

通所介護の手引き

平成 31 年 4 月

兵 庫 県

はじめに

平成21年の介護保険制度改正に伴い、通所介護事業者において、介護保険制度の基本的な事項や運営上の具体的な取扱い等について、理解を深めていただけるよう、人員、設備及び運営に関する基準等を解説した「通所介護の手引き」を作成したところですが、平成30年4月の介護保険法の改正及び、介護報酬改定等を受け、改訂を行いました。

本手引きを参考に、引き続き適正な事業運営をされるとともに、利用者に期待され、信頼されるサービスの提供に努めていただきますようお願いいたします。

※ 以下の資料を兵庫県ホームページに掲載しています。

HPアドレス：

https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf27/hw18_000000009.html

兵庫県健康福祉部少子高齢局

高齢政策課介護基盤整備班

〒650-8567

神戸市中央区下山手通5丁目10番1号

TEL : 078-341-7711(内2944)

FAX : 078-362-9470

e-mail : koureiseisaku@pref.hyogo.lg.jp

目 次

I	通所介護の概要	
1	通所介護とは	1
2	通所介護事業所の種類	1
3	サービス提供の流れ	4
II	介護保険制度と通所介護	
1	事業者指定	
(1)	人員基準	5
(2)	設備基準	7
(3)	運営基準	9
2	介護報酬等	
(1)	通所介護費	9
(2)	加算	12
(3)	減算	21
(4)	利用者負担	23
3	契約書、重要事項説明書	24
III	指定基準の条例委任	25
IV	宿泊サービス	26
V	Q & A	27
VI	各種通知	
1	通所介護事業所等における酒類提供について	100
2	通所介護事業所等における生活相談員の資格要件について	101

I 通所介護事業の概要

1 通所介護とは

要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び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。

2 通所介護事業所の種類

通所介護事業所は、前年度の利用者数に応じて、翌年度の事業所規模が3種類に区別される。

① 通常規模の事業所	(前年度の月間平均利用人数が750人以下)
② 大規模の事業所(I)	(前年度の月間平均利用人数が750人超900人以下)
③ 大規模の事業所(II)	(前年度の月間平均利用人数が900人超)

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)厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

(4) 事業所規模による区分の取扱い

- ① 事業所規模による区分については、施設基準第五号イ(1)に基づき、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者若しくは第一号通所事業の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所及び当該第一号通所事業における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者若しくは第一号通所事業の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所介護事業所又は当該第一号通所事業の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。

② 平均利用者延人員数の計算に当たっては、3時間以上4時間未満、4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者(2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。)については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。

また、平均利用延人員数に含むこととされた指定介護予防通所介護事業所又は第一号通所事業(※介護予防通所介護に相当するサービス。以下同じ。)の利用者の計算にあたっては、指定介護予防通所介護又は第一号通所事業の利用時間が5時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。ただし、指定介護予防通所介護事業所又は第一号通所事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。

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

③ 前年度の実績が6月に満たない事業者(新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。)又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た額とする。

④ 毎年度3月31日時点において、事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所介護費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所介護費を算定している月(3月を除く。)の1月当たりの平均利用延人員数とする。

(5) 災害時等の取扱い(老企第36号第2の7(5))

災害その他のやむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。また、この場合にあっては、やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含めないこととする。

○ 事業所規模の届出

毎年度3月31日時点において、事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施する場合は、次年度(4月以降)の事業所規模区分に変更がないかどうかの確認を毎年3月に行う必要があり、3月15日までに必要書類を所管の県民局へ提出する。

※ 様式、提出先の詳細については、兵庫県のホームページで確認すること。

【HPアドレス → <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf27/kibonosantei.html>】

『ホーム>暮らし・教育>健康・福祉>介護保険・サービス>通所介護事業所及び通所リハビリテーション事業所における事業所規模による区分の取扱いについて

○ 通所介護等における大規模事業所減算の算定に係るQ & A問24

(平成20年4月介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ & A)

事業所規模の区分については、現在の事業所規模の実態を適切に反映させる方法により決定されるべきであることから、定員変更により②を適用する事業所は、前年度の実績(前年度の4月から2月まで)が6月以上ある事業所が年度が変わる際に定員を25%以上変更する場合のみとする。

※ 通所介護等における大規模事業所減算の算定に当たっては、(①省略)、

②例外的に、前年度の実績が6月に満たない又は前年度から定員を25%以上変更して事業を行う事業者においては、便宜上、利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数により、事業所規模の区分が決定され、減算の対象となるかどうか判断することとなる。

○ 事業所規模区分の算定の例

(例1)前年度の実績が6月以上(年度途中で事業所規模の見直しを行ってからの実績が6月以上の場合も含む)の事業者

・定員35名、週6日事業実施

前年度実績 11,380人(5時間以上7時間未満の報酬算定)

$11,380人 \times 3/4 \div 11 = 776人$ → 大規模(I)(750人超~900人以下)

・定員30名、毎日事業実施

前年度実績 8,840人(7時間以上9時間未満の報酬算定)

$8,840人 \times 6/7 \div 11 = 689人$ → 通常規模(~750人以下)

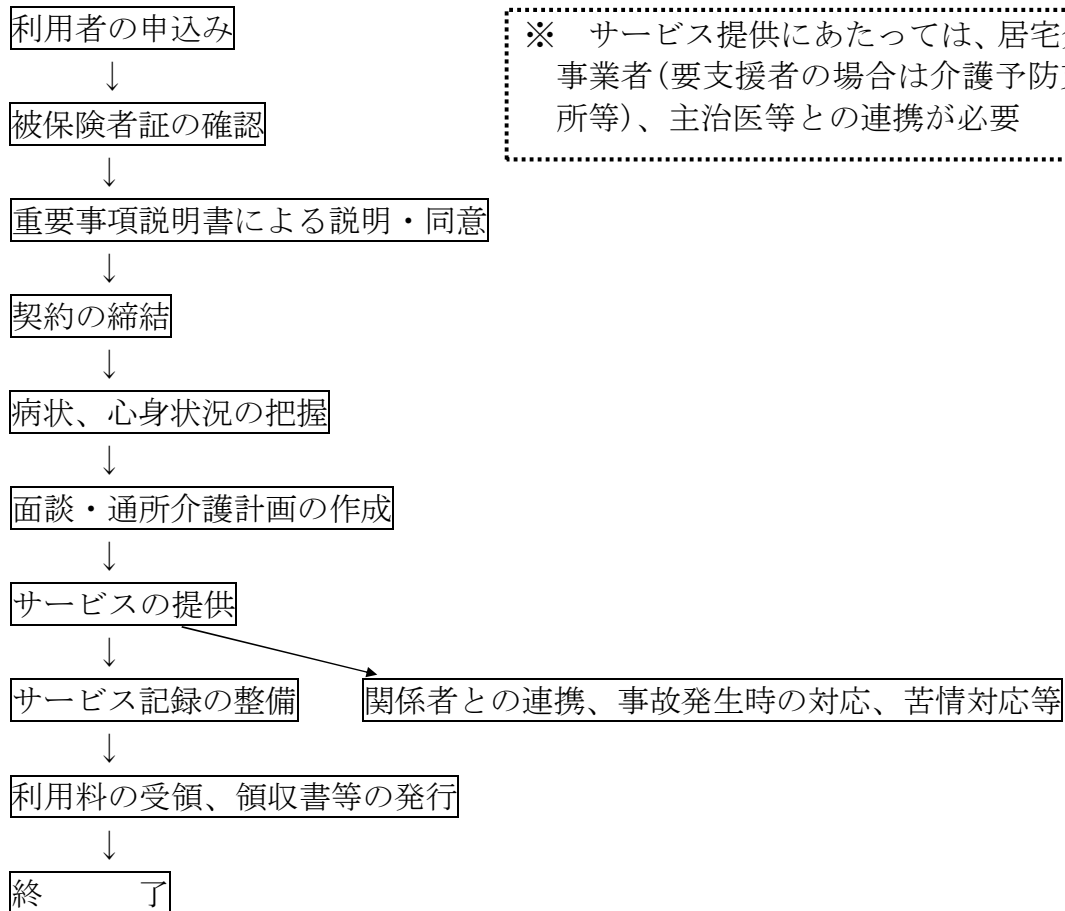
(例2)前年度の実績が6月に満たない事業者

・定員30人、毎日事業実施

$30人 \times 90\% \times 30日 = 810人$ → 大規模(I)(750人超~900人以下)

※ 前年度の実績が6月に満たない場合は、6/7の算定の適用はない

3 サービス提供の流れ



○ サービス利用前の健康診断書の取扱いは？

事業者が利用申込者に関する健康状態を把握する場合には、利用申込者の負担軽減の観点からも、まずは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といった制度の活用に努めることが望ましく、安易に健康診断書の提出を求めるといった取扱いは適切ではない。

ただし、施設サービス、認知症対応型共同生活介護及び特定施設入居者生活介護については、利用者が相当期間以上集団的な生活を送ることが想定されることから、健康診断書の提出等により健康状態を把握することが必要と考えられ、主治医からの情報提供等によっても必要な健康状態の把握ができない場合には、別途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、その費用については、原則として利用申込者が負担すべきものと考えられる。

その他の居宅サービスについては、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の協議によるものである。

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を拒否することはできない。

II 介護保険制度と通所介護

1 事業者指定

通所介護事業所の開設にあたっては、県民局長の介護保険法上の事業者指定を受けなければならない(介護保険法第70条・第115条の2)。

「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」及び「指定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介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」には、①基本方針、②人員基準、③設備基準、④運営基準が定められている。

「人員基準」は、従業者の員数、知識、技能に関する基準であり、「設備及び運営基準」は事業所に必要な設備の基準や保険給付の対象となる介護サービスの事業を実施する上で求められる運営上の基準で、事業目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものである。したがって、指定にあたっては、上記の①～④の全てを満たす必要があり、例えば設備基準を満たしていても、人員基準を満たしていない場合には指定を受けることはできない。

(1)人員基準

管理者	事業所ごとに1名(常勤) ※管理上支障がない場合は、当該通所介護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。
生活相談員	サービスの提供日ごとに、サービス提供時間帯に生活相談員(専ら当該サービスの提供に当たる者に限る。)が勤務している時間数の合計数をサービス提供時間帯の時間数で除して得た数が、1人以上
看護職員(看護師又は准看護師)	単位ごとに、専ら通所介護サービスの提供に当たる者1名以上 ※看護職員は、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図ること。 また、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとする。 なお、「密接、かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。

介護職員	<p>単位ごとに、サービス提供時間帯に介護職員(専ら当該サービスの提供に当たる者に限る。)が勤務している時間数の合計数をサービス提供時間帯の時間数で除して得た数が、利用者15人までは1名以上、それ以上5またはその端数を増すごとに1名以上</p> <p>※ 単位ごとに、常時1名以上の配置が必要である。</p> <p>※ (利用者：通所介護事業所が、第一号通所事業(介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。)の指定を併せて受け、かつ、通所介護と第一号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合は通所介護又は第一号通所事業の利用者をいう。)</p>
機能訓練指導員	<p>1名以上</p> <p>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(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、はり師又はきゅう師(はり師又はきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。))とし、当該通所介護事業所の他の職務に従事することができる。</p> <p>【注意】</p> <p>機能訓練は、資格を有する機能訓練指導員が行うべきであるため、個別機能訓練加算を算定しない事業所であっても、理学療法士等の資格を有する機能訓練指導員を1名以上配置する必要がある。</p> <p>なお、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う補助的な機能訓練については、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。</p>

※ 生活相談員または介護職員のうち1名以上は常勤であること。

(参考)

○ 「常勤」とは、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る時間すべき時間数(週32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいう。

※ 同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えない場合は、通算可能である。

○ 「常勤換算方法」とは、当該事業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間(週32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数換算する方法をいう。

○ 「専ら従事」、「専ら提供に当たる」とは、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、サービス提供時間帯とは、事業所における勤務時間(サービスの単位ごとの提供時間)をさし、従事者の常勤・非常勤の別を問わない。

※ あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従事者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことで足りる。

○ 「単位」とは、同時に一体的に提供される指定通所介護をいう。

例えば、①指定通所介護が同時に、一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合、②午前と午後とで別の利用者に対して指定通所介護を提供する場合は、2単位とし、それぞれの単位に必要な従業者を確保する。

※ 利用者ごとに策定した通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して通所介護を行うことも可能である。なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となる。

○ 「利用者数」「利用定員」とは、単位ごとの指定通所介護についての利用者の数または利用定員をいう。

(①利用者の数：実人員、②利用定員：あらかじめ定めた利用者の数の上限)

(2)設備基準

食堂・機能訓練室(利用者1人あたり3㎡以上)、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

なお、設備等(玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが設置されるものを含む)は、当該指定通所介護事業所用として専用でなければならないが、利用者への指定通所介護の提供に支障がない場合等は、他の事業と共用することができる。

ただし、指定通所介護事業所の機能訓練室等と当該事業所に併設された病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあっては、一定の条件を満たすことで共用が可能である。なお、設備を共用する場合、居宅基準第104条第2項において、指定通所介護事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならないと定めているところであるが、衛生管理等に一層努めること。

設 備 名	内 容
食堂及び機能訓練室	<p>① 合計面積が、利用定員数に3㎡を乗じた面積以上であることが最低基準(一般的に一人につき3㎡での活動は難しいと考えるため、支障なく介護を行うことができる面積を事業所としてよく判断することが必要である)</p> <p>② 食事提供及び機能訓練を行う際、それぞれに支障がない広さを確保できる場合は、食堂及び機能訓練室は同一の場所とすることができる</p> <p>③ 狭い部屋を多数設置するべきではない</p>
相談室	遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること
消火設備その他の非常災害に際して必要な設備	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならない
その他の設備	それぞれの用途として必要な広さがあること
その他	事業所全体として、各所の段差の解消や手すりを取り付けるなどして、利用者自身で、動くことができるように、また安全面に配慮すること

(3)運営基準(主なもの)

① サービス提供内容の説明・同意
② サービス提供拒否の禁止
③ 通所介護計画の作成
④ 衛生管理
⑤ サービス提供の記録
⑥ 緊急時の対応
⑦ 運営規程の整備
⑧ 秘密保持
⑨ 苦情、事故発生時の対応等
⑩ 会計の区分

2 介護報酬等

(1)通所介護費

所要時間	要介護度	単位数			備考
		通常規模	大規模 I	大規模 II	
3 時間以上 4 時間未満	要介護 1	<u>362</u>	<u>350</u>	<u>338</u>	◎基本部分の報酬の減算 ① 2 時間以上 3 時間未満の場合 4 時間以上 5 時間未満の単位数× 70/100 ②定員超過、人員欠如の場合 「(4)減算」を参照 ◎利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、若しくは看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、通所介護費は算定しない。
	要介護 2	<u>415</u>	<u>401</u>	<u>387</u>	
	要介護 3	<u>470</u>	<u>453</u>	<u>438</u>	
	要介護 4	<u>522</u>	<u>504</u>	<u>486</u>	
	要介護 5	<u>576</u>	<u>556</u>	<u>537</u>	
4 時間以上 5 時間未満	要介護 1	<u>380</u>	<u>368</u>	<u>354</u>	
	要介護 2	<u>436</u>	<u>422</u>	<u>406</u>	
	要介護 3	<u>493</u>	<u>477</u>	<u>459</u>	
	要介護 4	<u>548</u>	<u>530</u>	<u>510</u>	
	要介護 5	<u>605</u>	<u>585</u>	<u>563</u>	
5 時間以上 6 時間未満	要介護 1	<u>558</u>	<u>533</u>	<u>514</u>	
	要介護 2	<u>660</u>	<u>631</u>	<u>608</u>	
	要介護 3	<u>761</u>	<u>728</u>	<u>702</u>	
	要介護 4	<u>863</u>	<u>824</u>	<u>796</u>	
	要介護 5	<u>964</u>	<u>921</u>	<u>890</u>	

6 時間以上 7 時間未満	要介護 1	<u>572</u>	<u>552</u>	<u>532</u>
	要介護 2	<u>676</u>	<u>654</u>	<u>629</u>
	要介護 3	<u>780</u>	<u>754</u>	<u>725</u>
	要介護 4	<u>884</u>	<u>854</u>	<u>823</u>
	要介護 5	<u>988</u>	<u>954</u>	<u>920</u>
7 時間以上 8 時間未満	要介護 1	<u>645</u>	<u>617</u>	<u>595</u>
	要介護 2	<u>761</u>	<u>729</u>	<u>703</u>
	要介護 3	<u>883</u>	<u>844</u>	<u>814</u>
	要介護 4	<u>1,003</u>	<u>960</u>	<u>926</u>
	要介護 5	<u>1,124</u>	<u>1,076</u>	<u>1,038</u>
8 時間以上 9 時間未満	要介護 1	<u>656</u>	<u>634</u>	<u>611</u>
	要介護 2	<u>775</u>	<u>749</u>	<u>722</u>
	要介護 3	<u>898</u>	<u>868</u>	<u>835</u>
	要介護 4	<u>1,021</u>	<u>987</u>	<u>950</u>
	要介護 5	<u>1,144</u>	<u>1,106</u>	<u>1,065</u>

(2)所要時間について

通所介護費については、所要時間による区分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、通所介護計画に位置付けられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされているところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族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は、通所介護のサービスが提供されているとは認められません。

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

- ① 居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けた上で実施する場合
- ② 送迎時に居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(二級課程修了者を含む)、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合

(3) サービス提供時間の短縮

当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも実際のサービス提供時間が大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成するべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

また、当初の通所介護計画に明記された所要時間に対して、送迎や進行状況等により実際に提供した時間が頻繁に短くなっている場合は、介護支援専門員と調整の上、通所介護計画の見直しを図る必要がある。

(4) サービス提供時間中の中断

いわゆる中抜け算定(受診、理美容サービス利用時間はサービス提供時間に含められないものであり、当該時間分を引いた時間で算定)は次の場合を除いて行えない。

- ・ 計画されていない、利用中の体調不良やケガ等で医療機関を受診し、受診の結果、通所介護の利用に差し支えないと医師が判断し、再度通所介護に戻った場合
- ・ 理美容サービスの利用

上記以外の受診(定期的な受診等事前に計画されていたものは、その時点で利用終了となるものであり、その後、通所介護事業所に戻ったとしても算定できない。

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て提供する場合の取扱いについて」も併せてご確認ください。

(5) 2時間以上3時間未満の利用

2時間以上3時間未満の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間サービス利用が困難である者に限られている。

また、2時間以上3時間未満の通所介護であっても、本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、日常生活等を通じた機能訓練等が実施されるべきである。

(6) 他のサービスとの関係

利用者が次のサービスを受けている間は算定できません。

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、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

※ 地域区分ごとの1単位当たりの単価

地域区分	単価	地域区分	単価	地域区分	単価
1級地	10.90円	4級地	10.54円	7級地	10.14円
2級地	10.72円	5級地	10.45円	その他	10.00円
3級地	10.68円	6級地	10.27円		

(7)加算

加算については、事前に県民局長へ届出を行った場合に限り算定できる場合があるので、注意が必要である。

また、(1)の基本報酬が算定されない場合は、加算は算定できない。基本部分の報酬が減算される場合でも加算部分の報酬の減算はないが、加算の種類により、人員基準を満たすことが必要である。

加算名	届出
1)個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)	必要
2)ADL維持等加算(Ⅰ)ADL維持等加算(Ⅱ)	必要
3)中重度者ケア体制加算	必要
4)認知症加算	必要
5)栄養改善加算	必要
6)口腔機能向上加算	必要
7)栄養スクリーニング加算	不要
8)生活機能向上連携加算	必要
9)若年性認知症利用者受入加算	必要
10)入浴介助加算	必要
11)時間延長サービス加算	必要
12)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ(Ⅰ)ロ(Ⅱ)	必要
13)介護職員処遇改善加算	必要
14)生活相談員配置等加算(共生型通所介護のみ)	必要

1)個別機能訓練加算 (Ⅰ)46単位/日 (Ⅱ)56単位/日

指定通所介護の単位の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- イ 個別機能訓練加算(Ⅰ) 46 単位/日
- ロ 個別機能訓練加算(Ⅱ) 56 単位/日

(算定基準)

個別機能訓練加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師又はきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）(以下「理学療法士等」という。)を1名以上配置していること。
- ロ 個別機能訓練計画の作成及び実施において、複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その選択に当たって、利用者を援助し、機能訓練を適切に行っていること。
- ハ 機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。
- ニ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対し

て、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、訓練内容の見直し等を行っていること。

- ① 個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る機能訓練は、提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置している指定通所介護の単位の利用者に対して行う。
- ② 1週間のうち、月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日は、当該加算Ⅰの対象とはならない。(個別機能訓練加算(Ⅱ)の要件に該当している場合は、その算定対象となる。)
- ③ 個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る機能訓練の項目の選択については、機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されることが要件となる。また、機能訓練指導員等は、利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行わなければならない。

個別機能訓練加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 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。
- ロ 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
- ハ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を提供していること。
- ニ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ニに掲げる基準に適合すること。

- ① 1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から、直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。
- ② 個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団(個別対応含む。)に対して、機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週1回以上実施することを目安とする。

(個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ共通)

- ① 個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況(起居動作、ADL、IADL等の状況)を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、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、記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及び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

- ② 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定できるが、この場合にあつては、個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練指導員の配置が必要である。
- ③ 個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)の対象となる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。
- ④ 通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、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。

平成 27 年 3 月 27 日 老振発第 0327 第 2 号

通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について(抜粋)

1 通所介護における個別機能訓練加算の目的、趣旨等について

(1) 個別機能訓練加算(Ⅰ)について

個別機能訓練加算(Ⅰ)は、常勤専従の機能訓練指導員を配置し、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数メニューから選択できるプログラムの実施が求められ、座る・立つ・歩く等ができるようになるといった身体機能の向上を目指すことを中心に行われるものである。

(2) 個別機能訓練加算(Ⅱ)について

ア 個別機能訓練加算(Ⅱ)は、専従の機能訓練指導員を配置し、利用者が居宅や住み慣れた地域において可能な限り自立して暮らし続けることができるよう、身体機能の向上を目的として実施するのではなく、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」といった生活機能の維持・向上を図るために、機能訓練指導員が訓練を利用者に対して直接実施するものである。

イ 生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、実践的な訓練を反復して行うことが中心となるため、身体機能を向上とすることを目的とした機能訓練とは異なるものである。実際の生活上の様々な行為を構成する実際的な行動そのものや、それを模した行動を反復して行うことにより、段階的に目標の行動ができるようになることを目指すことになることから、事業所内であれば実践的訓練に必要な浴室設備、調理設備・備品等を備えるなど、事業所内外の実地的な環境下で訓練を行うことが望ましい。

従って、例えば、単に「関節可動域訓練」「筋力増強訓練」といった身体機能向上を中心とした目標ではなく、「週に1回、囲碁教室に行く」といった具体的な生活上の行為の達成が目標となる。また、居宅における生活行為(トイレに行く、自宅の風呂に1人で入る、料理を作る、掃除・洗濯をする等)、地域における社会的関係の維持に関する行為(商店街に買い物に行く、孫とメールの交換をする、インターネットで手続きをする等)も目標となり得るものである。

(3) 個別機能訓練加算(Ⅰ)と個別機能訓練加算(Ⅱ)の関係性

個別機能訓練加算(Ⅰ)については、身体機能の向上を目指すことを中心として行われるものであるが、個別機能訓練加算(Ⅰ)のみを算定する場合であっても、並行して生活機能の向上を目的とした訓練を実施することを妨げるものではない。

なお、個別機能訓練加算(Ⅰ)と個別機能訓練加算(Ⅱ)をそれぞれ算定する場合は、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、別々の目標を明確に立てて訓練を実施する必要がある。

2) ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月 ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月

指定通所介護事業所の利用者に対して、指定通所介護を行った場合は、評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内に限り、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。

イ ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位

ロ ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位

(算定基準)

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) 利用者(当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所を連続して6月以上利用し、かつ、その利用期間(評価対象利用期間において、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回る者に限る。以下イにおいて同じ。)の総数が20人以上であること。
- (2) 利用者の総数のうち、評価対象利用期間の初月(複数の評価対象利用期間の初月が存在する場合は、複数の評価対象利用期間の初月のうち最も早い月とする。以下「評価対象利用開始月」という。)において、要介護状態区分が要介護3、要介護4及び要介護5である者の占める割合が15/100以上であること。
- (3) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の法第27条第1項の要介護認定又は法第32条第1項の要支援認定があった月から起算して12月以内である者の占める割合が15/100以下であること。
- (4) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目において、機能訓練指導員がADLを評価し、その評価に基づく値(以下「ADL値」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定が提出されている者((5)において「提出者」という。)の占める割合が90/100以上であること。
- (5) 評価対象利用開始月から起算して6月目の月に測定したADL値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(以下「ADL利得」という。)が多い順に、提出者の総数の上位85/100に相当する数(その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り上げるものとする。)の利用者について、次の①から③までに掲げる利用者の区分に応じ、当該①から③までに定める値を合計して得た値が0以上であること。
 - ① ADL利得が0より大きい利用者「1」
 - ② ADL利得が0の利用者「0」
 - ③ ADL利得が0未満の利用者「-1」

ロ ADL維持等加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)までの基準に適合するものであること。
- (2) 当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所の利用者について、算定日が属する月に当該利用者のADL値を測定し、その結果を厚生労働省に提出していること。

3) 中重度者ケア体制加算 45 単位/日

指定通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合に加算します(事業所の利用者全員に算定可能)。ただし、共生型通所介護を行った場合の所定単位数を算定している場合は、算定しません。

(算定基準)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 指定基準で配置すべき看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- ロ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が30/100以上であること。
- ハ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。

4) 認知症加算 60 単位/日

指定通所介護事業所が、認知症の利用者に対して指定通所介護を行った場合に加算する。ただし、共生型通所介護を行った場合の所定単位数を算定している場合は、算定しません。

(算定基準)

- イ 指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- ロ 指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が20/100以上であること。
- ハ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置していること。

5) 栄養改善加算 150 単位/回(3月以内1月2回まで)

低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(栄養改善サービス)を行った場合に、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として加算する。

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。

(算定基準)

- イ 当該事業所の従事者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置し

ていること。

- ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「管理栄養士等」という。)が共同して、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。
- ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。(定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。)

6) 口腔機能向上加算 150 単位/回(1 月 2 回まで)

口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算する。

(算定基準)

- イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 1 名以上配置していること。
- ロ 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。
- ハ 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。
- ニ 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すること。
- ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。(定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。)

7) 栄養スクリーニング加算 5 単位/1 回 ※6 月に 1 回を限度とする

管理栄養士以外の介護職員等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、当該利用者の栄養状態に関する情報について、当該利用者を担当する介護支援専門員に文書で共有した場合算定する。

ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に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。

(算定基準)

- 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 栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
 - イ BMI が 18.5 未満である者
 - ロ 1～6 月間で 3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストの No. 11 の項目が「1」に該当する者
 - ハ 血清アルブミン値が 3.5g/dl 以下である者
 - ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者
- ③ 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、当該事業者が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

- ④ 栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、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、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

8)生活機能向上連携加算 200 単位/月

通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、利用者の身体
の状況等の評価を行い、かつ個別機能訓練計画を作成した場合に算定する。

ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に
加算する。

(算定基準)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若し
くは医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「理学療法
士等」という。)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指定介護予防認知症対応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、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。)と共同してアセスメント(利用者の心身の状況
を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題
を把握することをいう。)、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。
- ロ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能
訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を
適切に提供していること。
- ハ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月
ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対して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。

9)若年性認知症利用者受入加算 60 単位/日

若年性認知症利用者に対して指定通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入
加算として、1日につき60単位を加算する。

ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

10)入浴介助加算 50 単位/日

入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。

※通所介護計画上、入浴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、実施しなかった利用者について入浴介助加算は算定できません。

11)時間延長サービス加算

所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護の前後に日常生活上の世話をを行った
場合であって、指定通所介護の所要時間とそ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、以下の単位数を加算する。

9時間以上10時間未満 50 単位/回

10時間以上11時間未満 100 単位/回

11 時間以上 12 時間未満	150 単位/回
12 時間以上 13 時間未満	200 単位/回
13 時間以上 14 時間未満	250 単位/回

※ 通所介護所要時間と、そ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 時間以上になるときに算定できる。

※ 8 時間以上 9 時間未満の事業所のみ算定が可能

12) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ・(Ⅰ)ロ・(Ⅱ)

指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 回につき次に掲げる所定単位数を加算する。

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

- (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 18 単位
- (2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 12 単位
- (3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6 単位

(算定基準)

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50/100 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。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40/100 以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30/100 以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

13) 介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・・・介護報酬総単位数の 59/1000 の単位数

介護職員処遇改善加算(Ⅱ)・・・介護報酬総単位数の 46/1000 の単位数

介護職員処遇改善加算(Ⅲ)・・・介護報酬総単位数の 23/1000 の単位数

介護職員処遇改善加算(Ⅳ)・・・(Ⅲ)により算定した単位数の 90/100 の単位数

介護職員処遇改善加算(Ⅴ)・・・(Ⅲ)により算定した単位数の 80/100 の単位数

※平成 30 年度介護報酬改定により、介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については一定の経過措置期間を設けた後、廃止される。

1 加算の算定要件

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・・・①～⑦ a かつ b かつ c 及び⑧ a に適合する場合

介護職員処遇改善加算(Ⅱ)・・・①～⑦ a かつ b 及び⑧ a に適合する場合

介護職員処遇改善加算(Ⅲ)・・・①～⑦ a 又は b 及び⑧ b に適合する場合
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)・・・①～⑥ 及び⑦ a、b、⑧ b のいずれかに適合する場合
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)・・・①～⑥ の全てに適合する場合

2 共通事項

- ① 介護職員の賃金(退職手当を除く)の改善に要する費用の見込み額が介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づいて適切な措置を講じていること。
- ② 指定通所介護事業所において、①の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
- ③ 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- ④ 指定通所介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- ⑤ 算定日が属する月の前 12 月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法、その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- ⑥ 指定通所介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

3 キャリアパス要件と職場環境等要件

⑦ キャリアパス要件

(1) キャリアパス要件Ⅰ

a 介護職員の任用の際における職責または職務内容等の要件(賃金も含む。)を定めていること。また、その定めている要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(2) キャリアパス要件Ⅱ

b 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施または研修の機会を確保していること。また、そのことについて、全ての介護職員に周知していること。

(3) キャリアパス要件Ⅲ

c 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。また、その内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

一 経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること

二 資格等に応じて昇給する仕組み

「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

三 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

⑧職場環境等要件

- a 平成 27 年 4 月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- b 平成 20 年 10 月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

14) 生活相談員配置等加算 13 単位/日

共生型通所介護を算定している場合算定できる。

- ① 生活相談員(社会福祉士、精神保健福祉士等)は、共生型通所介護の提供日ごとに、当該共生型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があるが、共生型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における指定生活介護事業所、指定自立訓練(機能訓練)事業所、指定自立訓練(生活訓練)事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所(以下「指定生活介護事業所等」という。)に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。なお、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。
- ② 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場(開放スペースや保育園等との交流会など)の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動(保育所等における清掃活動等)の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。

(8)減算

項目	内容	減算割合
定員超過	<p>月平均の利用者の数が、県民局に提出した運営規程に定めた利用定員を超えた場合</p> <p>[算定式](※小数点以下切り上げ)</p> $\frac{\text{当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計}}{\text{当該月のサービス提供日数}} > \text{利用定員}$ <p>※月平均で利用定員を超えなければ減算にはならないが、1日でも利用定員を超えれば基準違反です。</p>	その翌月から減算となる状態が解消されるに至った月まで、利用者全員の報酬額を70/100で算定
看護・介護職員配置欠如	<p>○看護職員</p> <p>月平均の配置員数が人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合</p> <p>[算定式：単位ごと]</p> $\frac{\text{サービス提供日に配置された延人数}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9$	その翌月から減算となる状態が解消されるに至った月まで、利用者全員の報酬額を70/100で算定

	<p>○介護職員 月平均の配置員数が人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合 [算定式：単位ごと] $\frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 0.9$</p>	
	<p>○看護職員 月平均の配置員数が人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合 [算定式：単位ごと] $0.9 \leq \frac{\text{サービス提供日に配置された延人数}}{\text{サービス提供日数}} < 1.0$</p>	その翌々月から人員基準欠如(減算となる状態)が解消されるに至った月まで、利用者全員の報酬額を70/100で算定 ※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
	<p>○介護職員 月平均の配置員数が人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合 [算定式：単位ごと] $0.9 \leq \frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 1.0$</p>	
同一建物減算	<p>事業所と同一建物に居住する利用者または、同一建物から通う利用者の通所介護を行う場合は減算する。 ①同一建物とは、建物1階部分に事業所がある場合や、渡り廊下で繋がっている場合になる 同一敷地内の別棟や道路を挟んで隣接する場合は該当しない ②傷病により一時的に歩行困難となった者または、歩行困難な者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該事業所との往復の移動を介助した場合に限り減算されない ※この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討をし、その内容及び結果について通所介護計画に記載し、移動介助者及び移動介助時の様子等について記載しなければなりません。</p>	<p>通所介護 -94単位/1日</p>
	<p>利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。 ただし、同一建物の対象となっている場合は、送迎減算の対象となりません。</p>	<p>通所介護のみ -47単位/片道</p>

(9)利用者負担

利用料(1割～3割負担)以外に利用者から受け取ることのできる費用の範囲は次のとおりである。

これらの費用については、あらかじめサービス提供内容とそれに係る費用について、利用者又はその家族に説明し、同意を得なければならない。

項目	内 容
通常の事業の実施地域外の送迎費用	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。なお、通常の実施地域を越えた地点からの交通費の実費を利用者負担とする
通常要する時間を超える場合	指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって利用者の選定によるものの提供に伴い必要となる費用の範囲内で、通所介護にかかる居宅介護(支援)サービス費用基準額を超える額
食 費	利用者が支払う食費の範囲は、食材料費及び調理に要する費用相当を基本とし、利用者との契約により定めるもの
おむつ代	通所介護利用時に発生する使用済おむつ処理費用も徴収して差し支えない
その他	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になる費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

<介護報酬算定の例>

① 単位数算定

単位数算定の際の端数処理は、小数点以下を「四捨五入」する。

(例)通常規模、7～9時間、要介護3、883単位の通所介護

職員の欠員があった場合70%に減算

$$883 \times 0.7 = 618.1 \rightarrow 618 \text{ 単位}$$

② 金額換算

算定された単位数から金額に換算する際に生じる1円未満(小数点以下)の端数について、「切り捨て」する。

(例)上記①の例で地域区分は5級地の場合の通所介護

$$618 \text{ 単位} \times 10.45 \text{ 円/単位} = 6,458.1 \text{ 円} \rightarrow 6,458 \text{ 円}$$

③ 保険請求・利用者負担額

1割が利用者負担である場合、総額の9割(1円未満切り捨て)が保険請求額となり、総額と保険請求額の差が利用者負担額となる。

(例)上記②の場合

$$6,458 \text{ 円} \times 0.9 = 5,812.2 \text{ 円} \rightarrow \text{保険請求額 } 5,812 \text{ 円}$$

$$6,458 \text{ 円} - 5,812 \text{ 円} \rightarrow \text{利用者負担額 } 646 \text{ 円}$$

3 契約書、重要事項説明書

県の「重要事項説明書及び契約書のガイドライン」（兵庫県ホームページに掲載）に沿って介護保険サービスに関する重要事項説明書及び契約書を作成する。

契約に際しては、事前に重要事項説明書を交付し、利用者及び家族に十分説明したうえで契約を締結する。特に利用者が認知症高齢者であって利用者に家族がいない場合には、アボガドシー（権利の代弁・擁護・弁護）が確保されることを目的とした成年後見制度など第三者の関与が活用できるようにする。

なお、重要事項説明書は、利用申込者が自らのニーズに合致した事業者を選択するにあたって極めて重要な文書であることから、重要事項説明書はサービスの利用契約とは別の文書にする必要があり、①重要事項説明書を持って契約書に代えること、②契約書中に重要事項が記載されているとして重要事項説明書の交付をしないことは不適當である。

Ⅲ 指定基準の条例委任

平成24年10月10日に公布された「法令の規定により条例に委任された社会福祉施設等施設の基準等に関する条例」により、県の独自基準を定めている。

県独自基準	【参考】省令基準の概要	施行日
書類保存年限を省令基準の2年から5年とする	サービス提供の完結の日から2年間保存しなければならない	H24. 10. 10
研修計画の策定や研修結果の記録の整備など計画的な人材の育成に努めるよう規定	職員に対し、研修の機会を確保しなければならない(研修計画の策定や結果の記録の整備等、具体的な規定はない)	H25. 4. 1
運営内容の自己評価と改善を義務付けるとともに、その結果の公表に努めるよう規定	①自己評価と改善は、省令基準により大半の社会福祉施設等で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける ②結果の公表は、省令基準により児童福祉施設のみ努力義務(一部の児童福祉施設は義務規定)が規定されているため、すべての施設等で規定する	H25. 4. 1
①指定事業者等の申請者要件として暴力団員等でないこと ②管理者は暴力団員等でないこと ③運営が暴力団等の支配を受けないことを規定	省令に暴力団(員)を排除する規定はないが、暴力団排除条例により、県はすべての事務又は事業において暴力団を利することとならないよう、必要な措置を講ずるものとされている	H25. 4. 1
事故発生の防止及び発生時の対応の義務付け(省令基準で義務付けられている施設等は省令基準どおりとする)	①事故発生の防止措置は、省令基準により、老人福祉法及び介護保険法関係施設の一部で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける ②事故発生時の対応は、省令基準により、大半の社会福祉施設等で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける	H25. 4. 1
人格尊重、秘密の保持、虐待防止に関する規定の義務づけ(省令基準で義務づけられている施設等は省令基準どおりとする)	①人格尊重は、省令基準により、大半の社会福祉施設等で義務付けもしくは努力義務が課せられているため、すべての施設等で義務付ける	H24. 10. 10
	②秘密の保持は、省令基準により、大半の社会福祉施設等で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける ③虐待防止は、虐待防止法が制定されている高齢者・障害者・児童関係施設のうち、児童福祉法関係施設のみ、職員による虐待行為の禁止規定が設けられているため、高齢者・障害者施設の職員にも同様に禁止規定を設ける	H25. 4. 1

県独自基準(賭博や風俗営業を連想させる介護保険サービスに対する規制)	施行日
機能訓練又はリハビリテーションその他必要なサービスとして、利用者の射幸心をそそるおそれ又は依存性が強くなるおそれのある遊技を、利用時において相当と認められる程度を超えて、又は日常生活を逸脱して、利用者には提供してはならない	H27. 10. 13
利用者の射幸心をそそるおそれ又は遊技に対する依存性が強くなるおそれのある疑似通貨(通貨に類する交換手段としての機能を有するものをいう。)を、利用者には提供し、又は使用させてはならない	
居宅サービス計画に記載された回数、時間その他の当該計画の内容(当該計画が作成されていない場合は、必要と認められる内容)を超えた不要なサービスを提供してはならない	
当該事業を行う事業所の外観若しくは内装、設備若しくは備品若しくはこれらの配置又は当該事業所の運営を、賭博又は風俗営業(風営法第2条第1項に規定する風俗営業をいう。以下同じ。)を連想させるものとしてはならない	
事業を行う事業所の名称及び当該事業所についての広告の内容は、賭博又は風俗営業を連想させるものとしてはならない	

IV 宿泊サービス

- 1 指定通所介護の提供以外の目的で、指定通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス(以下「宿泊サービス」という。)を提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長(以下「指定権者」という。)に届け出ること。
- 2 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、都道府県は情報公表制度を活用し宿泊サービスの内容を公表する。
- 3 届け出た宿泊サービスの内容に変更がある場合は、変更の事由が生じてから10日以内に指定権者に届け出ること。また、宿泊サービスを休止又は廃止する場合は、その休止又は廃止の日の1月前までに指定権者に届け出ること。
- 4 宿泊サービスの提供により事故が発生した場合には、指定通所介護の提供により事故が発生した場合と同様の対応を行うこと。
 - 基準第104条の2
 - 基準について第3-6-3-(8)
 - 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(平成27年4月30日付老振発第0430第1号)

V Q&A

凡例

- 「法」 → 介護保険法
- 「施行令」 → 介護保険法施行令
- 「規則」 → 介護保険法施行規則
- 「条例」 → 法令の規定により条例に委任された社会福祉施設等施設の基準等に関する条例
- 「基準」 → 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3月31日厚生省令第37号)
- 「基準について」 → 指定居宅サービス等及び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)
- 「介護老人保健施設の基準について」 → 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について(平成12年3月17日老企第44号)
- 「額の算定基準」 → 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年2月10日厚生省告示第19号)
- 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省告示第127号)
- 「額の算定基準留意事項」 → 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(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)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)
- 「日常生活費の取扱い」 → 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)
- 「日常生活費の取扱いQ&A」 → 「その他の日常生活費」に係るQ&Aについて(平成12年3月31日)
- 「医療保険との給付調整」 → 医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について(平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号)
- 「高齢者虐待防止法」 → 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

－ Q & A 目次 －

手続き等

- 1 事業を始めるにあたって、他法令などで必要な手続があるか？
- 2 指定の取消し等について、どのように定められているか？

人員配置基準関係

- 3 生活相談員の職員配置について注意することは？
- 4 介護職員の職員配置について注意することは？
- 5 同時に2単位を行う事業所の利用定員の考え方は？
- 6 管理者は他の事業との兼務は可能か？
- 7 管理者の資格要件・責務は？
- 8 看護職員及び介護職員の資格要件は？
- 9 生活相談員の資格要件は？
- 10 生活相談員の要件の「同等以上の能力を有すると認められる者」とはどのような者か？
- 11 生活相談員の資格要件の内、いわゆる「3科目主事」については、年齢20年以上の者であって、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があることが前提だが、社会福祉士や精神保健福祉士も同様の取扱いなのか？
- 12 看護職員はサービス提供時間を通じて確保しなければならないのか？
- 13 機能訓練指導員の資格要件・業務内容は？
- 14 機能訓練指導を行わない日についても機能訓練指導員を1名以上配置しなければならないのか？
- 15 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、生活相談員または介護職員の兼務が認められているが、これらの機能訓練のみを行う場合は、機能訓練指導員を配置しなくてもよいのか？
- 16 人員配置の計算の基となる「提供時間数」については、通所サービス計画上の所要時間に基づく配置となるのか、それとも実績に基づく配置となるのか？
- 17 生活相談員及び介護職員の具体的な人員配置の方法はどのようなものなのか？
- 18 通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については確保すべき勤務延時間数に含めることができるのか？
- 19 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業員が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか？
- 20 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？
- 21 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？
- 22 生活相談員の勤務延時間に、「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？
- 23 病院、診療所又は訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員は、営業日ごとに事業所内で利用者の健康状態の確認を行う必要があるが、その場合どの程度の従事時間が必要か。また、事業所に駆けつけることができる体制とは、距離的にどの程度離れた範囲までを想定しているのか？
- 24 通所介護等において、看護職員による健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務の実施が困難な状況であった場合、医師又は歯科医師が当該業務を代替して行うことは可能か。

運営基準関係

- 25 領収書の交付について留意することは？
- 26 利用料とは別に、日常生活においても通常必要になるものに係る費用であって、その利用者負担させることが適当と認められるもの(その他の日常生活費)については徴収できるが、その基準とは？
- 27 機能訓練や趣味活動に要する費用のなかで利用料とは別に徴収できる範囲は？
- 28 通所介護の基本取扱方針とは？
- 29 通所介護の具体的取扱方針とは？

- 30 通所介護計画とは？
- 31 運営規程とは？
- 32 非常災害対策は？
- 33 衛生管理で注意しなければならないことは？
- 34 サービス提供拒否の禁止とは？
- 35 居宅介護支援事業者等との連携について、どのように定められているか？
- 36 利用者の病状に急変があった場合等の対応は？
- 37 秘密の保持とは？
- 38 苦情への対応は？
- 39 事故発生時の対応は？
- 40 会計の区分についての規程は？
- 41 勤務体制の確保等についてはどのように定められているか？
- 42 利用者の人格尊重や、虐待防止についてはどのように定められているか？
- 43 基準上、記録の整備についてはどのように定められているか？

介護報酬関係

- 44 事業所の提供時間を超えた延長利用の希望者への対応については？
- 45 同一の利用者が利用日ごとに異なる提供時間数のサービスを受けることは可能か？
- 46 サービスの提供開始や終了は同一単位の利用者について同時に行わなければならないのか？
- 47 10時～14時半の計画(4～5時間の単位数)で利用していた利用者が、当日の進行状況によりサービス時間が計画を超え、5時間以上となった場合には、5～6時間の単位数を算定してよいのか？
- 48 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？
- 49 通所介護計画上、8時間以上9時間未満の通所介護を行っていたが、当日の利用者の心身の状況から、6時間の通所介護を行った場合の介護報酬の取扱いは？
- 50 利用時間を2時間以上3時間未満とする場合の要件は？
- 51 通所介護と第一号通所事業の提供に当たっては、物理的(空間的・時間的)にグループを分けて行う必要があるのか？
- 52 当日、通所介護の利用者宅に迎えに行ったが、キャンセルとなった場合の請求はどうなるのか？
- 53 送迎に要する時間はサービス所要時間に含めてよいのか？
- 54 送迎に関する費用として、別途ガソリン代等を徴収することは可能か？
- 55 送迎・入浴が単位数に包括されているが、送迎や入浴を行わない場合についても減算はないのか？
- 56 短期入所生活介護等のサービスを受けている間は、通所介護費は算定できないか？
- 57 通所介護サービスと訪問サービスを重複して同一時間帯に利用することは可能か？
- 58 短期入所サービスの入所日又は退所日に通所介護費は算定できるか？
- 59 医療保険適用病床入院から外泊中に、介護保険の給付対象である訪問通所サービスの利用は可能か？
- 60 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？
- 61 事業所外の活動について、通所介護サービスの対象とできるか？
- 62 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可能か？
- 63 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？
- 64 通所介護と第一号通所事業について、それぞれの定員を定めるのか、それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いものか。その場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか？
- 65 定員超過減算は、月平均の利用者の数が、県民局に提出した運営規定に定めた利用定員を超えた場合、翌月の利用者全員の報酬額を100分の70で算定するため、利用者の希望等で定員超過日が数日あっても月平均では減算にならない。このような場合、減算対象にならないことから、通所介護事業として問題ないか？
- 66 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」との規定があるが、この趣旨は？
- 67 利用者の急な発熱等、緊急をやむを得ない時は、通所サービスの利用を中止し、併設医療機関(他の医療機関を含む)へ受診させなければならないが、この場合の所定単位数の算定はどうなるのか？
- 68 通所介護提供時間帯に併設の医療機関で受診することは可能か？

- 69 通所系サービス各事業所を経営する者が、市町村から特定高齢者に対する通所型介護予防事業も受託して、これらを一体的にサービス提供することは可能か。また、その場合の利用者の数の考え方は？
- 70 同一事業所で2単位以上の通所介護を提供する場合、規模別報酬の算定は単位ごとか、全ての単位を合算するのか？
- 71 事業所規模別に報酬が変更となるが、前年度請求実績から、国保連合会が請求チェックしないのか？
- 72 事業所規模別の報酬に関する利用者数の計算に当たり、新規に要介護認定を申請中の者が暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合は含まれるのか？
- 73 事業所規模による区分について、前年度の1月あたりの平均利用延人員数により算定すべき通所サービス費を区分しているが、具体的な計算方法は？
- 74 公費負担医療の対象となるのはどのような場合か？
- 75 介護給付費の割引は？
- 76 指定通所介護と第一号通所事業(緩和した基準によるサービス(通所型サービスA))を一体的に実施する場合の指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数の考え方如何。また、その際の指定通所介護事業所の利用定員の考え方如何？
- 77 最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、介護職員処遇改善加算により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。

延長加算

- 78 延長加算の対象になる場合は？
- 79 延長加算に係る延長時間帯における人員配置については？
- 80 延長加算に係る届出については？
- 81 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？
- 82 延長加算の所要時間はどのように算定するのか？
- 83 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？
- 84 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は認められるのか？
- 85 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？
- 86 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基準第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？
- 87 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？
- 88 「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
- 89 通所介護の延長加算は、利用者が当該通所介護事業所の設備を利用して宿泊する場合は算定不可とされているが、通所介護として行う、歯科衛生士による口腔機能向上サービスが延長時間帯に必要となる場合も加算の対象とならないのか？

入浴介助加算

- 90 入浴介助加算の基準は？
- 91 介助入浴の予定者が体調悪化により「清拭」または「部分浴」を行った場合は入浴介助加算の算定はできるか？

中重度者ケア体制加算

- 92 加算算定の要件である通所介護を行う時間帯を通じて、専従で配置する看護職員の提供時間帯中の勤務時間は、加配職員として常勤換算員数を算出する際の勤務時間数には含めることができないということでしょうか？
- 93 重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムとはどのようなものか？

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

95 加算算定の要件に、通所介護を行う時間帯を通じて、専従で看護職員を配置していることとあるが、全ての営業日に看護職員を配置できない場合に、配置があった日のみ当該加算の算定対象となるか？

ADL 維持等加算

96 平成31年度からADL維持等加算を算定する場合、申出はいつまでに行う必要があるか。

97 ADL維持等加算について、評価対象利用期間は指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所を連続して6月以上利用した期間とされているが、1)この「連続して利用」とは、毎月1度以上利用していることを指すのか。2)この「連続して6月以上利用」は評価対象期間内である必要があるのか。3)6月より多く連続して利用している場合、当該連続しているすべての月を評価対象利用期間とするのか。

98 ADL維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)は、算定しようとする月の5時間未満の通所介護の算定回数が5時間以上の通所介護の算定回数以上の利用者でも算定できるのか。利用している場合、当該連続しているすべての月を評価対象利用期間とするのか。

認知症加算・中重度者ケア体制加算(共通)

99 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。)第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要があるが、具体的な計算方法如何？

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

101 認知症加算及び中重度者ケア体制加算の利用者割合の計算方法は、届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均が要件を満たせば、例えば、4月15日以前に届出がなされた場合には、5月から加算の算定が可能か？

102 指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で4以上確保する必要があるか？

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

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

105 認知症加算、中重度者ケア体制加算それぞれについて、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護3以上の割合における具体的な計算方法如何？

106 サテライト事業所において加算を算定するにあたり、認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて本体事業所に1名以上配置されていればよいか？

個別機能訓練加算

107 個別機能訓練加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の共通点は？

108 個別機能訓練加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の相違点は？

109 同一利用者が、同一日に個別機能訓練加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の両方を算定することは可能か？

110 個別機能訓練加算(Ⅱ)の訓練時間について「訓練を行うための標準的な時間」とされているが、訓練時間の目安はあるのか？

111 個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練指導員は「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置すること」とされているが、具体的な配置時間の定めはあるのか？

112 個別機能訓練加算(Ⅰ)の選択的訓練内容の一部と、個別機能訓練加算(Ⅱ)の訓練内容がほぼ同一の内容である場合、1回の訓練で同一の利用者が両方の加算を算定することができるのか？

113 第一号通所事業と一体的に運営される通所介護において、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定するために配置された機能訓練指導員が、第一号通所事業の運動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務できるのか？

114 個別機能訓練加算Ⅰの要件である複数の種類の機能訓練の項目はどのくらい必要なのか？

- 115 個別機能訓練加算Ⅰの要件である複数の種類の機能訓練の項目について、準備された項目が類似している場合、複数の種類の項目と認められるのか？
- 116 通所介護の看護職員が機能訓練指導員を兼務した場合であっても個別の機能訓練実施計画を策定すれば個別機能訓練加算は算定可能か。また、当該職員が、第一号通所事業の選択的サービスに必要な機能訓練指導員を兼務できるか？
- 117 平成24年報酬改定において、個別機能訓練加算(Ⅰ)が基本報酬へ包括化されたが、当該加算の要件である個別機能訓練計画の策定や、機能訓練指導員の120分配置の要件を満たすなど、同等程度のサービスを行わなければ基本報酬を算定できないのか？
- 118 平成24年度介護報酬改定において新設された個別機能訓練加算(Ⅱ)は例えばどのような場合に算定するのか？
- 119 通所介護の個別機能訓練加算について、既に加算を取得している場合、4月以降は、利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成するまで、加算は取れないのか？
- 120 個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定要件である常勤専従の機能訓練指導員として、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携による看護職員を1名以上あてることにより加算の要件を満たすと言えるのか？
- 121 通所介護の個別機能訓練加算について、利用者の居宅を訪問し、利用者の在宅生活の状況を確認した上で、多職種共同で個別機能訓練計画を作成し機能訓練を実施することとなるが、利用者の中には自宅に人を入れることを極端に拒否する場合もある。入れてもらえたとしても、玄関先のみであったり、集合住宅の共用部分のみであったりということもある。このような場合に、個別機能訓練加算を取るためにはどのような対応が必要となるのか？
- 122 利用契約を結んではいないが、利用見込みがある者について、利用契約前に居宅訪問を行い利用者の在宅生活の状況確認を行い、利用契約に至った場合、個別機能訓練加算の算定要件を満たすことになるか？
- 123 個別機能訓練加算(Ⅰ)と個別機能訓練加算(Ⅱ)を併算定する場合、1回の居宅訪問で、いずれの要件も満たすことになるか？
- 124 居宅を訪問するのは、利用者宅へ送迎をした後そのまま職員が残り、生活状況を確認することでも認められるか？
- 125 個別機能訓練計画の作成及び居宅での生活状況の確認について、「その他の職種の者」は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員又は生活相談員以外に、どのような職種を想定しているのか。また、個別機能訓練計画作成者と居宅の訪問者は同一人物でなくてもよいか。さらに、居宅を訪問する者が毎回変わってしまってもよいか。
- 126 利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画の作成・見直しをすることが加算の要件であることから、通所介護事業所における長期の宿泊サービスの利用者は、訪問すべき居宅に利用者がいないため、居宅を訪問できない。このような場合は、加算を算定できないことによるか？
- 127 居宅を訪問している時間は、人員基準上、必要な配置時間に含めて良いか。
- 128 ある利用者が通所介護と短期入所生活介護を利用している場合、それぞれの事業所が個別機能訓練加算を算定するには、居宅訪問は別々に行う必要があるか？
- 129 はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。
- 130 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六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。

認知症加算

- 131 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何？
- 132 認知症加算について、認知症介護実践者研修等の修了者の配置が求められているが、当該研修修了者は、介護職員以外の職種(管理者、生活相談員、看護職員等)でもよいのか？
- 133 認知症加算について、通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護実践者研修等の修了者の配置が要件となっているが、当該加算の算定対象者の利用がない日についても、配置しなければならないのか？
- 134 旧痴呆介護実務者研修の基礎課程及び専門課程の修了者は、認知症介護に係る実践的又は専門的な研修を修了した者に該当するのか？
- 135 認知症加算の要件に「認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを

作成すること」とあるが、事業所として一つのプログラムを作成するのか、利用者ごとの個別プログラムを作成するのか？

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

若年性認知症利用者受入加算

137 若年性認知症利用者受入加算は、いつまで算定できるのか？

138 若年性認知症か否かを判定する医師に要件はあるのか？

栄養改善加算

139 栄養改善加算において、管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか？

140 栄養改善加算において、管理栄養士が、併設されている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは可能か？

141 栄養改善加算において、管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか？

142 栄養改善加算において、管理栄養士ではなく、栄養士でも適切な個別メニューを作成することができれば認められるのか？

143 栄養改善サービスについて、平成18年4月の報酬改定より3月毎に継続の確認を行うこととなっているが、「栄養改善マニュアル」においては、6月を1クールとしている。どのように実施したらよいのか？

144 栄養改善加算について、平成18年4月の報酬改定より対象者が細かく規定されているが、これ以外の者については、対象とならないのか？

145 栄養改善加算の算定要件の1つである「食事摂取量が不良の者(75%以下)」とは、具体的にはどういった者を指すのか？

146 栄養改善加算は、体重過多、肥満等の利用者に対しても算定できるのか？

147 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) 問34については、通所サービスの利用者のうち、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができないものと理解してよいか。

148 それぞれ別の通所介護事業所に通所している場合、それぞれの事業所で同時に栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるか？

149 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？

150 それぞれ別の通所介護事業所に通所している場合、それぞれの事業所で同時に栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるか？

151 通所サービスにおいて栄養改善加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。

152 対象となる「栄養ケア・ステーション」の範囲はどのようなものか。

口腔機能向上加算

153 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が通所介護の口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、医師又は歯科医師の指示は不要なのか？(各資格者は、診療の補助行為を行う場合には医師又は歯科医師の指示の下に業務を行うこととされている。)

154 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の行う業務について、委託した場合についても口腔機能向上加算を算定することは可能か。また、労働者派遣法に基づく派遣された職員ではどうか？

155 口腔機能向上加算が算定できる利用者について、平成21年の報酬改定によりどのように定義されたのか？

156 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？

157 口腔機能向上加算を算定する旨届出を行っている事業所においては、一律的に利用者に対してサービス提供を行い、加算を算定してよいのか？

158 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？

生活機能向上連携加算

159 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。

160 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。

中山間地域居住者へのサービス提供加算

161 月の途中で、利用者の居住地が変わり、当該加算の要件を満たすように(又は満たさなく)なった場合、該当する期間のサービス提供分のみが加算の対象となるのか。それともその月のサービス提供全てが対象となるのか。

- ① 中山間地域かつ通常の実施地域 → 中山間地域かつ実施地域外
- ② 中山間地域かつ実施地域外 → 中山間地域外かつ実施地域外 等

サービス提供体制強化加算

162 3年以上の勤続年数について、次のような場合は通算できるのか。

- ① 異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数、事業所間の出向
- ② 異なる業種(職種)における勤続年数
- ③ 事業の承継時
- ④ 同一グループにおける勤続年数

163 産休、病休等の期間は勤続年数に含めることはできるか？

164 介護福祉士の配置要件について、各月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的な取扱いはどうなるのか？

165 療養病床等から転換した介護医療院においてサービス提供体制強化加算を算定するにあたっては、療養病床等に勤務していた職員の勤続年数を通算できるのか。

166 同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

送迎時における居宅内介助等の評価

167 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？

168 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でよいか？

169 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？

170 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か？

同一建物居住者等に通所サービスを行う場合の減算

171 「建物の構造上自力での通所が困難」とは、具体的にどのような場合か？

送迎が実施されない場合の評価の見直し

172 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？

173 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？

174 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？

175 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？

指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービス

176 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)を提供する場合には、平成27年4月1日から指定権者への届出が必要となるが、既に宿泊サー

ビスを実施している場合には、平成 27 年 3 月末までに届出を行わせなければならないのか？

177 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？

178 従来、一部の自治体で独自要綱に基づき宿泊サービスの届出が行われていたが、今回の届出制導入に伴い、各自治体は要綱等を整備する必要はなく、指定居宅サービス等基準に基づき事業者へ届出を求めるものと考えて良いか？

179 宿泊サービスの届出要件として、「指定通所介護事業所の設備を利用し」とあるが、指定通所介護事業所として届け出ている食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室以外の部屋や隣接する建物等で宿泊サービスを提供する場合の扱いはどうなるのか？

サテライト事業所等に係る基準・介護報酬等

180 サテライト型事業所は本体事業所と同様の人員を配置する必要があるのか？

181 本体事業所とサテライト型事業所について、それぞれの利用定員を定めるのか？

182 本体事業所とサテライト型事業所との距離には制限があるのか。また、小規模多機能型居宅介護事業所のように、本体 1 箇所に対するサテライト事業所の箇所数の制限があるのか？

183 サテライト型事業所は本体事業所と同様の設備が設置されていなければならないのか？

184 通所介護事業所の事業所規模区分の計算に当たっては、① 原則として、前年度の 1 月当たりの利用者数により、② 例外的に、前年度の実績が 6 月に満たない又は前年度から定員を 25%以上変更して事業を行う事業者においては、便宜上、利用定員の 90%に予定される 1 月当たりの営業日数を乗じて得た数により、事業所規模の区分を判断することとなっているが、サテライト型事業所を設置している場合、①の利用者数、②の利用定員について、それぞれどのように考えればよいか？

185 サテライト型事業所を設置する場合における加算・減算の取扱い如何？

186 A 市(2 級地)に本拠地のある通所介護事業所が、B 市(3 級地)にサテライト型事業所を設置した場合、当該サテライト型事業所の通所介護は、地域区分として、2 級地で請求することになるのか？

187 サテライト型事業所の定員を超過するが、本体事業所を含めた事業所全体の利用定員を超過していない場合に、定員超過利用減算についてどのように考えればよいか？

総合事業との関係

188 給付と一体的に実施する場合における給付の基準緩和について、通所介護と、従前の介護予防通所介護相当サービスや通所型サービス B が一体的に実施する場合は示されている(ガイドライン P103・104)が、通所型サービス C(短期集中予防サービス)と通所介護(介護給付)を一体的に実施する場合の基準はどうなるのか？

189 通所介護と、緩和した基準によるサービス(通所型サービス A)及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、専従要件や加配職員を求めている加算の算定要件について、どのように考えればよいか？

190 通所介護と、緩和した基準によるサービス(通所型サービス A)及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、サービス提供体制強化加算を算定する上で、職員の割合はどのように算出すればよいか？

191 通所介護と、緩和した基準によるサービス(通所型サービス A)及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、人員基準欠如の扱いはどのようにすべきか？

192 通所介護と、緩和した基準によるサービス(通所型サービス A)及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、定員超過利用の扱いはどのようにすべきか？

193 通所介護と、緩和した基準によるサービス(通所型サービス A)及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、食堂及び機能訓練室の合計した面積はどのように確保すべきか？

共生型サービス

194 平成 30 年 4 月から、共生型サービス事業所の指定が可能となるが、指定の際は、現行の「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として指定するのか。それとも、新しいサービス類型として、「共生型訪問介護」、「共生型通所介護」、「共生型短期入所生活介護」として指定が必要となるのか。それとも「みなし指定」されるのか？

195 改正後の介護保険法第 72 条の 2 第 1 項ただし書に規定されている共生型居宅サービス事業者の特例に係る「別段の申出」とは具体的にどのような場合に行われることを想定しているのか。

(1) 例えば、障害福祉制度の生活介護の指定を受けている事業者が、指定申請を行う場合、①「別段の申出」をしなければ、共生型の通所介護の基準に基づき指定を受けることができる②「別段の申出」

をすれば、通常の通所介護の基準に基づき指定を受けることになるということか。

(2) 介護報酬については、上記①の場合、基本報酬は所定単位数に 93/100 を乗じた単位数上記②の場合、基本報酬は所定単位数(通常の通所介護と同じ)ということか。

196 共生型サービス事業所の指定を行う際、指定通知書等に明確に「共生型」と区分する必要があるのか。

197 通所介護(都道府県指定)の利用定員は 19 人以上、地域密着型通所介護(市町村指定)の利用定員は 18 人以下とされているが、例えば、障害福祉制度の生活介護の指定を受けた事業所が介護保険(共生型)の通所介護の指定を受ける場合、定員 19 人以上であれば都道府県に指定申請を、定員 18 人以下であれば市町村に指定申請を行うことになるのか。

198 共生型通所介護(障害福祉制度の生活介護事業所等が、要介護者へ通所介護を行う場合)の場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。

199 共生型通所介護事業所と共生型短期入所生活介護事業所(介護保険の基準を満たしていない障害福祉の事業所)の人員基準欠如減算は、障害福祉の事業所として人員基準上満たすべき員数を下回った場合には、介護給付と障害給付の両方が減算の対象となるものと考えてよいか。

200 共生型サービスの取扱いについて、指定障害者支援施設が昼間に行う日中活動系サービスは共生型サービスの対象であるか。

201 通所介護事業所が共生型生活介護の指定を受けたときに、通所介護の機能訓練指導員(理学療法士等)が共生型生活介護における自立訓練(機能訓練)を行うことは可能か。また、その場合は個別機能訓練加算の専従要件に該当するのか。

なお、独立行政法人福祉医療機構HPのQ&A等も参考にしてください。

(HP : <http://www.wam.go.jp/>)

行き方 行政資料→介護保険→介護給付・介護報酬など→介護給付・介護報酬

手続き等

1 事業を始めるにあたって、他法令などで必要な手続きがあるか？

該当する場合は、以下の手続きが必要となる。

医療法	通所リハビリテーションを行う部屋に関する 病院・診療所の使用許可または開設届の変更	健康福祉事務所（保健所）
消防法	消防計画の作成・提出	消防署
建築基準法	事業に用いる部屋に関する用途変更等	県民局建築指導課
安全衛生法	事業所内で調理した食事の提供	健康福祉事務所（保健所）
公衆浴場法	事業所内の浴室での入浴サービスの提供	健康福祉事務所（保健所）
労働基準法	就業規則の作成・提出	労働基準監督署

2 指定の取消し等について、どのように定められているか？

- 1 指定居宅サービスの事業を行う者が満たすべき基準を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定は受けられず、また、運営開始後、基準等に違反することが明らかになった場合には、県民局長は、
 - ① 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行う
 - ② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応を公表する
 - ③ 正当な理由なく当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令し、事業者名、命令に至った経緯を公示する
 - ④ ③の命令に従わなかった場合には、指定を取り消すこと、または取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

【指定取消し及び指定の効力の停止に該当する事例】

① 事業者(法人の役員等)が、禁錮以上の刑を受けた場合、介護保険の事業所指定取消しの日から5年を経過しないなど、第七十条第二項第四号から第五号の二まで、第十号(第五号の三に該当する者を除く。)、第十号の二(第五号の三に該当する者を除く。)、第十一号(第五号の三に該当する者を除く。)又は第十二号(第五号の三に該当する者を除く。)のいずれかに該当するに至ったとき
② 事業者が、従業者の知識、技能、人員について、「基準」を満たすことができなくなったとき
③ 事業者が、「基準」に従って、適正な事業の運営をすることができなくなったとき
④ 介護報酬の請求に関し、不正があったとき
⑤ 事業者が、県民局長から勧告、帳簿書類の提出、指示を命ぜられて、これに従わず、又は虚偽の報告をしたとき
⑥ 事業者又は事業所の従業者が、出頭の求めに応じず、質問に対して答弁せず若しくは虚偽の答弁をし、検査を拒み、妨げ、忌避したとき(事業者が、従業者の行為を防止するため、相当の注意及び監督を尽くしたときを除く)
⑦ 事業者が、不正の手段により事業者指定を受けたとき
⑧ 事業者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。
⑨ 事業者が、居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。

⑩ 法人の役員等のうちに、指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき、前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者があるとき。
⑪ 事業者の役員又は、事業所の管理者が暴力団員等であるとき
⑫ 事業者又は事業所の運営が暴力団の支配を受けているとき

また、市町は、事業者が「基準」に従って適正な事業運営をすることができなくなったとき、又は介護報酬の請求に関し不正があったときは、県民局長に通知することができる。

2 次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに取り消すことができる。

① 次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
ア 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払いを適正に受けなかったとき
イ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対象として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

3 特に、居宅サービス事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応する。

○法第76条の2、第77条、第78条、第115条の8ほか

○基準について第1-2、4

○条例第17条第3項、第4項

人員配置基準関係

3 生活相談員の職員配置について注意することは？

1 生活相談員については、指定通所介護の単位の数にかかわらず、指定通所介護事業所における提供時間数に応じた生活相談員の配置が必要になる。

2 この場合の提供時間数は、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで(サービスが提供されていない時間帯を除く。)

(事例1：ピークタイムに厚く配置)

1単位の指定通所介護を実施している事業所の提供時間数を6時間とした場合、6時間の勤務時間数を1名分確保すればよいことから、従業員の員数にかかわらず6時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。

(事例2：単位数にかかわらず配置)

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

なお、指定通所介護事業所が、利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他

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

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

○基準第 93 条

○基準について第 3-6-1-(1)

4 介護職員の職員配置について注意することは？

1 介護職員については、指定通所介護の単位ごとに、提供時間数に応じた配置が必要となるものであり、確保すべき勤務延時間数は、次の計算式のとおり提供時間数及び利用者数から算出される。

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

① 利用者数 15 人まで

確保すべき勤務延時間数 = 平均提供時間数

② 利用者数 16 人以上

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

※ 平均提供時間数 = 利用者ごとの提供時間数の合計 ÷ 利用者数

(事例)利用者数 18 人、提供時間数を 5 時間とした場合、 $(18 - 15) ÷ 5 + 1 = 1.6$ となり、5 時間の勤務時間数を 1.6 名分確保すればよいことから、従業員の員数にかかわらず、 $5 × 1.6 = 8$ 時間の勤務延時間数分の人員配置が必要となる。

(利用者数と平均提供時間数に応じて確保すべき勤務延時間数の具体例)

		平均提供時間数						
		3.0 時間	4.0 時間	5.0 時間	6.0 時間	7.0 時間	8.0 時間	9.0 時間
利用者	5 人	3.0 時間	4.0 時間	5.0 時間	6.0 時間	7.0 時間	8.0 時間	9.0 時間
	10 人	3.0 時間	4.0 時間	5.0 時間	6.0 時間	7.0 時間	8.0 時間	9.0 時間
	15 人	3.0 時間	4.0 時間	5.0 時間	6.0 時間	7.0 時間	8.0 時間	9.0 時間
	16 人	3.6 時間	4.8 時間	6.0 時間	7.2 時間	8.4 時間	9.6 時間	10.8 時間
	17 人	4.2 時間	5.6 時間	7.0 時間	8.4 時間	9.8 時間	11.2 時間	12.6 時間
	18 人	4.8 時間	6.4 時間	8.0 時間	9.6 時間	11.2 時間	12.8 時間	14.4 時間
	19 人	5.4 時間	7.2 時間	9.0 時間	10.8 時間	12.6 時間	14.4 時間	16.2 時間
	20 人	6.0 時間	8.0 時間	10.0 時間	12.0 時間	14.0 時間	16.0 時間	18.0 時間

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

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

○基準第93条

○基準について第3-6-1-(1)

5 同時に2単位を行う事業所の利用定員の考え方は？

1日に同時時間帯において、2単位の通所介護を行う事業所の利用定員は、それぞれの単位ごとの利用定員を合計した数になる。

(例)同時時間帯(10:00~15:00)に2単位の通所介護を行う事業所の利用定員は、それぞれの単位ごとの利用定員が10人ずつの場合は、事業所として同時にサービス提供できる2単位の各利用定員を合計した20名となる。

6 管理者は他の事業との兼務は可能か？

管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、管理上支障がない場合は、①当該指定通所介護事業所内であれば他の職種と兼務することができる。

なお、管理上支障がない場合は、同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、②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ある他の事業所の管理者間の兼務は可能である(兼務は、①又は②のどちらかに限る)。

○基準第94条

○基準について第3-1-1-(3)

7 管理者の資格要件・責務は？

項目	内容
資格要件	指定基準としての資格要件はないが、管理者として社会福祉事業、介護保険事業、通所介護事業などについて、十分な知識と理解が必要である。 また、管理者は暴力団員等でないこと
責務	次のことを一元的に行う。 ① 事業所の従業者の管理 ② 利用の申し込みに係る調整 ③ 業務の実施状況の把握 ④ その他の管理 ⑤ 従業者に各規定を遵守させるための必要な指揮命令

○基準第52条準用

○基準について第3-2-3-(4)準用

○条例第17条第3項

8 看護職員及び介護職員の資格要件は？

職 種	資 格 要 件
看護職員	看護師、准看護師のいずれかの資格が必要
介護職員	指定基準としての資格要件はないが、利用者に直接処遇する職員として、訪問介護員(ホームヘルパー)等の資格・経験があることが望ましい。

○基準第93条

9 生活相談員の資格要件は？

原則として、社会福祉主事の任用資格を有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ある必要がある。

(参考)社会福祉法第19条

「社会福祉主事は、事務吏員または技術吏員とし、年齢20年以上の者であって、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、且つ、下の各号の一に該当するものうちから任用しなければならない。」

- 1 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

次の科目の内、「3科目」以上履修していることが必要
 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、栄養学及び家政学
 ※ 旧制専門学校とは、日本において学校教育法が施行される前の、専門学校令に基づいて専門教育を行っていた高等教育機関で、現在の専門学校は、旧制専門学校と系統をまったく別にする。

- 2 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
 = 中央福祉学院が実施する施設長研修修了者
- 3 社会福祉士
- 4 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
- 5 前各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 = 精神保健福祉士

○ 基準第93条

○ 基準について第3-6-1-(2)

○ 社会福祉主事の資格に関する科目指定(平成12年3月31日厚生労働省告示第153号)

10 生活相談員の要件の「同等以上の能力を有すると認められる者」とはどのような者か？

生活相談員は、原則として、①社会福祉法第19条各号のいずれかに該当する者、②これと同等以上の能力を有すると認められる者と規定されている。

本県での「これと同等以上の能力を有すると認められる者」の取り扱いについては、平成21年12月4日付け高齢社会課長通知により、次のとおり定めている。

- ① 介護福祉士
- ② 介護支援専門員

- ③ 在宅介護支援センター又は地域包括支援センターで高齢者の相談業務に2年以上従事したことがある者

11 生活相談員の資格要件の内、いわゆる「3科目主事」については、年齢20年以上の者であって、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があることが前提だが、社会福祉士や精神保健福祉士も同様の取扱いなのか？

生活相談員は非常に重要な職責を担っており、社会福祉士や精神保健福祉士であっても、年齢20年以上の者であって、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があることが必要である。

12 看護職員はサービス提供時間を通じて確保しなければならないのか？

指定通所介護の単位ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上確保する。

同一敷地内にある同一法人の他の事業所、施設等と連携・支援体制が確保できる場合は、通所介護の看護業務に支障を及ぼさない範囲で、サービス提供時間帯の一部の時間帯について専従しないことができる(当該看護職員は提供時間帯を通じて指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図る。)

※病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携による看護職員の配置については、P5のとおり。

○ 基準第93条

○ 基準について第3-6-1-(1)

13 機能訓練指導員の資格要件・業務内容は？

項目	内容
資格要件	①理学療法士、②作業療法士、③言語聴覚士、④看護職員(看護師、准看護師)、⑤柔道整復師、⑥あん摩マッサージ指圧師、⑦はり師、⑧きゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)のいずれかの資格を有しており、通所介護利用者に対して適切な機能訓練を行うことができる者
業務内容	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための機能訓練を行う。

○基準について第3-6-1-(3)

14 機能訓練指導を行わない日についても機能訓練指導員を1名以上配置しなくてはならないのか？

通所介護事業は、利用者の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、心身の機能の維持を図ることが本来の目的であり、機能訓練を行わない日についても、できる限り配置することが望ましいものである。

ただし、提供時間帯を通じて専従する必要はなく、機能訓練指導を行う時間帯において、配置することで足りる。

15 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、生活相談員または介護職員の兼務が認められているが、これらの機能訓練のみを行う場合は、機能訓練指導員を配置しなくてもよいのか？

利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う補助的な機能訓練については、必ずしも理学療法士等の資格を有する機能訓練指導員の配置は必要なく、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。

○基準について第3-6-1-(3)

16 人員配置の計算の基となる「提供時間数」については、通所サービス計画上の所要時間に基づく配置となるのか、それとも実績に基づく配置となるのか？

通所サービス計画上の所要時間に基づき配置する。

○平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 2) 問11

17 生活相談員及び介護職員の具体的な人員配置の方法はどのようなものなのか？

以下のとおりとなる。

(1) 利用者20人、サービス提供時間が8時間の場合

■ 1単位 ①利用者20人 サービス提供時間8H



○生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20人	8H	8H

○介護職員の確保すべき勤務延時間数

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

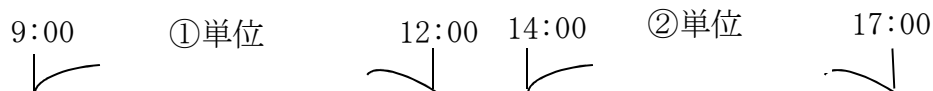
※ 平均提供時間数(利用者全員が8Hなので平均提供時間数も8H)

→ 介護職員を常に1名以上確保した上で、ピークタイムに手厚い人員配置が可能となる(16Hのうち8Hは常時介護職員が確保されるよう配置し、残り8Hの柔軟配置が可能)。

(2) サービス提供時間が午前・午後と離れて存在する場合

■ 2単位 ①利用者20人 サービス提供時間3H

②利用者20人 サービス提供時間3H



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20人	3H	6H(3H+3H)
②	20人	3H	

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

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

※ 平均提供時間数(単位ごとに、利用者全員が3Hなので平均提供時間数も3H)

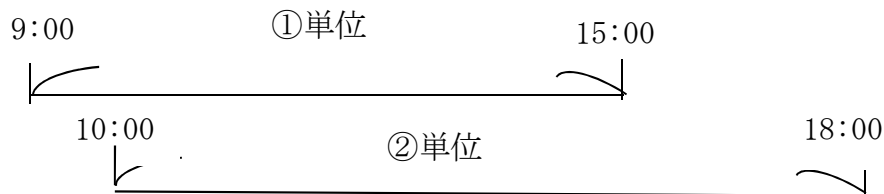
→ 単位ごとに、介護職員を常に1名以上確保した上で、ピークタイムに手厚い人員配置が可能となる(それぞれの単位において、6Hのうち3Hは常時介護職員が確保されるよう配置し、残り3Hの柔軟配置が可能)。

(3) サービス提供時間が6時間と8時間の場合

■ パターン1：単位を分けて別々のサービスを提供する場合

①利用者 3人 サービス提供時間6H

②利用者 12人 サービス提供時間8H



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	3人	6H	9H(事業所における開始時刻から終了時刻まで(9:00~18:00))
②	12人	8H	

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	3人	6H	6H※
②	12人	8H	8H※

※ 利用者数が15人以下の場合は、確保すべき勤務延時間数=平均提供時間数

→ 単位ごとに、介護職員を常に1名以上確保する必要があるため、①単位に6時間分、②単位に8時間分の配置が必要となる。

■ パターン2：同一単位で同時一体的にサービスを提供する場合

①利用者15人 サービス提供時間6H(3名利用)と8H(12名利用)



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	15人	9H	9H(9:00~18:00)

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	3人	6H	9H(9:00~18:00)
	12人	8H	

→ 平均提供時間数は $(3 \times 6 + 12 \times 8) \div 15 = 7.6\text{H}$ となり、計算上の確保すべき勤務延時間数も7.6Hとなるが、指定通所介護の単位ごとに常に1名以上確保する必要があることから、確保すべき勤務延時間数は9Hとなる。

○平成24年4月改定関係Q&A(Vol. 1)問65

18 通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については確保すべき勤務延時間数に含めることができるか？

通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。(地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護についても同様の取扱いとなる。)

○平成24年4月改定関係Q&A(Vol. 2)問12

19 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」として取り扱って良いか？

そのような取扱いで差し支えない。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A(平成27年4月1日)問1

20 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？

常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」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。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A(平成27年4月1日)問2

21 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？

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。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A(平成27年4月1日)問3

22 生活相談員の勤務延時間に、「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？

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

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。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A(平成27年4月1日)問49

23 病院、診療所又は訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員は、営業日ごとに事業所内で利用者の健康状態の確認を行う必要があるが、その場合どの程度の従事時間が必要か。また、事業所に駆けつけることができる体制とは、距離的にどの程度離れた範囲までを想定しているのか？

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

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

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A(平成27年4月1日)問50

24 通所介護等において、看護職員による健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務の実施が困難な状況であった場合、医師又は歯科医師が当該業務を代替して行うことは可能か。

通所介護、地域密着型通所介護の看護職員（看護師・准看護師）の配置基準については、平成 27 年度介護報酬改定において、営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、他の医療機関等の看護職員とサービス提供時間を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には看護職員が確保されている取り扱いとしたところである。しかしながら、やむを得ず看護職員の確保が困難となった場合には、速やかに人員確保をするべきであるものの、看護職員が確保されるまでの間、看護職員が行うバイタルチェックなどの健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務について、医師又は歯科医師が代替して行うことは可能であると解することとして差し支えない。小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の看護職員の配置基準についても同様とする。また、この場合、これらのサービスにおいて看護職員又は介護職員等の配置を要件とする加算のうち、通所介護、地域密着型通所介護の認知症加算及び口腔機能向上加算並びに小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算については、看護職員又は介護職員等の業務を医師又は歯科医師が代替して行うことが可能であると解することとして差し支えないが、各々の加算要件を変更するものではないことから、勤務形態等その他要件はすべて満たす必要があるので留意されたい。

※ 平成 30 年 8 月 6 日以降、本取扱いを適用するものとする。

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6)

運営基準関係

25 領収書の交付について留意することは？

事業者は、通所介護、その他のサービスの提供に係る支払を受ける際は、利用者に領収証を交付しなければならない。領収証には、通所介護費に係るもの（通常 1 割の利用料）とその他の費用を区分して記載し、その他の費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければならない。また、医療費控除の対象となる場合もあるため、医療費控除が受けられる領収証を作成する必要がある。なお、口座振り込みや口座引き落としを行っている場合であっても、領収証を発行する必要がある。

○法第41条第8項

○規則第65条

26 利用料とは別に、日常生活においても通常必要になるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの（その他の日常生活費）については徴収できるが、その基準とは？

項目	内容
「その他の日常生活費」	利用者又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者が通所介護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

「その他の日常生活費」の受領に係る基準	① 保険給付の対象サービスとの間に重複関係がないこと ② 保険給付の対象サービスと明確に区分されない曖昧な名目(お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金等)による徴収は認められない。内訳を明確にすること ③ 利用者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、事業者は受領について、事前に十分な説明を行い、同意を得ること ④ 日常生活上の便宜を行うための、実費相当額の範囲内であること ⑤ 金額などは指定通所介護事業所の運営規程で定め、重要事項として、事業所の見やすい場所に提示すること ただし、その額については、その都度変動する性質のものは「実費」という定めが許される。
「その他の日常生活費」の具体的な範囲	① 利用者の希望で、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 ※1 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で、利用者等の希望を確認した上で提供するもの(歯ブラシ、化粧品等の個人用の日用品等) 2 すべての利用者に一律に提供し、その費用を画一的に徴収することはできない。 ② 利用者の希望で、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 ※1 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材料費等が該当 2 一律に提供する教養娯楽(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)に係る費用は徴収できない。
サービスの提供とは関係ない費用として、徴収が可能なもの	① 日常生活に最低限必要なものではなく、個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」にあたるもの ② 施設内の売店等で、利用者が購入する場合 ③ 個人のために事業者が利用者の代わりに購入しその代金を利用者に請求する立て替え払いの場合

○日常生活費の取扱い ○日常生活費の取扱い Q&A

27 機能訓練や趣味活動に要する費用のなかで利用料とは別に徴収できる範囲は？

項目	内容
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もの	事業者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
教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当するもの	事業者が、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の材料費)に係る費用
サービス提供とは関係のない費用として、徴収が可能なもの	事業者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

○日常生活費の取扱い
○日常生活費の取扱い Q&A

28 通所介護の基本取扱方針とは？

- ① 指定通所介護は、利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- ② 事業者は、自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
 - 基準第97条
 - 条例第17条第5項

29 通所介護の具体的取扱方針とは？

- ① 指定通所介護の提供に当たっては、通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う。
- ② 従事者は、指定通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行い、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法等について、わかりやすく説明を行う。
- ③ 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術でサービスの提供を行う。
- ④ 指定通所介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整える。
 - 運営基準第98条

30 通所介護計画とは？

- ① 管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成する。
- ② 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する。

なお、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は、当該通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更する。
- ③ 管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し利用者の同意を得る。
- ④ 管理者は、通所介護計画を作成した際には、当該通所介護計画を利用者に交付する。
- ⑤ 通所介護従業者は、それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行う。
- ⑥ 通所介護計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行う。
 - ※ サービス提供に関わる従業者が共同して、個々の利用者ごとに作成する。作成のとりまとめには、介護計画の作成経験者、介護についての豊富な知識・経験を有する従業者、介護支援専門員の有資格者(いる場合)が就くのが望ましい。
 - 基準第98、99条
 - 基準について第3-6-3-(3)

31 運営規程とは？

事業者は、指定通所介護事業所ごとに、次の重要事項について、「運営規程」を定めておかなければならない。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間

指定通所介護事業所の営業日及び営業時間を記載する。

なお、8時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行う事業所は、サービス提供時間帯とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記する。

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

- ④ 指定通所介護の利用定員
利用定員とは、当該事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者数の上限をいう。
- ⑤ 指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額
「指定通所介護の内容」については、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指す。
- ⑥ 通常の事業の実施地域
- ⑦ サービス利用に当たっての留意事項
利用者が指定通所介護の提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項を指す。
- ⑧ 緊急時等における対応方法
- ⑨ 非常災害対策
非常災害に関する具体的計画を指す。
- ⑩ その他運営に関する重要事項
 - 基準第100条
 - 基準について第3-6-3-(4)

32 非常災害対策は？

事業者は、非常災害対策に関する具体的な計画を立てておき、定期的に避難や救出等の必要な訓練を行い、万全を期しておく。

※ 具体的な計画とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。

※ 勤務職員数と利用定員の合計が30人を超える事業所は、防火管理者を置き、その者が計画を策定する。30人未満の事業所でも、防火管理の責任者を定め、消防計画に準ずる計画樹立等を行う。

- 基準第103条
- 基準について第3-7-3(6)
- 消防法第8条

33 衛生管理で注意しなければならないことは？

- ① 利用者の使用する施設・食器その他の設備・飲用水について衛生的な管理に努め、感染症が発生・まん延しないように必要な措置を講じること。
- ② 医薬品及び医療用具の管理を適正に行うこと。(事業所の実情に応じて、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられる。)
- ③ 食中毒及び感染症の発生防止のため、必要に応じて健康福祉事務所(保健所)の助言、指導を求め、密接な連携を保つこと。
- ④ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染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、別途通知等に基づき、適切な措置を講じること(http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw18/hw18_000000018.html)
- ⑤ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。
○基準第104条
○基準について第3-6-3(7)

34 サービス提供拒否の禁止とは？

事業所は正当な理由なく指定通所介護の提供を拒んではならない。原則として利用申込みに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の提供を拒否することを禁止している。

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みに応じきれない場合
 - ② 利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合
 - ③ その他利用申込者に対し自ら適切な指定通所介護を提供することが困難な場合
なお、正当な理由がある場合でも、次の対応を行う必要がある。
 - ① その利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡
 - ② 適当な他の指定通所介護事業者等の紹介
 - ③ その他必要な措置を速やかに講じること
- 基準第9条準用
○基準について第3-1-3(2)準用

35 居宅介護支援事業者等との連携について、どのように定められているか？

- 1 指定通所介護を提供するにあたっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービスまた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。
- 2 指定通所介護の終了に際しては、事業者は、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、①主治医や居宅介護支援事業者に対する情報の提供を行うこと、②保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。
○基準第14条準用

36 利用者の病状に急変があった場合等の対応は？

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あった場合やその他の必要な場合には、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき、速やかに主治医への連絡をとる等の必要な措置を執らなければならない。

○基準第27条準用

○基準について第3-1-3(15)準用

37 秘密の保持とは？

事業所の従業者は、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 事業者は、過去に事業所の従業者であったものが、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、従業者でなくなった後も秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、違約金について定める等の措置を講じるべきである。

3 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、家族の個人情報を用いる場合は家族の同意を、あらかじめ文書で得ておかなければならない。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事足りる。

4 平成16年12月27日に厚生労働省が策定した「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ドライン」も留意のこと。

(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/12/h1227-6.html>)

○基準第33条準用

○基準について第3-1-3(21)準用

38 苦情への対応は？

1 事業者は、提供した指定通所介護について利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。具体的には、

- ① 相談窓口、苦情処理の体制(担当者、対応時間帯)、手順等の苦情を処理するための措置の概要を明らかにしておく。
- ② 利用申込者にサービス内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要を記載するとともに、事業所内にも掲示する。
- ③ 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等の記録しておく。また、2年間保存しておくなければならない。

2 事業者は、市町に対して、

- ① 法第23条の規定により、市町からの文書その他の物件の提出や提示の求め及び市町職員からの質問や照会に応じなければならない。
- ② 利用者の苦情に関して市町からの調査に協力しなければならない。
- ③ 市町から指導または助言を受けた場合は、それに従い、必要な改善を行わなければならない。
- ④ 市町からの求めがあった場合には、改善内容を報告しなければならない。

3 事業者は、国民健康保険団体連合会に対して、

- ① 法第176条第1項第3号に基づく、国民健康保険団体連合会からの調査に協力しなけれ

ばならない。

- ② 国民健康保険団体連合会から同号の指導または助言を受けた場合は、それに従い、必要な改善を行わなければならない。
- ③ 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

○基準第36条準用

○基準について第3-1-3(23)準用

39 事故発生時の対応は？

- 1 事業者は、指定通所介護の提供により利用者に事故が発生した場合は、市町、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を取るとともに、必要な措置を講じなければならない。
 - ① 事故が発生した場合の対応、②に規定する報告の方法等が記載された事故の発生の防止のための指針を整備すること
 - ② 事故が発生した場合又はその危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が指定通所介護事業所の管理者に報告されるとともに、原因の分析の結果に基づき策定した改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること
 - ③ 事故の発生の防止のための会議及び従業者に対する研修を定期的に行うこと
- 2 事業者は事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。市町への報告については「介護保険事業者及び市町等における事故発生における事故発生時の報告取扱い要領」を参照する。
- 3 事業者は、指定通所介護の提供により賠償すべき事故が利用者に発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

このほか、次の点に留意する必要がある。

 - ① 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ事業者が定めておく。
 - ② 事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。
- 4 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる。
 - 基準第104条の2
 - 基準について第3-6-3(8)
 - 条例第17条8項

40 会計の区分についての規程は？

事業者は、

- ① 指定通所介護事業所ごとに経理を区分しなければならない。
- ② 指定通所介護事業の会計とその他の会計を区分しなければならない。
 - 基準第38条準用
 - 基準について第3-1-3(26)準用
 - 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日付老振発第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日付老高発0329第1号)

41 勤務体制の確保等についてはどのように定められているか？

事業者は、利用者に対し適切な指定通所介護を提供できるよう、指定通所介護事業所ごとに従業員の勤務体制を定めておかなければならない。

なお、指定通所介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、通所介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

2 事業者は、指定通所介護事業所ごとに、当該指定通所介護事業所の従業員によって指定通所介護を提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務(調理、洗濯等)については、第三者への委託等を行うことが認められている。

3 事業者は、通所介護従業者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。

なお、事業者は、研修の実施計画に従業者の職務内容、経験等に応じて策定し、実施した研修の記録を保管するとともに、必要に応じて研修の内容の見直しを行うことにより、従業者の計画的な育成に努めること。

○基準第101条

○基準について第3-1-3(5)準用

○条例第17条第6項

42 利用者の人格尊重や、虐待防止についてはどのように定められているか？

1 事業者は利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを提供しなければならない

2 指定通所介護事業所の従業員は、利用者に対し、高齢者虐待防止法に掲げる行為をしてはならない。

イ 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。

ロ 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。

ハ 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。

ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

ホ 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

○条例第17条第7項

○高齢者虐待防止法第2条第5項第1号イからホまで

43 基準上、記録の整備についてはどのように定められているか？

1 事業者は業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2 事業者は、利用者への指定通所介護の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

(参考)指定通所介護の提供に関する記録とは、次の記録である。

- ・通所介護計画
- ・提供した個々の通所介護に係る記録
- ・準用される基準第26条の市町への通知に係る記録
- ・苦情内容等の記録
- ・事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

○基準第104条の3準用

○条例第17条第1項

介護報酬関係

44 事業所の提供時間を超えた延長利用の希望者への対応については？

報酬の算定基礎となる所要時間は、現に要した時間ではなく、「通所介護計画に位置付けられた内容の通所介護を行うための標準的な時間」となることから、単に、当日のサービス進行状況や家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常的时间を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められないため、通所介護費の算定はできない。

このような、家族の出迎え等まで間の「預かり」、「見守り」のサービスについては、事業者の独自の事業として、利用者から別途利用料を徴収することは差し支えない。

なお、県民局に事前に加算の届出を行うことによって、所要時間8時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を行う場合について、5時間を限度として算定される延長加算を算定できる。

○額の算定基準の留意事項 第2-7-(1)、(3)(介護給付のみ)

45 同一の利用者が利用日ごとに異なる提供時間数のサービスを受けることは可能か？

適切なアセスメントを経て居宅サービス計画及び通所介護計画がそのような時間設定であれば、利用日によってサービス提供時間が異なることはあり得る。

○平成24年4月改定関係Q&A(Vol. 1)問56

46 サービスの提供開始や終了は同一単位の利用者について同時に行わなければならないのか？

サービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了の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、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。

報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。

○平成24年4月改定関係Q&A(Vol. 1)問57

47 10時～14時半の計画(4～5時間の単位数)で利用していた利用者が、当日の進行状況によりサービス時間が計画を超え、5時間以上となった場合には、5～6時間の単位数を算定してよいか？

問いのような扱いはできない。

あくまで、5時間未満で完結する通所介護計画に基づき、通所介護サービスを受けた利用者に対しては、計画上の4～5時間の単位数を算定する。

○額の算定基準留意事項第2-7-(1)準用

48 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？

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、あらかじめ、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い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。

○平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問58

49 通所介護計画上、8時間以上9時間未満の通所介護を行っていたが、当日の利用者の心身の状況から、6時間の通所介護を行った場合の介護報酬の取扱いは？

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、8～9時間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、当日の途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず6時間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こととされている。

ただし、利用者負担の軽減の観点から、6時間以上7時間未満の所定単位数を算定してもよい。

このような取扱いは、8～9時間の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。

また、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。

(事例)

- 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介護計画を変更し、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、再作成するべきであり、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 8時間以上9時間未満の通所介護を行っていたが、当日利用者の心身の状況から1～2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所介護費を算定できない。

○ 額の算定基準留意事項 第2-7-(1)

○平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問59

50 利用時間を2時間以上3時間未満とする場合の要件は？

該当する利用者については、

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など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者であること。

ただし、通所介護の本来の目的から、単に入浴サービスのみの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が実施されるべきである。

なお、通所介護費は3時間以上5時間未満の単位数の100分の70とする。

○額の算定基準別表6注3準用

○厚生労働大臣が定める者等(平成24年3月13日厚生省告示第95号)

○額の算定基準留意事項第2-7-(2)準用

51 通所介護と第一号通所事業の提供に当たっては、物理的(空間的・時間的)にグループを分けて行う必要があるのか？

通所系サービスは、ケアマネジメントにおいて、利用者一人一人の心身の状況やニーズ等を勘案して作成されるケアプランに基づき、いずれにしても個別的なサービス提供が念頭に置かれているものであり、したがって、総合事業の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの指定を併せて受ける場合についても個別のニーズ等を考慮する必要がある。

具体的には、指定基準上、サービスが一体的に提供されている場合には、指定基準上のサービス提供単位を分ける必要はないこととしているところであるが、両者のサービス内容を明確化する観点から、サービス提供に当たっては、非効率とならない範囲で一定の区分を設ける必要があると考えており、具体的には、以下のとおりの取扱いとする。

① 日常生活上の支援(世話)等の共通サービス(入浴サービスを含む)については、サービス提供に当たり、物理的に分ける必要はないこととする。

② 選択的サービス(介護給付の通所系サービスについては、各加算に係るサービス)については、要支援者と要介護者でサービス内容がそもそも異なり、サービスの提供は、時間やグループを区分して行うことが効果的・効率的と考えられることから、原則として、物理的に区分してサービスを提供することとする。

ただし、例えば、口腔機能向上のための口・舌の体操など、内容的に同様のサービスであって、かつ、当該体操の指導を要支援者・要介護者に同時かつ一体的に行うこととしても、特段の支障がないものについては、必ずしも物理的に区分する必要はないものとする。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問14

52 当日、通所介護の利用者宅に迎えに行ったが、キャンセルとなった場合の請求はどうなるのか？

通所介護費の算定はできない。

ただし、このような場合のキャンセル料の内容を重要事項説明書及び契約書に定め、利用者又は家族に説明し同意を得ることで、利用者からキャンセル料を徴収することは可能である。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問15 準用

53 送迎に要する時間はサービス所要時間に含めてよいか？

含めない。

所要時間は、通所介護計画に位置付けられたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づくので、送迎に要する時間は含めることができない(サービスに実際に要した時間ではない)。

○額の算定基準留意事項第2-7-(1) 準用

54 送迎に関する費用として、別途ガソリン代等を徴収することは可能か？

送迎に関する費用については、基本報酬に包括されるため、通常の事業の実施地域の範囲内で送迎を実施する場合は、別途費用を徴収することはできない。

なお、通所介護事業所が行う要介護者等の送迎輸送については、自家用輸送であることを明確化するとともに、輸送の安全の確保・向上の観点から、運行管理体制の確保、道路運送法の許可を受けた旅客自動車輸送事業者への送迎輸送の外部委託等を行うことが望ましい。

○基準第96条

○介護輸送に係る法的取扱いについて(平成18年9月厚生労働省老健局振興課等)

55 送迎・入浴が単位数に包括されているが、送迎や入浴を行わない場合についても減算はないのか？

送迎・入浴については、基本単位の中に算定されていることから、事業所においては、引き続き希望される利用者に対して適切に送迎・入浴サービスを提供する必要があると考えている。

ただし、利用者の希望がなく送迎・入浴サービスを提供しなかったからといって減算することは考えていない。(※平成27年度報酬改定により送迎減算の新設あり)

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問16

56 短期入所生活介護等のサービスを受けている間は、通所介護費は算定できないか？

次のサービスを受けている間は、通所介護費は算定できない。

なお、③、④、⑥の場合、それぞれの介護計画に位置付けられ、これらのサービス事業者(特定施設入居者生活介護事業者、認知症対応型共同生活介護事業者)の負担において、利用することは可能である。

- ① 短期入所生活介護
- ② 短期入所療養介護
- ③ 特定施設入居者生活介護
- ④ 認知症対応型共同生活介護
- ⑤ 小規模多機能型居宅介護
- ⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護
- ⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

○額の算定基準別表6注11

57 通所介護サービスと訪問サービスを重複して同一時間帯に利用することは可能か？

同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。

例えば、利用者が通所サービスを受けている間に本人不在の居宅に訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合、本人の安否確認・健康チェック等も併せて行うべきものであることから、訪問介護の給付対象となるサービスとは認められない。

○額の算定基準留意事項通則(第2-1-(2))

58 短期入所サービスの入所日又は退所日に通所介護費は算定できるか？

短期入所の日数については、原則として入所した日及び退所した日の両方を含み、それぞれに算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリは行えるため、入所(退所)日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適切ではない。

なお、本県では、短期入所生活介護事業所等と通所介護事業所が、同一法人で併設・隣接している場合は利用者が通所介護サービスを終了し帰宅後、急に家族が入院する等のやむを得ない理由で短期入所生活介護サービスを利用するものを除き、通所介護費を算定することはできないものとしている。

○額の算定基準留意事項通則(平成12年3月8日、老企第40号第2-1-(2))

59 医療保険適用病床入院から外泊中に、介護保険の給付対象である訪問通所サービスの利用は可能か？

医療保険適用病床からの外泊中に受けた訪問通所サービスについては介護保険による算定はできない。

○平成12年4月介護報酬等に係るQ&A(Vol. 1)問 I (1)①4

60 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？

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。

このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護

(療養通所介護は除く)に限って認められるものである。

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。

地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

○平成24年4月介護報酬等に係るQ&A (Vol. 1) 問63

61 事業所外の活動について、通所介護サービスの対象とできるか？

指定通所介護は、事業所内でサービス提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができる。

ただし、当該事業所の利用者を対象に、事業所外の温泉施設等に日帰りの小旅行を行った場合等については、介護保険内のサービスとすることは適切ではないため、保険外サービスとされたい。

- ① あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること
- ② 効果的な機能訓練のサービス提供ができること

例1 午前中は事業所内で機能訓練等を行い、午後から花見等戸外での活動を行う場合等



リハビリを兼ねて近隣の公園等を散歩する等のレクリエーションを行う場合は算定可能である。

※ 戸外での活動が通所介護計画に機能訓練の一環として位置付けられ、かつ、訓練が適切に行われているものであれば、通所介護のサービスの対象として差し支えないと考える。

例2 当該事業所の利用者を対象に、事業所外の温泉施設等に日帰りの小旅行を行う場合



このような特別な行事等の場合は、介護保険外のサービスとされたい。(通所介護費の算定はできない)

○基準について第3-6-3-(2)

62 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可能か？

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帯には、理美容サービスに要した時間は含まれない。

○理美容サービスの利用について Q&A (平成 14 年 5 月 14 日)

63 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？

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。

○理美容サービスの利用について Q&A(平成 14 年 5 月 14 日)

64 通所介護と第一号通所事業について、それぞれの定員を定めるのか、それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いものか。その場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか？

通所サービスと第一号通所事業を一体的に行う事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者(要介護者)と第一号通所事業の対象となる利用者(要支援者)との合算で、利用定員を定めることとしている。

例えば、定員20人という場合、要介護者と要支援者とを合わせて20という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、要支援者が10人であっても、要介護者が15人、要支援者が5人であっても、差し支えないが、合計が20人を超えた場合には、介護給付及び第一号通所事業の両方が減算の対象となる。

○平成18年4月改定関係Q&A(Vol. 1)問39

65 定員超過減算は、月平均の利用者の数が、県民局に提出した運営規定に定めた利用定員を超えた場合、翌月の利用者全員の報酬額を100分の70で算定するため、利用者の希望等で定員超過日が数日あっても月平均では減算にならない。このような場合、減算対象にならないことから、通所介護事業として問題ないか？

「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」には、①基本方針、②人員基準、③設備基準、④運営基準が定められている。

「人員基準」は、従業者の員数、知識、技能に関する基準であり、「設備及び運営基準」は事業所に必要な設備の基準や保険給付の対象となる介護サービス事業を実施する上で求められる運営上の基準で、事業目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものである。

したがって、当該事例の場合は、たまたま減算の対象にならないだけであり、定員超過は明らかに基準違反であって早急に是正すべき事項であり、指定の取消しの対象となる。

○平成12年3月8日老企第40号(第2-1-(3))

66 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」との規定があるが、この趣旨は？

従前、災害等やむを得ない事情がある場合には、その都度定員超過しても減算の対象にしない旨の通知を发出され、弾力的な運用が認められ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。

また、平成21年度の報酬改定により、事業所規模の計算に際しても、災害時の取扱いが別途定められたところである。

○平成18年4月改定関係Q&A(Vol. 1)問41

67 利用者の急な発熱等、緊急をやむを得ない時は、通所サービスの利用を中止し、併設医療機関(他の医療機関を含む)へ受診させなければならないが、この場合の所定単位数の算定はどうなるのか?

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。

○介護報酬等に係るQ&A(平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課)問3

68 通所介護提供時間帯に併設の医療機関で受診することは可能か?

通所サービスの提供時間帯における併設医療機関での受診は、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状況等により行われるべきものである。

○介護報酬等に係るQ&A(平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課)問11

69 通所系サービス各事業所を経営する者が、市町村から特定高齢者に対する通所型介護予防事業も受託して、これらを一体的にサービス提供することは可能か。また、その場合の利用者の数の考え方とは?

それぞれのサービス提供に支障がない範囲内で受託することは差し支えないが、その場合には、通所系サービスの利用者について、適切なサービスを提供する観点から、特定高齢者も定員に含めた上で、人員及び設備基準を満たしている必要がある。

また、プログラムについても、特定高齢者にかかるものと要介護者、要支援者にかかるものとの区分が必要であるとともに、経理についても、明確に区分されていることが必要である。

なお、定員規模別の報酬の基礎となる月平均利用人員の算定の際には、(一体的に実施している要支援者は含むこととしているが)特定高齢者については含まない。

○平成21年4月改定関係Q&A(Vol. 1)問50

70 同一事業所で2単位以上の通所介護を提供する場合、規模別報酬の算定は単位ごとか、全ての単位を合算するのか?

実績規模別の報酬に関する利用者の計算は、すべての単位を合算で行う。

ただし、3時間以上5時間未満の単位を利用した者(2時間以上3時間未満の単位を利用した者を含む)については $1/2$ を乗じた数、5時間以上7時間未満の単位を利用した者については $3/4$ を乗じた数を合算する。

また、予防給付の対象(要支援者)の利用者数については、上記方法によるか、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに合算するか、事業者の判断によりどちらでも選択できる。

○平成18年4月改定関係Q&A(Vol. 1)問52

71 事業所規模別に報酬が変更となるが、前年度請求実績から、国保連合会が請求チェックしないのか？

事業所規模別の報酬請求については、国保連合会による事前チェックは実施しないため、監査等の事後チェックで適正な報酬請求を担保することとなる。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問53

72 事業所規模別の報酬に関する利用者数の計算に当たり、新規に要介護認定を申請中の者が暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合は含まれるのか？

いわゆる暫定ケアプランによりサービス提供を受けている者は、平均利用延人員数の計算に当たって含めない取扱いとする。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問46

73 事業所規模による区分について、前年度の1月あたりの平均利用延人員数により算定すべき通所サービス費を区分しているが、具体的な計算方法は？

以下の手順・方法に従って算出すること。

- ① 各月(暦月)ごとに利用延人員数を算出する。
 - ② 毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延人員数にのみ7分の6を乗じる(小数点第三位を四捨五入)。
 - ③ ②で算出した各月(暦月)ごとの利用延人員数を合算する。
 - ④ ③で合算した利用延人員数を、通所サービス費を算定している月数で割る。
- ※ ②を除き、計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。

[具体例] 6月から10月まで毎日営業した事業所の利用延人員数の合計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
延べ人数	305.00	310.50	340.75	345.50	339.25	345.50	350.75	309.50	300.75	310.50	301.00	—
×6/7	—	—	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	—	—	—	—	—
最終人数	305.00	310.50	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	309.50	300.75	310.50	301.00	3313.03

→ 利用延べ人数(4月～2月)…3313.03人

平均利用延人員数=3313.03人÷11ヶ月=301.184…人

○平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 2) 問10

74 公費負担医療の対象となるのはどのような場合か？

利用者の持つ資格証明書を確認することで、以下の公費負担医療については、利用者負担額(通常1割～3割)の一部又は全部を利用者からは徴収せず、国保連合会へ請求する。

- ① 障害者総合支援法の更生医療(医療機関が行う場合のみ)
- ② 原爆被爆者援護法の一般疾病医療費
- ③ 石綿による健康被害の救済に関する法律の指定疾病にかかる医療
- ④ 生活保護法の介護扶助(生活保護指定介護機関となっている場合のみ)

75 介護給付費の割引は？

1 介護保険法では、厚生労働大臣が定める基準により算定した額が現にサービスに要した費用を超える場合は、現にサービスに要した費用の9割（所得によっては8割又は7割）を支払うこととされている。

こうしたことから、事業所毎、介護サービスの種類毎に「厚生労働大臣が定める基準」における単位に対する百分率による割引率(〇〇%)を設定し、県民局へ事前に届出を行うことによって、基準額より低い費用の額で、介護サービスを提供することができる。

「利用者負担額のみ割引」と称して事業者が独自に利用者負担を事実上免除することは法第41条に抵触し、認められない。

(例)介護報酬が100単位(1単位10.27円)で、5%の割引を行う場合

事業者の保険請求額	$100\text{単位} \times 0.95 = 95\text{単位}$
	$95\text{単位} \times 10.27\text{円} = 975\text{円(切り捨て)}$
	$975\text{円} \times 0.9 = 877\text{円(切り捨て)}$
利用者の1割負担額	$975\text{円} - 877\text{円} = 98\text{円}$

2 「同じような時間帯に利用希望が集中するため効率よく訪問できない」などの指摘を踏まえ、例えば訪問入浴介護事業所が昼間の閑散期に割引を実施するなど、ひとつのサービス種類に複数の割引率を弾力的に設定することができることとする。具体的な設定方法は以下のとおりとする。

- ① サービス提供の時間帯による複数の割引率の設定(午後2時から午後4時までなど)
- ② 曜日による複数の割引率の設定(日曜日など)
- ③ 暦日による複数の割引率の設定(1月1日など)

3 割引の実施に当たっては、以下に掲げる要件を満たす必要がある。

- ① 当該割引が合理的であること
- ② 特定の者に対し不当な差別的取扱いをしたり利用者のニーズに応じた選択を不当に歪めたりするものでないこと
- ③ 居宅介護支援事業所における給付管理を過度に複雑にしないこと

○指定居宅サービス従業者等による介護給付費の割引の取扱いについて

(平成12年3月1日老企第39号)準用

76 指定通所介護と第一号通所事業(緩和した基準によるサービス(通所型サービスA))を一体的に実施する場合の指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数の考え方如何。また、その際の指定通所介護事業所の利用定員の考え方如何？

1 指定通所介護と第一号通所事業(緩和した基準によるサービス(通所型サービスA))を一体的に行う場合は、指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数には、第一号通所事業(緩和した基準によるサービス(通所型サービスA))の利用者数は含めず、指定通所介護事業所の利用定員の利用者数にも含めない。

2 指定通所介護と第一号通所事業(現行の介護予防通所介護に相当するサービス)を一体的に行う場合は、指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数に第一号通所事業(現行の介護予防通所介護に相当するサービス)の利用者数を含めて計算し、指定通所介護事業所の利用定員の利用者数に含めることになる。

○平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問51

77 最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、介護職員処遇改善加算により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。

介護職員処遇改善加算により得た加算額を、最低賃金額と比較する賃金に含むか否かについては、当該加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、当該加算の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

延長加算

78 延長加算の対象になる場合は？

延長加算は、所要時間が8時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合の取扱いは、5時間を限度として算定される。

(例) 5時間分の延長サービスとして250単位が算定される場合

- ① 9時間の通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合
- ② 9時間の通所介護の前に連続して2時間、後に連続して3時間、合計5時間の延長サービスを行った場合

また、当該加算は通所介護と延長サービスを通算した時間が9時間以上の部分について算定される。

(例) 8時間の通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合には、通所介護と延長サービスの通算時間は13時間であり、4時間分(=13時間-9時間)の延長サービスとして200単位を算定する。

なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いている必要があり、当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の通所介護の提供を受ける場合には算定することはできない。

○額の算定基準別表6注4

○額の算定基準留意事項第2-7-(3)

79 延長加算に係る延長時間帯における人員配置については？

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。

○介護報酬等に係るQ&A(平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課)問6

80 延長加算に係る届出については？

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者の配置状況が分かる書類などを添付する必要はない。

○介護報酬等に係るQ&A(平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課)問8

81 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？

例えば通所介護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配置で差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

○平成24年4月改定関係Q&A(Vol. 1)問60

82 延長加算の所要時間はどのように算定するのか？

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ものであり、1時間単位での延長が基本である。

ただし、本県では、地元自治会との協定により営業時間が制限されている等やむを得ない事情があると判断できる場合に限り、40分以上の延長であれば認めている。

この場合、1時間単位での延長ができない理由書を県民局に提出する。

単位	基本延長時間	やむを得ない場合
50単位	1時間	40分以上
100単位	2時間	1時間40分以上
150単位	3時間	2時間40分以上
200単位	4時間	3時間40分以上
250単位	5時間	4時間40分以上

○平成24年4月改定関係Q&A(Vol. 1)問61

83 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？

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12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12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乘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3時間延長の場合(9時間から12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4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12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5時間延長の場合(8時間から9時間及び12時間から13時間の間は利用料、9時間から12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
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

○平成24年4月改定関係Q&A(Vol. 1)問62

84 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は認められるのか？

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○
例②	延長加算○	通所サービス	診 察	延長加算×

○ 介護報酬等に係るQ&A (平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課)問12

85 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？

延長加算については、算定して差し支えない。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問56

86 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基準第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？

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。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問57

87 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？

算定できる。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問58

88 「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

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。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問59

89 通所介護の延長加算は、利用者が当該通所介護事業所の設備を利用して宿泊する場合は算定不可とされているが、通所介護として行う、歯科衛生士による口腔機能向上サービスが延長時間帯に必要となる場合も加算の対象とならないのか？

延長加算については、当該通所介護事業所の設備を利用して宿泊する場合は算定できないことが原則であるが、あらかじめ通所介護計画に位置付けられたサービスであり、かつ、通常の利用時間帯のみでは提供することができず、延長時間帯において提供することが不可欠な場合(食事提供に伴い、通所介護計画に定められた口腔機能向上サービスを通常の利用時間帯内に終わることができない場合(※))には、実際に延長サービスを行った範囲内で算定して差し支えないこととする。

(※)指定通所介護事業所において、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれがある利用者に対して、夕食後に言語聴覚士、歯科衛生士等が口腔機能向上サービスを実施する場合であって、夕食の時間との関係からサービス提供時間内に当該口腔機能向上サービスを終了することが困難で延長サービスとなる場合には、算定することができる。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 4)(平成27年7月31日)問5

入浴介助加算

90 入浴介助加算の基準は？

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する。

なお、自立支援の観点から、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、加算の算定対象となる。

また、通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合であっても、利用者側の都合により入浴を実施しなかった場合については、加算の算定はできない。

○額の算定基準別表6注6

○額の算定基準の留意事項第2-7-(7)

91 介助入浴の予定者が体調悪化により「清拭」または「部分浴」を行った場合は入浴介助加算の算定はできるか？

「清拭」「部分浴」については、通所リハビリテーションの入浴サービスに該当しないため、加算算定できない。また、その費用を利用者に負担させることもできない。

なお、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。

○ワムネット(平成13年3月31日)QA000274準用

中重度者ケア体制加算

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

提供時間帯を通じて配置する看護職員は、他の職務との兼務は認められず、加算の要件である加配を行う常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。

なお、加算の算定要件となる看護職員とは別に看護職員を配置している場合は、当該看護職員の勤務時間数は常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることができる。

○平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問37

93 重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムとはどのようなものか？

今までその人が築いてきた社会関係や人間関係を維持し続けられるように、家庭内の役割づくりのための支援や、地域の中で生きがいや役割をもって生活できるような支援をすることなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行う必要がある。

○平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問38

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

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

○平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問39

95 加算算定の要件に、通所介護を行う時間帯を通じて、専従で看護職員を配置していることとあるが、全ての営業日に看護職員を配置できない場合に、配置があった日のみ当該加算の算定対象となるか？

貴見のとおり。

○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3

ADL維持等加算

96 平成31年度からADL維持等加算を算定する場合、申出はいつまでに行う必要があるか。

申し出た年においては、申出の日の属する月から同年12月までの期間を評価対象期

間とするため、評価対象利用開始月から起算して6ヶ月を確保するためには、平成30年7月までに申出を行う必要がある。

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2)

97 ADL 維持等加算について、評価対象利用期間は指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所を連続して6月以上利用した期間とされているが、1) この「連続して利用」とは、毎月1度以上利用していることを指すのか。2) この「連続して6月以上利用」は評価対象期間内である必要があるのか。3) 6月より多く連続して利用している場合、当該連続しているすべての月を評価対象利用期間とするのか。

- 1) 貴見のとおりである。
- 2) 貴見のとおりである。評価対象利用期間は、評価対象期間の一部であることを想定している。つまり、その最初の月から最後の月まで、評価対象期間に含まれている必要がある。
- 3) 連続しているすべての月ではなく、その中に最初の月が最も早い6月の期間を評価対象利用期間とする。例えば、2月から11月まで連続利用がある場合は、2月から11月までではなく、2月から7月までを評価対象利用期間とする。

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

98 ADL 維持等加算 (I) 及び (II) は、算定しようとする月の5時間未満の通所介護の算定回数が5時間以上の通所介護の算定回数以上の利用者でも算定できるのか。利用している場合、当該連続しているすべての月を評価対象利用期間とするのか。

できる。

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

認知症加算・中重度者ケア体制加算(共通)

99 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。)第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要があるが、具体的な計算方法如何？

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

	月	火	水	木	金	土	計
利用者数	18人	17人	19人	20人	15人	16人	105人
必要時間数	11.2時間	9.8時間	12.6時間	14時間	7時間	8.4時間	63時間
職員A	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間
職員B	0時間	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	40時間
職員C	7時間	7時間	7時間	7時間	7時間	0時間	35時間
職員D	8時間	8時間	0時間	0時間	8時間	8時間	32時間

計	23 時間	31 時間	23 時間	23 時間	31 時間	16 時間	147 時間
加配時間数	11.8 時間	21.2 時間	10.4 時間	9 時間	24 時間	7.6 時間	84 時間

① 指定基準を満たす確保すべき勤務延時間数

(例：月曜日の場合)

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

② 指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数

(例：月曜日の場合)

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

以上より、上記の体制で実施した場合には、週全体で84時間の加配時間となり、84 時間 ÷ 40 時間 = 2.1 となることから、常勤換算方法で2以上確保したことになる。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問25

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

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

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問26

101 認知症加算及び中重度者ケア体制加算の利用者割合の計算方法は、届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均が要件を満たせば、例えば、4月15日以前に届出がなされた場合には、5月から加算の算定が可能か？

前3月の実績により届出を行う場合においては可能である。なお、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者割合については、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問27

102 指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で4以上確保する必要があるか？

事業所として、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していれば、認知症加算及び中重度者ケア体制加算における「指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する」という要件をそれぞれの加算で満たすことになる。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問28

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

サービスの提供時間を通じて1名以上配置されていれば、加算の算定対象となる。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問29

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

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

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問30

105 認知症加算、中重度者ケア体制加算それぞれについて、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護3以上の割合における具体的な計算方法如何？

認知症加算、中重度者ケア体制加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護3以上の割合については、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとされているが、例えば、以下の例のような場合であって、中重度者ケア体制加算の要介護3以上の割合を計算する場合、前3月の平均は次のように計算する。
(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、前年度の平均計算についても同様に行う。)

	要介護度	利用実績		
		1月	2月	3月
利用者①	要介護1	7回	4回	7回
利用者②	要介護2	7回	6回	8回
利用者③	要介護1	6回	6回	7回
利用者④	要介護3	12回	13回	13回
利用者⑤	要支援2	8回	8回	8回
利用者⑥	要介護3	10回	11回	12回
利用者⑦	要介護1	8回	7回	7回
利用者⑧	要介護3	11回	13回	13回
利用者⑨	要介護4	13回	13回	14回
利用者⑩	要介護2	8回	8回	7回
要介護3以上合計		46回	50回	52回
合計(要支援者を除く)		82回	81回	88回

① 利用実人員数による計算(要支援者を除く)

- ・ 利用者の総数=9人(1月)+9人(2月)+9人(3月)=27人
 - ・ 要介護3以上の数=4人(1月)+4人(2月)+4人(3月)=12人
- したがって、割合は12人÷27人≒44.4%(小数点第二位以下切り捨て)≧30%

② 利用延人員数による計算(要支援者を除く)

- ・ 利用者の総数=82人(1月)+81人(2月)+88人(3月)=251人
 - ・ 要介護3以上の数=46人(1月)+50人(2月)+52人(3月)=148人
- したがって、割合は148人÷251人≒58.9%(小数点第二位以下切り捨て)≧30%

上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。

なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度が変更になった場合は月末の要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度を用いて計算する。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問31

106 サテライト事業所において加算を算定するにあたり、認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて本体事業所に1名以上配置されていればよいか？

認知症加算・中重度者ケア体制加算は、認知症高齢者や重度要介護者に在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所を評価する加算であることから、通所介護を行う時間帯を通じてサテライト事業所に1名以上の配置がなければ、加算を算定することはできない。

○ 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1日)問1

個別機能訓練加算

107 個別機能訓練加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の共通点は？

個別機能訓練加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の共通点は、下記の表を参照すること。

個別機能訓練加算は、理学療法士等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する。
--

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、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。
--

なお、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。
--

開始時及びその後3月ごとに1回以上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)を説明し、記録する。
--

また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及び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。

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。
--

○額の算定基準の留意事項第2-7-(9)

108 個別機能訓練加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の相違点は？

個別機能訓練加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の相違点は、下記の表を参照すること。

個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)
<p>提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置</p> <p>例えば、1週間のうち、月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象とはならない。(加算(Ⅱ)の要件に該当している場合は、その算定対象となる。)</p> <p>ただし、加算(Ⅰ)の対象となる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。</p>	<p>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</p> <p>例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。</p> <p>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。</p>

個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)
<p>機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されることが要件となる。</p> <p>また、機能訓練指導員等は、利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行わなければならない</p>	<p>類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団(個別対応含む)に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とする。</p> <p>実施時間は、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定する。</p> <p>また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週1回以上の実施を目安とする。</p> <p>機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。</p> <p>具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標(一人で入浴が出来るようになりたい等)を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施する。</p> <p>目標は、利用者又は家族の意向及び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。</p>

○額の算定基準の留意事項第2-7-(9)

109 同一利用者が、同一日に個別機能訓練加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の両方を算定することは可能か？

個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定できる。

ただし、この場合にあつては、個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練指導員の配置が必要である。

また、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた訓練を実施する必要がある。

○額の算定基準の留意事項第2-7-(9)

110 個別機能訓練加算(Ⅱ)の訓練時間について「訓練を行うための標準的な時間」とされているが、訓練時間の目安はあるのか？

1回あたりの訓練時間は、利用者の心身の状況や残存する生活機能を踏まえて設定された個別機能訓練計画の目標等を勘案し、必要な時間数を確保するものである。

例えば「自宅でご飯を食べたい」という目標を設定した場合の訓練内容は、配膳等の準備、箸(スプーン、フォーク)使い、下膳等の後始末等の食事に関する一連の行為の全部又は一部を実践的かつ反復的に行う訓練が想定される。

これらの訓練内容を踏まえて利用日当日の訓練時間を適正に設定するものであり、訓練の目的・趣旨を損なうような著しく短時間の訓練は好ましくない。

なお、訓練時間については、利用者の状態の変化や目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて適宜見直し・変更されるべきものである。

○平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問66

111 個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練指導員は「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置すること」とされているが、具体的な配置時間の定めはあるのか？

個別機能訓練加算Ⅱに係る機能訓練指導員は、個別機能訓練計画の策定に主体的に関与するとともに、訓練実施を直接行う必要があることから、計画策定に要する時間や実際の訓練時間を踏まえて配置すること。

なお、専従配置が必要であるが常勤・非常勤の別は問わない。

○平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問67

112 個別機能訓練加算(Ⅰ)の選択的訓練内容の一部と、個別機能訓練加算(Ⅱ)の訓練内容がほぼ同一の内容である場合、1回の訓練で同一の利用者が両方の加算を算定することができるのか？

それぞれの計画に基づき、それぞれの訓練を実施する必要があるものであり、1回の訓練で両加算を算定することはできない。

○平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問68

113 第一号通所事業と一体的に運営される通所介護において、個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定するために配置された機能訓練指導員が、第一号通所事業の運動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務できるのか？

通所介護の個別機能訓練の提供及び第一号通所事業の運動器機能向上サービスの提供、それぞれに支障のない範囲で可能である。

○平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問69

114 個別機能訓練加算Ⅰの要件である複数の種類の機能訓練の項目はどのくらい必要なのか？

複数の種類の機能訓練項目を設けることの目的は、機能訓練指導員その他の職員から助言等を受けながら、利用者が主体的に機能訓練の項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大されることである。

よって、仮に、項目の種類が少なくても、目的に沿った効果が期待できるときは、加算の要件を満たすものである。

○平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問70

115 個別機能訓練加算Ⅰの要件である複数の種類の機能訓練の項目について、準備された項目が類似している場合、複数の種類の項目と認められるのか？

類似の機能訓練項目であっても、利用者によって、当該項目を実施することで達成すべき目的や位置付けが異なる場合もあり、また、当該事業所における利用者の状態により準備できる項目が一定程度制限されることもあり得る。

よって、利用者の主体的選択によって利用者の意欲が増進され、機能訓練の効果を増大させることが見込まれる限り、準備されている機能訓練の項目が類似していることをもって要件を満たさないものとはならない。

こうした場合、当該通所介護事業所の機能訓練に対する取組み及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断されるものである。

○平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問71

116 通所介護の看護職員が機能訓練指導員を兼務した場合であっても個別の機能訓練実施計画を策定すれば個別機能訓練加算は算定可能か。また、当該職員が、第一号通所事業の選択的サービスに必要な機能訓練指導員を兼務できるか？

1 個別機能訓練加算（Ⅱ）の算定の場合

専従で1名以上の機能訓練指導員の配置が必要となる。

通所介護事業所の看護職員については、サービス提供時間帯を通じて専従することまでは求めていることから、当該看護師が本来業務に支障のない範囲で、看護業務とは別の時間帯に機能訓練指導員に専従し、要件を満たせば、個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定することは可能であり、また、当該看護職員が併せて第一号通所事業の選択的サービスの算定に必要な機能訓練指導員を兼務することも可能である。

ただし、都道府県においては、看護職員を1名で、本来の業務である健康管理や必

要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供を行いつつ、それぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るのかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。

2 個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定の場合

常勤の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて専従することが要件であるので、常勤専従の機能訓練指導員である看護職員が看護職員としての業務を行っても、通所介護事業所の看護職員としての人員基準の算定に含めない扱いとなっている。

しかし、第一号通所事業の選択的サービスの算定に必要な機能訓練指導員を兼務することは、双方のサービス提供に支障のない範囲で可能である。

○平成24年4月改定関係Q&A(Vol. 1)問72

117 平成24年報酬改定において、個別機能訓練加算(Ⅰ)が基本報酬へ包括化されたが、当該加算の要件である個別機能訓練計画の策定や、機能訓練指導員の120分配置の要件を満たすなど、同等程度のサービスを行わなければ基本報酬を算定できないのか？

平成24年報酬改定前の個別機能訓練加算(Ⅰ)の各算定要件を満たしていなくても、基本報酬は請求可能である。

○平成24年4月改定関係Q&A(Vol. 1)問73

118 平成24年度介護報酬改定において新設された個別機能訓練加算(Ⅱ)は例えばどのような場合に算定するのか？

新設された個別機能訓練加算(Ⅱ)は、利用者の自立支援を促進するという観点から、利用者個別の心身の状況を重視した機能訓練(生活機能の向上を目的とした訓練)の実施を評価するものである。

例えば「1人で入浴する」という目標を設定する場合、利用者に対して適切なアセスメントを行いADL(ⅠADL)の状況を把握の上、最終目標を立て、また、最終目標を達成するためのわかりやすい段階的な目標を設定することが望ましい。

(例：1月目は浴室への移動及び脱衣、2月目は温度調整及び浴室内への移動、3月目は洗身・洗髪)

訓練内容については、浴室への安全な移動、着脱衣、湯はり(温度調節)、浴槽への安全な移動、洗体・洗髪・すすぎ等が想定され、その方法としては利用者個々の状況に応じて事業所内の浴室設備を用いるなど実践的な訓練を反復的に行うこととなる。

また、実践的な訓練と併せて、上記入浴動作を実施するために必要な訓練(柔軟体操、立位・座位訓練、歩行訓練等)を、5人程度の小集団で実施することは差し支えない。

○平成24年4月改定関係Q&A(Vol. 2)問13

119 通所介護の個別機能訓練加算について、既に加算を取得している場合、4月以降は、利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成するまで、加算は取れないのか？

平成27年4月以降、既に加算を算定している利用者については、3月ごとに行う個別機能訓練計画の内容や進捗状況等の説明を利用者又は利用者の家族に行う際に、居宅訪問を行うことで継続して加算を算定して差し支えない。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A(平成27年4月1日)問40

120 個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定要件である常勤専従の機能訓練指導員として、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携による看護職員を1名以上あてることにより加算の要件を満たすと言えるのか？

個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定要件である常勤専従の機能訓練指導員は配置を求めるものであるため、認められない。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A(平成27年4月1日)問41

121 通所介護の個別機能訓練加算について、利用者の居宅を訪問し、利用者の在宅生活の状況を確認した上で、多職種共同で個別機能訓練計画を作成し機能訓練を実施することとなるが、利用者の中には自宅に人を入れることを極端に拒否する場合もある。入れてもらえたとしても、玄関先のみであったり、集合住宅の共用部分のみであったりということもある。このような場合に、個別機能訓練加算を取るためにはどのような対応が必要となるのか？

利用者の居宅を訪問する新たな要件の追加については、利用者の居宅における生活状況を確認し、個別機能訓練計画に反映させることを目的としている。このため、利用者やその家族等との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、通所介護事業所の従業者におかれては、居宅訪問の趣旨を利用者及びその家族等に対して十分に説明し、趣旨をご理解していただく必要がある。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A(平成27年4月1日)問42

122 利用契約を結んではいないが、利用見込みがある者について、利用契約前に居宅訪問を行い利用者の在宅生活の状況確認を行い、利用契約に至った場合、個別機能訓練加算の算定要件を満たすことになるか？

利用契約前に居宅訪問を行った場合についても、個別機能訓練加算の居宅訪問の要件を満たすこととなる。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A(平成27年4月1日)問43

123 個別機能訓練加算(Ⅰ)と個別機能訓練加算(Ⅱ)を併算定する場合、1回の居宅訪問で、いずれの要件も満たすことになるか？

個別機能訓練加算(Ⅰ)と個別機能訓練加算(Ⅱ)を併算定する場合、それぞれの算定要件である居宅訪問による居宅での生活状況の確認は、それぞれの加算を算定するために別々に行う必要はない。なお、それぞれの加算で行うべき機能訓練の内容は異なることから、両加算の目的、趣旨の違いを踏まえた上で、個別機能訓練計画を作成する必要がある。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A(平成27年4月1日)問44

124 居宅を訪問するのは、利用者宅へ送迎をした後そのまま職員が残り、生活状況を確認することでも認められるか？

認められる。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A(平成27年4月1日)問45

125 個別機能訓練計画の作成及び居宅での生活状況の確認について、「その他の職種の者」は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員又は生活相談員以外に、どのような職種を想定しているのか。また、個別機能訓練計画作成者と居宅の訪問者は同一人物でなくてもよいか。さらに、居宅を訪問する者が毎回変わってしまってもよいのか。

個別機能訓練計画については、多職種共同で作成する必要がある。

このため、個別機能訓練計画作成に関わる職員であれば、職種にかかわらず計画作成や居宅訪問を行うことができるため、機能訓練指導員以外がこれらを行っても差し支えない。なお、3月に1回以上、居宅を訪問し、生活状況を確認する者は、毎回必ずしも同一人物で行う必要はない。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A(平成27年4月1日)問46

126 利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画の作成・見直しをすることが加算の要件であることから、通所介護事業所における長期の宿泊サービスの利用者は、訪問すべき居宅に利用者がいないため、居宅を訪問できない。このような場合は、加算を算定できないことよろしいか？

個別機能訓練加算は、利用者の居宅でのADL、IADL等の状況を確認し、生活課題を把握した上で、利用者の在宅生活の継続支援を行うことを評価するものであることから、このような場合、加算を算定することはできない。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A(平成27年4月1日)問47

127 居宅を訪問している時間は、人員基準上、必要な配置時間に含めて良いか。

個別機能訓練加算(I)で配置する常勤・専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練計画におけるプログラムに支障がない範囲において、居宅を訪問している時間も配置時間に含めることができる。

生活相談員については、今回の見直しにより、事業所外における利用者の地域生活を支えるための活動が認められるため、勤務時間として認められる。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A(平成27年4月1日)問48

128 ある利用者が通所介護と短期入所生活介護を利用している場合、それぞれの事業所が個別機能訓練加算を算定するには、居宅訪問は別々に行う必要があるか？

通所介護と短期入所生活介護を組み合わせ利用している者に対し、同一の機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成しており、一方の事業所で行った居宅訪問の結果に基づき一体的に個別機能訓練計画を作成する場合は、居宅訪問を別々に行う必要はない。

○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4

129 はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。

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

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。

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

130 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六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。

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。

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

認知症加算

131 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何？

- 1 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。
なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
- 2 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
- 3 これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

(注) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第二1(7)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

○平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問32

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

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

なお、他の加算の要件の職員として配置する場合、兼務は認められない。

○平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問33

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

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

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問34

134 旧痴呆介護実務者研修の基礎課程及び専門課程の修了者は、認知症介護に係る実践的又は専門的な研修を修了した者に該当するのか？

該当する。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問35

135 認知症加算の要件に「認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること」とあるが、事業所として一つのプログラムを作成するのか、利用者ごとの個別プログラムを作成するのか？

利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するケアを行うなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行うことが必要である。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問36

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

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

○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2

若年性認知症利用者受入加算

137 若年性認知症利用者受入加算は、いつまで算定できるのか？

65歳の誕生日の前々日まで算定可能である。

○平成21年4月改定関係Q&A(Vol. 1)問101

138 若年性認知症か否かを判定する医師に要件はあるのか？

判定を行う医師に特に要件はないが、認知症短期集中リハビリテーション実施加算と同様、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師の判定結果を徴するか、「要介護認定等の実施について」の主治医意見書によることが望ましいと考えられる。

栄養改善加算

139 栄養改善加算において、管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか？

管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問30

140 栄養改善加算において、管理栄養士が、併設されている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは可能か？

介護保険施設と通所介護、介護予防通所介護のいずれのサービス提供にも支障がない場合には、兼務することは可能である。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問31

141 栄養改善加算において、管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか？

当該加算に係る栄養管理の業務は、当該事業者により雇用された管理栄養士(労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された管理栄養士を含む。)が行うものであり、給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。

なお、食事の提供の観点から給食管理業務を委託している業者の管理栄養士の協力を得ることは差し支えない。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問32

142 栄養改善加算において、管理栄養士ではなく、栄養士でも適切な個別メニューを作成することができれば認められるのか？

適切なサービス提供の観点から、加算の算定には、管理栄養士を配置し、当該者を中心に、多職種協働により行うことが必要である。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問33

143 栄養改善サービスについて、平成18年4月の報酬改定より3月毎に継続の確認を行うこととなっているが、「栄養改善マニュアル」においては、6月を1クールとしている。どのように実施したらよいのか？

低栄養状態の改善に向けた取組は、食生活を改善しその効果を得るためには一定の期間が必要であることから、栄養改善マニュアルにおいては6月を1クールとして示されている。

報酬の算定に当たっては、3月目にその継続の有無を確認するものであり、対象者の栄養状態の改善や食生活上の問題点が無理なく改善できる計画を策定のうえ、3月毎に低栄養状態のスクリーニングを行い、その結果を地域包括支援センターに報告し、当該地域包括支援センターにおいて、低栄養状態の改善に向けた取組が継続して必要と判断された場合には継続して支援されたい。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問34

144 栄養改善加算について、平成18年4月の報酬改定より対象者が細かく規定されているが、これ以外の者については、対象とならないのか？

従来の栄養マネジメント加算においては、BMIが標準を大きく下回る者、体重の減少が認められる者、低栄養状態にある者又はその恐れがある者など、要件が具体的ではなかったが、平成18年4月の栄養改善加算からは、BMIが18.5未満、1～6月間で3%以上の体重減少など、具体的な数字で示されている。

従来同様「低栄養状態にある者又はその恐れがあると認められる者」も対象となっているが、基本チェックの項目を適宜確認するなど、より詳細に規定されていることから、その趣旨に従って判断されたい。

○額の算定基準留意事項第2-7-(10)

145 栄養改善加算の算定要件の1つである「食事摂取量が不良の者(75%以下)」とは、具体的にはどういった者を指すのか？

- 1 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～ニ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。
- 2 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

○平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問16

146 栄養改善加算は、体重過多、肥満等の利用者に対しても算定できるのか？

対象者が具体的に示されているとおり、栄養不足、低体重、食事摂取量不足等の者を対象に栄養改善を行った場合に算定できるものであり、質問のような例は想定されない。

○額の算定基準留意事項第2-7-(12)

147 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問34については、通所サービスの利用者のうち、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができないものと理解してよいか。

通所サービスで設けている「栄養改善加算」については、低栄養状態の改善等を目的として栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。一方、「管理栄養士による居宅療養管理指導」については、低栄養状態にある者や特別食を必要とする者に対して栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。したがって、栄養改善加算を算定した者に対して、低栄養状態を改善する等の観点で管理栄養士による居宅療養管理指導を行った場合、栄養管理の内容が重複するものと考えられるため、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができない。

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

148 それぞれ別の通所介護事業所に通所している場合、それぞれの事業所で同時に栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるか？

ご指摘の件については、ケアマネジメントの過程で、適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算にかかる実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度が設けていること、②2つの事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 4) 問1

149 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？

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。

○平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問131

150 それぞれ別の通所介護事業所に通所している場合、それぞれの事業所で同時に栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるか？

ご指摘の件については、ケアマネジメントの過程で、適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算にかかる実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度が設けていること、②2つの事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 4) 問1

151 通所サービスにおいて栄養改善加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。

管理栄養士による居宅療養管理指導は通院又は通所が困難な者が対象となるため、栄養改善加算の算定者等、通所サービス利用者に対して当該指導を行うことは想定されない。

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

152 対象となる「栄養ケア・ステーション」の範囲はどのようなものか。

公益社団法人日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養士会栄養ケア・ステーション」に限るものとする。

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

口腔機能向上加算

153 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が通所介護の口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、医師又は歯科医師の指示は不要なのか？（各資格者は、診療の補助行為を行う場合には医師又は歯科医師の指示の下に業務を行うこととされている。）

通所介護で提供する口腔機能向上サービスについては、ケアマネジメントにおける主治の医師又は主治の歯科医師からの意見も踏まえつつ、口腔清掃の指導や実施、摂食・嚥下機能の訓練の指導や実施を適切に実施する必要がある。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問35

154 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の行う業務について、委託した場合についても口腔機能向上加算を算定することは可能か。また、労働者派遣法に基づく派遣された職員ではどうか？

口腔機能向上サービスを適切に実施する観点から、事業者には雇用された言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の業務を委託することは認められない。なお、労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種の人については、可能である。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問36

155 口腔機能向上加算が算定できる利用者について、平成21年の報酬改定によりどのように定義されたのか？

①認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかにおいて「1」以外に該当する者、②基本チェックリストNo.13～15の3項目のうち2項目以上が「1」に該当する者、③その他口腔機能の低下している者又はその恐れのある者に対して、サービス提供を行うこととなる。

なお、「口腔機能の低下している者又はその恐れのある者」とは、ケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の記載内容から、このように判断される者については、算定できると考えて差し支えない。

また、歯科医療を受診している者についても、医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していなければ、対象となる。

○額の算定基準留意事項第2-7-(13)

○平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問14

156 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？

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。

○平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 2) 問1

157 口腔機能向上加算を算定する旨届出を行っている事業所においては、一律的に利用者に対してサービス提供を行い、加算を算定してよいのか？

口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われるものであり、一律に算定できるものではない。

なお、この考え方は、栄養改善加算においても同様である。

○額の算定基準留意事項第2-7-(10)、(11)

158 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？

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。

○平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問131

生活機能向上連携加算

159 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のか。

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。

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

160 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のか。

・ 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。

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

中山間地域居住者へのサービス提供加算

161 月の途中で、利用者の居住地が変わり、当該加算の要件を満たすように(又は満たさなく)なった場合、該当する期間のサービス提供分のみが加算の対象となるのか。それともその月のサービス提供分全てが対象となるのか。

- ① 中山間地域かつ通常の実施地域 → 中山間地域かつ実施地域外
- ② 中山間地域かつ実施地域外 → 中山間地域外かつ実施地域外 等

該当期間のサービス提供分のみが対象となる。

○平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)問13

サービス提供体制強化加算

162 3年以上の勤続年数について、次のような場合は通算できるのか。

- ① 異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数、事業所間の出向
- ② 異なる業種(職種)における勤続年数
- ③ 事業の承継時
- ④ 同一グループにおける勤続年数

- ① 通算可
- ② 直接処遇職員であれば通算可
- ③ 当該事業所(施設)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は通算可
- ④ 通算不可

○平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)問5

163 産休、病休等の期間は勤続年数に含めることはできるか？

産休、育休、介護休暇等の休業期間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。

ただし、算定時点で勤務に従事していない者は含めることはできない。

なお、再雇用の職員については、以前の勤続年数は通算できない。

164 介護福祉士の配置要件について、各月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的な取扱いはどうなるのか？

要件における介護福祉士については、登録又は修了証明書の交付までもとめるものではない。例えば平成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。

この場合、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、登録等の事実を確

認する必要がある。

○平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問2

165 療養病床等から転換した介護医療院においてサービス提供体制強化加算を算定するにあたっては、療養病床等に勤務していた職員の勤続年数を通算できるのか。

転換前の療養病床等と転換後の介護医療院の職員に変更がないなど、療養病床等と介護医療院が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6)

166 同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、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には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6)

送迎時における居宅内介助等の評価

167 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？

- 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。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A(平成27年4月1日)問52

168 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でよいのか？

対象となる。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A(平成27年4月1日)問53

169 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？

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に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。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A(平成27年4月1日)問54

170 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もよいか？

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も差し支えない。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A(平成27年4月1日)問55

同一建物居住者等に通所サービスを行う場合の減算

171 「建物の構造上自力での通所が困難」とは、具体的にどのような場合か？

当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。

○平成24年4月改定関係Q&A(Vol. 1)問55

送迎が実施されない場合の評価の見直し

172 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？

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。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A(平成27年4月1日)問60

173 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？

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場合は減算となる。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A(平成27年4月1日)問61

174 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、減算の対象にはならない。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A(平成27年4月1日)問62

175 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？

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。

○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5

指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービス

176 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)を提供する場合には、平成27年4月1日から指定権者への届出が必要となるが、既に宿泊サービスを実施している場合には、平成27年3月末までに届出を行わなければならないのか？

平成26年7月28日の全国介護保険担当課長会議資料②で示したとおり、宿泊サービスを実施している場合の届出については、平成27年4月から9月末までに届出を行うこととしている。この期間以降については、その都度届出を行うこととなる。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A(平成27年4月1日)問63

177 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？

届出及び事故報告については、指定居宅サービス等基準を改正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。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A(平成27年4月1日)問64

178 従来、一部の自治体で独自要綱に基づき宿泊サービスの届出が行われていたが、今回の届出制導入に伴い、各自治体は要綱等を整備する必要はなく、指定居宅サービス等基準に基づき事業者に届出を求めるものと考えて良いか？

指定居宅サービス等基準に基づき、各自治体で条例を制定し、この条例に基づき行うものと考えている。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A(平成27年4月1日)問65

179 宿泊サービスの届出要件として、「指定通所介護事業所の設備を利用し」とあるが、指定通所介護事業所として届け出ている食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室以外の部屋や隣接する建物等で宿泊サービスを提供する場合の扱いはどうなるのか？

指定通所介護事業所の設備を利用して提供する宿泊サービスについては、届出の対象とするが、指定通所介護事業所の設備を利用しないものについては対象としない。また、食堂などの一部設備を共用するが、宿泊に関しては指定通所介護事業所等以外で実施する場合は対象とならない。

なお、高齢者を入居させ、「入浴、排せつ又は食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」の少なくとも一つのサービスを供与する場合には、有料老人ホームに該当し、老人福祉法上の届出を行うことが必要となることに留意されたい。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A(平成27年4月1日)問66

サテライト事業所等に係る基準・介護報酬等

180 サテライト型事業所は本体事業所と同様の人員を配置する必要があるのか？

サテライト型事業所は、地域密着型介護老人福祉施設のサテライト型居住施設等のように人員基準が緩和されているわけでないが、現行の規定でも、本体事業所との密接かつ適切な連携が図られるものであることを前提として、看護職員はサテライト型事業所にも従事可能であり、利用者に対する処遇等が適切に行われることを要件として、管理者、生活相談員、機能訓練指導員は本体事業所とサテライト型事業所における同職との兼務可能である。

なお、介護職員については、本体事業所とサテライト型事業所でそれぞれ配置する。

＜本体事業所(20名)とサテライト型事業所(10名)の人員配置例＞

人員	本体事業所	サテライト型事業所
管理者	1人	1人(本体との兼務可)
生活相談員	1人	1人(本体との兼務可)
介護職員	2人	1人
看護職員	1人	1人 (本体と密接な連携が図られる場合、サテライト型にも従事可能)
機能訓練指導員	1人	1人(本体との兼務可)

○H27.12.22 全国介護保険・高齢者保健福祉担当国会議員資料 II 地域密着型通所介護の創設
(8) 通所介護事業所のサテライト事業所に係る基準・介護報酬等のQ&A 1

181 本体事業所とサテライト型事業所について、それぞれの利用定員を定めるのか？

利用定員については、事業所において同時にサービス提供の提供を受けることができる利用者の数の上限であり、同一時間帯に当該利用定員を超える利用者を受け入れることはできないということである。

したがって、サテライト型事業所を設置する場合の利用定員については、原則として本体事業所とサテライト型事業所との合算で定める。

ただし、例えば、本体事業所が午前、サテライト型事業所が午後と、全く別時間帯に

サービス提供する場合は、本体事業所又はサテライト型事業所のいずれか大きい利用定員がその事業所全体の利用定員となる。

OH27. 12. 22 全国介護保険・高齢者保健福祉担当者会議資料 II 地域密着型通所介護の創設
(8) 通所介護事業所のサテライト事業所に係る基準・介護報酬等のQ&A 2

182 本体事業所とサテライト型事業所との距離には制限があるのか。また、小規模多機能型居宅介護事業所のように、本体1箇所に対するサテライト事業所の箇所数の制限があるのか？

本体事業所とサテライト型事業所との間の距離は、地域の実情等に応じてサービス提供するため、一概に示すことはできないが、両事業所が密接な連携を確保できる範囲内としなければならない。

また、サテライト型事業所は、地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の整備、効率的な事業実施や経営の安定性の確保の観点から設置するものであり、本体1箇所に対するサテライト型事業所の箇所数の制限はない。

OH27. 12. 22 全国介護保険・高齢者保健福祉担当者会議資料 II 地域密着型通所介護の創設
(8) 通所介護事業所のサテライト事業所に係る基準・介護報酬等のQ&A 3

183 サテライト型事業所は本体事業所と同様の設備が設置されていなければならないのか？

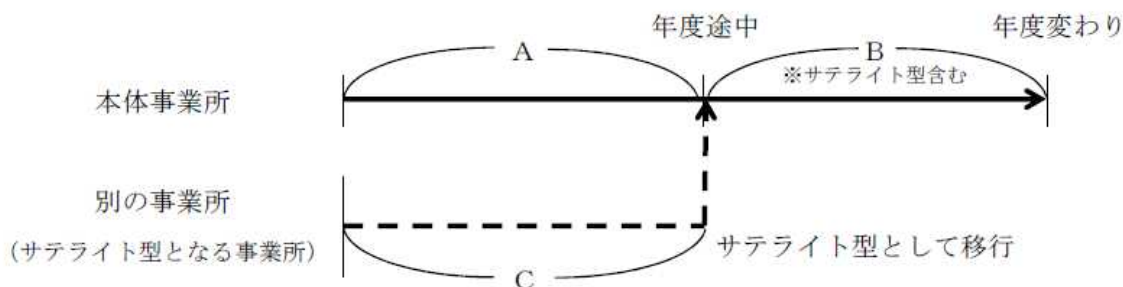
サテライト型事業所は必ずしも本体事業所と同様の設備が設置されている必要はないが、利用者に対するサービス提供に支障がないよう、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室等、基準上必要な設備を可能な限りサテライト事業所にも設置するものとする。

OH27. 12. 22 全国介護保険・高齢者保健福祉担当者会議資料 II 地域密着型通所介護の創設
(8) 通所介護事業所のサテライト事業所に係る基準・介護報酬等のQ&A 4

184 通所介護事業所の事業所規模区分の計算に当たっては、① 原則として、前年度の1月当たりの利用者数により、② 例外的に、前年度の実績が6月に満たない又は前年度から定員を25%以上変更して事業を行う事業者においては、便宜上、利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数により、事業所規模の区分を判断することとなっているが、サテライト型事業所を設置している場合、①の利用者数、②の利用定員について、それぞれどのように考えればよいか？

(①について)

- 事業所規模の区分については、事業所規模の実態を適切に反映させる方法により決定されるべきであるため、サテライト型事業所の利用者数を含めて計算する。
- ただし、年度の途中で、別の事業所がサテライト型事業所として移行してきた場合、利用者数に含めて計算するのは、以下のA+B(Cは含めない)となる。



(②について)

○ サテライト型事業所の利用定員を含めて計算する。

○H27. 12. 22 全国介護保険・高齢者保健福祉担当者会議資料 II 地域密着型通所介護の創設

(8) 通所介護事業所のサテライト事業所に係る基準・介護報酬等のQ&A 5

185 サテライト型事業所を設置する場合における加算・減算の取扱い如何？

加算・減算の取扱いとしては、①事業所単位で算定するものと、②本体とサテライト型のそれぞれの事業所で算定するもの、の2つのパターンがあるが、整理すると以下のとおりである。

①事業所単位で算定するもの	②本体とサテライト型のそれぞれの事業所で算定するもの
<ul style="list-style-type: none"> ・定員超過利用減算 ・人員基準欠如減算 ・中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 ・中重度者ケア体制加算(※除く) ・認知症加算(※除く) ・サービス提供体制強化加算(I)・(II) ・介護職員処遇改善加算 	<ul style="list-style-type: none"> ・延長加算 ・入浴介助加算 ・個別機能訓練加算(I)・(II) ・若年性認知症利用者受入加算 ・栄養改善加算 ・口腔機能向上加算 ・同一建物減算 ・送迎減算

(※)27. 4. 30 事務連絡「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)」の送付について
 (認知症加算・中重度者ケア体制加算について)
 (問1)サテライト事業所において加算を算定するにあたり、認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて本体事業所に1名以上配置されていればよいか。
 (答)認知症加算・中重度者ケア体制加算は、認知症高齢者や重度要介護者に在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所を評価する加算であることから、通所介護を行う時間帯を通じてサテライト事業所に1名以上の配置がなければ、加算を算定することはできない。

○H27. 12. 22 全国介護保険・高齢者保健福祉担当者会議資料 II 地域密着型通所介護の創設

(8) 通所介護事業所のサテライト事業所に係る基準・介護報酬等のQ&A 6

186 A市(2級地)に本拠地のある通所介護事業所が、B市(3級地)にサテライト型事業所を設置した場合、当該サテライト型事業所の通所介護は、地域区分として、2級地で請求することになるのか？

本拠地の2級地ではなく、サテライト型事業所の地域区分である3級地の区分で請求

することになる。

○H27. 12. 22 全国介護保険・高齢者保健福祉担当者会議資料 II 地域密着型通所介護の創設
(8) 通所介護事業所のサテライト事業所に係る基準・介護報酬等のQ&A 7

187 サテライト型事業所の定員を超過するが、本体事業所を含めた事業所全体の利用定員を超過していない場合に、定員超過利用減算についてどのように考えればよいか？

利用定員については、原則、本体事業所とサテライト型事業所との合算で定める。

例えば、利用定員30人の事業所では、本体事業所とサテライト型事業所で合計30人まで同時に受入が可能であるが、仮に定員が、本体事業所20人、サテライト型事業所10人である場合、本体とサテライトそれぞれの事業所の定員を超えたからといって直ちに減算対象になるものではない。

なお、事業所は適切なサービスの提供を確保するため、定員超過利用の未然防止を図るように努める必要があり、上記の例は、指定取消も含めた指導の対象となるものであることに十分留意されたい。

○H27. 12. 22 全国介護保険・高齢者保健福祉担当者会議資料 II 地域密着型通所介護の創設
(8) 通所介護事業所のサテライト事業所に係る基準・介護報酬等のQ&A 8

総合事業との関係

188 給付と一体的に実施する場合における給付の基準緩和について、通所介護と、従前の介護予防通所介護相当サービスや通所型サービスBが一体的に実施する場合は示されている(ガイドラインP103・104)が、通所型サービスC(短期集中予防サービス)と通所介護(介護給付)を一体的に実施する場合の基準はどうなるのか？

- 1 保健師やリハビリテーション専門職等が行う短期集中予防サービス(通所型サービスC)については、事業の効果的かつ効率的な実施という観点から、3～6ヶ月等の期間を限定して実施されるものを想定している。
- 2 通所介護の運営基準を遵守した上で、指定通所介護等の提供に支障がない範囲で、指定通所介護の提供時間帯に同一の場所を使用して、短期集中予防サービス(通所型サービスC)の提供を行うことは可能であるが、この場合には、プログラムとサービス提供を行う人員を明確に区分して行うことを想定している。

○「介護予防・日常生活総合支援事業ガイドライン」についてのQ&A(平成27年8月19日)問8

189 通所介護と、緩和した基準によるサービス(通所型サービスA)及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、専従要件や加配職員を求めている加算の算定要件について、どのように考えればよいか？

- 1 算定要件として専従の職員配置を求めている加算である「中重度ケア体制加算」、「個別機能訓練加算(I)・(II)」と「認知症加算」については、人員基準の取扱いと同様、通所介護の職員が通所介護と一体的に提供される通所型サービスA及び従前の介護予防通所介護相当のサービスに従事したとしても、当該職員は専従要件を通所介護で満たしているものとして取り扱うこととする。

※ 個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定においては、「常勤」の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて専従することが要件であるが、常勤要件についても、それぞれのサービス提供に支障がない範囲で同様の取扱いとする。

- 2 また、算定要件として職員の加配を求めている加算である「中重度ケア体制加算」と「認知症加算」については、認知症高齢者や重度要介護者に在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所を評価する加算であることから、通所型サービスAの職員の勤務時間は、加配職員として常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。

○「介護予防・日常生活総合支援事業ガイドライン」についてのQ&A（平成27年8月19日）問9

190 通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、サービス提供体制強化加算を算定する上で、職員の割合はどのように算出すればよいのか？

- 1 サービス提供体制強化加算の算定に当たっては、常勤換算方法により介護福祉士が50%以上配置されていること等が要件とされており、通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、
- ・ 通所型サービスAの職員は含めず、
 - ・ 従前の介護予防通所介護に相当するサービスの職員は含めて、職員の割合を算出する。
- 2 この場合、通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの双方においてサービス提供体制強化加算を算定可能である。

○「介護予防・日常生活総合支援事業ガイドライン」についてのQ&A（平成27年8月19日）問10

191 通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、人員基準欠如の扱いはどのようにすべきか？

通所介護と、通所型サービスA及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う事業所については、それぞれ必要となる職員（勤務時間）の合計に対して実際の職員配置が人員欠如となる場合、一体的に運営している以上、それぞれのサービスの提供や利用者の処遇に支障があると考えられることから、それぞれの事業所が人員基準欠如となり、

- ・ 通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの部分は、減算の対象となる。
- ・ 通所型サービスAの部分は、市町村の定める減算等の取扱いによることとなる。

○「介護予防・日常生活総合支援事業ガイドライン」についてのQ&A（平成27年8月19日）問11

192 通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、定員超過利用の扱いはどのようにすべきか？

- 1 通所介護と、緩和した基準によるサービス(通所型サービスA)及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う事業所の定員については、
 - ・ 通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスについては、通所介護の対象となる利用者(要介護者)と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの対象となる利用者(要支援者等)との合算で、利用定員を定め、
 - ・ これとは別に通所型サービスAについては、当該サービスの利用者(要支援者等)で利用定員を定めることとしている。
- 2 したがって、事業所全体では、利用定員を超えないものの、
 - ・ 通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの部分が、通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの利用定員の超過利用となる場合、減算の対象となる。
 - ・ 通所型サービスAの部分が、通所型サービスAの利用定員の超過利用となる場合、市町村の定める減算等の取扱いによることとなる。
- 3 なお、事業所は、適正なサービスの提供を確保するため、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

○「介護予防・日常生活総合支援事業ガイドライン」についてのQ&A(平成27年8月19日)問12

193 通所介護と、緩和した基準によるサービス(通所型サービスA)及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、食堂及び機能訓練室の合計した面積はどのように確保すべきか？

- 1 食堂及び機能訓練室の合計した面積については、
 - ・ 通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスについては、利用定員×3㎡以上、
 - ・ 通所型サービスAについては、サービスを提供するために必要な場所を確保することが必要である。
- 2 通所介護、従前の介護予防通所介護に相当するサービス及び緩和した基準によるサービス(通所型サービスA)を一体的に行う場合、それぞれの利用者の処遇に支障がないことを前提にサービス提供する必要があるため、食堂及び機能訓練室の合計した面積は、事業所全体の利用定員×3㎡以上確保する必要がある。
- 3 なお、この場合、緩和した基準によるサービス(通所型サービスA)に関しては、要介護者への処遇に影響を与えないことを前提に、総合事業の基準による人員配置が可能である。

○「介護予防・日常生活総合支援事業ガイドライン」についてのQ&A(平成27年8月19日)問14

共生型サービス

194 平成30年4月から、共生型サービス事業所の指定が可能となるが、指定の際は、現行の「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として指定するのか。それとも、新しいサービス類型として、「共生型訪問介護」、「共生型通所介護」、「共生型短期入所生活介護」として指定が必要となるのか。それとも「みなし指定」されるのか？

・ 共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス(デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ)の指定を受けている事業所が、もう一方の制度

における居宅サービスの指定も受けやすくする、あくまでも「居宅サービスの指定の特例」を設けたものであるため、従前通り「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として、事業所の指定申請に基づき自治体が指定する。

・なお、当該指定の申請は、既に障害福祉サービスの指定を受けた事業所が行うこととなるが、いずれの指定申請先も都道府県（*）であるため、指定手続について可能な限り簡素化を図る観点から、障害福祉サービス事業所の指定申請の際に既に提出した事項については、申請書の記載又は書類の提出を省略できることとしているので、別添を参照されたい。

（*）定員 18 人以下の指定生活介護事業所等は、（共生型）地域密着型通所介護事業所として指定を受けることとなるが、当該指定申請先は市町村であるため、申請書又は書類の提出は、生活介護事業所等の指定申請の際に既に都道府県に提出した申請書又は書類の写しを提出することにより行わせることができることとしている。

※指定障害福祉サービス事業所が、「（共生型サービスの指定の特例）」を受けることなく、通常の介護保険の居宅サービスの指定の申請を行う場合についても同様の取扱いとする。

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）

195 改正後の介護保険法第 72 条の 2 第 1 項ただし書に規定されている共生型居宅サービス事業者の特例に係る「別段の申出」とは具体的にどのような場合に行われることを想定しているのか。

（1）例えば、障害福祉制度の生活介護の指定を受けている事業者が、指定申請を行う場合、①「別段の申出」をしなければ、共生型の通所介護の基準に基づき指定を受けることができる②「別段の申出」をすれば、通常に通所介護の基準に基づき指定を受けることになるということか。

（2）介護報酬については、上記①の場合、基本報酬は所定単位数に 93/100 を乗じた単位数上記②の場合、基本報酬は所定単位数（通常に通所介護と同じ）ということか。

【（1）について】

- ・貴見のとおりである。
 - ・共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ）の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする、「（共生型）居宅サービスの指定の特例」を設けたもの。
 - ・（1）の場合、指定障害福祉事業所が介護保険サービスを行うことになるが、①指定障害福祉事業所が、介護保険サービスの基準を満たせない場合②指定障害福祉事業所が、「（共生型）居宅サービスの指定の特例」を受けることなく）介護保険サービスの基準を満たす場合（※現在も事実上の共生型サービスとして運営可能）があるため、②の場合に「別段の申出」を必要としているもの。
 - ・なお、「別段の申出」については、以下の事項を記載した申請書を、当該申出に係る事業所の所在地の指定権者に対して行う。
- ア 当該申出に係る事業所の名称及び所在地並びに申請者及び事業者の管理者の氏名及び住所
- イ 当該申出に係る居宅サービスの種類
- ウ 法第 72 条の 2 第 1 項等に規定する特例による指定を不要とする旨

【（2）について】

- ・貴見のとおりである。

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

《参考》

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）（抄）
（共生型居宅サービス事業者の特例）

第七十二条の二 訪問介護、通所介護その他厚生労働省令で定める居宅サービスに係る事業所について、児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第二十一条の五の三第一項の指定（当該事業所により行われる居宅サービスの種類に応じて厚生労働省令で定める種類の同法第六条の二の二第一項に規定する障害児通所支援（以下26

「障害児通所支援」という。）に係るものに限る。）又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号。以下「障害者総合支援法」という。）第二十九条第一項の指定障害福祉サービス事業者の指定（当該事業所により行われる居宅サービスの種類に応じて厚生労働省令で定める種類の障害者総合支援法第五条第一項に規定する障害福祉サービス（以下「障害福祉サービス」という。）に係るものに限る。）を受けている者から当該事業所に係る第七十条第一項（第七十条の二第四項において準用する場合を含む。）の申請があった場合において、次の各号のいずれにも該当するときにおける第七十条第二項（第七十条の二第四項において準用する場合を含む。以下この項において同じ。）の規定の適用については、第七十条第二項第二号中「第七十四条第一項の」とあるのは「第七十二条の二第一項第一号の指定居宅サービスに従事する従業者に係る」と、「同項」とあるのは「同号」と、同項第三号中「第七十四条第二項」とあるのは「第七十二条の二第一項第二号」とする。ただし、申請者が、厚生労働省令で定めるところにより、別段の申出をしたときは、この限りでない。

一 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、指定居宅サービスに従事する従業者に係る都道府県の条例で定める基準及び都道府県の条例で定める員数を満たしていること。

二 申請者が、都道府県の条例で定める指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができると認められること。

2～5（略）

196 共生型サービス事業所の指定を行う際、指定通知書等に明確に「共生型」と区分する必要があるのか。

不要である。

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

197 通所介護（都道府県指定）の利用定員は19人以上、地域密着型通所介護（市町村指定）の利用定員は18人以下とされているが、例えば、障害福祉制度の生活介護の指定を受けた事業所が介護保険（共生型）の通所介護の指定を受ける場合、定員19人以上であれば都道府県に指定申請を、定員18人以下であれば市町村に指定申請を行うことになるのか。

・共生型通所介護の定員については、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限であり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と障害給付の対象となる利用者（障害者）との合算で、利用定員を定めることとなるため、貴見のとおりである。

・なお、障害福祉制度の指定を受けた事業所が介護保険（共生型）の訪問介護又は短期入

所生活介護の指定を受ける場合、これらのサービスには市町村指定の地域密着型サービスは存在しないため、事業所規模に関わらず、都道府県に指定申請を行うことになる。

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

198 共生型通所介護（障害福祉制度の生活介護事業所等が、要介護者へ通所介護を行う場合）の場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。

・共生型通所介護事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と障害給付の対象となる利用者（障害児者）との合算で、利用定員を定めることとしているため、合計が利用定員を超えた場合には、介護給付及び障害給付の両方が減算の対象となる。

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

199 共生型通所介護事業所と共生型短期入所生活介護事業所（介護保険の基準を満たしていない障害福祉の事業所）の人員基準欠如減算は、障害福祉の事業所として人員基準上満たすべき員数を下回った場合には、介護給付と障害給付の両方が減算の対象となるものと考えてよいか。

貴見のとおりである。

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

200 共生型サービスの取扱いについて、指定障害者支援施設が昼間に行う日中活動系サービスは共生型サービスの対象であるか。

指定障害福祉事業所のうち指定障害者支援施設が昼間に行う日中活動系サービスについても、共生型通所介護及び共生型地域密着型通所介護の対象となる。

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2)

201 通所介護事業所が共生型生活介護の指定を受けたときに、通所介護の機能訓練指導員（理学療法士等）が共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を行うことは可能か。また、その場合は個別機能訓練加算の専従要件に該当するののか。

通所介護の機能訓練指導員は、配置基準上は1以上とされており、共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を兼務することは可能。共生型サービスは、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするために、介護保険と障害福祉両方の制度に位置づけられたものであり、対象者を区分せずに、一体的に実施することができる。このため、機能訓練指導員が共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を行う場合は、利用者である高齢者と障害児者の合計数により利用定員を定めることとしており、その利用定員の範囲内において、両事業を一体的に実施し、機能訓練を行うものであることから、専従要件に該当する。

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2)

(公 印 省 略)

高 第 1 2 1 2 号 の 1
平成 2 0 年 6 月 2 0 日

神戸県民局健康福祉・環境担当参事
各 県 健 康 福 祉 事 務 所 長 様

健康福祉部社会福祉局高齢社会課長

通所介護事業所等における酒類提供について

平成20年6月13日付け事務連絡でお知らせしたとおり、標記記事が読売新聞(6月8日付け朝刊)に掲載されて以降、通所介護事業所等から酒類提供についての照会や問い合わせがあります。

県としては、要介護者等に対して入浴、食事、機能訓練等を提供する通所介護事業所等において、定期的・恒常的に酒類提供を行うことは、質の高い介護サービスの提供を行う観点からも、社会通念上好ましいものとは考えておりません。

したがって、通所介護事業所等において酒類提供を認める場合には、最低限下記項目を満たす誓約書を徴するようにお願いします。

記

- 1 酒類提供は食事時間中のみとする。
- 2 事前に主治医から診断書、意見書等を徴し、通所介護事業所における飲酒の許可があり、摂取量等が確認できる利用者限定とする。
- 3 利用者が要介護者等であることを考慮し、1回当たりの酒量に上限を設定する。
- 4 飲酒中の身体状況、飲酒後の送迎等、安全・健康管理には特に留意することとし、事故、体調の急変等に対しては、事業者の責任において、迅速かつ的確な措置を講ずる。
- 5 利用者間で飲酒に関しトラブルを生じたときは、以後、酒類提供は行わない。
- 6 酒類提供については、積極的なPRは行わない。
- 7 上記1～3については、重要事項説明書に明記する。

(公 印 省 略)
高 第 1581-3 号
平成21年12月 4 日

介護老人福祉施設管理者
短期入所生活介護事業所管理者 様

兵庫県健康福祉部社会福祉局高齢社会課長

**介護老人福祉施設、短期入所生活介護及び通所介護事業所
における生活相談員の資格要件について(通知)**

介護サービス事業所の適正運営について、平素から種々ご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、標記施設・事業所における生活相談員の資格要件については、「社会福祉主事の任用資格を有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」と定められています。

このうち「これと同等以上の能力を有すると認められる者」については、中央福祉学院が実施する施設長研修修了者、精神保健福祉士以外は、各都道府県の解釈に委ねられています。

本県においては、施設と事業所における要件が異なるなど、不都合が生じていることから、他府県の状況も踏まえ、今後は別添のとおり要件を見直すこととしたので、お知らせします。

【問い合わせ先】

健康福祉部社会福祉局高齢社会課
介護事業者係 TEL 078-362-9117
高年施設係 TEL 078-362-3189

生活相談員の要件の見直し

	要件	介護老人福祉施設	短期入所生活介護	通所介護
現行	社会福祉主事	○	○	○
	中央福祉学院が実施する施設長研修修了者	○	○	○
	社会福祉士	○	○	○
	精神保健福祉士	○	○	○
	介護福祉士	○		
	原則として特別養護老人ホーム、在宅介護支援センターで生活相談員として、2年以上勤務したことがある者			○
↓				
改正後	社会福祉主事	○	○	○
	中央福祉学院が実施する施設長研修修了者	○	○	○
	社会福祉士	○	○	○
	精神保健福祉士	○	○	○
	介護福祉士	○	○	○
	介護支援専門員	○	○	○
	在宅介護支援センター又は地域包括支援センターで高齢者の相談業務に2年以上従事したことがある者	○	○	○

【改正理由】

- ① 現在、介護老人福祉施設と短期入所生活介護・通所介護とでは生活相談員の要件が異なっているが、短期入所生活介護・通所介護の生活相談員については、国の解釈通知で特別養護老人ホームに準ずることが定められているなど、施設と居宅サービスとの間で、資格に差を設ける必要がないこと。
- ② 生活相談員は施設・事業所運営上の要であり、介護保険制度全般の知識を有する介護支援専門員が相談業務に従事することは望ましいものであること。
- ③ 介護老人福祉施設や通所介護事業所の介護福祉士は、利用者の介護を行う中で、日頃から利用者からの様々な要望や相談に対応しており、相談員として適切な対応が可能であること。
- ④ 大半の府県において、介護支援専門員、介護福祉士を対象としていること。
- ⑤ 在宅介護支援センター・地域包括支援センターにおいては、地域の高齢者やその家族からの様々な相談への対応や支援を行っており、当該業務で一定経験を有する者は、介護老人福祉施設等における相談員として、適切な対応が期待できること。

【適用年月日】

平成22年1月1日