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。
- ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
- ハ 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値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済ADL利得)について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

< ADL維持等加算(Ⅱ) >

- ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。

97

4.(1)① 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

概要

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 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の算定要件の一つである職場環境等要件について、介護事業者による職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点から、以下の見直しを行う。
 - ・ 職場環境等要件に定める取組について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取組がより促進されるように見直しを行うこと。【通知改正】
 - 職員の新規採用や定着促進に資する取組
 - 職員のキャリアアップに資する取組
 - 両立支援・多様な働き方の推進に資する取組
 - 腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組
 - 生産性の向上につながる取組
 - 仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組
 - ・ 職場環境等要件に基づく取組の実施について、当該年度における取組の実施を求めること。【告示改正】

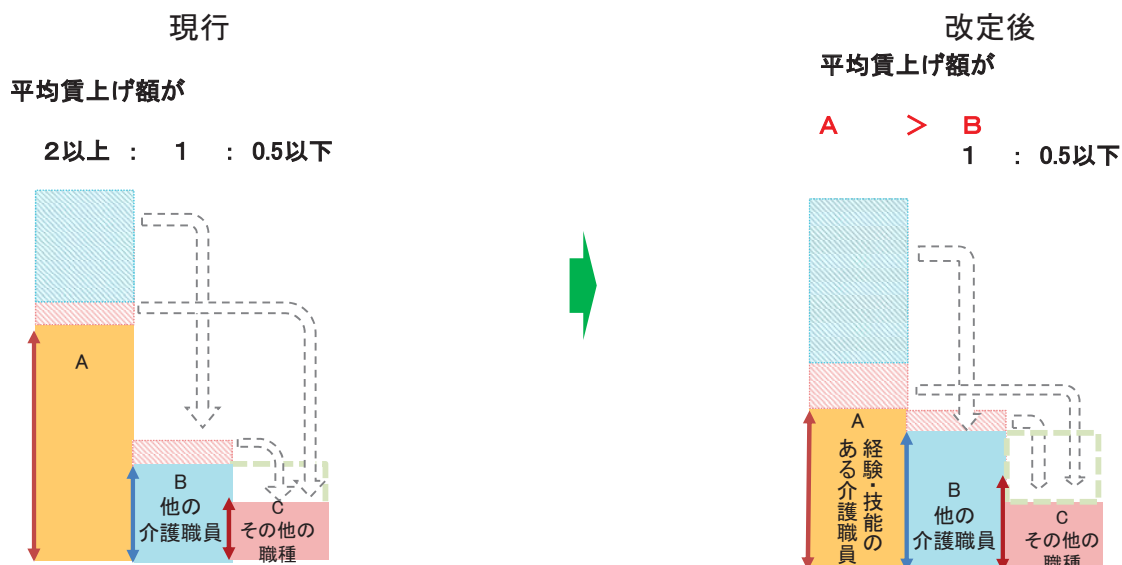
108

4.(1)② 介護職員等特定処遇改善加算の見直し

概要

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 介護職員等特定処遇改善加算について、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準の実現を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うとの趣旨は維持した上で、小規模事業者を含め事業者がより活用しやすい仕組みとする観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ・ 平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「2分の1を上回らないこと」とするルールは維持した上で、
 - ・ 「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」とするルールについて、「より高くすること」とする。



109

4. (1)③ サービス提供体制強化加算の見直し

概要

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

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

単位数・算定要件等

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

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

(注2)介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める7年(一部3年)以上勤続職員の割合」である。

5. (1)① 同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 訪問系サービスの同一建物減算適用時の区分支給限度基準額に関する取扱いを参考に、通所系サービス、多機能系サービスについて、以下の対応を行う。

<同一建物減算等>

- ・ 通所系サービス、多機能系サービスの同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理については、当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、減算の適用前(同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合)の単位数を用いることとする。【告示改正】

<規模別の基本報酬>

- ・ 通所介護、通所リハビリテーションの、大規模型を利用する者の区分支給限度基準額の管理については、通常規模型を利用する者との公平性の観点から、通常規模型の単位数を用いることとする。【告示改正】

(参考)【平成30年度介護報酬改定】集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等

○ 集合住宅居住者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

(参考) 有料老人ホーム等の入居者が利用する訪問介護に係る介護給付費の算定について(抜粋)
(平成29年10月19日付 会計検査院による意見表示)

<会計検査院が表示する意見(抜粋)>
○ 介護給付費の算定に当たり、限度額の設定方法及び同一建物減算の趣旨を踏まえて保険給付の公平性が確保されるようにするために、同一建物減算の適用の有無により介護保険として利用できる訪問介護の回数に差が生ずることのないようするための措置を講ずるよう意見を表示する。

<概念図>

(数字は訪問介護の回数)

減算が適用されない利用者	減算適用者
30	33
29	32
28	31
27	30
26	29
25	28
24	27
23	26
22	25
21	24
20	23
19	22
18	21
17	20
16	19
15	18
14	17
13	16
12	15
11	14
10	13
9	12
8	11
7	10
6	9
5	8
4	7
3	6
2	5
1	4

限度額単位の範囲で利用できる訪問介護の回数が増加

5.(1)⑩ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止

概要

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、廃止する。その際、令和3年3月末時点で同加算を算定している介護サービス事業者については、1年の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】

処遇改善加算の区分	加算(Ⅰ) 月額3.7万円相当		加算(Ⅱ) 月額2.7万円相当		加算(Ⅲ) 月額1.5万円相当		加算(Ⅳ) 加算(Ⅲ)×0.9		加算(Ⅴ) 加算(Ⅲ)×0.8	
	↑H29年度 +1万円相当		↑H27年度 +1.2万円相当				廃止			
取得要件	①+②+③		①+②		① or ②		① or ②		いずれも満たさない	
	+		+		+		or			
取得率	79.5%		7.2%		5.4%		0.2%		0.3%	

<キャリアパス要件>

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

- ①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- ③経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること

<職場環境等要件>

- 賃金改善を除く、職場環境等の改善

151

5.(1)⑫ サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保

概要

【ア：訪問系サービス★(定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く)、通所系サービス★(地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★を除く)、福祉用具貸与★ イ：居宅介護支援】

- サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保する観点から、以下の対応を行う。

一部R3.1.13諮問・答申済

ア 訪問系サービス(定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く)、通所系サービス(地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く)及び福祉用具貸与について、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする【省令改正】。また、事業所を市町村等が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の条件を付することは差し支えないことを明確化する【通知改正】。

イ 同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、併設事業所の特定を行いつつ、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証を行うとともに、サービス付き高齢者向け住宅等における家賃の確認や利用者のケアプランの確認を行うことなどを通じて、介護保険サービスが入居者の自立支援等につながっているかの観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図る。

(居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証については、効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行)

153