平成３０年度

介護保険サービス事業者等　集団指導　資料

通所介護

和歌山県福祉保健部福祉保健政策局
長寿社会課介護サービス指導室

目　　次

基準（介護保険法上の位置付け等）
　事業の「基準」とは
　　介護保険法上の位置付け　Ｐ １
　　基準の性格　Ｐ ２
　　基準・解釈通知一覧　Ｐ ３
　通所介護とは　Ｐ ４

人員・設備・運営に関する基準について
　人員基準　Ｐ ５
　設備基準　Ｐ14
　運営基準　Ｐ15

介護報酬算定に関する基準について
　通所介護編
　　基本単位について　Ｐ20
　　事業所規模による区分の取扱いについて　Ｐ20
　　その他介護給付費算定に係る取扱いについての注意点　Ｐ22
　　各種加算について　Ｐ25

共生型通所介護サービスに関する基準について　Ｐ38

実地指導自主点検調書　＜更新中＞

別添①「ADL 維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について（老振初 0406 第 1 号 老老発 0406 第 3 号 平成 30 年 4 月 6 日」　Ｐ43

別添②「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（平成 18 年 3 月 31 日老老初第 0331009 号厚生労働省老健局鲁迅保健課長通知」　Ｐ59

別添③「共生型サービス事業所の指定手続の省略・簡素化」　Ｐ62

【事業の『基準』とは】

○　介護保険法上の位置付け

（指定居宅サービスの事業の基準）
第 73 条　指定居宅サービス事業者は、次条第２項に規定す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い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定居宅サービスを提供するとともに、自らその提供する指定居宅サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定居宅サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。
２　（略）

第 74 条　指定居宅サービス事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、都道府県の条例で定める基準に従い都道府県の条例で定める員数の当該指定居宅サービスに従事する従業者を有しなければならない。
２　前項に規定するもののほか、 指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準は、都道府県の条例で定める。
３～５（略）
６　指定居宅サービス事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

介護保険法より抜粋

○　基準の性格

１　基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
２　指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものであること。また、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。
①　次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
イ　指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
ロ　居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
②　利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
③　その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
３　運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとすること。
４　特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応するべきであること。

居宅基準より抜粋

○　基準・解釈通知一覧

項　目	種 類	名　称	凡 例
人員・設備・運営	基準省令	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）	*居宅基準*
	解釈通知	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について （平成 11 年老企第 25 号）	*基準解釈通知*
介護報酬の算定	基準省令	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 （平成 12 年厚生省告示第 19 号）	*居宅算定基準*
	解釈通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について （平成 12 年老企第 36 号）	*居宅算定基準留意事項*

【通所介護とは】

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

介護保険法第８条第７項

＊　『その他の厚生労働省令で定める施設』における居室とは？

法第八条第二項の厚生労働省令で定める施設は、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の四に規定する養護老人ホーム（以下「養護老人ホーム」という。）、 同法第二十条の六に規定する軽費老人ホーム（以下「軽費老人ホーム」という。）及び同 法第二十九条第一項に規定する有料老人ホーム（以下「有料老人ホーム」という。）とす る。

介護保険法施行規則第４条

人員・設備・運営に関する基準について

人員基準

職種名	資格要件	配置要件
① 管理者	特になし	常勤職員であること。 同一敷地内の場合は、支障のない範囲で他事業所等と兼務可。併設される入所施設の看護・介護職員との兼務は不可（←ただし管理業務に支障がある場合）。
② 生活相談員	・社会福祉主事(任用資格可) ・社会福祉士 ・精神保健福祉士 ・介護福祉士 ・介護支援専門員 ・その他同等以上と認められる能力を有する者（介護業務の実務経験が１年以上ある者） ※経歴書必要	サービス提供時間数（開始時刻から終了時刻まで）に応じて、専ら通所介護サービスの提供に当たる生活相談員が１名以上確保されること。 （単位、従業員の員数にかかわらず） → 欠員は人員基準違反である。
③ 介護職員	特になし	サービス提供時間数（平均提供時間数）に応じて、専ら通所介護サービスの提供に当たる介護職員が所定の人数確保されること。（従業員の員数にかかわらず） ①利用者数が ･15 人まで …１人 ･16 人以上 …15 人を超える部分の利用者の数を５で除した数に＋1。これに平均提供時間数を乗じた時間の勤務延時間数分の人員配置が必要。 ②単位ごとに介護職員を常時１人以上従事させること。
④ 看護職員	・看護師 ・准看護師	専ら通所介護サービスの提供に当たる看護職員が１名以上確保されること（提供時間を通じて専従する必要はないが、提供時間帯を通じて事業所と密接かつ適切な連携をはかること）。

⑤機能訓練指導員	・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士 ・看護師／准看護師 ・柔道整復師 ・あん摩マッサージ指圧師 ・はり師／きゅう師 ＜★H30 年度一部改正＞	１名以上確保されること ＊個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定する日については、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名以上配置すること。 ＊個別機能訓練加算を算定しない事業所であっても機能訓練指導員の配置は必要要。 ＊はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６ヶ月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。

＊ 生活相談員又は介護職員のうち１名以上は常勤でなければならない。

問３２ はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で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。

答３２ 要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。

平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A（vol. 1）

問３３ はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で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。

答３３ 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）

○　地域連携の拠点としての機能の充実（生活相談員の専従要件緩和）

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。

基準解釈通知

問４９　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。

答４９　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関する Q&A（vol.1）

○　看護職員の配置基準の緩和

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。

基準解釈通知

問５０　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。

答５０　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関する Q&A（vol.1）

○　「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。
次のような場合には、２単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。
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

＊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。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。

○　「常勤」とは？

勤務時間数が、その事業所で定められている常勤の勤務時間に達していること
＊　就業規則に定める常勤職員の勤務時間数（32 時間未満の場合は 32 時間を基本）
＊　正規雇用、非正規雇用の別ではない。
＊　同一事業者により併設される事業所の職務に従事する時間（ただし業務に支障のない場合に限る）は通算可能。

育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

基準解釈通知

※平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A（vol.1）問１、問２、問３を参照。

○　常勤換算方法とは？

従業者の総延べ勤務時間数が、常勤者何人分にあたるかを算出する方法

$$\frac{\text{当該事業所の従業者の１週間の総延べ勤務時間数}}{\text{当該事業所において定められている常勤者の勤務時間数}}$$

○　「利用者数」「利用定員」とは？

「利用者数」＝利用実人数（実際にサービスを利用した人の数）
「利用定員」＝運営規程にあらかじめ定められている利用者の数の上限。

○　「専ら通所介護サービスの提供にあたる」とは？

原則として、サービス提供時間を通じて通所介護以外の業務に従事しないこと。
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は、それぞれ従事している時間に専従することで足りる。

○　人員基準の弾力化

問 65　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。

（答）
以下のとおり。

（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)÷5＋1)×8(※)＝16H

※　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)÷5＋1×3(※)＝6H
②	20 人	3H	(20-15)÷5＋1×3(※)＝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

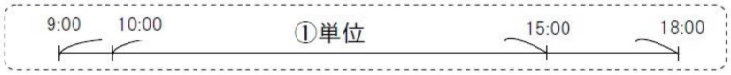
単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	3 人	6H	6H(※)
②	12 人	8H	8H(※)

※　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ので、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(3×6＋12×8)÷15=7.6H 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。

【Q】 利用定員 15 名で指定を受けています。利用者が少なく 10 名を切る日は、看護職員を配置しなくてもよいですか？

【A】 利用定員 10 人以下の基準は、利用定員 10 人以下として県から指定を受けている事業所にのみ適用されるものです。利用定員 11 名以上で指定を受けている事業所は、利用実人員が 10 人以下の日であっても看護師の配置が必要です。

◇定員超過・人員欠如による減算

具体的な減算要件は以下の通り。毎月、月末時点で計算を行い、翌月の減算対象とな らないかどうかについて、各事業所で確認すること。

項目		減算要件	減算内容
定員超過		月平均の利用者数が、県に提出した運営規程に定める利用定員を超過した場合。 【算定式：単位毎（小数点切り上げ）】 $\frac{\text{月延利用人数}}{\text{サービス提供日数}}$ ＞ 利用定員数 ＊上式でいう『月延利用人数』とは、同時に受け入れた最大利用者数を１か月分積み上げた数。	翌月から解消月までの利用者全員の報酬額を 100 分の 70 で算定する （一割の範囲内で人員基準を下回った場合は、翌々月から解消月までの利用者全員の報酬額を 100 分の 70 で算定する）
人員欠如	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割を超えて下回る場合 【算定式：単位毎】 $\frac{\text{実際に勤務した総延べ勤務時間数}}{\text{基準上満たすべき総延べ勤務時間数}}$ ＜０．９ ＊『基準上満たすべき勤務時間数』とは、基準上満たすべき従業者数にサービス提供時間を乗じた数。	
	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割を超えて下回る場合 【算定式：単位毎】 $\frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人員}}{\text{サービス提供日数}}$ ＜０．９	

【Q】　職員の欠員により減算の必要が生じた場合の事務手続きを教えてください。
【A】利用定員の超過及び職員欠員はその月の末日に確定するため、必然的に届出は事 後になりますが、事実が確認され次第「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」により届け出てください（「職員の欠員による減算の状況」欄の「２看護職員」又は「３介護職員」に○をつける）。
　また、次月以降に欠員が解消された場合は、解消された旨を同じく「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」により届け出てください（「職員の欠員による減算の状況」欄の「１なし」に○をつける）。

○　減算のあるなしに関わらず、人員欠如・定員超過は基準違反であるため、県及び市町村による指導（場合によっては取消等の処分）の対象となる。

都道府県は、従業者に欠員が生じている状態が継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。 指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

居宅算定基準留意事項

設備基準

○　下記設備は、専ら通所介護事業の用に供するものでなければならない。
○　専用区画の変更（増改築等）があった場合は、必ず変更届を提出すること。

設備	要件
食堂及び機能訓練室	合計した面積（内法実測）が３㎡×利用定員以上の面積を 有すること。
静養室	（利用定員に見合った広さの専用の静養スペース）
相談室	遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配 慮されていること。
事務室	（事務を行えるスペース）
消火設備その他の非常災害に際して必要な設備	消防法その他の法令に規定された設備
その他の設備	それぞれの用途に必要な広さと機能を有すること

＜★ H30 年度一部改正＞

○　指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
（平成 11 年９月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

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

イ 当該部屋等において、指定通所介護事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。
ロ 指定通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。
　また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能である。
　なお、設備を共用する場合、居宅基準第 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。

運営基準

○　重要事項を説明し、利用者の同意を得なければならない　　*居宅基準第８条*

介護保険のサービスは、利用者及びその家族に十分な説明を行い、重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付し、文書による同意を得たうえで開始すること

＊　重要事項説明書に記載すべき事項

① 運営規程の概要
② 当該通所介護事業所に勤務する従業員の体制
③ 利用料金
④ 事故発生時の対応
⑤ 苦情処理の体制
⑥ その他（秘密保持、衛生管理、事故発生時の対応など）

○　サービス提供の状況を記録しなければならない　*居宅基準第19条*

利用者がサービスの利用状況や、支給限度額の残高を把握できるようにするため、通所介護の提供日、内容等を記録しなければならない。

＊　介護報酬算定の根拠となる実際のサービス提供時間、送迎の時間、通所介護に従事した職員の氏名、職種名、配置時間等を明確にしておくこと。

○　利用者・家族に係る秘密を保持しなければならない　　*居宅基準第33条*

業務上知り得た秘密を、正当な理由なく漏らしてはならない。

＊　従業者や元従業者が秘密を漏らすことがないよう、雇用時の取り決め等を行う。

＊　サービス担当者会議等を行う場合に、利用者・家族の個人情報を利用する場合があるため、あらかじめ文書による利用者・家族の同意を得ておく。

○　利用料及び費用の徴収に係る留意事項　*居宅基準第96条*

利用者から徴収することができる利用料及び費用は以下の通り

① 利用料
「法定代理受領サービス」… 介護報酬告示上の額に、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額
「法定代理受領サービス以外」…介護報酬告示上の額（１０割）
② 通常の実施地域以外に居住する利用者の送迎費用
③ 時間延長料金
④ 食費
⑤ おむつ代
⑥ その他の日常生活費
(1) 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
(2)利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

＊　上記以外の費用の支払を受けることはできない。

＊　上記料金であっても徴収をするためには、運営規程に金額を明記し、重要事項を説明する際に利用者又はその家族に対して具体的に説明し、同意を得ておかなければならない。

＊　上記料金の支払いを受けた場合には、利用者に対して通所介護の利用回数、費用区分等を明確にした領収書を交付しなければならない。

＊　介護予防通所介護では、③を徴収できない。

指定居宅サービス事業者は、法第四十一条第八項の規定により交付しなければならない領収証に、指定居宅サービスについて居宅要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、同条第四項第一号又は第二号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定居宅サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅サービスに要した費用の額とする。）、食事の提供に要した費用の額及び滞在に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該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。

介護保険法施行規則第65条

通所介護では、利用料以外に「その他の費用の額」として「指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用」を利用者から受け取ることができる。

基準解釈通知

利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定通所介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定通所介護に係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならない。

基準解釈通知

○　通所介護計画を作成しなければならない　居宅基準第 99 条

全ての利用者について、居宅サービス計画に沿った通所介護計画を作成し、その内容を利用者・家族に説明し、同意を得た上で交付すること。

＊　通所介護計画に記載すべき事項

① 機能訓練等の目標

② 目標を達成するための具体的なサービス内容　　等

＊　他職種協働で、個々の利用者ごとに作成する。

＊　計画等の作成に関し経験のある者や、介護の知識について知識と経験を有する者がとりまとめを行う。

＊　利用者の状態変化等により居宅サービス計画が変更された場合には、通所介護計画も変更しなければならない。

＊　計画に沿ったサービス実施状況や評価についても説明を行う。

○　運営規程　*居宅基準第100条*

第１００条　指定通所介護事業者は、指定通所介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(以下この章(第五節を除く。)において「運営規程」という。)を定めておかなければならない。

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

＜★ H30 年度一部改正＞

○ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
（平成 11 年９月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

六　通所介護
３　運営に関する基準
（４）　運営規程

居宅基準第 100 条は、指定通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、同条第１号から第 10 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

① 営業日及び営業時間（第３号）

指定通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。

なお、８時間以上９時間未満の指定通所介護の前後に連続して延長サービスを行う指定通所介護事業所にあっては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること（居宅基準第 117 条第３号についても同趣旨）。

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っては、当該指定通所介護事業所の営業時間は 12 時間であるが、運営規程には、提供時間帯９時間、延長サービスを行う時間３時間とそれぞれ記載するものとすること（居宅基準第 117 条第３号の「営業日及び営業時間」についても同趣旨）

○　事故発生時の対応　*居宅基準第104条の２*

1　指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
2　前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
3　指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
4　指定通所介護以外のサービス（宿泊サービス）の提供により事故が発生した場合は、第一項及び第二項の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。

居宅基準第 104 条の２は、利用者が安心して指定通所介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故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こととしたものである。

また、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。

居宅基準第 104 条の２第２項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、※２年間保存しなければならない。このほか、以下の点に留意するものとする。

①　利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定通所介護事業者が定めておくことが望ましいこと。

②　指定通所介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。

③　指定通所介護事業者は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

なお、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、以上を踏まえた同様の対応をおこなうこととする。

基準解釈通知

※　和歌山県においては、条例により、サービスを提供した日から５年間保存しなければならないと定めています。

○　記録を整備しなければならない　*居宅基準第104条の3*

事業者は、以下の記録を整備しておかなければならない。
① 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録
② 利用者に対する通所介護の提供に関する記録
(1) 通所介護計画
(2) 具体的なサービスの内容等の記録
(3) 利用者に関する市町村への通知に関する記録
(4) 利用者からの苦情の内容等の記録
(5) 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
＊和歌山県指定の事業所については、条例により、上記の記録は、サービス提供の日から５年間保存しなければならない。

○　職員の勤務体制を確保しなければならない　*居宅基準第101条*

通所介護事業の従業者の勤務形態を、月毎の勤務表として作成し、保管すること。
＊　勤務表に記載すべき事項（勤務表の様式：「勤務形態一覧表」）
① 当該従業者の職種
② 勤務時間数
③ 常勤・非常勤の別
④ 兼務の状況　等
サービス提供を、事業所の従業者によって行わなければならない。
＊　通所介護事業所の従業者は、個人情報を取扱う場合や事故発生時等に、職員として対応する者でなければならない。
＊　調理、洗濯、清掃等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託も可。

○ 非常災害対策を立てておかなければならない　*居宅基準第103条*

非常災害に関する具体的計画を立てておかねばならない。
＊　消防法施行規則第３条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む）
＊　風水害、地震等の災害に対処するための計画
関係機関への通報及び連絡体制を整備し、定期的に従業者に周知しておかなければならない。
＊　地域の消防機関への通報体制
＊　消防団や地域住民との連携
定期的に避難・救出等の訓練を行わなければならない。

介護報酬算定に関する基準について

(1) 基本単位について＜★H30年度一部改正＞

○　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複合型サービスを受けている間は算定できない。

平成30年4月1日～

事業所規模		通常規模型	大規模型	
前年度の 1月当たり平均利用延人員		750人以下	751人以上 900人以下(Ⅰ)	901人以上(Ⅱ)
介護報酬 <8時間以上9時間未満の場合>	要介護1	656単位	634単位	611単位
	要介護2	775単位	749単位	722単位
	要介護3	898単位	868単位	835単位
	要介護4	1,021単位	987単位	950単位
	要介護5	1,144単位	1,106単位	1,065単位

(2) 事業所規模による区分の取扱いについて

○　通所介護費の算定の基礎となる「事業所規模」の区分は、前年度の 1 月当たりの平均利用延人員数により決定される。
※　平均利用延人員数の算定にあたっては、３月分を除くことに注意！
○　正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施している事業所については、利用延人員数に６／７を乗じて月当たりの平均利用者数を計算する。
○　上記にかかわらず、以下の場合は、利用定員に90%をかけた推計値により決定する。
① 前年度の実績が６月に満たない事業者の場合（新規指定事業者を含む）
② 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場合（ただし、４月１日付けの変更に限る。）

○　事業所規模の算定は、一体的に運営する第一号通所事業の利用人員も含む。また、1 つの事業所が複数単位を実施する場合は、全ての単位を合算で行う。

（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５号イ(1)に基づき、前年度の 1 月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が第一号通所事業（指定居宅サービス等基準第 93 条第１項第３号に規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。）の指定を受け一体的に事業を実施している場合は、当該第一号通所事業における前年度の１月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が第一号通所事業の指定を併せて受けている場合であっても、 事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該第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 平均利用延人員数の計算に当たっては、3 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 7 時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に 4 分の 3 を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた第一号通所事業の利用者の計算に当たっては、第一号通所事業の利用時間が５時間未満の利用者については、利 用者数に２分の１を乗じて得た数とし、利用時間が５時間以上７時間未満の利用者については、利用者に４分の３を乗じて得た数とする。ただし、第 一号通所事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日毎 に加えていく方法により計算しても差し支えない。

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数とする。

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

○ 指定通所介護事業者は、毎年３月に事業所規模算定区分の確認を行う必要がある。
○ 変更がある場合は、3 月 15 日までに「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」、「事業所規模チェック表」を作成し、所轄の振興局健康福祉部へ提出する こと（変更がない場合は特に届出の必要なし）

(3) その他介護給付費算定に係る取扱いについての注意点

○　災害時等の取り扱いについて

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関わらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。また、この場合にあっては、やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その理由を明確に区分した上で、平均利用延人数に含まないこととする。

居宅算定基準留意事項

○　２時間以上３時間未満のサービス提供について
- やむを得ない事情がある場合に限った例外的なサービスの提供である
- 利用者の心身その他の状況からやむを得ない事情をアセスメントにより把握し、プランに記載しておくこと。

（2）　２時間以上３時間未満の通所介護を行う場合の取扱い

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

居宅算定基準留意事項

○　所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。

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

居宅算定基準留意事項

○　送迎時における居宅内介助の評価

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

居宅算定基準留意事項

○　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（以下「宿泊サービス」）を提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について

・宿泊サービスは介護保険制度外の自主事業であるが、利用者保護の観点から、利用者に対するサービス提供に支障がないかを指定権者が適切に判断できるよう、宿泊サービスの実態を把握するための届出を導入するとともに、事故報告の仕組みを構築する。

・宿泊サービスの最低限の質を担保するという観点から、国において指針が定められた。

居宅基準第 95 条第４項

前項ただし書の場合（指定通所介護事業者が第一項に掲げる設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。）には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の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（指定都市及び中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出るものとする。

居宅基準第 104 条の２第４項

指定通所介護事業者は、第 95 条第４項の指定通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、第１項及び第２項の規定に準じた必要な措置（市町村、家族、居宅介護支援事業者等への連絡及び必要な措置、事故の状況及び採った処置についての記録）を講じなければならない。

宿泊サービス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。）に届け出る必要があり、当該サービスの提供内容については、所定の様式によるものとする。また、指定通所介護事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、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こととする。

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

居宅基準解釈通知

※厚生労働省より「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」（平成２７年４月３０日老振発第０４３０第１号、老老発第０４３０第１号、老推発第０４３０第１号）が発出されています。届出の方法等については、和歌山県ホームページ「きのくに介護 de ネット」をご確認ください。

○　小規模な通所介護事業所の地域密着型サービス等への移行について

・小規模な通所介護事業所（定員 18 人以下）については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることを踏まえ、地域との連携や運営の透明性の確保、また、市町村が地域包括ケアシステムの構築を図る観点から整合性のあるサービス基盤の整備を行う必要があるため、平成28 年4 月1 日から地域密着型サービスに移行することとなる。

・小規模な通所介護事業所については、地域密着型通所介護への移行に際し、事業所の所在市町村の長から指定を受けたもの（施行日の前日において当該市町村以外の他の市町村の被保険者が利用していた場合には、当該他の市町村の長から指定を受けたもの）とみなす（医療介護総合確保推進法附則第 20 条）こととしているため、新たな指定の申請は不要である。

・医療介護総合確保推進法附則第 20 条によるみなし指定を希望しない事業者は、同条ただし書きの申出を行って、みなし指定を受けないことが可能である。

平成27 年3 月2 日、3 日全国課長会議資料②

各種加算について

1　延長加算　＜★H30 年度一部改正＞

○　8 時間以上９時間未満の通所介護の前後に日常生活上の世話を行う場合に算定可能。

○　通所介護の所要時間と前後に行う日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（「算定対象時間」）が、

９時間以上 10 時間未満の場合　　＋50 単位
10 時間以上 11 時間未満の場合　　＋100 単位
11 時間以上 12 時間未満の場合　　＋150 単位
12 時間以上 13 時間未満の場合　　＋200 単位
13 時間以上 14 時間未満の場合　　＋250 単位

○　延長サービスに係る利用料（介護給付費対象外サービス）

- 運営規程及び重要事項説明書に記載されていること。
- 利用者またはその家族に対し、事前に文書で説明をした上で同意を得ること。
- 延長加算との二重計上は不可。

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

答６２　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乗せして徴収することはできない。

参考）通所介護における延長加算および利用料の徴収の可否

例①　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　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　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）

<table>
<tr><td>サービス提供時間</td><td>～7</td><td>7～8</td><td>8～9</td><td>9～10</td><td>10～11</td><td>11～12</td><td>12～13</td></tr>
<tr><td>例①</td><td colspan="3">介護報酬</td><td colspan="3">延長加算</td><td></td></tr>
<tr><td>例②</td><td colspan="2">介護報酬</td><td>利用料</td><td colspan="3">延長加算</td><td></td></tr>
<tr><td>例③</td><td colspan="2">介護報酬</td><td>利用料</td><td colspan="3">延長加算</td><td>利用料</td></tr>
</table>

平成 24 年 4 月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)

2　中山間地域等に居住する者へサービスを提供する場合の加算

○　各事業所が、運営規程に定めている通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供する場合に、１日につき所定単位数の１００分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※「通常の事業の実施地域」とは、事業所の運営規程に定める「通常の事業の実施地域」。この加算を算定する場合、通常の事業の実施地域を越えた場合の交通費は徴収不可。

中山間地域等とは

① 離島振興対策実施地域（離島振興法）
② 奄美群島（奄美群島振興開発特別措置法）
③ 豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法）
④ 辺地（辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律）
⑤ 振興山村（山村振興法）
⑥ 小笠原諸島（小笠原諸島振興開発特別措置法）
⑦ 半島地域（半島振興法）
⑧ 特定農山村地域（特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律）
⑨ 過疎地域（過疎地域自立促進特別措置法）
⑩ 離島（沖縄振興特別措置法）

3　入浴介助加算　50 単位/日

○　入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定される。

○　実際に入浴サービスを行った場合のみ算定可（シャワー浴：可、清拭：不可）

（７）　入浴介助加算の取扱い

通所介護入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（利用者等告示第 15 号）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の 確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。

また、通所介護計画上、入浴の提供が位置づけられている場合に、利用者側の事情により、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。

居宅算定基準留意事項

4　中重度ケア体制加算　＜★H30 年度一部改正＞　45 単位/日

○　指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で２以上確保していること。

○　前年度（３月を除く。）又は算定日が属する月の前３月間の利用者の総数のうち、要介護３以上の利用者の占める割合が１００分の３０以上であること。

○　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以上確保していること。

○　共生型通所を行った場合の介護報酬を算定している場合は、当該加算は算定しない。＜★H30 年度改正＞　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）6 通所介護 注 8

5　生活機能向上連携加算　＜★H30 年度新規＞　200 単位/月
※ 個別機能訓練加算を算定している場合　100 単位/月

○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）

6 通所介護

注 9　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、１月につき 200 単位を所定単位数に加算する。ただし、注 10（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。

○ 厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）

15 の 2　通所介護費、地域密着型通所介護費及び認知症対応型通所介護費における生活機能向上連携加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）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又は指定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。）、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

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三月ごとに一回以上評価し、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。

○ 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）

7　通所介護費

（10）　生活機能向上連携加算について

① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この（10）において「理学療法士等」という。）が、当該指定通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、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、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

② ①の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。
　また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

③ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

④ 個別機能訓練計画の進捗状況等について、３月ごとに１回以上、理学療法士等が指定通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

⑤ 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）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。

⑥ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

問35　指定通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。

答35　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）

問36　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。

問37　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）

6　個別機能訓練加算　＜★H30 年度一部改正＞

加算（Ⅰ）…46 単位/日、加算（Ⅱ）…56 単位/日

○ 機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士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。

○ 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
＜★H30 年度一部改正＞　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）7　通所介護（11）

○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）・・・提供時間帯を通じて常勤専従の機能訓練指導員を１名以上配置すること。例えば、一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、加算の対象とはならない。
　通所介護事業所の看護職員が個別機能訓練加算（Ⅰ）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。

○ 個別機能訓練加算（Ⅱ）・・・専従の機能訓練指導員を１名以上配置すること。例えば、一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。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。

●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（老振発第 0327 第２号）一部抜粋

個別機能訓練加算の目的、趣旨等について

○　個別機能訓練加算（Ⅰ）について
・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。

○　個別機能訓練加算（Ⅱ）について
・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。
・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、自宅の風呂に一人で入る、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。

○　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（Ⅱ）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。
・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。

7　ＡＤＬ維持等加算　＜★H30 年度新規＞

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

○　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）

6 通所介護

注 11　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する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

○　厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）

16 の 2　通所介護費及び地域密着型通所介護費におけるＡＤＬ維持等加算の基準

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

⑴　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六月以上利用し、かつ、その利用期間（⑵において「評価対象利用期間」という。）において、五時間以上の通所介護費の算定回数が五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。）の総数が二十人以上であること。

⑵　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三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の十五以上であること。

⑶　利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の法第二十七条第一項の要介護認定又は法第三十二条第一項の要支援認定があった月から起算して十二月以内である者の占める割合が百分の十五以下であること。

⑷　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六月目において、機能訓練指導員がＡＤＬを評価し、その評価に基づく値（以下この号において「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（⑸において「提出者」という。）の占める割合が百分の九十以上であること。

⑸　評価対象利用開始月から起算して六月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値（以下「ＡＤＬ利得」という。）が多い順に、提出者の総数の上位百分の八十五に相当する数（その数に一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㈠から㈢までに掲げる利用者の区分に応じ、当該㈠から㈢までに定める値を合計して得た値が零以上であること。

㈠　ＡＤＬ利得が零より大きい利用者一

㈡　ＡＤＬ利得が零の利用者零

㈢　ＡＤＬ利得が零未満の利用者マイナス一

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

⑴　イ⑴から⑸までの基準に適合するものであること。

⑵　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。

○　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）

7　通所介護費

(12)　ＡＤＬ維持等加算について

①　ＡＤＬの評価は、Barthel Index を用いて行うものとする。

②　大臣基準告示第 16 号の２イ（４）におけるＡＤＬ値の提出は、サービス本体報酬の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することで行う。

③　大臣基準告示第 16 号の２ロ（２）におけるＡＤＬ値の提出は、ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行う。なお、当該提出は、当該提出の月の属する年の１月から１２月までが評価対象期間となる際に大臣基準告示第 16 号の２イ（４）によって求められるＡＤＬ値の提出を兼ねるものとする。

④　平成 30 年度については、平成 29 年１月から 12 月までの評価対象期間について、次のイからハまでを満たしている場合に算定できることとする。

イ 大臣基準告示第 16 号の２イ（１）から（３）までの基準を満たすことを示す書類を保存していること。

ロ 同号イ（４）の基準（厚生労働大臣への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

ハ 同号イ（５）中「提出者」を「ＡＤＬ値が記録されている者」とした場合に、同号イの基準を満たすことを示す書類を保存していること。

⑤　平成 31 年度以降に加算を算定する場合であって、加算を算定する年度の初日の属する年の前年の１月から 12 月までの間に、指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注 11 に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から同年 12 月までの期間を評価対象期間とする。

○　ＡＤＬ維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について　＜※別添①参照＞
（老振発 0406 第１号　老老発 0406 第３号　平成 30 年４月６日）

問37　平成３０年度のADL維持等加算の算定の可否を判断する場合、平成２９年１月から１２月が評価対象期間となるが、この時期に、加算を算定しようとする指定通所介護事業所が指定介護予防通所介護事業所と一体的に運営されていた場合、指定居宅サービス基準第16条の２イ（１）の「利用者」には、当該指定介護予防通所介護事業所の利用者も含まれるか。

答37　含まれない。本件加算は、指定通所介護及び指定地域密着型通所介護が対象である。なお、指定居宅サービス基準第16条の２イ（３）に「要支援認定」とあるのは、「利用者」に要支援者を含むとの意味ではなく、初回の要支援認定の後、評価対象利用開始月までの間に要介護認定を受ける場合を想定したものである。

平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A（vol.1）

問38　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。

答38　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）

問39　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。

答39　できる。

平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A（vol.1）

８　認知症加算　＜★H30 年度一部改正＞　60 単位/日

○　指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で２以上確保していること。
○　前年度（３月を除く。）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、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が１００分の２０以上であること。
○　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指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等を修了した者を１以上確保していること。
○　共生型通所を行った場合の介護報酬を算定している場合は、当該加算は算定しない。＜★H30 年度改正＞　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）6 通所介護 注 12

９　若年性認知症利用者受入加算　60 単位/日

○　若年性認知症患者（介護保険法施行令第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者になった者をいう。）に対して指定通所介護を行った場合に、当該加算として１日につき６０単位を所定単位数に加算する。
○　認知症加算を算定している場合は、算定しない。

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

居宅算定基準留意事項

１０　栄養改善加算　＜★H30 年度一部改正＞　150 単位/回（月２回を限度）

○　低栄養状態にある者又はそのおそれのある利用者に対し、利用者の低栄養状態の改善を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものについて算定する。
○　１月２回を限度とし、３月以内の期間に限る（ただし、３月ごとの評価の結果継続の必要性が認められる場合には引き続き算定可）。
○　当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置

問34　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。

答34　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18年度報酬改定Q&A(vol.２)（平成18年５月２日）通所介護・通所リハビリテーションの問２は削除する。

平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A（vol.1）

１１　栄養スクリーニング加算　＜★H30 年度新規＞　5 単位/回

○　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）
6 通所介護
注 15　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として１回につき５単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

○　厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）
19 の 2　通所介護費における栄養スクリーニング加算の基準
通所介護費等算定方法第一号に規定する基準に該当しないこと。

○　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（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）
（16）栄養スクリーニング加算について
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、当該事業所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

○ 居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（平成 18 年３月 31 日老老発第 0331009 号厚生労働省老健局老人保健課長通知 ＜※別添②参照＞

問30 当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。

答30 サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。

平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A（vol. 1）

１２ 口腔機能向上加算 150 単位/回（月２回を限度）

○ 口腔機能が低下している者又はそのおそれのある利用者に対し、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものについて算定する。
○ １月２回を限度とし、３月以内の期間に限る（ただし、３月ごとの評価の結果継続の必要性が認められる場合には引き続き算定可）。

１３ 事業所と同一建物に居住する利用者等に対する減算 ▲94 単位/日

○ 指定通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合
※ 傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、減算しない。

事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合について
① 同一建物の定義
「同一建物」とは、当該指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の１階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。
また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。
② なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、２人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、２人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

居宅算定基準留意事項

１４ 送迎を行わない場合の減算 ▲47 単位/片道

利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、事業所と同一建物に居住する利用者等に対する減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

問６０ 指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用する場合の送迎減算の考え方如何。
答６０ 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関するＱ＆Ａ（Vol. 1）

問６１ 送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行 うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に 利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないの か。
答６１ 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、送迎を行っていなければ減算となる。

平成 27 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. 1）

問５ 指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサー ビス（宿泊サービス）を連続して利用する場合に、初日と最終日を除き、行き帰りの送迎を実施しないことになるが、送迎減算（47 単位×２）と同一建物減算（94 単位）のどちらが適用されるのか。
答５ 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）

１５　サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ…18 単位/回
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ…12 単位/回
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）… 6 単位/回
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）… 6 単位/回

○　次のいずれかに該当する場合に算定

・加算（Ⅰ）イ･･･当該指定通所介護事業所の介護職員の総数の内、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
・加算（Ⅰ）ロ･･･当該指定通所介護事業所の介護職員の総数の内、介護福祉士の占める割合が 40%以上であること。
・加算（Ⅱ）･･･　当該指定通所介護事業所の指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数の内、勤続年数３年以上の者の占める割合が 30%以上であること。
・加算（Ⅲ）･･･　当該指定療養通所介護事業所の指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員の内、勤続年数３年以上の者の占める割合が 30%以上であること。

※定員超過利用、人員基準欠如に該当している場合は算定できない。

共生型通所介護サービスに関する基準等について＜★H30 年度新規＞

○　指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
（平成 11 年９月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

六　通所介護

４ 共生型通所介護に関する基準

共生型通所介護は、指定障害福祉サービス等基準第 78 条第１項に規定する指定生活介護事業者、指定障害福祉サービス等基準第 156 条第１項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者、指定障害福祉サービス等基準第 166 条第１項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 15 号。以下「指定通所支援基準」という。）第５条第１項に規定する指定児童発達支援事業者又は指定通所支援基準第 66 条第１項に規定する指定放課後等デイサービス事業者が、要介護者に対して提供する指定通所介護をいうものであり、共生型通所介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりであること。

（１） 従業者の員数及び管理者（居宅基準第 105 条の２第１号、居宅基準第 105 条の３）

① 従業者

指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下この４において「指定生活介護事業所等」という。）の従業者の員数が、共生型通所介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定生活介護事業所等の利用者の数とした場合に、当該指定生活介護事業所等として必要とされる数以上であること。この場合において、指定生活介護事業所の従業者については、前年度の利用者の平均障害支援区分に基づき、必要数を配置することになっているが、その算出に当たっては、共生型通所介護を受ける利用者（要介護者）は障害支援区分５とみなして計算すること。

② 管理者

指定通所介護の場合と同趣旨であるため、第３の六の１の（４）を参照されたい。なお、共生型通所介護事業所の管理者と指定生活介護事業所等の管理者を兼務することは差し支えない。

（２） 設備に関する基準

指定生活介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていれば足りるものであること。ただし、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所の場合は、必要な設備等について要介護者が使用するものに適したものとするよう配慮すること。なお、当該設備については、共生型サービスは要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定していることから、要介護者、障害者又は障害児がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーティション等の仕切りは、不要であること。

（３） 指定通所介護事業所その他の関係施設から、指定生活介護事業所等が要介護者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。（居宅基準第 105 条の２第２号）

（４） 運営等に関する基準（居宅基準第 105 条の３）

居宅基準第 105 条の３の規定により、居宅基準第８条から第 17 条まで、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 27 条、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条から第 36 条の２まで、第 38 条、第 52 条、第 92 条及び第 95 条第４項並びに第７章第４節（第 105 条を除く。）の規定は、共生型通所介護の事業について準用されるものであるため、第３の一の３の（１）から（７）まで、（９）、（11）、（14）、（15）、（22）、（24）から（26）まで及び（28）、第３の二の３の（４）並びに第３の六の２の（５）及び３の（１）から（８）までを参照されたいこと。この場合において、準用される居宅基準第 100 条第４号及び第 102 条の規定について、共生型通所介護の利用定員は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限をいうものであること。つまり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）の数と障害給付の対象となる利用者（障害者及び障害児）の数との合計数により、利用定員を定めること。例えば、利用定員が 20 人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて 20 人という意味であり、利用日によって、要介護者が 10 人、障害者及び障害児が 10 人であっても、要介護者が５人、障害者及び障害児が 15 人であっても、差し支えないこと。

（６） その他の留意事項

多様な利用者に対して、一体的にサービスを提供する取組は、多様な利用者が共に活動することで、リハビリや自立・自己実現に良い効果を生むといった面があることを踏まえ、共生型サービスは、要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定している。このため、同じ場所において、サービスを時間によって要介護者、障害者及び障害児に分けて提供する場合（例えば、午前中に要介護者に対して通所介護、午後の放課後の時間に障害児に対して放課後等デイサービスを提供する場合）は、共生型サービスとしては認められないものである。

○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）

6 通所介護

注 4 共生型居宅サービスの事業を行う指定生活介護事業者（指定障害福祉サービス等基準第 78 条第１項に規定する指定生活介護事業者をいう。）が当該事業を行う事業所において共生型通所介護（指定居宅サービス基準第 105 条の２に規定する共生型通所介護をいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、所定単位数の 100 分の 93 に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う指定自立訓練（機能訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第 156 条第１項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者をいう。）又は指定自立訓練（生活訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第 166 条第１項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者をいう。）が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の 100 分の 95 に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う指定児童発達支援事業者（児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 15 号。以下この注において「指定通所支援基準」という。）第５条第１項に規定する指定児童発達支援事業者をいい、主として重症心身障害児（児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第７条第２項に規定する重症心身障害児をいう。以下この注において同じ。）を通わせる事業所において指定児童発達支援（指定通所支援基準第４条に規定する指定児童発達支援をいう。）を提供する事業者を除く。）が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う指定放課後等デイサービス事業者（指定通所支援基準第 66 条第１項に規定する指定放課後等デイサービス事業者をいい、主として重症心身障害児を通わせる事業所において指定放課後等デイサービス（指定通所支援基準第 65 条に規定する指定放課後等デイサービスをいう。）を提供する事業者を除く）が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合は所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定する。

注 5 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、注４を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、１日につき 13 単位を所定単位数に加算する。

○ 厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）

14 の 2 通所介護費及び地域密着型通所介護費における生活相談員配置等加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 生活相談員を一名以上配置していること。

ロ 地域に貢献する活動を行っていること。

○ 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）

（６） 生活相談員配置等加算について

① 生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、共生型通所介護の提供日ごとに、当該共生型通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置する必要があるが、共生型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下この（６）において「指定生活介護事業所等」という。）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。

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

② 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。

③ なお、当該加算は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等においてのみ算定することができるものであること

問44 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。

答44 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）

問45　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。

答45【（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。

≪参考≫　介護保険法（平成９年法律第123号）
（共生型居宅サービス事業者の特例）
第72条の2　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「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）

平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A（vol. 1）

問46　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。

答46　不要である。

平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A（vol. 1）

問47　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。

答47　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）

問48　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。

答48　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。

※　共生型短期入所生活介護事業所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）

問49　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。

答49　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）

○　共生型サービス事業所の指定手続の省略・簡素化
＜※別添③参照＞

老振発 0406 第１号
老老発 0406 第３号
平成 30 年４月６日

各都道府県介護保険主管部（局）長　殿

厚生労働省老健局振興課長
（公印省略）
老人保健課長
（公印省略）

ＡＤＬ維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について

通所介護及び地域密着型通所介護（以下「通所介護等サービス」という。）におけるＡＤＬ維持等加算の算定については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 12 年厚生省告示第 19 号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）、「厚生労働大臣が定める利用者等」（平成 24 年厚生労働省告示第 95 号）、「厚生労働大臣が定める基準」（平成 24 年厚生労働省告示第 96 号）、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年３月１日付老企発第 36 号通知）及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年３月 31 日付老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号通知）によるほか、各都道府県（指定都市及び中核市を含む。以下「都道府県等」という。）、各市町村（特別区を含む。以下「市町村等」という。）及び各都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）におけるＡＤＬ維持等加算の算定の可否に係る事務処理手順及び様式例は、この通知のとおりとするため、御了知の上、管下市町村等、関係団体、関係機関にその周知をお願いする。

記

１　ＡＤＬ維持等加算の概要

ＡＤＬ維持等加算は、一定の要件を満たす通所介護等サービスを提供する事業所（以下「通所介護等事業所」という。）において、評価対象期間（加算を算定しようとする年度の初日の属する年の前年の１月から 12 月までの期間（基準に適合しているものとして届け出た年においては、届出の日の属する月から同年 12 月までの期間。）。）内に当該通所介護等サービスを利用した者のＡＤＬの維持又は改善の度合いが一定の水準を超える等の要件を満たした場合に、当該評価対象期間の翌年の４月から始まる年度における通所介護等サービスの提供につき加算を行うものである。

ＡＤＬ維持等加算の算定要件については、上記の告示及び通知を参照すべきものであるが、評価対象期間において当該加算を算定しようとする通所介護等事業所が満たすべき要件（「厚生労働大臣が定める基準」（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号。以下「大臣基準告示」という。）第 16 号の２イ参照。以下「加算の要件」という。）は以下の通りである。

（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（（２）において「評価対象利用期間」という。）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 100 分の 15 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、初回の介護保険法（平成９年法律第 123 号）第 27 条第１項の要介護認定又は介護保険法第 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 100 分の 15 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 100 分の 90 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 100 分の 85 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　マイナス１

※　平成 30 年度については、平成 29 年１月から 12 月までの評価対象期間について、次のイからハまでを満たしている場合に算定できることとする。

イ　大臣基準告示第 16 号の２イ（１）から（３）までの基準を満たすことを示す書類を保存していること。

ロ　同号イ（４）の基準（厚生労働大臣への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

ハ　同号イ（５）中「提出者」を「ＡＤＬ値が記録されている者」とした場合に、同号イ（５）の基準を満たすことを示す書類を保存していること。

（「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（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日付老企発第 36 号通知）及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年３月 31 日付老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号通知）参照。）

２　ＡＤＬ維持等加算の対象事業所の決定に係る事務処理の流れ

ＡＤＬ維持等加算の対象事業所の決定について、平成 30 年度は「ＡＤＬ維持等加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（平成 30 年度に算定する場合）」（別紙１）に基づき、平成 31 年度以降は「ＡＤＬ維持等加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（平成 31 年度以降に算定する場合）」（別紙２）に基づき、「ＡＤＬ維持等加算の事務スケジュール」（別紙３）で示すスケジュールで決定することとし、当該決定に係る事務処理については、通所介護等事業所に関する介護給付費算定に係る体制等に関する通知（※１）で定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（※２）」の「ＡＤＬ維持等加算」及び「ＡＤＬ維持等加算（申出）の有無」と別紙 19「ＡＤＬ維持等加算に係る届出書」の届出を基に、指定権者（都道府県等又は市町村等）及び各都道府県の国保連合会において行うこととする。

※１　「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」（平成 12 年３月８日老企第 41 号　厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

※２　別紙１「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」又は別紙１－３「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）」

３　平成 30 年度のＡＤＬ維持等加算の算定に係る事務の流れ

（１）　事業所による届出について

加算の要件を満たす通所介護等事業所が、平成 30 年度にＡＤＬ維持等加算の算定を希望する場合は、当該加算を算定しようとする月の前月の 15 日までに、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の「ＡＤＬ維持等加算」及び「ＡＤＬ維持等加算に係る届出書」を指定権者に届け出る必要がある。

（２）　指定権者が行う事務処理について

①　事業所の算定の可否の決定及び事業所等に対する通知

指定権者は、当該加算を算定しようとする月の前月の 15 日までに通所介護等事業所から受理した「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の「ＡＤＬ維持等加算」の内容を確認するとともに、当該事業所から受理した「ＡＤＬ維持等加算に係る届出書」において、当該事業所が加算の要件⑴から⑸までを全て満たすかを確認した上で、ＡＤＬ維持等加算の対象事業所を決定することとする。

また、指定権者は、当該加算の算定の可否を当該事業所（都道府県が事業所に通知する場合にあっては、当該事業所の所在する市町村等にも通知することとする。）に通知するとともに、都道府県は各事業所の当該加算の算定の可否を届出月の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。

②　居宅介護支援事業所、住民等に対する周知

指定権者は 、ＡＤＬ維持等加算の対象事業所情報を公表し、居宅介護支援事業所、住民等に周知することにより、４月からの利用者の事業所の選択、居宅介護支援事業所における給付管理業務、ケアプラン作成等に支障の生ずることがないように対応されたい。

（３）　国保連合会が行う事務処理について

国保連合会は、都道府県から、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の「ＡＤＬ維持等加算」を届出月の事業所異動連絡票情報として受理することにより、各事業所における当該加算を算定しようとする年度の当該加算の算定の可否を確認することとする。

4　平成31年度以降のＡＤＬ維持等加算の算定に係る事務の流れ

（１）　事業所による届出について

加算の要件を満たす通所介護等事業所が、平成31年度以降にＡＤＬ維持等加算の算定を希望する場合は、当該加算を算定しようとする年度の初日の属する年の前年の12月15日までに、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の「ＡＤＬ維持等加算（申出）の有無」の届出（届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にあっては、「ＡＤＬ維持等加算（申出）の有無」の届出は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にあっては、「ＡＤＬ維持等加算（申出）の有無」を「なし」として届出ることが必要となる。）を行うとともに、当該加算を算定しようとする年度の初日の属する年の３月15日までに、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の「ＡＤＬ維持等加算」並びに「ＡＤＬ維持等加算に係る届出書」の１から４まで及び５⑶から５⑸までの届出を行う必要がある。

（２）　指定権者が行う事務処理について

①　事業所からの申出の受理、国保連合会に対する送付

指定権者は、当該加算を算定しようとする年度の初日の属する年の前年の12月15日までに、通所介護等事業所から受理した「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の「ＡＤＬ維持等加算（申出）の有無」の内容を確認するとともに、都道府県は当該届出を届出月の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。

②　事業所の算定の可否の決定及び事業所等に対する決定通知

都道府県は、国保連合会から送付された「ＡＤＬ維持等加算算定要件適合事業所一覧表」（別紙４）及び「ＡＤＬ維持等加算算定要件不適合一覧表」（別紙５）のうち、指定都市又は中核市が指定する事業所分について、それぞれの市へ送付しなければならない。

指定権者は、（別紙４）において当該加算の要件の⑴及び⑵を満たす事業所について、当該加算を算定しようとする年度の初日の属する年の３月15日までに、当該事業所から受理した「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の「ＡＤＬ維持等加算」の内容を確認するとともに、当該事業所から受理した「ＡＤＬ維持等加算に係る届出書」の１から４まで及び５⑶から５⑸までにより、当該事業所が当該加算の要件⑶から⑸までを満たすかを確認した上で、ＡＤＬ維持等加算の対象事業所を決定し、当該加算の算定の可否を事業所（都道府県が事業所に通知する場合にあっては、当該事業所の所在する市町村等 にも通知することとする。）に通知するとともに、都道府県は各事業所の当該加算の算定の可否を、当該加算を算定しようとする年度の４月届出分の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。

③　居宅介護支援事業所、住民等に対する周知

指定権者は、ＡＤＬ維持等加算の対象事業所情報を公表し、居宅介護支援事業所、住民等に周知することにより、４月からの利用者の事業所の選択、居宅介護支援事業所における給付管理業務、ケアプラン作成等に支障の生ずることがないように対応されたい。

（３）　国保連合会が行う事務処理について

国保連合会は、都道府県から、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の「ＡＤＬ維持等加算」を届出月の事業所異動連絡票情報として受理することにより、各事業所における当該加算を算定しようとする年度の当該加算の算定の可否について確認することとする。

また、国保連合会は、各事業所の当該加算を算定しようとする年度の初日の属する年の前年のＡＤＬ維持等加算の申出については、都道府県から、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の「ＡＤＬ維持等加算（申出）の有無」を、当該加算を算定しようとする年度の初日の属する年の一月処理分の事業所異動連絡票情報として受理した上で、以下①～③の手順に従って算定要件適合の確認に関する事務処理を行うこととする。

①　評価対象受給者の抽出

国保連合会は、受給者台帳及び管轄区域内全ての通所介護等事業所（評価対象期間の１月～12月の間でサービス提供がない事業所は除く。以下同じ。）の給付実績（当該全ての通所介護等事業所から国保連合会に対し請求した現物給付分に限る。）より、評価対象期間のうち、全ての通所介護等事業所のうち一つの事業所を連続して６月以上利用し、かつ、その利用期間（以下「評価対象利用期間」という。）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を抽出することとする。

②　評価基準値の算出等

ＡＤＬ維持等加算の対象事業所は、次の（ⅰ）及び（ⅱ）の算定式に適合している必要があり、国保連合会は、全ての通所介護等事業所について、事業所番号・通所介護等サービスの種類ごとに（ⅰ）及び（ⅱ）を用いて評価基準値を算出する。

なお、評価対象受給者について、事業所の所在地が他都道府県であるものは、当該事業所の所在する都道府県の国保連合会と当該評価対象受給者が所在する都道府県の国保連合会が当該情報の交換を行った上で、評価基準値を算出すること。

（ⅰ）評価対象受給者の数

評価対象受給者数（Ａ）　　≧20

Ａ：②の評価対象受給者の数

（ⅱ）重度者の割合

$$\frac{\text{重度者数（B）}}{\text{評価対象受給者数（A）}} \geqq 0.15$$

B：②の評価対象受給者のうち、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である者の数

③　算定要件適合一覧表等の送付

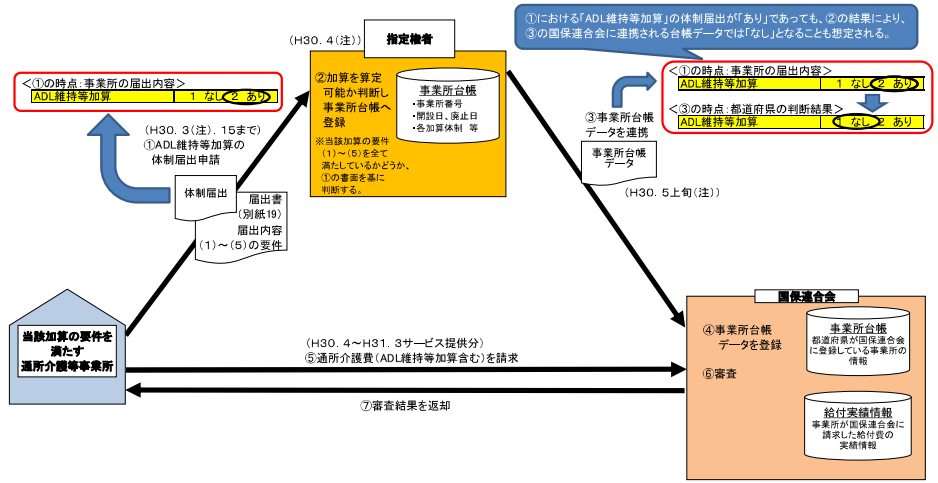
国保連合会は、②において算出した評価基準値に基づき、次のとおり資料を作成し、各年２月下旬に各都道府県、各市町村宛に送付する。

（ⅰ）　②の全てを満たす場合は、「ＡＤＬ維持等加算算定要件適合事業所一覧表」（別紙４）を作成する。

（ⅱ）　②のいずれか１以上を満たさない場合は、「ＡＤＬ維持等加算算定要件不適合事業所一覧表」（別紙５）を作成する。

別紙1

ADL維持等加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（平成30年度に算定する場合）

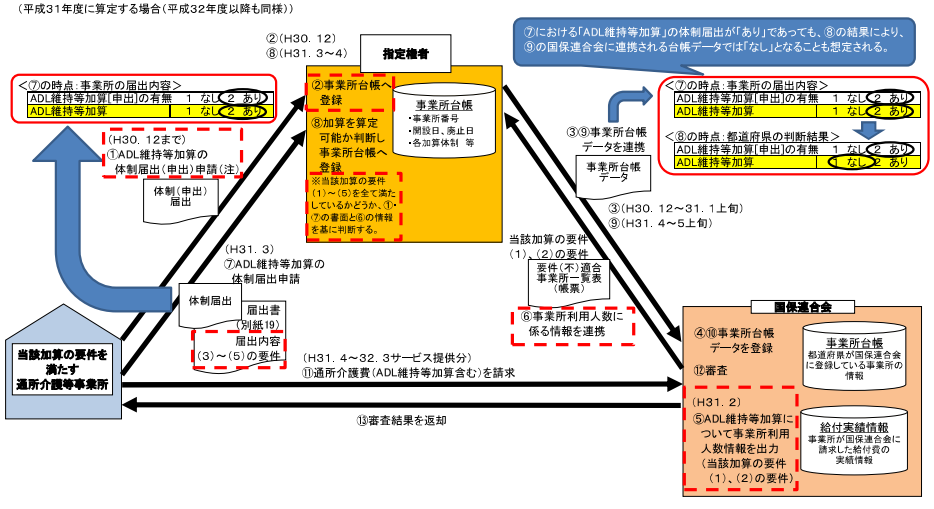


注　年度途中に算定の届出が発生した場合は、各事業所が算定しようとする月の前月（平成31年2月まで）

別紙2

ADL維持等加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（平成31年度以降に算定する場合）

（平成31年度に算定する場合（平成32年度以降も同様））

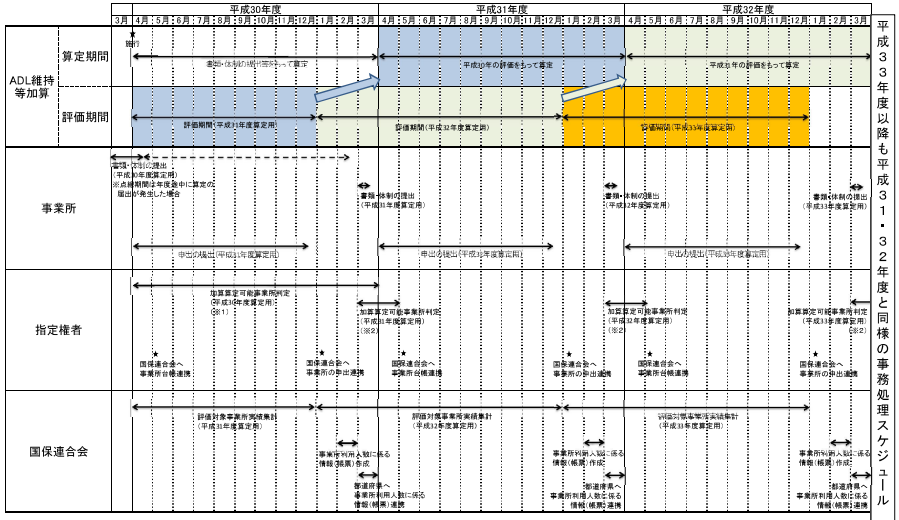


：平成31年度以降新たに取り扱う事務

注　届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にその旨の届出は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にはその旨の届出が必要となる。

別紙3

ADL維持等加算の事務スケジュール



※1　事業所が届け出た算定要件（1）～（5）を記載した書類と体制届出（ADL維持等加算が「あり」）により判断
※2　事業所が届け出た算定要件（3）～（5）を記載した書類と国保連合会が提供した（1）、（2）の事業所利用人数に係る情報（帳票）により判断

平成33年度以降も平成31・32年度と同様の事務処理スケジュール

別紙４

ADL維持等加算算定要件適合事業所一覧表

以下に示す事業所について、平成○年度のＡＤＬ維持等加算算定のための要件（※）に適合しましたので、お知らせします。

平成○年○月○日
○頁
○○県国民健康保険団体連合会

都道府県（保険者）番号	99
都道府県（保険者）	○○○○県

事業所番号	サービス事業所名	サービス種類名	ＡＤＬ維持等加算（申出）の有無	評価対象者数(X)	重度者総数(Y)	重度者割合(Y/X)[%]
9999999991	○○事業所	通所介護	あり	32	32	100
9999999992	○○事業所	通所介護		75	69	92

※ 算定のための要件＝①評価対象者数が20人以上、②重度者割合(Y/X)が15%以上　の全てを満たしていること

・都道府県（保険者）番号…加算届出先の都道府県（保険者）番号
・都道府県（保険者）名…加算届出先の都道府県（保険者）名
・事業所番号…サービス提供事業所の指定介護（地域密着型）サービス事業所番号
・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
・サービス種類名…「通所介護」又は「地域密着型通所介護」
・ADL維持等加算（申出）の有無…「ADL維持等加算（申出）の有無」が「2：あり」の場合のみ「あり」と印字する
・評価対象者数(X)…評価対象期間（注1）に連続して6月以上利用した期間（注2）（評価対象利用期間）のある要介護者（注3）の数
　注1：加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間。
　注2：複数ある場合には最初の月が最も早いもの。
　注3：評価対象利用期間中、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ものに限る。
・重度者総数(Y)…評価対象者数(X)のうち、評価対象利用期間の最初の月（評価対象利用開始月）において、要介護度が3、4及び5である者の数
・重度者割合(Y/X)[%]…重度者総数(Y)÷評価対象者数(X)×100（小数点以下切り上げ）

別紙５

ADL維持等加算算定要件不適合事業所一覧表

以下に示す事業所について、平成○年度のＡＤＬ維持等加算算定のための要件（※）に適合しませんでしたので、お知らせします。

平成○年○月○日
○頁
○○県国民健康保険団体連合会

都道府県（保険者）番号	99
都道府県（保険者）	○○○○県

事業所番号	サービス事業所名	サービス種類名	ＡＤＬ維持等加算（申出）の有無	評価対象者数(X)	重度者総数(Y)	重度者割合(Y/X)[%]
9999999991	○○事業所	通所介護	あり	32	32	100
9999999992	○○事業所	通所介護		75	69	92

※ 算定のための要件＝①評価対象者数が20人以上、②重度者割合(Y/X)が15%以上　の全てを満たしていること

・都道府県（保険者）番号…加算届出先の都道府県（保険者）番号
・都道府県（保険者）名…加算届出先の都道府県（保険者）名
・事業所番号…サービス提供事業所の指定介護（地域密着型）サービス事業所番号
・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
・サービス種類名…「通所介護」又は「地域密着型通所介護」
・ADL維持等加算（申出）の有無…「ADL維持等加算（申出）の有無」が「2：あり」の場合のみ「あり」と印字する
・評価対象者数(X)…評価対象期間（注1）に連続して6月以上利用した期間（注2）（評価対象利用期間）のある要介護者（注3）の数
　注1：加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間。
　注2：複数ある場合には最初の月が最も早いもの。
　注3：評価対象利用期間中、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ものに限る。
・重度者総数(Y)…評価対象者数(X)のうち、評価対象利用期間の最初の月（評価対象利用開始月）において、要介護度が3、4及び5である者の数
・重度者割合(Y/X)[%]…重度者総数(Y)÷評価対象者数(X)×100（小数点以下切り上げ）

別紙１

栄養スクリーニング （通所・居宅）（様式例）

ふりがな		□男 □女	□明□大□昭	年	月	日生まれ	歳
氏名		要介護度・病名・特記事項等				記入者名 ：	
						作成年月日： 年 月 日	
						事業所内の管理栄養士・栄養士 □無 □有	

実 施 日	年 月 日(記入者名)	年 月 日(記入者名)	年 月 日(記入者名)	年 月 日(記入者名)
身長(cm)※1	(cm)	(cm)	(cm)	(cm)
体重(kg)	(kg)	(kg)	(kg)	(kg)
BMI(kg/ m²)※1 18.5 未満	□無 □有(kg/ m²)	□無 □有(kg/ m²)	□無 □有(kg/ m²)	□無 □有(kg/ m²)
直近1～6か月間における3%以上の体重減少	□無 □有(kg/ か月)	□無 □有(kg/ か月)	□無 □有(kg/ か月)	□無 □有(kg/ か月)
直近6か月間における2～3kg 以上の体重減少	□無 □有(kg/6か月)	□無 □有(kg/6か月)	□無 □有(kg/6か月)	□無 □有(kg/6か月)
血清アルブミン値(g/dl)※2 3．5g/dl 未満	□無 □有((g/dl))	□無 □有((g/dl))	□無 □有((g/dl))	□無 □有((g/dl))
食事摂取量75%以下※3	□無 □有 (%)	□無 □有 (%)	□無 □有 (%)	□無 □有 (%)
特記事項（医師、管理栄養士等への連携の必要性等）				

※1 身長が測定できない場合は、空欄でも差し支えない。
※2 確認できない場合は、空欄でも差し支えない。
※3 管理栄養士・栄養士がいない事業所の場合は、参考値とする。

（参考）低栄養状態のリスク分類について

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし（減少3%未満）	1 か月に3～5%未満 3 か月に3～7.5%未満 6 か月に3～10%未満	1 か月に 5%以上 3 か月に 7.5%以上 6 か月に 10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥 瘡			褥瘡

別紙２

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング （通所・居宅）（様式例）

ふりがな		□男 □女	□明□大□昭	年	月	日生まれ	歳
氏名		要介護度・病名・特記事項等				記入者名 ：	
						作成年月日： 年 月 日	
身体状況、栄養・食事に関する意向		食事の準備状況	買い物： 食事の支度： 地域特性：			家族構成とキーパーソン（支援者）	本人 —

（以下は、利用者個々の状態に応じて作成。）

実 施 日		年 月 日(記入者名)（プロセスを記入）1)	年 月 日(記入者名)（プロセスを記入）1)	年 月 日(記入者名)（プロセスを記入）1)	年 月 日(記入者名)（プロセスを記入）1)
低栄養状態のリスクレベル		低・中・高	低・中・高	低・中・高	低・中・高
本人の意欲2)（健康感、生活機能、身体機能など）		[ ] ( )	[ ] ( )	[ ] ( )	[ ] ( )
低栄養状態のリスク（状況）	身 長(cm)	(cm)	(cm)	(cm)	(cm)
	体 重(kg)	(kg)	(kg)	(kg)	(kg)
	BMI(kg/ m²)	(kg/ m²)	(kg/ m²)	(kg/ m²)	(kg/ m²)
	3%以上の体重減少	□無 □有(kg/ か月)	□無 □有(kg/ か月)	□無 □有(kg/ か月)	□無 □有(kg/ か月)
	血清アルブミン値(g/dl)	□無 □有((g/dl))	□無 □有((g/dl))	□無 □有((g/dl))	□無 □有((g/dl))
	褥瘡	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
	栄養補給法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法
	その他				
食生活状況等	栄養補給の状況 食事摂取量 ・主食の摂取量 ・主菜、副菜の摂取量 ・その他(補助食品など)	% 主食 % 主菜 % 副菜 % ( )	% 主食 % 主菜 % 副菜 % ( )	% 主食 % 主菜 % 副菜 % ( )	% 主食 % 主菜 % 副菜 % ( )
	必要栄養量（エネルギー・たんぱく質など）	kcal g	kcal g	kcal g	kcal g
	食事時の摂食・嚥下状況（姿勢、食べ方、むせ等）3)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	嚥下調整食の必要性の有無4)	□無 □有 コード [ ] とろみ:□薄い □中間 □濃い	□無 □有 コード [ ] とろみ:□薄い □中間 □濃い	□無 □有 コード [ ] とろみ:□薄い □中間 □濃い	□無 □有 コード [ ] とろみ:□薄い □中間 □濃い
	その他の食事上の留意事項の有無（療養食の指示、嗜好、禁忌、アレルギーなど）	□無 □有 ( )	□無 □有 ( )	□無 □有 ( )	□無 □有 ( )
	食欲・食事の満足感5) 食事に対する意識5)	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]
	他のサービスの使用の有無など（訪問介護、配食など）	□無 □有 ( )	□無 □有 ( )	□無 □有 ( )	□無 □有 ( )
	その他（食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など）				
多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）6)					
①褥瘡 ②口腔及び摂食・嚥下 ③嘔気・嘔吐 ④下痢 ⑤便秘 ⑥浮腫 ⑦脱水 ⑧感染・発熱 ⑨経腸・静脈栄養 ⑩生活機能低下 ⑪閉じこもり ⑫うつ ⑬認知機能 ⑭医薬品 ⑮その他		□無 □有 [ ]	□無 □有 [ ]	□無 □有 [ ]	□無 □有 [ ]
特記事項					

評価・判定	問題点[5] ①食事摂取・栄養補給の状況（補助食品、経腸・静脈栄養など） ②身体機能・臨床症状（体重、摂食・嚥下機能、検査データなど） ③習慣・周辺環境（食・生活習慣、意欲、購買など）④その他	□無 □有 [　　]	□無 □有 [　　]	□無 □有 [　　]	□無 □有 [　　]
総合評価		□ 改善 □ 改善傾向 □ 維持 □ 改善が認められない	□ 改善 □ 改善傾向 □ 維持 □ 改善が認められない	□ 改善 □ 改善傾向 □ 維持 □ 改善が認められない	□ 改善 □ 改善傾向 □ 維持 □ 改善が認められない
サービス継続の必要性		□無（終了）		□有（継続）	

1） 必要に応じて プロセス（スクリーニング、アセスメント、モニタリング）を記入する

2） 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない から[ ]へ該当数字を記入し、必要な事項があれば記載する。

3） 1 安定した正しい姿勢が自分でとれない 2食事に集中することができない 3食事中に傾眠や意識混濁がある 4歯（義歯）のない状態で食事をしている

5食べ物を口腔内に溜め込む 6固形の食べ物を咀しゃく中にむせる 7食後、頬の内側や口腔内に残渣がある 8水分でむせる

9食事中、食後に咳をすることがある 10その他 から[ ]へ該当数字を記入し（あてはまるものすべて）、必要な事項があれば記載する。

4） 嚥下調整食が必要な場合は、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類を記入する。

5）1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない から[ ]へ該当数字を記入し、必要な事項があれば記載する。

6）問題があれば、□有 にチェックし、[ ]へその番号を記入。必要な事項があれば記載する。

※ スクリーニングにおいては、把握可能な項目（BMI、体重減少率、血清アルブミン値（検査値がわかる場合に記入）等）により、低栄養状態のリスクを把握する。

※ 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

＜低栄養状態のリスクの判断＞

全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし （減少3%未満）	1 か月に3～5%未満 3 か月に3～7.5%未満 6 か月に3～10%未満	1 か月に 5%以上 3 か月に 7.5%以上 6 か月に 10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥　瘡			褥瘡

栄養ケア計画書　（通所・居宅）（様式例）

別紙３

氏名　　殿	計画作成者:	初回作成日：　年　月　日	
	所属名：	作成（変更）日：　年　月　日	
医師の指示	□ なし　□ あり　（要点	指示日　/　）	
利用者及び家族の意向		説明と同意日 年　月　日	
解決すべき課題（ニーズ）	低栄養状態のリスク（　低　・　中　・　高　）	サイン	
長期目標（ゴール）と期間		続柄	

短期目標と期間		栄養ケアの具体的内容	担当者	頻度	期間
①栄養補給・食事					
②栄養食事相談					
③多職種による課題の解決など					
特記事項					

栄養ケア提供経過記録

月　日	サービス提供項目

別紙19

○（居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について）（平成18年３月31日老老発第0331009号厚生労働省老健局老人保健課長通知）新旧対照表

傍線の部分は改正部分

新	旧
今般、平成30年度介護報酬改定の平成30年４月１日からの施行に伴い、従前の栄養改善加算及び居宅療養管理指導に加えて、通所介護等の通所サービス及び特定施設入居者生活介護等の居宅サービスにおける栄養スクリーニング加算における栄養ケア・マネジメント体制を評価することとしたところである。 通所サービス等における栄養スクリーニング、栄養改善及び管理栄養士の居宅療養管理指導の算定については、別に通知する「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、居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年老企第36号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年３月31日老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号）及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年３月８日老企第40号）において示しているところであるが、今般、居宅サービス及び介護予防サービスにおける栄養ケア・マネジメントに係る事務処理手順例及び様式例を別表及び別紙の通りお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関にその周知をお願いいたしたい。 当該事務処理手順例及び様式例は、居宅サービス及び介護予防サービスにおける栄養ケア・マネジメント体制の適切な実施に資するよう一つの参考例としてお示しするものであり、当該事務処理手順例及び様式例によらない場合であっても、適正に個別の高齢者の低栄養状態の改善のための栄養ケア・マネジメント体制が実施されていると認められる場合においては、介護報酬上算定して差し支えないものであるので念のため申し添える。 記 1　通所サービス等における栄養ケア・マネジメントの実務等について ⑴　通所サービス等における栄養ケア・マネジメントの提供体制 ア　（略） イ　事業所は、管理栄養士（外部との連携を含む。以下この項において同じ。）と主治の医師、歯科医師、看護師及び居宅介護支援専門員その他の職種（以下「関連職種」という。）が行う体制を整備すること。 ウ～オ　（略）	今般、介護保険法等の一部を改正する法律（平成17年法律第77号）及び平成18年度介護報酬改定の平成18年４月１日からの施行に伴い、通所介護及び通所リハビリテーションにおける栄養マネジメント加算、介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションにおける栄養改善加算、居宅療養管理指導（介護予防サービスとして行われる場合を含む。以下同じ。）における栄養ケア・マネジメント体制を評価することとしたところである。 通所サービスにおける栄養改善、栄養マネジメント及び管理栄養士の居宅療養管理指導の算定については、別に通知する「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、居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年老企第36号）及び「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）において示しているところであるが、今般、居宅サービス及び介護予防サービスにおける栄養ケア・マネジメントに係る事務処理手順例及び様式例を別表及び別紙の通りお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関にその周知をお願いいたしたい。 当該事務処理手順例及び様式例は、居宅サービス及び介護予防サービスにおける栄養ケア・マネジメント体制の適切な実施に資するよう一つの参考例としてお示しするものであり、当該事務処理手順例及び様式例によらない場合であっても、適正に個別の高齢者の低栄養状態の改善のための栄養ケア・マネジメント体制が実施されていると認められる場合においては、介護報酬上算定して差し支えないものであるので念のため申し添える。 記 1　通所サービスにおける栄養ケア・マネジメントの実務等について ⑴　通所サービスにおける栄養ケア・マネジメントの提供体制 ア　（略） イ　事業所は、管理栄養士と主治の医師、歯科医師、看護師及び居宅介護支援専門員その他の職種（以下「関連職種」という。）が行う体制を整備すること。 ウ～オ　（略）

別紙19

○（居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について）（平成18年３月31日老老発第0331009号厚生労働省老健局老人保健課長通知）新旧対照表

傍線の部分は改正部分

新	旧
⑵　栄養ケア・マネジメントの実務 ア　利用開始時における栄養スクリーニング 管理栄養士は、利用者の利用開始時に、関連職種と共同して、低栄養状態のリスクを把握する（以下「栄養スクリーニング」という。）。なお、栄養スクリーニングは、別紙１又は２の様式例を参照の上、結果を記録する。ただし、管理栄養士が配置されていない場合は、介護職員等が別紙１の様式例を参照の上、栄養スクリーニングの結果を記録することも差し支えない。なお、事業所における管理栄養士の配置の有無にかかわらず、栄養スクリーニング加算を算定する場合は、記録した情報を介護支援専門員に文書で共有する。 イ　栄養アセスメントの実施 管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、利用者毎に解決すべき課題を把握する（以下「栄養アセスメント」という。）。栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙２の様式例を参照の上、作成する。 ウ　栄養ケア計画の作成 ①　管理栄養士は、上記の栄養アセスメントに基づいて、利用者のⅰ）栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、慢性的な疾患に対する対応、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ⅱ）栄養食事相談、ⅲ）課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙３の様式例を参照の上栄養ケア計画を作成する。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第九十九条若しくは第百十五条又は指定介護予防サービス等の事業の人員、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（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第百九条若しくは第百二十五条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。 ②・③　（略） エ～カ　（略） キ　モニタリングの実施 ①　モニタリングは、栄養ケア計画に基づいて、低栄養状態の低リスク者は三か月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合には、二週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は一か月毎に測定する。 ②　管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙２の様式例を参照の上、作成する。 ③　低栄養状態のリスクの把握やモニタリング結果は、三か月毎に事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員等へ情報を提供する。	⑵　栄養ケア・マネジメントの実務 ア　利用開始時における栄養スクリーニング 管理栄養士は、利用者の利用開始時に、関連職種と共同して、低栄養状態のリスクを把握する（以下「栄養スクリーニング」という。）。なお、栄養スクリーニングは、別紙１の様式例を参照の上、作成する。 イ　栄養アセスメントの実施 管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、利用者毎に解決すべき課題を把握する（以下「栄養アセスメント」という。）。栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙１の様式例を参照の上、作成する。 ウ　栄養ケア計画の作成 ①　管理栄養士は、上記の栄養アセスメントに基づいて、利用者のⅰ）栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、慢性的な疾患に対する対応、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ⅱ）栄養食事相談、ⅲ）課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙２の様式例を参照の上栄養ケア計画を作成する。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第九十九条若しくは第百十五条又は指定介護予防サービス等の事業の人員、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（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第百九条若しくは第百二十五条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。 ②・③　（略） エ～カ　（略） キ　モニタリングの実施 ①　モニタリングは、栄養ケア計画に基づいて、低栄養状態の低リスク者は三か月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合には、二週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は一か月毎に測定する。 ②　管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙１の様式例を参照の上、作成する。 ③　低栄養状態のリスクの把握やモニタリング結果は、三か月毎に事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員等へ情報を提供する。

別紙19

○（居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について）（平成18年3月31日老老発第0331009号厚生労働省老健局老人保健課長通知）新旧対照表

傍線の部分は改正部分

新	旧
ク・ケ　（略） 2　管理栄養士の居宅療養管理指導の実務について 管理栄養士の居宅療養管理指導にかかる栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等については、別紙2、別紙3の様式例を準用する。ただし、当該指導に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。	ク・ケ　（略） 2　管理栄養士の居宅療養管理指導の実務について 管理栄養士の居宅療養管理指導にかかる栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等については、別紙1、別紙2の様式例を準用する。ただし、当該指導に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。

別添

共生型サービス事業所の指定手続の省略・簡素化

○　障害福祉と介護保険で相互に共通又は類似する項目については、指定の更新の際に申請書の記載又は書類の提出の省略が可能な事項を基本としつつ、以下のとおり省略又は簡素化できることとする。

（１）訪問介護（介護保険法施行規則第114条第２項による省略）

介護保険法施行規則 （第114条） 訪問介護	障害者総合支援法施行規則 （第34条の７） 居宅介護・重度訪問介護	省略可否
一　事業所（当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するときは、当該事務所を含む。）の名称及び所在地	一　事業所（当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するときは、当該事務所を含む。）の名称及び所在地	×
二　申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	二　申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	×
三　当該申請に係る事業の開始の予定年月日	三　当該申請に係る事業の開始の予定年月日	×
四　申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等	四　申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等	○
五　事業所の平面図	五　事業所の平面図	○
五の二　利用者の推定数	－	－
六　事業所の管理者及びサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	六　事業所の管理者及びサービス提供責任者（中略）の氏名、生年月日、住所及び経歴	○
七　運営規程	七　運営規程	×

八　利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	八　利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	○
九　当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	九　当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	×
十　当該申請に係る事業に係る資産の状況	十　当該申請に係る事業に係る資産の状況	○
十一　当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス費の請求に関する事項	十一　当該申請に係る事業に係る介護給付費の請求に関する事項	×
十二　法第七十条第二項各号（中略）に該当しないことを誓約する書面（以下略）	十二　法第三十六条第三項各号に該当しないことを誓約する書面（以下略）	×
十三　役員の氏名、生年月日及び住所	十三　役員の氏名、生年月日及び住所	×
十四　その他指定に関し必要と認める事項	十四　その他指定に関し必要と認める事項	×

（２）通所介護（介護保険法施行規則第 119 条第２項による省略・簡素化）

※地域密着型通所介護も同様（介護保険法施行規則第 131 条の３の２第３項による省略・簡素化）

介護保険法施行規則（第 119 条）通所介護	児童福祉法施行規則		障害者総合支援法施行規則			省略可否
	（第 18 条の 27）児童発達支援	（第 18 条の 29）放課後等デイサービス	（第 34 条の９）生活介護	（第 34 条の 14 第４項）自立訓練（機能訓練）	（第 34 条の 14 第５項）自立訓練（生活訓練）	
一　事業所（当該事業所の所在地以外の場所に当該申請に係る事業の一部を行う施	一　事業所（当該事業所の所在地以外の場所に当該事業	一　事業所（当該事業所の所在地以外の場所に当該事業	一　事業所の名称及び所在地	一　事業所の名称及び所在地	一　事業所の名称及び所在地	×

設を有するときは、当該施設を含む。）の名称及び所在地	所の一部として使用される事務所を有するときは、当該事務所を含む。）の名称及び所在地	所の一部として使用される事務所を有するときは、当該事務所を含む。）の名称及び所在地				
二　申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	二　申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	二　申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	二　申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	二　申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	二　申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	×
三　当該申請に係る事業の開始の予定年月日	三　当該申請に係る事業の開始の予定年月日	三　当該申請に係る事業の開始の予定年月日	三　当該申請に係る事業の開始の予定年月日	三　当該申請に係る事業の開始の予定年月日	三　当該申請に係る事業の開始の予定年月日	×
四　申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等	四　申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書	四　申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書	四　申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項	四　申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項	四　申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項	○

	又は条例等	又は条例等	証明書又は条例等	証明書又は条例等	証明書又は条例等	
五　事業所（当該事業所の所在地以外の場所に当該申請に係る事業の一部を行う施設を有するときは、当該施設を含む。）の平面図（各室の用途を明示するものとする。）及び設備の概要	五　事業所の平面図（各室の用途を明示するものとする。）及び設備の概要	五　事業所の平面図（各室の用途を明示するものとする。）及び設備の概要	五　事業所の平面図（各室の用途を明示するものとする。）及び設備の概要	五　事業所の平面図（各室の用途を明示するものとする。）及び設備の概要	五　事業所の平面図（各室の用途を明示するものとする。）及び設備の概要	○
ー	六　利用者の推定数	六　利用者の推定数	六　利用者の推定数	六　利用者の推定数	六　利用者の推定数	×
六　事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	七　事業所の管理者及び児童発達支援管理責任者（中略）の氏名、生年月日、住所及び経歴	七　事業所の管理者及び児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	七　事業所の管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	七　事業所の管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	七　事業所の管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	○
七　運営規程	八　運営規程	八　運営規程	八　運営規程	八　運営規程	八　運営規程	×
八　利用者からの苦情を処理するために講	九　障害児又はその家族から	九　障害児又はその家族から	九　利用者又はその家族	九　利用者又はその家族	九　利用者又はその家族	○

ずる措置の概要	の苦情を解決するために講ずる措置の概要	の苦情を解決するために講ずる措置の概要	からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	
九　当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	十　当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	十　当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	十　当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	十　当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	十　当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	×
十　当該申請に係る事業に係る資産の状況	十一　当該申請に係る事業に係る資産の状況	十一　当該申請に係る事業に係る資産の状況	十一　当該申請に係る事業に係る資産の状況	十一　当該申請に係る事業に係る資産の状況	十一　当該申請に係る事業に係る資産の状況	○
-	-	-	十二　指定障害福祉サービス基準第九十一条の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該	十二　指定障害福祉サービス基準第九十一条の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該	十二　指定障害福祉サービス基準第九十一条の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該	×

			協力医療機関との契約の内容	協力医療機関との契約の内容	協力医療機関との契約の内容	
十一　当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス費の請求に関する事項	十二　当該申請に係る事業に係る障害児通所給付費の請求に関する事項	十二　当該申請に係る事業に係る障害児通所給付費の請求に関する事項	十三　当該申請に係る事業に係る介護給付費の請求に関する事項	十三　当該申請に係る事業に係る訓練等給付費の請求に関する事項	十三　当該申請に係る事業に係る訓練等給付費の請求に関する事項	×
十二　誓約書	十三　法第二十一条の五の十五第二項各号に該当しないことを誓約する書面（以下略）	十三　誓約書	十四　誓約書	十四　誓約書	十四　誓約書	×
十三　役員の氏名、生年月日及び住所	十四　役員の氏名、生年月日及び住所	十四　役員の氏名、生年月日及び住所	十五　役員の氏名、生年月日及び住所	十五　役員の氏名、生年月日及び住所	十五　役員の氏名、生年月日及び住所	×
十四　その他指定に関し必要と認める事項	十五　その他指定に関し必要と認める事項	十五　その他指定に関し必要と認める事項	十六　その他指定に関し必要と認める事項	十六　その他指定に関し必要と認める事項	十六　その他指定に関し必要と認める事項	×

（３）短期入所生活介護（介護保険法施行規則第 121 条第３項による省略）

※介護予防短期入所生活介護も同様（介護保険法施行規則第 140 条の 10 第３項による省略）

介護保険法施行規則 （第 121 条） 短期入所生活介護	障害者総合支援法施行規則 （第 34 条の 11） 短期入所	省略可否
一　事業所の名称及び所在地	一　事業所の名称及び所在地	×
二　申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	二　申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	×
三　当該申請に係る事業の開始の予定年月日	三　当該申請に係る事業の開始の予定年月日	×
四　申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等	四　申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等	○
五　当該申請に係る事業を指定居宅サービス等基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行う場合又は同条第四項に規定する併設事業所（次号において「併設事業所」という。）において行う場合にあっては、その旨	五　事業所の種別（指定障害福祉サービス基準第百十五条第一項に規定する併設事業所（次号及び第七号において「併設事業所」という。）又は同条第二項の規定の適用を受ける施設の別をいう。）	×
六　建物の構造概要及び平面図（当該申請に係る事業を併設事業所において行う場合にあっては、指定居宅サービス等基準第百二十四条第三項に規定する併設本体施設又は指定居宅サービス等基準第百四十条の四第三項に規定するユニット型事業所併設本体施設の平面図を含む。）（各室の用途を明示するものとする。）	六　建物の構造概要及び平面図（当該申請に係る事業を併設事業所において行う場合にあっては、指定障害福祉サービス基準第百十七条第二項に規定する併設本体施設の平面図を含む。）（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要	○

並びに設備の概要		
七　当該申請に係る事業を指定居宅サービス等基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行うときは当該特別養護老人ホームの入所者の定員、当該特別養護老人ホーム以外の事業所において行うときは当該申請に係る事業の開始時の利用者の推定数	七　当該申請に係る事業を併設事業所において行うときは利用者の推定数、指定障害福祉サービス基準第百十五条第二項の規定の適用を受ける施設において行うときは当該施設の入所定員	×
八　事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	八　事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	○
九　運営規程	九　運営規程	×
十　利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	十　利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	○
十一　当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	十一　当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	×
十二　当該申請に係る事業に係る資産の状況	十二　当該申請に係る事業に係る資産の状況	○
十三　指定居宅サービス等基準第百三十六条（指定居宅サービス等基準第百四十条の十三において準用する場合を含む。）の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	十三　指定障害福祉サービス基準第百二十五条において準用する指定障害福祉サービス基準第九十一条の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	○
十四　当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス費の請求に関する事項	十四　当該申請に係る事業に係る介護給付費の請求に関する事項	×
十五　誓約書	十五　誓約書	×
十六　役員の氏名、生年月日及び住所	十六　役員の氏名、生年月日及び住所	×
十七　その他指定に関し必要と認める事項	十七　その他指定に関し必要と認める事項	×

別紙５

○　指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（抄）（平成 11 年９月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
（２）　指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針については、居宅基準第 89 条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。 ①・②　（略） ③　薬剤師、歯科衛生士及び管理栄養士は、指定居宅療養管理指導を行った際には、速やかに、指定居宅療養管理指導を実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した居宅療養管理指導の要点及び担当者の氏名を記録すること。 （３）　運営規程 居宅基準第 90 条は、指定居宅療養管理指導の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保するため、同条第１号から第５号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定居宅療養管理指導事業所ごとに義務づけたものであること。なお、第４号の「指定居宅療養管理指導の種類」としては、当該事業所により提供される指定居宅療養管理指導の提供者の職種（医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士）ごとの種類を規定するものであること。 （４）・（５）　（略） 六　通所介護 １　人員に関する基準 （１）　従業者の員数（居宅基準第 93 条） ①　指定通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所介護をいうものであることから、例えば、次のような場合は、２単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。 イ　（略） ロ　午前と午後とで別の利用者に対して指定通所介護を提供する場合また、利用者ごとに策定した通所介護計画に位置づけられた内容の指定通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して指定通所介護を行うことも可能である。なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意すること。 ②　８時間以上９時間未満の指定通所介護の前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。 ③～⑧　（略） （２）　（略） （３）　機能訓練指導員（居宅基準第93条第５項） 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の	（２）　指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針については、居宅基準第 89 条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。 ①・②　（略） ③　薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士及び看護職員は、指定居宅療養管理指導を行った際には、速やかに、指定居宅療養管理指導を実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した居宅療養管理指導の要点及び担当者の氏名を記録すること。 （３）　運営規程 居宅基準第 90 条は、指定居宅療養管理指導の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保するため、同条第１号から第５号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定居宅療養管理指導事業所ごとに義務づけたものであること。なお、第４号の「指定居宅療養管理指導の種類」としては、当該事業所により提供される指定居宅療養管理指導の提供者の職種（医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士、看護職員）ごとの種類を規定するものであること。 （４）・（５）　（略） 六　通所介護 １　人員に関する基準 （１）　従業者の員数（居宅基準第 93 条） ①　指定通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所介護をいうものであることから、例えば、次のような場合は、２単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。 イ　（略） ロ　午前と午後とで別の利用者に対して指定通所介護を提供する場合また、利用者ごとに策定した通所介護計画に位置づけられた内容の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、別単位となることに留意すること。 ②　７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場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。 ③～⑧　（略） （２）　（略） （３）　機能訓練指導員（居宅基準第93条第５項） 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とす

別紙５

○　指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（抄）（平成 11 年９月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）とする。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。	る。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。
（４）　（略）	（４）　（略）
２　設備に関する基準（居宅基準第95条）	２　設備に関する基準（居宅基準第95条）
（１）　（略）	（１）　（略）
（２）　食堂及び機能訓練室	（２）　食堂及び機能訓練室
指定通所介護事業所の食堂及び機能訓練室（以下「指定通所介護の機能訓練室等」という。）については、３平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすることとされたが、指定通所介護が原則として同時に複数の利用者に対し介護を提供するものであることに鑑み、狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではないものである。ただし、指定通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な指定通所介護の提供が期待される場合はこの限りではない。	①　指定通所介護事業所の食堂及び機能訓練室（以下「指定通所介護の機能訓練室等」という。）については、３平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすることとされたが、指定通所介護が原則として同時に複数の利用者に対し介護を提供するものであることに鑑み、狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではないものである。ただし、指定通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な指定通所介護の提供が期待される場合はこの限りではない。
	②　指定通所介護の機能訓練室等と、指定通所介護事業所と併設の関係にある医療機関や介護老人保健施設における指定通所リハビリテーションを行うためのスペースについては、以下の条件に適合するときは、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。
	イ　当該部屋等において、指定通所介護の機能訓練室等と指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること。
	ロ　指定通所介護の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーションを行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーションの設備基準を満たすこと。
（３）　（略）	（３）　（略）
（４）　設備に係る共用	（新設）
指定通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの（指定訪問介護事業所の場合は事務室）は共用が可能である。ただし、指定通所介護事業所の機能訓練室等と、指定通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあっては、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。	
イ　当該部屋等において、指定通所介護事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。	
ロ　指定通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用	

別紙５

○　指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（抄）（平成 11 年９月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。	
また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能である。	
なお、設備を共用する場合、居宅基準第 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。	
（５）　（略）	（４）　（略）
３　運営に関する基準	３　運営に関する基準
（１）　利用料等の受領	（１）　利用料等の受領
①　（略）	①　（略）
②　同条第３項は、指定通所介護事業者は、指定通所介護の提供に関して、	②　同条第３項は、指定通所介護事業者は、指定通所介護の提供に関して、
イ～ニ　（略）	イ～ニ　（略）
ホ　前各号に掲げるもののほか、指定通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの	ホ　前各号に掲げるもののほか、通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの
については、前２項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、ハの費用については、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成 17 年厚生労働省告示第 419 号。以下「指針」という。）の定めるところによるものとし、ホの費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものとする。	については、前２項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、ハの費用については、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成 17 年厚生労働省告示第 419 号。以下「指針」という。）の定めるところによるものとし、ホの費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものとする。
（２）　（略）	（２）　（略）
（３）　通所介護計画の作成	（３）　通所介護計画の作成
①～③　（略）	①～③　（略）
④　通所介護計画は利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該通所介護計画を利用者に交付しなければならない。	④　通所介護計画は利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該通所介護計画を利用者に交付しなければならない。
なお、交付した通所介護計画は、居宅基準第 101 条の３第２項の規定に基づき、２年間保存しなければならない。	なお、交付した通所介護計画は、居宅基準第 104 条の２第２項の規定に基づき、２年間保存しなければならない。
⑤・⑥　（略）	⑤・⑥　（略）
（４）　運営規程	（４）　運営規程
居宅基準第 100 条は、指定通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、同条第１号から第 10 号までに掲げる事項を内容とする規程を定め	居宅基準第 100 条は、指定通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、同条第１号から第 10 号までに掲げる事項を内容とする規程を定め

別紙５

○　指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（抄）（平成11年９月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
ることを指定通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。 ①　営業日及び営業時間（第３号） 指定通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。 なお、８時間以上９時間未満の指定通所介護の前後に連続して延長サービスを行う指定通所介護事業所にあっては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること（居宅基準第117条第３号についても同趣旨）。 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っては、当該指定通所介護事業所の営業時間は12時間であるが、運営規程には、提供時間帯９時間、延長サービスを行う時間３時間とそれぞれ記載するものとすること（居宅基準第117条第３号の「営業日及び営業時間」についても同趣旨）。 ②～⑤　（略） （５）～（８）（略） （９）　準用 居宅基準第105条の規定により、居宅基準第８条から第17条まで、第19条、第21条、第26条、第27条、第32条から第34条まで、第35条から第36条の２まで、第38条及び第52条は、指定通所介護の事業について準用されるものであるため、第３の一の３の（１）から（７）まで、（９）、（11）、（14）、（15）、(22)、(24)から(26)まで及び(28)並びに第３の二の３の（４）を参照されたい。 ４　共生型通所介護に関する基準 共生型通所介護は、指定障害福祉サービス等基準第78条第１項に規定する指定生活介護事業者、指定障害福祉サービス等基準第156条第１項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者、指定障害福祉サービス等基準第160条第１項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号。以下「指定通所支援基準」という。）第５条第１項に規定する指定児童発達支援事業者又は指定通所支援基準第66条第１項に規定する指定放課後等デイサービス事業者が、要介護者に対して提供する指定通所介護をいうものであり、共生型通所介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりであること。 （１）　従業者の員数及び管理者（居宅基準第105条の２第１号、居宅基準第105条の３） ①　従業者 指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下この４において「指定生活介護事業所等」という。）の従業者の員数が、共生型通所介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定生活介護事業所等の利用者の数とした場合に、当該指定生活介	ることを指定通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。 ①　営業日及び営業時間（第３号） 指定通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。 なお、７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指定通所介護事業所にあっては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること（居宅基準第117条第３号についても同趣旨）。 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っては、当該指定通所介護事業所の営業時間は12時間であるが、運営規程には、提供時間帯９時間、延長サービスを行う時間３時間とそれぞれ記載するものとすること（居宅基準第117条第３号の「営業日及び営業時間」についても同趣旨）。 ②～③　（略） （５）～（８）（略） （９）　準用 居宅基準第105条の規定により、居宅基準第８条から第17条まで、第19条、第21条、第26条、第27条、第32条から第34条から第36条の２まで、第38条及び第52条は、指定通所介護の事業について準用されるものであるため、第３の一の３の（１）から（７）まで、（９）、（11）、（14）、（15）、(21)から(24)及び(26)並びに第３の二の３の（４）を参照されたい。 （新設）

別紙５

○　指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（抄）（平成11年９月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
護事業所等として必要とされる数以上であること。 この場合において、指定生活介護事業所の従業者については、前年度の利用者の平均障害支援区分に基づき、必要数を配置することになっているが、その算出に当たっては、共生型通所介護を受ける利用者（要介護者）は障害支援区分５とみなして計算すること。 ②　管理者 指定通所介護の場合と同趣旨であるため、第３の六の１の（４）を参照されたい。なお、共生型通所介護事業所の管理者と指定生活介護事業所等の管理者を兼務することは差し支えないこと。 （２）　設備に関する基準 指定生活介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていれば足りるものであること。ただし、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所の場合は、必要な設備等について要介護者が使用するものに適したものとするよう配慮すること。 なお、当該設備については、共生型サービスは要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に専術することを想定していることから、要介護者、障害者又は障害児がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーティション等の仕切りは、不要であること。 （３）　指定通所介護事業所その他の関係施設から、指定生活介護事業所等が要介護者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。（居宅基準第105条の２第２号） （４）　運営等に関する基準（居宅基準第105条の３） 居宅基準第105条の３の規定により、居宅基準第８条から第17条まで、第19条、第21条、第26条、第27条、第32条から第34条まで、第35条から第36条の２まで、第38条、第52条、第92条及び第95条第４項並びに第７章第４節（第105条を除く。）の規定は、共生型通所介護の事業について準用されるものであるため、第３の一の３の（１）から（７）まで、（９）、（11）、（14）、（15）、(22)、(24)から(26)まで及び(28)、第３の二の３の（４）並びに第３の六の２の（５）及び３の（１）から（８）までを参照されたいこと。 この場合において、準用される居宅基準第100条第４号及び第102条の規定について、共生型通所介護の利用定員は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限をいうものであること。つまり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）の数と障害給付の対象となる利用者（障害者及び障害児）の数との合計数により、利用定員を定めること。例えば、利用定員が20人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、障害者及び障害児が10人であっても、要介護者が５人、障害者及び障害児が15人であっても、差し支えないこと。 （５）　その他の共生型サービスについて 訪問介護と同様であるので、第３の一の４の（５）を参照されたいこと。 （６）　その他の留意事項	

別紙５

○　指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（抄）（平成11年９月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
多様な利用者に対して、一体的にサービスを提供する取組は、多様な利用者が共に活動することで、リハビリや自立・自己実現に良い効果を生むといった面があることを踏まえ、共生型サービスは、要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定している。 このため、同じ場所において、サービスを時間によって要介護者、障害者及び障害児に分けて提供する場合（例えば、午前中に要介護者に対して通所介護、午後の放課後の時間に障害児に対して放課後等デイサービスを提供する場合）は、共生型サービスとしては認められないものである。	
5　基準該当通所介護に関する基準 （１）・（２）　（略） （３）　運営に関する基準 居宅基準第109条の規定により、居宅基準第８条から第14条まで、第16条、第17条、第19条、第21条、第26条、第27条、第32条から第34条まで、第35条、第36条（第５項及び第６項を除く。）、第36条の２、第38条、第52条、第92条及び第７章第４節（第96条第１項及び第105条を除く。）の規定は、基準該当通所介護の事業について準用されるものであるため、第３の一の３の（１）から（５）まで、（７）、（９）、（11）、（14）、（15）、(22)から(24)から(26)まで及び(28)、第３の二の３の（４）並びに第３の六の３を参照されたいこと。この場合において、準用される居宅基準第96条第２項の規定は、基準該当通所介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90又は100分の80を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁止することにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による通所介護が複数の市町村において基準該当通所介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。 七　通所リハビリテーション １　人員に関する基準 （１）　指定通所リハビリテーション事業所（居宅基準第111条第１項） ①　医師（第１号） イ　専任の常勤医師が１人以上勤務していること。 ロ　指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。 ハ　指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、当該介	4　基準該当通所介護に関する基準 （１）・（２）　（略） （３）　運営に関する基準 居宅基準第109条の規定により、居宅基準第８条から第14条まで、第16条、第17条、第19条、第21条、第26条、第27条、第32条から第35条まで、第36条（第５項及び第６項を除く。）、第36条の２、第38条、第52条、第92条及び第７章第４節（第96条第１項及び第105条を除く。）の規定は、基準該当通所介護の事業について準用されるものであるため、第３の一の３の（１）から（５）まで、（７）、（９）、（11）、（14）、（15）、(21)から(24)及び(26)まで、第３の二の３の（４）並びに第３の六の３を参照されたいこと。この場合において、準用される居宅基準第96条第２項の規定は、基準該当通所介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90又は100分の80を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による通所介護が複数の市町村において基準該当通所介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。 七　通所リハビリテーション １　人員に関する基準 （１）　指定通所リハビリテーション事業所（居宅基準第111条第１項） ①　医師（第１号） 専任の常勤医師が１人以上勤務していること。 なお、指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。

通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。	
ヘ　（略）	ヘ　（略）
6　通所介護費	6　通所介護費
イ　通常規模型通所介護費	イ　通常規模型通所介護費
(1)　所要時間３時間以上４時間未満の場合	(1)　所要時間３時間以上５時間未満の場合
(一)　要介護１　362単位	(一)　要介護１　380単位
(二)　要介護２　415単位	(二)　要介護２　436単位
(三)　要介護３　470単位	(三)　要介護３　493単位
(四)　要介護４　522単位	(四)　要介護４　548単位
(五)　要介護５　576単位	(五)　要介護５　605単位
(2)　所要時間４時間以上５時間未満の場合	（新設）
(一)　要介護１　380単位	
(二)　要介護２　436単位	
(三)　要介護３　493単位	
(四)　要介護４　548単位	
(五)　要介護５　605単位	
(3)　所要時間５時間以上６時間未満の場合	(2)　所要時間５時間以上７時間未満の場合
(一)　要介護１　558単位	(一)　要介護１　572単位
(二)　要介護２　660単位	(二)　要介護２　676単位
(三)　要介護３　761単位	(三)　要介護３　780単位
(四)　要介護４　863単位	(四)　要介護４　884単位
(五)　要介護５　964単位	(五)　要介護５　988単位
(4)　所要時間６時間以上７時間未満の場合	（新設）
(一)　要介護１　572単位	
(二)　要介護２　676単位	
(三)　要介護３　780単位	
(四)　要介護４　884単位	
(五)　要介護５　988単位	

⑸　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	645単位
㈡　要介護２	761単位
㈢　要介護３	883単位
㈣　要介護４	1,003単位
㈤　要介護５	1,124単位
⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	656単位
㈡　要介護２	775単位
㈢　要介護３	898単位
㈣　要介護４	1,021単位
㈤　要介護５	1,144単位
ロ　大規模型通所介護費⑴	
⑴　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	350単位
㈡　要介護２	401単位
㈢　要介護３	453単位
㈣　要介護４	504単位
㈤　要介護５	556単位
⑵　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	368単位
㈡　要介護２	422単位
㈢　要介護３	477単位
㈣　要介護４	530単位
㈤　要介護５	585単位
⑶　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	533単位
㈡　要介護２	631単位
㈢　要介護３	728単位
㈣　要介護４	824単位

⑶　所要時間７時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	656単位
㈡　要介護２	775単位
㈢　要介護３	898単位
㈣　要介護４	1,021単位
㈤　要介護５	1,144単位
（新設）	
ロ　大規模型通所介護費⑴	
⑴　所要時間３時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	374単位
㈡　要介護２	429単位
㈢　要介護３	485単位
㈣　要介護４	539単位
㈤　要介護５	595単位
（新設）	
⑵　所要時間５時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	562単位
㈡　要介護２	665単位
㈢　要介護３	767単位
㈣　要介護４	869単位

㈤　要介護５	921単位
⑷　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	552単位
㈡　要介護２	654単位
㈢　要介護３	754単位
㈣　要介護４	854単位
㈤　要介護５	954単位
⑸　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	617単位
㈡　要介護２	729単位
㈢　要介護３	844単位
㈣　要介護４	960単位
㈤　要介護５	1,076単位
⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	634単位
㈡　要介護２	749単位
㈢　要介護３	868単位
㈣　要介護４	987単位
㈤　要介護５	1,106単位
ハ　大規模型通所介護費⑴	
⑴　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	338単位
㈡　要介護２	387単位
㈢　要介護３	438単位
㈣　要介護４	486単位
㈤　要介護５	537単位
⑵　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	354単位
㈡　要介護２	406単位
㈢　要介護３	459単位

㈤　要介護５	971単位
（新設）	
⑶　所要時間７時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	645単位
㈡　要介護２	762単位
㈢　要介護３	883単位
㈣　要介護４	1,004単位
㈤　要介護５	1,125単位
（新設）	
ハ　大規模型通所介護費⑴	
⑴　所要時間３時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	364単位
㈡　要介護２	417単位
㈢　要介護３	472単位
㈣　要介護４	524単位
㈤　要介護５	579単位
（新設）	

(四) 要介護４	510単位
(五) 要介護５	563単位
(3) 所要時間５時間以上６時間未満の場合	
(一) 要介護１	514単位
(二) 要介護２	608単位
(三) 要介護３	702単位
(四) 要介護４	796単位
(五) 要介護５	890単位
(4) 所要時間６時間以上７時間未満の場合	
(一) 要介護１	532単位
(二) 要介護２	629単位
(三) 要介護３	725単位
(四) 要介護４	823単位
(五) 要介護５	920単位
(5) 所要時間７時間以上８時間未満の場合	
(一) 要介護１	595単位
(二) 要介護２	703単位
(三) 要介護３	814単位
(四) 要介護４	926単位
(五) 要介護５	1,038単位
(6) 所要時間８時間以上９時間未満の場合	
(一) 要介護１	611単位
(二) 要介護２	722単位
(三) 要介護３	835単位
(四) 要介護４	950単位
(五) 要介護５	1,065単位

注１　（略）

２　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間２時間以上３時間未満の指定通所介護を行う場合は、注１の施設基準に掲げる区分に従い、イ(2)、ロ(2)又はハ(2)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

(2) 所要時間５時間以上７時間未満の場合	
(一) 要介護１	547単位
(二) 要介護２	647単位
(三) 要介護３	746単位
(四) 要介護４	846単位
(五) 要介護５	946単位
（新設）	
(3) 所要時間７時間以上９時間未満の場合	
(一) 要介護１	628単位
(二) 要介護２	742単位
(三) 要介護３	859単位
(四) 要介護４	977単位
(五) 要介護５	1,095単位
（新設）	

注１　（略）

２　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間２時間以上３時間未満の指定通所介護を行う場合は、注１の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)、ロ(1)又はハ(1)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

３　日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間８時間以上９時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間８時間以上９時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が９時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ～ホ　（略）

４　共生型居宅サービスの事業を行う指定生活介護事業者（指定障害福祉サービス等基準第78条第１項に規定する指定生活介護事業者をいう。）が当該事業を行う事業所において共生型通所介護（指定居宅サービス基準第105条の２に規定する共生型通所介護をいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う指定自立訓練（機能訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第156条第１項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者をいう。）又は指定自立訓練（生活訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第166条第１項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者をいう。）が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う指定児童発達支援事業者（児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号。以下この注において「指定通所支援基準」という。）第５条第１項に規定する指定児童発達支援事業者をいい、主として重症心身障害児（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第７条第２項に規定する重症心身障害児をいう。以下この注において同じ。）を通わせる事業所において

定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

３　イからハまでについて、日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間７時間以上９時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間７時間以上９時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が９時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ～ホ　（略）

（新設）

指定児童発達支援（指定通所支援基準第４条に規定する指定児童発達支援をいう。）を提供する事業者を除く。）が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う指定放課後等デイサービス事業者（指定通所支援基準第66条第１項に規定する指定放課後等デイサービス事業者をいい、主として重症心身障害児を通わせる事業所において指定放課後等デイサービス（指定通所支援基準第65条に規定する指定放課後等デイサービスをいう。）を提供する事業者を除く。）が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。	
５　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、注４を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、１日につき13単位を所定単位数に加算する。	（新設）
６・７　（略）	４・５　（略）
８　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、１日につき45単位を所定単位数に加算する。ただし、注４を算定している場合は、算定しない。	６　イからハまでについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、１日につき45単位を所定単位数に加算する。
９　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注10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。	（新設）

10　（略）	７　（略）
11　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する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	（新設）
12　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注４を算定している場合は、算定しない。	８　イからハまでについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。
13　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。	９　イからハまでについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。
14　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、	10　イからハまでについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善

栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ　当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ～ホ　（略）

15　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として１回につき５単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

16～19　（略）

ニ　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴～⑶　（略）

ホ　介護職員処遇改善加算

サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ～ホ　（略）

（新設）

11～14　（略）

ニ　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)は算定しない。

⑴～⑶　（略）

ホ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。

⑴～⑸　（略）

7　通所リハビリテーション費

イ　通常規模型リハビリテーション費

⑴　所要時間１時間以上２時間未満の場合

㈠　要介護１	329単位
㈡　要介護２	358単位
㈢　要介護３	388単位
㈣　要介護４	417単位
㈤　要介護５	448単位

⑵　所要時間２時間以上３時間未満の場合

㈠　要介護１	343単位
㈡　要介護２	398単位
㈢　要介護３	455単位
㈣　要介護４	510単位
㈤　要介護５	566単位

⑶　所要時間３時間以上４時間未満の場合

㈠　要介護１	444単位
㈡　要介護２	520単位
㈢　要介護３	596単位
㈣　要介護４	693単位
㈤　要介護５	789単位

⑷　所要時間４時間以上５時間未満の場合

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年３月31日までの間、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。

⑴～⑸　（略）

7　通所リハビリテーション費

イ　通常規模型リハビリテーション費

⑴　所要時間１時間以上２時間未満の場合

㈠　要介護１	329単位
㈡　要介護２	358単位
㈢　要介護３	388単位
㈣　要介護４	417単位
㈤　要介護５	448単位

⑵　所要時間２時間以上３時間未満の場合

㈠　要介護１	343単位
㈡　要介護２	398単位
㈢　要介護３	455単位
㈣　要介護４	510単位
㈤　要介護５	566単位

⑶　所要時間３時間以上４時間未満の場合

㈠　要介護１	444単位
㈡　要介護２	520単位
㈢　要介護３	596単位
㈣　要介護４	673単位
㈤　要介護５	749単位

⑷　所要時間４時間以上６時間未満の場合

○　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（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）（抄）

別紙１

傍線の部分は改正部分

新	旧
数表Ｃ000 重科訪問診療料の注９を算定している場合は、当該加算の対象から除外する。	
７　通所介護費	７　通所介護費
（１）・（２）　（略）	（１）・（２）　（略）
（３）　８時間以上９時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い	（３）　７時間以上９時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い
延長加算は、所要時間８時間以上９時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を行う場合について、５時間を限度として算定されるものであり、例えば、	延長加算は、所要時間７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ものであり、例えば、
①～③　（略）	①～③　（略）
（４）　事業所規模による区分の取扱い	（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５号イ（１）に基づき、前年度の１月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者（介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第４号）附則第４条第３号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第５条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、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（平成18年厚生労働省令第35号。以下「旧指定介護予防サービス等基準」という。）第97条第１項に規定する指定介護予防通所介護事業者をいう。以下同じ。）若しくは第１号通所事業（指定居宅サービス等基準第93条第１項第３号に規定する第１号通所事業をいう。以下同じ。）の指定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（旧指定介護予防サービス等基準第97条第１項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。）及び当該第１号通所事業における前年度の１月当たりの平均利用延人員数を含む。（指定介護予防通所介護事業所における平均利用延人員数については、平成30年度分の事業所規模を決定する際の平成29年度の実績に限る。）こと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１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１号通所事業の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。	①　事業所規模による区分については、施設基準第５号イ（１）に基づき、前年度の１月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者（介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第４号）附則第４条第３号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第５条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、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（平成18年厚生労働省令第35号。以下「旧指定介護予防サービス等基準」という。）第97条第１項に規定する指定介護予防通所介護事業者をいう。以下同じ。）若しくは第１号通所事業（指定居宅サービス等基準第93条第１項第３号に規定する第１号通所事業をいう。以下同じ。）の指定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（旧指定介護予防サービス等基準第97条第１項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。）及び当該第１号通所事業における前年度の１月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者若しくは第１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１号通所事業の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。
②　平均利用延人員数の計算に当たっては、３時間以上４時間未満、４時間以上５時間未満の報酬を算定している利用者（２時間以上３時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に２分の１を乗じて得た数とし、５時間以上６時間未満、６時間以上７時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に４分の３を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた指定介護予防通所介護事業所又は第１号通所事業の利用者の計算に当たっては、指定介護予防通所介護（旧指定介護予防サービス等基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。）又は第１号通所事業の利用時間が５時間未満の利用者については、利用者数に２分の１を乗じて得た数とし、利用時間が５時間以上６時間未満、６時間以上７時間未満の利用者については、利用者数に４分の３を乗じて得た数とする。ただし、指定介護予防通所介護事業所又は第１号通所事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。	②　平均利用延人員数の計算に当たっては、３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１号通所事業の利用者の計算に当たっては、指定介護予防通所介護（旧指定介護予防サービス等基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。）又は第１号通所事業の利用時間が５時間未満の利用者については、利用者数に２分の１を乗じて得た数とし、利用時間が５時間以上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１号通所事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。
また、１月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に７分の６を乗じた数によるものとする。	また、１月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に７分の６を乗じた数によるものとする。
③・④　（略）	②・④　（略）
（５）　（略）	（５）　（略）
（６）　生活相談員配置等加算について	（新設）
①　生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、共生型通所介護の提供日ごとに、当該共生型通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置する必要があるが、共生型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下この（６）において「指定生活介護事業所等」という。）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。	
なお、例えば、１週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。	
②　地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。	
③　なお、当該加算は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所においてのみ算定することができるものであること。	
（７）　注６の取扱い	（６）　注４の取扱い
訪問介護と同様であるので、ﾏ (17) を参照されたい。	訪問介護と同様であるので、ﾏ (16) を参照されたい。
（８）　（略）	（７）　（略）
（９）　中重度者ケア体制加算について	（８）　中重度者ケア体制加算について
①～④　（略）	①～④　（略）
⑤　中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、注12の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。	⑤　中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、注８の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。

○　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）（抄）　別紙１

傍線の部分は改正部分

新	旧
⑤　（略）	⑥　（略）
（10）　生活機能向上連携加算について	（新設）
①　指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この（10）において「理学療法士等」という。）が、当該指定通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、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、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。 この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。	
②　①の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。	
③　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。	
④　個別機能訓練計画の進捗状況等について、３月ごとに１回以上、理学療法士等が指定通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。	
⑤　各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）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。	
⑥　機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。	

○　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）（抄）　別紙１

傍線の部分は改正部分

新	旧
（11）　個別機能訓練加算について	（９）　個別機能訓練加算について
①　個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下７において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。	①　個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下７において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
②～④　（略）	②～④　（略）
⑤　個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、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ものとすること。	⑤　個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）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ものとすること。
⑥～⑪　（略）	⑥～⑪　（略）
（12）　ＡＤＬ維持等加算について	
①　ＡＤＬの評価は、Barthel Indexを用いて行うものとする。	
②　大臣基準告示第16号の２イ（４）におけるＡＤＬ値の算出は、サービス本体報酬の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することで行う。	
③　大臣基準告示第16号の２ロ（２）におけるＡＤＬ値の算出は、ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行う。なお、当該算出は、当該提出の月の属する年の１月から１２月までが評価対象期間となる際に大臣基準告示第16号の２イ（４）によって求められるＡＤＬ値の算出を兼ねるものとする。	
④　平成30年度については、平成29年１月から12月までの評価対象期間について、次のイからハまでを満たしている場合に算定できることとする。	
イ　大臣基準告示第16号の２イ（１）から（３）までの基準を満たすことを示す書類を保存していること。	
ロ　同号イ（４）の基準（厚生労働大臣への届出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。	
ハ　同号イ（５）中「提出者」を「ＡＤＬ値が記録されている者」とした場合に、同号イ（５）の基準を満たすことを示す書類を保存していること。	
⑤　平成31年度以降に加算を算定する場合であって、加算を算定する年度の初日の属する年の前年の１月から12月までの間に、指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注11に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から同年12月までの期間を評価対象期間とする。	

○　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）（抄）

別紙１

傍線の部分は改正部分

新	旧
⑥　提出されたデータについては、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。	
(13)　認知症加算について	(10)　認知症加算について
①　常勤換算方法による職員数の算定方法は、（９）①を参照のこと。	①　常勤換算方法による職員数の算定方法は、（８）①を参照のこと。
②　（略）	②　（略）
③　利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、（９）③を参照のこと。	③　利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、（８）③を参照のこと。
④～⑦　（略）	④～⑦　（略）
⑧　認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、注８の中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。	⑧　認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、注６の中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。
⑨　（略）	⑨　（略）
(14)　（略）	(11)　（略）
(15)　栄養改善加算について	(12)　栄養改善加算について
①　（略）	①　（略）
②　当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。	②　管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。
③～⑤　（略）	③～⑤　（略）
(16)　栄養スクリーニング加算について	（新設）
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、当該事業所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。	
(17)　（略）	(13)　（略）

○　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）（抄）

別紙１

傍線の部分は改正部分

新	旧
(18)　事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合について	(14)　事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合について
①　同一建物の定義 注18における「同一建物」とは、当該指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の１階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。 また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。	①　同一建物の定義 注13における「同一建物」とは、当該指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の１階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。 また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。
②　（略）	②　（略）
(19)～(22)　（略）	(15)～(18)　（略）
(23)　介護職員処遇改善加算について 訪問介護と同様であるので、２の(22)を参照されたい。	(19)　介護職員処遇改善加算について 訪問介護と同様であるので、２の(21)を参照されたい。
８　通所リハビリテーション費	８　通所リハビリテーション費
（１）　所要時間による区分の取扱い	（１）　所要時間による区分の取扱い
①　所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の指定通所リハビリテーションを行うための標準的な時間によることとしている。そのため、例えば、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、指定通所リハビリテーションのサービスが提供されているとは認められないものであり、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数を算定すること（このような家族等の出迎え等までの間のいわゆる「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。	①　所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の通所リハビリテーションを行うための標準的な時間によることとしている。そのため、例えば、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所リハビリテーションのサービスが提供されているとは認められないものであり、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数を算定すること（このような家族等の出迎え等までの間のいわゆる「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。
②　指定通所リハビリテーションを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まないものとするが、送迎時に実施した居宅内での介助等（電気の消灯・点灯、窓の施錠、着替え、ベッドへの移乗等）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、指定通所リハビリテーションを行うのに要する時間に含めることができる。 イ・ロ　（略）	②　指定通所リハビリテーションを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まないものとするが、送迎時に実施した居宅内での介助等（電気の消灯・点灯、窓の施錠、着替え、ベッドへの移乗等）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、通所リハビリテーションを行うのに要する時間に含めることができる。 イ・ロ　（略）
③　当日の利用者の心身の状況から、実際の指定通所リハビリテーションの提供が通所リハビリテーション計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所リハビリテーション計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、通所リハビリテーション計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所リハビリテーション計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。	③　当日の利用者の心身の状況から、実際の通所リハビリテーションの提供が通所リハビリテーション計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所リハビリテーション計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、通所リハビリテーション計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所リハビリテーション計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。
④　利用者に対して、１日に複数の指定通所リハビリテーションを行う事業所にあっては、それぞれの指定通所リハビリテーションごとに通所リハビリテーション費を算定するものとす	④　利用者に対して、１日に複数の指定通所リハビリテーションを行う事業所にあっては、それぞれの指定通所リハビリテーションごとに通所リハビリテーション費を算定するものとす

型介護予防サービス基準」という。）第四条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。）、指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第四十三条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。）、法第百十五の四十五第一項第一号ロに規定する第一号通所事業その他社会参加に資する取組（以下「指定通所介護等」という。）を実施した者の占める割合が、百分の五を超えていること。

(2)　（略）

ロ　（略）

十四　（略）

十四の二　通所介護費及び地域密着型通所介護費における生活相談員配置等加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　生活相談員を一名以上配置していること。

ロ　地域に貢献する活動を行っていること。

十五　通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　指定居宅サービス等基準第九十三条第一項第二号又は第三号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第二条第八号に規定する常勤換算方法をいう。第十七号及び第三十一号において同じ。）で二以上確保していること。

ロ・ハ　（略）

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

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和二十三年

法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）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又は指定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。）、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

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三月ごとに一回以上評価し、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。

十六　通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ　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。

(1)　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六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。

(2)　（略）

ロ　（略）

十四　（略）

（新設）

十五　通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　指定居宅サービス等基準第九十三条第一項第二号又は第三号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。第十七号及び第三十一号において同じ。）で二以上確保していること。

ロ・ハ　（略）

（新設）

十六　通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ　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。

(1)　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、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。

されている者（⑸において「提出者」という。）の占める割合が百分の九十以上であること。

⑸　評価対象利用開始月から起算して六月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値（以下「ＡＤＬ利得」という。）が多い順に、提出者の総数の上位百分の八十五に相当する数（その数に一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、次のイからニまでに掲げる利用者の区分に応じ、当該イからニまでに定める値を合計して得た値が零以上であること。

イ　ＡＤＬ利得が零より大きい利用者　一

ロ　ＡＤＬ利得が零の利用者　零

ハ　ＡＤＬ利得が零未満の利用者　マイナス一

ロ　ＡＤＬ維持等加算⑴　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　⑴から⑸までの基準に適合するものであること。

⑵　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。

十七　（略）

十八　通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（老人性認知症疾患療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下「認知症病棟」という。）を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。）、介護予防認知症対応

⑵　（略）

⑶　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。

⑷　（略）

ロ　（略）

十六の二　通所介護費及び地域密着型通所介護費におけるＡＤＬ維持等加算の基準

イ　ＡＤＬ維持等加算⑴　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　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六月以上利用し、かつ、その利用期間（⑵において「評価対象利用期間」という。）において、五時間以上の通所介護費の算定回数が五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。）の総数が二十人以上であること。

⑵　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三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の十五以上であること。

⑶　利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の法第二十七条第一項の要介護認定又は法第三十二条第一項の要支援認定があった月から起算して十二月以内である者の占める割合が百分の十五以下であること。

⑷　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六月目において、機能訓練指導員がＡＤＬを評価し、その評価に基づく値（以下この号において「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

⑵　（略）

⑶　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（以下この号において「機能訓練指導員等」という。）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。

⑷　（略）

ロ　（略）

（新設）

（厚生労働大臣が定める施設基準の一部改正）

第三十五条　厚生労働大臣が定める施設基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十六号）の一部を次の表のように改正する。

介護費を除く。）、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準

受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

十九　（略）

十九の二　通所介護費、通所リハビリテーション費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防特定施設入居者生活介護費、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費、介護予防認知症対応型共同生活介護費における栄養スクリーニング加算の基準

通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号から第九号まで、第十一号、第十六号、第十九号、第二十号から第二十二号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

二十～二十四　（略）

二十四の二　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーション提供体制加算の基準

イ　指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ　リハビリテーションマネジメント加算(一)から(三)までのいずれかを算定していること。

二十五　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

イ　リハビリテーションマネジメント加算(一)　次に掲げる基準のいず

介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準

受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

十九　（略）

（新設）

二十～二十四　（略）

（新設）

二十五　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

イ　リハビリテーションマネジメント加算(一)　次に掲げる基準のいず

改正後

一　指定訪問介護における指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注13に係る施設基準

一月当たり延べ訪問回数が二百回以下の指定訪問介護事業所であること。

二～四　（略）

四の二　指定訪問リハビリテーションにおける指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注4に係る施設基準

一月当たり延べ訪問回数が三十回以下の指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第七十六条第一項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。）であること。

四の三　指定居宅療養管理指導における指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注4、ロ(1)から(3)までの注3、ハ(1)及び(2)の注4、ニ(1)から(3)までの注3に係る施設基準

イ　医師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

ロ　歯科医師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

ハ　薬剤師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

ニ　管理栄養士が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、一月

改正前

一　指定訪問介護における指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注12に係る施設基準

一月当たり延べ訪問回数が二百回以下の指定訪問介護事業所であること。

二～四　（略）

（新設）

（新設）

（傍線部分は改正部分）

当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

ホ　歯科衛生士等が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

五　指定通所介護の施設基準

イ　通常規模型通所介護費を算定すべき指定通所介護の施設基準

(1)　（略）

(2)　指定居宅サービス等基準第九十三条に定める看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）又は介護職員（指定居宅サービス等基準第百五条の二に規定する共生型通所介護の事業を行う指定通所介護事業所にあっては、同条第一号に定める従業者）の員数を置いていること。

ロ　（略）

六・七　（略）

八　指定通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算に係る施設基準

リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。

九　指定短期入所生活介護の施設基準

イ　単独型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準

指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス等基準第百二十一条第一項に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ。）における介護職員又は看護職員の数が、常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第二条第八号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号、第十二号、第十四号、第十八号及び第二十一号の三において同じ。）で、利用者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ　併設型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の

五　指定通所介護の施設基準

イ　通常規模型通所介護費を算定すべき指定通所介護の施設基準

(1)　（略）

(2)　指定居宅サービス等基準第九十三条に定める看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）又は介護職員の員数を置いていること。

ロ　（略）

六・七　（略）

八　指定通所リハビリテーションにおける指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注9に係る施設基準

リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。

九　指定短期入所生活介護の施設基準

イ　単独型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準

指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス等基準第百二十一条第一項に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ。）における介護職員又は看護職員の数が、常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号、第十二号、第十四号及び第十八号において同じ。）で、利用者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ　併設型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の

別紙15

○　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成１２年３月８日老企第４１号　厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

また、「規模に関する状況」については、施設基準第４の３号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

7　通所介護

①　「施設等の区分」については、施設基準第５号イに該当する場合は「通常規模型事業所」と、同号ロに該当する場合は「大規模型事業所（Ⅰ）」と、同号ハに該当する場合は「大規模型事業所（Ⅱ）」と、それぞれ記載させること。

②　「職員の欠員による減算の状況」については、指定居宅サービス基準第93条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。

③　「時間延長サービス体制」については、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場合に「対応可」と記載させること。

④　「共生型サービスの提供」については、障害福祉制度の指定生活介護事業所が、介護保険制度の共生型通所介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「生活介護事業所」に、障害福祉制度の指定自立訓練事業所が、介護保険制度の共生型通所介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「自立訓練事業所」に、障害福祉制度の指定児童発達支援事業所が、介護保険制度の共生型通所介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「児童発達支援事業所」に、障害福祉制度の指定放課後等デイサービス事業所が、介護保険制度の共生型通所介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「放課後等デイサービス事業所」に、それぞれ「あり」と記載させること。

⑤　「生活相談員配置等加算」については、大臣基準告示第14号の２に該当する場合に、「あり」と記載させること。

⑥　「入浴介助体制」については、浴室部分の状況がわかる「平面図」を添付させること。

6　通所介護

①　「施設等の区分」については、施設基準第５号イに該当する場合は「通常規模型事業所」と、同号ロに該当する場合は「大規模型事業所（Ⅰ）」と、同号ハに該当する場合は「大規模型事業所（Ⅱ）」と、それぞれ記載させること。

②　「時間延長サービス体制」については、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場合に「対応可」と記載させること。

③　「中重度者ケア体制加算」については、大臣基準告示第15号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

④　「個別機能訓練体制」については、事業所が同一の日の異なる時間帯に２以上の単位（指定居宅サービス基準第93条に規定する指定通所介護の単位をいう。以下同じ。）を行う場合にあっては、配置の状況を指定通所介護の単位ごとに記載するのではなく、事業所としての配置状況を記載させること。例えば、２つの指定通所介護の単位を実施している事業所にあって、一方の指定通所介護の単位で加算Ⅰの対象となる機能訓練指導員を配置し、もう一方の指定通所介護の単位で加算Ⅰの対象となる機能訓練指導員を配置していない場合については、「加算Ⅰ」と記載させること。

なお、個別機能訓練体制を限定しない場合は、「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」の全てを記載させること。

⑤　「認知症加算」については、大臣基準告示第17号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

⑥　「入浴介助体制」については、浴室部分の状況がわかる「平面図」を添付させること。

⑦　「中重度者ケア体制加算」については、大臣基準告示第15号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

⑧　「生活機能向上連携加算」については、大臣基準告示第15号の２に該当する場合に、「あり」と記載させること。

⑨　「個別機能訓練体制（Ⅰ）」については、大臣基準告示第16号イに該当する場合に、「あり」と記載させること。

⑩　「個別機能訓練体制（Ⅱ）」については、大臣基準告示第16号ロに該当する場合に、「あり」と記載させること。

⑪　「ADL維持等加算」については、大臣基準告示第16の２号イに該当する場合に、「あり」と記載させること。また、（別紙19）「ADL維持等加算に係る届出書」を添付させること。

なお、「ADL維持等加算〔申出〕の有無」については、平成31年度以降に、指定居宅サービス介護給付費単位数表注11に規定する加算について、通所介護事業所が算定の評価対象となるための申出を行う場合には「あり」と記載させること。

⑫　「認知症加算」については、大臣基準告示第17号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

⑬　「若年性認知症利用者受入加算」については、大臣基準告示第18号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

⑭　「栄養改善体制」については、居宅サービス単位数表注10に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑮　「口腔機能向上体制」については、居宅サービス単位数表注11に該当する場合に「あり」と記載させること。

なお、職員の欠員とは、指定通所介護の単位ごとの１月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。

⑯　「サービス提供体制強化加算」については、（別紙12―５）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

⑰　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑧を準用されたい。

8　通所リハビリテーション

11に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑨　「職員の欠員による減算の状況」については、指定居宅サービス基準第93条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。

なお、職員の欠員とは、指定通所介護の単位ごとの１月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。

⑩　「若年性認知症利用者受入加算」については、大臣基準告示第18号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

⑪　「サービス提供体制強化加算」については、（別紙12―５）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

⑫　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。

7　通所リハビリテーション