

令和7年度 介護保険事業者等集団指導
通所介護
【資料編】

長野県健康福祉部介護支援課

長野市保健福祉部高齢者活躍支援課

松本市健康福祉部高齢福祉課

目次

はじめに	4
1. 基準に関する条例等一覧	4
2. 指定申請・届出等について	6
I. 通所介護について	7
1. 定義	7
2. 基本方針	7
3. 基準の性格	7
4. 事業者指定の単位について	8
II. 人員に関する基準	10
(1) 従業員の員数	11
(2) 生活相談員	14
(3) 看護職員	16
(4) 介護職員	17
(5) 機能訓練指導員	19
(6) 管理者	20
III. 設備に関する基準	28
(1) 事業所	28
(2) 食堂及び機能訓練室	29
(3) 相談室	29
(4) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備	29
(5) 施設に係る共用について	29
(6) 指定通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合	30
(7) その他	30
IV. 運営に関する基準	31
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	31
(1) 重要事項の説明等	32
(2) サービス提供拒否の禁止	33
(3) サービスの提供が困難な場合の措置	33
(4) 受給資格等の確認	34
(5) 要介護認定の申請に係る援助	34
(6) 心身の状況等の把握	35
(7) 居宅介護支援事業者等との連携	35
(8) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	35
(9) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	36
(10) 居宅サービス計画の変更の援助	36
(11) サービスの提供の記録	36
(12) 利用料等の受領	37
(13) サービス提供証明書の交付	40
(14) 基本的な取扱方針、具体的な取扱方針	40
(15) 通所介護計画	41
(16) 市町村への通知	43
(17) 緊急時等の対応	43
(18) 運営規程	44

(19) 勤務体制の確保等	45
(20) 業務継続計画の策定等	46
(21) 定員の遵守	47
(22) 非常災害対策	47
(23) 衛生管理等	48
(22) 重要事項の掲示	50
(23) 秘密保持等	51
(24) 広告	51
(25) 利益供与の禁止	51
(26) 苦情解決	52
(27) 地域との連携等	53
(28) 事故発生時の対応	53
(29) 虐待の防止	54
(30) 会計の区分	57
(31) 記録の整備	58
(32) 準用	59
V. 介護報酬	60
1. 基本報酬	60
(1) 所要時間による区分の取扱い	61
(2) 事業所規模による区分の取扱い	61
2. 令和6年度介護報酬改定におけるサービス別事項	63
改定事項	63
3. 減算	64
(1) 定員超過利用減算	64
(2) 人員基準欠如減算	66
(3) 2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合	67
(5) 事業所と同一建物内の利用者へのサービス提供	68
(6) 送迎未実施減算	68
(7) 高齢者虐待防止措置未実施減算 <<新設>>	69
(8) 業務継続計画未策定減算 <<新設>>	69
4. 加算	71
(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	71
(2) 延長加算	71
(3) 生活相談員配置等加算	72
(4) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算<<改定>>	73
(5) 入浴介助加算 <<改定>>	74
(6) 中重度者ケア体制加算	77
(7) 生活機能向上連携加算	78
(8) 個別機能訓練加算	81
(9) ADL維持等加算<<改定>>	86
(10) 認知症加算<<改定>>	88
(11) 若年性認知症利用者受入加算	89
(12) 栄養アセスメント加算	90
(13) 栄養改善加算	92
(14) 口腔・栄養スクリーニング加算	94
(15) 口腔機能向上加算	96
(16) 科学的介護推進体制加算 <<改定>>	98
(17) サービス提供体制強化加算	99

(18) 介護職員等処遇改善加算<<改定>>	101
VI. その他.....	102
1. 指定通所介護事業所の設備を利用した宿泊サービス（お泊りデイ）について.....	102
2. 共生型サービスについて.....	102
3. 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り扱い.....	103
4. 居宅サービスにおける出張所等（サテライト事業所）の取扱いについて	103
VII. 参考資料.....	104
1. 事務連絡、通知等.....	104
2. リンク集	104

はじめに

1. 基準に関する条例等一覧

指定居宅サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、介護保険法において、各都道府県（指定都市・中核市）の条例で定めることとされています。

長野県の場合、長野市、松本市の条例で各々定められていますが、本冊子においては長野県条例、長野県施行規則、長野県要綱の条項で記載しています。（地域密着型サービス、居宅介護支援等については市町村の定める条例によります。）

【人員・設備・運営】長野県

	条 例	施行規則	要 綱
指定居宅サービス	介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野条例第51号）	介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第22号）	長野県指定居宅サービス及び指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第144号）
指定介護予防サービス	介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する条例（平成24年長野条例第52号）	介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第23号）	
指定介護老人福祉施設	介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野条例第53号）	介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第24号）	長野県指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第145号）
介護老人保健施設	介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成24年長野条例第55号）	介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第25号）	長野県介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する要綱（25 健長介第147号）
養護老人ホーム	養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野条例第56号）	養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第26号）	長野県養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第148号）
特別養護老人ホーム	特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野条例第57号）	特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第27号）	長野県特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第149号）
軽費老人ホーム	軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例の一部改正（平成24年長野条例第58号）	軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第28号）	長野県軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第150号）
介護医療院	介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成30年長野条例第16号）	介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行規則（平成30年長野県規則第18号）	介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する要綱（30 介第124号）

【介護報酬の算定】

告示	通知
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）	○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年老企第 36 号） ○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 8 日 老企第 40 号）
指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年 2 月 10 日 厚生省告示第 21 号）	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 8 日 老企第 40 号）
指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生省告示第 127 号）	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年老計発第 0317001 号）

< 県ホームページの掲載先 >

ホーム > 健康・医療・福祉 > 高齢者福祉 > 介護保険 > 介護保険法・老人福祉法等に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に係る条例、施行規則及び要綱について
<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/kaigo/jorei270401.html>

【その他法令等の表記】

法：介護保険法（平成 9 年 12 月 17 日法律第 123 号）
 則：介護保険法施行規則（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 36 号）

青本・・・ 令和 6 年 4 月版 介護報酬の解釈 1（単位数表編）
 赤本・・・ 令和 6 年 4 月版 介護報酬の解釈 2（指定基準編）
 緑本・・・ 令和 6 年 4 月版 介護報酬の解釈 3（Q & A・法令編）

2. 指定申請・届出等について

長野県、長野市、松本市の各ホームページにおいて介護保険事業者における指定申請・届出等の各種様式を掲載しています。下記のホームページより確認してください。

(1) 長野県指定事業所の場合

- ◆ 担当課：長野県 健康福祉部介護支援課、各保健福祉事務所福祉課
- ◆ 掲載先：長野県トップページ>県政情報・統計>組織・行財政>組織・職員>長野県の組織一覧（本庁）>健康福祉部>介護支援課>(2)サービス業務 等

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/service/jigyosha/shinse.html>

長野県における指定申請・届出等に関する手続きについては「介護保険事業者 指定申請・届出の手引き」をホームページに掲載していますので業務の参考にしてください。

(2) 長野市指定事業所の場合（長野市に所在する介護事業所）

- ◆ 担当課：長野市 保健福祉部高齢者活躍支援課
- ◆ 掲載先：長野市トップページ>MENU>健康・医療・福祉>高齢者福祉・介護>介護保険に関する事業者向け情報

◆ <https://www.city.nagano.nagano.jp/n101000/contents/p002505.html>

(3) 松本市指定事業所の場合（松本市に所在する介護事業所）

- ◆ 担当課：松本市 健康福祉部高齢福祉課
- ◆ 掲載先：松本市トップページ>健康・福祉>福祉・介護>高齢者介護サービス事業所向けの情報など

◆ <https://www.city.matsumoto.nagano.jp/site/kourei/list182-628.html>

(4) 厚生労働省ホームページ

- ◆ 掲載先：厚生労働省トップページ>福祉・介護>介護・高齢者福祉

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

1. 通所介護について

1. 定義

この法律において「通所介護」とは、居宅要介護者について、老人福祉法第五条の二第三項の厚生労働省令で定める施設又は同法第二十条の二の二に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うこと（利用定員が厚生労働省令で定める数以上であるものに限る、認知症対応型通所介護に該当するものを除く。）をいう。（法8条第7項）

『日常生活上の世話』とは
法第八条第七項の厚生労働省令で定める日常生活上の世話は、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話とする。（介護保険法施行規則第10条）

2. 基本方針

【（基本方針）条例第84条】

指定居宅サービスに該当する通所介護の事業は、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、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そ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。

3. 基準の性格

【（基準の性格）要綱第2（総則）】

居宅条例及び居宅規則に定める基準は、次のとおりとする。

- (1) 指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度のものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。
- (2) 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、運営開始後、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由がなく、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものであること。
- (3) (2)の③の命令をした場合には、事業者名、命令に至った経緯等を公示するものであること。
- (4) (2)の③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適切なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができるもので

- あること。
- (5) 次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。
- ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき。
- ア 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき。
- イ 指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき。
- ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき。
- ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき。
- (6) 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守できるものであるか十分に審査し、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものであること。
- (7) 特に、指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応するものであること。

4. 事業者指定の単位について

【(事業者指定の単位について) 要綱第3 (総論)】

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

- (1) 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- (2) 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制（例えば、当該出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。
- (3) 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- (4) 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。
- (5) 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

なお、サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所が訪問看護事業所として

指定を受けている場合であって、当該サテライト指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が指定訪問看護を行うものとして（1）～（5）を満たす場合には、本体事業所の指定訪問看護事業所に含めて指定できるものであること。

II. 人員に関する基準

【(従業者)：条例第 85 条、施行規則第 30 条、要綱第 23】

人員配置 (指定基準)	資格要件	配置要件
生活相談員	社会福祉士登録証 社会福祉主事任用資格を証する書類(学校教育法等に基づく大学における国の指定する3科目の履修・卒業を証する書類又は国の指定する社会福祉主事養成機関の課程の修了を証する書類) 精神保健福祉士登録証 介護支援専門員証(平成26年3月5日付け25健長介第639号通知) 介護福祉士登録証(平成26年3月5日付け25健長介第639号通知)	指定通所介護を提供する日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に専ら当該指定通所介護の提供に当たる生活相談員が勤務している時間数の合計数を当該時間帯の時間数で除して得た数が1以上となるために必要と認められる数
看護職員	看護師免許証 准看護師免許証	看護職員(看護師又は准看護師をいう。以下この条において同じ。) 指定通所介護の単位ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数
介護職員	認知症介護基礎研修修了者	介護職員 指定通所介護の単位ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に専ら当該指定通所介護の提供に当たる介護職員が勤務している時間数の合計数を平均提供時間数の数で除して得た数をいう。) で除して得た数が、利用者の数が15人までの場合にあつては1以上、15人を超える場合にあつては15人を超える部分の数を5で除して得た数に1を加えて得た数以上となるために必要と認められる数
機能訓練指導員	1以上 理学療法士免許証 作業療法士免許証 言語聴覚士免許証 看護師免許証 准看護師免許証 柔道整復師免許証(免許証明書) あん摩マッサージ指圧師免許証	
管理者	常勤専従であるか	

(1) 従業員の員数

【(従業者に関する基準)：条例第 85 条、要綱第 23】

【(従業者)：条例第 85 条】

- 1 指定通所介護の事業を行う者（以下この節において「指定通所介護事業者」という。）は、当該事業を行う事業所（以下「指定通所介護事業所」という。）ごとに、次に掲げる従業者（以下この節において「通所介護従業者」という。）を置かなければならない。
 - (1) 生活相談員
 - (2) 看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下この章において同じ。）
 - (3) 介護職員
 - (4) 機能訓練指導員
- 2 前項各号に掲げる従業者の員数その他の基準は、規則で定める。
- 3 機能訓練指導員は、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とし、当該指定通所介護事業所の他の職務に従事することができる。
- 4 生活相談員又は介護職員のうち 1 人は、常勤でなければならない。

【(従業者に関する基準)：要綱第 23】

居宅条例第 85 条及び居宅規則第 30 条に定める指定通所介護の従業者に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 従業者の員数

- ① 指定通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所介護をいうものであることから、例えば、次のような場合は、2 単位として扱われ、単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。
 - ア 指定通所介護が同時に一定の距離を置いた 2 つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合
 - イ 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所介護を提供する場合
また、利用者ごとに策定した通所介護計画に位置づけられた内容の指定通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して指定通所介護を行うことも可能である。
なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意すること。
- ② 8 時間以上 9 時間未満の指定通所介護の前後に連続して延長サービスを行う場合にあつては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。
- ③ 居宅規則第 30 条第 1 項第 1 号の生活相談員、同項第 3 号の介護職員及び同条第 2 項の看護職員又は介護職員の従業者の配置については、当該職種の従業者がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計（以下「勤務延時間数」という。）を提供時間数で除して得た数が基準において定められた数以上となるよう、勤務延時間数を確保するよう定めたものであり、必要な勤務延時間数が確保されれば当該職種の従業者の員数は問わないものである。
- ④ 生活相談員については、指定通所介護の単位の数にかかわらず、次の計算式のとおり指定通所介護事業所における提供時間数に応じた生活相談員の配置が必要になるものである。ここでいう提供時間数とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く。）とする。
確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式は、次のとおりとする。
提供日ごとに確保すべき勤務延時間数＝提供時間数
例えば、1 単位の指定通所介護を実施している事業所の提供時間数を 6 時間とした場合、生活相談員の勤務延時間数を、提供時間数である 6 時間で除して得た数が 1 以上となるよう確保すればよいことから、従業者の員数にかかわらず 6 時間の勤務延時間数分の配置が必要とな

る。また、例えば午前9時から正午、午後1時から午後6時の2単位の指定通所介護を実施している事業所の場合、当該事業所におけるサービス提供時間は午前9時から午後6時（正午から午後1時までを除く。）となり、提供時間数は8時間となることから、従業者の員数にかかわらず8時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。

なお、指定通所介護事業所が、利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動と連携し、指定通所介護事業所を利用しない日でも利用者の地域生活を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の確保すべき勤務時間数には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間」、「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができる。

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

- ⑤ 居宅規則第30条第1項第3号にいう介護職員については、指定通所介護の単位ごとに、提供時間数に応じた配置が必要となるものであり、確保すべき勤務延時間数は、次の計算式のとおり提供時間数及び利用者数から算出するものとする。

なお、ここでいう提供時間数とは、当該単位における平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）とする。

ア 利用者数15人まで

単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数

イ 利用者数16人以上

単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝（利用者数－15）÷5＋1）×平均提供時間数

平均提供時間数の計算式は、次のとおりとする。

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

例えば、利用者数18人、提供時間数を5時間とした場合、 $(18-15) \div 5 + 1 = 1.6$ となり、5時間の勤務時間数を1.6名分確保すればよいことから、従業者の員数にかかわらず、 $5 \times 1.6 = 8$ 時間の勤務延時間数分の人員配置が必要となる。利用者数と平均提供時間数に応じて確保すべき勤務延時間数の具体例を別表3に示すものとする。

なお、介護職員については、指定通所介護の単位ごとに常時1名以上確保することとされているが、これは、介護職員が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、例えば、計算式により算出した確保すべき勤務延時間数が、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の時間数に満たない場合であっても、常時1名以上が確保されるよう配置を行う必要があることに留意すること。

また、介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は他の指定通所介護の単位の介護職員として従事することができることとされたことから、例えば、複数の単位の指定通所介護を同じ時間帯に実施している場合、単位ごとに介護職員等が常に1名以上確保されている限りにおいては、単位を超えて柔軟な配置が可能である。

- ⑥ 看護職員については、指定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とする。

ア 指定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
看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図るものとする。

なお、アとイにおける「密接かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。

- ⑦ 利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定通所介護についての利用者の数又は利用定員というものであり、利用者の数は実人員、利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものである。

したがって、例えば、1日のうちの午前の提供時間帯に利用者10人に対して指定通所介護を提供し、午後の提供時間帯に別の利用者10人に対して指定通所介護を提供する場合であっても、それぞれの指定通所介護の定員が10人である場合には、当該事業所の利用定員は10人、必要となる介護職員は午前午後それぞれにおいて利用者10人に応じた数ということとなり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではない。

- ⑧ 同一事業所で複数の単位の指定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ものである（条例第85条第4項関係）。

(2) 生活相談員

特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野条例第57号）第6条第2項に定める生活相談員に準ずるものとする。

(3) 機能訓練指導員

機能訓練指導員は、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であるが、この「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。）とする。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えないものとする。

(4) 管理者（居宅条例第96条で準用する居宅条例第6条）

訪問介護の場合と同趣旨であるため、第6(3)を参照するものとする。

(2) 生活相談員

【(従業者)：条例第 85 条、施行規則第 30 条、要綱第 23】

【(従業者)：施行規則第 30 条第 1 項第 1 号】

(1) 生活相談員

指定通所介護（条例第 84 条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）を提供する日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に専ら当該指定通所介護の提供に当たる生活相談員が勤務している時間数の合計数を当該時間帯の時間数で除して得た数が 1 以上となるために必要と認められる数

【(従業者に関する基準)：要綱第 23(1)④、要綱第 23 (2)】 (要約)

(1) 勤務延時間数の確保

従業者の人員配置は、次の数式の数が基準に定められた数以上となるよう、勤務延時間数を確保するよう定めたもの。

当該職種の勤務延時間数 ÷ 提供時間数

⇒必要な勤務延時間数が確保されれば、当該職種の従業者の員数は問わない。

(2) 生活相談員の配置

指定通所介護の単位の数にかかわらず、次の計算式のとおり事業所における提供時間数（※1）に応じた生活相談員の配置が必要。

(確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式)

提供日ごとに確保すべき勤務延時間数 = 提供時間数

(※1) 提供時間数とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く。）とする。

(例 1)

1 単位の指定通所介護を実施している事業所の提供時間数を 6 時間とした場合

生活相談員の勤務延時間数 ÷ 6 時間 ≥ 1 となるよう確保すればよい

⇒従業者の員数にかかわらず、6 時間の勤務延時間数分の配置が必要。

(例 2)

午前 9 時から正午、午後 1 時から午後 6 時の 2 単位の指定通所介護を実施している事業所の場合

当該事業所におけるサービス提供時間は午前 9 時から午後 6 時（正午から午後 1 時までを除く。）となり、提供時間数は 8 時間となる。

⇒従業者の員数にかかわらず、8 時間の勤務延時間数分の配置が必要。

生活相談員の確保すべき勤務時間数には、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、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、以下の時間も含めることができます。

- 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

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。

(3) 生活相談員

生活相談員については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成 24 年長野県条例第

57号) 第6条第2項に定める生活相談員に準ずる(※2、3)。

(※2) 第6条第2項：生活相談員は、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これと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。

上記の者と同等以上の能力を有すると認められる者

(平成26年3月5日付け25健長介第639号通知)

介護支援専門員(※)、介護福祉士

※ただし有効期間内の介護支援専門員証の交付を受けていること。

(※3) 社会福祉法第19条第1項

社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者

社会福祉主事任用資格、社会福祉士、精神保健福祉士

(3) 看護職員

【(従業者)：条例第 85 条、施行規則第 30 条、要綱第 23】

【(従業者)：施行規則第 30 条第 1 項第 2 号】

(2) 看護職員(看護師又は准看護師をいう。以下この条において同じ。)

指定通所介護の単位ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員が 1 以上確保されるために必要と認められる数

【(従業者に関する基準)：要綱第 23(1)⑥】

看護職員については、指定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とする。

ア 指定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

看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図るものとする。

なお、アとイにおける「密接かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。

(4) 介護職員

【(従業者)：条例第 85 条、施行規則第 30 条、要綱第 23】

【(従業者)：施行規則第 30 条第 1 項第 3 号】

(3) 介護職員

指定通所介護の単位ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に専ら当該指定通所介護の提供に当たる介護職員が勤務している時間数の合計数を平均提供時間数（当該単位における指定通所介護を提供している延べ時間数を当該単位における利用者（指定通所介護事業者（条例第 85 条第 1 項に規定する指定通所介護事業者をいう。以下この節において同じ。）が法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号の口に規定する第一号通所事業（旧法第 8 条の 2 第 7 項に規定する介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。）に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第一号通所事業とを同一の事業所において一体的に運営する場合にあっては、当該事業所における指定通所介護及び当該第一号通所事業の利用者。以下この条及び次条において同じ。）の数で除して得た数をいう。）で除して得た数が、利用者の数が 15 人までの場合にあっては 1 以上、15 人を超える場合にあっては 15 人を超える部分の数を 5 で除して得た数に 1 を加えて得た数以上となるために必要と認められる数

【(従業者に関する基準)：要綱第 23(1)⑤】 (要約)

介護職員の配置について

- ① 通所介護の単位ごとに常時 1 名以上確保すること。なお、確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式は以下のとおり。

利用者 15 人まで	単位ごとに確保すべき勤務延時間数 = 平均提供時間数 (※)
利用者 16 人以上	単位ごとに確保すべき勤務延時間数 = (利用者 - 15) ÷ 5 + 1) × 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

(例) 利用者数 18 人、提供時間数を 5 時間とした場合、

$(18 - 15) \div 5 + 1 = 1.6$ となり、5 時間の勤務時間数を 1.6 名分確保すればよい

⇒ 従業員の員数にかかわらず、 $5 \times 1.6 = 8$ 時間の勤務延時間数分の人員配置が必要となる。

- ② 介護職員については、指定通所介護の単位ごとに常時 1 名以上確保することとされているが、これは、介護職員が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたもの。

➢ (例) 計算式により算出した確保すべき勤務延時間数が、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の時間数に満たない場合であっても、常時 1 名以上が確保されるよう配置を行う必要があることに留意する。

- ③ 介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は他の指定通所介護の単位の介護職員として従事することができる。

➢ (例) 複数の単位の指定通所介護を同じ時間帯に実施している場合、単位ごとに介護職員等が常に 1 名以上確保されている限りにおいては、単位を超えて柔軟な配置が可能。

(※) 提供時間数とは、当該単位における平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）とする。

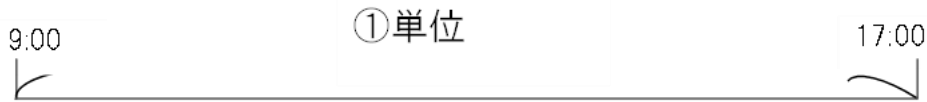
(※) 同一事業所で複数の単位の指定通所介護を同時に行う場合であっても、常勤の従業者は事業所ごとに確保すれば足りる。

【参考】

通所介護の人員配置基準を満たすために必要となる介護職員の勤務時間数の具体例（単位ごと）

◆生活相談員、介護職員の具体的配置例

①利用者 20 人、サービス提供時間が各自 8 時間の場合



●生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
1	20 人	8 H	8 H

●介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
1	20 人	8 H	$((20-15) \div 5 + 1) \times 8$ (※) = 16H

※平均提供時間数（例では、利用者全員が 8 H なので平均提供時間数も 8 H）

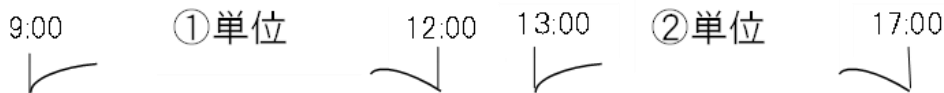
介護職員を常に 1 名以上確保した上で、ピークタイムに手厚い人員配置が可能となる。

（16Hのうち 8 Hは常時介護職員が確保されるよう配置し、残り 8 Hの柔軟配置が可能）

②サービス提供時間が午前・午後と離れて存在する場合

1 単位目：利用者 20 人 サービス提供時間各自 3 H

2 単位目：利用者 20 人 サービス提供時間各自 4 H



●生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
1	20 人	3 H	7 H (= 3 H + 4 H)
2	20 人	4 H	

●介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
1	20 人	3 H	$((20-15) \div 5 + 1) \times 3$ (※) = 6 H
2	20 人	4 H	$((20-15) \div 5 + 1) \times 4$ (※) = 8 H

※平均提供時間数（例では 3 H 及び 4 H として算出）

(5) 機能訓練指導員

【(従業者)：条例第 85 条、施行規則第 30 条、要綱第 23】

【(従業者)：施行規則第 30 条第 1 項第 4 号】 機能訓練指導員 1 以上
【(従業者に関する基準)：要綱第 23 (3)】 機能訓練指導員は、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であるが、この「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。）とする。 ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えないものとする。

【留意事項】 ・加算算定の有無にかかわらず、有資格の機能訓練指導員を 1 以上配置する必要がある。 ・機能訓練指導員は、当該通所介護事業所の他の職務に従事できる。 ・はり師・きゅう師の実務経験については、機能訓練に従事した事業所の管理者が書面で証していることを確認する。
--

Q&A<看護職員と機能訓練指導員の兼務>	
Q	はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。 30.3.23 事務連絡 「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1) (平成 30 年 3 月 23 日)」の送付について
A	要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。

Q&A<看護職員と機能訓練指導員の兼務>	
Q	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出来るか。 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
A	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。 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。

	<p>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。</p> <p>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</p> <p>③ 認知症対応型通所介護事業所(単独型・併設型事業所に限る。)及び介護予防認知症対応型通所介護事業所(単独型・併設型事業所に限る。)における取扱い</p> <p>(②③略)</p> <p>なお、①②③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機能訓練指導員の業務のいずれも行ふ職員が、本来の業務である利用者の健康管理や観察を行いつつ、機能訓練指導員の業務をなし得るのかについて、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。</p>
--	---

Q&A<管理者と機能訓練指導員の兼務>	
Q	<p>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。</p>
	<p>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</p>
A	<p>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。)となっている。また、機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに1以上と定められている。</p> <p>このため、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、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合、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ことが可能である</p>

(6) 管理者

【(準用)：条例第96条、施行規則34条、要綱第25】により準用

【(従業者)：条例第6条、施行規則第30条、要綱第23】

	<p>【(管理者)：条例第6条】</p> <p>指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに専従・常勤の管理者を置く。</p> <p>ただし、管理上支障がない場合は、①当該事業所の他の職務、②同一敷地内の他の事業所、施設等の職務に従事できる。</p>
	<p>【(従業者に関する基準)：要綱第23(4)】</p> <p>(4) 管理者(居宅条例第96条で準用する居宅条例第6条)</p> <p>訪問介護の場合と同趣旨であるため、第6(3)を参照するものとする。</p>
	<p>【(訪問介護員等に関する基準)：要綱第6(3)】 《令和6年度：改定》</p> <p>指定訪問介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、次の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。</p> <p>なお、管理者は、訪問介護員等である必要はないものである。</p> <p>① 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等としての職務に従事する場合</p> <p>② 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事す</p>

る場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定訪問介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

なお、この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、

例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定訪問介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。

【留意事項】

・管理者の責務の明確化

提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うこと。

・同一敷地内にある他事業所、施設等の職務と兼務する場合であっても、指定通所介護事業所の管理者は、従業者の管理、利用申込みの調整、業務の実施状況の把握その他管理を一元的に行い、従業者に運営に関する基準を遵守させるよう必要な指揮命令を行うこととされているため、過剰な兼務は避けること。

Q&A<管理者の責務>

Q	<p>管理者に求められる具体的な役割は何か。</p> <p>6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日)」の送付について</p>
A	<p>「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年9月17日付け老企第25号）等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。</p> <p>具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。</p> <p>《参考》</p> <p>「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」（抄）（令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」（一般社団法人シルバーサービス振興会）</p> <p>第1章 第2節 管理者の役割</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性 2. 利用者との関係 3. 介護にともなう民法上の責任関係 4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有 5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知 6. 事業計画と予算書の策定 7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント 8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有

【用語の定義】 【要綱第4】 《令和6年度：改定》

(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、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若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、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。

(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、母性健康管理措置又は育児、**介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置**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。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（**同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。**）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第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。

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

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

また、指定通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満に限る）又は指定介護予防通所リハビリテーションが、保険医療機関において医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションが同じ訓練室で実施されている場合に限り、専ら当該指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションに従事して差し支えない。ただし、当該従事者が指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションに従事していない時間帯については、基準第111条第1項第2号又は第2項の従事者の員数及び厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）の第24号の3の従業者の合計数に含めない。

(5) 前年度の平均値

① 居宅規則第45条第4項（指定短期入所生活介護に係る生活相談員、介護職員又は看護職員の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法）及び第70条第4項（指定特定施設における生活相談員、看護職員若しくは介護職員の人員並びに計画作成担当者の人員の標準を算定する場合の利用者の数の算定方法）における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。

なお、この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

② 新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者又は施設においては、新設又は増床分のベッドに関しては、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。また、減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数とする。ただし、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、これらにより難しい合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。

(参考) 従業者の常勤換算及び勤務形態について①

●常勤換算の考え方

人員基準において常勤換算で基準を満たす職種がある場合や報酬算定基準の加算等において常勤換算で満たすべき要件がある場合に用いる計算方法。※小数点第2位以下を切り捨て。

常勤換算	(算出式) 事業所の従業者の勤務延時間数 / 常勤の従業者が勤務すべき時間数	
	事業所の従業者の勤務延時間数を、当該事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数(=週 32 時間を下回る場合は32時間を基本とする)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。	
	(算出例) 常勤の従業者が勤務すべき時間数=週 40 時間(月 160 時間)の事業所の場合	
	週 40H勤務1名	⇒40(160)H/40(160)H=常勤換算1.0
	週 40H勤務1名 週 30H勤務1名	⇒(40(160)H+30(120)H)/40(160)H = 常勤換算 1.75(端数処理後 1.7)

●就労形態(常勤・非常勤、専従・兼務)の考え方

人員基準や報酬算定基準における配置要件の考え方は以下のとおり。

	定義	該当例
常勤	事業所における勤務時間が、当該事業所の常勤の従業者が勤務すべき時間数(=週 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする)に達していること。	常勤の勤務すべき時間数が週 40H勤務の事業所で、週 40H勤務の者
非常勤	事業所における勤務時間が、当該事業所の常勤の従業者が勤務すべき時間数(=週32時間を下回る場合は 32 時間を基本とする)に達していないこと	常勤の勤務すべき時間数が週 40H勤務の事業所で、週 20H勤務の者
専従	「専らその職務に従事する」事業所の従業者(常勤・非常勤の別を問わない)が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービス以外の職務に従事しないこと	週 40H勤務の者が、その勤務時間中、当該サービス以外の職務に従事しない場合
兼務	事業所の従業者(常勤・非常勤の別を問わない)が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスの職務と併せて他の職務にも従事していること	週 40H勤務の者が、その勤務時間中、当該サービスの職務と併せて他の職務にも従事する場合

※育児・介護のため短時間勤務制度等を利用している者について、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週 30 時間として取り扱うことが可能であり、週 30 時間以上の勤務で常勤換算の計算上も 1.0 (常勤) と扱うことが可能。また、常勤での配置が求められている職員が、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、人員基準、報酬算定基準を満たすことが可能。

(参考) 従業者の常勤換算及び勤務形態について②

●就労形態のパターンについて

	専従	兼務
常勤	<p>常勤専従(A) 常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービス以外の職務に従事しないこと。 (例) 常勤者週 40H勤務の事業所で週 40H勤務の者が、勤務時間中、当該サービスの職務のみ従事する場合</p>	<p>常勤兼務(B) 常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスの職務と併せて他の業務にも従事していること。 (例) 常勤者週 40H勤務の事業所で、週 40H勤務の者が、勤務時間中、当該サービスと併せて他の職務にも従事する場合</p>
非常勤	<p>非常勤専従(C) 非常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスの職務以外の職務に従事しないこと。 (例) 常勤者週 40H勤務の事業所で、週 20H勤務の者が、勤務時間中、当該サービスの職務のみ従事する場合</p>	<p>非常勤兼務(D) 非常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスの職務と併せて他の職務にも従事していること。 (例) 常勤者週 40H勤務の事業所で、週 20H勤務の者が、勤務時間中、当該サービスの職務と併せて他の職務にも従事する場合</p>

- ※ 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ことになる。
- ※ 常勤の要件に雇用の形態は考慮されない。(例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなる。)

●勤務形態一覧表の様式と記載上の留意事項

勤務形態一覧表の作成にあたっては標準様式1(サービスごとに様式が異なる)を使用し、必ず記入方法及び記載例を参照すること。

各従事者の1ヵ月分の勤務時間等を入力すると自動計算されるため内容に誤りがないか十分に確認し提出すること。

なお、常勤換算方法により算定される従業者の出張や休暇等の取扱いについては以下のとおり。

- ① 「勤務形態」欄が「A」(常勤専従)の職員は、休暇等の期間が暦月で1月(当該月の初日から末日まで)を超えなければ、当該月は、常勤の従業者として勤務したものと取り扱うもの。従って、出張や有給休暇等があった場合でもその期間が暦月で1月を超えていなければ、「常勤換算後の人数」欄は「1.0」となる。
- ② 「勤務形態」欄が「B」(常勤兼務)の職員は、①の考え方と同様に、出張や有給休暇等の期間は出勤したものと扱った上で、当該事業所の職務に従事した時間数と、それ以外の職務に従事した時間数を按分して常勤換算すること。
- ③ 「勤務形態」欄が「C」(非常勤専従)「D」(非常勤兼務)の職員は当該職務に従事した時間数のみを勤務時間として計算する。従って、出張や有給休暇等があった場合は、当該時間を除いた上で常勤換算すること。

Q&A<常勤換算方法により算定される従業員の休暇等の取扱い>	
Q	<p>常勤換算方法により算定される従業員が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。</p> <p>14.3.28 事務連絡 運営基準等に係る Q&A</p>
A	<p>常勤換算方法とは、非常勤の従業員について「事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業員の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は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））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(2)等）。</p> <p>以上から、非常勤の従業員の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。</p> <p>なお、常勤の従業員（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業員として勤務したものとして取り扱うものとする。</p>

Q&A<常勤要件について>	
Q	<p>各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、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。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業員が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。</p> <p>27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「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）」の送付について</p>
A	<p>そのような取扱いで差し支えない。</p>

Q&A<人員配置基準における両立支援>	
Q	<p>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とあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。</p> <p>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</p>

A	<p>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。</p> <p><常勤の計算></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p><常勤換算の計算></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>※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。</p> <p><同等の資質を有する者の特例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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。 ・なお、「同等の資質を有する」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資質を満たすことである。
---	--

Q&A<従業者の勤務延時間>	
Q	<p>通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。</p> <p>24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「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）」の送付について</p>
A	<p>労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第93条第3項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員（居宅基準第93条第1項第1号の生活相談員又は同項第2号の看護職員）が配置されていれば、居宅基準第93条第3項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。</p> <p>このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護（療養通所介護は除く）に限って認められるものである。</p> <p>なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。</p> <p>認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。</p>

Ⅲ. 設備に関する基準

【(設備等)：条例第 86 条、施行規則第 31 条、要綱第 24】

施設基準 (条例第 86 条)	施設基準 (施行規則第 31 条)
食堂及び機能訓練室	それぞれ必要な広さを有するものとし、合計した面積は3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とする。(3㎡×利用定員)
静養室	利用者が静養できるスペース
相談室	遮へい物の設置等により相談の内容が漏洩しないよう配慮されていること
事務室	事務作業を行えるスペース
消火設備その他の非常災害に際して必要な設備	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法(昭和 23 年法律第 186 号)その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。
その他の設備及び備品等	—

(1) 事業所

【(設備等)：条例第 86 条、要綱第 24】

<p>【(設備等)：条例第 86 条】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 指定通所介護事業所には、次に掲げる設備等を設けなければならない。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 食堂 (2) 機能訓練室 (3) 静養室 (4) 相談室 (5) 事務室 (6) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 (7) その他指定通所介護の提供に必要な設備及び備品等 2. 前項各号に掲げる設備等の基準は、規則で定める。 3. 第1項各号に掲げる設備の内装等には、木材を利用するよう努めなければならない。 4. 前3項に規定する設備等の基準は、規則で定める
<p>【(設備等に関する基準)：要綱第 24 (1)】</p> <p>「事業所」とは、指定通所介護を提供するための設備及び備品を備えた場所をいう。原則として1の建物につき1の事業所とするが、利用者の利便のため、利用者に身近な社会資源(既存施設)を活用して、事業所の従業者が当該既存施設に出向いて指定通所介護を提供する場合については、これらを事業所の一部とみなして設備基準を適用するものである。</p>

(2) 食堂及び機能訓練室

【(設備等)：条例第 86 条、施行規則第 31 条、要綱第 24】

【(設備)：施行規則第 31 条第 1 項第 1 号】

ア それぞれ必要な広さを有するものであること。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができる。

イ 合計した面積は、3平方メートルに利用定員（指定通所介護事業所（条例第 85 条第 1 項に規定する指定通所介護事業所をいう。第 33 条において同じ。）において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。）を乗じて得た面積以上の面積であること。

【(設備等に関する基準)：要綱第 24 (2)】

指定通所介護事業所の食堂及び機能訓練室（以下「指定通所介護の機能訓練室等」という。）については、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすることとしているが、指定通所介護が原則として同時に複数の利用者に対し介護を提供するものであることに鑑み、狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではないものである。ただし、指定通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な指定通所介護の提供が期待される場合はこの限りではないものとする。

(3) 相談室

【(設備等)：条例第 86 条、施行規則第 31 条】

【(設備)：施行規則第 31 条第 1 項第 2 号】

遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること。

(4) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

【(設備等)：条例第 86 条、施行規則第 31 条、要綱第 24】

【(設備等に関する基準)：要綱第 24 (3)】

消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法（昭和 23 年法律第 186 号）その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。

(5) 施設に係る共用について

【(設備等)：条例第 86 条、要綱第 24】

【(設備)：施行規則第 31 条第 2 項】

前項に掲げる設備（食堂及び機能訓練室、相談室）は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。

【(設備等に関する基準)：要綱第 24 (4)】

指定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）は共用が可能である。ただし、指定通所介護事業所の機能訓練室等と、指定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っては、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ものとする。

ア 当該部屋等において、指定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、共用が可能である。

なお、設備を共用する場合、居宅条例第 94 条第 2 項において、指定通所介護事業者は、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。

(6) 指定通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合

【(設備等)：条例第 86 条、要綱第 24】

【(設備等に関する基準)：要綱第 24 (5)】

指定通所介護の提供以外の目的で、指定通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス（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の提供開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った県知事に届け出る必要があり、当該サービスの届出内容については、別紙様式によるものとする。また、指定通所介護事業者は、宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を県に報告し、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とする。

指定通所介護事業者は届け出た宿泊サービスの内容に変更がある場合は、変更の事由が生じてから 10 日以内に県知事に届け出るよう努めることとする。また、宿泊サービスを休止又は廃止する場合は、その休止又は廃止の日の 1 月前までに県知事に届け出るよう努めることとする。

(7) その他

【(設備等)：条例第 86 条、要綱第 24】

【(設備等)：条例第 86 条第 3 項】

第 1 項各号に掲げる設備の内装等には、木材を利用するよう努めなければならない。

【(設備等に関する基準)：要綱第 24 (6)】 (長野県独自)

設備の内装等の木材は、**県産材の利用に努めること。**

IV. 運営に関する基準

介護保険等関連情報の活用とP D C Aサイクルの推進について

【（介護保険等関連情報の活用とP D C Aサイクルの推進について）：要綱第8（1）】

居宅条例第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P D C Aサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

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

(1) 重要事項の説明等

【(準用)：条例第 96 条、施行規則第 34 条、要綱第 25】により準用 (青網掛け準用)

【(重要事項の説明等)：条例第 8 条、施行規則第 5 条、要綱第 8】

【(重要事項の説明等)：条例第 8 条】

指定訪問介護事業者は、利用申込者又はその家族に対し、あらかじめ、規則で定めるところにより、第 28 条に規定する運営規程の概要、訪問介護員等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記載した文書を交付して説明を行い、指定訪問介護を提供することについて当該利用申込者の同意を得なければならない。

【(重要事項の説明)：施行規則第 5 条】

指定訪問介護事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、条例第 8 条に規定する重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定訪問介護事業者は、当該重要事項を記載した文書を交付したものとみなす。

(第 2 項以下、略)

【(重要事項の説明等)：要綱第 8 (2)】

居宅条例第 8 条は、指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、そ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、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定訪問介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。

なお、当該同意については、利用者及び指定訪問介護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。

<重要事項説明書に記載すべき事項>

① 運営規程の概要

例：事業目的、運営方針、従業者の職種・員数・職務の内容、営業日・営業時間、通常の事業の実施地域、指定居宅サービスの内容・利用料・その他の費用の額、緊急時等における対応方法、虐待防止のための措置に関する事項等

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 その他（秘密保持など）

*留意点

- ・ 「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものである
ので、まずは当該説明書を交付し、重要事項の説明を懇切丁寧に行うこと。
- ・ 利用者及び事業者双方の保護の立場から、サービス提供の内容をお互いが十分に認識できていることを
確認するためにも、同意を得る方法は、できる限り書面（契約書）によることが望ましい。
- ・ 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載が事業の実態とも整合していること
（営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など）

(2) サービス提供拒否の禁止

【(準用)：条例第 96 条、施行規則第 34 条、要綱第 25】により準用

【(サービス提供拒否の禁止)：条例第 9 条、要綱第 8】

【(サービス提供拒否の禁止)：条例第 9 条】

指定訪問介護事業者は、正当な理由なく指定訪問介護の提供を拒んではならない。

【(サービス提供拒否の禁止)：要綱第 8 (3)】

指定訪問介護事業者は、原則として、利用申込みに対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。

また、利用者が特定のサービス行為以外の訪問介護サービスの利用を希望することを理由にサービス提供を拒否することも禁止するものである（ただし、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱いについて」（平成 12 年 11 月 16 日老振第 76 号厚生省老人保健福祉局振興課長通知）中の 1 を除く。）。

なお、提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、

- ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、
- ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、
- ③ その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合である。

(3) サービスの提供が困難な場合の措置

【(準用)：条例第 96 条、施行規則第 34 条、要綱第 25】により準用

【(サービスの提供が困難な場合の措置)：条例第 11 条、要綱第 8】

【(サービスの提供が困難な場合の措置)：条例第 11 条】

指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の通常の事業の実施地域（当該事業所が通常時にサービスを提供する地域をいう。第 28 条及び第 59 条において同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難であると認めた場合には、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、当該利用申込者に対する他の適当な指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

【（サービスの提供が困難な場合の措置）：要綱第 8（4）】

指定訪問介護事業者は、居宅条例第 9 条の正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難であると認めた場合には、居宅条例第 10 条の規定により、当該利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならないものである。

(4) 受給資格等の確認

【（準用）：条例第 96 条、施行規則第 34 条、要綱第 25】により準用

【（受給資格等の確認）：条例第 11 条、要綱第 8】

【（受給資格等の確認）：条例第 11 条】

1. 指定訪問介護事業者は、利用申込者に対し指定訪問介護を提供しようとするときは、その者の提示する被保険者証によって、その者に係る被保険者資格（法第 10 条の被保険者の資格をいう。）並びに要介護認定（法第 19 条第 1 項に規定する要介護認定をいう。次条において同じ。）の有無及び有効期間を確かめるものとする。
2. 指定訪問介護事業者は、利用申込者の被保険者証に法第 73 条第 2 項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、その者に指定訪問介護を提供するよう努めなければならない。

【（受給資格等の確認）：要綱第 8（5）】

- ① 居宅条例第 11 条第 1 項は、指定訪問介護の利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものである。
- ② 同条第 2 項は、利用者の被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、指定訪問介護事業者は、これに配慮して指定訪問介護を提供するように努めるべきことを規定したものである。

(5) 要介護認定の申請に係る援助

【（準用）：条例第 96 条、施行規則第 34 条、要綱第 25】により準用

【（要介護認定の申請に係る援助）：条例第 12 条、要綱第 8】

【（要介護認定の申請に係る援助）：条例第 12 条】

1. 指定訪問介護事業者は、要介護認定を受けていない者から利用の申込みがあったときは、その者が法第 27 条第 1 項の規定による申請を既に行っているかどうかを確認し、当該申請を行っていない場合は、その者の意向を踏まえて、その者に対し、速やかに当該申請を行うための必要な援助を行わなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない場合その他の場合で必要と認めるときは、当該利用者に係る法第 28 条第 2 項の規定による要介護認定の更新の申請が、当該要介護認定の有効期間が終了する 30 日前には行われるよう必要な援助を行わなければならない。

【（要介護認定の申請に係る援助）：要綱第 8（6）】

- ① 居宅条例第 12 条第 1 項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定訪問介護の利用に係る費用が保険給付の対象となりうることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意向

を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

- ② 同条第2項は、要介護認定を継続し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

（6）心身の状況等の把握

【（準用）：条例第96条、施行規則第34条、要綱第25】により準用

【（心身の状況等の把握）：条例第13条】

【（心身の状況等の把握）：条例第13条】

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議（当該居宅介護支援事業者の介護支援専門員及び当該利用者に係る指定居宅サービス等の担当者により構成する会議をいう。以下同じ。）等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、その者に係る他の保健医療サービス又は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。

（7）居宅介護支援事業者等との連携

【（準用）：条例第96条、施行規則第34条、要綱第25】により準用

【（居宅介護支援事業者等との連携）：条例第14条】

【（居宅介護支援事業者等との連携）：条例第14条】

1. 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者（以下「居宅介護支援事業者等」という。）との密接な連携に努めなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

（8）法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

【（準用）：条例第96条、施行規則第34条、要綱第25】により準用

【（法定代理受領サービスの提供を受けるための援助）：条例第15条、要綱第8】

【（法定代理受領サービスの提供を受けるための援助）：条例第15条】

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、利用申込者が法第41条第6項の厚生労働省令で定める場合に該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に届け出ることなどにより指定訪問介護の提供を法定代理受領サービス（法第41条第6項の規定により居宅介護サービス費が利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者を支払われる場合の当該居宅介護サービス費に係る指定居宅サービスをいう。第19条において同じ。）として受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

【（法定代理受領サービスの提供を受けるための援助）：要綱第8（7）】

居宅条例第15条は、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）第64条第1号イ又はロに該当する利用者は、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、施行規則第64条第1号イ又はロに該当しない利用申込者又はその家族に対し、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けるための要件の説明、指定居宅介護支援事業者に関する情報提供その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(9) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

【（準用）：条例第96条、施行規則第34条、要綱第25】により準用

【（居宅サービス計画に沿ったサービスの提供）：条例第16条、施行規則第6条】

【（居宅サービス計画に沿ったサービスの提供）：条例第16条】

指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画（規則で定める計画を含む。以下同じ。）が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿った指定訪問介護を提供しなければならない。

【（条例第16条の規則で定める計画）：施行規則第6条】

条例第16条の規則で定める計画は、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第64条第1号の八及び二に規定する計画とする。

【留意事項】

居宅サービス計画（変更された場合は変更後の計画）は居宅介護支援事業所から交付されていること。

(10) 居宅サービス計画の変更の援助

【（準用）：条例第96条、施行規則第34条、要綱第25】により準用

【（居宅サービス計画の変更の援助）：条例第17条、要綱第8】

【（居宅サービス計画の変更の援助）：条例第17条】

指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望するときは、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

【（居宅サービス計画等の変更の援助）：要綱第8（8）】

居宅条例第17条は、指定訪問介護を法定代理受領サービスとして提供するためには当該指定訪問介護が居宅サービス計画（法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）に位置付けられている必要があることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合（利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、指定訪問介護事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。）は、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(11) サービスの提供の記録

【（準用）：条例第96条、施行規則第34条、要綱第25】により準用

【（サービスの提供の記録等）：条例第19条、要綱第8】

【（サービスの提供の記録）：条例第 19 条】

1. 指定訪問介護事業者は、利用者に対し指定訪問介護を提供したときは、その期日、内容及び法定代理受領サービスに係る居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、当該利用者が有する居宅サービス計画を記載した書面等に記載しなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、利用者に対し指定訪問介護を提供したときは、当該提供したサービスの具体的な内容等を記録するとともに、その者から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、その情報をその者に提供しなければならない。

【（サービスの提供の記録）：要綱第 8 条（10）】

- ① 居宅条例第 19 条第 1 項は、利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日、内容（例えば、身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助の別）、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の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものである。
- ② 同条第 2 項は、当該指定訪問介護の提供日、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、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、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こととしたものである。この場合の「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法をいう。
なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅条例第 40 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならないものとする。

(12) 利用料等の受領

【（準用）：条例第 96 条、施行規則第 34 条、要綱第 25】により準用

【（利用料等の受領）：条例第 20 条、施行規則第 32 条、要綱第 25】

【（利用料等の受領）：条例第 20 条】

1. 指定訪問介護事業者は、規則で定めるところにより、利用者から利用料等の支払を受けるものとし、又は受けることができる。
2. 指定訪問介護事業者は、規則で定める費用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、当該サービス内容及び当該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。

【（利用料等の受領）：施行規則第 32 条】

1. 指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定通所介護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るものとする。
2. 指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定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、指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
3. 指定通所介護事業者は、前 2 項の規定により受ける支払のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。
(1) 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

- (2) 指定通所介護に通常要する時間を超える指定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
- (3) 食事の提供に要する費用
- (4) おむつ代
- (5) 前各号に掲げるもののほか、指定通所介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用

- 4. 前項第3号に掲げる費用の取扱い等については、省令第96条第4項の規定により厚生労働大臣が定めるところによるものとする。
- 5. 条例第96条において準用する条例第20条第2項の規則で定める費用は、第3項各号に掲げる費用とする。指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービス（条例第15条に規定する法定代理受領サービスをいう。以下同じ。）に該当する指定訪問介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問介護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るものとする。

【（利用料等の受領）：要綱第25（1）】

- ① 居宅規則第32条第1項、第2項の規定は、指定訪問介護に係る居宅規則第7条第1項、第2項及び第4項の規定と同趣旨であるため、第8(11)①、②及び④を参照するものとする。
- ② 居宅規則第32条第3項は、指定通所介護事業者は、指定通所介護の提供に関して、次のアからオについては、同条第1項及び第2項に定める利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。

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 指定通所介護に通常要する時間を超える指定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 前各号に掲げるもののほか、指定通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

なお、ウの費用については、「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年厚生労働省告示第419号。以下「指針」という。）の定めるところによるものとし、オの費用の具体的な範囲については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）の定めるところによるものとする。

【（利用料等の受領）：要綱第8（11）】

- ① 居宅条例第20条第1項及び居宅規則第7条第1項は、指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定訪問介護についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割（法第50条若しくは第60条又は第69条第5項の規定の適用により保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。
- ② 居宅条例第20条第1項及び居宅規則第7条第2項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問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訪問介護に係る費用の額の間、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。

なお、介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えないものとする。

 - ア 利用者に、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
 - イ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。
 - ウ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。
- ③ 居宅条例第20条第1項及び居宅規則第7条第3項は、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に関して、居宅規則第7条第1項及び第2項の利用料のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合の交通費（移動に要する実費をいう。）の支払を利用者から受けることができるとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。
- ④ 居宅条例第20条第2項及び居宅規則第7条第4項は、指定訪問介護事業者は、交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。

(13) サービス提供証明書の交付

【(準用)：条例第 96 条、施行規則第 34 条、要綱第 25】により準用

【(サービス提供証明書の交付)：施行規則第 8 条、要綱第 8】

【(サービス提供証明書の交付)：施行規則第 8 条】

指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

【(サービス提供証明書の交付)：要綱第 8 (12)】

居宅規則第 8 条は、利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスでない指定訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならないこととしたものである。

(14) 基本的な取扱方針、具体的な取扱方針

【(基本的な取扱方針)：条例第 87 条、要綱第 25】【(具体的な取扱方針)：条例第 88 条、要綱第 25】

【(基本的な取扱方針)：条例第 87 条】

1. 指定通所介護は、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。
2. 指定通所介護事業者は、自らその提供する指定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。

【(具体的な取扱方針)：条例第 88 条】 《令和 6 年度：改定》

指定通所介護は、次に掲げるところにより行わなければならない。

- (1) 通所介護計画に基づき、利用者に対し、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わなければならないこと。
- (2) 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わなければならないこと。
- (3) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、当該利用者に対し、身体拘束等を行ってはならないこと。
- (4) 利用者に対し身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びにその理由を記録しなければならないこと。
- (5) 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもって行わなければならないこと。
- (6) 常に利用者の心身の状況を的確に把握し、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行わなければならないこと。この場合において、利用者が認知症（法第 5 条の 2 第 1 項に規定する認知症をいう。以下同じ。）であるときは、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なければならないこと。

【(指定通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針)：要綱第 25 (2)】 《令和 6 年度：改定》 (長野県独自)

指定通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針については、居宅条例第 87 条及び第 88 条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

- ① 指定通所介護は、個々の利用者に応じて作成された通所介護計画に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではないこと。
- ② 居宅条例第 88 条第 1 項第 2 号で定める「サービスの提供方法等」とは、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ものであること。

- ③ 指定通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

なお、**居宅条例第95条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならない。**

- ④ 認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループとして、指定通所介護を提供することが困難な場合には、必要に応じグループを分けて対応すること。
- ⑤ 指定通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。
- ア あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること。
- イ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

(15) 通所介護計画

【(通所介護計画)：条例第89条、施行規則第33条、要綱第25】

【(通所介護計画)：条例第89条】

1. 指定通所介護事業所の管理者は、利用者の心身の状況及び希望並びに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通所介護計画を作成しなければならない。
2. 通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されているときは、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。
3. 指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、規則で定めるところにより、利用者の同意を得なければならない。
4. 通所介護従業者は、利用者ごとに、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わなければならない。

【(通所介護計画)：施行規則第33条】

1. 指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画について条例第89条第3項の規定による利用者の同意を得るに当たっては、あらかじめ、その内容について利用者又はその家族に対して説明しなければならない。
2. 指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画を作成したときは、当該通所介護計画を利用者に交付しなければならない。

【（通所介護計画の作成）：要綱第 25（3）】

- ① 居宅条例第 89 条で定める通所介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましい。
- ② 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。
- ③ 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こととしたものである。なお、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ものとする。
- ④ 通所介護計画は、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作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、当該通所介護計画を利用者に交付しなければならないものとする。なお、交付した通所介護計画は、居宅条例第 95 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならないものとする。
- ⑤ 通所介護計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。
- ⑥ 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通所介護事業者については、第 8(14)⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「通所介護計画」と読み替える。

第 8(14)⑥

介護保険法に基づく指定居宅介護支援等の事業の従業者及び運営の基準に関する条例（平成 26 年長野条例第 37 号）第 14 条第 12 号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画その他の介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成 24 年長野条例第 51 号）等に定められた計画の提出を求めなければならないこと。」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

(16) 市町村への通知

【(準用)：条例第 96 条、施行規則第 34 条、要綱第 25】により準用

【(市町村への通知)：条例第 25 条、要綱第 8】

【(市町村への通知)：条例第 25 条】

指定訪問介護事業者は、利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、その旨及びその内容を市町村に通知しなければならない。

- (1) 正当な理由なく指定訪問介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態を悪化させたと認められるとき。
- (2) 偽りその他不正な行為によって法による保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

【(市町村への通知)：要綱第 8 (15)】

居宅条例第 25 条は、偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第 22 条第 1 項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第 64 条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定訪問介護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

(17) 緊急時等の対応

【(準用)：条例第 96 条、施行規則第 34 条、要綱第 25】により準用

【(緊急時等の対応)：条例第 26 条、要綱第 8】

【(緊急時等の対応)：条例第 26 条】

訪問介護員等は、利用者に指定訪問介護を提供している場合であってその者に病状の急変が生じたとき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などの必要な措置を講じなければならない。

【(緊急時等の対応)：要綱第 8 (16)】

居宅条例第 26 条は、訪問介護員等が現に指定訪問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、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治の医師（以下「主治医」という。）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こととしたものである。

(18) 運営規程

【(運営規程)：条例第 90 条、要綱第 25】

【(運営規程)：条例第 90 条】

指定通所介護事業者は、指定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（以下この章において「運営規程」という。）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) 指定通所介護の利用定員
- (5) 指定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) 緊急時等における対応方法
- (8) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (9) サービス利用に当たっての留意事項
- (10) 非常災害対策
- (11) その他運営に関する重要事項

【(運営規程)：要綱第 25 (4)】

居宅条例第 90 条は、指定通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 6 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

① 営業日及び営業時間

指定通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。

なお、8 時間以上 9 時間未満の指定通所介護の前後に連続して延長サービスを行う指定通所介護事業所にあつては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること。また、居宅条例第 125 条で準用する第 90 条についても同趣旨である。

例えば、提供時間帯（9 時間）の前に連続して 1 時間、後に連続して 2 時間、合計 3 時間の延長サービスを行う指定通所介護事業所にあつては、当該指定通所介護事業所の営業時間は 12 時間であるが、運営規程には、提供時間帯 9 時間、延長サービスを行う時間 3 時間とそれぞれ記載するものとする。

なお、居宅条例第 125 条で準用する第 90 条の「営業日及び営業時間」についても同趣旨である。

② 指定通所介護の利用定員

「利用定員」とは、当該指定通所介護事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいうものであること。

なお、居宅条例第 125 条で準用する第 90 条の「指定通所リハビリテーションの利用定員」についても同趣旨である。

③ 指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額

「指定通所介護の内容」については、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指すものであること。

なお、居宅条例第 125 条で準用する第 90 条の「指定通所リハビリテーションの内容」についても同趣旨である。

④ サービス利用に当たっての留意事項

利用者が指定通所介護の提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項（機能訓練室を利用する際の注意事項等）を指すものであること。

なお、居宅条例第 125 条で準用する第 90 条についても同趣旨である。

⑤ 非常災害対策

(7)の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

運営規程作成のポイント

介護保険事業者の運営規程作成例

ホーム > 健康・医療・福祉 > 高齢者福祉 > 介護サービス > 市町村・介護保険指定事業者の皆様
への情報 > 介護保険事業者指定（許可）申請関係等様式 > 介護保険事業者の運営規程作成例

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kitei.html>

(19) 勤務体制の確保等

【(勤務体制の確保等)：条例第 91 条、要綱第 25】

【(勤務体制の確保等)：条例第 91 条】

1. 指定通所介護事業者は、利用者に対し適切な指定通所介護を提供することができるよう、指定通所介護事業所ごとに従業員の勤務の体制を定め、当該指定通所介護事業所の従業員により指定通所介護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、当該従業員以外の者によって提供することができる。
2. 指定通所介護事業者は、通所介護従業員に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。
3. 指定通所介護事業者は、通所介護従業員（看護師、准看護師、介護福祉士及び介護支援専門員の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症の利用者に対する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。
4. 指定通所介護事業者は、適切な指定通所介護の提供を確保する観点から、当該指定通所介護事業所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通所介護従業員の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化するなどの必要な措置を講じなければならない。

【(勤務体制の確保等)：要綱第 25 (5)】

居宅条例第 91 条は、利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

- ① 指定通所介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、通所介護従業員の日々の勤務時間、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。
- ② 原則として、当該指定通所介護事業所の従業員たる通所介護従業員によって指定通所介護を提供するべきであるが、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。
- ③ 同条第 3 項の規定は、指定訪問入浴介護に係る居宅条例第 50 条の 2 第 3 項と基本的に同趣旨であるため、第 12(6)③を参照するものとする。
- ④ 同条第 4 項の規定は、指定訪問介護に係る居宅条例第 30 条第 3 項の規定と基本的に同趣旨であるため、第 8 (21)④を参照するものとする。

※勤務表作成上の注意点

- ・原則として月ごとの勤務表を作成すること。
(人員基準や介護報酬における加算要件の確認資料となるため。)
- ・訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。
- ・指定通所介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、通所介護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。
- ・原則として、当該指定通所介護事業所の従業者たる通所介護従業者によって指定通所介護を提供すべきであるが、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認める。
- ・従業者の勤務時間を記入し、常勤換算が明確に確認できるようにすること。
- ・併設事業所又は併設施設との兼務がある者に対しては勤務時間を明確にすること。
- ・従業者の兼務を行う場合は、兼務する職種の配置基準を理解して配置すること。
(例 常勤専従の配置基準の職種と兼務することは基本的にできない。)
- ・辞令等により兼務状況を明確にすること。

《関連文書》

「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」

厚生労働省ホームページに掲載 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

(20) 業務継続計画の策定等

【(準用)：条例第 96 条、施行規則第 34 条、要綱第 25】により準用

【(業務継続計画の策定等)：条例第 30 条の 2、要綱第 25】

【(業務継続計画の策定等)：条例第 30 条の 2】

1. 指定訪問介護事業者は、感染症及び非常災害の発生時において、利用者に対し指定訪問介護の提供を継続的に実施するため及び非常の場合における早期の業務再開を図るための計画(以下この条において「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。
2. 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
3. 指定訪問介護事業者は、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。

【(業務継続計画の策定等)：要綱第 25 (6)】《令和 6 年度：改定》

- ① 居宅条例第 96 条の規定により指定通所介護の事業について準用される居宅条例第 30 条の 2 は、指定通所介護事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定通所介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、通所介護従業者に対して、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施しなければならないこととしたものである。

なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅条例第 96 条の規定により指定通所介護の事業について準用される居宅条例第 30 条の 2 に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害

が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、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。

- ② 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」を参照するものとする。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。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

ア 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）

イ 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

- ③ 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。

- ④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、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。

(21) 定員の遵守

【(定員の遵守)：条例第92条】

【(定員の遵守)：条例第92条】

指定通所介護事業者は、利用定員を超えて指定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、この限りでない。

(22) 非常災害対策

【(非常災害対策)：条例第93条、要綱第25】

【(非常災害対策)：条例第93条】

1. 指定通所介護事業者は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるほか、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、定期的に避

難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行うなど従業者が非常災害に対応できるための必要な措置を講じなければならない。

2. 指定通所介護事業者は、前項に規定する避難訓練、救出訓練その他必要な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。

【（非常災害対策）：要綱第 25（7）】

- ① 居宅条例第 93 条は、指定通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。

「非常災害に関する具体的計画」を定めるにあたっては、施設の立地条件に応じて災害の種類（火災、地震、風水害、土砂災害等）や時間帯（昼間、夜間）等の様々な状況を想定して策定しなければならない。

関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえよう体制づくりを求めることとしたものである。

なお、同条に定める「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則（昭和 36 年自治省令第 6 号）第 3 条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び地震、風水害、その他の災害に対処するための計画をいう。

この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第 8 条の規定により防火管理者を置くこととされている指定通所介護事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

- ② 同条第 2 項は、指定通所介護事業者が前項に規定する避難訓練、救出訓練その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、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が必要である。訓練の実施に当たっては、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。

(23) 衛生管理等

【（準用）：条例第 96 条、施行規則第 34 条、要綱第 25】により準用

【（衛生管理等）：条例第 94 条、施行規則第 9 条の 2、要綱第 25】

【（衛生管理等）：条例第 94 条】

1. 指定通所介護事業者は、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。
2. 指定通所介護事業者は、当該指定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、規則で定める措置を講じなければならない。

【（感染症及び食中毒の予防等のための措置）施行規則第 9 条の 2】

- (1) 当該指定訪問介護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（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して開催する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、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- (2) 当該指定訪問介護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。
- (3) 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、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。

【（衛生管理等）：要綱第 25（8）】

- ① 条例第 94 条は、指定通所介護事業所の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。
- ア 指定通所介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
- イ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、厚生労働省及び県の通知等に基づき、適切な措置を講じること。
- ウ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。
- ② 同条第 2 項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のアからウまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
- ア 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
- 当該事業所における感染対策委員会であり、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、感染対策担当者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、定期的に開催するとともに、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。
- 感染対策委員会は、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。
- なお、感染対策委員会は、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、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
- イ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針
- 当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」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」を参照するものとする。
- ウ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練
- 通所介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」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。

(22) 重要事項の掲示

【(準用)：条例第96条、施行規則第34条、要綱第25】により準用

【(重要事項の掲示)：条例第32条、要綱第8】

【(重要事項の掲示)：条例第32条】 《令和6年度：改定》

1. 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問介護員等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。
2. 指定訪問介護事業者は、前項に規定する重要事項を記載した書面を当該指定訪問介護事業所に備え付け、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、同項の規定による掲示に代えることができる。
3. 指定訪問介護事業者は、原則として、第1項に規定する重要事項をインターネットを利用して公衆の閲覧に供しなければならない。

【(掲示)：要綱第8(24)】 《令和6年度：改定》

- ① 居宅条例第32条第1項は、指定訪問介護事業者は、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者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訪問介護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものである。また、同条第3項は、指定訪問介護事業所は、原則として、重要事項をインターネットを利用して公衆の閲覧に供することを規定したものであるが、これは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定訪問介護事業者は、重要事項の掲示及びインターネットを利用して公衆の閲覧に供するにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。
 - ア 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。
 - イ 訪問介護員等の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、訪問介護員等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。
 - ウ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定訪問介護事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、居宅条例第32条第3項の規定によるインターネットを利用して公衆の閲覧に供することが望ましいこと。なお、インターネットを利用して公衆の閲覧に供しない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や居宅規則第90条第1項の規定に基づく措置に代えることができること。
- ② 居宅条例第32条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問介護事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。

(23) 秘密保持等

【(準用)：条例第 96 条、施行規則第 34 条、要綱第 25】により準用

【(秘密保持等)：条例第 33 条、要綱第 8】

【(秘密保持等)：条例第 33 条】

1. 指定訪問介護事業所の従業者は、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。
2. 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、前項の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
3. 指定訪問介護事業者は、サービス担当者会議等において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、当該利用者又はその家族の同意を文書により得ておかなければならない。

【(秘密保持等)：要綱第 8 (25)】

- ① 居宅条例第 33 条第 1 項は、指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。
- ② 同条第 2 項は、指定訪問介護事業者に対して、過去に当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者であった者が、その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必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。
- ③ 同条第 3 項は、訪問介護員等がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定訪問介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。

(24) 広告

【(準用)：条例第 96 条、施行規則第 34 条、要綱第 25】により準用

【(広告)：条例第 34 条】

【(広告)：条例第 34 条】

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所について広告をする場合においては、その内容を虚偽のもの又は誇大なものとしてはならない。

(25) 利益供与の禁止

【(準用)：条例第 96 条、施行規則第 34 条、要綱第 25】により準用

【(利益供与の禁止)：条例第 35 条、要綱第 8】

【(利益供与の禁止)：条例第 35 条】

指定訪問介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、これらの者が居宅サービスの利用を希望する者に対して当該指定訪問介護事業者等による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。

【（利益供与の禁止））：要綱第8（27）】

居宅条例第35条は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定訪問介護事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならないこととしたものである。

(26) 苦情解決

【（準用）：条例第96条、施行規則第34条、要綱第25】により準用

【（苦情解決）：条例第36条、要綱第8】

【（苦情解決）：条例第36条】

1. 指定訪問介護事業者は、その提供した指定訪問介護に関する利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口の設置その他の必要な措置を講じなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、前項の苦情を受け付けたときは、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
3. 指定訪問介護事業者は、その提供した指定訪問介護に係る苦情に関し、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その職員からの質問若しくは照会に応じ、及び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、当該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。
4. 指定訪問介護事業者は、市町村からの求めがあったときは、前項の改善の内容を当該市町村に報告しなければならない。
5. 指定訪問介護事業者は、その提供した指定訪問介護に係る苦情に関し、国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下この条において同じ。）が法第176条第1項第3号の規定により行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合は、当該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。
6. 指定訪問介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の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

【（苦情解決）：要綱第8（28）】

- ① 苦情解決にあたっては、第三者委員会を設置し、活用に努めるとともに、苦情の解決結果については個人情報を除いて「事業報告書」や「広報誌」等にその実績を掲載し公表するよう努めること。なお、苦情解決については、「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」（老発第514号、平成12年6月7日付厚生省老人保健福祉局長通知）が定められていることから、参考にされたい。
- ② 居宅条例第36条第1項に定める「必要な措置」とは、具体的には、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、事業所に掲示し、かつ、インターネットを利用して公衆の閲覧に供すること等をいう。
なお、インターネットを利用して公衆の閲覧に供する取扱いは、第3章の第8の(24)の①に準ずるものとする。
- ③ 同条第2項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定訪問介護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定訪問介護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。また、指定訪問介護事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏

まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。

なお、居宅条例第 40 条第 2 項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、5 年間保存しなければならないものとする。

- ④ 同条第 3 項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置づけられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定訪問介護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。

《関連通知》

「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」（平成 12 年 6 月 7 日付厚生省局長通知）

(27) 地域との連携等

【(地域との連携等)：条例第 94 条の 2、要綱第 25】

【(地域との連携等)：条例第 94 条の 2】

1. 指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民と協力し、その自発的活動と連携することなどにより、地域との交流に努めなければならない。
2. 指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定通所介護に関する利用者等からの相談に応じ必要な援助を行う者を派遣する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。
3. 指定通所介護事業者は、指定通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定通所介護の提供を行うよう努めなければならない。

【(地域との連携等)：要綱第 25 (9)】

- ① 居宅条例第 94 条の 2 第 1 項は、指定通所介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定通所介護事業者は、地域の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こととしたものである。
- ② 同条第 2 項は、居宅条例第 3 条第 2 項の趣旨に基づき、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を規定したものである。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ものである。
- ③ 同条第 3 項の規定は、指定訪問介護に係る居宅条例第 37 条第 2 項と基本的に同趣旨であるため、第 8 (29)②を参照するものとする。

(28) 事故発生時の対応

【(事故発生時の対応)：条例第 94 条の 3、要綱第 25】

【(事故発生時の対応)：条例第 94 条の 3】

1. 指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、その者の家族、その者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
2. 指定通所介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った措置について記録しなければならない。

3. 指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護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。
4. 指定通所介護事業者は、第 86 条第 4 項の指定通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、第 1 項及び第 2 項の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、その者の家族、その者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

【（事故発生時の対応）：要綱第 25（10）】（長野県独自）

居宅条例第 94 条の 3 は、利用者が安心して指定通所介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、その者の家族、その者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故に際して採った措置について記録しなければならないこととしたものである。

また、利用者に対する指定通所介護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こととしたものである。

なお、居宅条例第 95 条第 2 項第 5 号の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った措置についての記録は、5 年間保存しなければならない。

このほか、以下の点に留意するものとする。

- ① 利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定通所介護事業者が定めておくことが望ましいこと。
- ② 指定通所介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。
- ③ 指定通所介護事業者は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発をふせぐための対策を講じること。

なお、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、以上を踏まえた同様の対応をこととする利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定訪問介護事業者が定めておくことが望ましいこと。

(29) 虐待の防止

【（準用）：条例第 96 条、施行規則第 34 条、要綱第 25】により準用

【（虐待の防止）：条例第 38 条の 2、施行規則第 9 条の 3、要綱第 25】

【（虐待の防止）：条例第 38 条の 2】

指定訪問介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、規則で定める措置を講じなければならない。

【（虐待の防止のための措置）：施行規則 9 条の 3】

条例第 38 条の 2 の規則で定める措置は、次に掲げる措置とする。

- (1) 当該指定訪問介護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開催することができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- (2) 当該指定訪問介護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) 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- (4) 前 3 号に掲げる措置の適切な実施を図るための業務を担当する者を置くこと。

【（虐待の防止）：要綱第 25（11）】

居宅条例第 96 条の規定により指定通所介護の事業について準用される居宅条例第 38 条の 2 の規定については、訪問介護と同様であるので、第 8（31）を参照するものとする。

【（虐待の防止）：要綱第 8（31）】《令和 6 年度：改定》

居宅条例第 38 条の 2 及び居宅規則第 9 条の 3 は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定訪問介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

指定訪問介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第 3 条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業員にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業員としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定訪問介護事業所の従業員は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定訪問介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、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。

一方、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。

なお、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、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、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、従業員に周知徹底を図る必要がある。

- ア 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
- イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- エ 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
- オ 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
- カ 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
- キ 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

② 虐待の防止のための指針

指定訪問介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- ア 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- イ 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
- ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- カ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ク 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定訪問介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定訪問介護事業者が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。

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、事業所内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者

指定訪問介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、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。

なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

（※）身体拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

(30) 会計の区分

【(準用)：条例第 96 条、施行規則第 34 条、要綱第 25】により準用

【(会計の区分)：条例第 39 条、要綱第 8】

【(会計の区分)：条例第 39 条】

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

【(会計の区分)：要綱第 8 (32)】

居宅条例第 39 条は、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護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こととしたものである。

具体的な会計処理の方法等については、「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 号厚生労働省老健局振興課長通知)等によるものとする。

《関連通知》

「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 号厚生労働省老健局振興課長通知)」

(31) 記録の整備

【(記録の整備)：条例第 95 条、要綱第 25】

【(記録の整備)：条例第 95 条】 <<令和 6 年度：改定>> (長野県独自)

指定通所介護事業者は、その従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しておかなければならない。

2 指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から 2 年間 (第 3 号、第 5 号及び第 6 号に掲げる記録にあっては、5 年間) 保存しなければならない。

- (1) 通所介護計画
- (2) その提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (3) 第 88 条第 4 号の規定による身体拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに理由の記録
- (4) 次条において準用する第 25 条の規定による市町村への通知に係る記録
- (5) 次条において準用する第 36 条第 2 項の規定により受け付けた苦情の内容等の記録
- (6) 前条第 2 項の規定による事故の状況及び事故に際して採った措置についての記録

【(記録の整備)：要綱第 25 (12)】 <<令和 6 年度：改定>> (長野県独自)

居宅条例第 95 条第 2 項は、指定通所介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2 年間 (第 3 号、第 5 号及び第 6 号に掲げる記録にあっては、5 年間) 保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

記録内容	保存年数
<ul style="list-style-type: none">● 通所介護計画● その提供した具体的なサービスの内容等の記録● 市町村への通知に係る記録	2 年
<ul style="list-style-type: none">● 身体拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに理由の記録● 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措置についての記録	5 年

(32) 準用

【(準用)：条例第 96 条、施行規則第 34 条、要綱第 25】

【(準用)：条例第 96 条】

第 6 条、第 8 条から第 17 条まで、第 19 条、第 20 条、第 25 条、第 26 条、第 30 条の 2、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条、第 36 条、第 38 条の 2、第 39 条及び第 49 条の規定は、指定通所介護の事業、指定通所介護事業者及び指定通所介護事業所について準用する。この場合において、これらの規定中「訪問介護員等」とあるのは「第 85 条第 1 項に規定する通所介護従業者」と、第 8 条中「第 28 条に規定する運営規程」とあり、及び第 32 条第 1 項中「運営規程」とあるのは「第 90 条に規定する運営規程」と読み替えるものとする。

【(準用)：施行規則第 34 条】

第 3 条第 6 項、第 4 条から第 6 条まで、第 8 条、第 9 条の 2 及び第 9 条の 3 の規定は、指定通所介護の事業及び指定通所介護事業者について準用する。この場合において、第 3 条第 6 項中「第 2 項に規定する第一号訪問事業」とあるのは「第 30 条第 1 項第 3 号に規定する第一号通所事業」と、「当該第一号訪問事業」とあるのは「当該第一号通所事業」と、「前各項」とあるのは「条例第 85 条第 3 項及び第 4 項並びにこの規則第 30 条」と、第 4 条中「前条第 2 項に規定する第一号訪問事業」とあるのは「第 30 条第 1 項第 3 号に規定する第一号通所事業」と、「当該第一号訪問事業」とあるのは「当該第一号通所事業」と、「第 7 条」とあるのは「第 86 条及びこの規則第 31 条」と、第 9 条の 2 中「第 31 条第 3 項」とあるのは「第 94 条第 2 項」と、同条及び第 9 条の 3 中「訪問介護員等」とあるのは「通所介護従業者」と、同条中「第 38 条の 2」とあるのは「第 96 条において準用する条例第 38 条の 2」と読み替えるものとする。

【(準用)：要綱第 25 (13)】 《令和 6 年度：改定》

条例第 96 条及び規則第 34 条の規定により、居宅条例第 8 条から第 17 条まで、第 19 条、第 20 条、第 25 条、第 26 条、第 30 条の 2、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条、第 36 条、第 38 条の 2、第 39 条及び第 49 条並びに居宅規則第 3 条第 6 項、第 4 条から第 6 条まで、第 8 条、第 9 条の 2 及び第 9 条の 3 の規定は指定通所介護の事業について準用されるものであるため、第 8 (2) から (8) まで、(10)、(12)、(15)、(16)、(24)、(25)、(27)、(28) 及び (32) 並びに第 12 (4) を参照するものとする。

なお、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 年厚生労働省告示第 419 号）一の八に規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、準用される居宅条例第 32 条に関する第 3 章の第 8 の (24) の ① に準ずるものとする。

V. 介護報酬

サービス名称	略称	正式名称
通所介護	厚告 19	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年 2 月 10 日 厚生省告示第 19 号）
	老企 36	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）
共通	厚告 94	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 94 号）
	厚告 95	厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）
	厚告 96	厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 96 号）

1. 基本報酬

	通常規模型	大規模型 I	大規模型 II
要介護 1	658 単位	629 単位	607 単位
要介護 2	777 単位	744 単位	716 単位
要介護 3	900 単位	861 単位	830 単位
要介護 4	1,023 単位	980 単位	946 単位
要介護 5	1,148 単位	1,097 単位	1,059 単位

(1) 所要時間による区分の取扱い

【(所要時間による区分の取扱い)：老企 36 第2の7 (1)】

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。

したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること(このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。)

また、ここでいう通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居室内での介助等(着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等)に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

- ① 居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けた上で実施する場合
- ② 送迎時に居室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。

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

なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位(指定居宅サービス基準第93条に規定する指定通所介護の単位をいう。以下同じ。)を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの通所介護の単位について所定単位数が算定されること。

【所要時間における留意事項】

- ・ 同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者であっても対象となる。
- ・ 他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。
- ・ 9時間の通所介護の前後に送迎を行い、居室内介助を実施する場合、延長加算の算定が可能。

(2) 事業所規模による区分の取扱い

【(事業所規模による区分の取扱い)：老企 36 第2の7 (6)】

① 事業所規模による区分については、施設基準第5号イ(1)に基づき、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が第1号通所事業(指定居宅サービス等基準第93条第1項第3号に規定する第1号通所事業をいう。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1号通所事業における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が第1号通所事業の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該第1号通所事業の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。

② 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1号通所事業の利用者の計算に当たっては、第1号通所事業の利用時間が5時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が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1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。

- ③ 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、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。
- ④ 毎年度3月31日時点において、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。
- ⑤ 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事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例については、別途通知を参照すること。

【関連告示】（要約）

□ 厚生労働大臣が定める施設基準

		前年度の1か月当たりの平均利用延人員数（※1）	看護職員・介護職員の員数
事業所規模区分	(1) 通常規模型通所介護費	750人以内	所定の看護職員（※2）・介護職員の員数を置いていること。（※3）
	(2) 大規模型通所介護費（Ⅰ）	751人以上～900人以内	
	(3) 大規模型通所介護費（Ⅱ）	901人以上	

（※1）当該事業者が第1号通所事業の指定を受け、一体的に事業を実施している場合は、それらの前年度の1か月当たりの平均利用延人員数を含む。

（※2）看護師又は准看護師。

（※3）指定居宅サービス基準第93条に定める看護職員・介護職員の員数（運営基準「通所介護」の『従業者の員数』を参照）。

【事業所規模区分における留意事項】

- ・ 事業所規模に応じた介護報酬が設定されているため、事業者は毎年3月に介護報酬の算定区分を必ず確認する必要がある。
- ・ 事業所規模に応じた区分変更の有無を、前年度（前の年の4月から翌年の2月まで）の利用人員数の実績により確認し、区分が変更となる場合は、各年3月15日までに「介護給付費算定に係る体制等届出書」の「施設等の区分」の届出を行うこと。

2. 令和6年度介護報酬改定におけるサービス別事項

改定事項

	項目
1	豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化
2	業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
3	高齢者虐待防止の推進
4	身体的拘束等の適正化の推進
5	通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し
6	リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
7	通所介護等における入浴介助加算の見直し
8	科学的介護推進体制加算の見直し
9	アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
10	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の一本化
11	テレワークの取扱い
12	外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
13	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の人員配置要件の緩和及び評価の見直し
14	特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化
15	通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
※介護予防についても同様の措置を講じる場合は★を付記	

《参考》

令和6年度介護報酬改定における改定事項について（厚生労働省 老健局）

《厚生労働省ホームページ》

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護報酬 > 令和6年度介護報酬改定について

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

3. 減算

(1) 定員超過利用減算

【厚告 19：注 1】

イからハまでについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所において、指定通所介護（指定居宅サービス基準第 9 2 条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画（指定居宅サービス基準第 9 9 条第 1 項に規定する通所介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

【関連告示】

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 2 月 10 日 厚生省告示第 27 号）

イ 指定通所介護の月平均の利用者の数（指定通所介護事業者が第一号通所事業（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（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第九十三条第一項第三号に規定する第一号通所事業をいう。この号及び第十五号において同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業及び第一号通所事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、指定通所介護の利用者の数及び第一号通所事業の利用者の数の合計数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における通所介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める通所介護費の算定方法
介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。）第百十九条の規定に基づき都道府県知事（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。）にあつては、指定都市又は中核市の市長。第四号の口の（2）及び（3）、第十四号のイの（2）及び（3）並びに第十八号の口の（2）及び（3）を除き、以下同じ。）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。	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

【関連告示】（要約）

□ 厚生労働大臣が定める看護職員等の員数の基準・通所介護費の算定方法
通常規模型・大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）通所介護費における定員超過利用減算
指定通所介護の月平均の利用者数（※1）が利用定員を超えている場合の通所介護費は次のとおり。

利用者数の基準	通所介護費の算定方法
指定居宅サービス基準第 93 条に定める員数（運営基準「通所介護」の『従業者の員数』を参照）を置いていないこと	所定単位数の 70% を算定

(※1) 同一事業所で一体的に第一号通所事業を運営している場合は、利用者の合計。

【(災害時の取扱い)：老企 36 第 2 の 7 (7)】

災害その他の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。また、この場合にあっては、やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととする

【(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)：老企 36 第 2 の 7 (24)】

- 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。

(2) 人員基準欠如減算

【厚告 19：注 1】

(略)

【関連告示】

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 2 月 10 日 厚生省告示第 27 号）

□ 指定通所介護事業所の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における通所介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める通所介護費の算定方法
指定居宅サービス基準第百五条の二の規定の適用を受けない指定通所介護事業所にあつては、指定居宅サービス基準第九十三条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。
指定居宅サービス基準第百五条の二の規定の適用を受ける指定通所介護事業所にあつては、同条第一号に定める員数を置いていないこと。	

【関連告示】（要約）

□ 厚生労働大臣が定める看護職員等の員数の基準・通所介護費の算定方法
通常規模型・大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）通所介護費における人員基準欠如減算
指定通所介護事業所の看護職員（※ 1）又は介護職員の員数が人員基準上満たすべき員数を下回っている場合の通所介護費は次のとおり。

看護職員又は介護職員の員数の基準	通所介護費の算定方法
指定居宅サービス基準第 93 条に定める員数(運営基準「通所介護」の『従業者の員数』を参照)を置いていないこと	所定単位数の 70%を算定

(※ 1) 看護師又は准看護師。

【(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)：老企 36 第 2 の 7 (25)】

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

② 人員基準欠如についての具体的取扱いは次のとおりとする。

イ 看護職員の数、1 月間の職員の数を用いる。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。

・ (1 か月間の職員の平均)

(当該月のサービス提供日に配置された延べ人数) ÷ (当該月のサービス提供日数)

□ 介護職員の数、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」第 3 の 6 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。

・(1 か月間の勤務延時間数)

(配置された職員の1か月の勤務延時間数) ÷ (当該月において本来確保すべき勤務延時間数)

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

・(看護職員の算定式)

サービス提供日に配置された延べ人数/サービス提供日数 < 0.9

・(介護職員の算定式)

当該月に配置された職員の勤務延時間数/当該月に配置すべき職員の勤務延時間数 < 0.9

二 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 ≤ サービス提供日に配置された延べ人数/サービス提供日数 < 1.0

・(介護職員の算定式)

0.9 ≤ 当該月に配置された職員の勤務延時間数/当該月に配置すべき職員の勤務延時間数 < 1.0

③ 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。

(3) 2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合

【厚告19：注4】

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、所要時間2時間以上3時間未満の指定通所介護を行う場合は、注1の施設基準に掲げる区分に従い、イ(2)、ロ(2)又はハ(2)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 (平成27年3月23日 厚生労働省告示第94号)

十四 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注4の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

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

【(2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合の取扱い)：老企36第2の7(4)】

2時間以上3時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間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者(利用者等告示第14号)であること。なお、2時間以上3時間未満の通所介護であっても、通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

(5) 事業所と同一建物内の利用者へのサービス提供

同一建物減算(▲94 単位/日)

□同一建物に居住する者または指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合に減算する。

【厚告 19：注 23】

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

【(事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合について)：老企 36 第 2 の 7 (22)】

① 同一建物の定義

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

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

② なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所との間の往復の移動を介助した場合に限られること。

ただし、この場合、2人以上の従業者による移動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。

(6) 送迎未実施減算

送迎減算(▲47 単位/片道)

□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は、片道につき減算の対象となる。

【厚告 19：注 24】

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

【(送迎を行わない場合の減算について)：老企 36 第 2 の 7 (23)】

利用者が自ら指定通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が指定通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該指定通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。

ただし、注 23 の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

Q&A<送迎減算①送迎の範囲について>	
Q	<p>通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家等）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。</p> <p>6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和6年3月15日）」の送付について /65</p>
A	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。 ・通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

(7) 高齢者虐待防止措置未実施減算 <新設>

<p>【厚告19：注2】 <<令和6年度：新設>></p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p>
<p>【関連告示】</p> <p>厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号）</p> <p>十四の二 通所介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準</p> <p>指定居宅サービス等基準第百五条又は第百五条の三において準用する指定居宅サービス等基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。</p>
<p>【(高齢者虐待防止措置未実施減算)：老企36第2の7(2)】</p> <p>訪問介護と同様であるので、2(10)を参照されたい。</p>
<p>【(高齢者虐待防止措置未実施減算)：老企36第2の2(10)】</p> <p>高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第37条の2(指定居宅サービス等基準第39条の3において準用する場合を含む。)に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。</p> <p>具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に関催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。</p>

(8) 業務継続計画未策定減算 <新設>

<p>【厚告19：注3】 <<令和6年度：新設>></p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p>

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）

十四の三 通所介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定居宅サービス等基準第百五条又は第百五条の三において準用する指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項に規定する基準に適合していること。

【（業務継続計画未策定減算）：老企 36 第 2 の 7（3）】

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第 105 条又は第 105 条の 3 において準用する第 30 条の 2 第 1 項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、経過措置として、令和 7 年 3 月 31 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

4. 加算

(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

【厚告 19：注 5】

イからハまでについて、感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも 100 分の 5 以上減少している場合に、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から 3 月以内に限り、1 回につき所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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

【(感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱い)：老企 36 第 2 の 7 (7) の 2】

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の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。

《関連通知》

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 老認発 0316 第 4 号、老老発 0316 第 3 号）

(2) 延長加算

【厚告 19：注 6】

電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所において、日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が 9 時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ	9 時間以上 10 時間未満の場合	50 単位
ロ	10 時間以上 11 時間未満の場合	100 単位
ハ	11 時間以上 12 時間未満の場合	150 単位
ニ	12 時間以上 13 時間未満の場合	200 単位
ホ	13 時間以上 14 時間未満の場合	250 単位

【(8 時間以上 9 時間未満の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)：老企 36 第 2 の 7 (5)】

延長加算は、所要時間 8 時間以上 9 時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5 時間を限度として算定されるものであり、例えば、

- ① 9 時間の通所介護の後に連続して 5 時間の延長サービスを行った場合
- ② 9 時間の通所介護の前に連続して 2 時間、後に連続して 3 時間、合計 5 時間の延長サービスを行った場合には、5 時間分の延長サービスとして 250 単位が算定される。また、当該加算は通所介護

- 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ものであるため、例えば、
- ③ 8時間の通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合には、通所介護と延長サービスの通算時間は13時間であり、4時間分(=13時間-9時間)の延長サービスとして200単位が算定される。

なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いている必要があり、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。

【留意事項】

- ・ 当該事業所のサービス後、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日に当該事業所の通所介護の提供を受ける場合は算定できない。
- ・ サービス提供時間が9時間未満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時間以上において行われる延長サービスについては、別途「延長サービス利用料」として徴収可能。
(サービス提供時間が14時間未満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も可能。)

(3) 生活相談員配置等加算

【厚告19：注8】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所において、注7を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、1日につき13単位を所定単位数に加算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準 (平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号)

十四の四 通所介護費及び地域密着型通所介護費における生活相談員配置等加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 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。

【(生活相談員配置等加算)：老企36第2の7(8)】

- ① 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(以下この(8)において「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。

- ② 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。

- ③ なお、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ものであること。

(4) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算<改定>

【厚告 19：注 9】 令和 6 年度：改定

指定通所介護事業所の従業者（指定居宅サービス基準第 9 3 条第 1 項に規定する通所介護従業者をいう。）が、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（指定居宅サービス基準第 1 0 0 条第 6 号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定通所介護を行った場合は、1 日につき所定単位数の 1 0 0 分の 5 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成 21 年 3 月 13 日 厚生労働省告示第 83 号）
（以下、略）

【(中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算)：老企 36 第 2 の 7 (9)】

注 9 の取扱い

訪問介護と同様であるので、2 (19) を参照されたい

【(中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算)：老企 36 第 2 の 2 (19)】

注 15 の取扱い

注 15 の加算を算定する利用者については、指定居宅サービス基準第 20 条第 3 項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

(5) 入浴介助加算 <改定>

【厚告 19：注 10】 <<令和 6 年度：改定>>

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、当該基準による入浴介助を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ 入浴介助加算（Ⅰ） 40 単位/日

ロ 入浴介助加算（Ⅱ） 55 単位/日

【関連告示】（要約） <<令和 6 年度：改定>>

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）

十四の五 通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における入浴介助加算の基準

(1) 入浴介助加算加算（Ⅰ）の基準

- ① 入浴介助を適切に行うことができる人員・設備を有して行われる入浴介助。
- ② 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行う。

(2) 入浴介助加算加算（Ⅱ）の基準

- 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、利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者その他の職種が利用者の居宅を訪問し、浴室における動作、浴室の環境を評価する。

⇒ 訪問し、居宅の浴室が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・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・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。

（医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えない）

- ② 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が共同して、利用者の居宅を訪問した①の医師等との連携し、利用者の身体の状態、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

（個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる）。

- ③ ②の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴）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。

【(入浴介助加算)：老企 36 第 2 の 7 (10)] <<令和 6 年度：改定>>

ア 入浴介助加算（Ⅰ）について

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

- ② 入浴介助に関する研修とは、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する機会を指すものとする。
- ③ 通所介護計画、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。

イ 入浴介助加算（Ⅱ）について

- ① ア①から③までを準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算（Ⅰ）」は、「入浴介助加算（Ⅱ）」に読み替えるものとする。
- ② 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下(8)において「家族・訪問介護員等」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・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、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下、「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問（個別機能訓練加算を取得するに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、指定通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

（※）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。

なお、医師等が訪問することが困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価及び助言を行うこともできることとする。ただし、情報通信機器等の活用については、当該利用者等の同意を得なければならないこと。また、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。
 - b. 指定通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。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。
 - 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、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えないこととする。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。

【留意事項】

- ・利用者の自立生活を支援する上で最適の入浴方法が、部分浴（シャワー浴含む）である場合は、部分浴でも算定可能。

Q&A<入浴介助加算（Ⅱ）>

Q	<p>入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅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「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。</p>
	<p>6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について／62</p>
A	<ul style="list-style-type: none"> ・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で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にあつては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、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としても差し支えない。 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、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者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況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の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。 <p>・なお、通所リハビリテーションについても同様に扱う。</p> <p>※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）問1の修正</p>

(6) 中重度者ケア体制加算

中重度者ケア体制加算 45 単位／日

□中重度利用者を積極的に受け入れる体制を整えている事業所を評価するもの。
事業所を利用する利用者全員に算定できる。

【厚告 19：注 11】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1 日につき 45 単位を所定単位数に加算する。

ただし、注 7 を算定している場合は、算定しない。

【関連告示】（要約）

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）

十五 通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定居宅サービス等基準第九十三条第一項第二号又は第三号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（指定居宅サービス等基準第二条第八号に規定する常勤換算方法をいう。第十七号、第三十一号及び第三十九号の四において同じ。）で二以上確保していること。

ロ 指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の三十以上であること。

ハ 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一名以上配置していること。

【(中重度者ケア体制加算について)：老企 36 第 2 の 7 (11)】

① 中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、指定居宅サービス等基準第 93 条第 1 項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 以上確保する必要がある。このため、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 以上確保してい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。

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

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

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

ロ 前 3 月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近 3 月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第 1 の 5 の届出を提出しなければならない。

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

務は認められない。

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

(7) 生活機能向上連携加算

□自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価。

※個別機能訓練加算を算定している場合、以下の(1)は算定せず、(2)は100単位/月で算定する。

【厚告 19：注 12】

(1) 生活機能向上連携加算 (I)	100 単位
(2) 生活機能向上連携加算 (II)	200 単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の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は、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注 13 を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準 (平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号)

十五の二 通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び通所型サービス費における生活機能向上連携加算の基準

(以下、略)

【(生活機能向上連携加算)：老企 36 第 2 の 7 (12)】

① 生活機能向上連携加算 (I) について

イ 生活機能向上連携加算 (I) は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設 (病院にあつては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この(12)において同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師 (以下この(12)において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者 (以下「機能訓練指導員等」という。)が共同してアセスメント、利用者の身体の状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。

- 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整するものとする。
- ハ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ニ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。
- ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について
- ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
 - ・ 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。
- また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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。
- ハ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。
- ト 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、Ⅰの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。
- ② 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について
- イ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状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。

□ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ・ 理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況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。

ハ ①ハ、二及びへによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

【Ⅰ、Ⅱの留意事項】

- ・ 病院の場合は、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。
- ・ 連携を行う医療機関等とは、契約書、覚え書き（同一法人の他事業所の場合）等により連携を行うことが確認できるようにすること。

【Ⅰの留意事項】

- ・ 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。
なお、イ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、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。（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く）

Q&A<生活機能向上連携加算>

Q	生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは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（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。 30.3.23 事務連絡 「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1)（平成 30 年 3 月 23 日）」の送付について /36
A	・ 貴見のとおりである。 ・ なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている 200 床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。

(8) 個別機能訓練加算

【厚告 19：注 13】

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

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

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準 (平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号)

十六 通所介護費における個別機能訓練加算の基準

(以下、略)

【(個別機能訓練加算)：老企 36 第 2 の 7 (13)】

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

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

① 個別機能訓練加算 (I) イ、個別機能訓練加算 (I) □

イ 個別機能訓練加算 (I) イを算定する際の人員配置

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

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

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

□ 個別機能訓練加算 (I) □を算定する際の人員配置

(I) イの専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置すること。この場合において、例えば 1 週間のうち特定の時間だけ、(I) イの要件である専ら機能訓練を実施する理学療法士等を 1 名に加え、さらに (I) □の要件である専ら機能訓練を実施する理学療法士等を 1 名以上配置している場合は、その時間において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

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

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

ハ 個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成

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

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

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

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

ニ 個別機能訓練の実施体制・実施回数

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

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

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

ホ 個別機能訓練実施後の対応

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

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

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切

な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

ハ その他

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

② 個別機能訓練加算（Ⅱ）について

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

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、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。

Q&A<個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロの訓練項目①>	
Q	<p>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、どのく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。</p>
	<p>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</p>
A	<p>複数の種類の訓練項目を設けること目的は、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。</p> <p>※ 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70は削除する。</p>

Q&A<個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロの訓練項目②>	
Q	<p>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。</p>
	<p>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</p>
A	<p>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ものとはならない。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。</p> <p>※ 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。</p>

Q&A<個別機能訓練加算（I）口の人員配置要件>

<p>Q</p>	<p>個別機能訓練加算（I）口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっているが、個別機能訓練加算（I）口は、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。</p> <p>6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について /57</p>
<p>A</p>	<p>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、</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 - 10時から13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 <p>した場合、10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）口を算定することができる。（9時から10時、12時から13時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。）</p> <p>※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53の修正。</p>

【留意事項】（上記Q&A<個別機能訓練加算（I）口の人員配置要件>も併せて参照）

個別機能訓練加算 I イ及び口においては、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が、この場合、加算を算定できる人員体制を確保している曜日が予め定められ、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。

(9) ADL 維持等加算 <改定>

自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を評価する。

【厚告 19：注 14】 <<令和 6 年度：改定>>

<input type="checkbox"/> ADL 維持等加算（Ⅰ）	30 単位
<input type="checkbox"/> ADL 維持等加算（Ⅱ）	60 単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所において、利用者に対して指定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をいう。）の満了日の属する月の翌月から 12 月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1 月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

【関連告示】（要約）

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）十六の二

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 94 号）十五の二

1 厚生労働大臣が定める基準

以下の A～C を全て満たすこと

- A 評価対象利用期間のうち 6 月を超え利用した期間のある利用者（評価対象者）の総数が 10 人以上であること。
- B 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月と、当該月の翌月から起算して 6 月目において ADL を評価し、その評価に基づく値を測定し、測定した日が属する月ごとに、科学的介護情報システム（LIFE）を用いて厚生労働省に当該測定を提出していること。
- C 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（ADL 利得）の平均値（※）が 1 以上（加算（Ⅱ）では 3 以上）であること。

（※平均値の算出方法）

- ① 利用者を「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」とそれ以外に分ける。
- ② それぞれの利用者の調整済み ADL 利得を算出する。
→ 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、下記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下記の表の右欄に掲げる値（調整値）を加えた値を算出する。
- ③ 全員の調整済み ADL 利得順に並びかえ、上位 10% と下位 10% を除き、調整済み ADL 利得の合計を利用者数で割ることにより平均値を算出する。

2 厚生労働大臣が定める期間

ADL 維持等加算の算定を開始する月の前年同月から起算して 12 か月間

【(ADL 維持等加算)：老企 36 第 2 の 7 (14)】 <<令和 6 年度：改定>>

- 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。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、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。

- ③ 大臣基準告示第 16 号の 2 イ(3)及びロ(2)における A D L 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 A D L 値から、評価対象利用開始月に測定した A D L 値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定した A D L 値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

評価対象利用開始月の A D L 値	加算値
A D L 値が 0 以上 25 以下	1
A D L 値が 30 以上 50 以下	1
A D L 値が 55 以上 75 以下	2
A D L 値が 80 以上 100 以下	3

- ④ ハにおいて A D L 利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、A D L 利得の多い順に、上位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に一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。
- ⑤ 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都道府県知事に届け出ている場合は、届出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とする。
- ⑥ 令和 6 年度については、令和 6 年 3 月以前より A D L 維持等加算（Ⅱ）を算定している場合、A D L 利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から 12 月に限り算定を継続することができる。

(10) 認知症加算 <改定>

認知症加算(60単位/日)

□認知症高齢者を積極的に受け入れる体制を整えている事業所を評価するもの。算定対象は、日常生活自立度Ⅲ以上の利用者(中重度者ケア体制加算と併算定可能)。

※共生型通所介護費を算定している場合は算定できない。

【厚告19:注15】 <<令和6年度:改定>>

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注7を算定している場合は、算定しない。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準 (平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号)

十七 通所介護費における認知症加算の基準
(以下、略)

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 (平成27年3月23日 厚生労働省告示第94号)

十六 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注15の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

【(認知症加算):老企36第2の7(15)】

- ① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、(11)①を参照のこと。
- ② 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は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。
- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、(11)③を参照のこと。
- ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(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。
- ⑤ 「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。
- ⑥ 「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。
- ⑦ 認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、認知症看護に係る適切な研修の修了者は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある。
- ⑧ 「認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。
- ⑨ 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、注 11 の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。

- ⑩ 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。

Q&A< 認知症専門ケア加算、認知症加算>

Q	<p>「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和9年3月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。</p>
	<p>6.3.29 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和6年3月29日)」の送付について /4</p>
A	<p>同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として7年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの3年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。</p>

(11) 若年性認知症利用者受入加算

【厚告 19：注 16】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号）

十八 通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準

受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

【(認知症加算)：老企 36 第2の7 (16)】

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。

(12) 栄養アセスメント加算

栄養アセスメント加算（50 単位／月）

□指定通所介護の費用の算定において、管理栄養士等の連携による栄養アセスメントの取組みを行った場合に、1月につき50単位を加算する。

【厚告19：注14】

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所において、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。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算する。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。

- (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（注18において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- (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指定通所介護事業所であること。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号）

十八の二 通所介護費、通所リハビリテーション費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養アセスメント加算の基準

通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

【(栄養アセスメント加算)：老企36第2の7(17)】

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

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（P l a n）、当該決定に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・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。

【留意事項】

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。

(13) 栄養改善加算

栄養改善加算（200 単位／回）※3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度（例外あり）

□指定通所介護の費用の算定において、管理栄養士の配置や栄養ケア計画の作成などの基準を満たした栄養改善サービスを行った場合は、3 か月以内の期間に限り、1 か月に 2 回を限度として、1 回につき 150 単位を加算する。低栄養状態が改善せず、引き続きサービスの提供が必要な場合は、その後も算定できる。

【厚告 19：注 18】

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、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て、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別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、栄養改善加算として、3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度として 1 回につき 200 単位を所定単位数に加算する。

ただし、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、栄養改善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。

- イ 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。
- ロ 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（えん）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。
- ハ 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。
- ニ 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。
- ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）

十九 通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養改善加算の基準

通所介護費等算定方法第一号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

【栄養改善加算】：老企 36 第 2 の 7（18）】

- ① 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。
- 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ものであること。
- ③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次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。こと。
 - イ BMI 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の No. 11 の項目が「1」に該当する者

- ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者
 - ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者
- なお、次のような問題を有する者については、前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。）

④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。

- 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 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、通所介護においては、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、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。
 - ハ 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。
 - ニ 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。
 - ホ 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。
 - ハ 指定居宅サービス基準第105条において準用する第19条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。
- ⑤ おおむね3月ごとの評価の結果、③のイからホ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。

(14) 口腔・栄養スクリーニング加算

【厚告 19：注 19】

イ 口腔（くう）・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20 単位／回
ロ 口腔（くう）・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5 単位／回

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定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に、口腔（くう）・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔（くう）・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

【関連告示】（要約）

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）十九の二

□ 厚生労働大臣が定める基準

(1) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

次の①から④の基準のいずれにも適合。

- ① 利用開始時及び6か月ごとの利用者の口腔の健康状態に関する情報（※1）を担当する介護支援専門員に提供。
- ② 利用開始時及び利用中6か月ごとの利用者の栄養状態に関する情報（※2）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供。
- ③ 別途告示の基準（※3）に該当しない。
- ④ 算定日が、次のaからeのいずれにも該当しない。
 - a. 栄養アセスメント加算を算定している月
 - b. 利用者が栄養改善加算を算定する栄養改善サービスを受けている月
 - c. 上記bの栄養改善サービスが終了した月
 - d. 利用者が口腔機能向上加算を算定する口腔機能向上サービスを受けている月
 - e. 上記dの口腔機能向上サービスが終了した月

(2) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

次の①又は②の基準いずれかに適合。

- ① 次のaからcの基準のいずれにも適合。
 - a. 上記（1）①及び③に適合。
 - b. 算定日が、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（栄養スクリーニングの結果、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く）であること。
 - c. 算定日が、口腔機能向上加算を算定する口腔機能向上サービスを受けている月、又は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。
- ② 次のa)からc)の基準のいずれにも適合。
 - a. 上記（1）②及び③に適合。
 - b. 算定日が、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。
 - c. 算定日が、利用者が口腔機能向上加算を算定す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。

- (※1) 利用者の口腔健康状態が低下しているおそれのある場合は、改善に必要な情報を含む。
- (※2) 利用者が低栄養状態の場合は、改善に必要な情報を含む。
- (※3) 「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）」第1号、第2号、第6号、第11号及び第20号

【口腔・栄養スクリーニング加算】：老企36第2の7(19)

- 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。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- 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19号の2口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。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。
 - イ 口腔スクリーニング
 - a 硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者
 - 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。

(15) 口腔機能向上加算

【厚告 19：注 20】

イ 口腔（くう）機能向上加算（Ⅰ）	150 単位
ロ 口腔（くう）機能向上加算（Ⅱ）	160 単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、口腔（くう）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（くう）機能の向上を目的として、個別に実施される口腔（くう）清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥（えん）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（くう）機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔（くう）機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔（くう）機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔（くう）機能の評価の結果、口腔（くう）機能が向上せず、口腔（くう）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。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）

二十 通所介護費における口腔（くう）機能向上加算の基準

イ 口腔（くう）機能向上加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。
- (2) 利用者の口腔（くう）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（くう）機能改善管理指導計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの口腔（くう）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（くう）機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔（くう）機能を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの口腔（くう）機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと

ロ 口腔（くう）機能向上加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

【口腔機能向上加算】：老企 36 第 2 の 7（20）

- 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。
- ② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 1 名以上配置して行うものであること。
- ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまで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。こと。
 - 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 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

- ④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、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にあっては、加算は算定できない。
- ⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。
- イ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。
- ロ 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、生活相談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、口腔機能向上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、通所介護においては、口腔機能改善管理指導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ものとする。
- ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、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、口腔機能改善管理指導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。
- ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
- ホ 指定居宅サービス基準第105条において準用する第19条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利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。
- ⑥ おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、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、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。
- 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
- ⑦ 口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。
- ⑧ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（P l a n）、当該計画に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（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。

(16) 科学的介護推進体制加算 <改定>

【厚告 19：注 21】 <<令和 6 年度：改定>>

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所が、利用者に対し指定通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1 月につき 40 単位を所定単位数に加算する。

- イ 利用者ごとの ADL 値（ADL の評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔（く）機能、認知症（法第 5 条の 2 第 1 項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

【科学的介護推進体制加算】：老企 36 第 2 の 7（20） <<令和 6 年度：改定>>

- 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、利用者ごとに注 21 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。
- ② 情報の提出については、L I F E を用いて行うこととする。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- 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（P l a n）、実行（D o）、評価（C h e c k）、改善（A c t i o n）のサイクル（P D C A 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（P l a n）。
 - 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（D o）。
 - ハ L I F E 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（C h e c k）。
 - 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（A c t i o n）。
- 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。

<<関連通知>>

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 6 年 3 月 15 日 老老発 0315 第 4 号

<<厚生労働省ホームページ>>

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 科学的介護情報システム（LIFE）について

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

(17) サービス提供体制強化加算

【厚告 19：二】

(1) サービス提供体制強化加算 (I)	22 単位
(2) サービス提供体制強化加算 (II)	18 単位
(3) サービス提供体制強化加算 (III)	6 単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）

二十三 通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算 (I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

(二) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算 (II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(2) イ (2) に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算 (III) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(二) 指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) イ (2) に該当するものであること

【サービス提供体制強化加算】：老企 36 第 2 の 7 (26)】

① 3(12)④から⑧までを参照のこと。

② 指定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として勤務を行う職員を指すものとする。

Q&A<サービス提供体制強化加算>	
Q	「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。
	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 /126
A	<p>・ 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、</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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。 <p>・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、</p> <ul style="list-style-type: none"> - 同一法人等(※)における異なるサービスの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。 <p>(※) 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。</p> <p>・ 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。</p> <p>※ 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。</p>

Q&A<サービス提供体制強化加算>	
Q	産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。
	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1) /6
A	産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる

(18) 介護職員等処遇改善加算<改定>

【厚告19】<<令和6年度：改定>>

(1) 介護職員等処遇改善加算 (I)	1月当たりの総単位数の9.2%
(2) 介護職員等処遇改善加算 (II)	1月当たりの総単位数の9.0%
(3) 介護職員等処遇改善加算 (III)	1月当たりの総単位数の8.0%
(4) 介護職員等処遇改善加算 (IV)	1月当たりの総単位数の6.4%

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

制度の詳細は以下ホームページをご確認ください。

ホーム > 県政情報・統計 > 組織・行財政 > 組織・職員 > 長野県の組織一覧(本庁) > 介護支援課紹介 > 介護給付費の算定に係る届出様式関係 > 介護職員等処遇改善加算について

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/service/jigyosha/h24-02/sante.html>

<<関連通知>>

「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」

<<厚生労働省：介護職員の処遇改善特設サイト>>

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

VI. その他

1. 指定通所介護事業所の設備を利用した宿泊サービス（お泊りデイ）について

平成 27 年 4 月 30 日に発出された国のガイドラインを踏まえ、別添のとおり長野県の指針が策定されています。宿泊サービスの実施・運営にあたり留意してください。

《関連通知》

長野県における指定通所介護事業所で提供する宿泊サービス事業の運営等に関する指針（お泊りデイサービス）（長野県）

《市町村・介護保険指定事業者の皆様への情報（3-6 その他）（長野県ホームページ）》

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureiisha/service/jigyosha/index.html#sonota>

2. 共生型サービスについて

介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）及び児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）の改正により、平成 30 年度から共生型サービスが介護保険サービス及び障害福祉サービスに位置付けられました。新たに共生型に係るサービス提供を行う場合は、別途指定を受けることが必要となります。申請書類については、長野県ホームページより確認してください。

<指定を受けられるサービス>

介護保険サービス	⇔	障がい福祉サービス
通所介護		生活介護（※1） 自立訓練（機能訓練・生活訓練） 児童発達支援（※2） 放課後等デイサービス（※2）

※1 主として重症心身障がい者を通わせる事業所を除く

※2 主として重症心身障がい児を通わせる事業所を除く

・生活介護の事業所が、共生型サービスの指定を受けようとする場合は県（事業所所在地を所管する保健福祉事務所福祉課）が申請窓口になる。

・原則として、事業開始（指定）予定日の 1 か月前までに提出すること。

《介護保険事業者指定（許可）申請関係等様式（長野県ホームページ）》

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureiisha/service/jigyosha/index.html#sonota>

3. 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り扱い

通所介護としてのサービスと保険外サービスの内容を区分することは基本的に困難であるが、以下のように明確に区分できる場合は、一定の事項（保険外サービスの事業の目的・利用料等を別に運営規程で定め、利用者の同意を得ること等）を遵守した上で保険内と保険外を組み合わせて提供することが認められている。

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

《関連通知》

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取り扱いについて(平成 30 年 9 月 28 日/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/)

介護保険最新情報 Vol. 678 平成 30 年 9 月 28 日

4. 居宅サービスにおける出張所等（サテライト事業所）の取り扱いについて

出張所（サテライト事業所）は、地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備・効率的な事業実施の観点から、一定の要件を満たす場合に設置することができます。サテライト事業所を設置する場合は、設置に係る届出を提出いただく必要があります。

※サテライト事業所の設置については、必ず事前協議をお願いします。

《関連通知》

「居宅サービスにおける出張所等の設置に係る取扱指針」（長野県）

「居宅サービスにおける出張所等の設置に係る手続き」（長野県）

《居宅サービスにおける出張所等（サテライト事業所）の取り扱いについて（長野県ホームページ）》

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/service/sa/sateraito.html>

VII. 参考資料

参考資料の一例となります。事務連絡や通知等は頻繁に発出されますので、以下を参考に最新情報を入手いただきますようお願いします。

1. 事務連絡、通知等

	発行元及び文書名
1	「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」 (平成 12 年 3 月 30 日老企第 54 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
2	介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる場合の取扱いについて (平成 30 年 9 月 28 日/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/)
3	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、老老発 0316 第 3 号)
4	通所介護費等における所要時間の取扱いについて (令和 6 年 1 月 12 日 事務連絡 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課、老人保健課)
5	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 6 年 3 月 15 日 老老発 0315 第 4 号
6	「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」 (令和 6 年 3 月 15 日 老高発 0315 第 2 号、老認発 0315 第 2 号、老老発 0315 第 2 号)
7	介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について (令和 6 年 3 月 29 日 老高発 0329 第 2 号、老認発 0329 第 5 号、老老発 0329 第 1 号)
8	長野県健康福祉部介護支援課 居宅サービスにおける出張所等の設置に係る取扱指針 (平成 28 年 1 月制定)
9	長野県における指定通所介護事業所で提供する宿泊サービス事業の運営等に関する指針

2. リンク集

	発行元及び文書名	URL
1	厚生労働省 令和 6 年度介護報酬改定について	https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html
2	厚生労働省 介護保険最新情報掲載ページ	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html
3	WAMNET 介護サービス関係 Q & A	https://www.wam.go.jp/wamappl/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00 厚生労働省によりとりまとめられている介護サービス関係 Q & A が簡単に検索できます。
4	厚生労働省 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	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html
5	厚生労働省	https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/00001980

	科学的介護情報システム（LIFE）について	94_00037.html
6	厚生労働省 介護職員の処遇改善特設サイト （介護職員等処遇改善加算）	https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/
7	厚生労働省 厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いの ためのガイドライン等	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html