

令和元年度

介護保険サービス事業者 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

【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・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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉主事(任用資格可)</li> <li>・社会福祉士</li> <li>・精神保健福祉士</li> <li>・介護福祉士</li> <li>・介護支援専門員</li> <li>・<u>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)</u></li> </ul> ※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、 <u>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。</u> （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、 <u>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。</u> 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師</li> <li>・准看護師</li> </ul>	<u>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</u> （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）。

<p>⑤機能訓練指導員</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理学療法士</li> <li>・作業療法士</li> <li>・言語聴覚士</li> <li>・看護師／准看護師</li> <li>・柔道整復師</li> <li>・あん摩マッサージ指圧師</li> <li>・はり師／きゅう師</li> </ul> <p style="text-align: center;">＜★H30 年度一部改正＞</p>	<p>1 名以上確保されること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 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。</li> <li>* 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。</li> <li>* <u>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。</u></li> </ul>
-----------------	---	---

\* 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 3 2 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 3 2 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 3 3 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 3 3 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 4 9 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 4 9 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。



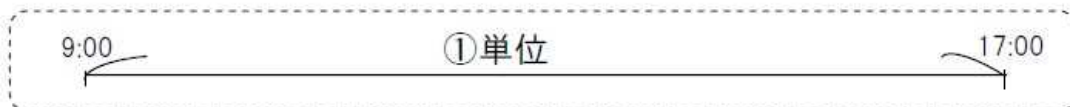
○ 人員基準の弾力化

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

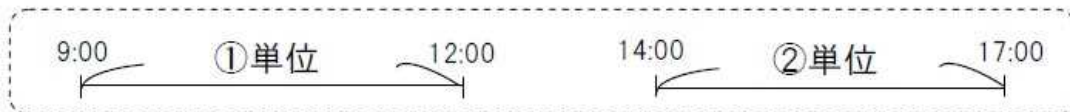
単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20 人	8H	$((20-15) \div 5 + 1) \times 8^{(*)} = 16H$

※ 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	$(20-15) \div 5 + 1 \times 3$ (※) = 6H
②	20人	3H	$(20-15) \div 5 + 1 \times 3$ (※) = 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、確保すべき勤務延時間数=平均提供時間数

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

■ パターン2：同一単位で同時一体的にサービスを提供する場合

- ①利用者 15人 サービス提供時間 6H（3名利用）と8H（12名利用）



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

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

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

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

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

◇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	<p>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。</p> <p>【算定式：単位毎（小数点切り上げ）】</p> $\frac{\text{月延利用人数}}{\text{サービス提供日数}} > \text{利用定員数}$ <p>*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。</p>	<p>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</p>
人員欠如	<p>介護職員</p> <p>月平均の配置員数が、人員基準上必要とされる員数から1割を超えて下回る場合</p> <p>【算定式：単位毎】</p> $\frac{\text{実際に勤務した総延べ勤務時間数}}{\text{基準上満たすべき総延べ勤務時間数}} < 0.9$ <p>*『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。</p>	<p>（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）</p>
	<p>看護職員</p> <p>月平均の配置員数が、人員基準上必要とされる員数から1割を超えて下回る場合</p> <p>【算定式：単位毎】</p> $\frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人員}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9$	

【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 通所介護従業者の勤務体制
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 苦情処理の体制
- ⑤ 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況など）
- 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に、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りますため、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。

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、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つては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること(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つては、当該指定通所介護事業所の営業時間は 12 時間であるが、運営規程には、提供時間帯 9 時間、延長サービスを行う時間 3 時間とそれぞれ記載するものとする(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)



○ 管理者の責務 居宅基準第 105 条

- 1 指定通所介護事業所の管理者は、指定通所介護事業所の従業者の管理及び指定通所介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。
- 2 指定通所介護事業所の管理者は、当該指定通所介護事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるために必要な式命令を行うものとする。

\* 指定通所介護事業所の管理者の責務を、指定通所介護事業所の従業者の管理及び指定通所介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、当該指定通所介護事業所の従業者に居宅基準の第 7 章第 4 節（通所介護の運営に関する基準を指す。）の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしたものである。

○ 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

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

2 指定通所介護事業者は、指定通所介護事業所ごとに、当該指定通所介護事業所の従業者によって、指定通所介護を提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではない。

3 指定通所介護事業者は、通所介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

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

\* 調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託も可。

○ 定員の遵守 居宅基準第102条

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

\* 災害その他のやむを得ない事業により利用定員を超えて通所介護の提供を行う場合は、サービス提供記録等に当該理由を明記すること。

○ 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なければならない。

\* 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。

○ 広告 居宅基準第105条

指定通所介護事業者は、指定通所介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

## 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<★令和元年10月一部改正>

- 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。

令和元年10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	<u>659単位</u>	<u>637単位</u>	<u>614単位</u>
	要介護2	<u>779単位</u>	<u>753単位</u>	<u>726単位</u>
	要介護3	<u>902単位</u>	<u>872単位</u>	<u>839単位</u>
	要介護4	<u>1,026単位</u>	<u>992単位</u>	<u>955単位</u>
	要介護5	<u>1,150単位</u>	<u>1,111単位</u>	<u>1,070単位</u>

### (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、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、利用者数に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

○ 所要時間を短縮した場合の算定（厚労省 QA）

【質問】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サービス計画上の単位数を算定して差し支えないとされているが、具体的にどのような内容なのか。

【回答】通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。こうした趣旨を踏まえ、例えば7時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成した場合において、当日の途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず6時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。（ただし、利用者の負担の軽減の観点から、5時間以上7時間未満の所定単位数を算定してもよい。）こうした取り扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。

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

<具体例>

- ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間の所要時間に応じた単位数を算定する。
- ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成すべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③ 7時間以上9時間未満の通所介護を行っていたが、当日利用者の心身の状況から1～2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置づけられていた時間よりも大きく短縮しているため、当時のキャンセルとして通所介護日を算定できない。

[所要時間による区分は現行と異なるので注意]

○ 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

○ 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）

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

平成24年4月改定関係Q&A (Vol.1)



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の援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。

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

(8) 中重度者ケア体制加算について

- ① 中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、指定居宅サービス等基準第 93 条第 1 項に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で 2 以上確保する必要がある。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で 2 以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。
- ② 要介護 3 以上である者の割合については、前年度（3 月を除く。）又は届出日の属する月の前 3 月の 1 月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱によるものとする。  
イ 前年度の実績が 6 月に満たない事業所については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。  
ロ 前 3 月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った翌月以降においても、直近 3 月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第 1 の 5 の届出を提出しなければならない。
- ④ 看護職員は、指定通所介護を行う時間帯を通じて 1 名以上配置する必要があり、他の職務との兼務は認められない。
- ⑤ 中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。
- ⑥ 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

- |   |                        |          |
|---|------------------------|----------|
| 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、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、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（利用者の心身の状態を勘案し、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。）、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

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、利用者の心身の状態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、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。
- ② 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。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。

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

### 個別機能訓練加算（Ⅰ）

次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（以下「理学療法士等」）を1名以上配置していること。
- (2) 個別機能訓練計画の作成及び実施にお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の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
- (3) 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」）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。
- (4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該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（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。
- (2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
- (3) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、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、当該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。

## 個別機能訓練加算について（老企第36号 第2の7（11））

- 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（以下「理学療法士」という。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
- ② 個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る機能訓練は、提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置している指定通所介護の単位の利用者に対して行うものであること。この場合において、例えば1週間のうち、月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象とはならない。（個別機能訓練加算（Ⅱ）の要件に該当している場合は、その算定対象となる。）ただし、個別機能訓練加算（Ⅰ）の対象となる理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合は、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。
- ③ 個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る機能訓練の項目の選択については、機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されることが要件となる。また、機能訓練指導員等は、利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行わなければならない。
- ④ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日にお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。なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
- 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。

- ⑥ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。
- 具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（1人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。
- ⑦ ⑥の目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。
- ⑧ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週1回以上実施することを目安とする。
- ⑨ 個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適時報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ⑩ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- ⑪ 個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定できるが、この場合にあつては、個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算（Ⅰ）は身体機能への働きかけを中心に行うものであるが、個別機能訓練加算（Ⅱ）は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものであり、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた適切な訓練を実施する必要がある。なお、それぞれの加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知〔「通所介護、地域密着型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」（平成27年3月27日老振発0327第2号）〕するところによるものとする。 <※別添①参照>

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

- (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六月以上利用し、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、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。
- (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。
- (3) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の法第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。
- (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（(5)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。
- (5) 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(一)から(三)までに掲げる利用者の区分に応じ、当該(一)から(三)までに定める値を合計して得た値が零以上であること。
  - (一) ADL利得が零より大きい利用者一
  - (二) ADL利得が零の利用者零
  - (三) 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

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



- 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②参照>  
(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

1 0 **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)

1 1 **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つては、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つては算定せず、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日老発第0331009号厚生労働省老健局老人保健課長通知 [＜※別添③参照＞](#)）

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)

1.2 口腔機能向上加算 150単位/回（月2回を限度）

口腔機能向上加算

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、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、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

- イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が

口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準（定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。）に適合している指定通所介護事業所であること。

口腔機能向上加算について（老企第36号第2の7（17））

① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。

③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。

イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者

ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する（13）、（14）、（15）の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者

ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。

イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合

ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合。

⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。

ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

ホ 指定居宅サービス基準第105条において準用する第19条に規定するサービスの

提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。

- ⑥ おおむね3月毎の評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

- 口腔機能向上加算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0331008号厚生労働省老健局老人保健課長通知）

<※別添④参照>

### 1.3 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と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

#### 1 4 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 6 0 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 6 0 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 6 1 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 6 1 送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていない場合は減算となる。

平成 27 年度介護報酬改定に関する 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)

#### 1 5 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

○ 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。

※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）

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)

都道府県  
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿  
中 核 市

厚生労働省老健局振興課長  
（ 公 印 省 略 ）

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

通所介護における個別機能訓練加算を算定する利用者については、住み慣れた地域での在宅生活を継続することができるように、生活機能の維持又は向上を目指し機能訓練を実施することが求められる。

個別機能訓練加算の算定要件については、より効果的に機能訓練を実施する観点から、平成 27 年度介護報酬改定において、利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況を確認することを新たに加算の要件に加えたところであり、この算定要件については、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）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 年老企第 40 号）において示しているところであるが、今般、あらためて、個別機能訓練加算の目的、趣旨の徹底を図るとともに、加算の実行性を担保するため、個別機能訓練加算の事務処理手順例及び様式例を下記のとおりお示しするので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関にその周知を図られたい。

記

1 通所介護における個別機能訓練加算の目的、趣旨等について

(1) 個別機能訓練加算（Ⅰ）について

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

## (2) 個別機能訓練加算(Ⅱ)について

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

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

従って、例えば、単に「関節可動域訓練」「筋力増強訓練」といった身体機能向上を中心とした目標ではなく、「週に1回、囲碁教室に行く」といった具体的な生活上の行為の達成が目標となる。また、居宅における生活行為（トイレに行く、自宅の風呂に一人で入る、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。

## (3) 個別機能訓練加算(Ⅰ)と個別機能訓練加算(Ⅱ)の関係性

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

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

## 2 個別機能訓練の実務等について

### (1) 個別機能訓練の体制

ア 個別機能訓練は、機能訓練指導員（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。以下同じ。）、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職の者（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行うものである。

イ 管理者は、個別機能訓練計画に関する手順（ニーズ把握・情報収集、アセスメント・評価、計画の作成、説明・同意等）をあらかじめ定める。

## (2) 個別機能訓練の実務

### ア 個別機能訓練開始時におけるニーズ把握・情報収集

機能訓練指導員等は、個別機能訓練を行う場合は、利用者の日常生活や人生の過ごし方についてのニーズを把握するとともに、利用者の居宅での生活状況（ADL、IADL等）を居宅訪問の上で確認するものとする。また、医師からは利用者のこれまでの医療提供の状況について、介護支援専門員からは、居宅サービス計画に基づいて利用者本人や家族の意向、総合的な支援方針、解決すべき課題、長期目標、短期目標、サービス内容などについて情報を得る。

なお、ニーズ把握には、別紙様式1の興味・関心チェックシートを参考にするとともに、居宅訪問の際のアセスメント項目は、別紙様式2の居宅訪問チェックシートを参考に確認する。

### イ 個別機能訓練開始時におけるアセスメント・評価、計画の作成、説明・同意等

アで把握した利用者のニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種協働でアセスメントとそれに基づく評価を行い、個別機能訓練計画を作成する。個別機能訓練計画は別紙様式3の様式を参考に作成する。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。

また、居宅サービス計画、通所介護計画及び短期入所生活介護計画と連動し、これらの計画と整合性が保たれるように個別機能訓練計画を作成することが重要である。通所介護計画書は、別紙様式4を参考に作成する。

### ウ 利用者又は家族への説明と同意

個別機能訓練計画の内容については、利用者又はその家族に分かりやすく説明を行い、同意を得る。その際、個別機能訓練計画の写しを交付することとする。

### エ 個別機能訓練の実施

機能訓練指導員等は、個別機能訓練計画に沿った機能訓練を実施する。

### オ アからエまでの課程は3か月ごとに1回以上、個別機能訓練計画の進捗状況等に 応じ、利用者やその家族の同意を得た上で、訓練内容の見直し等を行う。なお、利用者の心身の状態変化等により、必要と認められる場合は速やかに見直すこととする。

## 3 短期入所生活介護の個別機能訓練加算について

個別機能訓練の実務等については、2のとおり実施するものであるが、短期入所生活介護の個別機能訓練加算は、通所介護における個別機能訓練加算(Ⅱ)と同趣旨なので、当該加算と同様の対応を行うこと。

## 興味・関心チェックシート

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・ 水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他 ( )				その他 ( )			
その他 ( )				その他 ( )			



## 居宅訪問チェックシート

利用者氏名		生年月日	年 月 日	男・女
訪問日	平成 年 月 日 ( )	: ~ :	要介護度	
訪問スタッフ		職種		

	項目	レベル	課題	環境 (実施場所・補助具等)	状況・生活課題
ADL	食事	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無	
	排泄	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無	
	入浴	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無	
	更衣	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無	
	整容	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無	
	移乗	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無	
IADL	屋内移動	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無	
	屋外移動	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無	
	階段昇降	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無	
	調理	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無	
	洗濯	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無	
	掃除	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無	
	項目	レベル	課題	状況・生活課題	
起居動作	起き上がり	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無	
	座位	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無	
	立ち上がり	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無	
	立位	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無	

【個別機能訓練計画書】

作成日：平成 年 月 日		前回作成日：平成 年 月 日		計画作成者：					
ふりがな	性別	大正 / 昭和		介護認定	管理者	看護	介護	機能訓練	相談員
氏名		年 月 日生（							
本人の希望		家族の希望			障害老人の日常生活自立度 正常 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 認知症老人の日常生活自立度 正常 I IIa IIb IIIa IIIb IV M				
病名、合併症(心疾患、吸器疾患等)		生活課題			在宅環境(生活課題に関連する在宅環境課題)				
運動時のリスク(血圧、不整脈、呼吸等)									

個別機能訓練加算 I

長期目標： 年 月		目標達成度	達成・一部・未達
短期目標： 年 月		目標達成度	達成・一部・未達

プログラム内容		留意点	頻度	時間	主な実施者
①					
②					
③					

プログラム立案者：

個別機能訓練計画書 II

長期目標： 年 月		目標達成度	達成・一部・未達
短期目標： 年 月		目標達成度	達成・一部・未達

プログラム内容(何を目的に(～のために)～する)		留意点	頻度	時間	主な実施者
①					
②					
③					
④					

(注) 目的を達成するための具体的内容を記載する。(例: 買い物に行けるようになるために、屋外歩行を練習するなどを記載。)

プログラム立案者：

特記事項	プログラム実施後の変化(総括) 再評価日：平成 年 月 日
上記計画の内容について説明を受けました。 平成 年 月 日	上記計画書に基づきサービスの説明を行い 内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。 平成 年 月 日
ご本人氏名：	介護支援専門員様/事業所様
ご家族氏名：	

通所介護 ○○○ 事業所No. 000000000	〒000-0000 住所：○○県○○市○○ 00-00	管理者：
	Tel. 000-000-0000/Fax. 000-000-0000	説明者：

【通所介護計画書】

作成日：平成 年 月 日		前回作成日：平成 年 月 日		計画作成者：					
ふりがな	性別	大正 / 昭和		介護認定	管理者	看護	介護	機能訓練	相談員
氏名		年 月 日生 歳							
通所介護利用までの経緯(活動歴や病歴)		本人の希望			障害老人の日常生活自立度				
		家族の希望			認知症老人の日常生活自立度				
健康状態(病名、合併症(心疾患、吸器疾患等)、服薬状況等)		ケアの上での医学的リスク(血圧、転倒、嚥下障害等)・留意事項							
自宅での活動・参加の状況 (役割など)									

利用目標				
長期目標	設定日	年 月		目標達成度
	達成予定日	年 月		達成・一部・未達
短期目標	設定日	年 月		目標達成度
	達成予定日	年 月		達成・一部・未達

サービス提供内容						
①	目的とケアの提供方針・内容	評価			迎え(有・無)	
		実施	達成	効果、満足度など	プログラム(1日の流れ)	送り(有・無)
	月 日 ~ 月 日	実施 一部 未実施	達成 一部 未実施			
②	月 日 ~ 月 日	実施 一部 未実施	達成 一部 未実施			
③	月 日 ~ 月 日	実施 一部 未実施	達成 一部 未実施			
④	月 日 ~ 月 日	実施 一部 未実施	達成 一部 未実施			
⑤	月 日 ~ 月 日	実施 一部 未実施	達成 一部 未実施			

特記事項	実施後の変化(総括) 再評価日：平成 年 月 日
------	--------------------------

上記計画の内容について説明を受けました。 平成 年 月 日	上記計画書に基づきサービスの説明を行い 内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。 平成 年 月 日
ご本人氏名：	介護支援専門員様/事業所様
ご家族氏名：	

通所介護 ○○○ 事業所No. 00000000	〒000-0000 住所：○○県○○市○○ 00-00	管理者：
	Tel. 000-000-0000/Fax. 000-000-0000	説明者：

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(1)から(5)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 5 (3)から 5 (5)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(1)及び(2)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 5 (3)から 5 (5)までにより、当該事業所が当該加算の要件(3)から(5)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

$$\text{評価対象受給者数 (A)} \geq 20$$

A：②の評価対象受給者の数

(ii) 重度者の割合

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

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

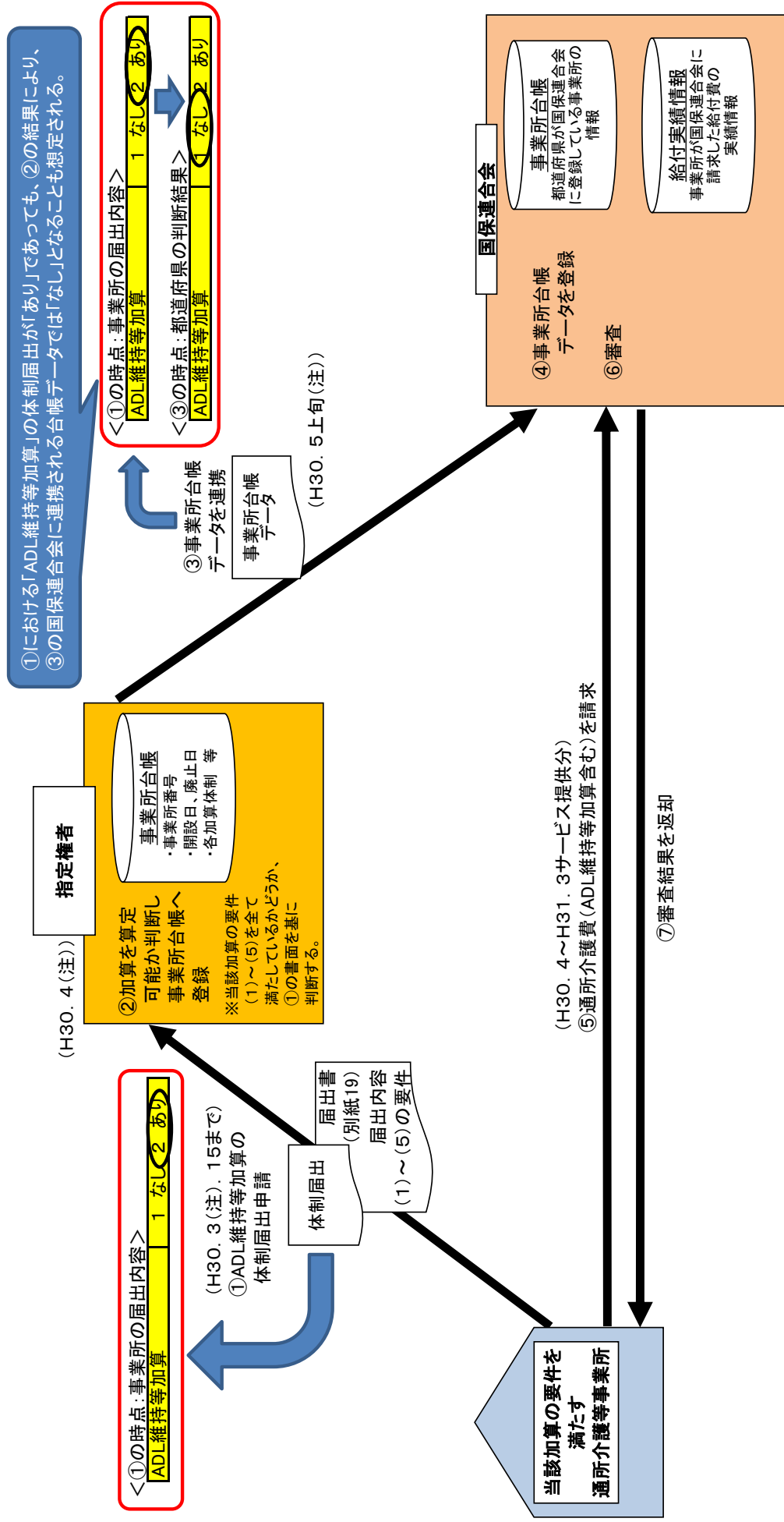
③ 算定要件適合一覧表等の送付

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。

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）

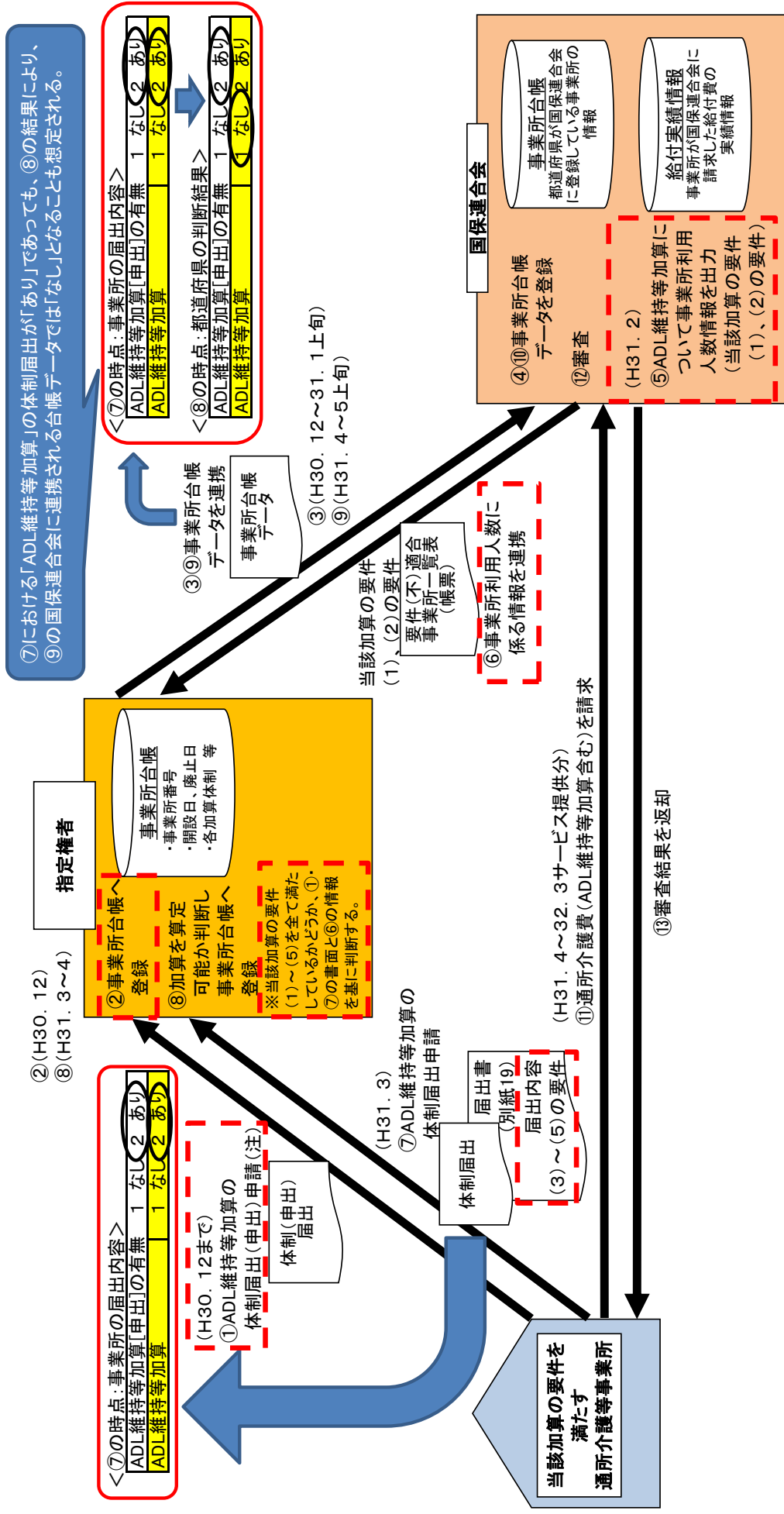


注 年度途中で算定の届出が発生した場合は、各事業所が算定しようとする月の前月(平成31年2月まで)

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い事務

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。

ADL維持等加算の事務スケジュール

	平成30年度 3月:4月:5月:6月:7月:8月:9月:10月:11月:12月:1月:2月:3月	平成31年度 4月:5月:6月:7月:8月:9月:10月:11月:12月:1月:2月:3月	平成32年度 4月:5月:6月:7月:8月:9月:10月:11月:12月:1月:2月:3月
ADL維持等加算	<p>算定期間</p> <p>書類・体制の提出等をもって算定</p> <p>評価期間</p> <p>書類・体制の提出をもって算定</p> <p>評価期間(平成31年度算定用)</p>	<p>算定期間</p> <p>書類・体制の提出等をもって算定</p> <p>評価期間</p> <p>書類・体制の提出をもって算定</p> <p>評価期間(平成32年度算定用)</p>	<p>算定期間</p> <p>書類・体制の提出等をもって算定</p> <p>評価期間</p> <p>書類・体制の提出をもって算定</p> <p>評価期間(平成33年度算定用)</p>
事業所	<p>書類・体制の提出(平成30年度算定用)</p> <p>※点検期間中年度途中に算定の届出が発生した場合</p> <p>申出の届出(平成31年度算定用)</p> <p>加算算定可能事業所判定(平成30年度算定用) ※1</p> <p>国保連合会へ事業所台帳連携</p>	<p>書類・体制の提出(平成31年度算定用)</p> <p>申出の届出(平成32年度算定用)</p> <p>加算算定可能事業所判定(平成31年度算定用) ※2</p> <p>国保連合会へ事業所台帳連携</p>	<p>書類・体制の提出(平成32年度算定用)</p> <p>申出の届出(平成33年度算定用)</p> <p>加算算定可能事業所判定(平成32年度算定用) ※2</p> <p>国保連合会へ事業所台帳連携</p>
指定権者	<p>国保連合会へ事業所台帳連携</p> <p>国保連合会へ事業所の申出連携</p> <p>国保連合会へ事業所台帳連携</p>	<p>国保連合会へ事業所台帳連携</p> <p>国保連合会へ事業所の申出連携</p> <p>国保連合会へ事業所台帳連携</p>	<p>国保連合会へ事業所台帳連携</p> <p>国保連合会へ事業所の申出連携</p> <p>国保連合会へ事業所台帳連携</p>
国保連合会	<p>評価対象事業所再集計(平成31年度算定用)</p> <p>事業所利用人数に係る情報(帳票)作成</p> <p>都道府県へ事業所利用人数に係る情報(帳票)連携</p>	<p>評価対象事業所再集計(平成32年度算定用)</p> <p>事業所利用人数に係る情報(帳票)作成</p> <p>都道府県へ事業所利用人数に係る情報(帳票)連携</p>	<p>評価対象事業所再集計(平成33年度算定用)</p> <p>事業所利用人数に係る情報(帳票)作成</p> <p>都道府県へ事業所利用人数に係る情報(帳票)連携</p>

※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

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、平成〇年度の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。

平成〇年〇月〇日  
 〇頁  
 〇〇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）	〇〇〇〇県

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	〇〇事業所	通所介護	あり	32	32	100
9999999992	〇〇事業所	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：種数ある場合には、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、平成〇年度のADL維持等加算算定のための要件（※）に適合しませんので、お知らせします。

平成〇年〇月〇日  
 〇頁  
 〇〇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）	〇〇〇〇県

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	〇〇事業所	通所介護	あり	32	32	100
9999999992	〇〇事業所	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：種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)

○（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
<p>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、<u>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。</u></p> <p>通所サービス等における<u>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）</u>、「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）、「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）<u>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したい。</u></p> <p>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は、介護報酬上算定して差し支えないものであるため申し添える。</p> <p>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            (1) 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、<u>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。</u>            ウ～オ (略)</p>	<p>今般、<u>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。</u></p> <p>通所サービスにおける<u>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したい。</u></p> <p>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は、介護報酬上算定して差し支えないものであるため申し添える。</p> <p>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            (1) 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、<u>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。</u>            ウ～オ (略)</p>



○（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
<p>(2) 栄養ケア・マネジメントの実務</p> <p>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「<u>栄養スクリーニング</u>」という。）。なお、<u>栄養スクリーニング</u>は、別紙 1 又は 2 の様式例を参照の上、<u>結果を記録する</u>。ただし、<u>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</u>。なお、<u>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</u>。</p> <p>イ 栄養アセスメントの実施 管理栄養士は、<u>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</u>（以下「<u>栄養アセスメント</u>」という。）。<u>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</u>。</p> <p>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、<u>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</u>。なお、<u>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百五十五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）第九十九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、<u>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</u>。</u></p> <p>②・③（略）</p> <p>エ～カ（略）</p> <p>キ モニタリングの実施 ① モニタリングは、<u>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</u>。ただし、<u>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</u>。 ② 管理栄養士又は関連職種は、<u>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</u>。モニタリングの記録は、<u>別紙 2 の様式例を参照の上、作成する</u>。 ③ 低栄養状態のリスクの把握やモニタリング結果は、<u>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</u>。</p>	<p>(2) 栄養ケア・マネジメントの実務</p> <p>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「<u>栄養スクリーニング</u>」という。）。なお、<u>栄養スクリーニング</u>は、別紙 1 の様式例を参照の上、<u>作成する</u>。</p> <p>イ 栄養アセスメントの実施 管理栄養士は、<u>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</u>（以下「<u>栄養アセスメント</u>」という。）。<u>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</u>。</p> <p>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、<u>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</u>。なお、<u>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百五十五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）第九十九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、<u>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</u>。</u></p> <p>②・③（略）</p> <p>エ～カ（略）</p> <p>キ モニタリングの実施 ① モニタリングは、<u>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</u>。ただし、<u>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</u>。 ② 管理栄養士又は関連職種は、<u>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</u>。モニタリングの記録は、<u>別紙 1 の様式例を参照の上、作成する</u>。 ③ 低栄養状態のリスクの把握やモニタリング結果は、<u>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</u>。</p>

○（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
<p>ク・ケ (略)</p> <p>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。</p>	<p>ク・ケ (略)</p> <p>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。</p>

## 栄養スクリーニング（通所・居宅）（様式例）

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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) <sup>※1</sup>	(cm)	(cm)	(cm)	(cm)
体重(kg)	(kg)	(kg)	(kg)	(kg)
BMI(kg/m <sup>2</sup> ) <sup>※1</sup> 18.5 未満	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/m <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/m <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/m <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/m <sup>2</sup> )
直近1～6か月間における 3%以上の体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ か月)
直近6か月間における 2～3kg 以上の体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/6か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/6か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/6か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/6か月)
血清アルブミン値(g/dl) <sup>※2</sup> 3.5g/dl 未満	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( (g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( (g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( (g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( (g/dl))
食事摂取量75%以下 <sup>※3</sup>	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( %)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( %)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( %)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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

## 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		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 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) <sup>1)</sup>	年月日(記入者名) (プロセスを記入) <sup>1)</sup>	年月日(記入者名) (プロセスを記入) <sup>1)</sup>	年月日(記入者名) (プロセスを記入) <sup>1)</sup>	
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 <sup>2)</sup> (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)	
	体重(kg)	(kg)	(kg)	(kg)	
	BMI(kg/m <sup>2</sup> )	(kg/m <sup>2</sup> )	(kg/m <sup>2</sup> )	(kg/m <sup>2</sup> )	(kg/m <sup>2</sup> )
	3%以上の体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ か月)
	血清アルブミン値(g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( (g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( (g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( (g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( (g/dl))
	褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法
	その他				
食生活状況等	栄養摂取量 ・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) <sup>3)</sup>	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	嚥下調整食の必要性の有無 <sup>4)</sup>	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード [ ] とろみ: <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード [ ] とろみ: <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード [ ] とろみ: <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード [ ] とろみ: <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
	食欲・食事の満足感 <sup>5)</sup>	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	食事に対する意識 <sup>5)</sup>	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	他のサービスの使用の有無など(訪問介護、配食など)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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) <sup>6)</sup>					
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	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [ ]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [ ]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [ ]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [ ]	
特記事項					

評価・判定	問題点 <sup>6)</sup> 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固形の食べ物を咀嚼く中にむせる 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



○ 口腔機能向上加算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0331008号厚生労働省老健局老人保健課長通知)(抄)

(傍線部分は改正部分)

改正前	改正後
<p>1 口腔機能向上サービスの実務等について</p> <p>(1) 通所サービスにおける口腔機能向上サービスの提供体制</p> <p>ア 口腔機能向上サービスの提供体制は、ヘルスケアサービスの環境として、個人に最適な実地指導を行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。</p> <p>イ 事業所は、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（以下「サービス担当者」という。）と介護職員、生活相談員その他の職種の人等（以下「関連職種」という。）が共同した口腔機能向上サービスを行う体制を整備する。</p> <p>ウ 事業所は、サービス担当者と関連職種が共同して口腔機能向上サービスに関する手順（利用開始時における<u>把握（リスクの確認）</u>、<u>解決すべき課題の把握（アセスメント）</u>、<u>口腔機能改善管理指導計画、モニタリング、評価等</u>）をあらかじめ定める。</p> <p>エ サービス担当者は、利用者に適切な実地指導を効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。</p> <p>オ 事業所は、サービス担当者と関連職種が共同して口腔機能向上サービス体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。</p> <p>(2) 口腔機能向上サービスの実務</p> <p>ア 利用開始時における<u>把握（リスクの確認）の実施</u></p> <p>口腔機能向上サービスを行う通所サービスにおける関連職種は、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクを把握する。なお、サービス担当者は、関連職種に対し、<u>利用開始時における把握</u>について指導及び助言等を十分に行うこととし、この把握には、別紙1の様式例を参照の上、作成する。</p>	<p>1 口腔機能向上サービスの実務等について</p> <p>(1) 通所サービスにおける口腔機能向上サービスの提供体制</p> <p>ア 口腔機能向上サービスの提供体制は、ヘルスケアサービスの環境として、個人に最適な実地指導を行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。</p> <p>イ 事業所は、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（以下「サービス担当者」という。）と介護職員、生活相談員その他の職種の人等（以下「関連職種」という。）が共同した口腔機能向上サービスを行う体制を整備する。</p> <p>ウ 事業所は、サービス担当者と関連職種が共同して口腔機能向上サービスに関する手順（利用開始時における<u>課題の把握、専門職種による解決すべき課題の確認・把握（アセスメント）</u>、<u>口腔機能改善管理指導計画、モニタリング等</u>）をあらかじめ定める。</p> <p>エ サービス担当者は、利用者に適切な実地指導を効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。</p> <p>オ 事業所は、サービス担当者と関連職種が共同して口腔機能向上サービス体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。</p> <p>(2) 口腔機能向上サービスの実務</p> <p>ア 利用開始時における<u>課題の把握の実施</u></p> <p>口腔機能向上サービスを行う通所サービスにおける関連職種は、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクを把握する。なお、サービス担当者は、関連職種に対し、<u>利用開始時における把握</u>について指導及び助言等を十分に行うこととする。この課題の把握には、別紙1の様式例を参照の上、作成する。</p>





導計画原案の内容を、事業所を通じて居宅サービス計画又は介護予防サービス計画にも適切に反映させる。

- ③ 介護予防通所介護又は通所介護において行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治医又は主治の歯科医師の指示・指導が必要な場合、サービス担当者は、主治医又は主治の歯科医師の指示・指導を受けなければならない。

- ④ 介護予防通所リハビリテーション又は通所リハビリテーションにおいて行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、医師又は歯科医師の指示・指導が必要であり、利用者の主治医又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。

エ 利用者又はその家族への説明

サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に際して、口腔機能改善管理指導計画原案を利用者又はその家族に説明し、口腔機能向上サービスの提供に関する同意を得る。  
医師又は歯科医師は、指示・指導が必要な場合、口腔機能改善管理指導計画の実施に当たり、その計画内容、利用者又はその家族の同意等を確認する。

オ 口腔機能向上サービスの実施

- ① サービス担当者と関連職種は、口腔機能改善管理指導計画に基づいた口腔機能向上サービスの提供を行う。  
② サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画に基づいて、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する実地指導を実施する。  
③ サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に当たっては、関連職種に対して、口腔機能改善管理指導計画に基づいて個別又は集団に対応した口腔機能向上サービスの提供ができるように指導及び助言等を行う。

導計画原案の内容を、事業所を通じて居宅サービス計画又は介護予防サービス計画にも適切に反映させる。

- ③ 介護予防通所介護又は通所介護において行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師の指示・指導が必要と判断される場合は、サービス担当者は、主治の医師又は主治の歯科医師の指示・指導を受けなければならない。

- ④ 介護予防通所リハビリテーション又は通所リハビリテーションにおいて行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、医師又は歯科医師の指示・指導が必要であり、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。

エ 利用者又はその家族への説明

サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に際して、口腔機能改善管理指導計画原案を利用者又はその家族に説明し、口腔機能向上サービスの提供に関する同意を得る。  
医師又は歯科医師は、サービス担当者への指示・指導が必要な場合、口腔機能改善管理指導計画の実施に当たり、その計画内容、利用者又はその家族の同意等を確認する。

オ 口腔機能向上サービスの実施

- ① サービス担当者と関連職種は、口腔機能改善管理指導計画に基づいた口腔機能向上サービスの提供を行う。  
② サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画に基づいて、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する実地指導を実施する。  
③ サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に当たっては、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導が必要と考えられる場合、サービス担当者は、主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。また、関連職種に対して、口腔機能改善管理指導計画に基づいて個別又

は集団に対応した口腔機能向上サービスの提供ができるよう  
に指導及び助言等を行う。

- ④ サービス担当者、関連職種と共同して口腔機能向上サービスに関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。
- ⑤ サービス担当者は、口腔機能向上サービス提供の主な経過を記録する。記録の内容は、実施日、担当者名、指導又は訓練の要点、利用者の変化等（解決すべき課題の改善等）に関する要点等について記録する。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第九十一条、第九十五条の十九若しくは第九十九条において準用する第九十九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第七十七条若しくは第二百二十三条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の経過を記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅療養管理指導費又は口腔機能向上加算の算定のために口腔機能向上サービスの提供の経過を記録する必要があるものとする。

#### カ 実施上の問題点の把握

関連職種は、口腔機能改善管理計画に基づき、サービス担当者の指導及び助言等に従い、利用者の目標の達成状況、口腔衛生、摂食・嚥下機能の改善状況等を適宜把握する。改善状況に係る記録は、別紙1の様式例を参照の上、作成する。口腔機能改善管理計画の変更が必要になる状況が疑われる場合には、サービス担当者へ報告し、サービス担当者は、口腔機能改善管理計画の変更を検討する。

#### キ モニタリングの実施

- ① 関連職種又はサービス担当者は、目標の達成状況、口腔衛生、摂食・嚥下機能の改善状況等を適宜モニタリングし、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、口腔機能改善管理計画の変更の必要性を判断する。 モニタ

- ④ サービス担当者は、関連職種と共同して口腔機能向上サービスに関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。

- ⑤ サービス担当者は、口腔機能向上サービス提供の主な経過を記録する。記録の内容は、実施日、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、口腔清掃方法の変更の必要性及び関連職種のケアの状況等について記録する。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第九十一条、第九十五条の十九若しくは第九十九条において準用する第九十九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第七十七条若しくは第二百二十三条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の経過においてサービス担当者が口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅療養管理指導費又は口腔機能向上加算の算定のために口腔機能向上サービスの提供の経過を記録する必要があるものとする。

#### カ 実施上の問題点の把握

関連職種は、口腔機能改善管理計画に基づき、サービス担当者の指導及び助言等に従い、利用者の目標の達成度、口腔衛生、摂食・嚥下機能の改善状況等を適宜把握する。改善状況に係る記録は、別紙1の様式例を参照の上、作成する。口腔機能改善管理計画の変更が必要になる状況が疑われる場合には、サービス担当者へ報告し、サービス担当者は、口腔機能改善管理計画の変更を検討する。

#### キ モニタリングの実施

- ① サービス担当者は、目標の達成度、口腔衛生、摂食・嚥下機能の改善状況等を適宜モニタリングし、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、口腔機能改善管理計画の変更の必要性を判断する。 モニタ

グの記録は、別紙 1 の様式例を参照の上、作成する。

② モニタリングは、口腔機能改善管理指導計画に基づき、概ね一か月毎に適宜行う。

ク 再把握の実施

サービス担当者は、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクにかかると把握を三か月毎に実施し、事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等へ情報を提供する。なお、この把握には、別紙 1、別紙 2 の様式例を参照の上、作成する。

介護支援専門員又は介護予防支援事業者等は、情報提供を受け、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクにかかわらず、把握を三か月毎に実施する。

ケ 口腔機能向上サービスの継続及び終了時の説明等

サービス担当者は、総合的な評価を行い、口腔機能向上サービスの継続又は終了の場合には、その結果を利用者又はその家族に説明するとともに、利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等に継続又は終了の情報を提供し、サービスを継続又は終了する。サービスの継続又は終了については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。

総合的な評価の結果が改善等により終了する場合は、関連職種や居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所との連携を図り、総合的な評価の結果において医療が必要な場合は、必要に応じて主治医又は主治の歯科医師、介護支援専門員若しくは介護予防支援事業者並びに関係機関（その他の居宅サービス事業所等）との連携を図る。

2 歯科衛生士等の居宅療養管理指導の実務等について

居宅療養管理指導にかかる口腔機能スクリーニング、口腔機能アセスメント、管理指導計画、モニタリング、評価等については、原則として、別紙 1 及び別紙 2 の様式例を準用する。ただし、別紙 1 及び別紙 2 の様式例によらない場合であっても、個々の利用者の口腔機能に着目した居宅療養管理指導が適切に行われており、当該指導に必要とされる事項が記載されている場合には、別の様式例を利用して差し支えない。

リングの記録は、別紙 1 の様式例を参照の上、作成する。

② モニタリングは、口腔機能改善管理指導計画に基づき、概ね一か月毎に適宜行う。

ク 再把握の実施

サービス担当者は、口腔衛生、摂食・嚥下機能等に関する課題の把握を三か月毎に実施し、事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等へ情報を提供する。なお、この把握には、別紙 1、別紙 2 の様式例を参照の上、作成する。

介護支援専門員又は介護予防支援事業者等は、情報提供を受け、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクにかかわらず、把握を三か月毎に実施する。

ケ 口腔機能向上サービスの継続及び終了時の説明等

サービス担当者は、総合的な評価を行い、口腔機能向上サービスの継続又は終了の場合には、その結果を利用者又はその家族に説明するとともに、利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等に継続又は終了の情報を提供し、サービスを継続又は終了する。サービスの継続又は終了については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。

総合的な評価の結果が改善等により終了する場合は、関連職種や居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所との連携を図り、総合的な評価の結果において医療が必要な場合は、必要に応じて主治の医師又は主治の歯科医師、介護支援専門員若しくは介護予防支援事業者並びに関係機関（その他の居宅サービス事業所等）との連携を図る。

2 歯科衛生士等の居宅療養管理指導の実務等について

居宅療養管理指導にかかる口腔機能スクリーニング、口腔機能アセスメント、管理指導計画、モニタリング、評価等については、原則として、別紙 1 及び別紙 2 の様式例を準用する。ただし、別紙 1 及び別紙 2 の様式例によらない場合であっても、個々の利用者の口腔機能に着目した居宅療養管理指導が適切に行われており、当該指導に必要とされる事項が記載されている場合には、別の様式例を利用して差し支えない。

\_\_\_\_\_

**口腔機能向上サービスに関する  
課題把握・アセスメント・モニタリング・評価票（様式例）**

別紙 1

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	年	月	日生まれ	歳
氏名	要介護度・病名等						
	かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	入れ歯の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			

1. 関連職種等により把握された課題等（該当する項目をチェック）

（記入日：平成 年 月 日、記入者： ）

<input type="checkbox"/> かみにくさ <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 口のかわき <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 歯みがき <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 義歯（痛み・動揺・清掃状態・管理状態） <input type="checkbox"/> その他（ ）
--

2. 事前・事後アセスメント・モニタリング

（アセスメント、モニタリングでそれぞれ記入）

事前 ※1	平成 年 月 日	モニタ リング ※2	平成 年 月 日	事後 ※1	平成 年 月 日
	記入者		記入者		記入者
	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 看護師		<input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 関連職種		<input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 看護師

観察・評価等	評価項目	事前	モニタリング	事後評価
①課題の確認・把握	固いものかみにくさ	1ない 2ある		
	お茶や汁物等によるむせ	1ない 2ある		
	口のかわき	1ない 2ある		
②咬筋の触診（咬合力）	1強い 2弱い 3無し			
③歯や義歯のよごれ	1ない 2ある 3多い			
④舌のよごれ	1ない 2ある 3多い			
⑤ブクブクうがい（空ブクブクでも可）	1できる 2やや不十分 3不十分			
（以下の⑥と⑦の評価は専門職の判断により必要に応じて実施）				
⑥RSST（※ 30秒間の喉頭挙上の回数）	（ ）回/30秒	（ ）回/30秒	（ ）回/30秒	（ ）回/30秒
⑦オーラルディアドコキネシス	パ（ ）回/10秒	パ（ ）回	パ（ ）回	パ（ ）回
	タ（ ）回/10秒	タ（ ）回	タ（ ）回	タ（ ）回
	カ（ ）回/10秒	カ（ ）回	カ（ ）回	カ（ ）回
⑧特記事項等※3				
⑨問題点	<input type="checkbox"/> かむ <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 口のかわき <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 歯みがき <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> その他（ ）			

- ※1 事前・事後アセスメントについては、把握された課題やモニタリング結果を確認した上で行う。
- ※2 モニタリングについては、利用開始日の翌月の結果をモニタリングの欄に記載する。
- ※3 対象者・利用者の状況により観察・評価に係る項目が実施できない場合は、特記事項等の欄に理由を記入する。

3. 総合評価※4

①日常生活における口腔機能向上サービスの利用前後を比較した場合の特記すべき事項				
②サービスを継続しないことによる口腔機能の低下のおそれ	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし

【総合評価結果】

①サービス継続の必要性	<input type="checkbox"/> あり（継続）	<input type="checkbox"/> なし（終了）	②計画変更の必要性	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
-------------	---------------------------------	---------------------------------	-----------	-----------------------------	-----------------------------

備考：

- ※4 総合評価については、関連職種は、サービス担当者と連携して行うこと。

# 口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録

別紙 2

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 明							
氏名		<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 大	年	月	日	生まれ			
			<input type="checkbox"/> 昭							

## 1. 口腔機能改善管理指導計画

※：内容を通所介護計画、通所リハ計画、介護予防通所介護計画、介護予防通所リハ計画に記載する場合は不要

初回作成日	年 月 日	作成者氏名：	職種
作成（変更）日	年 月 日	作成者氏名：	職種
ご本人またはご家族の希望			
解決すべき課題・目標			

【実施計画】（実施する項目をチェックし、必要に応じて「その他」に記入する。）

関連職種又は専門職種の実施項目	指導等	<input type="checkbox"/> 口腔機能向上に関する情報提供 <input type="checkbox"/> 口腔体操・嚥下体操 <input type="checkbox"/> 歯みがき支援 <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導			
	その他				
専門職の実施項目	機能訓練	<input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> かむ <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 発音・発声 <input type="checkbox"/> 呼吸			
	その他				
家庭での実施項目	本人	<input type="checkbox"/> 口腔体操・嚥下体操 <input type="checkbox"/> 歯みがきの実施 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	介護者	<input type="checkbox"/> 歯みがき支援（確認・声かけ・介助） <input type="checkbox"/> 口腔体操等支援 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
サービスの説明と同意	開始時	平成 年 月 日	同意者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他（ ）                    担当者名：	
	継続時	平成 年 月 日	同意者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他（ ）                    担当者名：	

## 2. 口腔機能向上サービスの実施記録（実施項目をチェックし、必要に応じて記入する。）

実施年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
担当者名：	担当者名	担当者名	担当者名	担当者名	担当者名	担当者名
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上に関する情報提供						
<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能に関する訓練(指導)						
<input type="checkbox"/> 口腔衛生に関する指導（歯・義歯・舌、支援・実施含む）						
<input type="checkbox"/> 発音・発声・呼吸に関する訓練(指導)						
<input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境についての指導						
<input type="checkbox"/> その他（ ）						

特記事項（注意すべき点、利用者の変化等）
----------------------

注 1 ～ 4 (略)

ハ 薬剤師が行う場合

- (1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合 560単位
- (2) 単一建物居住者 1 人に対して行う場合 415単位
- (3) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 379単位
- (4) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 509単位
- (5) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 377単位
- (6) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 345単位

注 1 ～ 5 (略)

ニ 管理栄養士が行う場合

- (1) 単一建物居住者 1 人に対して行う場合 539単位
- (2) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 485単位
- (3) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 444単位

注 1 ～ 4 (略)

ホ 歯科衛生士等が行う場合

- (1) 単一建物居住者 1 人に対して行う場合 356単位
- (2) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 324単位
- (3) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 296単位

注 1 ～ 4 (略)

ヘ 通所介護費

- (1) 通常規模型通所介護費
- (2) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合 364単位
- (3) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合 417単位

注 1 ～ 4 (略)

ハ 薬剤師が行う場合

- (1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合 558単位
- (2) 単一建物居住者 1 人に対して行う場合 414単位
- (3) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 378単位
- (4) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 507単位
- (5) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 376単位
- (6) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 344単位

注 1 ～ 5 (略)

ニ 管理栄養士が行う場合

- (1) 単一建物居住者 1 人に対して行う場合 537単位
- (2) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 483単位
- (3) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 442単位

注 1 ～ 4 (略)

ホ 歯科衛生士等が行う場合

- (1) 単一建物居住者 1 人に対して行う場合 355単位
- (2) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 323単位
- (3) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 295単位

注 1 ～ 4 (略)

ヘ 通所介護費

- (1) 通常規模型通所介護費
- (2) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合 362単位
- (3) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合 415単位

(三) 要介護 3	472単位
(四) 要介護 4	525単位
(五) 要介護 5	579単位
(2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	382単位
(二) 要介護 2	438単位
(三) 要介護 3	495単位
(四) 要介護 4	551単位
(五) 要介護 5	608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	561単位
(二) 要介護 2	663単位
(三) 要介護 3	765単位
(四) 要介護 4	867単位
(五) 要介護 5	969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	575単位
(二) 要介護 2	679単位
(三) 要介護 3	784単位
(四) 要介護 4	888単位
(五) 要介護 5	993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	648単位
(二) 要介護 2	765単位
(三) 要介護 3	887単位
(四) 要介護 4	1,008単位
(五) 要介護 5	1,130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	659単位
(二) 要介護 2	779単位
(三) 要介護 3	902単位

(三) 要介護 3	470単位
(四) 要介護 4	522単位
(五) 要介護 5	576単位
(2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合	
(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	
(一) 要介護 1	558単位
(二) 要介護 2	660単位
(三) 要介護 3	761単位
(四) 要介護 4	863単位
(五) 要介護 5	964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	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
(5) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	645単位
(二) 要介護 2	761単位
(三) 要介護 3	883単位
(四) 要介護 4	1,003単位
(五) 要介護 5	1,124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	656単位
(二) 要介護 2	775単位
(三) 要介護 3	898単位



(四) 要介護 4	1,026単位
(五) 要介護 5	1,150単位
ロ 大規模型通所介護費(1)	
(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	352単位
(二) 要介護 2	403単位
(三) 要介護 3	455単位
(四) 要介護 4	506単位
(五) 要介護 5	559単位
(2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	370単位
(二) 要介護 2	424単位
(三) 要介護 3	479単位
(四) 要介護 4	533単位
(五) 要介護 5	588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	536単位
(二) 要介護 2	634単位
(三) 要介護 3	732単位
(四) 要介護 4	828単位
(五) 要介護 5	926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	555単位
(二) 要介護 2	657単位
(三) 要介護 3	758単位
(四) 要介護 4	858単位
(五) 要介護 5	959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	620単位
(二) 要介護 2	733単位
(三) 要介護 3	848単位

(四) 要介護 4	1,021単位
(五) 要介護 5	1,144単位
ロ 大規模型通所介護費(1)	
(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	350単位
(二) 要介護 2	401単位
(三) 要介護 3	453単位
(四) 要介護 4	504単位
(五) 要介護 5	556単位
(2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	368単位
(二) 要介護 2	422単位
(三) 要介護 3	477単位
(四) 要介護 4	530単位
(五) 要介護 5	585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	533単位
(二) 要介護 2	631単位
(三) 要介護 3	728単位
(四) 要介護 4	824単位
(五) 要介護 5	921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	552単位
(二) 要介護 2	654単位
(三) 要介護 3	754単位
(四) 要介護 4	854単位
(五) 要介護 5	954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	617単位
(二) 要介護 2	729単位
(三) 要介護 3	844単位

(四) 要介護 4	965単位
(五) 要介護 5	1,081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	637単位
(二) 要介護 2	753単位
(三) 要介護 3	872単位
(四) 要介護 4	992単位
(五) 要介護 5	1,111単位
ハ 大規模型通所介護費(Ⅱ)	
(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	340単位
(二) 要介護 2	389単位
(三) 要介護 3	440単位
(四) 要介護 4	488単位
(五) 要介護 5	540単位
(2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	356単位
(二) 要介護 2	408単位
(三) 要介護 3	461単位
(四) 要介護 4	513単位
(五) 要介護 5	566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	517単位
(二) 要介護 2	611単位
(三) 要介護 3	705単位
(四) 要介護 4	800単位
(五) 要介護 5	894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	535単位
(二) 要介護 2	632単位
(三) 要介護 3	729単位

(四) 要介護 4	960単位
(五) 要介護 5	1,076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	634単位
(二) 要介護 2	749単位
(三) 要介護 3	868単位
(四) 要介護 4	987単位
(五) 要介護 5	1,106単位
ハ 大規模型通所介護費(Ⅱ)	
(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	338単位
(二) 要介護 2	387単位
(三) 要介護 3	438単位
(四) 要介護 4	486単位
(五) 要介護 5	537単位
(2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	354単位
(二) 要介護 2	406単位
(三) 要介護 3	459単位
(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	827単位
(五) 要介護 5	925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	598単位
(二) 要介護 2	706単位
(三) 要介護 3	818単位
(四) 要介護 4	931単位
(五) 要介護 5	1,043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	614単位
(二) 要介護 2	726単位
(三) 要介護 3	839単位
(四) 要介護 4	955単位
(五) 要介護 5	1,070単位

注 1～19 (略)

ニ・ホ (略)

ハ 介護職員等特定処遇改善加算

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等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、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。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) イからニまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イからニまでにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

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

- (1) 所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合

(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 1～19 (略)

ニ・ホ (略)

(新設)

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

- (1) 所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合

# 実地指導自主点検調査（通所介護）

事業所名

記入担当者名

記入日 平成 年 月 日

指定基準		基準の内容(指導項目)		適否	確認事項		当日確認書類
人員	管理者	常勤・専従の管理者を置いているか。	指定通所介護の提供日毎に、提供時間帯を通じて、専らサービスの提供にあたる、生活相談員が1以上確保されるために必要と認められる数か。	はい・いいえ	職務内容	職務内容を記載	勤務体制表、勤務記録
	生活相談員	単位毎に、専らサービスの提供にあたる、看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数か。	はい・いいえ	はい	時～時	時～時	勤務体制表、勤務記録、通所介護記録、資格証(修了証)、雇用契約等
	看護職員	単位毎に、専らサービスの提供にあたる、看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数か。	はい・いいえ	はい	時～時	時～時	勤務体制表、勤務記録、通所介護記録、資格証(修了証)、雇用契約等、病院等との契約関係書類(連携による配置基準緩和の場合)
	介護職員	単位毎に提供時間帯を通じて、専らサービスの提供にあたる、介護職員が利用者の数が15人または15人以上、15人を超える場合は、15人を超える部分の数を5で除して得た数に1を加えた数以上か。	はい・いいえ	はい	いる・いない		勤務体制表、勤務記録、通所介護記録、資格証(修了証)、雇用契約等
	機能訓練指導員	1以上か。	はい・いいえ	はい	資格名		同上
	その他	生活相談員又は介護職員のうち1人以上は、常勤となっているか。	はい・いいえ	はい	いる・いない		同上
設備	食堂・機能訓練室、静養室、相談室及び事務室、その他必要な設備及び備品等を備えているか。	はい・いいえ	はい	あり・なし			現場確認、平面図
	食堂及び機能訓練室	食堂・機能訓練室の合計面積は3㎡に利用定員を乗じて得た面積以上か。	はい・いいえ	あり・なし			現場確認、平面図、運営規程
	相談室	相談室は相談内容が漏洩しないよう配慮されているか。	はい・いいえ	あり・なし			現場確認、平面図
	設備の専用	上記設備は通所介護専用のものか。	はい・いいえ	あり・なし			現場確認、平面図
	宿泊サービス	当該事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供しているか。	はい・いいえ	あり・なし			現場確認 平面図 届出書
運営	サービス提供に係る説明及び同意	重要事項説明書等を交付して説明を行い、同意を得ているか。	はい・いいえ	あり・なし			重要事項説明書
	契約書	契約書は適正に締結されているか。	はい・いいえ	あり・なし			契約書
	提供拒否の禁止	重要事項説明書と契約書は区分されているか。 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。	はい・いいえ	あり・なし			重要事項説明書、契約書 拒否理由を記載

運営	指定基準		適否	確認事項		当日確認書類
	提供困難時の対応	基準の内容(指導項目)		他の事業者への紹介方法	紹介方法を記載	
	提供困難時の対応	サービスの提供が困難な場合、居宅介護支援事業者への連絡、他の事業者等の紹介その他必要な措置を速やかに講じているか。	はい・いいえ	他の事業者への紹介方法	紹介方法を記載	紹介に関する記録等
	受給資格確認	被保険者証により、被保険者資格、要介護認定の有無及びその有効期限を確認しているか。	はい・いいえ	確認内容の記録先	記録先を記載	確認内容の記録
	要介護認定申請援助	サービスの提供の開始に際し、要介護認定等の申請が行われていない場合は、利用申込者の意向を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要な援助を行っているか。	はい・いいえ	具体的な援助の方法	援助方法を記載	申請援助に関する記録
	心身の状況等の把握	居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じ、利用者の状況等の把握に努めているか。	はい・いいえ	サービス担当者会議の参加状況	1. ほとんどの利用者について実施 2. 一部の利用者について実施 3. ほとんど実施されていない	利用者状況把握に関する記録
	サービスの提供記録	サービスの提供日及び内容、当該サービスに係る保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面に記載しているか。	はい・いいえ	サービス提供をした日から5年間保存する。		サービス提供票、別表、通所介護記録
	利用料の受領	サービスを提供了ら、利用者負担として当該サービスに係る費用標準額の1割等を受領しているか。 上記のほか、利用者から次の費用以外を徴収していないか ①送迎費用(通常の実施地域外分)②延長料③食費④おむつ代⑤その他日常生活費 法定代理受領サービスに該当しないサービスの利用料の支払いを受けた場合(利用者10割負担)は、「サービス提供証明書」を利用者に対して交付しているか。	はい・いいえ	その他日常生活費の内容及び徴収額	徴収額	サービス提供票、別表、領収証(控)、車両運行日誌、運営規程、重要事項説明書
	証明書の交付	管理者は通所介護計画を作成しているか。	はい・いいえ	利用者の状況を把握、分析し、解決すべき問題が明らかになっているか	いる・いない	サービス提供証明書控
	通所介護計画の作成	通所介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されているか。	はい・いいえ	居宅介護支援事業所から居宅サービス計画書を受け取っているか	いる・いない	通所介護計画書 居宅サービス計画書
	緊急時の対応	通所介護計画の作成にあたってその内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。 通所介護計画は利用者に交付しているか。 通所介護計画はそのサービス提供をした日から5年間保存しているか。 利用者の病状の急変、その他必要な場合に主治医への連絡を行う等必要な措置を講じているか。	はい・いいえ	通所介護計画に利用者の押印があるか	ある・なし	通所介護計画書 同上 同上 運営規程、連絡体制に関する書類

指定基準	基準の内容(指導項目)	適否	確認事項	当日確認書類	
運営			下記の内容が定められている ①事業の目的及び運営の方針 ②従業員の職種、員数及び職務内容 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費用の額 ⑥通常の事業の実施地域 ⑦サービス利用にあたっての留意事項 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	あり・なし あり・なし あり・なし あり・なし あり・なし あり・なし あり・なし あり・なし あり・なし	運営規程
運営規程	事業所ごとに運営規程を定めているか。	はい・いいえ			
勤務体制の確保	従業員の勤務体制を月ごとに定めているか。 人権擁護推進員を任命しているか。 従業員の資質向上のため、研修の機会を確保しているか。	はい・いいえ	必要事項(日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別、兼務関係等)が記載されているか 人権擁護推進員 人権擁護に関する研修を年1回以上実施しているか。 内部研修の実施回数 実施記録 外部研修の参加人数 参加記録	いる・いない いる・いない 直近1年間で あり・なし 直近1年間で延べ あり・なし	勤務体制表、雇用契約書等 辞令等 研修の記録等 研修の記録等
定員の遵守	利用定員を超えてサービスの提供を行っていないか。	はい・いいえ			職員の勤務実績、利用者名簿
非常災害対策	災害対策推進員を任命しているか。 消防計画(これに準ずる計画含む)を立ておくとともに、定期的に避難、救出等必要な訓練を行っているか。	はい・いいえ	災害対策推進員 防火管理者(おこななくても良い事業所にあつては責任者)	氏名 氏名	辞令等 消防計画(これに準ずる書類)
衛生管理等	衛生管理推進員を任命しているか。 施設、食器、その他の設備又は飲用水の衛生的な管理に努めているか。 空調設備等により施設内の適温確保に努めているか。 事業所の見やすい場所に必要事項が掲示されているか。	はい・いいえ	消防訓練、避難訓練の実施回数 実施記録 衛生管理推進員 感染症及び食中毒の予防・蔓延防止のための指針整備、職員への周知、研修を実施しているか。	直近1年間で あり・なし 氏名	訓練記録 辞令等 指針に関する書類、研修の記録等 受水槽の清掃記録、衛生管理マニュアル
掲示		はい・いいえ	①運営規程の概要 ②従業員の勤務体制 ③利用料 ④事故発生時の対応 ⑤苦情処理の体制	あり・なし あり・なし あり・なし あり・なし あり・なし	現場確認 現場確認

指定基準	基準の内容(指導項目)	適否	確認事項	当日確認書類
運営	<p>従業員の利用者等に係る秘密保持について、従業員の退職後も含め、必要な措置を講じているか。</p> <p>サービス担当者会議等において利用者等の個人情報を用いる場合の同意を文書にて得ているか。</p> <p>居宅介護支援事業者又はその従事者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対象として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。</p> <p>苦情に対する措置が講じられているか。</p> <p>事故発生時における対応体制が整備されているか。(宿泊サービス含む)</p> <p>会計ごとに会計が区分されているか。従業員、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。</p> <p>サービス提供した日から5年間保存しているか。</p> <p>介護サービス情報の公表制度において、毎年報告の更新を行っているか。(対象事業所のみ)</p> <p>家族の送迎の都合で計画時間を超えて事業所にいる場合の延長時間や、送迎に要した時間を加えた時間で報酬請求していないか。</p> <p>事業所外の温泉施設等に日帰り旅行を行う等、特別な行事を行った日について報酬を請求していないか。</p>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>就業時にどの書類で定めているか</p> <p>現時点での利用者を担当する居宅介護支援事業所の数</p> <p>苦情相談窓口があるか ・処理体制が定められているか ・処理記録が整備されているか</p> <p>連絡体制が整備されているか ・事故記録が整備されているか ・再発防止策が講じられているか ・損害賠償保険に加入しているか</p> <p>・通所介護計画 ・サービス提供記録 ・市町村への通知に係る記録 ・苦情に係る記録 ・事故に係る記録</p> <p>事業所外行事の実施状況</p> <p>居宅サービス計画と通所介護計画に位置付け、所要時間を含めているのは1日30分以内か。</p> <p>居宅内介助等を行う者は、介護福祉士、介護職員初任者研修修了者等々の基準に定められた者か。</p>	<p>就業時の取り決め等の記録</p> <p>利用者の同意書等</p> <p>サービス提供票、別表</p> <p>苦情処理体制を定めた書類、苦情に関する記録</p> <p>事故処理体制を定めた書類 ・事故に関する記録 ・損害賠償保険証書</p> <p>会計関係書類</p> <p>各種保存書類</p> <p>各種保存書類</p> <p>公表中画面のコピー</p> <p>介護給付費明細書 ・サービス提供票、別表、サービス提供の記録</p> <p>介護給付費明細書 ・居宅サービス計画 ・サービス提供票、別表 ・サービス提供の記録 ・通所介護計画、年間行事計画</p> <p>介護給付費明細書 ・居宅サービス計画 ・サービス提供票、別表 ・サービス提供の記録 ・資格証(修了証) ・実務経験のわかる書類</p>
報酬	<p>介護報酬の算定</p>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>あり・なし あり・なし あり・なし(サービス提供した日から5年間)</p> <p>あり・なし あり・なし(サービス提供した日から5年間) あり・なし いる・いない</p> <p>事業所外行事</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>介護給付費明細書 ・サービス提供票、別表、サービス提供の記録</p> <p>介護給付費明細書 ・居宅サービス計画 ・サービス提供票、別表 ・サービス提供の記録 ・通所介護計画、年間行事計画</p>

指定基準	基準の内容(指導項目)	適否	確認事項	当日確認書類
介護報酬	入浴介助加算	あり・なし	利用者の身体上の事情で入浴が中止になった場合や、清拭のみになった場合に、加算を請求していないか。 指定基準で配置すべき看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保しているか。	介護給付費明細書 サービス提供票、別表 サービス提供の記録
	中重度者ケア体制加算	あり・なし	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以上であるか。 通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該サービス提供に当たたる看護職員を1名以上配置しているか。 社会性の維持・在宅生活継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成しているか。 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、当該加算は算定していないか。	介護給付費明細書 サービス提供票、別表 サービス提供の記録 勤務実績、タイムカード 利用者割合が確認できる書類 資格証
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	あり・なし	サービス提供時間を通じて常勤専従の機能訓練指導員を配置していない日について、加算を請求していないか。  機能訓練指導員その他の職種が共同して、利用者の居宅を訪問した上で、利用者ごとに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か。	個別機能訓練計画 居宅訪問したことが確認できる書類(記録等) 利用者又はその家族に対して、進捗状況等を説明したことが確認できる書類(記録等)
			利用者ごとに個別機能訓練に関する記録を整備しているか。	個別機能訓練実施記録



介護報酬	指定基準	基準の内容(指導項目)	適否	確認事項	当日確認書類
	加算	専従の機能訓練指導員を配置せずに、加算を請求していないか。	あり・なし	機能訓練指導員その他の職種が共同して、利用者の居宅を訪問した上で、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と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か。	介護給付費明細書 サービス提供票、別表 サービス提供の記録 勤務実績、タイムカード
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	あり・なし	機能訓練指導員その他の職種が共同して、利用者の居宅を訪問した上で、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と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か。	個別機能訓練計画 書類(記録等) 利用者又はその家族に対して、進捗状況等を説明したことが確認できる書類(記録等)	個別機能訓練実施記録
	指定基準	あり・なし	指定基準で配置すべき看護職員又は介護職員を加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保しているか。	利用者がごとに個別機能訓練に関する記録を整備しているか。	個別機能訓練実施記録
	認知症加算	あり・なし	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以上であるか。	通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該サービス提供に当たった認知症介護実践者研修等を修了した者を1名以上配置しているか。	介護給付費明細書 サービス提供票、別表 サービス提供の記録 勤務実績、タイムカード 利用者割合が確認できる書類 資格証(修了証) プログラム
	若年性認知症ケア加算	あり・なし	認知症状態の進行緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成しているか。	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、当該加算は算定していないか。	介護給付費明細書 サービス提供票、別表 サービス提供の記録
	栄養マネジメント加算 (栄養改善加算)	あり・なし	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か。	一般的利用者とは内容、提供の場を区分せず提供したサービスについて、加算を請求していないか。	介護給付費明細書 サービス提供票、別表 サービス提供の記録 勤務実績、タイムカード

介護報酬 介報	指定基準 加算	基準の内容(指導項目)	適否	確認事項	当日確認書類
	口腔機能向上加算	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を配置せずに、加算を請求していないか。	あり ・ なし	はい ・ いいえ	介護給付費明細書 サービス提供票、別表 サービス提供の記録 勤務実績、タイムカード
	サービス提供体制強化加算	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が50%(40%)以上であるか。 または、サービスを直接提供する者の総数のうち勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上であるか。	あり ・ なし	はい ・ いいえ	介護給付費明細書 サービス提供票、別表 サービス提供の記録 勤務記録 資格証(修了証) 職員割合が確認できる書類
	延長加算	延長加算は、通所介護の所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が9時間以上から14時間未満の部分についてのみ請求しているか。	あり ・ なし	はい ・ いいえ	介護給付費明細書 サービス提供票、別表 サービス提供の記録 居宅サービス計画 通所介護計画 運営規程 勤務実績関係書類

介護報酬 介報	指定基準 加算	基準の内容(指導項目)	適否	確認事項	当日確認書類	
		生活機能向上連携加算	あり ・ なし	<p>訪リハ事業所、通リハ事業所又はリハビリを実施している医療提供施設(許可病床数200床未満又は半径4キロ以内)に他の診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士等が当該通所介護事業所の機能訓練指導員等と共同してアセスメント、利用者等の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っているか。</p>	はい ・ いいえ	
		生活機能向上連携加算	あり ・ なし	<p>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か。</p>	はい ・ いいえ	<p>介護給付費明細書 サービス提供票、別表 サービス提供の記録 居宅サービス計画 通所介護計画 運営規程 勤務実績関係書類</p>
				<p>機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を3ヶ月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っているか。</p>	はい ・ いいえ	

介護報酬 介報	指定基準 加算	基準の内容(指導項目)	適否	確認事項	当日確認書類
		利用者(当該事業所を連続して6ヶ月以上利用し、かつ、その利用期間において5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の算定回数を上回る者に限る。)の総数が20人以上であるか。		はい・いいえ	
		利用者の総数のうち、評価対象利用期間の初月において、要介護状態区分が要介護3、4、5である者の占める割合が100分の15以下であるか。		はい・いいえ	
	ADL維持等加算(I)	利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の要介護認定又は要支援認定があった月から12ヶ月以内である者の占める割合が100分の15以下であるか。	あり・なし	はい・いいえ	介護給付費明細書 サービス提供票、別表 サービス提供の記録 居宅サービス計画 通所介護計画 運営規程 勤務実績関係書類
		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ヶ月目において、機能訓練指導員がADLを評価し、その評価に基づく値の占める割合が100分の90以上であるか。		はい・いいえ	
		評価対象利用開始月から起算して6ヶ月目の月に測定したADL利得が多い順に、提出者の総数の上位100分の85に相当する数の利用者について、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以上であるか。 ①ADL利得が0より大きい利用者：1 ②ADL利得が0の利用者：0 ③ADL利得が0未満の利用者：-1		はい・いいえ	

介護報酬	指定基準 加算	基準の内容(指導項目)	適否	確認事項	当日確認書類
	ADL維持等加算(Ⅱ)	ADL維持等加算(Ⅰ)の算定基準を全て満たしているか。	あり・なし	はい・いいえ	介護給付費明細書 サービス提供票、別表 サービス提供の記録 居宅サービス計画 通所介護計画 運営規程 勤務実績関係書類
	栄養スクリーニング加算	指定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 ているか。	あり・なし	はい・いいえ	介護給付費明細書 サービス提供票、別表 サービス提供の記録 居宅サービス計画 通所介護計画 運営規程 勤務実績関係書類
		通所介護事業所の従業者が、 利用開始時及び利用中6ヶ月ご 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 状態に関する情報を当該利用 者を担当する介護支援専門員 に提供しているか。		はい・いいえ	
		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、利用者ごとにおこなわ れるケアマネジメントの一環とし て行われているか。		はい・いいえ	
		利用者について、次に掲げる① から④に関する確認を行い、確 認した結果を介護支援専門員に 対し、提供しているか。 ①BMIが18.5未満である者 ②1から6ヶ月間で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」に規定するチエックリストのN O, 11の項目が「1」に該当する 者 ③血清アルブミン値が3.5g/ dl以下である者 ④食事摂取量が不良(75%以 下)である者	あり・なし	はい・いいえ	
		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している か。		はい・いいえ	

介護報酬	指定基準	基準の内容(指導項目)	適否	確認事項	当日確認書類
	加算			介護職員処遇改善加算の届出をしているか。	
				①介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担分の増加分を含むことができる。)が介護職員処遇改善加算の算定原込額を上回る賃金に関する改善計画を策定し、その計画に基づき適切な措置を講じているか。	
				②①の賃金改善に関する計画、当該計画の実施期間及び実施方法その他介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画を作成し、全ての介護職員に周知した上で県へ届け出ているか。	
		介護職員処遇改善加算＜(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)(Ⅴ)共通＞	あり ・ なし	③介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施しているか。 ※経営の悪化等により、やむを得ず賃金水準を引き下げた上で、賃金改善をした場合は、その内容について県へ届け出ているか。	介護職員処遇改善計画書 介護職員処遇改善実績報告書 労働保険料の納付が確認できる書類 就業規則が確認できる書類 賃金体系が確認できる書類 キャリアパス要件が確認できる書類 研修の記録等 給与明細 賃金改善が確認できる書類 介護職員処遇改善加算総額のお知らせ 区分支給限度額基準を超えたサービスに際する加算額が分かる資料
				④事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績報告書を県へ提出しているか。	
				⑤算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法律に違反し、罰金以上の刑に処せられていないか。	
				⑥当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われているか。	

介護報酬	指定基準 加算	基準の内容(指導項目)	適否	確認事項	当日確認書類	
介護報酬	指定基準 加算	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	あり ・ なし	<p>① 下記の全ての要件を満たしているか。(キャリアパス要件Ⅰ)</p> <p>ア:介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に 応じた任用等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めている。</p> <p>イ:アに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めている。</p> <p>ウ:ア及びイの内容について就業規則等の明確な根拠規定を 書面で整備し、全ての介護職員に周知している。</p> <p>② 下記の全ての要件を満たしているか。(キャリアパス要件Ⅱ)</p> <p>ア:介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa又はbに掲げる具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保している。</p> <p>a:資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施(OJT、OFF-JT等)するとともに、介護職員の能力評価を行っている。</p> <p>b:資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用(交通費、受講料等)の援助等)を実施している。</p> <p>イ:アについて、全ての介護職員に周知している。</p>	はい ・ いいえ	同上

介護報酬	指定基準 加算	基準の内容(指導項目)	適否	確認事項	当日確認書類
	<p>介護職員処遇改善加算(Ⅰ)</p>	<p>③下記の全ての要件を満たしているか。(キャリアパス要件Ⅲ)</p> <p>ア 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次のaからcまでのいずれかに該当する仕組みであること</p> <p>a 経験に応じて昇給する仕組み「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること</p> <p>b 資格等に応じて昇給する仕組み「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。</p> <p>c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。</p> <p>イ アの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること</p>	<p>あり ・ なし</p>	<p>はい ・ いいえ</p>	<p>同上</p>
		<p>④平成27年4月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知しているか。(職場環境等要件)</p> <p>※介護職員処遇改善加算(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定する場合は、平成27年4月を平成20年10月と読み替える。</p>		<p>はい ・ いいえ</p>	



介護報酬 介報	指定基準 加算	基準の内容(指導項目)	適否	確認事項	当日確認書類	
介護報酬 介報	加算	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	あり・なし	介護職員処遇改善加算<(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)(Ⅴ)共通>の全と介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の①、②及び④に適合しているか。	はい・いいえ	同上
		介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	あり・なし	介護職員処遇改善加算<(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)(Ⅴ)共通>の全と介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の①又は②のいずれかと④に適合しているか。	はい・いいえ	同上
		介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	あり・なし	介護職員処遇改善加算<(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)(Ⅴ)共通>の全と介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の①、②又は④のいずれかと適合しているか。	はい・いいえ	同上
		介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	あり・なし	介護職員処遇改善加算<(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)(Ⅴ)共通>に適合しているか。	はい・いいえ	同上
		減算	運営規程に定められている利用定員を超えた場合や、看護職員・介護職員の数が基準に達しない状況で行われたサービスについて、減算を行っているか。	はい・いいえ	利用定員を超えている場合 看護職員・介護職員の数が基準に達していない場合	減算・減算せず・該当なし 減算・減算せず・該当なし
介護報酬 介報	減算	同一建物減算	あり・なし	事業所と同一建物に居住又は同一建物からの通所している利用者に対し減算しているか。	減算・減算せず・該当なし	介護給付費明細書 サービス提供票、別表 利用者数の記録 サービス提供の記録
		送迎を行わない場合の減算	あり・なし	通所介護計画、送迎が往復か片道かを位置付けた上で、送迎を実施していない場合、減算しているか。	はい・いいえ	介護給付費明細書 サービス提供票、別表 サービス提供の記録 通所介護計画