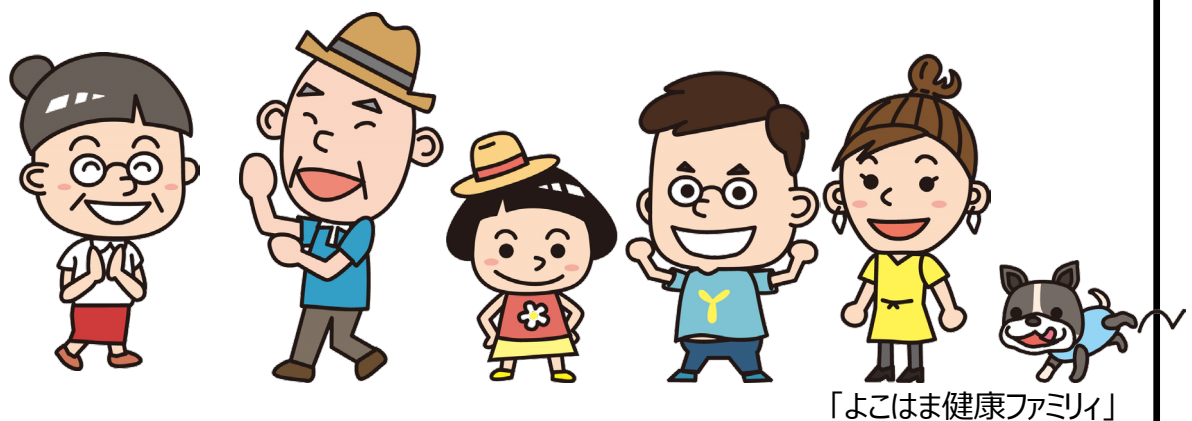


認知症対応型通所介護 運営の手引き

(令和6年9月版)



横浜市健康福祉局高齢健康福祉部
介護事業指導課



目次

1 はじめに.....	4
2 指定・運営基準の概要.....	5
3 令和6年4月の基準条例改正について.....	46
4 運営にあたっての留意事項.....	49
(1) 用語の定義.....	49
(2) 所要時間について.....	51
(3) 認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護の一体的運営.....	56
(4) 認知症であることの確認方法について.....	56
(5) 理美容サービスについて.....	56
(6) 医療機関の受診について.....	57
(7) 介護保険サービスと介護保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて.....	58
(8) 屋外でのサービス提供について.....	58
(9) 認知症対応型通所介護利用中の住所変更について.....	58
(10) 医行為について.....	58
(11) 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養について.....	59
(12) テレワークについて.....	59
(13) 臨時的な営業又は休業の取扱い.....	60
(14) 入浴介助について.....	60
5 運営推進会議の開催について.....	61
6 利用料の徴収と利用者からの同意.....	62
7 介護現場におけるハラスメント対策について.....	64
8 感染症や災害への対応.....	67
9 高齢者虐待の未然防止と早期発見について.....	73
10 事故発生時の報告.....	78
11 認知症対応型通所介護の介護報酬.....	81
12 認知症対応型通所介護の加算.....	83
(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の対応加算.....	83

(2) 時間延長サービス体制加算.....	87
(3) 入浴介助加算.....	91
(4) 生活機能向上連携加算.....	96
(5) 個別機能訓練加算.....	100
(6) ADL維持等加算.....	103
(7) 若年性認知症利用者受入加算.....	108
(8) 栄養アセスメント加算.....	109
(9) 栄養改善加算.....	112
(10) 口腔・栄養スクリーニング加算.....	115
(11) 口腔機能向上加算.....	117
(12) 科学的介護推進体制加算.....	121
(13) サービス提供体制強化加算.....	124
(14) 介護職員等処遇改善加算.....	129
13 認知症対応型通所介護の減算.....	131
14 変更届・加算届・指定更新申請等について.....	143
15 通知・要領.....	144
・生活相談員の資格要件について.....	145
・通所介護事業所等における機能訓練指導員の配置について（通知）.....	150
・利用者の地域活動への参加について（通知）.....	151
・医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈に ついて（通知その1）.....	156
・医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈 について（通知その2）.....	162
・横浜市地域密着型サービス事業所における運営推進会議設置運営要領.....	168
・介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて.....	171
・通所介護等に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて.....	183
・介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領.....	186
・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.....	192
・指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所における看護職員又は介護職員の配置 について（通知）.....	199

1 はじめに

認知症対応型通所介護は、利用者がそれぞれの役割を持って生活することで、認知症の進行を緩和し、生活機能を維持向上することで、認知症になっても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、地域密着型サービスに位置付けられている介護サービスです。

横浜市では、認知症対応型通所介護事業所が事業を運営し、認知症ケアにおける地域での認知症対応型通所介護の果たす役割は、重要なものとなっています。

また、その一方で、認知症対応型通所介護での介護サービスの質の確保や法令を遵守した事業運営の実施が求められています。

そこで、横浜市では、事業者が認知症対応型通所介護を運営するに当たって、知らなければならない基準や制度等を掲載した「認知症対応型通所介護運営の手引き」を作成しました。

本書には、これまでに厚生労働省・神奈川県・横浜市が発出した条例、基準省令及び解釈通知等を掲載しています。本書で再度、基準等を確認することで、適正な事業所運営を実施して頂ければ幸いです。また、職場で実施する職員研修の資料としてもご活用ください。

横浜市 健康福祉局 高齢健康福祉部 介護事業指導課

2 指定・運営基準の概要

※赤字部分は令和6年4月改正

1 認知症対応型通所介護の定義 及び 基本方針

(1) 定義（法第8条第18項、第8条の2第13項）

○認知症対応型通所介護＜法第8条第18項＞

「認知症対応型通所介護」とは、居宅要介護者であって、認知症であるものについて、老人福祉法第5条の2第3項の厚生労働省令で定める施設又は同法第20条の2の2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^{※1}及び機能訓練を行うこと（利用定員が第七項の厚生労働省令で定める数未満であるものに限り、認知症対応型通所介護に該当するものを除く。）をいう。

（※1）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（介護保険法施行規則第17条の3）

○介護予防認知症対応型通所介護＜法第8条の2第13項＞

「介護予防認知症対応型通所介護」とは、居宅要支援者であって、認知症であるものについて、その介護予防を目的として、老人福祉法第5条の2第3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、厚生労働省令で定める期間^{※2}にわたり、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援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をいう。

（※2）居宅介護支援者ごとに定める介護予防サービス計画第83条の9第1号ハの計画、同号二の計画又は第85条の2第1号ハの計画において定めた機関とする。（介護保険法施行規則第22条の2）

(2) 基本方針（条例第61条、予防条例第5条）

○認知症対応型通所介護＜条例第61条＞

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

○介護予防認知症対応型通所介護＜予防条例第5条＞

指定地域密着型介護予防サービスに該当する介護予防認知症対応型通所介護（以下「指定介護予防認知症対応型通所介護」という。）の事業は、その認知症である利用者（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ。）が可能な限りその居宅において、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支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

2 単独型・併設型・共用型の定義及び利用定員

単独型 〔 条例62条 予防条例6条 〕	ア 単独型指定認知症対応型通所介護とは、特別養護老人ホーム等（特別養護、老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、社会福祉施設又は特定施設をいう。以下同じ。）に併設されていない指定認知症対応型通所介護をいう。 イ 利用定員 単位ごとに12人以下
併設型 〔 条例62条 予防条例6条 〕	ア 併設型指定認知症対応型通所介護とは、特別養護老人ホーム等に併設されている指定認知症対応型通所介護をいう。 イ 利用定員 単位ごとに12人以下
共用型 〔 条例65条 予防条例9条 〕	ア 共用型指定認知症対応型通所介護とは、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間又は食堂、地域密着型介護老人福祉施設もしくは地域密着型特定施設の食堂又は共同生活室において、それらの事業所又は施設の利用者、入居者又は入所者とともにを行う指定認知症対応型通所介護のことをいう。 イ 利用定員 指定認知症対応型共同生活介護：ユニットごとに1日当たり3人以下 地域密着型特定施設又は地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設を除く。）：施設ごとに1日当たり3人以下 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設：ユニットごとに当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の入居者数と当該共用型指定認知症対応型通所介護の利用者数の合計が1日当たり12人以下

3 単独・併設の人員基準

(1) 管理者（条例第63条、予防条例第7条）

ア 事業所ごとに配置すること

イ 常勤であること

ウ 専ら職務に従事する者であること

ただし、次の場合は、兼務が可能（事業所の管理業務に支障がない場合に限る）

(ア) 当該事業所の他の職務に従事する場合

(イ) 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、当該小規模多機能型居宅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（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職員又は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小規模多機能型居宅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ます。）

○「事業所の管理業務に支障がない場合」とは

条例第60条の11（第81条により準用）では、管理者の責務として

① 従業者を管理すること

② 利用申込みに係る調整を行うこと

③ 業務の実施状況を把握すること

④ その他の管理を一元的に行うこと

⑤ 従業者に条例第4章の2第4節（運営に関する基準）の規定を遵守させるため、必要な指揮命令を行うことが定められ、さらに、条例第72条では、「管理者は認知症対応型通所介護計画の作成等を行う」とされています。

※条例第60条の11（第81条により準用）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、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、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に人員基準第5章第3節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものです。

これらの管理者として行うべき業務ができていれば「事業所の管理業務に支障がない場合」と言えます。一方、これらの業務ができていない場合は、管理業務に支障が出ていると考えられますので、兼務範囲を見直すなどの対応を検討してください。

○他の職務と兼務する場合の注意点

管理者は「専従」であることが原則です。

他の職務との兼務は、事業所の管理業務に支障がないことを前提として認められています。

そのため、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などは、管理業務に支障があると考えられるため、認められません。(施設における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に判断の上、例外的に認められる場合があります。)

○管理者としての勤務時間の目安

他の職務と兼務する場合であっても、勤務日は1日最低0.75時間(45分)以上は当該事業所の管理者として勤務してください。

ただし、0.75時間(45分)はあくまで最低限必要と考えられる目安の時間数です。事業所の利用者数や職員数等により、必要時間数は変わってくると考えられますので、当該事業所において管理者として行うべき業務を実施することができる必要な時間数を確保してください。

エ 適切な単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供するために必要な知識及び経験を有する者であること

オ 厚生労働大臣が定める以下の研修を修了していること

「認知症対応型サービス事業管理者研修」

○受講要件

上記研修を受講するには研修の申込時まで「認知症介護実践者研修（旧基礎課程を含む）」を修了していること及び上記「エ」に記載の実務経験が必要です。

○みなし措置

次の2つの要件すべてを満たしている者は、事業所の管理者として必要な研修を修了したものとみなされます。

1 平成18年3月31日までに「実践者研修※1」又は基礎研修※2を修了している者

※1 18年局長通知及び18年課長通知、17年局長通知及び課長通知に基づき実施されたもの

※2 12年局長通知及び12年課長通知に基づき実施されたもの

2 平成18年3月31日に、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の職務に従事している者

【参考】厚生労働省Q & A

【3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 952】

(問 45) 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。

(答)・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。

・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。

【R6.3.15 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）】

(問184) 管理者に求められる具体的な役割は何か。

(答)

・「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。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。

《参考》

・「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））

第1章 第2節 管理者の役割

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

(2) 生活相談員（条例第62条、予防条例第6条）

ア 提供日ごとに配置すること

イ 常勤・非常勤の別は問わない

○常勤職員の配置要件に注意

生活相談員単体では、非常勤職員でも構いませんが、生活相談員又は介護職員又は看護職員のうち1人以上は常勤職員であることが必要です。

なお、常勤の従業者は事業所ごとに1人以上確保すれば足りません。（営業日ごと、単位ごとの配置は不要。）

ウ 必要な資格

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11年厚生省令第46号）第5条第2項に準ずるものである。

【参考】特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第5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。

（解釈通知）「同等以上の能力を有すると認められる者」とは、社会福祉施設等に勤務し又は勤務したことがある者等であって、その者の実績等から一般的に、利用者の生活の向上を図るため適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる者をいう。

※詳細は巻末「要領・通知」をご参照ください。

① 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者

→「一 学校教育法に基づく・・・又は旧令専門学校令に基づく専門学校・・・」とありますが、この旧令専門学校令に基づく専門学校は現在ではほとんどが大学校となっているもので、現在の専門学校ではありません。

② ①と同等以上の能力を有すると認められる者（本市において定めているもの）

・介護福祉士

・介護支援専門員

・介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で2年以上（勤務日数360日以上）介護等の業務に従事した者（直接処遇職員に限る）

→対象となる施設又は通所系サービス事業所は【通知・資料編】生活相談員の資格要件についてに記載がありますのでご確認ください。

エ 必要な配置数

事業所のサービス提供時間内に生活相談員が勤務する時間数（以下「勤務延べ時間数」という）の合計数を事業所のサービス提供時間の時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数

○ 計算方法

「生活相談員の勤務延べ時間数の合計数」× 1 ÷ 「事業所のサービス提供時間数」× 2 ≥ 1

※ 1 サービス提供時間内に生活相談員として勤務する時間数の合計

※ 2 事業所の単位の数に関わらず、事業所におけるサービス提供時間数(事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで(サービスが提供されていない時間帯を除く。))

(例 1) 1 日型で 1 単位 9:00～17:00(サービス提供時間 8 時間)の場合
⇒9:00～17:00の間に 8 時間分の配置が必要。

(例 2) 半日型で 1 単位目 9:00～12:00(サービス提供時間 3 時間)
2 単位目 14:00～17:00(サービス提供時間 3 時間)の場合
⇒9:00～17:00の間(12:00～14:00を除く)に 6 時間分の配置が必要。

注 1 : 必要な勤務延べ時間数が確保されれば、生活相談員の配置人数は問いません。

注 2 : 必要な勤務延べ時間数が確保されれば、サービス提供時間を通じて配置する必要はありません。

(複数人配置することで、ピーク時に手厚い配置とするなど柔軟な対応が可能です。)

○ 休憩時間の取扱い

労働基準法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、勤務延べ時間数に含めて差し支えありません。(サービス提供時間内に限る。)

○ サービス担当者会議等に出席する場合の取扱い

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、次の場合でも勤務延べ時間数に含めることが可能です。(サービス提供時間内に限る。)(記録に残しておくことが必要です。)

① 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

② 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

③ 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

(具体例)

・事業所の利用者である要介護者等も含んだ地域における買い物、移動支援、見守りなどの体制を構築するため、地域住民等が参加する会議等に参加する場合

・利用者が生活支援サービスを受けられるよう地域のボランティア団体との調整に出かけていく場合

④ その他利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間

【参考】厚生労働省 Q & A

【27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454】

(問 49)生活相談員の勤務延時間、「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社会資源の発掘、活用のための時間」が認められたが、具体的にはどのようなものが想定されるのか。また、事業所外での勤務に関しては、活動実績などの記録を保管しておく必要があるか。

(答) 1 例えば、以下のような活動が想定される。

- 事業所の利用者である要介護者等も含んだ地域における買い物支援、移動支援、見守りなどの体制を構築するため、地域住民等が参加する会議等に参加する場合
- 利用者が生活支援サービスを受けられるよう地域のボランティア団体との調整に出かけていく場合

2 生活相談員の事業所外での活動に関しては、利用者の地域生活を支えるための取組である必要があるため、事業所において、その活動や取組を記録しておく必要がある。

【3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 952】

(問 44) 生活相談員及び介護職員の配置基準について、「生活相談員又は介護職員のうち 1 人以上は、常勤でなければならない」こととなっているが、営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要があるのか。

(答) 営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要はなく、事業所として常勤の生活相談員又は介護職員を 1 名以上確保していれば足りる。

(3) 看護職員又は介護職員（条例第 62 条、予防条例第 6 条）

ア 単位ごとに配置すること

イ 常勤・非常勤の別は問わない

○常勤職員の配置要件に注意

介護職員又は看護職員単体では、非常勤職員でも構いませんが、生活相談員又は介護職員又は看護職員のうち 1 人以上は常勤職員であることが必要です。

なお、常勤の従業者は事業所ごとに 1 人以上確保すれば足りる。（営業日ごと、単位ごとの配置は不要。）

ウ 必要な配置数

単位ごとに、次の①及び②の職員をそれぞれ 1 以上、合計 2 名以上の配置が必要です。

① 専らサービスの提供に当たる看護職員又は介護職員が 1 以上

② 事業所のサービス提供時間内に看護職員及び介護職員が勤務する時間数の合計数をサービス提供時間数で除して得た数が 1 以上確保されるために必要と認められる数

※①の職員は、サービス提供時間を通じて専従する必要はありませんが、サービス提供時間帯を通じて事業所と「密接かつ適切な連携」を図る必要があります。

→「密接かつ適切な連携」について、基準上、厚生労働省から明確な定義は示されていませんが、地域密着型通所介護における「病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により看護職員を確保する場合」の「密接かつ適切な連携」の解釈に準じて、認知症対応型通所介護における「密接かつ適切な連携」の解釈についても「事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保すること」とします。

※②を算出する際の「サービス提供時間数」とは、単位における平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数(通所サービス計画上の所要時間)の合計を利用者数で除して得た数）とします。

例) サービス提供時間 9 時～17 時(8 時間)の場合
パターン a

職員A 9時～13時	← (①の職員) ただし、13時～17時は密接かつ適切な連携を図ること。
職員B 9時～17時	← (②の職員)
パターンb	
職員A 13時～17時	← (①の職員) ただし、9時～13時は密接かつ適切な連携を図ること。
職員B 9時～12時	} ← (②の職員)
職員C 12時～17時	
パターンc	
職員A 9時～17時	← (①の職員)
職員B 9時～12時	← (②の職員)
職員C 9時～14時	

○休憩時間の取扱い

労働基準法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、勤務延べ時間数に含めて差し支えありません。(サービス提供時間内に限る。)

○サービス提供時間中、常時1名以上の看護職員又は介護職員の配置が必要

①及び②の基準を満たしていれば看護職員又は介護職員の配置人数は問いませんが、サービス提供時間中、単位ごとに常時1名以上の看護職員又は介護職員の配置が必要です。

なお、看護職員又は介護職員が1名しか配置されていない時間帯に当該職員が休憩を取る場合は、休憩を取る時間帯に生活相談員が配置されていれば基準を満たすものとします。

○送迎員と兼務する場合の取扱い

送迎員と兼務する場合は、送迎に要する時間を介護職員としての勤務延べ時間数に含めることはできません

○調理員と兼務する場合の取扱い

調理員と兼務し、利用者から調理のための人件費を徴収する場合は、調理に要する時間を勤務延べ時間数に含めることはできません。(介護報酬と2重に徴収することになるため。)

【参考】厚生労働省Q & A

【H24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267】

(問 63) 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。

(答) 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。

このような取扱い、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。

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。

認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

【R.3.26 介護保険最新情報 vol.952 「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A（vol.3）（令和 3 年 3 月 26 日）」の送付について】

（問 44）生活相談員及び介護職員の配置基準について、「生活相談員又は介護職員のうち 1 人以上は、常勤でなければならない」とこととなっているが、営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要があるのか。

（答）営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要はなく、事業所として常勤の生活相談員又は介護職員を 1 名以上確保していれば足りる。

（4）機能訓練指導員（条例第 62 条、予防条例第 6 条）

ア 利用者に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機能訓練を適切に実施するために必要な日数及び時間数の配置をすること

イ 常勤・非常勤の別は問わない

ウ 必要な資格

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、当該認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事することができるものとする。

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。

【訓練を行う能力を有する者】

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員（看護師又は准看護師）、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師※

○はり師又はきゅう師は実務経験が必要

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られます。

エ 必要な配置数

1 以上

○個別機能訓練加算を算定しない場合の配置時間数

事業所が作成したプログラムのうち、有資格者による機能訓練を行うと位置付けた時間数分以上は配置してください。

○個別機能訓練加算を算定する場合の配置要件

1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していることが必要です。（個別機能訓練加算の詳細は「10 認知症対応型通所介護の加算」の該当ページをご参照ください。）

○看護職員と兼務する場合の注意点

機能訓練指導員が看護職員と兼務する場合、その時間は機能訓練指導員の時間数には含まれませんのでご注意ください。

【参考】厚生労働省 Q & A

【H30.3.23 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】

（問 32）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6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。

（答）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。

【H30.3.23 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】

（問 33）はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、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ことをどのように確認するのか。

（答）例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。

【R.3.26 介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関する Q&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について】

（問 45）通所介護等事業所において配置が義務づけられている看護職員は、機能訓練指導員を兼ねることができるか。

（答）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。

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。

② 指定地域密着型通所介護事業所(定員が10名以下である事業所に限る)における取扱い

- － 看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が 1 以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められている。

- － 機能訓練指導員の配置基準は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに 1 以上と定められている。

看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあつては、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。（機能訓練指導員として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。）

③ 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

- － 看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、以下の a 及び b を満たす必要があるとされている。

a 指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）の単位ごとに、指定認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員を 1 以上配置

b 指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）を提供している時間帯に、専ら指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が 1 以上確保されるために必要と認められる数を配置

- － 機能訓練指導員の配置基準は、指定認知症対応型通所介護事業所（指定介護予防認知症対応型通所介護事業所）ごとに 1 以上と定められている。

看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあつては、

- － a の場合は、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。
- － b の場合は、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。（機能訓練指導員として勤務している時間数は、専ら指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。）

なお、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う職員が、本来の業務である利用者の健康管理や観察を行いつつ、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。

【R.3.26 介護保険最新情報 vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について】

(問46) 通所介護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。

(答) 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。

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。

4 共用型の人員基準

(1) 管理者（条例第67条、予防条例第11条）

ア 事業所ごとに配置すること

イ 常勤であること

ウ 専ら職務に従事する者であること

ただし、次の場合は、兼務が可能（事業所の管理業務に支障がない場合に限る）

(ア) 当該事業所の他の職務に従事する場合

(イ) 他の事業所、施設等の職務

(ウ) 当該共用型認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、かつ、同一敷地内にある他の本体事業所の職務

○「事業所の管理業務に支障がない場合」とは

条例第60条の11（第81条により準用）では、管理者の責務として

① 従業者を管理すること

② 利用申込みに係る調整を行うこと

③ 業務の実施状況を把握すること

④ その他の管理を一元的に行うこと

⑤ 従業者に条例第4章の2第4節（運営に関する基準）の規定を遵守させるため、必要な指揮命令を行うこと

が定められ、さらに、条例第72条では、「管理者は認知症対応型通所介護計画の作成等を行う」とされています。

これらの管理者として行うべき業務ができていれば「事業所の管理業務に支障がない場合」と言え

ます。一方、これらの業務ができていない場合は、管理業務に支障が出ていると考えられますので、兼務範囲を見直すなどの対応を検討してください。

○他の職務と兼務する場合の注意点

共用型指定認知症対応型通所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ひつようがあります。ただし、以下のいずれかに該当する場合であつて、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務に従事することができます。

- a 当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事する場合
- b 本体事業所等（基準第45条第1項に規定する本体事業所等をいう。以下同じ。）の職務に従事する場合
- c 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等（本体事業所等を除く。）がある場合に、当該他の事業所、施設等の職務に従事する場合（この場合、他の事業所、施設等の事業の内容は問いませんが、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職員又は介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられます。ただし、施設における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に判断の上、例外的に認める場合があっても差し支えない。
- d a 及び b のいずれにも該当する場合
- e b 及び c のいずれにも該当する場合

○管理者としての勤務時間の目安

他の職務と兼務する場合であっても、勤務日は1日最低0.75時間(45分)以上は当該事業所の管理者として勤務してください。

ただし、0.75時間(45分)はあくまで最低限(…)必要と考えられる目安の時間数です。事業所の利用者数や職員数等により、必要時間数は変わってくると考えられますので、当該事業所において管理者として行うべき業務を実施することができる必要な時間数を確保してください。

エ 適切な共用型指定認知症対応型通所介護を提供するために必要な知識及び経験を有する者であること

オ 厚生労働大臣が定める以下の研修を修了していること

「認知症対応型サービス事業管理者研修」

○受講要件

上記研修を受講するには研修の申込時まで「認知症介護実践者研修（旧基礎課程を含む）」を修了していること及び上記「エ」に記載の実務経験が必要です。

○みなし措置

次の2つの要件すべてを満たしている者は、事業所の管理者として必要な研修を修了したものとみなされます。

1 平成18年3月31日までに「実践者研修※1」又は基礎研修※2を修了している者

※1 18年局長通知及び18年課長通知、17年局長通知及び課長通知に基づき実施されたもの

※2 12年局長通知及び12年課長通知に基づき実施されたもの

2 平成18年3月31日に、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の職務に従事している者

(2) 従業者の員数（条例第 65 条、予防条例第 10 条）

当該指定共用型指定認知症対応型通所介護事業の利用者の数と、

- ①指定認知症対応型共同生活介護の利用者
- ②指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者
- ③指定地域密着型特定施設の入居者の数

を合計した数について、

- ①指定認知症対応型共同生活介護
- ②指定地域密着型指定介護老人福祉施設
- ③指定地域密着型指定特定施設入所者生活介護

の規定を満たすために必要な数以上とする。

5 認知症対応型通所介護の設備基準

認知症対応型通所介護の設備基準については、「地域密着型サービス事業における設備のガイドライン」をご参照ください。

【本市ウェブサイト】地域密着型サービス事業における設備のガイドライン

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/mittyakushinnki.html>

6 認知症対応型通所介護の運営基準

（単独型・併設型・共用型 共通事項）

（1）内容及び手続の説明及び同意（条例第10条（第81条により準用）、予防条例第12条）

ア サービスの提供開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、次の重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を文書により得なければならない。

- ①運営規程の概要
- ②認知症対応型通所介護従業者の勤務の体制
- ③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

○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

指定地域密着型サービスの提供に当たっては、法第118 条の2 第1 項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めてください。この場合、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましいです。

○利用者の同意は文書により得ること

国の基準では、「同意を得る」となっていますが、本市条例では、「文書により同意を得る」としています。口頭での同意のみならず、文書により記録に残すことで客観的な記録となり、事故防止にもつながり、事業者及び利用者双方の利益につながるためです。

○「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」とは

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)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事項になります。

わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所からサービス提供を受けることについて文書により同意を得てください。

イ アについて、文書の交付に代えて電磁的方法で提供することができる。

○利用申込者又はその家族の承諾が必要

電磁的方法で提供する場合には、その提供方法及びファイルへの記録の方式を説明し、事前に、利用申込者又はその家族の承諾を得ることが必要です。(文書又は電磁的方法での承諾を得ること。)

なお、承諾が得られない場合は、電磁的方法での提供はできませんので、文書を交付したうえで説明を行ってください。

また、電磁的方法で提供した場合であっても、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成する(印刷する) ことができる必要があります。

○電磁的方法による提供方法

次のいずれかの方法で行ってください。

- ① 事業所の電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法
(例)電子メールでデータ送信し、利用申込者又はその家族のパソコン等に保存する。
- ② 事業所の電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業所の電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)
(例)利用申込者又はその家族が事業所のサーバー(ホームページ等)にアクセスし、重要事項説明書を閲覧、データをダウンロードする。
- ③ 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法

【参考】厚生労働省 Q & A

【H14.3.28 事務連絡 運営基準等に係る Q&A】

(問Ⅷ 2) 利用申込者又はその家族から重要事項説明書を電磁的方法により提供して欲しい旨の申出があった場合に、これに応じず書面により交付しても、運営基準に違反しないと解してよいか。

(答) 今般の運営基準改正は「電磁的方法により提供することができる」旨を規定したものであり、利用申込者又は家族からの申出があった場合における電磁的方法による提供を義務づけるものではない。したがって、事業者・施設は、当該申出に応じなくても運営基準違反とはならない。

(答) 事業者・施設は、重要事項説明書を電磁的方法により提供する場合には、①あらかじめ、②利用する電磁的方法の内容（電子メール、ウェブ等）及びファイルへの記録の方式を明示し、③書面又は

【H14.3.28 事務連絡 運営基準等に係る Q&A】

(問Ⅷ 3) 重要事項説明書を電磁的方法により提供する場合は、利用申込者又はその家族の承諾を得ることとされているが、この承諾は事後承諾でもよい。また、書面による承諾が必要か。

電磁的方法による承諾を得なければならないものである。

【H14.3.28 事務連絡 運営基準等に係る Q&A】

(問Ⅷ 4) 認められる電磁的方法が運営基準に列挙されているが、具体的にはどのような方法を指すのか。

(答) 使用することが認められる電磁的方法は、次のとおりである。（以下、重要事項説明書の交付を行う事業者・施設又は承諾書等の交付を行う利用申込者もしくは家族をAとし、これらの書面の交付を受ける者をBとする。）

① Aの使用に係る電子計算機とBの使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法（電子メール等を利用する方法を想定しているもの）

② Aの使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された書面に記載すべき事項等を電気通信回線を通じてBの閲覧に供し、Bの使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該事項等を記録する方法（ウェブ（ホームページ）等を利用する方法を想定しているもの）

③磁気ディスク、CD-ROMその他これらに準ずる方法により一定の事項等を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに書面記載すべき事項等を記録したものを交付する方法
なお、①～③の電磁的方法は、それぞれBがファイルへの記録を出力することによる書面を作成する（印刷する）ことができるものでなければならない。

(2) 提供拒否の禁止（条例第11条(第81条により準用)、予防条例第13条）

ア 正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

○原則、利用申込に対しては応じなければならない。

特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービス提供を拒否することは禁止です。

○提供を拒むことができる「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サービスを提供することが困難な場合

【参考】厚生労働省 Q & A

【H13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.106】

(問Ⅱの1) サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることはできるか。また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか。(訪問介護、訪問入浴介護、通所介護)

(答) 訪問介護、訪問入浴介護、通所介護については通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものとする。

しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。

【H17.9.7 全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成 17 年 10 月改定関係 Q&A】

(問 94) 弁当を持ってくる利用者は、デイサービスやショートステイの利用を断ることはできるのか。

(答) 利用者が弁当を持ってくるにより介護サービスの提供を困難になるとは考えにくいことから、サービスの提供を拒否する正当な理由には当たらないと考えている。

(3) サービス提供困難時の対応 (条例第12条(第81条により準用)、予防条例第14条)

ア 4(2)の「正当な理由」により適切なサービス提供が困難であると認めた場合は速やかに次の措置を講じなければならない。

- (ア) 利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡
- (イ) 適当な他の指定認知症対応型通所介護事業者等の紹介
- (ウ) その他の必要な措置

(4) 受給資格等の確認 (条例第13条(第81条により準用)、予防条例第15条)

ア サービスの提供を求められた場合は、その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るものとする。

○横浜市の被保険者であることを必ず確認

認知症対応型通所介護は「地域密着型サービス」であるため、横浜市の被保険者のみ利用可能です。

本市以外の被保険者のまま利用した場合、保険給付は受けられず、全額利用者負担になりますので、必ず被保険者証で確認を行ってください。(住所地特例等を除く。)

イ アの被保険者証に、法第78条の3第2項の規定により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、サービス提供するように努めなければならない。

(5) 要介護（要支援）認定の申請に係る援助

（条例第14条(第81条により準用)、予防条例第16条）

ア サービスの提供の開始に際し、要介護（要支援）認定を受けていない利用申込者については、要介護（要支援）認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思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。

○要介護認定の申請が行われていれば認定の効力が申請時に遡る

要介護認定の申請が行われていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、保険給付を受けることができます。そのため、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行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合には当該利用申込者の意思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ってください

イ アの被保険者証に、法第78条の3第2項の規定により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、サービス提供するように努めなければならない。

(6) 心身の状況等の把握（条例第60条の6（第81条により準用）、予防条例第17条）

ア サービスの提供にあたっては、利用者に係る指定居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、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) 指定居宅介護支援（介護予防支援）事業者等との連携

（条例第16条(第81条により準用)、予防条例第18条）

ア サービスの提供にあたっては、指定居宅介護支援事業者その他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。

イ サービス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、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び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。

○指定居宅介護支援事業者との連携

サービスの提供にあたっては、認知症対応型通所介護以外の介護保険サービスの利用を含めた利用者の地域での生活全般のマネジメントを行う「指定居宅介護支援事業者」との連携を密にしておく必要があります

○保健医療サービス等を提供する者との連携

サービスの提供にあたり、医療が必要とされる場合があることから、医療が円滑に提供できるよ

う、常に保健医療サービス等を提供する者との連携の確保に努めてください。

(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17条(第81条により準用)、予防条例第19条)

ア サービスの提供に際し、利用申込者が介護保険施行規則第65条の4各号のいずれにも該当しないときは、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指定居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、サービスの提供を法定代理受領サービスと、指定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。

○介護保険法施行規則第65条の4第1号イ又はロに該当する利用者とは

- ① 居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することをあらかじめ市町村に届け出て、
- ② その居宅サービス計画に基づく指定地域密着型サービスを受ける利用者のことをいいます。

(9) 居宅サービス（介護予防サービス）計画に沿ったサービスの提供

(条例第18条(第81条により準用)、予防条例第20条)

ア 居宅サービス（介護予防サービス）計画が作成されている場合は、当該居宅サービス（介護予防サービス）計画に沿ったサービスを提供しなければならない。

○指定居宅介護支援（介護予防支援）事業者への報告等

サービス提供時間帯や内容等の変更を行った場合は、当該利用者を担当する介護支援専門員に対し適宜報告を行う等、4(7)の趣旨を踏まえて適切な連携を図るようにしてください。

(10) 居宅サービス（介護予防サービス）計画等の変更の援助

(条例第19条(第81条により準用)、予防条例第21条)

ア 利用者が居宅サービス（介護予防サービス）計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る指定居宅介護支援（介護予防支援）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。

○指定居宅介護支援（介護予防支援）事業者との調整等の援助

利用者が居宅サービス（介護予防サービス）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、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（介護予防支援）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（介護予防サービス）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ってください。

(11) サービス提供の記録（条例第21条(第81条により準用)、予防条例第22条)

ア サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、当該認知症対応型通所介護について法第42条の2第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要

な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

○「これに準ずる書面」とは

サービス利用票等を指します。利用者及びサービス事業者が、その時点での区分支給限度基準額との関係やサービスの利用状況を把握できるようにしてください。

- イ サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

○記録すべき内容について

- ① サービスの提供日 ② 提供した具体的なサービスの内容 ③ 利用者の心身の状況
④ その他必要な事項

○サービス提供記録の保存期間は5年間

条例第80条の規定に基づき、5年間(本市独自基準。国の基準は2年間。)保存してください。

○利用者への情報提供

利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他の適切な方法(例えば、利用者の用意する手帳等に記載する方法。)により、その情報を利用者へ提供してください。

(12) 利用料等の受領(条例第60条の7(第81条により準用) 予防条例第23条)

- ア 法定代理受領サービスに該当する指定認知症対応型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、当該指定認知症対応型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該指定認知症対応型通所介護事業者を支払われる地域密着型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。

○利用者負担額の計算方法

地域単価×単位数＝〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円－(〇〇円×負担割合※1(1円未満切り捨て))＝△△円(利用者負担額)

※1 負担割合は 1割負担の場合：0.9 2割負担の場合：0.8 3割負担の場合：0.7

- イ 法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型通所介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定認知症対応型通所介護に係る地域密着型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。

○区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合

これまで、介護保険外サービスであっても、介護保険サービスと同等のサービスを提供する場合には、一方の管理経費を他方への転嫁等による不合理な差額が生じないよう、利用者に10割の費用負担を求める取扱いとしていました。

しかし、平成30年9月30日に発出された国の通知(「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる提供する場合の取扱いについて(介護保険最新情報Vol.678)」)では、「区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合」については、「サービス内容が介護保険サービスと同等であることを踏まえ、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額と同水準とすることが望ましい。」とされている一方、「ただし、利用者等に対し、介護保険サービスと保険外サービスの違いを文書によって丁寧に説明し、同意を得ることにより、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額とは別の価格設定が可能である。」とされ、これまでの取扱いが変更されています。

なお、「区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合」以外の

介護保険外サービスを提供する場合の取扱いについては国の通知に記載がありませんので、従前の通り、10割の費用負担が必要です。

※通知の本文は巻末「要領・通知」をご参照ください

ウ ア、イの支払いを受ける額のほか、次の各号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。

(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

○通常の実施地域以外の交通費の考え方

交通費を請求できるのは、実施地域を超えた所からです。(事業所からではありません。)

交通費は、ガソリン代の実費のみ請求ができます。1 人あたりのガソリン代と車の燃費を勘案して金額を設定してください。(利益を得ると道路運送法に抵触する可能性があるため不可)

料金設定は、「1 kmあたり〇円」という設定にしてください。(例えば「5 kmまで〇円」のような料金設定は実費にならないため不可)

(イ) 通常要する時間を超える指定認知症対応型通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定認知症対応型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額を超える費用

○通常要する時間を超える場合の利用料

通常要する時間を超える場合の利用料は、延長加算が算定できない「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」について徴収できます。

また、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できます。

ただし、同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできません。

(参考) 認知症対応型通所介護における延長加算および利用料の徴収の可否

例① サービス提供時間が9時間で5時間延長の場合(9時間から14時間が延長加算の設定)

例② サービス提供時間が8時間で6時間延長の場合(8時間から9時間の間は利用料、9時間から14時間が延長加算の設定)

例③ サービス提供時間が8時間で7時間延長の場合(8時間から9時間及び14時間から15時間の間は利用料、9時間から14時間が延長加算の設定)

※注1 延長加算を算定できるのは、サービス提供時間が「8時間以上9時間未満」の事業所のみです。

※注2 延長サービス(延長加算を含む)は、通常のサービスに含まれるものではなく、いわゆる預かりサービスなどを、事業所の実情に応じて適当数の従業員を置いて行うものです。よって、複数の単位の利用者を同一の職員が対応することも可能です。

(ウ) 食事の提供に要する費用

○食事代について

事業所で調理を行う場合の人件費に関する費用徴収の考え方は次の通りです。

① 調理専門の職員を雇用する場合：人件費徴収可

② 介護職員が兼務する場合：人件費徴収可だが、介護職員の勤務時間から調理に必要な時間数を除く。人件費を徴収しない場合除く必要なし。
(介護職員の人件費は介護報酬から出ているため、利用者

から別途徴収すると二重に徴収することになるため。)

○飲み物代について

水分補給として必要な水やお茶、スポーツドリンク等は事業所が用意すべきものになるため、利用者からその費用を徴収することはできません。

飲み物代を徴収できるのは、水分補給以外で利用者が希望した場合に限ります。

例) 休憩時間に希望者にコーヒーや紅茶を提供する等

また、費用を徴収するにあたっては、「1杯〇円」という設定にしてください。「1回〇円」(何杯飲んでも同じ金額)のような設定は実費徴収にならないため認められません。

(I) おむつ代

(イ) 前各号に掲げるもののほか、指定認知症対応型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費用

○その他の日常生活費について(通所介護等における日常生活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))

認知症対応型通所介護事業所において徴収が認められる範囲は次の通りです。

- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

※注1「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは

一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品(例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等)であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいいます。したがって、こうした物品を事業者がすべての利用者に提供し、その費用を画一的に徴収することは認められません。

※注2「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは

例えば、事業者がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等(個人が希望する習字、お花、絵画、刺繍等の材料費)が想定されるものであり、すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽(機能訓練、行事等)に係る費用について「その他の日常生活費」として徴収することは認められません。

※注3 ①②ともに実費相当額の範囲内での徴収が認められています。

※注4 運営規程の料金表には、その対象となる便宜の内容及びその金額を明示するか、金額等がその都度変動する場合には「教養娯楽費 実費」などと記載し、具体的な金額については、重要事項説明書等で個別に説明し文書により同意を得てください。

※注5 ①②に該当しない費用は、サービス提供とは関係のない費用(介護保険外サービスに係る費用)として徴収可能ですが、運営規程の料金表には記載しないでください。(別途重要事項説明書等で説明し、文書により同意を得てください。)

※注6 単に立て替え払いするような場合は、「その他の日常生活費」には該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収することになります。

※注7 介護保険外サービスの取扱いについては巻末「要領・通知」をご参照ください。

エ ウの「食事の提供に要する費用」については、省令の規定により厚生労働大臣が別に定めるところ※1によるものとする。

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

○食事の提供に係る利用料(指針一部抜粋)

食事の提供に係る利用料は、食材費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすること。

オウの費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、当該利用者の同意を文書により得なければならない。

○利用者の同意は文書により得ること

国の基準では、「同意を得る」となっていますが、本市条例では、「文書により同意を得る」としています。口頭での同意のみならず、文書により記録に残すことで客観的な記録となり、事故防止にもつながり、事業者及び利用者双方の利益につながるためです。

【参考】厚生労働省 Q & A

【H17.9.7 全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成 17 年 10 月改定関係 Q&A】

(問 92) 通所系のサービスで、利用者が「ご飯」を自宅から持参し、「おかず」のみを事業所が提供する場合、他の利用者と食費の価格を異ならせることは可能か。また、このような場合、運営規程においてはどのように規定すればよいか。

(答) 可能である。その際には、入所者との契約事項を、運営規程の中でお示しいただければ足りるものである。

【H12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 Vol.71 介護報酬等に係る Q&A Vol.2】

(問 I (1) ⑤7) 通所介護(通所リハビリテーション)で、食材料費を徴収しないことがあるが、このような取扱いよろしいか。

(答) 指定通所介護事業者は、運営に関する基準において 1 割の利用者負担とは別に食材料費等の費用の支払いを受けることができると規定している。従って、食費実費を取らないことをもって運営基準に違反することとはならないが、食材料費のように実際に相当の費用負担があるものについて、利用者からその実費相当の支払を受けず、その分を他の費用へ転嫁することによってサービスの質が低下するような事態であれば問題である。なお、事業者が徴収する利用料については、事業者毎に定める運営規程に定め、掲示することとしているので、個々の利用者によって利用料を徴収したり、しなかったりすることは不適當である。

【H24.3.16 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※平成 27 年度介護報酬改定に伴い修正】

(問 62) 延長加算と延長サービスにかかる利用料はどういう場合に徴収できるのか。

(答) 通常要する時間を超えた場合にかかる利用料については、例えば通所介護においては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徴収できる。また、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できる。このとき当該延長にかかるサービス提供について届出は必要ない。

ただし、同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。

(参考) 通所介護における延長加算および利用料の徴収の可否

例① サービス提供時間が 9 時間で 5 時間延長の場合 (9 時間から 14 時間が延長加算の設定)

例② サービス提供時間が 8 時間で 6 時間延長の場合 (8 時間から 9 時間の間は利用料、9 時間から 14 時間が延長加算の設定)

例③ サービス提供時間が 8 時間で 7 時間延長の場合 (8 時間から 9 時間及び 14 時間から 13 時間の間は利用料、9 時間から 14 時間が延長加算の設定)

サービス 提供時間	～7	7～8	8～9	9～10	10～11	11～12	12～13	13～14	14～15
例①	介護報酬			延長加算					
例②	介護報酬		利用料	延長加算					
例③	介護報酬		利用料	延長加算					利用料

【H12.3.31 事務連絡 「その他の日常生活費」に係る Q&A について】

(問 1) 個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」としてはどのようなものが想定されるのか。

(答) 歯ブラシ、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者が提供する者等が想定される。

【H12.3.31 事務連絡 「その他の日常生活費」に係る Q&A について】

(問 2) 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか。

(答) サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

【H12.3.31 事務連絡 「その他の日常生活費」に係る Q&A について】

(問 4) 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて、事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活 費」に該当するのか。

(答) 個人のために単に立て替え払いするような場合は、事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うことになる。

【H12.3.31 事務連絡 「その他の日常生活費」に係る Q&A について】

(問 8) 事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は「その他の日常生活費」に該当する
のか。

(答) 事業者等がサービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの（例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。

なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの（例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や希望者を募り実施する旅行等）に係る費用については、サービスとは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

(13) 保険給付の請求のための証明書の交付

(条例第23条(第81条により準用)、予防条例第24条)

ア 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型通所介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定認知症対応型通所介護の内容、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

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、法定代理受領サービスでない指定認知症対応型通所介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定認知症対応型通所介護の内容、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てください

(14) 指定認知症対応型通所介護の基本取扱方針（条例第70条） 及び指定認知症対応型通所介護の具体的取扱方針（条例第71条）

【基本取扱方針】

- ア 指定認知症対応型通所介護は、利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- イ 指定認知症対応型通所介護事業者は、自らその提供する指定認知症対応型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

【具体的取扱方針】

指定認知症対応型通所介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- ア 指定認知症対応型通所介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当かつ適切に行うものとする。

○グループに分けてのサービス提供

指定認知症対応型通所介護は、個々の利用者に応じて作成された認知症対応型通所介護計画に基づいて行われるものですが、グループごとにサービス提供を行うことを妨げるものではありません。

例えば、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、指定認知症対応型通所介護を提供することが困難な場合には、必要に応じてグループを分けるなどの対応を検討してください

- イ 指定認知症対応型通所介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。

○利用者が役割を持って生活できるよう必要な援助

利用者が日常生活を送る上で自らの役割を持つことにより、達成感や満足感を得、自信を回復するなどの効果が期待されるとともに、利用者にとって自らの日常生活の場であると実感できるよう必要なサービス提供を行ってください。

- ウ 指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、次条第1項に規定する認知症対応型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。

○屋外でのサービス提供について

【地域活動への参加を目的とした屋外でのサービス提供】

次の要件を満たした場合は、可とします。

- ① あらかじめ認知症対応型通所介護計画に位置付けられていること
- ② 地域活動への参加により、利用者が日常生活を送る上で自らの役割を持ち、達成感や満足感を得、自信を回復するなどの効果が期待されるとともに、利用者にとって自らの日常生活の場であると実感できるよう支援すること
- ③ 良好な地域社会の維持及び形成に資する活動であること

【機能訓練等を目的とした屋外でのサービス提供】

次の要件を満たした場合は、可とします。

- ① あらかじめ認知症対応型通所介護計画に位置付けられていること
- ② 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

※留意事項等の詳細は、利用者の地域活動への参加について（通知）を御参照ください。

エ 認知症対応型通所介護従業者は、指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、指定認知症対応型通所介護の提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。

○「指定認知症対応型通所介護の提供方法等」とは

認知症対応型通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含みます。

オ 指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもって指定認知症対応型通所介護の提供を行うものとする。

○根拠ある「介護技術」「知識」が必要

介護の世界は日々進化しています。また、利用者一人ひとり身体状況や病態が異なるため、適切な介護を行うためには根拠ある「介護技術」や「知識」が必要であり、より高い「介護技術」や「知識」を身に着けるため学び続けることが重要です。

カ 指定認知症対応型通所介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供するものとする。

キ 利用者に対して送迎を行う場合には、利用者の安全を確保するのに必要な数の従業者をもって行うものとする。

○送迎時の員数(横浜市独自基準)

具体的な員数としては、原則、運転手に加え1名の介助者によるものとします。

ただし、利用者宅から車までの移動介助に複数の介助者を要する場合についても、常に送迎車の車中に見守りに要する員数を配置してください。

また、心身の状況等により見守りが必要な利用者を送迎する場合には、見守りに要する員数を配置する等、状況を勘案し、適切な員数の介助者を持って送迎にあたることとします。

なお、送迎する利用者が少人数で、心身の状況が安定している場合や要支援者が中心の場合等で、安全に送迎ができると判断できる場合は、運転手のみの送迎でも差し支えありません。

ク 指定地域密着型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、身体的拘束を行ってはならない。

ケ 身体的拘束等を行う場合には、身体的拘束等の態様等を記録しなければならない。

コ 身体的拘束等を行う場合には、事前に、当該利用者又は、その家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合は、この限りではない。

サ 前号ただし書の規定により事前に説明を行わなかった場合には、当該身体的拘束等を行った後速やかに、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。

【参考】厚生労働省 Q & A

【H12.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係る Q&A】

(I (1) ④5) 送迎サービスについて、幼稚園の通園バスのようないわゆる「バスストップ方式」であっても差し支えないか。

(答) 居宅まで迎えに行くことが原則である。ただし、道路が狭隘で居宅まで送迎車が入ることができない場合など、地理的要因等から妥当と考えられ、かつ、利用者それぞれに出迎え方法を予め定めるなどの適切な方法で行う必要がある。

(15) 認知症対応型通所介護計画の作成（条例第72条）

ア 管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的な指定認知症対応型通所介護の内容等を記載した計画(以下「認知症対応型通所介護計画」という。)を作成しなければならない。

○認知症対応型通所介護計画を取りまとめる者

認知症対応型通所介護計画を取りまとめる者は「認知症介護実践者研修」又は「実務者研修基礎課程」を修了していることが望ましいです。

イ 認知症対応型通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、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。

○居宅介護支援事業者との連携

指定居宅介護支援事業者の基準において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、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認知症対応型通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供することに協力してください

ウ 管理者は、認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、当該利用者の同意を文書により得なければならない。

○認知症対応型通所介護計画作成後に居宅サービス計画が作成された場合の取扱い

認知症対応型通所介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該認知症対応型通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更してください。

エ 管理者は、認知症対応型通所介護計画を作成した際には、当該認知症対応型通所介護計画を利用者に交付しなければならない。

○利用者に内容を説明し、文書により同意を得ること

認知症対応型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、管理者は、認知症対応型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文書により利用者の同意を得てください。

※国の基準では、「同意を得る」となっていますが、本市条例では、「文書により同意を得る」としています。口頭での同意のみならず、文書により記録に残すことで客観的な記録となり、事故防止にもつながり、事業者及び利用者双方の利益につながるためです。

オ 認知症対応型通所介護従業者は、それぞれの利用者について、認知症対応型通所介護計画に従った指定認知症対応型通所介護の実施状況及び目標の達成状況の記録を行う。

(16) 利用者に関する市町村への通知（条例第29条(第81条により準用)）

ア 事業者は、指定認知症対応型通所介護を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- (1) 正当な理由なしに指定認知症対応型通所介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進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保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

○利用者に関する市町村への通知

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、認知症対応型通所介護事業者が、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てください。

○利用者に関する市町村への通知の記録の保存期間は2年間

利用者に関する市町村への通知の記録は条例第80条の規定により、2年間保存してください。

(17) 緊急時等の対応（条例第54条(第81条により準用)、予防条例第26条)

ア 訪問介護員等は、現に指定認知症対応型通所介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

(18) 管理者の責務（条例第60条の11（第81条により準用）、予防条例第27条）

ア 管理者は、当該指定認知症対応型通所介護事業所の従業員の管理及び指定認知症対応型通所介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。

イ 管理者は、当該指定認知症対応型通所介護事業所の従業員にこの節（4 認知症対応型通所介護の運営基準）の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

(19) 運営規程（条例第74条, 予防条例第28条）

ア 事業者は、指定認知症対応型通所介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程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) 従業員の職種、員数及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定認知症対応型通所介護の利用定員
- (5) 指定認知症対応型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額
- (6) 通常の事業の実施地域
- (7) 指定認知症対応型通所介護の利用に当たっての留意事項
- (8) 緊急時等における対応方法
- (9) 非常災害対策
- (10) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (11) その他運営に関する重要事項

○具体的な記載方法について

本市ウェブサイト運営規程の記載例を掲載していますので、ご活用ください。

【（介護予防）認知症対応型通所介護用】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/mittyakushinnki.html>

(20) 勤務体制の確保等（条例第60条の13（第81条により準用）、予防条例第29条）

ア 事業者は、利用者に対し適切な指定認知症対応型通所介護を提供できるよう、指定認知症対応型通所介護事業所ごとに従業員の勤務の体制を定め、これを記録しておかなければならない。

○勤務表について

事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、認知症対応型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してください。

○事業所ごとの従業員の勤務の体制の記録の保存期間は5年間

事業所ごとの従業員の勤務の体制の記録は条例第80条の規定により、5年間保存してください。

イ 事業者は、指定認知症対応型通所介護事業所ごとに、当該指定認知症対応型通所介護事業所の認知症対応型通所介護従業者によって指定認知症対応型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、この限りでない。

○第三者への委託等も可能

原則として、当該事業所の従業者たる認知症対応型通所介護従業者によってサービス提供するべきですが、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が可能です。

ウ 事業者は、当該指定認知症対応型通所介護事業所の従業員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該事業者は、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く全ての認知症対応型通所介護従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

○認知症介護基礎研修の受講義務

事業所は従業員の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保する必要があります。

介護サービス事業者は、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられたこととしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものです。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とされます。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第5条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。指定地域密着型通所介護事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての地域密着型通所介護従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければなりません。また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設ける

ん。また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後 1 年間の猶予期間を設けるとし、採用後 1 年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させてください。（この場合についても、令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務）。

※ 職場におけるハラスメント対策の詳細については、「7 介護現場におけるハラスメント対策について」をご参照ください。

（21）業務継続計画の策定等（条例第33条の2（第81条により準用）、予防条例第29条の2）

ア 事業者は、感染症、非常災害等の発生時において、利用者に対する指定認知症対応型通所介護の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

イ 事業者は、認知症対応型通所介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施しなければならない。

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

※業務継続計画の策定等の詳細については、「8 感染症や災害等への対応」をご参照ください。

（22）定員の遵守（条例第60条の14（第81条により準用）、予防条例第30条）

ア 事業者は、利用定員を超えて指定認知症対応型通所介護の提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

【参考】厚生労働省 Q & A

【H18.3.22 介護制度改革 information vol.78 平成 18 年 4 月改定関係 Q & A(vol.1)】
(問 41) 通所介護における定員遵守規定に、「ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りではない」との規定が加えられた趣旨如何。

(答) 従前より、災害等やむを得ない事情がある場合には、その都度、定員遵守規定にかかわらず、定員超過しても減算の対象にしない旨の通知を発出し、弾力的な運用を認めてきたところであるが、これを入所系サービスと同様、そのような不測の事態に備え、あらかじめ、規定する趣旨である。したがって、その運用に当たっては、真にやむを得ない事情であるか、その都度、各自治体において、適切に判断されたい。

（23）非常災害対策（条例第60条の15（第81条により準用）、予防条例第31条）

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

○「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員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るような体制づくりが必要です。

○「非常災害に関する具体的計画」とは

消防法施行規則第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいいます。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事業所にあつては、その者が行ってください。

また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者が消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行ってください。

イ 事業者は、アに規定する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。

○ 避難訓練への地域住民の参加について

認知症対応型通所介護事業者が避難、救出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必要があり、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、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必要があります。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

(24) 衛生管理等（条例第60条の16（第81条により準用）、予防条例第32条）

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

イ 事業者は、当該指定認知症対応型通所介護事業所において感染症が発生し、及びまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

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

(2) 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) 事業所において、認知症対応型通所介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

○保健所との連携等

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、常に密接な連携を図ってください。

特に新型コロナウイルス感染症対策、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、別途通知等が発出されているので、これに基づいて必要な措置を講じてください。

また、空調設備等により施設内の適温の確保に努めましょう。

※感染症の予防及びまん延の防止のための具体的な取組については、「8 感染症や災害等への対応」をご参照ください。

(25) 掲示（条例第35条(第81条により準用)、予防条例第33条）

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

イ 事業者は、アに規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、アの規定による掲示に代えることができる。

○重要事項等の掲示

事業者は、運営規程の概要、従業者の勤務体制、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次の点に留意した上で、事業所の見やすい場所に掲示する必要があります。

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す。

イ 従業者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載する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。

○ファイル等による掲示も可

重要事項を記載したファイル等を介護サービス利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることも可能です。

(26) 秘密保持等（条例第36条(第81条により準用)、予防条例第34条）

ア 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。

イ 事業者は、当該指定認知症対応型通所介護事業所の従業者であった者が、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すことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

○必要な措置とは

具体的には、事業所の従業者が、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、認知症対応型通所介護従業者やその他の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置くなどの措置を講じてください。

ウ 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

○サービス提供開始時に、個人情報を用いる場合の同意を利用者及び家族から得ること

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、認知症対応型通所介護事業者は、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ります。

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す。

(27) 広告（条例第37条(第81条により準用)、予防条例第35条）

ア 事業者は、指定認知症対応型通所介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはない。

(28) 指定居宅介護支援（介護予防支援）事業者に対する利益供与の禁止

（条例第38条(第81条により準用)、予防条例第37条）

ア 事業者は、指定居宅介護支援（介護予防支援）事業者又はその従業員に対し、利用者に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。

(29) 苦情処理（条例第39条(第81条により準用)、予防条例第37条）

ア 事業者は、提供した指定認知症対応型通所介護に係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、当該苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

○必要な措置とは

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対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等を指します。

イ 事業者は、アの苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

○苦情の内容等の記録の保存期間は2年間

利用者及びその家族からの苦情に対し、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（事業者が提供したサービスとは関係ないものを除く。）の受付日、その内容等を記録に残してください。

また、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行うことが必要です。

なお、条例第80条の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存してください。

ウ 事業者は、提供した指定認知症対応型通所介護に関し、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当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者又はその家族からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、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。

エ 事業者は、市町村からの求めがあった場合には、ウの改善の内容を当該市町村に報告しなければならない。

オ 事業者は、提供した指定認知症対応型通所介護に係る利用者又はその家族からの苦情に関して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。以下同じ。)が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、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においては、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。

カ 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、オの改善の内容を当該国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

(30) 地域との連携等（条例第60条の17（第81条により準用））

ア 事業者は、指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定認知症対応型通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定認知症対応型通所介護事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、認知症対応型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会(テレビ電話措置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。)(以下この項において「運営推進会議」という。)を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

○運営推進会議とは

運営推進会議は、事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置すべきものです。

この運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となります。また、地域住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられます。

なお、指定認知症対応型通所介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えありません。

本市では、「運営推進会議の手引き」を作成していますのでご活用ください。

【運営推進会議の手引き】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/uneisuishinkaigi.html>

【運営推進会議を初めて設置したら】

「運営推進会議設置報告書」を健康福祉局介護事業指導課あて御提出ください。

【運営推進会議を開催したら】

「運営推進会議開催報告書」を事業所が所在する区役所の高齢・障害支援課あて御提出ください。

【各種様式のダウンロード】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/uneisuishinkaigi.html>

○運営推進会議の合同開催

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えありません。

- ① 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。

○テレビ電話装置等を活用した開催も可能です

運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者又はその家族が

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」等を遵守してください。

イ 事業者は、アの報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

○運営推進会議の記録

運営推進会議における報告等の記録は、条例第80条の規定に基づき、2年間保存してください。

ウ 事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。

○地域との交流

指定認知症対応型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、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てください。

エ 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定認知症対応型通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

○市町村との連携

介護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てください。なお、「市町村が実施する事業」には、介護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ます。

オ 事業者は、指定認知症対応型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認知症対応型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認知症対応型通所介護の提供を行うよう努めなければならない。

○高齢者向け集合住宅等と同一建物に所在する事業所の場合の注意点

高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定認知症対応型通所介護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する高齢者にサービスを提供する場合、いわゆる「囲い込み」による閉鎖的なサービス提供が行われないよう、条例第11条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければなりません。

なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて市町村が条例等を定める場合や、地域密着型サービス運営委員会等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設ける場合があります。

(31) 事故発生時の対応（条例第60条の18（第81条により準用）、予防条例第38条）

ア 事業者は、利用者に対する指定認知症対応型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定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。

○事故が発生したら

当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じてください。

また、本市に対しても「事故報告書」の提出が必要です。

【事故報告書の報告基準等(本市ウェブサイト)】

【事故報告書の報告基準等(本市ウェブサイト)】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/jiko.html>

なお、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発防止のための具体的な対策を講じてください。

イ 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

○事故の状況及び事故に際して取った処置についての記録

事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、条例第80条の規定に基づき、2年間保存してください。

ウ 事業者は、利用者に対する指定認知症対応型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。

○損害賠償への対応

賠償すべき事態が発生した場合に速やかに賠償を行うため、あらかじめ、損害賠償保険に加入しておくか、賠償資力を有する等の対応を行ってください。

【参考】厚生労働省 Q & A

【H27.4.1 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】

(問 64) 指定通所介護事業所の設備を利用して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事業所については、平成 27 年 4 月 1 日から届出制が導入されるが、本届出が行われていなかった場合や事故報告がなかった場合の罰則等の規定はあるか。

(答) (通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護共通)

届出及び事故報告については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)を見直し規定したものであるため、届出を行わない場合や事故報告を行わなかった場合には、指定通所介護事業所の運営基準違反となる。

(32) 虐待の防止(条例第41条の2(第81条にて準用)、予防条例第38条の2)

ア 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的で開催するとともに、その結果について、認知症対応型通所介護従業者に周知徹底を図ること。
- (2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 事業所において、認知症対応型通所介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※高齢者虐待の防止のための取組については「9 高齢者虐待の未然防止と早期発見について」をご参照ください。

(33) 会計の区分（条例第42条（第81条により準用）、予防条例第39条）

ア 事業者は、指定認知症対応型通所介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定認知症対応型通所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。

○具体的な会計処理の方法等

次の通知をご参照ください。

※介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日 老振発第18号）

※介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて

（平成24年3月29日 老高発0329第1号）

※指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて

（平成12年3月10日 老計第8号）

(34) 記録の整備（条例第80条、予防条例第41条）

ア 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備し、当該記録のうち次に掲げる記録について、その完結の日から5年間保存しなければならない。

(1) 次条において準用する第60条の13第1項に規定する勤務の体制に係る記録

(2) 指定認知症対応型通所介護の費用の請求に関して国民健康保険団体連合会に提出したものの写し

イ 事業者は、利用者に対する指定認知症対応型通所介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、第1号、第2号及び第4号から第7号まで、第5号及び第6号の記録はその完結の日から2年間、第3号の記録はその完結の日から5年間保存しなければならない。

(1) 認知症対応型通所介護計画

(2) 第71条第6号の規定による身体的拘束等の態様等の記録

(3) 次条において準用する第21条第2項の規定による提供した具体的な指定認知症対応型通所介護の内容等の記録

(4) 次条において準用する第29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39条第2項の規定による苦情の内容等の記録

(6) 次条において準用する第60条の17第2項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録

(7) 次条において準用する第60条の18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処置についての記録

○書類の保存期間

【完結の日から5年間】

- ・事業所ごとの従業者の勤務の体制の記録
- ・請求に関して国民健康保険団体連合会に提出したものの写し
- ・サービス提供の記録

【完結の日から2年間】

- ・認知症対応型通所介護計画
- ・運営推進会議の記録
- ・事故の状況及び事故に際して採った処置の記録
- ・利用者に関する市町村への通知に関する記録
- ・苦情の内容等の記録

【その他の書類】

上記に記載されていないその他の書類については、基準上、保存義務はありません。
その他の書類の取扱いについては、運営法人において書類の保存方法等を定めてください。

【「完結の日」とは】

その利用者のサービス提供の終了日(契約解除日、死亡日など)を指します。
運営推進会議の記録については、記録を公表した日を指します。

(35) 電磁的記録等（条例第194条、予防条例93条）

ア 指定地域密着型サービス事業者は、作成、保存その他これらに類する行為のうち、この条例において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第13条第1項（第60条、第60条の20、第60条の20の4、第60条の38、第81条、第110条、第130条、第151条、第179条及び第192条において準用する場合を含む。）、第117条第1項、第138条第1項及び第157条第1項並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

○電磁的記録について

指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者等（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができます。

- (1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- (3) その他、条例第195条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。
- (4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

イ 指定地域密着型サービス事業者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類する行為（以下この項において「交付等」という。）のうち、この条例において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

○電磁的方法について

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

- (1) 電磁的方法による交付は、条例第10条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ & A（令和2年6月19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ & A（令和2年6月19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (4) その他、基準第183 条第2項及び予防基準第90 条第2項において電磁的方法によることができるものとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

「法」……介護保険法

「条例」……横浜市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等の基準等に関する条例
(平成24年12月28日横浜市条例第77号)

※条例及び解釈通知の全文は本市ウェブサイトをご参照ください。

https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/henkou_unei/mittiyaku-dei.files/0145_20201201.pdf

3 令和6年4月の基準条例改正について

1 趣旨

令和6年4月の制度改正に伴い、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等の基準等に関する条例」、「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営、指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例」及び「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営、指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例」の改正を行いました。改正の概要について、関連する部分を抜粋しましたので、御確認ください。

(注) なお当条例案は横浜市議会において議決されることを停止条件とするものです。改正議案の議決がなされないときは、当該条例は施行されません。

2 改正の概要

(介護予防) 認知症対応型通所介護

	概 要	本市条例※ ¹
1	事業所内での「書面掲示」を求めている事業所の運営規程の概要等の重要事項について、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、「書面掲示」に加え、原則としてインターネットを利用する方法により周知することを令和7年度から義務付ける。	第35条(第81条において準用) 予防条例第33条
2	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、管理者が兼務できる事業所の範囲について、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。	第63条、第67条 予防条例第7条、第11条
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、身体的拘束等を行ってはならないこととする。また、身体的拘束等を行う場合の記録を義務付ける。	第71条 予防条例第43条
4	身体的拘束等の態様等の記録は、その完結の日から2年間保存しなければならない。	第80条 予防条例第41条
5	「運営規程」に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を義務付ける。(令和6年3月31日 経過措置期間終了)	第41条の2 (第81条において準用)

6	感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、対策を検討する委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施を義務付ける。(令和6年3月31日 経過措置期間終了)	第60条の16 第2項(第81条において準用)
7	感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続計画(BCP)の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を義務付ける。(令和6年3月31日 経過措置期間終了)	第33条の2 (第81条において準用)
8	認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務化。(令和6年3月31日 経過措置期間終了)	第60条の13 第3項(第81条において準用)
9	身体的拘束等の態様等の記録は、その完結の日から2年間保存しなければならない。	第31条
10	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、身体的拘束等を行ってはならないこととする。また、身体的拘束等を行う場合の記録を義務付ける。	第33条
11	人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、次に掲げる要件を設けた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行うことを可能とする。 ア 利用者の同意を得ること。 イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。 ・ 利用者の心身の状態が安定していること。 ・ 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通できること。 ・ 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。 ウ 少なくとも2月に1回(介護予防支援の場合は6月に1回)は利用者の居宅を訪問すること。 (居宅介護支援基準第13条及び指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第37号。以下「介護予防支援基準」という。)第30条関係)	第33条
12	「運営規程」に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を義務付ける。(令和6年3月31日 経過措置期間終了)	第20条
13	感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、対策を検討する委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施を義務付け	第23条の2

	る。(令和6年3月31日 経過措置期間終了)	
14	感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続計画（BCP）の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務付ける。(令和6年3月31日 経過措置期間終了)	第21条の2
参考	【指定居宅介護支援】ケアマネジャー 1 人当たりの取扱件数 基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに 1 以上の員数の常勤のケアマネジャーを置くことが必要となる人員基準について、次のとおり見直す。 ア 原則、要介護者の数に要支援者の数に 1 / 3 を乗じた数を加えた数が 44 又はその端数を増すごとに 1 とする。 イ 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合においては、要介護者の数に要支援者の数に 1 / 3 を乗じた数を加えた数が 49 又はその端数を増すごとに 1 とする。	横浜市指定居宅介護支援の事業の人員、運営等の基準に関する条例第 5 条第 2 項及び第 3 項 (別サービスの基準ですが、関係が深いため参考に掲載しています)

※ 1 原則として「横浜市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等の基準等に関する条例」を指します。表の中で「予防条例」としている場合は「横浜市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営、指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準」を指します。

※ 2 「本市条例」は「横浜市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営、指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例」を指します。

4 運営にあたっての留意事項

1 用語の定義

運営にあたり、介護保険法、本市条例等で定められた基準における用語の定義を確認しておいてください。誤った解釈をしてしまうと、基準違反や減算等に該当する可能性がありますのでご注意ください。

(1) 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（1週間に勤務すべき時間数が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います。

法人が常勤として雇用しているか、非常勤として雇用しているかは問わないため、例えば、雇用契約上は非常勤職員として雇用していたとしても、実際に勤務する時間数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に達している場合、介護保険法上は常勤となります。

【参考】厚生労働省Q & A

【H27.4.1事務連絡 介護保険最新情報vol.454】

(問1)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者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」として取り扱ってよいか。

(答) そのような取扱いで差支えない。

【H27.4.1事務連絡 介護保険最新情報vol.454】

(問3)各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか？

(答) 労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第2号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同

項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

(2) 常勤換算方法

当該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（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、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算する方法をいいます。

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をいいます。

例えば、指定認知症対応型通所介護事業所と指定通所介護事業所を併設している場合であって、ある従業員が両事業所の介護職員を兼務する場合、指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の勤務延時間数には、指定通所介護事業所の介護職員の勤務時間は算入せず、指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員としての勤務時間だけを算入します。

なお、従業員 1 人につき、勤務延べ時間数に参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員が勤務すべき時間数が上限です。

【参考】厚生労働省 Q & A

【H14.3.28事務連絡 運営基準等に係るQ&A】

（問 1）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。

（答） 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）。

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。

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取り扱うものとする。

【H27.4.1事務連絡 介護保険最新情報vol.454】

（問 2）育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか。

（答） 常勤換算方法については、従前どおり「当該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（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、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算する方

法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

(3) 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います。この場合のサービス提供時間とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、常勤、非常勤の別を問いません。

2 所要時間について

(1) 所要時間による区分

認知症対応型介護費については、所要時間による区分(3時間以上4時間未満等)により算定されるものですが、この「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、認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容の認知症対応型通所介護を行うための標準的な時間によることとされているところであり、次のような場合であっても、当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数を算定します。(ここでいう認知症対応型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれません。)

(例)

- ① 単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族による送迎等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合(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ありません。)
- ② 送迎車が2便体制で、当日の交通事情により利用者によって事業所への到着時間が異なり、実際のサービス提供時間に相違が発生した場合

※ 実際のサービス提供時間が認知症対応型通所介護計画に定められる所要時間を常態的に割り込むことは通常想定されません。常態的に割り込む場合は、当初の認知症対応型通所介護計画を見直し、実際のサービス提供時間に応じた所要区分で算定してください。

※ 全ての利用者について、一斉開始、一斉終了とする必要はなく、必要な人員基準を満たした上で、順次サービス提供を開始、終了することができます。

【参考】厚生労働省Q & A

【R3.3.26事務連絡 介護保険最新情報vol.952】

(問23) 所要時間区分(6時間以上7時間未満、7時間以上8時間未満等)は、あらかじめ事業所が確定させておかねばならないのか。利用者ごとに所要時間区分を定めることはできないのか。

(答) 各利用者の通所サービスの所要時間は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている

環境を踏まえて作成される通所サービス計画に位置づけられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。

【R3.3.26事務連絡 介護保険最新情報vol.952】

(問24) 各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。

(答) 所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が8時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、8時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。

ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、予めサービス提供の内容や利用料等の重要事項について懇切丁寧に説明を行った上で同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

【R6.3.15事務連絡 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)】

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

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

(2) 居宅内介助について

送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）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、認知症対応型通所介護を行うのに要する時間に含めることが可能です。

- ① 居宅サービス計画書及び認知症対応型通所介護計画書に位置付けた上で実施する場合
- ② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（二級課程修了者も含む。）、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。

【参考】厚生労働省Q & A

【H27.4.1事務連絡 介護保険最新情報vol.454】

(問56) 9時間の通所介護等の前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定可能か。

(答) (通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通)
延長加算については、算定して差し支えない。

【H27.4.1事務連絡 介護保険最新情報vol.454】

(問52) デイサービス等への送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なのか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探す必要があるのか。

(答) (通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通)

- 1 通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。
- 2 現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等で対応することを求めているものではない。
例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。

【H27.4.1事務連絡 介護保険最新情報vol.454】

(問53) 送迎時に居宅内で介助した場合は30分以内であれば所要時間に参入してもよいとあるが、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へ介護職員が迎えに行き居宅内介助した場合も対象とすることによりか。

(答) (通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通)

対象となる。

【H27.4.1事務連絡 介護保険最新情報vol.454】

(問54) 送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。

(答) (通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通)

個別に送迎する場合のみに限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間を含めることを認めるものであることから、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。

【H27.4.1事務連絡 介護保険最新情報vol.454】

(問55) 居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置づけた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者ごとに異なる場合が生じてよいのか。

(答) (通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通)

サービスの提供に当たっては、サービス提供の開始・終了タイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、単位内でサービスの提供時間の異なる場合が生じて差し支えない。

(3) サービス提供時間の短縮

当日の利用者の心身の状況から、実際の認知症対応型通所介護の提供が認知症対応型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認知症対応型通所介護計画上の単位数を算定して差し支えありません。

ただし、認知症対応型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、認知症対応型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してください。

なお、短縮した結果、実際のサービス提供時間が3時間を下回った場合には報酬算定できませんのでご注意ください。

※具体的な内容については厚生労働省Q & Aを御確認ください。

【参考】厚生労働省Q & A

【R3.3.26事務連絡 介護保険最新情報vol.952】

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

(答) 通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。

こうした趣旨を踏まえ、例えば8時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日のサービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず7時間30分でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。(ただし、利用者負担の軽減の観点から、通所介護計画を変更した上で7時間以上8時間未満の所定単位数を算定してもよい。)

こうした取り扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。

当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

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

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

(※所要時間2時間以上3時間未満の区分は、心身の状況やその他利用者のやむを得ない

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

- ④ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためやむを得ず1時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない。2時間以上3時間未満の利用

(4) 2時間以上3時間未満の利用

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、所定時間2時間以上3時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合は、「所要時間4時間以上5時間未満」の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定します。

※別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者とは

心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者

(例) ① 心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者

② 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

③ その他、利用者側のやむを得ない事情により長時間の利用が困難な者

※ 単に入浴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必要があります。

(5) 同一の日の異なる時間帯に複数の単位を利用する場合

同一の日の異なる時間帯に複数の単位を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定認知症対応型通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの認知症対応型通所介護の単位について所定単位数が算定されます。

ただし、送迎を行わなかった単位については、送迎減算が適用されますのでご注意ください。

【参考】厚生労働省Q & A

【R3.3.26事務連絡 介護保険最新情報vol. 952】

(問25) 1人の利用者に対して、7時間の通所介護に引き続いて5時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。

(答) それぞれのプログラムが当該の利用者の心身の状況や希望等に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位について算定できる。なおこの場合にあっても、1日につき算定することとされている加算項目は当該利用者についても当該日に1回限り算定できる。

単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は12時間として、9時間までの間のサービス提供に係る費用は8時間以上9時間未満として算定し9時間以降12時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定（または延長サービスに係る利用料として徴収）する。

3 認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護の一体的運営

認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護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は、

- ① 設備・備品は共用することができます。
- ② 食堂及び機能訓練室の面積要件（利用者定員×3㎡以上）については、認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護を合わせた利用定員に応じて必要な面積が確保されていれば差し支えありません。
- ③ 利用定員は、認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護を合わせた利用者数が上限（最大12名）になります。

4 認知症であることの確認方法について

認知症対応型通所介護において認知症であることは、利用要件の一つです。認知症であることの確認方法は、原則、診断が認知症又は認知症の原因疾患であることが確認でき、医師の署名もしくは記名押印がある文書（以下「診断書等」という。）により確認してください。

ただし、診断書等で確認が取れない場合であっても、サービス担当者会議や介護支援専門員のアセスメント等において、当該利用者にとっての認知症対応型通所介護を利用することの必要性及び利用目的を十分に検討・確認した結果、認知症対応型通所介護を利用する必要があると判断された場合には、利用させることは可能です。その場合、検討・確認した内容、日時及び確認した者の所属、氏名を記録に残してください。

5 理美容サービスについて

認知症対応型通所介護とは別に、事業所において利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは可能ですが、理美容サービスに要する時間は、認知症対応型通所介護の所要時間に含むことはできません。また、通所サービスの提供に支障が出るような時間帯に理美容サービスを組み込むことは適切ではありません。

【参考】厚生労働省Q & A

【H14.5.14事務連絡 介護保険最新情報vol. 127】

（問）デイサービスセンター等の通所サービスの提供場所において、通所サービスに付随して理美容サービスを提供することはできるか。

（答）理美容サービスは、介護保険による通所サービスには含まれないが、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは問題ない。その際、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要である。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間は含まれない。

【H14.5.14事務連絡 介護保険最新情報vol. 127】

(問) デイサービスセンター等において理美容サービスを受ける時間帯は、通所サービス開始前又は終了後に限られるか。

(答) 通所サービスについては、利用者ごとの通所介護計画等に基づき、利用者のニーズに応じた適正なサービス提供がなされることが必要であり、通所サービスとの区分が明確であれば、必ずしも開始前又は終了後に限る必要はない。この場合、通所サービスとそれ以外のサービスの区分が明確になされた通所サービス計画について、本人に対する説明と了解を得ていること、通所サービスの利用料とは別に費用請求が行われていることが必要である。

6 医療機関の受診について

認知症対応型通所介護のサービス提供時間帯に医療機関を受診することは、緊急やむを得ない場合を除き認められません。

【参考】厚生労働省Q & A

【H15.5.30事務連絡 介護保険最新情報vol. 151】

(問11) 通所サービスと併設医療機関等の受診について

(答) 通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合を除いて認められない。また、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切でなく、当日の利用者の心身の状況、サービスの見直しなどの必要性に応じて行われるべきものである。

【H15.5.30事務連絡 介護保険最新情報vol. 151】

(問12) 通所サービスの前後に併設医療機関等を受診した場合の延長加算について

(答) 通所サービスと併設医療機関における受診は別の時間帯に行われる別のサービスであることから、通所サービス後の受診後の時間帯に延長サービスを行った場合も、当該延長サービスは通所サービスに係る延長サービスをみなされず、当該加算を算定できない。

(参考) 延長加算の算定の可否

例①は通所サービス後の延長サービスに限り算定できる。

例②は通所サービス前の延長サービスに限り算定できる。

例① 延長加算× 診察 通所サービス 延長加算○ の順例

② 延長加算○ 通所サービス 診察 延長加算× の順

【H15.5.30事務連絡 介護保険最新情報vol. 151】

(問3) 緊急やむを得ない場合における併設医療機関（他の医療機関を含む）の受診による通所サービスの利用の中止について

(答) 併設医療機関等における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

7 介護保険サービスと介護保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて

介護保険最新情報Vol.678(平成30年9月28日)において、介護保険サービスと介護保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いが示されていますのでご確認ください。(巻末の「通知・要領」を参照)

8 屋外でのサービス提供について

屋外でのサービス提供については「利用者の地域活動について（通知）」をご確認ください。(巻末の「通知・要領」を参照)

9 認知症対応型通所介護利用中の住所変更について

横浜市内にある認知症対応型通所介護は、地域密着型サービスであるため、原則として横浜市の被保険者のみが利用できるサービスです。契約時には、被保険者証で横浜市の被保険者であることを確認してください。

また、契約時には横浜市の被保険者であっても、サービス利用中に「他市町村の家族のもとへの転居」や「他市町村の施設等への入所」等、何らかの理由により住民票を横浜市内に異動した場合は、サービスの利用（保険給付）ができなくなってしまいます。（全額（10割）自己負担になります。）利用者の家族が、事業所に確認しないまま住民票を異動させてしまう例もありますので、契約時に十分に説明してください。

10 医行為について

医行為は、医師法や看護師法等により、医師や看護師といった医療職のみが行うことが許される行為であり、介護従事者は行ってはならない行為です。

どの程度までが医行為にあたるのかについては、厚生労働省の通知「医師法17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」及び神奈川県が作成した問答集(巻末の「通知・要領」を参照)を参照してください。

※看護職員が配置されている場合の看護職員による医行為について

介護保険法第8条第18項において認知症対応型通所介護の定義は、「居宅要介護者であって、認知症であるものについて、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をいう。」と規定されています。

そのため、認知症対応型通所介護サービスを行う上で必然的に生じる範囲内の診療補助行為等（例えば、入浴後の褥瘡のガーゼ交換、経管栄養による食事、インスリン注射等。）については医師の指示を得たうえで有資格者である看護師が行うことは可能であると考えます。

実施に当たっては、主治医や担当のケアマネジャー、家族等からの情報提供により利用者の状態を十

分把握し、緊急の事態も想定したうえで、主治医、ケアマネジャー、家族等に対して事業所の看護師がどのような内容の医行為を行うのかあらかじめ伝えておく必要があります。また、プランに位置付けたうえで、主治医、ケアマネジャー、家族等との連絡の内容、実施する前後の利用者の状況、実施した医行為の内容について記録を残す必要があります。

なお、事業所の看護師が医行為を実施したとしても、この行為に対する報酬は一切算定できず、行為に対する過失があった場合は当該事業所の看護師が責任を問われる場合がありますのでご注意ください。

11 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養について

平成24年4月から、「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和62年法律第30号）の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等、一定の条件の下で「たんの吸引等」の行為を実施できるようになりました。

なお、研修機関や事業者の登録先、「認定証」の交付申請先は神奈川県になりますので、手続き等の詳細は神奈川県にお問い合わせください。

また、介護情報サービスかながわホームページの書式ライブラリーに制度概要や手続き方法等掲載されていますので、ご参照ください。

（掲載場所）

介護情報サービスかながわ（<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>）

「書式ライブラリー」

＞「15. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養」

12 テレワークについて

令和6年3月29日発出の「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」でいわゆる「テレワーク」の取扱いが示されました。詳細については、以下のURLに掲載している通知をご覧ください。

【掲載場所】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushikaigo/kaigo/hoken/unei/default2023.html>

vol.1237「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」

13 臨時的な営業又は休業の取扱い

- (1) 休業日と定めている日に臨時で営業しようとする場合の取扱い

次の要件を満たす場合、本市への届出は不要とします。

- ① 臨時に営業する日については、本来の営業日の営業時間と同等の範囲で営業を行うこと
- ② 臨時に営業することを全ての利用者及びその担当の居宅介護支援事業者へ、あらかじめ文書等により周知すること。

- (2) 営業日と定めている日に臨時で休業しようとする場合の取扱い

臨時の休業であれば、本市への届出は不要とします。臨時で休業することを全ての利用者及びその担当の居宅介護支援事業者へ、あらかじめ文書等により周知してください。

14 入浴介助について

- 通所系サービス（通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション）については、令和3年度介護報酬改定において、利用者がその居宅において、できる限り継続して生活できるよう、自宅での入浴の自立を図ることを目的とし、入浴介助加算の見直しが行われました。

<入浴介助加算見直しの概要>

- ・利用者が自宅において、自身又は家族等の介助によって入浴を行うことができるよう、利用者の身体状況や医師・理学療法士・作業療法士・介護福祉士・介護支援専門員等が訪問により把握した利用者宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、同計画に基づき事業所において個別の入浴介助を行うことを評価する新たな区分を設ける。
- ・改定前の加算区分については、改定前に入浴介助加算は多くの事業所で算定されていることを踏まえ、また新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。

- 令和3年度老人保健健康増進等事業「通所系サービスにおける入浴介助のあり方に関する調査研究事業（実施主体：みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社）」において、個々の利用者の心身の状況や居宅の浴室の環境を踏まえた入浴介助の方法をまとめた映像資料（「尊厳の保持・自立支援に資する入浴介助を行うために～通所系サービス事業所が取り組むべきこと～」）が作成されましたので、参考にしてください。

【厚生労働省ウェブサイト】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureis/ha/other/index.html#h2_free13

5 運営推進会議の開催

1 趣旨

運営推進会議は、事業所ごとに設置が義務づけられ、事業所指定の要件にもなっています。

また、利用者や地域住民の代表者等に対して、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、地域密着型サービスとして地域の理解と支援を得るための貴重な機会となります。

※詳細は、「運営推進会議の手引き」をご参照ください。

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/uneisuishinkaigi.html>

2 運営推進会議の概要

(1) 開催単位

利用者のプライバシー確保の観点から、原則、事業所単位で会議を設置。

(2) 開催頻度

おおむね6月に1回以上

(3) 委員構成（委員数は下記ア～エまでの各分野から1人以上、計4人以上とする。）

ア 利用者又は利用者の家族

イ 地域住民の代表者

ウ 当該サービスに知見を有する者

エ 市の職員（当該事業所等が所在する区の職員を含む）又は当該事業所等を管轄する地域包括支援センターの職員

(4) 内容

委員に活動状況報告をし、その評価を受ける。また要望・助言を聴く。

3 設置報告書について

事業所を新たに開設した後、運営推進会議を設置したら、速やかに「運営推進会議設置報告書」（第1号様式）を健康福祉局介護事業指導課に御提出ください。

設置報告書は一度ご提出いただければ、委員の変更等があった場合でも再提出は不要です。

4 開催報告書について

運営推進会議の開催後、「活動状況報告書」（第2号様式）及び「運営推進会議開催報告書」（第5号様式）を事業所所在区の高齢・障害支援課へご提出ください。

【運営推進会議報告様式】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/uneisuishinkaigi.html>

6 利用料の徴収と利用者からの同意

1 利用料の徴収について

認知症対応型通所介護事業所において、介護報酬の他に利用者からサービス提供の一環として利用者から徴収できる項目は次の5項目(以下、「日常生活費等」という。)のみです。

それ以外の費用を徴収する場合には、介護保険とは別のサービス(介護保険外サービス)として徴収することになりますので、認知症対応型通所介護の運営規程及び料金表には記載できません。

【日常生活費等として徴収可能な項目】

- ① 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 通常要する時間を超える場合の利用料
- ③ 食事の提供に要する費用
- ④ おむつ代
- ⑤ その他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

詳細については、「2 指定・運営基準の概要」5ページ以降を御確認ください。

2 日常生活費等の受領に係る利用者からの同意について

日常生活費等を徴収する場合は、あらかじめ、利用者等又はその家族に対し、そのサービスの内容及び費用の額について、懇切丁寧に説明を行い、文書により利用者等の同意を得てください。

この同意については、利用者及び事業所双方の保護の立場から、サービス内容及び費用の額を明示した文書に、利用者等の署名を受けることによって行います。

この同意書による確認は、利用申込み時の重要事項説明に際し、日常生活費等に係る具体的なサービスの内容及び費用の額について説明を行い、これらを明示した同意書により包括的に確認をすることが基本となります。ただし、同意書に記載されていない日常生活費等について別途受領する必要があるときは、その都度、同意書により確認します。

なお、日常生活費等に係るサービスについては、運営基準に基づき、サービスの内容及び費用の額を運営規程において定めなければならない、事業所の見やすい場所に掲示しなくてはなりません。

3 介護保険とは別のサービス(介護保険外サービス)に係る費用について

認知症対応型通所介護については、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並びに機能訓練を行うサービスであり、様々なサービスが介護保険内で提供可能です。

このため認知症対応型通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、認知症対応型通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することは基本的に困難なため、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に費用を徴収することは、基本的には適当ではなく、仮に特別な器具や外部

事業者等を活用する場合であっても、あくまで地域密着型通所介護として実施し、必要に応じて実費等を追加徴収することが適当です。

その際の費用については、利用料等を指定認知症対応型通所介護事業所との運営規程とは別に定め、上記の概要その他利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、利用者の同意を文書により行うようにしてください。

また、認知症対応型通所介護の利用料とは別に費用請求し、認知症対応型通所介護の事業の会計と明確に区分する必要があります。

詳細については、【通知・要領編】介護保険最新情報VOL.678「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる提供する場合の取扱いについて」をご確認ください。

4 体験利用について

指定認知症対応型通所介護事業者は、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に該当しない指定認知症対応型通所介護を提供した際にその利用者から支払いを受ける利用料の額と、指定認知症対応型通所介護に係る地域密着型サービス費用の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いとされています。

したがって、介護保険の認知症対応型通所介護サービス利用者と同様のサービスをサービス提供時間を通じて提供する場合、利用者からその費用の10割の支払いを受ける必要があります。

ただし、サービスの一部のみを提供する場合には、時間で按分する等により、適切な利用料金を徴収することも可能です。

また、単なる見学については無料で行っても差し支えありません。

なお、いずれの場合においても、送迎及びサービス提供時に事故等が発生した場合の責任の所在は明確にし、事前に説明を行ってください。

5 キャンセル料について

キャンセル料を徴収する場合には、キャンセルの連絡の期限とキャンセル料について契約書、重要事項説明書等に記載し、必ず利用者に事前に説明した上で、文書により同意を得てください。

また、金額については常識的な範囲内とし、その根拠を説明できる体制を整えてください。

なお、キャンセル料を設定した場合に、利用者によって徴収する、しない等取り扱いを変えることは不適切です。

【記載例】

前日午後5時までに連絡がなかった場合、介護報酬の利用者負担分をキャンセル料として徴収する。
ただし利用者の急な体調不良や入院を要する事態が発生した場合はこの限りではない。

7 介護現場におけるハラスメント対策について

近年、介護現場では、利用者や家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどが少なからず発生していることが様々な調査で明らかとなっています。これは、介護サービスは直接的な対人サービスが多く、利用者宅への単身の訪問や利用者の身体への接触も多いこと、職員の女性の割合が高いこと、生活の質や健康に直接関係するサービスであり安易に中止できないこと等と関係があると考えられます。

そこで、平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業において、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」が作成され、厚生労働省老健局振興課から平成31年4月10日介護保険最新情報Vol.718により事務連絡が発出されました。

1 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」による「ハラスメント」の定義

ハラスメントについては、確定した定義はありませんが、当該マニュアルでは、身体的暴力、精神的暴力及びセクシャルハラスメントをあわせて介護現場におけるハラスメントとされています。

①**身体的暴力**：身体的な力を使って危害を及ぼす行為。（職員が回避したため危害を免れたケースを含む）

ex)物を投げつける、蹴られる、手をはらいのけられる、たたかれる、唾を吐く等

②**精神的暴力**：個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

ex)大声を発する、怒鳴る、気に入った従業者以外に批判的な言動をする等

③**セクシャルハラスメント**：意に添わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

ex)必要もなく手や腕をさわる、抱きしめる、卑猥な言動を繰り返す等

2 ハラスメント対策に関する取組

令和3年4月の制度改正により、介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策が求められることとなりました。

【参考】横浜市条例第33条第5項（勤務体制の確保等）

指定認知症対応型通所介護事業者は、適切な指定認知症対応型通所介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより認知症対応型通所介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化その他の必要な措置を講じなければならない。

同条第5項は、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11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び

職業生活の充実等に関する法律（昭和41 年法律第132 号）第30 条の2 第1 項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。

○事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

- a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。
- b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24 号）附則第3 条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30 条の2 第1 項の規定により、中小企業（資本金が3 億円以下又は常時使用する従業員の数が300 人以下の企業）は、令和4 年4 月1 日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされていますが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、次のことが規定されています。

- ①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1 人で対応させない等）
- ③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましいです。

3 関連資料

平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業（介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業）や令和元年度同事業（介護現場におけるハラスメントに関する研修・相談支援のあり方に関する調査研究事業）（実施団体：株式会社 三菱総合研究所）において、介護現場における利用者や家族等からのハラスメントの実態を調査するとともに、有識者で構成される検討委員会での議論を踏まえ、介護事業者向けの「**介護現場におけるハラスメント対策マニュアル**」や「**（管理者向け・職員向け）研修のための手引き**」、「**（職員向け）研修動画**」等が作成されました。

ハラスメント対策にあたっては、関係機関との連携も重要となります。地方公共団体をはじめとする行政や関係各機関と介護事業者が日頃から連携する仕組みの構築についても、マニュアルや研修の手引き・動画を参考に進めていただきますよう、お願いいたします。

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

4 ハラスメントに関する相談窓口

介護サービス事業所の介護職員等が利用者やその家族等からハラスメントを受けているにも関わらず、事業主が適切な対応をとらないなど、ハラスメントに関する対応について、労使間に問題がある場合には、次の相談窓口にご相談できます。

○神奈川県

かながわ労働センターの労働相談

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/k5n/soudan/index.html>

○厚生労働省

神奈川県労働局 総合労働相談センター

http://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/madoguchi_annai/soudanmadoguchi

○横浜市

横浜市介護事業者向けハラスメント相談センター(令和 6 年 4 月 16 日より開設)

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/harassment.html>

8 感染症や災害への対応

1 基本方針

介護サービスは、利用者やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要です。高齢者は重症化するリスクが高い特性があり、昨今の新型コロナウイルス感染症の拡大に際しては、介護における感染も発生しています。また、近年、様々な地域で大規模災害が発生しており、介護事業所の被害も発生しています。そこで、事業所においては、感染症対策及び災害対策を徹底しながら、地域において必要なサービスを継続的に提供していく体制を確保していくことが必要です。

2 業務継続計画の策定

令和3年4月の制度改正により、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築することが規定されました、そのため事業所においては、感染症や災害に対して、日頃からの発生時に備え、利用者のサービスの提供を継続的に実施するため及び早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を作成し、従業員に対し内容の周知、必要な研修及び訓練等を実施してください。

【参考】横浜市条例第33条の2（業務継続計画の策定等）

指定認知症対応型通所介護事業者は、感染症、非常災害等の発生時において、利用者に対する指定認知症対応型通所介護の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

- 2 指定認知症対応型通所介護事業者は、認知症対応型通所介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- 3 指定認知症対応型通所介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じてその変更を行うものとする。

（1）具体的な取組内容

指定認知症対応型通所介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定認知症対応型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、認知症対応型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）を実施しなければいけません。

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、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも可能です。また、感染症や災害が発生した場合には、

従業員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、全ての従業員が参加できるよう努めてください。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

（２）業務継続計画に記載すべき項目

業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定するも可能です。

イ 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）

□ 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）研修の実施

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ようにしてください。

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れます。また、研修の実施内容についても記録してください。

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可能です。

（４）訓練の実施

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）に実施してください。

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可能です。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施するこ

とも可能です。

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してください。

3 業務継続計画（BCP）の策定にあたっての参考資料等

業務継続計画の策定にあたり、厚生労働省のウェブサイト介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）の作成を支援するために、研修動画を掲載されています。

新型コロナウイルス感染症や自然災害等、場面ごとに計画策定にあたってのガイドラインや各サービスのひな型が掲載されているので、ご参照ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kour_eisha/doug_00002.html#3

4 感染症対策の実施

昨今の新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、令和3年4月の制度改正により、事業所において、感染症の発生及びまん延等に関する取組として委員会の設置、指針の整備、研修の実施、訓練の実施が義務付けられました。なお、経過措置により令和6年3月31日までの間は努力義務となりますが、令和6年4月1日以降は全ての事業所で実施が義務付けられますので準備を進めていただくをお願いします。

【参考】条例第60条の16(第81条により準用)（衛生管理等）

- 3 指定認知症対応型通所介護事業者は、当該指定認知症対応型通所介護事業所において感染症及び食中毒が発生し、及びまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - (1) 当該指定認知症対応型通所介護事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - (2) 当該指定認知症対応型通所介護事業所における感染症及び食中毒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) 当該指定認知症対応型通所介護事業所において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施すること。
 - (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が別に定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

（１）食中毒、感染症の予防及びまん延防止のための環境整備

当該条例は指定認知症対応型通所介護事業者の必要最低限の衛生管理等について規定したものです。このほか、次の点に留意してください。

- イ 指定認知症対応型通所介護事業者は、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。
- 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、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。
- ハ 空調設備等により事業所内の適温の確保に努めること。

（２）感染症まん延の防止の措置

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、具体的には次のイからハまでの取扱いとなります。各事項について、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも可能です。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第４条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月３１日までの間は、努力義務とされている。

イ 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です。

構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要です。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してください。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことが可能です。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」等を遵守してください。

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・運営することも可能です。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも可能です。

ロ 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してください。

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ます。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す。

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」を参照してください。

八 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

認知症対応型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ってください。

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2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れます。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

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ってください。

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2回以上）に行うことが必要です。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してください。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、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してください。

5 介護現場における感染対策の手引き

社会福祉施設等が提供する各種サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続定期的に提供されることが重要です。介護現場で必要な感染症の知識や対応方法等、新型コロナウイルス感染症に限らず、介護現場における感染症への対応力の向上を目的として、厚生労働省より、「介護現場における感染対策の手引き」が作成されています。

介護職員の方においては日常ケアを行う上での必要な感染対策の知識や手技の習得の手引きとして、事業所の管理者の方においては、その役割と感染管理体制の構築のための手引きとして研修等に活用してください。

○介護現場における感染症対策の手引き

○介護職員のための感染対策マニュアル（手引きの概要版）

○感染対策普及リーフレット（手引きのポスター版）

【掲載場所】

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

9 高齢者虐待の未然防止と早期発見について

1 高齢者虐待防止法について

介護保険制度の普及や活用が進む一方で、高齢者に対する身体的・心理的虐待、介護や世話の放棄・放任等が家庭や介護施設で表面化しています。このような背景もあり、「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」（以下、「高齢者虐待防止法」）が成立し、平成18年4月1日から施行されました。

2 高齢者虐待防止法による「高齢者虐待」の定義

高齢者虐待防止法では、「高齢者虐待」を、次のように定義しています。

- ①**身体的虐待**：高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること
- ②**介護・世話の放任・放棄**：高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること
- ③**心理的虐待**：高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
- ④**性的虐待**：高齢者にわいせつな行為をし、させること
- ⑤**経済的虐待**：高齢者の財産を不当に処分するなど高齢者から不当に財産上の利益を得ること

3 保健・医療・福祉関係者の責務について

高齢者の福祉に業務上又は職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚して、高齢者虐待の早期発見に努めなければなりません。また、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努める必要があります（高齢者虐待防止法第5条）。

4 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

（1）組織としての虐待の未然防止・早期発見のための体制づくり

高齢者虐待が発生した場合には、その原因を職員個人の問題とはせず、組織としてとらえることが大切です

す。

リスクマネジメントの見地や職員が燃え尽きないためにも、日ごろの業務の中で悩みや相談を受け止めたり、介護技術に対してアドバイスができる体制を整備するとともに、職員の労働条件の改善にも留意する必要があります。

※『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』第2条第5項に基づく高齢者虐待の解釈について（平成22年9月30日老推発第0930第1号）では、以下の行為も高齢者虐待に該当するとされています。

- ① 入所者を車いすやベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げた。
- ② 裸になった入所者の姿を携帯電話で撮影し、他の職員に見せた。
- ③ 入所者の顔に落書きをして、それを携帯電話で撮影し、他の職員に見せた。

(2) 通報等による不利益取り扱いの禁止

ア 通報義務

通報義務は、養介護施設における高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図り、高齢者の尊厳の保持の理念のもとサービスの質の確保や向上に資するために設けられています。

イ 守秘義務との関係

養介護施設従事者等が高齢者虐待の相談や通報を行うことは「守秘義務違反」になりません。

ウ 公益通報者保護

介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取り扱いを受けないことが規定されています。

また、「公益通報者保護法」においても、労働者が事業所内部で法令違反が生じ、又は生じようとしている旨を事業所内部、行政機関、事業所外部に対して所定の要件を満たして公益通報を行った場合、通報者に対する保護が規定されています。

5 3 原則の遵守

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において、次の3原則の全てを満たさないと身体的拘束を行うことは許されません（原則禁止）。

■ 切迫性（緊急的に拘束が必要である）

利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

■ 非代替性（他に方法が見つからない）

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

■ 一時性（拘束する時間を限定的に定める）

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

上記のうち一つでも欠けていた場合には、身体的拘束は許されません。

【参考】身体拘束ゼロの手引き

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/servi>

6 虐待防止の取組について

令和3年4月の制度改正により、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修を実施するとともに、これらの措置を適切に実施するための担当者を定めること等が義務付けられました。

【参考】横浜市条例第41条の2（虐待の防止）

指定認知症対応型通所介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- (1) 当該指定認知症対応型通所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行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、認知症対応型通所介護従業者に周知徹底を図ること。
- (2) 当該指定認知症対応型通所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) 当該指定認知症対応型通所介護事業所において、認知症対応型通所介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

（１）取組の意義

虐待は、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、指定認知症対応型通所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りません。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、（２）に掲げる観点から虐待の防止に関する措置をおこなってください。

（２）虐待防止の措置に関する留意点

○虐待の未然防止

指定認知症対応型通所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、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

○虐待等の早期発見

指定認知症対応型通所介護事業所の従業者は、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）を行ってください。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、適切な対応をしてください。

○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、指定認知症対応型通所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てください。

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してください。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第２条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月３１日までの間は、努力義務とされています。

（３）具体的な取組事項

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）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、定期的に開催してください。

また、事業所外の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です。

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す。

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・運営することも可能です。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携により行うことも可能です。

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ます。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」等を遵守してください。

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してください。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。

イ 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

- 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 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
- ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 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ト
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の整備

指定認知症対応型通所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ようにしてください。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- 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
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針ホ
虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項ヘ
成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ 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の実施

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、当該指定認知症対応型通所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ってください。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定認知症対応型通所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す。

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ありません。

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の配置

指定認知症対応型通所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、専任の担当者を置く必要があります。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です。

10 事故発生時の報告

1 事故発生時に関する規定

◎横浜市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平成 24 年 12 月 28 日横浜市条例第 77 号）第 60 条の 18（第 81 条において準用）及び横浜市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営、指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例（平成 24 年 12 月 28 日横浜市条例第 79 号）第 38 条

- ①事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族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事業者は、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ③事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

◎解釈通知での規定

- ①事故の状況及び事故に際してとった措置についての記録は、2 年間保存しなければならない。
- ②事故が発生した場合の対処について、あらかじめ定めておくことが望ましい。
- ③賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのために損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。
- ④事故が発生した際、その原因を解明し、再発防止の対策を講じること。

2 事故報告の手順

※「介護保険事業者 事故報告【報告手順】」を参照

3 利用者家族等への説明義務について

事故発生時に連絡を入れるだけでなく、事故の原因や再発防止策についても十分な説明を行うようにしてください。事故報告書は利用者、家族に積極的に開示し、求めに応じて交付してください。

最近の苦情では、「事故発生後に原因等の説明がされない」「再発防止策が徹底されていない」といった訴えがあります。

4 事故報告の範囲

報告の範囲は以下のとおりですが、報告の範囲外のケースであっても、必ず記録にとどめてください。

(1) サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生

- ☆ケガの程度については、医療機関で受診を要したものを原則とします。受診の結果、外傷が無かった場合は、事故種別のその他「外傷なし」で報告してください。
 - ☆事業者側の過失の有無は問いません。利用者の自己過失による事故であっても、医療機関で受診を要したものは報告してください。
 - ☆病死であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるとき（トラブルになる可能性があるとき）は報告をお願いします。
 - ☆利用者が、事故によるケガが原因で後日死亡に至った場合は、速やかに所管課へ連絡し、報告書を再提出してください。
- ※下記の場合は事故報告の対象外とします。
- ★既往症や急な体調の変化での救急対応、緊急受診等、適切な処置を行った場合。
 - ★利用者が乗車していない送迎用の車での交通事故。

(2) 食中毒及び感染症、結核の発生

- ☆食中毒、ノロウイルスやインフルエンザ等の感染症、結核についてサービス提供に関して発生したと認められる場合。
- なお、これらについて関連する法に定める届出義務がある場合は、これにも従ってください。
- ※新型コロナウイルス感染症が発生した場合は、事故報告書の提出は不要です。

【新型コロナウイルス感染症は別途報告が必要です。次の URL からご確認ください。】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/kaigo-corona.html#onegai>

(3) 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

- ☆利用者の処遇に影響があるもの（例：利用者からの預かり金の横領、個人情報の紛失、漏洩・・・例えば FAX の誤送信、郵送書類の誤送付なども報告をお願いします）

(4) 誤薬（違う薬を与薬した、時間や量の誤り、与薬もれ等）

- ☆必ず医師の判断に基づく指示を仰いでください。（管理者や看護師等が判断することはできません。）市への報告をお願いしています。

(5) 利用者の離脱、行方不明の場合

- ☆速やかに周辺や心当たりがある場所を探してください。それでも見つからずに外部への協力を求めたときには報告をしてください。

5 事故報告書の記入上の注意点

Point 1 再発防止策は具体的に！

事故発生後は、全ての職員による話し合いの場を速やかにもち、事故の内容を共有して原因分析を十分に行い、その結果、実行していく再発防止策を具体的に報告書に記載してください。記載内容は、「～を検討中」「見守りの強化」「職員への周知」といった漠然とした表現は不適切です。（不

適切な再発防止策の記載の場合、再度、事故報告書の提出を求める場合があります。)

再発防止策を効果的なものとするには、組織全体で事故再発防止の仕組みを作りあげ、取り組むことが重要です。組織全体として事故の危険性等の認識を共有したうえで、再発防止策を徹底して実行し、同じ事故を繰り返すことがないようにしましょう。

さらに、事故の発生が、利用者の体調・A D L・疾病等の状態の変化が要因となっている場合もあることを踏まえ、モニタリングやアセスメントを行い、介護計画の見直しを検討することも大切です。

Point 2 誤薬事故の際は、必ず医師の指示を仰ぐ！

誤薬の事故報告件数は、増加傾向にあります。また、誤薬後の処置について、医師の指示を仰がず、看護師、薬局薬剤師や管理者等の判断で経過観察を行うといった誤った対応をしている事例が、未だに見受けられます。

「与薬を忘れたが、たいした薬ではないから様子を見よう」という勝手な判断や慣れが更に重大な事故を引き起こす可能性があります。誤薬の結果、その薬剤が利用者の身体にどのような影響を与えるかは、医学的診断を要するため、介護従事者、看護師等が誤薬時の処置を判断することはできません。

身体への影響を判断し、必要な処置を講じるため、速やかに処方を行った医師へ相談してください。誤薬を防ぐためには、利用者が正しく服薬するまで、準備段階から複数の職員が互いに厳しい目で確認し合うことが重要です。

《対策の例》

手順のマニュアル化、担当者の明確化、手順の見直し、誤薬の重大性を理解するための研修の実施、薬の一包化、処方薬の数を減らす、タイミング・形状等について医師へ相談する等

※ 適切な対策を講ずるためには、原因分析をしっかりと行う必要があります。事故の原因分析を行ったうえで、各事業所に応じた対策を講じてください。

6 報告に対する所管課の対応

- ・事故報告書が提出された際に、利用者本人や家族に事実確認をする場合があります。
- ・事故発生状況や事故の原因分析、再発防止に向けての今後の取組みを確認し、必要に応じて事業者への調査及び指導を行います。

【本市ウェブサイト 事故報告書についての案内トップページ】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/jiko.html>

【事故報告 報告手順・チェックリスト】

https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/jiko.files/0007_20220324.pdf

【事故報告 報告フォーム（電子申請システム）】

<https://shinsei.city.yokohama.lg.jp/cu/141003/ea/residents/procedures/apply/aa60e393-5687-4fb4-8bb4-f3e1c6a045ad/start>

11 認知症対応型通所介護の介護報酬

1 介護報酬の算出方法

介護報酬は、厚生労働大臣が定める基準により算出します。算出の方法は次のとおりです。

- ① 事業者は、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に基づき、単位数を算出します。基本の単位数に対して、加算・減算が必要な場合には、加算・減算の計算を行うごとに、小数点以下の四捨五入を行います。なお、サービスコード表に掲載されている単位数は、すでに端数処理を行った単位数のため、端数処理を行う必要はありません。
- ② 上記①により算出した単位数に、地域ごとの1単位（横浜市では、10.88円）を乗じて単価を算定（金額に換算）します。また、その際1円未満の端数は切り捨てます。
- ③ 上記②に算出した額に、1割負担の方は90%、2割負担の方は80%、3割負担の方は70%を乗じた額が保険請求額（1円未満の端数は切り捨て）となり、総額から保険請求額を引いた額が利用者負担となります。

【介護報酬算定上の端数処理と利用者負担の算定方法】

（例）単独型認知症対応型通所介護を10日提供した場合（サービス提供時間7～8時間の場合）

（要介護3で、入浴介助加算（Ⅰ）・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）を算定）

- ① 単位数算定（1日あたり）

$$1,208 + 40 + 22 = 1,270 \text{ 単位}$$

- ② 金額換算

（例）上記①の事例でこのサービスを10日提供した場合（地域区分は2級地）

$$1,270 \text{ 単位} \times 10 \text{ 日} = 12,700 \text{ 単位}$$

$$12,700 \text{ 単位} \times 10.88 \text{ 円/単位} = 138,176 \text{ 円} \text{（1円未満の端数は切り捨て）}$$

- ③ 保険請求額と利用者負担（1割負担の場合）

$$\text{保険請求額} : 138,176 \text{ 円} \times 90\% = 124,358 \text{ 円} \text{（1円未満の端数は切り捨て）}$$

$$\text{利用者負担} : 138,176 \text{ 円} - 124,358 \text{ 円（保険請求額）} = 13,818 \text{ 円}$$

2 認知症対応型通所介護の基本報酬、加算等

認知症対応型通所介護の基本報酬、加算等については、本市ウェブサイトに掲載している「地域密着型サービス 料金早見表」を御確認ください。

3 報酬算定にあたっての留意事項

(1) サービス種類相互の算定関係について

認知症対応型通所介護を受けている間は特定入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、短期利用生活介護、短期利用入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護に係る介護給付費を算定することはできませんが、認知症対応型通所介護の利用を開始した初日における利用開始時以前及び利用終了日における利用終了時以後に提供されたサービスについては算定が可能です。（例：午前まで認知症対応型通所介護を利用し、午後からグループホームを利用開始（入居）した場合、両方のサービスについて、同日算定が可能となる。）

※ただし、利用者の負担を考慮し、同日に両サービスを利用する必要性については十分に検討してください。

12 認知症対応型通所介護の加算

(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の対応加算

1 加算の概要

感染症や災害の発生を理由として利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、臨時的な利用者数の減少による利用者一人あたりの経費の増加が生じている場合に算定できる。

※本市への届出が必要

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告第126号）

感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、指定認知症対応型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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

3 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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について、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。

4 厚生労働省 Q & A

【R3.3.19 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）】

（問4）各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、認知症対応型通所介護については、留意事項通知第2の7（4）及び（5）を準用し算定することとなっているが、指定認知症対応型通所介護事業者が指定介護予防認知症対応型通所介護事業者の指定をあわせて受けている場合であって両事業を一体的に実施している場合、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所における平均利用延人員数を含むのか。

（答） 貴見のとおり。

【R3.3.19 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）】

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

(答) 通所介護事業所等から、利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること等の理由が提示された場合においては、加算算定の延長を認めることとして差し支えない。

【R3.3.19 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)】

(問13) 3%加算や規模区分の特例を適用するにあたり、通所介護事業所等において利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はあるか。また、利用者又はその家族への説明や同意の取得が必要な場合、利用者又はその家族への説明を行ったことや、利用者又はその家族から同意を受けたことを記録する必要があるか。

(答) 3%加算や規模区分の特例を適用するにあたっては、通所介護事業所等が利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はない。なお、介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容（サービス内容、サービス単位／金額等）を利用者又はその家族に説明し同意を得ることは必要である。

【R3.3.19 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)】

(問15) 第一号通所事業には、3%加算は設けられていないのか。

(答) 貴見のとおり。なお、通所介護事業所等において、3%加算や規模区分の特例の適用対象となるか否かを判定する際の各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたっては、本体通知Ⅱ（3）にお示ししているとおり、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）第2の7（4）を準用するものであることから、通所介護事業等と第一号通所介護事業が一体的に実施されている場合にあっては、第一号通所事業の平均利用延人員数を含むものとする。

【R6.3.15 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)】

(問68) 基本報酬への3%加算（以下「3%加算」という。）や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例（以下「規模区分の特例」という。）では、現に感染症や災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由は問わないのか。

(答) 対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)（令和3年3月19日）問2の修正。

【R6.3.15 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)】

(問69) 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）（以下「留意事項通知」という。）第2の7（4）及び（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8（2）及び（8）を準用し算定することとなっているが、感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所にあっては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。

(答)

・ 留意事項通知において「一月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣

旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。

- ・なお、通所介護、通所リハビリテーションにあっては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっては、同様の取扱いとすることとする。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和3年3月19日) 問3の修正。

【R6.3.15 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)】

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

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

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

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

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和3年3月19日) 問7の修正。

【R6.3.15 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)】

(問71) 3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月15日までに届出を行うこととされているが、同日までに届出がなされなかった場合、加算算定や特例の適用を行うことはできないのか。

(答) 貴見のとおり。他の加算と同様、算定要件を満たした月(利用延人員数の減少が生じた月)の翌月15日までに届出を行わなければ、3%加算の算定や規模区分の特例の適用はできない。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和3年3月19日) 問10の修正。

【R6.3.15 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)】

(問72) 感染症又は災害の影響による他の事業所の休業やサービス縮小等に伴って、当該事業所の利用者を臨時的に受け入れた結果、利用者数が増加した事業所にあっては、各月の利用延人員数及び前年度1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたり、やむを得ない理由により受け入れた利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととしても差し支えないか。

(答)

- ・差し支えない。本体通知においてお示ししているとおり、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたっては、通所介護、地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養

管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号）（以下「留意事項通知」という。）第 2 の 7（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第 2 の 8（2）を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には、当該感染症又は災害の影響も含まれるものである。なお、感染症又は災害の影響により休業やサービス縮小等を行った事業所の利用者を臨時的に受け入れた後、当該事業所の休業やサービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が 3 %加算の算定や規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延人員数に含めることとする。

・また、通所介護、通所リハビリテーションにあつては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっても、同様の取扱いとすることとする。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）（令和 3 年 3 月 19 日）問 12 の修正。

【R 6.3.15 令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）】

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

（答）感染症や災害（3 %加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度 3 %加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度 3 %加算を算定することが可能である。

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

【R 6.3.15 令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）】

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

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

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）（令和 3 年 3 月 19 日）問 22 の修正。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）（令和 3 年 3 月 19 日）問 6、問 8、問 11 は削除する。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol.11）（令和 4 年 2 月 21 日）問 1、問 2 は削除する。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol.13）（令和 5 年 2 月 15 日）問 1、問 2 は削除する。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol.3）（令和 3 年 3 月 26 日）問 62 は削除する。

5 その他（以下 R4.7 厚生労働省確認事項）

事業所の合併、別法人による事業の継承、譲渡により、新規で指定を受ける際に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、運営していると認められる場合には前年度の利用者延人員数の実績から、算定要件を確認し、指定日より当該加算を算定することが可能です。

ただし、上記の理由により法人変更をした場合でも、算定できる期間は前法人で算定した期間を含めて最大 6 月となります。

(2) 時間延長サービス体制加算

1 加算の概要

所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った前後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定認知症対応型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に算定できる。

※本市への届出が必要です。

2 地域密着型サービス報酬基準（平成18年3月14日 厚労告第126号）

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 時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定認知症対応型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。

9 時間以上10時間未満の場合	5 0 単位／日
10時間以上11時間未満の場合	1 0 0 単位／日
11時間以上12時間未満の場合	1 5 0 単位／日
12時間以上13時間未満の場合	2 0 0 単位／日
13時間以上14時間未満の場合	2 5 0 単位／日

3 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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

① 9 時間の認知症対応型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 時間の認知症対応型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、当該加算は認知症対応型通所介護と延長サービスを通算した時間が 9 時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、

③ 8 時間の認知症対応型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、認知症対応型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認知症対応型通所介護の提供を受けた場合には算定することはできない。

4 厚生労働省 Q & A

【H15.5.30事務連絡 介護保険最新情報vol.151】

(問6)延長加算に係る延長時間帯における人員配置について

(答) 延長サービスにおける日常生活上の世話とは、通常のサービスに含まれるものではなく、いわゆる預かりサービスなどを、事業所の実情に応じて適当数の従業員を置いて行うものである。

よって、延長加算の時間帯は人員基準上の提供時間帯に該当しない。複数の単位の利用者を同一の職員が対応することもできる。

【H15.5.30事務連絡 介護保険最新情報vol.151】

(問8)延長加算に係る届出について

(答) 延長加算については、「実際に利用者に対して延長サービスが行うことが可能な場合」に届出できると規定されている。よって、延長サービスに係る従業員の配置状況が分かる書類などを添付する必要はない。

【H15.5.30事務連絡 介護保険最新情報vol.151】

(問12)通所サービスの前後に併設医療機関等を受診した場合の延長加算について

(答) 通所サービスと併設医療機関における受診は別の時間帯に行われる別のサービスであることから、通所サービス後の受診後の時間帯に延長サービスを行った場合も、当該延長サービスは通所サービスに係る延長サービスをみなされず、当該加算を算定できない。

(参考) 延長加算の算定の可否

例①は通所サービス後の延長サービスに限り算定できる。例②は通所サービス前の延長サービスに限り算定できる。

例① 延長加算× 診察 通所サービス 延長加算○ の順例

② 延長加算○ 通所サービス 診察 延長加算× の順

【H24.3.16 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)】

(問61) 延長加算の所要時間はどのように算定するのか。

(答) 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事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。

通所サービスの所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が、例えば通所介護の場合であれば9時間以上となるときに1時間ごとに加算するとしているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。

【H27.4.1事務連絡 介護保険最新情報vol.454】

(問56) 9時間の通所介護等の前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定可能か。

(答) 延長加算については、算定して差し支えない。

【H27.4.1事務連絡 介護保険最新情報vol.454】

(問57)宿泊サービスを利用する場合等については延長加算の算定が不可とされたが、指定居宅サービス等の基準省令96条第3項第2号に規定する利用料は、宿泊サービスとの区分がされていれば算定することができるか。

(答) 通所介護等の営業時間後に利用者を宿泊させる場合には、別途宿泊サービスに係る利用料を徴収していることから、延長に係る利用料を徴収することは適当ではない。

【H27.4.1事務連絡 介護保険最新情報vol.454】

(問58) 通所介護等の利用者が自宅には帰らず、別の宿泊場所に行くまでの間、延長して介護を実施した場合、延長加算は算定できるか。

(答) 算定できる。

【H27.4.1事務連絡 介護保険最新情報vol.454】

(問59)「宿泊サービス」を利用した場合には、延長加算の算定はできないこととされているが、以下の場合には算定可能か。

- ① 通所介護事業所の営業時間の開始前に延長サービスを利用した後、通所介護等を利用しその当日より宿泊サービスを利用した場合
- ② 宿泊サービスを利用した後、通所介護サービスを利用し通所介護事業所の営業時間の終了後に延長サービスを利用した後、自宅に帰る場合

(答) 同一日に宿泊サービスの提供を受ける場合は、延長加算を算定することは適当ではない。

【R3.3.26 事務連絡 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3)】

(問27) 所要時間が8時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。

(答) 延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、算定できない。

【R3.3.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3)】

(問28) サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。

(答) 延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、例えば通所介護等のサービス提供時間を8時間30分とした場合、延長加算は8時間以上9時間未満に引き続き、9時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯（9時間に到達するまでの30分及び9時間以降）については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員を配置していれば差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

【R3.3.26 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3)】

(問29) 延長加算と延長サービスにかかる利用料はどういう場合に徴収できるのか。

(答) 通常要する時間を超えた場合にかかる利用料については、例えば通所介護においては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徴収できる。また、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できる。このとき当該延長にかかるサービス提供について届出は必要ない。

ただし、同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。

(参考) 通所介護における延長加算および利用料の徴収の可否

例① サービス提供時間が9時間で5時間延長の場合（9時間から14時間が延長加算の設定）

例② サービス提供時間が8時間で6時間延長の場合（8時間から9時間の間は利用料、9時間から14時間が延長加算の設定）

例③ サービス提供時間が8時間で7時間延長の場合（8時間から9時間及び14時間から13時間の間は利用料、9時間から14時間が延長加算の設定）

(3) 入浴介助加算

※下線部が令和6年4月改正部分

1 加算の概要

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助を行った場合に算定できる。

※本市への届出が必要

入浴介助加算(Ⅰ) → 40単位/日

入浴介助加算(Ⅱ) → 55単位/日

2 地域密着型サービス報酬基準(厚労告126号)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、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。

入浴介助加算(Ⅰ) 40単位/日

入浴介助加算(Ⅱ) 55単位/日

3 厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示・十四の三)

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

ロ 入浴介助加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

(1) イに掲げる基準に適合すること。

(2) 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員その他の職種の者(以下この号において「医師等」という。)が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。)の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所(指定居宅サービス等基準第百九十四条第一項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。)若しくは指定特定福祉用具販売事業所(指定居宅サービス等基準第二百八条第一項に規定する指定特定福祉用具販売事業所をいう。)の福祉用具専門相談員(介護保険法施行令(平成十年政令第四百十二号)第四条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。)と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。

(3) 当該指定通所介護事業所(指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。)、指定地域密着型通所介護事業所(指定地域密着型サービス基準第二十条第一項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。)、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所(指定地域密着型介護予防サービス基準第十三条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。)の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状態、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。

(4) (3)の入浴計画に基づき、個浴(個別の入浴をいう。以下同じ。)その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。

4 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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

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て、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、指定地域密着型通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定地域密着型通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

（※）当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。

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 指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状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地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

c bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、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。

5 厚生労働省 Q & A

【R3.4.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 8)】

(問3) 入浴介助加算(Ⅱ)については、算定にあたって利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。

(答) 当該利用者の身体状況や居宅の浴室の環境に変化が認められた場合に再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこととする。

【R3.4.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 8)】

(問4) 入浴介助加算(Ⅱ)では、個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこととなっているが、この場合の入浴介助とは具体的にどのような介助を想定しているのか。

(答) 利用者の入浴に係る自立を図る観点から、入浴に係る一連の動作のうち、利用者が自身の身体機能のみを活用し行うことができる動作については、引き続き実施できるよう見守りの援助を、介助を行う必要がある動作については、利用者の状態に応じた身体介助を行う。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定にあたっての関係者は、利用者の尊厳の保持に配慮し、その状態に応じ、利用者自身で又は家族等の介助により入浴ができるようになるよう、常日頃から必要な介護技術の習得に努めるものとする。

<参考：利用者の状態に応じた身体介助の例>

※ 以下はあくまでも一例であり、同加算算定に当たって必ず実施しなければならないものではない。

○ 座位保持ができるかつ浴槽をまたぐ動作が難しい利用者が浴槽に出入りする場合

利用者の動作	介助者の動作
	シャワーチェア（座面の高さが浴槽の高さと同等のもの）、浴槽用手すり、浴槽内いすを準備する。
シャワーチェアに座る。	
シャワーチェアから腰を浮かせ、浴槽の縁に腰掛ける。	介助者は、利用者の足や手の動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。
足を浴槽に入れる。	介助者は利用者の体を支え、足を片方ずつ浴槽に入れる動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をいれるための持ち上げ動作を支える。
ゆっくり腰を落とし、浴槽内いすに腰掛けて、湯船につかる。	声かけをし、必要に応じて、利用者の上半身を支える。
浴槽用手すりにつかまって立つ。	必要に応じて、利用者の上半身を支える。
浴槽の縁に腰掛け、浴槽用手すりをつかみ、足を浴槽から出す。	必要に応じて、浴槽台を利用し、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をを入れるための持ち上げ動作を支える。

浴槽の縁から腰を浮かせ、シャワーチェアに腰掛ける。	必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。
シャワーチェアから立ち上がる。	

【R3.4.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.8）】

（問5）入浴介助加算(Ⅱ)については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境（手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したもの）にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。

（答）例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない。

【R3.4.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.8）】

（問6）同一事業所において、入浴介助加算(Ⅰ)を算定する者と入浴介助加算(Ⅱ)を算定する者が混在しても差し支えないか。また、混在しても差し支えない場合、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」（平成12年3月8日老企第41号）に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」等はどのように記載させればよいか。

（答）前段については、差し支えない。後段については、「加算Ⅱ」と記載させることとする。（「加算Ⅱ」と記載した場合であっても、入浴介助加算(Ⅰ)を算定することは可能である。）

【R6.3.15 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.1）】

（問60）入浴介助に関する研修とは具体的にはどのような内容が想定されるのか。

（答）

- ・ 具体的には、脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など入浴に係る一連の動作において介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等が挙げられるが、これらに限るものではない。
- ・ なお、これらの研修においては、内部研修・外部研修を問わず、入浴介助技術の向上を図るため、継続的に研修の機会を確保されたい。

【R6.3.15 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.1）】

（問61）情報通信機器等を活用した訪問する者（介護職員）と評価をする者（医師等）が画面を通して同時進行で評価及び助言を行わないといけないのか。

（答）

情報通信機器等を活用した訪問や評価方法としては、必ずしも画面を通して同時進行で対応する必要はなく、医師等の指示の下、当該利用者の動作については動画、浴室の環境については写真にするなど、状況に応じて動画・写真等を活用し、医師等に評価してもらう事で要件を満たすこととしている。

【R6.3.15 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)】

(問 62) 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。

(答)

・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態や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。

⑤ 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面で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。

※ 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。

【R6.3.15 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)】

(問 63) 入浴介助加算(Ⅱ)について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士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居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この「住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者」とはどのような者が想定されるか。

(答)

福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。

※ 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2の修正。

(4) 生活機能向上連携加算

※下線部が令和6年4月改正部分

1 加算の概要

指定訪問リハビリテーション事業所等の外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に算定できる。

※本市への届出が必要

生活機能向上連携加算（Ⅰ） → 100単位／月

生活機能向上連携加算（Ⅱ） → 200単位／月

*ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、100単位／月となる。

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型認知症対応型通所介護において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、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10**（個別機能訓練加算）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。

(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

3 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・十五の二）

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

(1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四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（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は通所型サービス事業所（通所型サービス（法第百十五条の四十五第一項第一号のロに規定する第一号通所事業のうち、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成二十六年法律第八十三号）第五条の規定による改正前の法第八条第七項に規定する介護予防通所介護に相当するサービスをいう。）の事業を行う事業所をいう。以下同じ。）の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

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

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

□ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）次のいずれにも適合すること

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、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、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は通所型サービス事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又 生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

4 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

① 生活機能向上連携加算(Ⅰ)

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（病院にあっては、許可病床数が200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この(Ⅰ)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(Ⅰ)において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

□ 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 A D L（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及び I A D L（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携して I C T を活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、I C T 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 A D L 及び I A D L 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地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

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

（以下このホにおいて「利用者等」という。）の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

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

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

ヘ 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、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、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）

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

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

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

ハ ①ハ、二及びヘによること。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。

5 厚生労働省 Q & A

【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）」】

(問109)指定通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務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医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。

(答) 貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。

【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）」】

(問110)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。

(答) 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。

【R3.3.29 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.4）】

(問6)生活機能向上連携加算（Ⅰ）について、留意事項通知において、理学療法士等が訪問介護事業所のサービス提供責任者へ訪問介護計画の作成に助言をするに当たって「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理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADL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」した上で行うとあるが、具体的にはどのようなものか。

- (答) ・例えば、訪問介護と通所リハビリテーションを併用する利用者について、訪問介護事業所のサービス提供責任者が訪問介護計画を作成するに当たって、理学療法士等が通所リハビリテーションを提供する中で把握した利用者のADL及びIADLに関する状況を、電話、文書、メール等を活用して助言することが挙げられる。
- なお、利用者のADL及びIADLの状況を把握する方法としては、上記のほか、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を活用する方法もあるが、いずれかの方法で把握すればよい。

(5) 個別機能訓練加算

1 加算の概要

機能訓練指導員が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定できる。

※本市への届出が必要

個別機能訓練加算Ⅰ → 27単位／日

個別機能訓練加算Ⅱ → 20単位／月

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あんまマッサージ指圧師、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、あんまマッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算(Ⅰ)として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、1月につき20単位を所定単位数に加算する。

3 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- ① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あんまマッサージ指圧師、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、あんまマッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
- ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）は、1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。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、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、認知症対応型通所介護事業所の看護職員が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、認知症対応型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等について評価等を行う。なお、認知症対応型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3か月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明する。利用者に対する説明は、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。

- ⑤ 個別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、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- ⑥ 個別機能訓練加算（Ⅱ）を取得する場合、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。

4 厚生労働省 Q & A

【H18.3.22 介護制度改革information vol.78】

(問49)個別機能訓練加算について体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の計画を作成し、個別機能訓練を実施しなければならないのか。また、利用者全てが対象の場合は特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算をとることができないということになるのか。

(答) 個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、当該単位の全ての利用者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日にのみ専従の機能訓練指導員を配置している旨について利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。

【18.4.21 介護制度改革information vol.96】

(問15)個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい

(答) 当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。

【30.3.23 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）」の送付について】

(問32)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6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。

(答) 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。

【30.3.23 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）」の送付について】

(問33)はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、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ことをどのように確認するのか。

(答) 例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。

【R3.3.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 3）】

(問19) 個別機能訓練加算(Ⅱ)及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index (B I) のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよいのか。

(答) B I の提出については、通常、B I を評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、

- － B I に係る研修を受け、
- － B I への読み替え規則を理解し、
- － 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な B I を別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。

(6) ADL維持等加算

※下線部が令和6年4月改正部分

1 加算の概要

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もののうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定水準を超えた場合に算定できる。

※本市への届出が必要

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、利用者に対して指定認知症対応型通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）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。

ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位／月

ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位／月

3 別に厚生労働大臣が定める基準

イ ADL維持等加算（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

□ ADL維持等加算（Ⅱ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。
- (2) 評価対象者のADL利得の平均値が三以上であること。

4 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（利用者等告示94）

三十五の四 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費のイ及びロの注9の厚生労働大臣が定める期間

第十五号の二に規定する期間（ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して十二月までの期間）

5 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

① A D L 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 A D L 値の提出は、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（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C A サイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

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。

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 1 未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に 1 未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この(8)において「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市町村長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。

6 厚生労働省 Q & A

【R3.3.26 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 3）】

(問19) 科学的介護推進体制加算、A D L 維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ若しくは(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index (B I) のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されている I C F ステージングから読み替えたものを提出してもよい。

(答) B I の提出については、通常、B I を評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、

- B I に係る研修を受け、
- B I への読み替え規則を理解し、
- 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な B I を別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。

【R3.3.26 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 3）】

(問34) L I F E を用いた Barthel Index の提出は、合計値でよいのか。

(答) 令和３年度にＡＤＬ維持等加算を算定する場合に、ＬＩＦＥを用いて提出するBarthel Indexは合計値でよいが、令和４年度以降にＡＤＬ維持等加算を算定することを目的として、Barthel Indexを提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。

【R3.3.26 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. 3）】

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

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

【R3.3.26 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. 3）】

（問36）これまでＡＤＬ維持等加算を算定していなかった事業所又は施設が、令和３年度又は令和４年度に新たに算定をしようとする場合の届出は、どのように行うのか。

(答) 令和３年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ＡＤＬ維持等加算〔申出〕の有無」について、「２あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、ＬＩＦＥ上でＡＤＬ利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。

令和４年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ＡＤＬ維持等加算〔申出〕の有無」について、「２あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、ＬＩＦＥ上でＡＤＬ利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。

なお、「ＡＤＬ維持等加算〔申出〕の有無」について、「２あり」と届け出たが、ＬＩＦＥでの確認の結果、ＡＤＬ利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ＡＤＬ維持等加算を算定する意思がなければ、「ＡＤＬ維持等加算〔申出〕の有無」について、届出を「１なし」に変更すること。

【R3.3.26 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. 3）】

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

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

【R3.3.26 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. 3）】

（問38）これまでＡＤＬ維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどうなるのか。

(答) 各事業者がＬＩＦＥを用いてＡＤＬ利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のような国保連合会からの審査結果は送付されない。

【R3.3.26 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. 3）】

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

(答) 貴見のとおり。

【R3.3.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3)】

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

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

【R3.3.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3)】

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

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

【R3.3.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3)】

(問42) 指定権者で「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」をどのように記載すればよいか。

(答) A D L維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定しようとする事業所又は施設は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「A D L維持等加算(申出)の有無」を「2 あり」、「A D L維持等加算Ⅲ」を「1 なし」とする。

【R3.3.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3)】

(問43) 令和4年度もA D L維持等加算(Ⅲ)の算定を予定している事業所は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「A D L維持等加算(申出)の有無」が「2 あり」、「A D L維持等加算Ⅲ」が「2 あり」という記載することで良いか。

(答) 貴見のとおり。

【R3.4.9 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 5)】

(問5) A D Lの評価は、一定研修を受けた者によりBarthel Index（以下「B I」という。）を用いて行うとあるが、「一定の研修」はなにか。）

(答) 一定の研修とは、様々な主体によって実施されるB Iの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のB Iに関するマニュアル

(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html) 及びB Iの測定についての動画等を用いて、B Iの測定方法を学習することなどが考えられる。

また、事業所は、B Iによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりB Iの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでB Iによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。

【R3.4.15 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 6)】

(問3) 令和3年度介護報酬改定により、A D L値の測定時期は「評価対象利用開始月と当 該月の翌月から起算して6月目」となったが、令和3年度にA D L維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定しようとする場合においても、A D L値の測定時期は改定後の基準に従うのか。

(答) 令和3年度にA D L維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定する場合において、令和3年4月1日までに体制届出を行っている場合については、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したA D L値を、評価対象利用開始月から起算して6月目の月に測定したA D L値を持って代替することとして差し支えない。

【R3.4.30 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 9)】

(問1) 令和3年4月よりADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を予定していたが、5月10日までにLIFEに令和2年度のデータを提出できず、LIFEを用いて加算の算定基準を満たすかどうかを確認できないが、どのように算定することが可能か。

(答) ・ 令和3年4月よりADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を検討しているものの、やむを得ない事情により、5月10日までにLIFEへのデータ提出及び算定基準を満たすことの確認が間に合わない場合、以下の①又は②により、4月サービス提供分の本加算を算定することができる。

なお、データ提出が遅れる場合、

① 各事業所において、LIFE以外の手法で加算の算定基準を満たすか確認し、その結果に基づいて本加算を算定すること。

この場合であっても、速やかに、LIFEへのデータ提出を行い、LIFEを用いて加算の算定基準を満たしているか確認を行うこと。

② 5月10日以降に、LIFEへのデータ提出及びLIFEを用いて算定基準を満たすことを確認し、

－ 月遅れ請求とし請求明細書を提出すること

又は

－ 保険者に対して過誤調整の申し立てを行い（4月サービス提供分他の加算や基本報酬にかかる請求は通常通り実施）、本取扱いによる加算分を含めて請求明細書を提出すること等の取り扱いを行うこと。

- なお、このような請求の取扱いについて、利用者から事前の同意を得る必要がある。
- また、令和3年5月分及び6月分についても、やむを得ない事情がある場合は、同様の対応が可能である。

【R6.3.15 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)】

(問 176) ADL維持等加算(Ⅱ)について、ADL利得が「2以上」から「3以上」へ見直されることとなったが、令和6年3月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL維持等加算(Ⅱ)の算定にはADL利得3以上である必要があるか。

(答) 令和5年4月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL利得が3以上の場合に、ADL維持等加算(Ⅱ)を算定することができる。

(7) 若年性認知症利用者受入加算

1 加算の概要

若年性認知症利用者に対して、利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、利用者の特性やニーズに応じた指定認知症対応型通所介護を行った場合に算定できる。

※本市への届出が必要

若年性利用者受入加算 60単位/日

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型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。

3 別に厚生労働大臣が定める基準

受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

4 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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。

5 厚生労働省Q & A

【21.3.23事務連絡 介護保険最新情報vol.69】

(問101)一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。

(答) 65歳の誕生日の前々日まで対象である。

【21.3.23事務連絡 介護保険最新情報vol.69】

(問102)担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

(答) 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から

【H18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A】

(問48) 指定認知症対応型通所介護と通所介護及び通所リハビリテーションにおける若年性認知症ケア加算とは何が違うのか。

(答) 1 指定認知症対応型通所介護は、認知症の者が自宅において日常生活を送ることができるよう、地域密着型サービスとして位置づけているものである。

2 一方、通所介護及び通所リハビリテーションにおける若年性認知症ケア加算は、通常の通所介護及び通所リハビリテーションについて、若年性認知症利用者の方のみの単位でそれぞれにあった内容の介護を行ったり、利用者又はその家族等の相談支援等を行う場合に加算されるものである。

(8) 栄養アセスメント加算

※令和6年4月改正にて新設

1 加算の概要

管理栄養士を配置している事業所が、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合に算定できる。

※本市への届出が必要

栄養アセスメント加算 50単位/月

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。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14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※に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

※別に厚生労働大臣が定める基準

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

3 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- 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、イからロ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。
□ 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（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

4 厚生労働省 Q & A

【R3.3.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 3）】

（問15）外部との連携について、介護保険施設の場合は「栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

（答）入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設（例：100床以上の介護老人保健施設）において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。

【R.4.15 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 6）】

（問2）要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

（答）やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

【R.6.9 令和３年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.10）】

（問1）利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように判断するのか。

（答）利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所について、

- サービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で、
- 介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。

(9) 栄養改善加算

1 加算の概要

事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に情報提供した場合に算定できる。

※本市への届出が必要

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。

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合は、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

- (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) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること
- (3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5) 別に厚生労働大臣が定める基準※に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

※別に厚生労働大臣が定める基準

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

3 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- ① 栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、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過し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、以下のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。

イ BMI が 18.5 未満である者

- 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、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。

・口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）

・生活機能の低下の問題

・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。

□ 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、認知症対応型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

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。

ヘ 指定地域密着型サービス基準第37条【第61条】において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

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。

4 厚生労働省 Q & A

【H21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q & A(vol.1)】

(問16) (栄養改善加算) 当該加算が算定できる者の要件について、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とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者（75%以下）とはどういった者を指すのか。

(答) 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とは、以下のような場合が考えられる。

- ・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。
- ・ イ～ロの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。

なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。

また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる

- ・ 普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合。
- ・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。

【H21.4.17 令介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q & A(vol.2)】

(問4) 栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。

(答) 栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

【H24.3.16 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)】

(問131) 栄養改善加算及び口腔機能向上加算は、サービスの提供開始から3月後に改善評価を行った後は算定できないのか。

(答) サービス開始から概ね3月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であって、当該サービスを継続する必要性が認められる場合は、3月以降も算定できる。

なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。

【R3.3.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.3)】

(問15) 外部との連携について、介護保険施設の場合は「栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

(答) 入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設（例：100床以上の介護老人保健施設）において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。

(10) 口腔・栄養スクリーニング加算

※下線部が令和6年4月改正部分

1 加算の概要

事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に情報提供した場合に算定できる。

※本市への届出は不要です。

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）⇒ 20単位

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）⇒ 5単位

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・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・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

（１） 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位

（２） 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位

3 別に厚生労働大臣が定める基準

イ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (3) 通所介護費等算定方法第一号、第二号、第六号、第十一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。
- (4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
 - (一) 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - (二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

□ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
 - (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

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

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

4 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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51号の6ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができる。

③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。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だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

4 厚生労働省Q & A

【R3.3.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 3）】

（問20）令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。

（答）算定できる。

(11) 口腔機能向上加算

※下線部が令和6年4月改正部分

1 加算の概要

口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃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を行った場合に算定できる。

※本市への届出が必要

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔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、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

- (1) 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位
- (2) 口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位

3 厚生労働大臣が定める基準（厚告95号）

イ 口腔機能向上加算（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) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- (3) 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口腔機能向上サービス（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18に規定する口腔機能向上サービスをいう。以下同じ。）を行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの口腔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) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

4 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- 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。

- 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 利用者の口腔機能の状態によっては、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、受審推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つては、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協働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、認知症対応型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認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって濃く食う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 指定地域密着型サービス基準第61条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの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（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

5 厚生労働省 Q & A

【H18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A】

(問47) 本来業務を行う看護師は、機能訓練指導員を兼務できることとなっているが、口腔機能向上加算の算定要件としての看護師も兼務することは可能か。

(答) それぞれ計画上に位置付けられているサービスが、適切に行われるために必要な業務量が確保できているのであれば、兼務は可能であり、口腔機能向上加算を算定することは可能である。

【H21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)】

(問14) 口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「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」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。

(答) 例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料（口腔機能チェックシート等）は、「口腔機能向上マニュアル」確定版（平成21年3月）に収載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。

【21.3.23事務連絡 介護保険最新情報vol.69】

(問15) 口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。

(答) 口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

【H21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)】

(問1) 口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。

(答) 歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。

【24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267】

（問131）栄養改善加算及び口腔機能向上加算は、サービスの提供開始から３月後に改善評価を行った後は算定できないのか。

（答） サービス開始から概ね３月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であって、当該サービスを継続する必要性が認められる場合は、３月以降も算定できる。

なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。

(12) 科学的介護推進体制加算

※下線部が令和6年4月改正部分

1 加算の概要

科学的介護情報システム（LIFE）を活用し、利用者ごとのADL値等の必要な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて、認知症対応型共同生活介護計画を見直す等、サービス今日にあたって当該情報を有効に活用している場合に算定可能。

※本市への届出が必要

科学的介護推進体制加算 → 40単位／月

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し指定認知症対応型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。

- (1) 利用者ごとのA D L 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて認知症対応型通所介護計画を見直すなど、指定認知症対応型通所介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定認知症対応型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

3 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- 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24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（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）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（Plan）。
 - サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
 - ハ 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（Check）。
 - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

5 厚生労働省 Q & A

【R3.3.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3)】

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

(答) ・やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

・また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

・ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

【R3.4.9 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 5)】

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

(答) ・「科学的介護情報システム (L I F E) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第4号)においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。

・ただし、同通知はあくまでも L I F E への提出項目をお示したものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。

【R3.6.9 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.10)】

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

(答) ・これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月 10 日までに、L I F E への情報提出を行っていただくこととしている。

- ・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30 日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。
- ・一方、長期間の入院等により、30 日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算

※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

【R3.6.9 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.10）】

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

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

【R6.6.7 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.7）】

（問175）科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

（答）

- ・科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。
- ・例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

※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）問175を次のとおり修正する。
（修正箇所は下線）

(13) サービス提供体制強化加算

1 加算の概要

介護福祉士の資格保有者または勤続年数が7年以上の者が、一定の割合で雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行う加算。

※本市への届出が必要

加算の種類	主な要件	対象従業者	単位
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員の総数のうち、 介護福祉士が70%以上 又は 勤続10年以上の 介護福祉士が25%以上	介護職員	22単位/回
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護職員の総数のうち、 介護福祉士が50%以上	介護職員	18単位/回
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護職員の総数のうち、 介護福祉士が40%以上	介護職員	6単位/回
	又は 利用者に直接提供する職員 の総数のうち、 勤続年数7年以上の者が 30%以上	生活相談員 看護職員 介護職員 機能訓練指導員	

◇ 上記のうちいずれか一つを算定できる。

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型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。

- (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

3 別に厚生労働大臣が定める基準

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) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第四十二条第一項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第四十五条第一項に規定する

共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。)の介護職員の総数(共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所(指定地域密着型サービス基準第九十条第一項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。)、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所(指定地域密着型介護予防サービス基準第七十条第一項に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。)、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数を含む。以下同じ。)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) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型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) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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

(1) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型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) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 下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) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型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) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数(共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の指定認知症対応型共同生活介護(指定地域密着型サービス基準第八十九条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。)、指定介護予防認知症対応型共同生活介護(指定地域密着型介護予防サービス基準第六十九条に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護をいう。)、指定地域密着型特定施設入居者生活介護(指定地域密着型サービス基準第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。))又は指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(指定地域密着型サービス基準第百三十条第一項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。))を直接提供する職員の総数を含む。)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) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

4 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

① 2(16)④から⑦まで及び3の2(25)②を準用する。

2(16) サービス提供体制強化加算について

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

⑤ 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出(加算の取り下げ)を提出しなければならない。

- ⑥ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

3の2(25) サービス提供体制強化加算について

- ② 指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
- ② 同一の事業所において介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

5 厚生労働省Q & A

【H21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q & A(vol.1)】

(問2) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

(答) 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

【H21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q & A(vol.1)】

(問3) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

(答) 訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。以下問3及び問4において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。

なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

【H21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q & A(vol.1)】

(問4) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

(答) 本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断（常時使用する者に労働者に該当しない者に対する健康診断の項目について も労働安全衛生法と同様とする）を、事業所の負担により実施することとしている。

また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康

診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。

【H21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)】

（問6）産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

（答）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。

【H21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)】

（問10）「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」とこととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

（答）サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

【H27.4.30 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.2）（平成27年4月30日）】

（問63）サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均（3月分を除く。）をもって、運営実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所）の場合は、4月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということなのか。

（答）貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあつては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

【H27.4.30 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.2）（平成27年4月30日）】

（問64）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。

（答）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロを同時に取得することはできない。また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。

なお、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

【R3.3.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.3）】

（問126）「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。

（答）・サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
－介護福祉士の資格を有する者であつて、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたも

- のであり、
- －介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。
- ・「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
- －同一法人等（※）における異なるサービス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。
- （※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。
- ・なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

6 その他（以下R4.7 厚生労働省確認事項）

【R3.3.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 3）】（問126）については、「事業所の合併」又は「別法人による事業の承継」の場合に加え、「事業の譲渡」の場合も同様の取扱いとなります。

また、上記の理由（事業譲渡等）から新規で指定を受ける際に当該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、運営していると認められる場合には、前年度の職員の勤務実績から算定要件を確認し、指定日より当該加算を算定することが可能です。

(14) 介護職員等処遇改善加算

※下線部は令和6年4月新設

1 加算の概要

介護職員処遇改善加算は、平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、平成24年度から当該交付金を円滑に介護報酬に移行し、当該交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充ててを目的に創設されました。

介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、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について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化が行われました。

※本市への届出が必要です。

加算の種類	単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき * 介護報酬総単位数×18.1%
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき * 介護報酬総単位数×17.4%
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	1月につき * 介護報酬総単位数×15.0%
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	1月につき * 介護報酬総単位数×12.2%
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1）	1月につき * 介護報酬総単位数×15.8%
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（2）	1月につき * 介護報酬総単位数×15.3%
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（3）	1月につき * 介護報酬総単位数×15.1%
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（4）	1月につき * 介護報酬総単位数×14.6%
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（5）	1月につき * 介護報酬総単位数×13.0%
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（6）	1月につき * 介護報酬総単位数×12.3%
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（7）	1月につき * 介護報酬総単位数×11.9%
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（8）	1月につき * 介護報酬総単位数×12.7%
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（9）	1月につき * 介護報酬総単位数×11.2%
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（10）	1月につき * 介護報酬総単位数×9.6%
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（11）	1月につき * 介護報酬総単位数×9.9%
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（12）	1月につき * 介護報酬総単位数×8.9%
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（13）	1月につき * 介護報酬総単位数×8.8%

介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（14）	1月につき *介護報酬総単位数×6.5%
--------------------	----------------------

◇上記のうちいずれか一つを算定できる。

*介護報酬総単位数＝基本サービス費＋各種加算減算

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告161号）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員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、市町村に対し、老健局長が定める様式による届け出を行った単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型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。

3 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること

※本通知、Q&A等は、本市ウェブサイトに掲載していますのでご確認ください。

13 認知症対応型通所介護の減算

(1) 送迎減算

1 減算の概要

利用者に対して、事業者が居宅と指定認知症対応型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合（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等）は、片道につき減算の対象となります。ただし、同一建物減算の対象となっている場合には、送迎減算の対象とはなりません。

送迎減算 47単位／日

2 厚生労働省Q & A

《問》

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

《答》

同一建物減算（94単位）については、事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者について適用するものであるため、当該事案は送迎減算（47単位×2）が適用される。なお、初日と最終日についても片道の送迎を実施していないことから、送迎減算（47単位）が適用される。

《問》

指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用する場合の送迎減算の考え方如何。

《答》

宿泊サービスの利用の有無にかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。

《問》

送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。

《答》

送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていないければ減算となる。

《問》

通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか。

《答》

徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。

【R6.3.15 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）】

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

《答》

- ・ 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。

【R6.3.15 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）】

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

《答》

- ・ 指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。
- ・ 別の事業所へ委託する場合や複数の事業所で共同委託を行う場合も、事業者間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

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

【R6.3.15 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）】

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

《答》

- ・ 指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。
- ・ 別の事業所へ委託する場合や複数の事業所で共同委託を行う場合も、事業者間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。

ない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

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

3 横浜市 Q & A (横浜市QA集より抜粋)

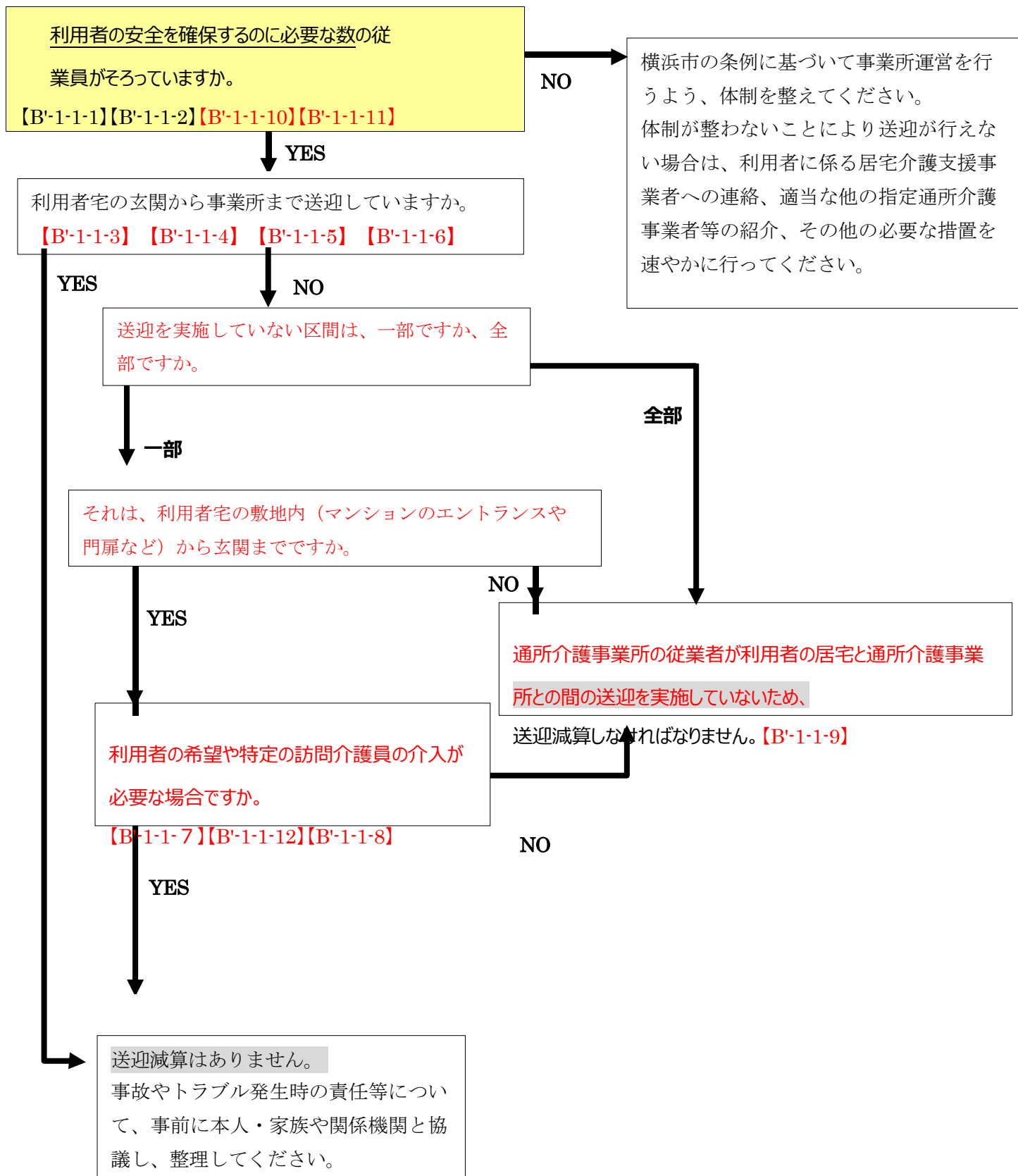
1 送迎について				
B'-1-1 送迎について (令和3年度介護報酬改定に伴い、送迎の範囲について明文化されたことを受け更新)				
	1	利用者に対して送迎を行う場合に人員基準はあるのか。	「利用者の安全を確保するのに必要な数」の従業者をもって行ってください。	R4.1
	2	「利用者の安全を確保するのに必要な数」とは具体的に何人いればいいのか。	原則として運転手に加え1名の介助者が必要です。 ただし、利用者宅から車までの移動介助に複数の介助者を要する場合についても、常に送迎車の車中に見守りに要する員数を配置する必要があります。また、心身の状況等により見守りが必要な利用者を送迎する場合には、見守りに要する員数を配置する等、状況を勘差し、適切な員数の介助者を持って送迎にあたります。 なお、送迎する利用者が少人数で、心身の状況が安定している場合や要支援者が中心の場合等で、安全に送迎ができると判断できる場合は、運転手のみの送迎でも差支えありません。	R4.1
	3	通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか。	徒歩での送迎は、減算の対象にはなりません。 ※ 27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol1454「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 / 62	R4.1
	4	通所サービス事業者が送迎すべき範囲はどこか。	利用者宅の玄関から事業所までです。	R4.1
	5	利用者宅が施設の場合、どこまで送迎を行うべきか。	施設の場合は、居室から建物の玄関(入口)までは施設側の職員が介助するか、または介助なしで本人が入口まで移動するかを、利用者のみでなく、施設職員も含め協議をしてください。	R4.1
	6	利用者宅がマンションの場合や、道幅が狭く送迎車が居宅の近くまで行けない場合、送迎車から利用者宅までの送迎を行う必要があるか。	送迎の手段は車両に限りません。通所サービス事業者は、徒歩等の別の手段により玄関まで送迎する必要があります。	R4.1
	7	利用者の希望により、マンションの玄関までではなく、エントランスまでの送迎とすることは可能か。	玄関までの送迎がなくても、利用者が安全にマンションのエントランスまで移動できる場合であり、事前に利用者や家族と事故やトラブル発生時の責任等について協議することで、マンションのエントランスまでとすることができます。	R4.7
	8	降車後、居宅の玄関までの間の介助を同居の家族に手伝いを借りてもいいのか。	送迎は、通所サービス事業者が提供すべきサービスです。利用者の安全を確保するのに必要な人員は、通所サービス事業所で用意すべきですが、無理なく家族等の協力が得られる場合は、事故やトラブル発生時の責任等について、事前に協議してください。	R4.7

10	A事業所の利用者について、B事業所の従業者が当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。 ※「令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 3）（令和3年3月26日）」問31	送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用されます。ただし、B事業所の従業者がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業者（かつB事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではありません。	R4.1
11	A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。 ※「令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 3）（令和3年3月26日）」問32	指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされています。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能です。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されません。	R4.7
12	送迎に運転手しか配置できず、介助者が用意できない。通所介護事業所で人員を配置できず、利用者を玄関から車両まで誘導できない場合に訪問介護費を算定しているのか。	送迎は、通所サービス事業所が提供すべきサービスです。利用者の安全を確保するのに必要な人員は、通所サービス事業所で配置すべきであり、別途訪問介護費として算定することはできません。 ただし、利用者の誘導に際し、特定の訪問介護員の介入が必要な場合に限り、訪問介護費の算定が可能です（例：昇降機の操縦等）。この場合、事故やトラブル発生時の責任等について、必ず関係者間で事前に協議してください。 なお、単に通所サービス事業所の介護職員を配置すれば対応可能になる場合については、通所サービス事業所が「利用者の安全を確保するのに必要な数」の従業者をもって行わなければなりません（例：段差解消のために車いすを持ち上げる）。	R4.7

(別添図) 通所系サービスにおける送迎減算の考え方

※ 横浜市介護保険事業者向けQ&A集「B'-1-1 通所系サービスの送迎について」を合わせて御確認ください。

※ フローチャート内の【 】は、Q&Aの項番です。



(2) 同一建物減算

1 減算の概要

指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物から当該指定認知症対応型通所介護事業所に通う者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、減算となります。

同一建物減算 94単位／日

2 同一建物の定義

認知症対応型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に認知症対応型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当します。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ません。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該認知症対応型通所介護事業所（開設法人）の事業者と異なる場合であっても該当します。

3 例外的に減算とならない場合の取扱い

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りません。

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、二人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定認知症対応型通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られます。ただし、この場合、二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認知症対応型通所介護計画に記載し、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければなりません。

(3) 看護職員又は介護職員の人員基準欠如

単位ごとに、人員基準に定める員数の看護職員又は介護職員を置いていない状況で行われた場合、次の月の認知症対応型通所介護費は、利用者全員について所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定します。

基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合

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減算されます。

【算出方法】

＜看護職員又は介護職員＞

サービス提供日に配置された延べ人数

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

基準上必要とされる員数から一割の範囲内で減少した場合

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、利用者全員について所定単位数が減算されます（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）。

【算出方法】

＜看護職員＞

サービス提供日に配置された延べ人数

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

(4) 定員超過利用に該当する場合の減算

1 減算の概要

単位ごとに、月平均の利用者数が政令市の長に提出した運営規程に定められている利用定員を超えた場合、次の月の認知症対応型通所介護費は利用者全員について所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定します。

定員超過利用に対する減算 → 所定単位数の 70 / 100

2 利用者の数の確認方法

利用者の数は、1 か月間（暦月）の利用者の数の平均を用います。この場合、1 か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た数となります。（小数点以下切り上げ）

$$\text{運営規程に定められる定員} < \frac{\text{サービス提供日ごとの同時にサービス提供を受けた者の最大数の合計}}{\text{サービス提供日数}}$$

3 減算の適用期間

利用者の数が、定員超過利用の基準に該当することになった場合は、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、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定します。

定員超過利用が解消された場合は、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ます。

(5) 高齢者虐待防止措置未実施減算

※令和6年4月改正新設

1 減算の概要

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、利用者全員について所定単位数から基本報酬を減算します。

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開催していない、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、減算となります。

高齢者虐待防止措置未実施に対する減算→所定単位数の99／100

2 減算の適用期間

高齢者虐待防止未実施減算の基準に該当することになった場合は、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市町村長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します。

3 厚生労働省Q & A

【R6.3.15 介護保険最新情報vol.1225 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol.1)】

(問 167) 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていないなければ減算の適用となるのか。

(答)

- ・ 減算の適用となる。
- ・ なお、全ての措置の一つでも講じられていないければ減算となることに留意すること。

【R6.3.15 介護保険最新情報vol.1225 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol.1)】

(問 168) 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる

【R6.3.15 介護保険最新情報vol.1225 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）】

問 169 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされ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三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、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

（答）

改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

(6) 業務継続計画未策定減算

※令和 6 年 4 月改正新設

1 減算の概要

感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、基本報酬を減算します。※経過措置期間あり

業務継続計画未策定に対する減算→所定単位数の1／100

2 減算の適用期間

業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第 37 条、第37条の3又は第40条の16において準用する指定地域密着型サービス基準第 3 条の30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します。

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。

3 厚生労働省 Q & A

【R6. 5.17 介護保険最新情報vol.1263 令和 6 年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 6）】
（問 7）業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

（答）

・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

・なお、令和 3 年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

（R6. 3.15 介護保険最新情報vol.1225 令和 6 年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 1）の内容より修正）

【R6. 5.17 介護保険最新情報vol.1263 令和 6 年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 6）】
問 165 業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

（答）

業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和6年4月 ※ただし、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の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。
②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和6年6月 ※上記①の※と同じ
③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和7年4月

【R6.3.15 介護保険最新情報vol.1225 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）】
問 166 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

（答）

- ・業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
- ・例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、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の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。

14 変更届・加算届・指定更新申請等について

変更届等の提出方法等については、本市ウェブサイトをご確認のうえ、提出漏れの無いようご注意ください。

1 変更届

【変更届の提出方法・提出書類のダウンロード】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/henkou.html>

2 加算届

【加算届の提出方法・提出書類のダウンロード】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/mittyakukasantodoke.html>

3 廃止・休止・再開届

【廃止・休止・再開届の提出方法・提出書類のダウンロード】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/haisi-kyusi-saikai.html>

4 指定更新申請の手続き

【対象事業所一覧等】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/mittyaku-koushin.html>

【質の向上セミナー】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/semina.html>

【指定更新の流れ・提出書類のダウンロード】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/mittyaku-koushin.html>

通知・要領

資料

生活相談員の資格要件について

生活相談員の資格要件 (1～4のいずれかに該当するものとする)

1. 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者 (下記参照)
2. 介護福祉士
3. 介護支援専門員
4. 介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で2年以上 (勤務日数360日以上) 介護等の業務に従事した者 ※直接処遇職員に限る

○社会福祉法 (昭和26年法律第45号)

(資格等)

第19条 社会福祉主事は、都道府県知事又は市町村長の補助機関である職員とし、年齢20年以上の者であつて、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があり、かつ、次の各号のいずれかに該当するもののうちから任用しなければならない。

- 一 学校教育法に基づく大学、旧大学令に基づく大学、旧高等学校令に基づく高等学校又は旧専門学校令に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者
- 二 厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者
- 三 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者
- 四 前3号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの (下記参照)

○社会福祉法施行規則 (昭和26年厚生省令第28号)

(法第19条第1項第4号に規定する厚生労働省令で定める者)

第1条の2 社会福祉法第19条第1項第4号に規定する厚生労働省令で定める者は、次のとおりとする。

- 一 社会福祉士
- 二 精神保健福祉士
- 三 学校教育法に基づく大学において、法第19条第1項第1号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、学校教育法第67条第2項の規定により大学院への入学を認められた者

○社会福祉主事の資格に関する科目指定 (昭和25年厚生省告示第226号)

社会福祉主事の設置に関する法律第2条第1項第1号の規定による社会福祉に関する科目を次のように指定する。

(1) 平成12年3月31日までに履修した者に適用される科目 (32科目)

※3科目以上の履修が必要

社会福祉概論、社会福祉事業史、社会福祉事業方法論、社会調査統計、社会福祉施設経営論、社会福祉行政、公的扶助論、児童福祉論、保育理論、身体障害者福祉論、精神薄弱者福祉論、老人福祉論、医療社会事業論、地域福祉論、協同組合論、法律学、経済学、心理学、社会学、社会政策、経済政策、社会保障論、教育学、刑事政策、犯罪学、倫理学、生理衛生学、公衆衛生学、精神衛生学、医学知識、看護学、栄養学

(2) 平成12年4月1日から履修した者に適用される科目 (34科目)

※3科目以上の履修が必要

社会福祉概論、社会福祉事業史、社会福祉援助技術論、社会福祉調査論、社会福祉施設経営論、社

会福祉行政論、社会保障論、公的扶助論、児童福祉論、家庭福祉論、保育理論、身体障害者福祉論、知的障害者福祉論、精神障害者保健福祉論、老人福祉論、医療社会事業論、地域福祉論、法 学、民法、行政法、経済学、社会政策、経済政策、心理学、社会学、教育学、倫理学、公衆衛生学、医学一般、リハビリテーション論、看護学、介護概論、栄養学、家政学

※平成12 年度に大学に在学する者は、上記の（１）（２）いずれでもよい。

（３）科目の読替えの範囲

※ 3 科目以上の履修が必要

○社会福祉法第 19 条第1 項第1 号に基づき厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲等の一部改正について(平成 25 年3月28 日社援発第 0328 第3号)

厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲

社会福祉法第 19 条第1 項第1 号に基づき厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目(以下「指定科目」という。)については、「社会福祉主事の資格に関する科目指定」(昭和 25 年厚生省告示第226 号)に定められているところであるが、その科目の読替えの範囲は次のとおりとする。(旧通知に基づき既に読み替 えられた科目については、なお従前の例による。)

なお、指定科目の名称及び読替の範囲に掲げる科目の名称(以下「科目名」という。)が次のいずれかに該当する場合については、読替の範囲に該当するものとして取り扱って差し支えない。

- (1) 科目名の末尾に、「原論」、「(の)原理」、「総論」、「概論」、「概説」、「論」、「法」、「(の)方法」及び「学」のうち、いずれかの語句又は複数の語句が加わる場合
 - (2) 「社会福祉主事養成機関における授業科目の目標及び内容について」(平成 12 年9月 13 日付け社援第 2074 号厚生省社会・援護局長通知)の別添「社会福祉主事養成機関における授業科目の目標及び内容」(以下「シラバス通知」という。)に示す教育内容が全て含まれる場合であって、科目名の末尾に「Ⅰ、Ⅱ」等が加わることにより、複数の科目に区分され、かつ、当該区分された科目の全てを行う場合
 - (3) (1)及び(2)のいずれにも該当する場合
- (例1)「社会政策」に相当する科目を行う場合
- ・(1)に該当する場合「社会政策論」、「社会政策総論」等でも可。
 - ・(2)に該当する場合「社会政策Ⅰ」及び「社会政策Ⅱ」等でも可。
 - ・(3)に該当する場合「社会政策論Ⅰ」及び「社会政策論Ⅱ」等でも可。
- (例2)「介護概論」に相当する科目を行う場合
- ・(1)に該当する場合「介護福祉原論」、「介護福祉総論」、「介護福祉学総論」等でも可。
 - ・(2)に該当する場合「介護概論Ⅰ」及び「介護概論Ⅱ」等でも可。
 - ・(3)に該当する場合「介護福祉概説Ⅰ」及び「介護福祉概説Ⅱ」等でも可。

読替えの範囲

科目名	読替えの範囲
社会福祉概論	社会福祉、社会事業、社会保障制度と生活者の健康、現代社会と福祉
社会福祉事業史	①社会福祉事業史、社会福祉発達史、社会事業史、社会福祉の歴史 ②日本社会福祉事業史と西洋社会福祉事業史を履修していること
社会福祉援助技術論	①社会福祉援助技術、社会福祉方法、社会事業方法、ソーシャルワーク、相談援助 ②相談援助の基盤と専門職及び相談援助の理論と方法の2 科目
社会福祉調査論	社会調査統計、社会福祉調査、社会福祉統計、社会福祉調査技術、ソーシャルサーチ、福祉ニーズ調査、社会調査の基礎、社会調査

社会福祉施設経営論	社会福祉施設経営、社会福祉施設運営、ソーシャルアドミニストレーション、社会福祉管理、社会福祉管理運営、福祉サービスの組織と経営
社会福祉行政論	社会福祉行政、社会福祉行財政、福祉行財政、社会福祉法制、社会福祉法、社会福祉計画、ソーシャルプランニング、福祉行財政と福祉計画
社会保障論	社会保障、社会保障制度と生活者の健康、社会保障制度
公的扶助論	公的扶助、生活保護、生活保護制度、低所得者に対する支援と生活保護制度
児童福祉論	①児童福祉、児童家庭福祉、子ども家庭福祉、こども家庭福祉 ②児童・家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度並びに家庭福祉論及びその読替の範囲に含まれる科目のいずれかの2 科目
家庭福祉論	①家庭福祉、母子福祉、母子寡婦福祉、婦人保護、ファミリーサポート、家族援助 ②児童・家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度並びに児童福祉論及びその読替の範囲に含まれる科目のいずれかの2 科目
保育理論	保育
身体障害者福祉論	①身体障害者福祉 ②障害者福祉、障害福祉、心身障害者福祉、障害児（・）者福祉 （身体障害者福祉と知的障害者福祉を含んでいるものに限っては身体障害者福祉と知的障害者福祉の2 科目に該当する。）
知的障害者福祉論	①知的障害者福祉 ②障害者福祉、障害福祉、心身障害者福祉、障害児（・）者福祉 （身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の内容を全て含んでいるものに限っては身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の2 科目に該当する。）
精神障害者保健福祉論	精神障害者保健福祉、精神保健福祉、精神衛生、精神保健、精神医学、精神障害者福祉
老人福祉論	老人福祉、高齢者福祉、高齢者保健福祉、高齢者に対する支援と介護保険制度
医療社会事業論	医療社会事業、医療福祉、医療ソーシャルワーク
地域福祉論	地域福祉、協同組合、コミュニティ（－）ワーク、コミュニティ（－）オーガニゼーション、地域福祉の理論と方法、コミュニティ（－）福祉
法学	法律学、基礎法学、法学入門
民法	民法総則、民法入門
行政法	／
経済学	経済、基礎経済、経済学入門
社会政策	社会政策、労働経済
経済政策	／
心理学	心理、心理学理論と心理的支援、心理学入門
社会学	社会理論と社会システム、社会学入門
教育学	教育、教育学入門
倫理学	倫理、倫理学入門

公衆衛生学	公衆衛生、公衆衛生入門
医学一般	①医学知識、医学、医学入門、一般臨床医学、人体の構造と機能及び疾病、人体の構造（・）機能（・）疾病 ②人体の構造と機能及び疾病の成り立ちと回復の促進を履修していること。
リハビリテーション論	リハビリテーション、リハビリテーション医学、リハビリテーション入門
看護学	看護、基礎看護、看護学入門
介護概論	介護福祉、介護、介護知識、介護の基本、介護学入門
栄養学	栄養、栄養指導、栄養（・）調理、基礎栄養学、栄養学入門
家政学	家政、家政学入門

生活相談員の取扱いに関するQ&A集

番号	質 問	回 答
1	生活相談員の資格要件の4に、「介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で2年以上介護等の業務に従事した者（直接処遇職員に限る）」とあるが、「介護保険施設又は通所系サービス事業所」に該当するサービスとはなにか。	○都道府県（政令指定都市及び中核市を含む）指定サービス 通所介護・通所リハビリテーション・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・特定施設入居者生活介護・短期入所生活介護・短期入所療養介護・介護医療院 ○地域密着型サービス 地域密着型通所介護・認知症対応型共同生活介護・地域密着型介護老人福祉施設・地域密着型特定施設入居者生活介護・小規模多機能型居宅介護・認知症対応型通所介護 が該当します。
2	生活相談員の資格要件の4にある「直接処遇職員」とはどういった者が該当するのか。	回答 1 にある該当するサービスにおいて、管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員、栄養士、介護支援専門員等、介護保険の人員基準上記載の必要がある職種に従事していた者が該当します。 なお、事務職員、清掃員、サービス提供責任者、福祉用具専門相談員等は該当しませんので、ご注意ください。
3	生活相談員の資格要件の4にある「2年以上」を証明するにはどうすればよいのか。	事業所名、職務に従事した日数、業務内容等が確認できるものをご用意ください。（実務経験証明書・在職証明書等）
4	生活相談員が急遽休んでしまい、生活相談員を配置できない場合はどうするのか。	生活相談員については、地域密着型通所介護の提供を行う時間に応じて、専ら当該地域密着型通所介護の提供に当たる生活相談員が1以上確保されるために必要と認められる数の配置が必要とされていますので、この配置要件を満たさなければ基準違反となります。不測の事態への対応も考慮した人員配置を行ってください。
5	社会福祉主事の任用資格の1つにある「大学等において厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者」について、どう証明すればよいのか。	指定科目の単位を取得したことが確認できるもの（成績証明証等）の写しを添付してください。

健介事第 217 号
令和3 年6 月 15
日

指定通所介護事業者

指定地域密着型通所介護・指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業者

法人代表者様 及び 事業所管理者様

横浜市健康福祉局介護事業指導課長

通所介護事業所等における機能訓練指導員の配置について（通知）

日ごろから、横浜市の福祉保健行政に御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

これまで、本市においては、機能訓練指導員について「通所介護事業所における機能訓練指導員の配置について（通知）（平成 25 年 12 月 27 日健介事第 859 号）」及び「単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所における機能訓練指導員の配置について（通知）（平成 25 年 12 月 27 日健介事第 860 号）」にて、サービス提供日ごと、単位ごとに設定されたプログラムにおける機能訓練を行う時間数の配置を求めています。本通知の施行日より、以下のとおり取扱いを変更します。

なお、加算等を別途算定する場合は、各加算の要件に必要な配置を行ってください。

【変更内容】

通所介護事業所等における機能訓練指導員の配置について、サービス提供日ごと、単位ごとの配置は求めませんが、当該事業所の利用者に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 機能訓練を適切に実施するために必要な日数及び時間数の配置を行ってください。

担当：横浜市健康福祉局介護事業指導課 運営支援係

電話：【居宅】045-671-3413

【密着】045-671-3466

FAX：【共通】045-550-3615

市内通所介護事業所

市内地域密着型通所介護事業所

市内認知症対応型通所介護事業所 各位

横浜市健康福祉局介護事業指導課長

利用者の地域活動への参加について（通知）

平素から、横浜市の介護保険行政に御協力いただき厚くお礼申し上げます。

先般、厚生労働省より発出された「社会福祉施設等の職員が行う地域活動の推進について（平成29年 3 月 31 日）」において、職員及び利用者が地域活動へ参加する際の考え方が示されました。

つきましては、本通知を踏まえ、事業所の皆様から問い合わせの多い通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護（以下、「通所介護等」という。）における地域活動への参加に係る取扱いについて改めて通知します。

1 厚生労働省からの通知「社会福祉施設等の職員が行う地域活動の推進について」（平成29年 3 月 31日）抜粋

平成29年 3 月 31日に厚生労働省より発出された「社会福祉施設等の職員が行う地域活動の推進について」において、次のように通知されました。

各社会福祉施設等の職員が取り組む地域活動のうち、当該社会福祉施設等の利用者を参加させる目的をもって行われるものは、利用者の自立等に資するものであり、当該社会福祉施設等がその利用者に提供している福祉サービスの一環として行うことが可能です。この場合、地域活動を行っている時間については、当該福祉サービスの提供に従事する時間として取り扱うことになります。

一方、各社会福祉施設等の利用者を参加させる目的をもたない地域活動は、当該社会福祉施設等がその利用者に提供している福祉サービスとは別に行われるものであり、この場合については、社会福祉施設等の職員は、当該福祉サービスの提供業務に従事すべき時間帯と当該地域活動に従事する時間帯とを明確に区分すれば、当該地域活動を行うことができます。

2 横浜市における取り扱い

(1) 地域活動への参加を目的とした屋外でのサービス提供について

前述 1 の通知等に基づき、次の要件を満たした場合は利用者が地域活動への参加を目的として屋外でサービス提供することを可とします。

- ① あらかじめ通所介護等計画に位置付けられていること
- ② 地域活動への参加により、利用者が日常生活を送る上で自らの役割を持ち、達成感や満足感を得、自信を回復するなどの効果が期待されるとともに、利用者にとって自らの日常生活の場であると実感できるよう支援すること
- ③ 良好な地域社会の維持及び形成に資する活動であること

(2) 機能訓練等を目的とした屋外でのサービス提供について

これまでの機能訓練等を目的とした屋外でのサービス提供についても、次のとおり、(1)と同様の要件に見直します。

- ① あらかじめ通所介護等計画に位置付けられていること
- ② 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

※(1)及び(2) 共通の留意事項

単に気分転換を目的としたもの、及び娯楽性の強いものは認められません。また、実施に当たっては次の点にも留意してください。

- ・外出サービスを行う場合には、外出した利用者を担当する職員と事業所内の利用者を担当する職員をあわせて人員基準を満たすこと。
- ・それぞれの利用者の人数を勘案し、安全面に配慮した職員数を配置すること。
(外出してサービス提供を行うには、事業所内でサービス提供を行うことに比べ、より安全面の確保に対する配慮が必要となることに留意して人員配置を行うこと。)
- ・一人一人の人権を尊重し、サービス提供における効果を十分に検討したうえで実施すること。
- ・利用者に対して、機能訓練等を目的とした外出支援を強要することが無いこと。
(参加しないことを理由にサービス提供を拒否することはできません。)
- ・(地域密着型) 通所介護と一体的に行っている介護予防通所介護及び横浜市通所介護相当サービスの利用者についても同様の取り扱いとします。

(3) 運営推進会議への利用者の参加について(地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護のみ)

利用者が運営推進会議へ参加する際は、原則、その利用者へのサービス提供時間外(サービス提供時間を中断することは不可)としますが、前述の通知等に基づき、次の要件を満たした場合は、その利用者のサービス提供時間中に運営推進会議のメンバーとして参加することを可とします。

- ① あらかじめ地域密着型(認知症対応型)通所介護計画に位置付けられていること
- ② 地域住民との交流や地域活動への参加により、利用者が日常生活を送る上で自らの役割を持ち、達成感や満足感を得、自信を回復するなどの効果が期待されるとともに、利用者にとって自らの日常生活の場であると実感できるよう支援すること

なお、サービス提供時間中に運営推進会議に参加していただく場合には、地域密着型(認知症対応型)通所介護サービスの一環として参加することになるため、利用者及び利用者家族に対して参加していただくことの必要性や意義等を十分に説明し、ご理解、ご了承をいただいたうえで文書により同意を得てください。(参加を強要することはできず、参加しないことを理由にサービス提供を拒否することはできません。)

4 参考資料

厚生労働省からの通知

「社会福祉施設等の職員が行う地域活動の推進について」(平成 29 年 3 月 31 日)

(問い合わせ先) 横浜市健康福祉局高齢健康福祉部

介護事業指導課運営支援係

居宅サービス担当

TEL : 045-671-3413 FAX : 045-681-7789

地域密着型サービス担当

TEL : 045-671-3466 FAX : 045-681-7789

参考資料

雇 児 総 発 0 3 3 1 第
5 号社援保発 0331 第
9 号障 企 発 0 3 3 1 第
2 号
障 障 発 0 3 3 1 第 2 号
老 推 発 0 3 3 1 第 1 号
老 高 発 0 3 3 1 第 1 号
老 振 発 0 3 3 1 第 2 号
老 老 発 0 3 3 1 第 1 号
平成 29 年 3 月 31 日

都道府県
各 指定都市 民生主管部（局）長 殿
中 核 市

厚生労働省雇用均等・児童家庭

局総務課長厚生労働省社会・援

護局保護課長厚生労働省社会・

援護局障害保健福祉部企画課

長厚生労働省社会・援護局障害

保健福祉部障害福祉課長厚生労

働省老健局総務課認知症施策推

進室長厚生労働省老健局高齢者

支援課長厚生労働省老健局

振興課長厚生労働省老健局

老人保健課長

社会福祉施設等の職員が行う地域活動の推進について

昨今、疾病や障害・介護、出産・子育てなど、様々な分野の課題が絡み合っただ複雑化したり、個人や世帯単位で複数分野の課題を抱え複合的な支援を必要としたりする状況がみられます。また、人々の暮らしにおいては、「社会的孤立」の問題や、制度が対象としないような身近な生活課題への支援の必要性の高まりといった課題が顕在化しており、さらに、様々な問題を抱えているが、公的支援制度の受給要件を満たさない「制度の狭間」の問題も指摘されています。

このような課題に対応するためには、高齢者、障害者、子どもなど世代や背景の異なるすべての人々の生活の本拠である「地域」を基盤とした人と人とのつながりを育むことが重要です。そして、福祉事業者は、地域社会の一員として、地域住民とともに、地域づくりに積極的に取り組んでいただくことが求められます。

社会福祉施設等の職員におかれましては、これまで、積極的に地域活動に取り組んでいただいているところですが、各基準省令上、専らその職務に従事しなければならない旨の規定が設けられている場合があり、職員が地域活動を行うことができる場合について明確にされていなかったところです。

この点、本年 2 月 7 日に公表した「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）

（厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定）では、「福祉事業者が積極的に地域活動に貢献できるよう、今年度中に、福祉事業の実施に係る職員の基準について、一定の要件の下で、職員が地域づくり事業・活動へ従事可能であることを明確化するなどの見直しを行う」と明記しており、これを踏まえ、社会福祉施設等の職員が地域活動を行う場合の取扱いについて、下記のとおりお示しますので、各都道府県、指定都市及び中核市におかれましては、社会福祉施設等におけるこれまでの地域活動を後退させることなく、更なる地域活動の推進が図られるよう、本通知の趣旨・内容等を御了知いただくとともに、都道府県におかれましては、貴管内の市（指定都市及び中核市を除き、特別区を含む）に対して周知いただきますようお願いいたします。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言として発出するものであることを申し添えます。

記

各社会福祉施設等の職員が取り組む地域活動のうち、当該社会福祉施設等の利用者を参加させる目的をもって行われるものは、利用者の自立等に資するものであり、当該社会福祉施設等がその利用者に提供している福祉サービスの一環として行うことが可能です。この場合、地域活動を行っている時間については、当該福祉サービスの提供に従事する時間として取り扱うことになります。

一方、各社会福祉施設等の利用者を参加させる目的をもたない地域活動は、当該社会福祉施設等がその利用者に提供している福祉サービスとは別に行われるものであり、この場合については、社会福祉施設等の職員は、当該福祉サービスの提供業務に従事すべき時間帯と当該地域活動に従事する時間帯とを明確に区別すれば、当該地域活動を行うことができます。

医政発第 0726005 号

平成 17 年 7 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師
法第 31 条の解釈について（通知）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じた個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の傷病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供のあり方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列举したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等に置いて安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること。
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装置すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により、患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を尊重した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む。）、肛門からの座薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
 - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
 - ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による継続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
 - ③ 内用薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注 1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の規制の対象とする必要がないものと考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること。
- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、

歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること

- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
- ⑤ 市販のディスポーザブルグルセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること

※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グルセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で、20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がある者でないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には、医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、業として行う場合には、実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈

に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注 5 上記 1 から 5 まで及び注 1 に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。

上記 5 に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注 6 上記 4 は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

【参考】

「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について」

に係る介護保険関連の問答集

神奈川県保健福祉部高齢福祉課

問 1 本通知に記載されている行為は、訪問介護等の居宅サービス事業者が利用者及び家族からの依頼があった場合に、実施可能な行為として考えてよいのか。

(答) 本通知は、「医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものについて」の通知です。よって、これらの行為全てを指定居宅サービス事業者等が実施できるというものではありません。

問 2 通知に記載されている行為については、「ホームヘルパーの業務」として、介護報酬上評価されると考えてよいのか。

(答)「ホームヘルパーの業務」として、介護報酬上評価されるのは、本通知に基づいて諸条件を全て満たしていることが確認され、本通知に基づいた行為が「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（老計第 10 号）に挙げられている一連の行為に含まれている場合に限り、ケアプランに基づいた訪問介護計画に添って実施した場合は、介護報酬上評価されと考えられます。

問 3 本通知の行為が「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（老計第 10 号）の一連の行為に含まれている場合で、ケアプランに位置付けられている場合には、訪問介護事業者として、その依頼を拒否したときは、サービス提供拒否に該当するか。

(答) 介護支援専門員によって、本通知に基づき、全ての諸条件の確認等が適切になされ、ケアプランに位置付けられた場合は、適切に実施してください。

問 4 ケアプラン、訪問介護計画及び実施記録等へ当該名称を記載すべきでしょうか。

(答) 具体的な行為として記録をしてください。

(例) 排泄介助・トイレへ移動後、ストマ装置のパウチの袋にたまった排泄物の除去の実施、手洗い後、
居室へ移動介助

問 5 本通知の諸条件を全て満たした上で、医薬品の使用を介助する場合は、ヘルパーは家族や本人から同意書を取る必要があるか。

（答）本通知（別紙）5に基づき、医師等が、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを、本人又は家族に伝えている場合で、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づく場合等の諸条件について、医師等への確認結果や、事前の本人又は家族の具体的な依頼内容については、記録に残す必要がありますが、同意書を取ることは求めています。

問 6 本通知に基づいて諸条件を全て満たしていることが確認された場合で、鼻腔粘膜への薬剤噴霧の介助は、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（老計第 10 号）の「1－5 服薬介助」にあたるか。

（答）本通知に基づいて諸条件を全て満たしていることが確認された場合に限って、該当する場合があります。

問 7 「注 3 上記 1 から 5 まで及び注 1 に掲げる行為を業として行う場合には実施者に対し研修や訓練が行われることが望ましい」とあるが、実務者への研修や訓練を訪問介護事業者が行う事と考えてよいか。

（答）本通知に基づいて諸条件を全て満たしていることが確認された場合に、指定訪問介護事業者の訪問介護員が業として行う場合であって、本通知に関連した行為について安全に実施するための研修や訓練をしていない時は、指定訪問介護事業者として、関係職との連携により訪問介護員が安全かつ適切に実施できるよう研修等が必要です。

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

(公 印 省 略)

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について

(その2)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断 する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで、

「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）」（平成 17 年7月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。）等においてお示してきたところである。

今般、規制改革実施計画（令和2年7月 17 日閣議決定）において、平成 17 年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、

医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係)

- 1 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。
- 2 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。
- 3 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

(血糖測定関係)

- 4 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

(経管栄養関係)

- 5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 6 経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。
 - ① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
 - ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
 - ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

(喀痰吸引関係)

- 7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

(在宅酸素療法関係)

- 8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付け

を行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。

9 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。

10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

（膀胱留置カテーテル関係）

11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（D I Bキャップの開閉を含む。）を行うこと。

12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。

13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

14 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

（服薬等介助関係）

15 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、水虫や爪白癬に患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

（血圧等測定関係）

16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定 するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

17 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。

（食事介助関係）

18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

（その他関係）

19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

注 1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、原則として、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注 2 前記 1 から 19 まで及び注 1 に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、前記 1 から 4 までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記 2、4、16 及び 17 に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注 3 前記 1 から 19 まで及び注 1 に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注 2 のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注 4 前記 1 から 19 まで及び注 1 に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第 17 条、
歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注 5 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注 6 前記 1 から 19 まで及び注 1 に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。前記 15 に掲げる服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

横浜市地域密着型サービス事業所における運営推進会議設置運営要領

制定 平成19年5月18日健高施第504号（課長決裁）

最近改正 令和3年4月1日健介事第1303号（局長決裁）

1 趣旨

この要領は、「横浜市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等の基準等に関する条例」（平成24年12月28日横浜市条例第77号）及び「横浜市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営、指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例」（平成24年12月28日横浜市条例第79号）に基づく運営推進会議の設置及び運営について必要な事項を定める。

2 設置及び開催頻度

- (1) 運営推進会議の設置が必要な事業所又は施設（以下「事業所等」という。）は、次の事業を実施する事業所等とする。

ア 指定地域密着型通所介護

イ 指定（介護予防）認知症対応型通所介護 ウ

指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護

エ 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護

オ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護

カ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

キ 指定看護小規模多機能型居宅介護

- (2) 運営推進会議は、原則として事業所等ごとに設置する。

- (3) 運営推進会議の開催頻度は、次の通りとする。ア 前

第(1)項ア又はイの事業所等

概ね6か月に1回以上とする。ただし、アのうち療養通所介護は概ね12か月に1回以上とする

イ 前第(1)項ア又はイ以外の事業所等 概ね2か月に1回以上とする。

3 委員等

- (1) 運営推進会議の構成員（以下「委員」という。）は次のとおりとする。ア 利用者

又は利用者の家族

イ 地域住民の代表者

ウ 当該サービスに知見を有する者

エ 市の職員（当該事業所等が所在する区の職員を含む）又は当該事業所等を管轄する地域包括支援センターの職員

- (2) 委員数は、上記アからエまでの各分野から1人以上、計4人以上とする。

- (3) 「地域住民の代表者」とは自治会・町内会の役員、民生委員又は老人クラブの代表等をいい、「当該サ

ービスに知見を有する者」とは学識経験者、他法人事業所・施設等管理者、高齢者福祉施設等ボランティア、協力医療機関等の医師・看護師、その他高齢者福祉や認知症ケアに携わっている者をいう。

- (4) 委員への就任依頼については、各事業者から行うこととする。
- (5) 運営推進会議の事務局は、当該事業者や事業所等の職員が務める。
- (6) 運営推進会議を設置した事業者は、速やかに「運営推進会議設置報告書」（第 1 号様式）を横浜市に提出するものとする。

4 開催場所

運営推進会議は、当該事業所等で開催することとする。ただし特別の事情によりやむを得ず当該事業所等で開催できない場合又は何らかの理由で他の場所で開催する必要がある場合はこの限りでない。

また、会議の実施にあたっては、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、利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。

5 記録

- (1) 事業所等は、運営推進会議の議事内容について記録を作成する。
- (2) 事業所等は、活動状況報告書（指定地域密着型通所介護事業所、指定（介護予防）認知症 対応型通所介護事業所については第 2 号様式。指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については第 3 号様式。指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設入所者生活介護事業所、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所については第 4 号様式。）を作成するものとする。自己評価、外部評価を実施した際には、その概要についても同様とする。

6 関係機関等への報告及び公表

- (1) 事業所等は、委員が運営推進会議を欠席した場合には、当該委員に活動状況報告書を送付することとし、かつ意見を徴することができる。
- (2) 事業所等は、運営推進会議終了後速やかに、事業所等が所在する区の区役所に対して活動状況報告書及び運営推進会議開催報告書（第 5 号様式）を提出するものとする。
- (3) 事業所等は、活動状況報告書及び運営会議開催報告書を事業所等の窓口で閲覧に供さなければならない。また、事業所等のホームページ等を活用し、公表の機会が増えるよう努めることとする。
- (4) 事業所等は、活動状況報告書及び運営推進会議開催報告書を、完結の日から 2 年間保存するものとする。

7 プライバシーの確保

議論や様式の作成にあたっては、利用者個人のプライバシーに十分配慮するとともに、知り得た個人に関する秘密を漏らしてはならない。

附 則

この要領は、平成19年 5 月18日から施行する。附

則

この要領は、平成24年 9 月28日から施行する。附

則

この要領は、平成27年 4 月 1 日から施行する。附

則

（施行期日）

1 この要領は、平成28年 4 月 1 日から施行する。

（経過措置）

2 この要領の施行の際現にこの規則による改正前の様式書類は、なお当分の間、適宜修正の上使用することができる。

附 則

（施行期日）

1 この要領は、令和元年 7 月 1 日から施行する。

（経過措置）

2 この要領の施行の際現にこの規則による改正前の様式書類は、なお当分の間、適宜修正の上使用することができる。

附 則

（施行期日）

この要領は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

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
平成 30 年 9 月 28 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長

（ 公 印 省 略 ）
高 齢 者 支 援 課 長
（ 公 印 省 略 ）
振 興 課 長
（ 公 印 省 略 ）
老 人 保 健 課 長
（ 公 印 省 略 ）

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域包括ケアシステムを構築し、

高齢者が抱える多様なニーズに対応したサービスを充実させることが必要である。そのためには、

介護保険制度に基づくサービス（以下「介護保険サービス」という。）の充実に加え、介護保険給付の

対象とはならないものの、高齢者のニーズに対応するサービス（以下「保険外サービス」という。）の

充実を図ることも重要である。

介護保険制度では、高齢者が抱える多様なニーズに柔軟に対応できるよう、一定の条件の下で、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ことを認めているが、その具体的な運用については、地方自治体間で差異が見られ、そのことが事業者が両サービスを柔軟に組み合わせて提供する際の障壁になっているとの指摘がある。そのため、規制改革実施計画（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定。以下「規制改革実施計画」という。）において、「訪問介護における、両サービスの組合せに係る現

行のルール」等について、平成 29 年度に検討・結論、平成 30 年度上期中に、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされた。

これを受けて、平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険サービスと保険外サービスの組合せ等に関する調査研究事業」において、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せの実現を図る観点から、訪問介護における、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせ提供することに関する現行ルールの整理や、通所介護における、サービス提供中の利用者に対し保険外サービスを提供する際のルールの在り方の検討・整理等を行った。

これを踏まえ、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いを下記のとおり示すので、管内市町村等へ周知するとともに、適切な運用に努められたい。

なお、介護保険サービスと保険外サービスを同時一体的に提供することや、特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについては、単に生活支援の利便性の観点から、自立支援・重度化防止という介護保険の目的にそぐわないサービスの提供を助長するおそれがあることや、家族への生活支援サービスを目的として介護保険を利用しようとするなど、利用者本人のニーズにかかわらず家族の意向によってサービス提供が左右されるおそれがあること、指名料・時間指定料を支払える利用者へのサービス提供が優先され、社会保険制度として求められる公平性を確保できなくなるおそれがあること等が指摘されており、認めていない。厚生労働省においては、規制改革実施計画に基づき、引き続き上記の課題の整理等を行うこととしている。

本通知の内容については、国土交通省自動車局並びに厚生労働省医政局、保険局及び健康局と協議済みであることを申し添える。

なお、通所介護事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供については、国土交通省自動車局旅客課より「通所介護に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて」（平成 30 年 9 月 28 日付事務連絡）（別添）が発出されているので、併せて参照されたい。

また、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的な助言である。

記

第一 共通事項

保険外サービスについては、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号。以下「基準解釈通知」という）等において、介護保

険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いを示しており、例えば訪問介護については以下のとおりである。

「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。

イ 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。

ロ 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。

ハ 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。」

本通知は、事業者が介護保険サービスと保険外サービスを柔軟に組み合わせて提供できるよう、介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせとして想定される事例ごとに、上記の基準に基づく具体的な取扱いを示すものである。

第二 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合について

1. これまでの取扱い

訪問介護については、前述の基準解釈通知に加え、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成 12 年 11 月 16 日老振発第 76 号）において、「保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者の間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然、可能である」旨示しているところである。

2. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合の例

訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合としては、訪問介護の前後に連続して保険外サービスを提供する場合と、訪問介護の提供中に、一旦、訪問介護の提供を中断した上で保険外サービスを提供し、その後に訪問介護を提供する場合がある。例えば以下のようサービスの提供が可能である。

① 訪問介護の対象とはならないサービスを利用者本人に提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、草むしり、ペットの世話のサービスを提供すること
- ・ 訪問介護として外出支援をした後、引き続き、利用者が趣味や娯楽のために立ち寄る場所に同行すること
- ・ 訪問介護の通院等乗降介助として受診等の手続を提供した後に、引き続き、介護報酬の算定対象とならない院内介助を提供すること

※ 介護報酬の算定対象となる、訪問介護における院内介助の範囲については、「訪問介護における院内介助の取扱いについて」(平成 22 年 4 月 28 日付事務連絡)を参照すること

② 同居家族に対するサービスの提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、同居家族の部屋の掃除、同居家族のための買い物のサービスを提供すること
- ・ ※ 利用者本人分の料理と同居家族分の料理を同時に調理するといった、訪問介護と保険外サービスを同時一体的に提供することは認めない。

3. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱い

訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合には、1. で示したとおり、保険外サービスを訪問介護と明確に区分することが必要であり、その具体的取扱いとして、事業者は以下の事項を遵守すること。

- ① 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定めること
- ② 契約の締結に当たり、利用者に対し、上記①の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること。なお、保険外サービスの提供時間は、訪問介護の提供時間には含めないこと
- ③ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画(週間サービス計画表)に記載すること
- ④ 利用者の認知機能が低下しているおそれがあることを十分に踏まえ、保険外サービスの提供時に、利用者の状況に応じ、別サービスであることを理解しやすくなるような配慮を行うこと。例えば、訪問介護と保険外サービスを切り替えるタイミングを丁寧に説明する等、利用者が別サービスであることを認識できるような工夫を行うこと
- ⑤ 訪問介護の利用料とは別に費用請求すること。また、訪問介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること

また、利用者保護の観点から、提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定訪問介護事業者は、

訪問介護を提供する事業者の責務として、訪問介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

なお、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護をペラの世話など、2. ①②に記載されているような保険外サービスと組み合わせて提供する場合も同様の取扱いである。

4. サービス提供責任者について

サービス提供責任者については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第 5 条第 4 項に規定されているとおり、専ら指定訪問介護に従事することが求められているが、業務に支障がない範囲で保険外サービスにも従事することは可能である。

第三 通所介護を提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合について 1. これまでの取扱い

通所介護については、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条第 7 項及び介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 10 条に規定するとおり、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並びに機能訓練を行うサービスであり、様々なサービスが介護保険サービスとして提供可能である。このため、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することは、基本的には困難である。

ただし、理美容サービスについては、通所介護と明確に区分可能であることから、「通所サービス利用時の理美容サービスの利用について」（平成 14 年 5 月 14 日付事務連絡）において、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは可能である旨を示しているところである。また、併設医療機関の受診については、「介護報酬に係る Q&A について」（平成 15 年 5 月 30 日付事務連絡）において、通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合に限り認められることとしている。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間や緊急時の併設医療機関の受診に要した時間は含めないこととしている。

2. 通所介護と組み合わせて提供することが可能なサービス

1. で示したとおり、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについて

は、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することが基本的には困難であることから、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に費用を徴収することは、基本的には適当でなく、仮に特別な器具や外部事業者等を活用する場合であっても、あくまで通所介護として実施し、必要に応じて実費等を追加徴収することが適当である。

ただし、以下の①～④の保険外サービスについては、通所介護と明確に区分することが可能であり、事業者が３．の事項を遵守している場合には、通所介護を提供中の利用者に対し、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その後引き続いて通所介護を提供することが可能である。

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

３．通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合の取扱い

（１）共通事項

- ① 通所介護と保険外サービスを明確に区分する方法
 - ・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定めること
 - ・ 利用者に対して上記の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること
 - ・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
 - ・ 通所介護の利用料とは別に費用請求すること。また、通所介護の事業の会計と保

保険外サービスの会計を区分すること

- ・ 通所介護の提供時間の算定に当たっては、通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含めず、かつ、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1回の通所介護の提供として取り扱うこと

② 利用者保護の観点からの留意事項

- ・ 通所介護事業所の職員以外が保険外サービスを提供する場合には、利用者の安全を確保する観点から、当該提供主体との間で、事故発生時における対応方法を明確にすること
- ・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定通所介護事業者は、通所介護を提供する事業者の責務として、通所介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。
- ・ 通所介護事業者は、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、当該事業者から金品その他の財産上の収益を収受してはならないこと

(2) 事業所内において、巡回健診等の保険外サービスを行う場合

医療法（昭和 23 年法律第 205 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、通所介護事業所内において巡回健診等を行う場合は「医療機関外の場所で行う健康診断の取扱いについて」（平成 27 年 3 月 31 日医政発 0331 第 11号）を遵守すること。

また、鍼灸や柔道整復等の施術を行うことはできず、無資格者によるマッサージの提供は禁止されている。

(3) 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場合

通所介護事業所の職員が同行支援等の保険外サービスを提供する場合には、当該保険外サービスの提供に要した時間を当該職員が通所介護に従事する時間には含めないこととした上で、通所介護事業所の人員配置基準を満たすこと。

道路運送法（昭和 26 年法律第 183 号）や医療法等の関係法規を遵守すること。
例えば、

- ・ 医療機関への受診同行については、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）及び保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15

号)の趣旨を踏まえると、あくまでも利用者個人の希望により、個別に行うものであり、利用者個人のニーズにかかわらず、複数の利用者を一律にまとめて同行支援をするようなサービスを提供することは、適当ではない。

- ・ 通所介護事業所の保有する車両を利用して行う送迎については、通所介護の一環として行う、機能訓練等として提供するサービスではなく、利用者個人の希望により有償で提供するサービスに付随して送迎を行う場合には、道路運送法に基づく許可・登録が必要である。

(4) 物販・移動販売やレンタルサービスを行う場合

利用者にとって不要なサービスが提供されることを防ぐ観点から、利用者の日常生活に必要な日用品や食料品・食材ではなく、例えば高額な商品を賤しようにする場合には、あらかじめその旨を利用者の家族や介護支援専門員に対して連絡すること。認知機能が低下している利用者に対しては、高額な商品等の販売は行わないこと。

また、食品衛生法(昭和22年法律第233号)等の関係法規を遵守すること。

なお、2.及び3.(1)から(4)までの取扱いは(介護予防)通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護についても同様である。

第四 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合について

1. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の取扱い

指定居宅サービス等基準第95条第3項において、通所介護事業所の設備は、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が、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合においても、第三の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

さらに、夜間及び深夜に宿泊サービスを提供することについては、利用者保護や、サービスの質を担保する観点から、指定居宅サービス等基準第95条第4号及び「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」(平成27年

4月30日老振発 0430 第1号・老老発 0430 第1号・老推発 0430 第1号) におい、その基準を定めている。

※ 上記においては、例えば以下のような内容を定めている。

- ・ 通所介護事業者は、宿泊サービスの内容を当該宿泊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都道府県知事、指定都市又は中核市の市長に届け出ること
- ・ 通所介護事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は介護サービス情報公表制度を活用し当該宿泊サービスの内容を公表すること
- ・ 宿泊サービスの提供時間帯を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員を常時1人以上確保すること宿泊室の床面積は、1室当たり 7.43 m²以上とすること
- ・ 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならないこと 等

上記に加え、通所介護を提供していない休日や夜間等に、通所介護以外の目的で通所介護事業所の人員・設備を活用する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分する観点から、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

なお、この取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

2. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の例

通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

- ① 通所介護事業所の設備を、通所介護サービスを提供していない時間帯に、地域交流会や住民向け説明会等に活用すること。
- ② 通所介護事業所の人員・設備を、通所介護サービスを提供していない夜間及深夜に、宿泊サービスに活用すること。

第五 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第 95 条第 3 項において、通所介護事業所の設備は、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が、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、第三及び第四の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

2. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の例

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

① 両サービスの利用者が混在する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者とそれ以外の地域住民が混在している状況下で、体操教室等を実施すること

② 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合通所介護事業所において、通所介護とは別室で、通所介護に従事する職員とは別の人員が、地域住民向けのサービスを提供すること

3. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の取扱い

(1) 共通事項

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分するため、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

(2) 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者に対して一体的にサービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスを提供することについては、通所介護の利用者に対し支障がない場合に可能であるところ、具体的には、通所介護事業所の人員・設備の基準を担保する観点から、

- ① 同時一体的に利用する通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数に対し、通所介護事業所の人員基準を満たすように職員が配置されており、かつ、
- ② 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数が、通所介護事業所の利用定員を超えない

場合には、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスと提供することが可能である。

なお、通所介護事業者は、地域住民が通所介護事業所において行われる行事に参加する等の場合、①及び②によらず、あくまでも通所介護の利用者数を基に、通所介護事業所の人員基準や定員を遵守すること。

(3) 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により保険外サービスを提供することについては、基本的に通所介護の利用者に対し支障がないと考えられることから、(2) ①及び②に従う必要はない。なお、(1) から (3) までの取扱いは(介護予防)通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護についても同様である。

第六 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第 20 条第 2 項等において、法定代理受領サービスに該当しない指定サービス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、指定サービス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こととしている。介護保険制度は、高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供することを目的とするものであり、介護支援専門員は、区分支給限度額を超過する居宅サービス計画を作成しようとする場合には、利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じた適切なサービスであるかどうか、アセスメント等を通じ十分に検討しなければならない。

2. 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合の取扱い

区分支給限度額を超えてなお介護保険サービスと同等のサービスを提供する場合、その価格については、サービス内容が介護保険サービスと同等であることを踏まえ、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額と同水準とすることが望ましい。ただし、利用者等に対し、介護保険サービスと保険外サービスの違いを文書によって丁寧に説明し、同意を得ることにより、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額とは別の価格設定が可能である。

第七 保険外サービスを提供する場合の個人情報の取扱いについて

保険外サービスの提供にあたり取得した個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及び「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」（平成 29 年 4 月 14 日個情第 534 号・医政発 0414 第 6 号・薬生発 0414 第 1 号・老発 0414 第 1 号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長及び老健局長連名通知別紙。以下「ガイダンス」という。）を遵守すること。

なお、介護保険サービスの提供にあたり利用者から取得した個人情報を、保険外サービスの提供に利用するには、取得に際しあらかじめ、その利用目的を公表する等の措置を講ずる必要があることに留意されたい。

事 務 連 絡平成 3 0 年 9 月 2 8 日

各地方運輸局自動車交通部長
沖縄総合事務局運輸部長 殿

自動車局旅客課長

通所介護等に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて

規制改革実施計画（平成29年6月9日閣議決定）において、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、「通所介護における、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せに係るルールの整備」等について、地方自治体や介護事業者にとって分かりやすくなるよう、厚生労働省において、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされており、また、国土交通省において、「事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供に係る関係法令の解釈の明確化」について検討し、結論を得るとされたところである。

このため、先般通知した「道路運送法の許可又は登録を要しない運送の態様について」（平成30年3月30日付け国自旅第338号）1.（4）【具体例②】について、以下のとおり取扱いを明確化するので、その旨了知するとともに、自治体及び通所介護事業所等からの相談等に対し適切に対応されたい。

なお、厚生労働省老健局より「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」（平成30年9月28日付け、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）（別添）が発出されているので、併せて参照されたい。

記

1. 通所介護事業者等が、通所介護等の利用を目的とする送迎に併せて、利用者からの依頼に応じてスーパーや病院における支援（以下「買物等支援」という。）

を保険外サービスとして行う場合は、以下①及び②に該当することにより、買物等支援の利用者負担に運送の対価が含まれないことが明らかである場合には、道路運送法の許可又は登録を要しない。

①送迎の途中で、送迎の一環として、商店等へ立ち寄る場合であること（商店等へ立ち寄らない送迎の場合に通常選択されと考えられる一般的な経路を逸脱しない範囲で行われるもの）

②以下のすべてに該当することにより、買物等支援が送迎とは独立したサービスであると認められる場合

- ・買物等支援における利用者負担は、当該支援を利用する場合のみに発生すること
- ・買物等支援を利用するか否かは、利用者が選択するものであること
- ・買物等支援の利用者負担について、移動する距離や時間等で差を設けていないこと

2. 上記を踏まえ、事例ごとに整理すると、以下のとおりである。

（1）送迎の途中で買物等支援を行わない場合（以下「通常の送迎」という。）

①介護報酬とは別に送迎の対価を得ている場合

- ・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

②介護報酬とは別に送迎の対価を得ていない場合（送迎の対価が介護報酬に包括されている場合）

- ・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

（2）送迎の途中で買物等支援を行う場合

①通常の送迎の場合に通常選択されと考えられる一般的な経路を逸脱しない場合

ア 買物等支援を無償で行う（対価を得ていない）場合

- ・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

イ 買物等支援の対価を得ている場合

a) 買物等支援が送迎とは独立しており、送迎の対価を得ていない場合（上記1. ②に該当する場合）

- ・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

b) 買物等支援が送迎とは独立しているとは言えない場合（上記1. ②に該当しない場合）

- ・介護報酬とは別に送迎の対価を得ているとみなされ、許可又は登録が必要である。

②通常の送迎の場合に通常選択されと考えられる一般的な経路を逸脱する場合

・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

(3) 通所介護等を提供中の利用者に対し、外出支援のサービスを提供する場合

①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支援の場合

・自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

②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場合

ア 保険外サービスを無償で行う場合

・送迎は無償による運送と解され、許可又は登録を要しない。イ 保険外

サービスの対価を得ている場合

・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領

制 定 平成 13 年 6 月 29 日福事第 112 号(局長決裁)

最近改正 平成 31 年 3 月 29 日健介事第 1635 号(局長決裁)

1 報告の根拠

介護保険法に基づく次の条例等による、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合の、介護保険事業者から横浜市への報告は、この要領の定めるところによるものとする。

- (1) 横浜市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成 24 年横浜市条例第 70 号）
- (2) 横浜市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成 24 年横浜市条例第 71 号）
- (3) 横浜市指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例（平成 24 年横浜市条例第 72 号）
- (4) 横浜市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成 30 年横浜市条例第 23 号）
- (5) 横浜市居宅サービスの事業の人員、設備、運営等の基準に関する条例（平成 24 年横浜市条例第 76 号）
- (6) 横浜市指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営、指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例（平成 24 年横浜市条例第 78 号）
- (7) 横浜市指定居宅介護支援の事業の人員、運営等の基準に関する条例（平成 26 年横浜市条例第 51 号）
- (8) 横浜市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平成 24 年横浜市条例第 77 号）
- (9) 横浜市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営、指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例（平成 24 年横浜市条例第 79 号）
- (10) 横浜市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営、指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例（平成 26 年横浜市条例第 52 号）
- (11) 横浜市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成 27 年 12 月 18 日制定健高在第 893 号）
- (12) 横浜市訪問型生活援助サービスの事業の人員、設備、運営等の基準に関する要綱（平成 28 年 6 月 13 日制定健高在第 322 号）

2 事項報告の対象

事故報告の対象となる事業者及び介護保険サービスは次のとおりとする。

- (1) 指定介護保険事業者（以下、「各事業者」という。）が行う介護保険適用サービス
- (2) 横浜市以外の地方自治体から指定を受けた基準該当サービス事業者が横浜市被保険者に対

3 報告の範囲

各事業者は、次の(1)から(4)までの場合に、別表の介護保険サービスの種類に応じた所管課（以下、「所管課」という。）へ報告を行う。

(1) サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生

（注1）「サービスの提供による」とは送迎・通院等の間の事故も含む。また、在宅の通所・入所サービスおよび施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間（サービス終了後に送迎を待っている間を含む）は、「サービスの提供中」に含まれるものとする。ただし、利用者が乗車していない場合は除く。

（注2）ケガの程度については、医療機関で受診を要したものを原則とする。

受診の結果、外傷がなかった場合は、事故種別のその他「外傷なし」で報告すること。

（注3）事業者側の過失の有無は問わない（利用者の自己過失による事故であっても、注2に該当する場合は報告すること）。

（注4）利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるとき（トラブルになる可能性があるとき）は、所管課へ報告すること。

（注5）利用者が、事故によるケガが原因で後日死亡に至った場合は、事業者は速やかに、所管課へ連絡し、報告書を再提出すること。

(2) 食中毒及び感染症、結核の発生

（注）食中毒、感染症、結核について、サービス提供に関して発生したと認められる場合は、所管課へ報告すること。

なお、これらについて関連する法に定める届出義務がある場合は、これに従うこと。

(3) 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

利用者の処遇に影響があるもの（例：利用者からの預かり金の横領、個人情報紛失、FAXの誤送信、郵送書類の誤送付など）については所管課へ報告すること。

(4) その他

ア 誤薬

違う薬を与えた、時間や量の誤り、与薬もれなどが発生した場合、施設内又は外部の医療機関の医師の判断に基づく指示を受けるとともに所管課へ報告すること。

イ 徘徊・行方不明

速やかに周辺や心当たりがある場所を探し、それでも見つからずに外部への協力を求めたときには所管課へ報告すること。

4 報告先

各事業者は、3で定める事故が発生した場合、6の手順により報告する。

なお、各事業者は、被保険者が横浜市以外の市町村に属している場合、当該市町村にも併せて報告することとする。

5 報告の内容

- (1) 事故の発生の報告は事業所ごとに次の事項を横浜市電子申請・届出サービス（以下「電子申請システム」という。）を用いて所管課に報告するものとする。ア 事業所の

概要

イ 利用者の情報ウ

事故の概要 エ 発

生時の対応オ 発

生後の状況

カ 再発防止に向けての取組キ

その他必要な事項

- (2) やむを得ない理由により電子申請システムを利用できない各事業者にあつては、所管課にあらかじめ承認を得たうえで、前号に掲げる事項を所管課の指示する方法により報告することができる。

6 報告の手順

- (1) 事故の発生又は発覚の後、各事業者は、速やかに第一報として前項第 1 号のアからエまでなど判明している項目について所管課へ報告する。

（注） 「速やかに」とは、社会通念に照らして、必要最大限の努力をして可能な範囲とする。

例： 午後に事故が起こり、処置等のために数時間を要し、終業時間が過ぎた場合であっても、処置等が終了した時点で報告を行う。

- (2) 事故処理の区切りがついたところで、前号の項目について最新の情報に更新し、これに加え、前項第 1 号のオからキまでの項目について所管課へ最終報として報告する。
- (3) 各事業者は、保険者、利用者及びその家族（以下「利用者等」という。）並びに事業者が事故の事実関係を共通に把握することができるよう、利用者等に対し、事故報告の控え等を積極的に開示し、求めに応じて交付する。
- (4) 前項第 2 号により所管課にあらかじめ承認を得た事業者は、その指示された方法により、前各号にしたがって処理するものとする。

7 利用者等への説明

事業者は、事故発生後、対象者等に次の内容を説明するものとする。

- (1) この要領に基づき、事故の発生を所管課に報告すること。
- (2) 横浜市へ報告した事故の内容について個人情報以外の部分を事故の事例として神奈川県に報告される場合があること。
- (3) 横浜市に対して、報告された事故について情報開示請求がなされた際に、個人情報以外の内容が開示される場合があること。

8 報告に対する各所管課の対応

- (1) 各所管課は、対応が必要と判断した場合には、事業者に対する調査・指導や利用者等に対する事実確認を行う。

また、利用者等の権利擁護や苦情・トラブルの未然防止等のため必要な指導を行うものとする。

(例) 「今後の対応は未定」などと報告があった場合は、対応が確定した時点での再報告を求める。また、「利用者がケガをしたが、家族等へは特に連絡していない」等の報告があった場合は、連絡・説明するように指導し、その結果の再報告を求める。

- (2) 対応が必要な事由は次のとおりとする。

ア 指定基準等法令違反が原因になっているおそれがある場合

イ 職員の不適切な介護等により発生したおそれがある事故（死亡又は生命等に係る重大な事故）の場合

ウ 反復して事故が発生している状況が見受けられる場合エ 事業者の事故への対応が明らかに不足している場合

- (3) (2)の事由に該当する場合は、内容により次の対応を行う。

ア 不正又は著しい不当な行為等が疑われる事故と判断される場合には、介護保険法の規定により、必要に応じて立入調査等を実施する。

イ 事故内容により必要と判断される場合には、当該事故に係る事業者、利用者等その他の関係者から事情を聴取する。

ウ 緊急に各事業者へ注意喚起を促すことが必要と判断される場合は、各事業者への情報提供を行う。

- (4) 事故報告の内容上、必要と判断される場合は、速やかに所管課から該当する区へ情報提供を行う。

- (5) 次の掲げる場合には必要に応じ関係市町村又は神奈川県と連携を図る。ア 当該被保険者が横浜市以外の市町村に属している場合

イ 事故が発生した事業所が横浜市以外の市町村に所在する場合ウ その他必要がある場合

9 その他

事業者は、いわゆる「ヒヤリ・ハット」のような 3 に定めた範囲には該当しない事故のケースであっても、必ず記録にとどめること。

また、各事業者・各所管課ともに、報告内容が記載された書類等の机上への放置や原則事務室外への持出しを禁止し、施錠保管を行う等、常に個人情報保護に細心の注意を払うこと。

附 則

この要領は、平成 13 年 6 月 29 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 15 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 16 年 8 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 18 年 6 月 30 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 21 年 10 月 28 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 26 年 1 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 31 年 6 月 1 日から施行する。

別表

介護保険サービス事故報告先

介護保険サービスの種類		所管課
介護給付	予防給付	
訪問介護		介護事業指導課
訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護	
訪問看護	介護予防訪問看護	
訪問リハビリテーション	介護予防訪問リハビリテーション	
居宅療養管理指導	介護予防居宅療養管理指導	
通所介護		
通所リハビリテーション	介護予防通所リハビリテーション	
福祉用具貸与	介護予防福祉用具貸与	
特定福祉用具販売	特定介護予防福祉用具販売	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
夜間対応型訪問介護		
地域密着型通所介護		
認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護	
小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護	
認知症対応型共同生活介護	介護予防認知症対応型共同生活介護	
看護小規模多機能型居宅介護		
居宅介護支援	介護予防支援	
短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護	高齢施設課
短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護	
特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護	
介護老人福祉施設		
介護老人保健施設		
介護医療院		
地域密着型特定施設入居者生活介護		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
介護療養型医療施設		
	訪問介護相当サービス	高齢在宅支援課
	通所介護相当サービス	
	訪問型生活援助サービス	

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

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）一部抜粋

（一部省略）地域密着型通所介護，認知症対応型通所介護，小規模多機能型居宅介護，認知症対応型共同生活介護（一部省略）並びに介護予防認知症対応型通所介護，介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「通所介護等」という。）の提供において利用者，入所者，入居者又は入院患者から受け取ることが認められる日常生活に要する費用の取扱いについては，（一部省略）指定地域密着型サービスの事業の人員，設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「地域密着基準」という。），（一部省略）指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員，設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号。以下「地域密着介護予防基準」という。）（一部省略）及び「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」

（平成18年3月31日老計発第0331003号・老振発第0331004号・老老発第0331017号）

（一部省略）をもってお示ししているところであるが，通所介護等の提供において提供される便宜のう

ち，日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって，その利用者等に負担させることが適当と認められるもの（以下「その他の日常生活費」という。）の取扱いについては別途通知することとされていたところ，今般，その基本的な取扱いについて下記のとおり定めるとともに，その他の日常生活費の対象となる便宜の範囲について，別紙によりサービス種類ごとに参考例をお示しするので，御了知の上，管下市町村，関係団体，関係機関等にその周知徹底を図るとともに，その運用に遺憾のないようにされたい。

記

1 「その他の日常生活費」の趣旨

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

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

2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

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

- ① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益 費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
- ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
- ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならない、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

(別紙)

各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

- (1) 通所介護及び通所リハビリテーション、地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護並びに介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション及び介護予防認知症対応型通所介護（居宅サービス基準第96条第3項第5号関係及び地域密着基準第24条第3項第五号関係並びに予防基準第100条第3項第四号関係及び地域密着介護予防基準第22条第3項第五号関係）

- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供

する場合に係る費用

- ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する
場合に係る費用

(2)～(4) 省略

- (5) 小規模多機能型居宅介護，複合型サービス及び介護予防小規模多機能型居宅
介護（地域密着基準第7 1条第3項第6号及び地域密着介護予防基準第 5
2条第3項第6号関係）

- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供
する場合に係る費用
- ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供
する場合に係る費用

- (6) 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護（地域
密着基準第9 6条第3項第4号関係及び地域密着介護予防基準第7 6条第
3項第4号関係）

- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提
供する場合に係る費用

(7) 留意事項

- ① （1）から（6）の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、
一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、
歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であつて、利用者等の希望を確
認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設が
すべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画
一的に徴収することは認められないものである。
- ② （1），（2），（4）及び（5）の②に掲げる「教養娯楽として日常生
活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービスの提供の一環とし
て実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべて
の利用者等に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあ
るテレビやカラオケ設備の使用料等）について、「その他の日常生活費」として徴
収することは認められないものである。

③ 以降省略

2. 「その他の日常生活費」に係るQ & A（平成12年3月31日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室 事務連絡）

問1 個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」としてはどういったものが想定されるのか。

答 歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者（又は施設）が提供するもの等が想定される。

問2 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか。

答 サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問3 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。

問4 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて、事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 個人のために単に立て替え払いするような場合は、事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問5 個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。

答 サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問6 施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。

問7 個人の希望に応じて事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するか。

答 全くの個別の希望に答える場合は事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問 8 事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。

答 事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの（例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。

なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの（例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等）に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

3. 介護保険施設等における日常生活費等の受領について（平成12年11月16日老振第75号・老健第122号）

居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者、介護保険施設、地域密着型サービス事業者、介護予防サービス事業者及び地域密着型介護予防サービス事業者（以下「介護保険施設等」という。）が介護保険の給付対象となる利用料のほか利用料、入所者又は患者（以下「利用者等」という。）から支払いを受けることができることとされている費用（以下「日常生活費等」という。）については、既に指定居宅サービス等、指定居宅介護支援等、介護保険施設、指定地域密着型サービス、指定介護予防サービス等及び指定地域密着型介護予防サービスの運営に関する基準（以下「運営基準」という。）において所要の規定を整備し、解釈通知等によりその取扱いを示しているところであるが、さらに左記事項に関し、貴都道府県内市町村（特別区を含む。）、関係団体、関係機関等に周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

なお、本通知は、地方自治法第245条の4第1項の技術的な助言に該当するものである。

記

1 日常生活費等の受領に係る同意について

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

この同意書による確認は、日常生活費等の実費受領の必要が生じるごとに、その受領のたびに逐次行う必要はなく、利用又は入所の申込み時の重要事項説

明に際し、日常生活費等に係る具体的なサービスの内容及び費用の額について説明を行い、これらを明示した同意書により包括的に確認する方法が基本となるが、以後当該同意書に記載されていない日常生活費等について別途受領する必要が生じたときは、その都度、同意書により確認するものとする。

なお、日常生活費等に係るサービスについては、運営基準に基づき、当該サービスの内容及び費用の額を運営規程において定めなければならないが、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、事業所又は施設の見やすい場所に掲示しなければならないことに留意されたい。

2 日常生活費等の範囲等について

日常生活費等の範囲等については「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）その他疑義解釈集等において示しているところであるが、前記1の取扱いと併せ、再度周知徹底を図りたい。

3 日常生活費等とは区分される費用について

介護保険施設等により行われる便宜の供与であっても、保険給付の対象となっているサービス及び日常生活費等に係るサービスの提供と関係なく、利用者等がその嗜好又は個別の生活上の必要性に応じて購入等を行うものについては、その費用を日常生活費等とは区分して受領することとなるが、当該便宜は、その性格上、当然に、日常生活費等に係るサービスと同様に、利用者等の希望を確認した上で提供されるものであり、すべての利用者等に対して一律に提供し、その費用を画一的に徴収することは認められないものである。

なお、当該便宜について、保険給付の対象となっているサービス及び日常生活費等に係るサービスと重複する費用又はこれらと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められず、また、当該便宜の提供に当たっては、利用者等及び介護保険施設等双方の保護の立場から、その内容及び費用の額については、事業所又は施設の見やすい場所への掲示、利用者等への懇切丁寧な説明、同意書による確認等、日常生活費等と同様の取扱いが適当である。

4 その他

介護保険施設等が利用者等に対して交付する領収証には、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）に基づき、日常生活費等及び前記3の費用の額を、介護保険の給付に係る利用料の額と区分した上で、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載する必要があることに留意されたい。

健 介 事 第 454 号

令和4年7月14日

指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業者

法人代表者様 及び 事業所管理者様

横浜市健康福祉局介護事業指導課長

指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所における

看護職員又は介護職員の配置について（通知）

日ごろから、横浜市の福祉保健行政に御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。さて、看護職員又は介護職員の人員配置基準について改めて厚生労働省に確認したところ、これまでの本市の取扱いと異なる見解が示されました。

これまで、本市においては、単位ごとに、「①専らサービス提供にあたる看護職員又は介護職員をサービス提供時間帯を通じて1以上」及び「②サービス提供時間帯に看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数をサービス提供時間数で除して得た数が1以上」配置するよう求めていましたが、①の取扱いについて、本通知の施行日より次のとおり変更します。（②及びその他の人員基準については取扱いに変更はありません。）

なお、加算等を別途算定する場合は、各加算の要件に必要な配置を行ってください。

【変更内容】①の取扱いについて

「専らサービス提供にあたる看護職員又は介護職員を1以上」とします。

なお、当該職員はサービス提供時間を通じての配置までは求めませんが、サービス提供時間を通じて事業所と密接かつ適切な連携※1を図るものとします。

※1「密接かつ適切な連携」とは、必要な時に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を確保することです。

担当：横浜市健康福祉局介護事業指導課 運営支援係

電話：045-671-3466

FAX：045-550-3615

発行

横浜市健康福祉局高齢健康福祉部介護事業指導課

TEL 045-671-3466

FAX 045-550-3615