# 令和６年度
# 綾瀬市 居宅サービス事業者等
# 集団指導講習会資料

# 地域密着型通所介護

綾瀬市マスコットキャラクター　あやぴぃ

綾瀬市　高齢介護課

# 目　　次

## 【全サービス共通項目】


１－１　令和６年度介護報酬改定の主な事項について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
１－２　介護職員等処遇改善加算の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
１－３　災害への備えについて（水害・土砂、地震）・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
１－４　高齢者施設等における感染症対策等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・37
１－５　介護現場におけるハラスメント対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・41
１－６　高齢者虐待の未然防止と早期発見について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・43
１－７　身体的拘束等の適正化について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・49
１－８　労働基準関係法令について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・52
１－９　運営規程について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・55
１－10　内容及び手続きの説明及び同意について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・57
１－11　記録の保存について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・60
１－12　個人情報の取扱いについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・62
１－13　事故報告について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・64
１－14　運営推進会議について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・70
１－15　市外被保険者の取り扱いについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・72
１－16　介護保険外サービスを提供する場合の注意点・・・・・・・・・・・・・・・・・・74
１－17　変更届・加算届・廃止届・休止届について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・75
１－18　指定更新申請の手続きについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・77
１－19　業務管理体制の整備に係る届出について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・78
１－20　介護職員等による喀痰吸引等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・81
１－21　介護サービス情報の公表制度について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・83
１－22　市内介護保険事業者に対する運営指導の委託について・・・・・・・・・・・・・・86
１－23　処分事例について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・87
１－24　質問票での質問事項の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・91

## 【サービス別項目】

２－１　地域密着型通所介護　基本報酬・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・93
２－２　人員基準について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・99
２－３　設備基準について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・104
２－４　地域密着型通所介護計画について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・105
２－５　プログラム（地域密着型通所介護で認められる範囲）について・・・・・・・108
２－６　所要時間・サービス提供時間・記録等について・・・・・・・・・・・・・・・113
２－７　利用料金等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・116
２－８　地域密着型通所介護の加算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・118
２－９　地域密着型通所介護の減算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・148
２－10　地域密着型通所介護事業所等における宿泊サービスについて・・・・・・・・154

（参考資料）
令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. １～★）・・・・・・・・・・・・・・・156
別紙様式 3-4 （地域密着型）通所介護計画書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・164
別紙様式 3-4 （地域密着型）通所介護計画書（記載例）・・・・・・・・・・・・・・・165
別紙様式 1-3 個別機能訓練・栄養・口腔に係る実施計画書（通所系）・・・・・・・・166
別紙様式 3-1 興味・関心チェックシート・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・168
別紙様式 3-2 生活機能チェックシート・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・169
別紙様式 3-3 個別機能訓練計画書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・170
別紙様式 3-3 個別機能訓練計画書（記載例）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・171
別紙様式 4-3-1 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）・・172
別紙様式 5-1 口腔・栄養スクリーニング様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・173
別紙様式 6-4 口腔機能向上サービスに関する計画書・・・・・・・・・・・・・・・・・175
介護サービス事業者における個人情報の適正な取扱いの徹底について（周知）・・・・176

（巻末）　質 問 票

| １－１ | 令和６年度介護報酬改定の主な事項について |
|---|---|

令和６年度の介護報酬改定は、人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定が実施されました。

各サービスに共通する事項の概要については下記のとおりです。（一部抜粋）

１　地域包括ケアシステムの深化・推進
- 質の高い公正中立なケアマネジメント
- 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取り組み
- 感染症や災害への対応力向上
- 高齢者虐待防止の推進

２　自立支援・重度化防止に向けた対応
- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- LIFE を活用した質の高い介護

３　良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
- 介護職員の処遇改善
- テレワークの取扱い
- 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- 効率的なサービス提供の推進

４　制度の安定性・持続可能性の確保

５　その他
- 「書面掲示」規制の見直し
- 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- 地域区分

## 令和６年度介護報酬改定における改定事項について

**1．地域包括ケアシステムの深化・推進**

■ 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

- 質の高い公正中立なケアマネジメント
- 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- 医療と介護の連携の推進
  - 在宅における医療ニーズへの対応強化
  - 在宅における医療・介護の連携強化
  - 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
  - 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- 看取りへの対応強化
- 感染症や災害への対応力向上
- 高齢者虐待防止の推進
- 認知症の対応力向上
- 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

**2．自立支援・重度化防止に向けた対応**

■ 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- LIFEを活用した質の高い介護

**3．良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり**

■ 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

- 介護職員の処遇改善
- 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- 効率的なサービス提供の推進

**4．制度の安定性・持続可能性の確保**

■ 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

- 評価の適正化・重点化
- 報酬の整理・簡素化

**5．その他**

- 「書面掲示」規制の見直し
- 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- 基準費用額（居住費）の見直し
- 地域区分

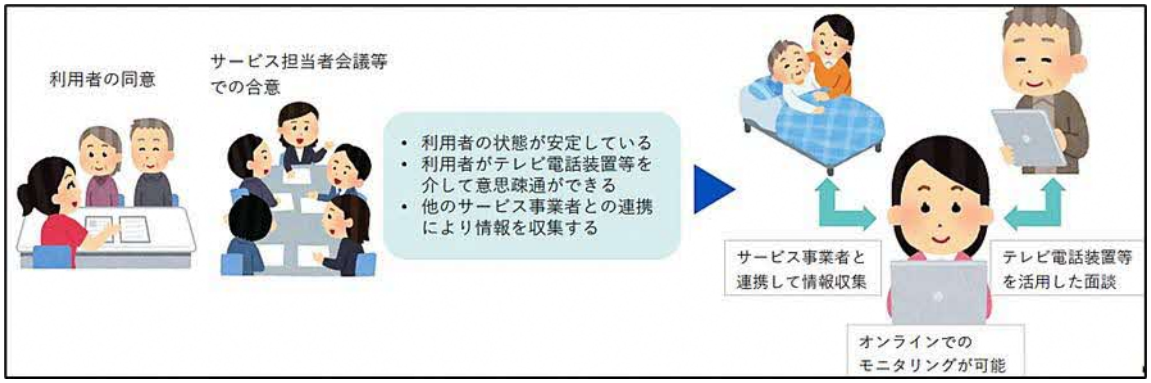
1　地域包括ケアシステムの深化・推進

（1）　質の高い公正中立なケアマネジメント【居宅介護支援、介護予防支援】

居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について、ヤングケアラーなどの多様な課題への対応を促進する観点等から見直しが行われました。【告示改正】

また、令和６年４月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになりました。【省令改正】

モニタリングについても、人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しが行われました。【省令改正】




**ポイント**　情報通信機器を活用したモニタリングは、下記要件を満たす場合のみ可能です。

ア　利用者の同意を得ること。

イ　サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

　ｉ　利用者の状態が安定していること。

ⅱ 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること
（家族のサポートがある場合も含む）。
ⅲ テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
ウ 少なくとも２月に１回（介護予防支援の場合は６月に１回）は利用者の居宅を訪問すること。

（２） 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取り組み

ア 豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション】

豪雪地帯等において、積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービス提供を行う観点から、通所介護費等の所要時間について、利用者の心身の状況（急な体調不良等）に限らず、積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化等によるやむを得ない事情についても考慮することとしました。【通知改正】

**ポイント**

現行の所要時間による区分の取扱いは、現に要した時間ではなく、計画に位置づけられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間によることとされていますが、実際の通所介護等の提供が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計画上の単位数を算定して差し支えないものとしています。

上記「やむを得ず短くなった場合」には、当日の利用者の心身の状況に加えて、降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当します。

なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定してください。

イ 総合マネジメント体制強化加算の見直し【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

（看護）小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する観点から、総合マネジメント体制強化加算について、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価する新たな区分を設けられました。なお、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しが行われました。【告示改正】

（３） 感染症や災害への対応力向上

ア 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算します。【告示改正】

＜業務継続計画未実施減算＞

施設・居住系サービス 所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数を減算（新設）

その他のサービス 所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算（新設）

＜算定要件等＞

○　以下の基準に適合していない場合（新設）

・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること

・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

※ 令和７年３月 31 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しません。また、訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和７年３月 31 日までの間、減算を適用しません。

**ポイント**

＜業務継続計画について＞

感染症や災害が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務づけられました。３年間の経過措置期間は終了し、令和６年４月１日より義務化されています。

①　業務継続計画の策定

事業者は、感染症、非常災害等の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。

従業者等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的に実施しなければなりません。

事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じてその変更を行ってください。

業務継続計画には、以下の項目等を記載します。

イ 感染症に係る業務継続計画

a　平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

b　初動対応

c　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

a　平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

b　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c　他施設及び地域との連携

・想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。

・業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

※　各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。

**介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン**

**ポイント**

✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。

✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

**主な内容**

・BCPとは　・新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
・介護サービス事業者に求められる役割　・BCP作成のポイント
・新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）　等

**介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン**

**ポイント**

✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。

✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

**主な内容**

・BCPとは　・防災計画と自然災害BCPの違い
・介護サービス事業者に求められる役割　・BCP作成のポイント
・自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項）　等

② 研修の実施

**ポイント**

研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上、GH は年２回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望まれます。また、研修の実施内容についても記録してください。

なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。

③ 訓練の実施

**ポイント**

訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、 業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上、GH は年２回以上）に実施してください。

なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも可能です。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも可能です。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施してください。

※ 感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。

ワンポイント

業務継続計画（ＢＣＰ）の策定にあたっての参考資料等

業務継続計画の策定にあたり、厚生労働省のウェブサイトに介護施設・事業所における業務継続計画（ＢＣＰ）の作成を支援するために、研修動画を掲載されています。新型コロナウイルス感染症や自然災害等、場面ごとに計画策定にあたってのガイドラインや各サービスのひな型が掲載されているので、ご参照ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

（４）　高齢者虐待防止の推進

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

ア　高齢者虐待防止措置未実施減算の新設

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、所定単位数の 100 分の１に相当する単位数を基本報酬から減算します。【告示改正】

＜高齢者虐待防止措置未実施減算＞

所定単位数の 100 分の１に相当する単位数を減算（新設）

また、施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実が図られました。

なお、全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和６年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況が追加されました。

【算定要件】

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について基本報酬を減算する。

- 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- 虐待の防止のための指針を整備すること。
- 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

詳細は「１－６　高齢者虐待の未然防止と早期発見について」を参照してください。

イ　身体的拘束等の適正化の推進

①　多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）が義務付けられました。【省令改正】

また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減

算します。その際、１年間の経過措置期間が設けられました。【告示改正】

＜身体拘束廃止未実施減算＞

所定単位数の 100 分の１に相当する単位数を減算（新設）

② 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付けます。【省令改正】

２ 自立支援・重度化防止に向けた対応

（１） リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

地域密着型通所介護においては、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しが行なわれました。【通知改正】

また、認知症対応型共同生活介護では、口腔アセスメント項目の項目の見直しが行われました。【通知改正】

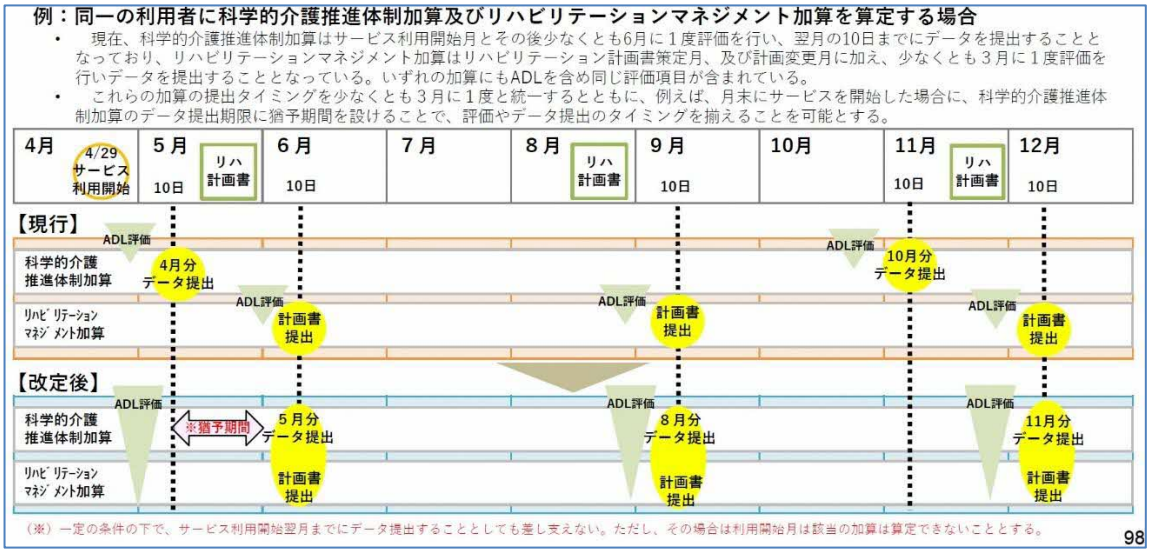
（２） LIFE を活用した質の高い介護【地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しが行われました。

① 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】

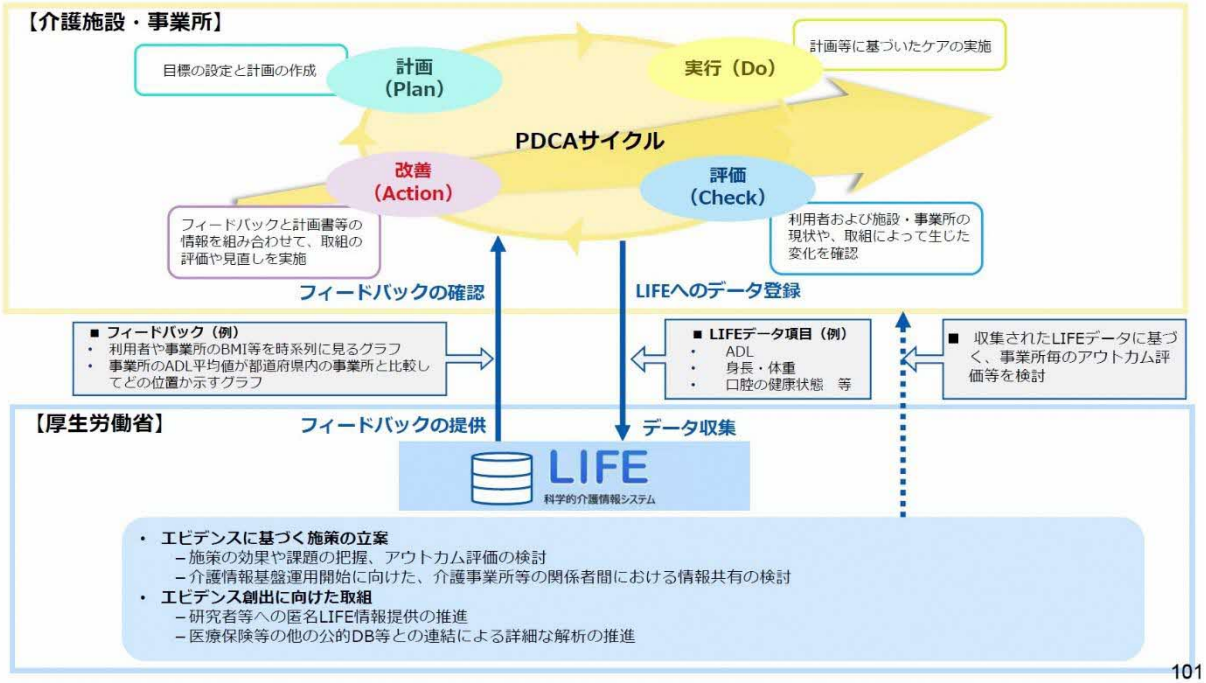
② LIFE へのデータ提出頻度について、少なくとも「６月に１回」から「３月に１回」に見直す。【通知改正】

③ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】



## LIFEを活用した取組イメージ

○　介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。




3　良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

（1）　介護職員の処遇改善【地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

介護現場で働く方々にとって、令和６年度に2.5%、令和７年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行いました。

また、介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた４段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行いました。

※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直しました。　【告示改正】

詳細は【共通１－２　介護職員等処遇改善加算の概要】をご確認ください。

加算率（※）　既存の要件は黒字、新規・修正する要件は**赤字**

| 加算率 | 新加算（介護職員等処遇改善加算） | | 対応する現行の加算等（※） | 新加算の趣旨 |
|---|---|---|---|---|
| 【24.5%】 | Ⅰ | **新加算（Ⅱ）に加え、以下の要件を満たすこと。**<br>・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること（訪問介護の場合、介護福祉士30%以上） | a. 処過改善加算（Ⅰ）【13.7%】<br>b. 特定処遇加算（Ⅰ）【6.3%】<br>c. ベースアップ等支援加算【2.4%】 | 事業所内の経験・技能のある職員を充実 |
| 【22.4%】 | Ⅱ | **新加算（Ⅲ）に加え、以下の要件を満たすこと。**<br>・ 改善後の賃金年額440万円以上が１人以上<br>・ 職場環境の更なる改善、見える化**【見直し】**<br>~~・グループごとの配分ルール【撤廃】~~ | a. 処過改善加算（Ⅰ）【13.7%】<br>b. 特定処遇加算（Ⅱ）【4.2%】<br>c. ベースアップ等支援加算【2.4%】 | 総合的な職場環境改善による職員の定着促進 |
| 【18.2%】 | Ⅲ | **新加算（Ⅳ）に加え、以下の要件を満たすこと。**<br>・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備 | a. 処過改善加算（Ⅰ）【13.7%】<br>b. ベースアップ等支援加算【2.4%】 | 資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備 |
| 【14.5%】 | Ⅳ | **・ 新加算（Ⅳ）の1/2（7.2%）以上を月額賃金で配分**<br>・ 職場環境の改善（職場環境等要件）**【見直し】**<br>・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等 | a. 処過改善加算（Ⅱ）【10.0%】<br>b. ベースアップ等支援加算【2.4%】 | 介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等 |

（２）　テレワークの取扱い【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報を適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示します。【通知改正】

（３）　生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり【全サービス】

介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行います。

①　「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週 30 時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認めます。

②　「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で常勤換算での計算上も１（常勤）と扱うことを認めます。【通知改正】

（４）　利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置が義務付けられました。（令和９年４月１より義務化。（令和９年３月３１日まで努力義務））【省令改正】

（５）　外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し【通所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★】

就労開始から６月未満の EPA 介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験 N1 又は N2 に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていませんが、就労開始から６月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しがありました。

具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととします。【告示改正】

その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

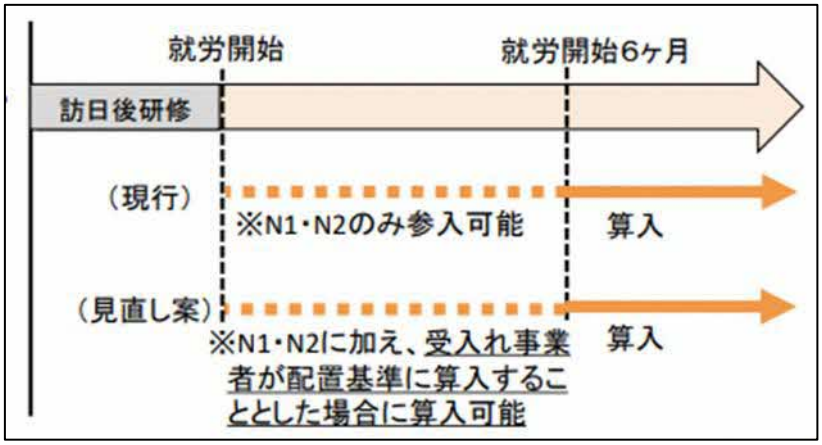
①　一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

②　安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることが改めて周知されました。

**ポイント**　次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

- 受入れ施設において就労を開始した日から６月を経過した外国人介護職員
- 受入れ施設において就労を開始した日から６月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
- 日本語能力試験 N1 又は N2 に合格した者




（６）　効率的なサービス提供の推進【全サービス】

①　管理者の責務及び兼務範囲の明確化

提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨が明確化されました。【省令改正】【通知改正】

４　制度の安定性・持続可能性の確保（共通事項なしのため省略）

５　その他

（１）　「書面掲示」規制の見直し【全サービス】

運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。【省令改正】【告示改正】【通知改正】（※令和７年度から義務付け）

（２）　通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービ

ス事業所の利用者との同情を可能とする。

（３）　地域区分

令和６年度以降の級地の設定に当たっては、現行の級地を適用することを基本としつつ、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については特例（※１）を設け、自治体に対して行った意向調査の結果を踏まえ、級地に反映する。

また、平成 27 年度介護報酬改定時に設けられた経過措置（※２）については令和５年度末までがその期限となっているが、令和８年度末までの延長を認める。【告示改正】

（※１）

ア　次の場合は、当該地域に隣接する地域に設定された地域区分のうち、一番低い又は高い地域区分までの範囲で引上げる又は引下げることを認める。

ｉ　当該地域の地域区分よりも高い又は低い地域に全て囲まれている場合。

ⅱ　当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に複数隣接しており、かつ、その地域の中に当該地域と４級地以上の級地差がある地域が含まれている場合。なお、引上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く。

ⅲ　当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に囲まれており、かつ、同じ地域区分との隣接が単一（引下げの場合を除く。）の場合。なお、引上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く。（新設）

イ　５級地以上の級地差がある地域と隣接している場合について、４級地差になるまでの範囲で引上げ又は引下げを認める。（新設）

（注１）隣接する地域の状況については、同一都道府県内のみの状況に基づき判断することも可能とする。（アｉのみ）

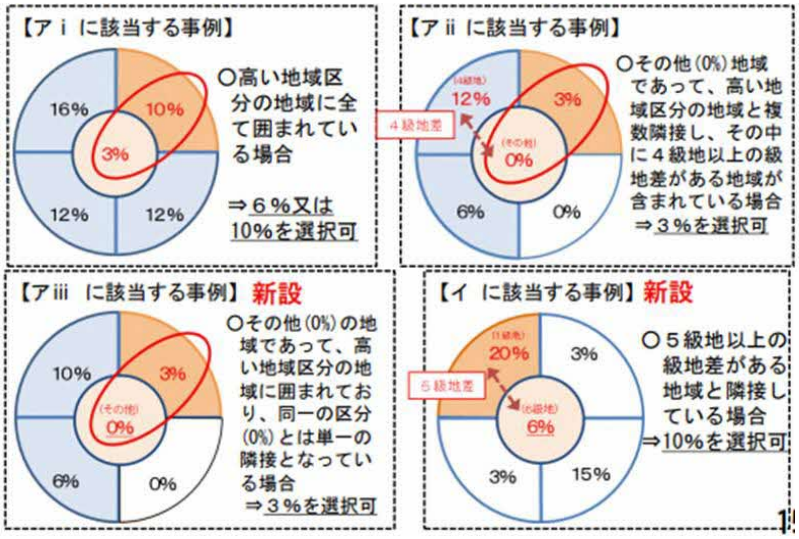
（注２）広域連合については、構成自治体に適用されている区分の範囲内で選択することを認めているが、令和５年度末に解散する場合について、激変緩和措置を設ける。

（注３）自治体の境界の過半が海に面している地域にあっては、イの例外として、３級地差以上の級地差であっても２級地差になるまで引上げを認める。

（注４）障害福祉サービス等報酬及び子ども・子育て支援制度における公定価格の両方の地域区分が、経過措置等による特別な事情で介護報酬の級地より高くなっている場合、その範囲内において、隣接する高い級地のうち最も低い区分まで引上げを可能とする。

（※２）

平成２７年度の地域区分の見直しに当たり、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、従前の設定値と見直し後の設定値の範囲内で選択することが可能とするもの。



令和６年度から令和８年度までの間の地域区分の適用地域（神奈川県のみ抜粋）

| 地域区分<br>（上乗せ割合） | 自治体名 |
|---|---|
| １級地（20%） | 該当なし |
| ２級地（16%） | 横浜市、川崎市 |
| ３級地（15%） | 鎌倉市、厚木市（４） |
| ４級地（12%） | 相模原市、※※※横須賀市（５）、藤沢市、逗子市、※三浦市（６）、海老名市 |
| ５級地（10%） | 平塚市、小田原市、茅ヶ崎市、大和市、座間市、**綾瀬市**、※葉山町（６）、寒川町、愛川町 |
| ６級地（6%） | 秦野市、大磯町、二宮町、※※中井町（他） |
| ７級地（3%） | ※※南足柄市（他）、山北町、箱根町 |
| その他 | その他の地域 |

※　この表に掲げる名称は、令和６年４月１日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域。

※　下線は、級地の変更がある市町村。（※：アｉの場合、※※：アⅲの場合、※※※：イの場合、※なし：経過措置・激変緩和措置等）

※　括弧内は令和３年度から令和５年度までの間の級地。

## 【経過措置期間が終了し、義務化している事項について】

令和３年の介護報酬改定で位置付けられ、経過措置期間が設けられた次の事項については、令和６年３月３１日で経過措置期間が終了し、義務化されました。運営基準等を満たすことができているか、改めてご確認ください。

また、義務化に伴い減算が位置付けられた項目については、適切に算定してください。

### （１）　感染症対策の強化

介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求めるため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務づけられました。

### （２）　業務継続計画の策定について

感染症や災害が発生した場合でも、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられました。

### （３）　認知症への対応力向上に向けた取組

①　認知症に係る取組の情報公表の推進【全サービス：居宅療養管理指導を除く】

介護サービス事業者の認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資するため、研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況を介護サービス情報公表制度により公表することを求められています。

具体的には、「介護サービス情報の公表」制度の「基本情報調査票」に、認知症に係る研修等の受講者人数等を入力することとします。

② 認知症介護基礎研修の受講の義務付け【無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く】

介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させるため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、 医療・福祉関係の資格を有さない者に、認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じることを義務づけられました。

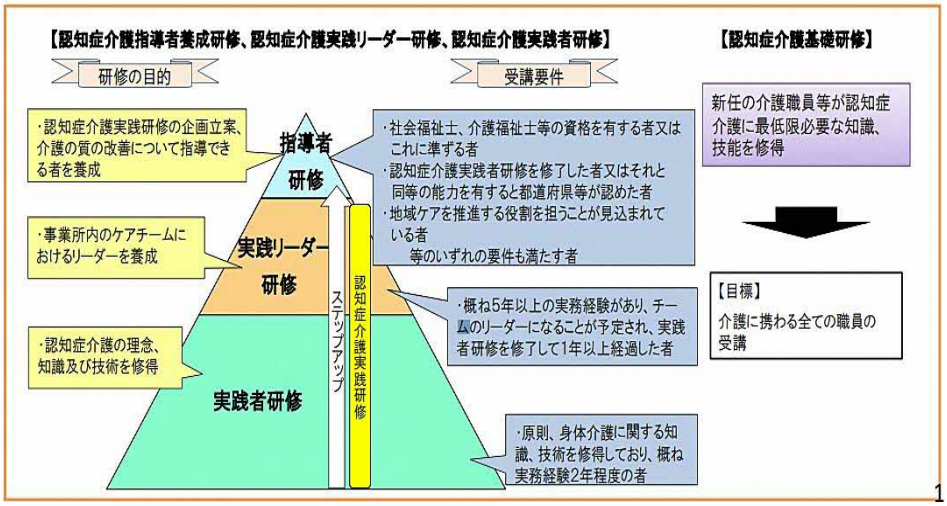
また、事業所が新たに採用した従業者に対しては、採用後１年間の猶予期間を設けることとし､採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとします。

③ 令和６年度神奈川県認知症介護基礎研修の実施について

受講方法は、社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センターがオンライン配信している「e ラーニング教材」を各自の PC 等端末で視聴いただく方法となり、各事業所で当該センターへお申し込みいただく必要があります。

詳細は介護情報サービスかながわ「令和６年度認知症介護基礎研修（ｅラーニング）について」をご確認いただき、お申込みください。

【掲載場所】
介護情報サービスかながわ（https://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）
→事業者
→書式ライブラリー
→１２．認知症介護の研修
→令和６年度　認知症介護基礎研修（e ラーニング）について
https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=13&id=976



## １－２　介護職員等処遇改善加算の概要

１．介護職員等処遇改善加算への一本化

○　介護現場で働く方々にとって、令和６年度に 2.5%、令和７年度に 2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行います。

○　介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた４段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化が行われました。

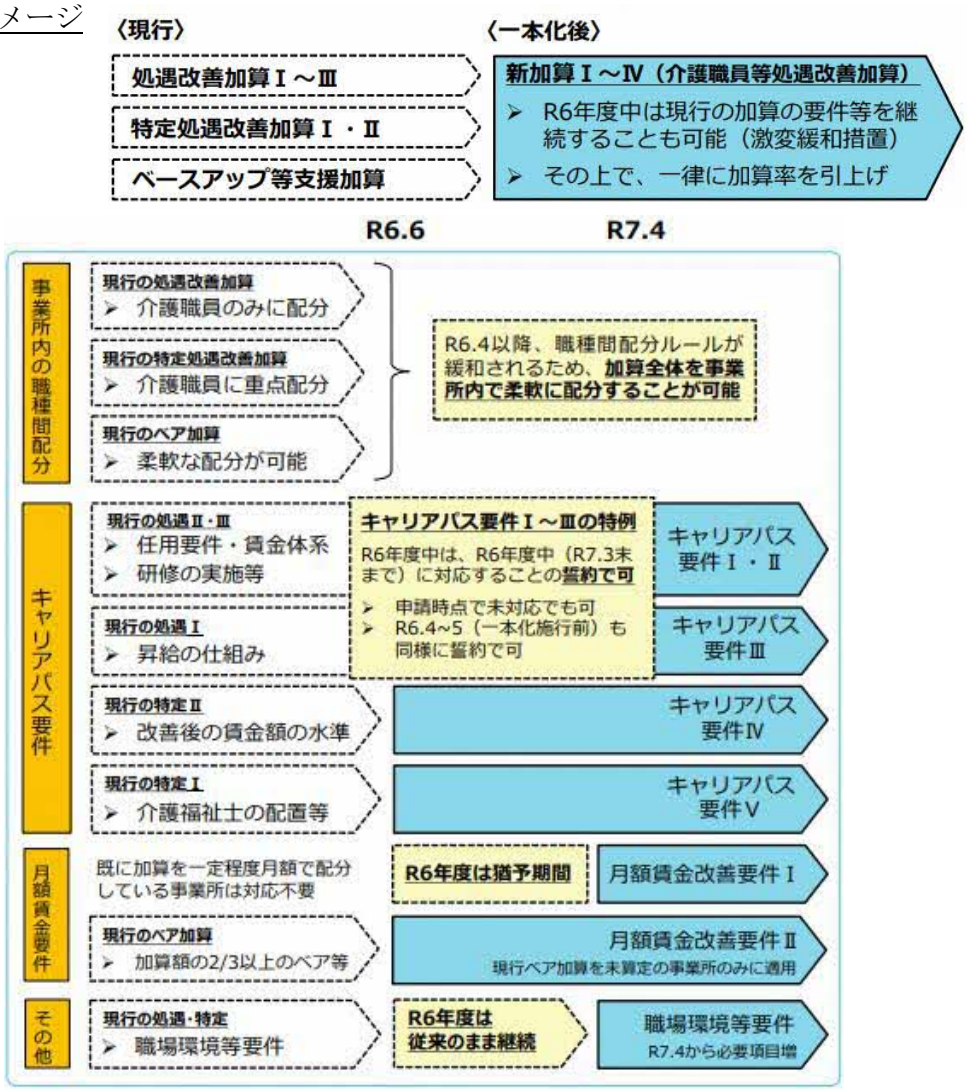
○　賃金改善額が処遇改善加算額を上回る必要があります。また、処遇改善加算等による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げることは不適切です。

　令和７年度に繰り越す額がある場合は、全額、令和７年度の更なる賃金改善に充てます。

○　加算区分は「キャリアパス要件」「職場環境要件」を満たしているかによって要件が異なります。

○　対象：加算による賃金改善の職種間配分ルールを統一します。介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとしますが、事業所内で柔軟な配分が認められます。

一本化のイメージ



## ２．介護職員等処遇改善加算の区分と要件

### （１）加算区分と算定要件

令和６年度中の介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅴ）の算定要件（賃金改善以外の要件）

※別紙１　表２－２

表２－２　令和６年度中の新加算Ⅰ～Ⅳ及び新加算Ⅴ（経過措置区分）の算定要件（賃金改善以外の要件）

| | ①月額賃金改善要件Ⅰ | ②月額賃金改善要件Ⅱ | ③キャリアパス要件Ⅰ | ④キャリアパス要件Ⅱ | ⑤キャリアパス要件Ⅲ | ⑥キャリアパス要件Ⅳ | ⑦キャリアパス要件Ⅴ | ⑧職場環境等要件 | | | 表２－３に掲げる旧３加算の算定状況 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善 | 旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善 | 任用要件・賃金体系の整備等 | 研修の実施等 | 昇給の仕組みの整備等 | 改善後の賃金要件（８万円又は440万円一人以上） | 介護福祉士等の配置要件 | 職場環境全体で１ | 職場環境区分ごと１ | HP掲載等を通じた見える化 | |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | － | （○） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | － | ○ | ○ | － |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ | － | （○） | ○ | ○ | ○ | ○ | － | － | ○ | ○ | － |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅲ | － | （○） | ○ | ○ | ○ | － | － | ○ | － | － | － |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅳ | － | （○） | ○ | ○ | － | － | － | ○ | － | － | － |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（１） | － | － | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | － | ○ | ○ | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（２） | － | － | ○ | ○ | － | ○ | ○ | － | ○ | ○ | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（３） | － | － | ○ | ○ | ○ | ○ | － | － | ○ | ○ | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（４） | － | － | ○ | ○ | － | ○ | － | － | ○ | ○ | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（５） | － | － | ○ | ○ | － | ○ | ○ | － | ○ | ○ | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（６） | － | － | ○ | ○ | － | ○ | － | － | ○ | ○ | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（７） | － | － | どちらか１つを実施 | | － | ○ | ○ | － | ○ | ○ | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（８） | － | － | ○ | ○ | ○ | － | － | ○ | － | － | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（９） | － | － | どちらか１つを実施 | | － | ○ | － | － | ○ | ○ | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（10） | － | － | どちらか１つを実施 | | － | ○ | ○ | － | ○ | ○ | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（11） | － | － | ○ | ○ | － | － | － | ○ | － | － | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（12） | － | － | どちらか１つを実施 | | － | ○ | － | － | ○ | ○ | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（13） | － | － | どちらか１つを実施 | | － | － | － | ○ | － | － | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（14） | － | － | どちらか１つを実施 | | － | － | － | ○ | － | － | ○ |

注　（○）は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に旧ベースアップ等加算並びに新加算Ⅴ(2),(4),(7),(9)及び(13)を未算定だった場合に満たす必要がある要件

令和７年度以降の介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）の算定要件（賃金改善以外の要件）

※別紙１　表２－４

表２－４（参考）　令和７年度以降の新加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（賃金改善以外の要件）

| | ①月額賃金改善要件Ⅰ | ②月額賃金改善要件Ⅱ | ③キャリアパス要件Ⅰ | ④キャリアパス要件Ⅱ | ⑤キャリアパス要件Ⅲ | ⑥キャリアパス要件Ⅳ | ⑦キャリアパス要件Ⅴ | ⑧職場環境等要件 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善 | 旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善 | 任用要件・賃金体系の整備等 | 研修の実施等 | 昇給の仕組みの整備等 | 改善後の賃金要件（440万円一人以上） | 介護福祉士等の配置要件 | 区分ごとに１以上の取組（生産性向上は２以上） | 区分ごとに２以上の取組（生産性向上は３以上） | HP掲載等を通じた見える化（取組内容の具体的記載） |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | ○ | （○） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | － | ○ | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ | ○ | （○） | ○ | ○ | ○ | ○ | － | － | ○ | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅲ | ○ | （○） | ○ | ○ | ○ | － | － | ○ | － | － |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅳ | ○ | （○） | ○ | ○ | － | － | － | ○ | － | － |

注　（○）は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に新加算Ⅴ(2),(4),(7),(9)及び(13)を未算定だった場合に満たす必要がある要件

### 算定要件（詳細）

**月額賃金改善要件**

**①月額賃金改善要件Ⅰ**（月給による賃金改善）

新加算Ⅳの加算額の２分の１以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てること。また、事業所等が新加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定する場合にあっては、仮に新加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の２分の１以上を基本給等の改善に充てること。

なお、加算を未算定の事業所が新規に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定し始める場合を除き、本要件を満たすために、賃金総額を新たに増加させる必要はない。したがって、基本給等以外の手当又は一時金により行っている賃金改善の一部を減額し、その分を基本給等に付け替えることで、本要件を満たすこととして差し支えない。また、既に本要件を満たしている事業所等においては、新規の取組を行う必要はない。ただし、この要件を満たすために、新規の基本給等の引上げを行う場合、当該基本給等の引上げはベースアップ（賃金表の改訂により基本給等の水準を一律に引き上げること）により行うことを基本とする。

月額賃金改善要件Ⅰについては、令和６年度中は適用を猶予する。そのため、令和６年度の新加算の算定に当たり、本要件を満たす必要はないが、令和７年度以降の新加算の算定に向け、計画的に準備を行う観点から、令和６年度の処遇改善計画書においても任意の記載項目として月額での賃金改善額の記載を求めることとする。

**②月額賃金改善要件Ⅱ**（旧ベースアップ等加算相当の賃金改善）現行ベア加算未算定の場合のみ適用

令和６年５月３１日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所が、令和８年３月３１日までの間において、新規に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合には、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定し、旧ベースアップ等加算相当の加算額が新たに増加する事業年度において、当該事業所が仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる加算額の３分の２以上の基本給等の引上げを新規に実施しなければならない。その際、当該基本給等の引上げは、ベースアップにより行うことを基本とする。また、令和６年５月以前に旧３加算を算定していなかった事業所及び令和６年６月以降に開設された事業所が新加算ⅠからⅣまでのいずれかを新規に算定する場合には、月額賃金改善要件Ⅱの適用を受けない。

本要件の適用を受ける事業所は、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定した年度の実績報告書において、当該賃金改善の実施について報告しなければならない。したがって、例えば、令和６年５月３１日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所であって、令和６年６月から新加算Ⅰを算定した事業所は、令和６年６月から旧ベースアップ等加算相当の加算額の３分の２以上の基本給等の引上げを新規に実施し、令和６年度の実績報告書で報告しなければならない。

また、同様の事業所が、令和６年６月から新加算Ⅴ(1)（旧ベースアップ加算相当の加算率を含まない）を算定し、令和７年４月から新加算Ⅰを算定する場合は、令和７年４月から旧ベースアップ等加算相当の加算額の３分の２以上の基本給等の引上げを新規に実施し、令和７年度の実績報告書で報告しなければならない。

なお、実績報告書においては、事業者等の事務負担を軽減する観点から、月額賃金改善要件Ⅱの判定に用いる旧ベースアップ等加算に相当する加算額は、新加算ⅠからⅣまでのそれぞれの加算額に、別紙１表３※１に掲げる新加算ⅠからⅣまでの加算率と旧ベースアップ等加算の加算率の比（小数第４位以下を切捨て）を乗じて算出した額とする。

※１　Ｐ１８の表参照

**キャリアパス要件**

**③キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）**

次の１～３までを全て満たすこと。

１　介護職員の任用の際における職位、職責、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。）を定めていること。

２　１に掲げる職位、職責、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こと。

３　１及び２の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

ただし、常時雇用する者の数が１０人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記３の要件を満たすこととしても差し支えない。

令和６年度に限り、処遇改善計画書において令和７年３月末までに上記１及び２の定めの整備を行うことを誓約すれば令和６年度当初からキャリアパス要件Ⅰを満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和７年３月末までに当該定めの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

**④キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）**

次の１及び２を満たすこと。

１　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に掲げる事項に関す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こと。

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（ＯＪＴ、ＯＦＦ-Ｊ Ｔ等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

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）を実施すること。

２　１について、全ての介護職員に周知していること。

令和６年度に限り、処遇改善計画書において令和７年３月末までに上記１の計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約すれば、令和６年度当初からキャリアパス要件Ⅱを満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和７年３月末までに当該計画の策定等を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

**⑤キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）**

次の１及び２を満たすこと。

１　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。

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。

ｂ 資格等に応じて昇給する仕組み

介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者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。

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。

２　１の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

ただし、常時雇用する者の数が１０人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記２の要件を満たすこととしても差し支えない。

令和６年度に限り、処遇改善計画書において令和７年３月末までに上記１の仕組みの整備を行うことを誓約すれば、令和６年度当初からキャリアパス要件Ⅲを満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和７年３月末までに当該仕組みの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

**⑥キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）**

経験・技能のある介護職員のうち１人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額４４０万円以上であること（新加算等による賃金改善以前の賃金が年額４４０万円以上である者を除く。）。ただし、以下の場合など、例外的に当該賃金改善が困難な場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではない。

・小規模事業所等で加算額全体が少額である場合

・職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに１人の賃金を引き上げることが困難な場合

令和６年度中は、賃金改善後の賃金の見込額が年額４４０万円以上の職員の代わりに、新加算の加算額のうち旧特定加算に相当する部分による賃金改善額が月額平均８万円（賃金改善実施期間における平均とする。）以上の職員を置くことにより、上記の要件を満たすこととしても差し支えない。

**⑦キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）**

サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。具体的には、新加算等を算定する事業所又は併設する本体事業所においてサービス類型ごとに別紙１表４※２に掲げるサービス提供体制強化加算、特定事業所加算、入居継続支援加算又は日常生活継続支援加算の各区分の届出を行っていること。

※２　Ｐ１９の表参照

**職場環境等要件**

**⑧職場環境等要件**

令和７年度以降に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合は、別紙１表５－１※３に掲げる処遇改善の取組を実施すること。

※３　Ｐ１９の表参照

**（新加算Ⅰ又はⅡ）**

新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、別紙１表５－１の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに２以上の取組を実施すること。

また、同表中「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち３以上の取組（うち⑰又は⑱は必須）を実施すること。

ただし、生産性向上推進体制加算を算定している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとし、１法人あたり１の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者は、㉔の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする。

また、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、新加算の算定状況を報告するとともに、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目及びその具体的な取組内容を「事業所の特色」欄に記載すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。

**（新加算Ⅲ又はⅣ）**

新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、別紙１表５－１の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに１以上を実施すること。

また、同表中「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち２つ以上の取組を実施すること。

ただし、生産性向上推進体制加算を算定している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとし、１法人あたり１の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者は、㉔の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする。

（令和６年度の経過措置）

上記の職場環境等要件の見直しについては、令和６年度中は適用を猶予する。したがって、令和６年度中の職場環境等要件としては、別紙１表５－２※４に掲げる職場環境等の改善に係る取組を実施し、その内容（別紙１表５－２参照）を全ての介護職員に周知すること。

その際、新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、別紙１表５－２の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに１以上の取組を実施し、新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、別紙１表５－２の取組のうち１以上を実施すること。

また、新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目を「事業所の特色」欄で選択すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。

※４　Ｐ２０の表参照

新加算Ⅰ～Ⅳと旧ベースアップ等加算の比率（月額賃金改善要件Ⅱ）

※別紙１　表３

表３　新加算Ⅰ～Ⅳと旧ベースアップ等加算の比率（月額賃金改善要件Ⅱ）

| サービス区分 | 介護職員等ベースアップ等支援加算の加算率との比 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 介護職員等処遇改善加算Ⅱ | 介護職員等処遇改善加算Ⅲ | 介護職員等処遇改善加算Ⅳ |
| 訪問介護 | 9.7% | 10.7% | 13.1% | 16.5% |
| 夜間対応型訪問介護 | 9.7% | 10.7% | 13.1% | 16.5% |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 9.7% | 10.7% | 13.1% | 16.5% |
| （介護予防）訪問入浴介護 | 11.0% | 11.7% | 13.9% | 17.4% |
| 通所介護 | 11.9% | 12.2% | 13.7% | 17.1% |
| 地域密着型通所介護 | 11.9% | 12.2% | 13.7% | 17.1% |
| （介護予防）通所リハビリテーション | 11.6% | 12.0% | 15.1% | 18.8% |
| （介護予防）特定施設入居者生活介護 | 11.7% | 12.2% | 13.6% | 17.0% |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 11.7% | 12.2% | 13.6% | 17.0% |
| （介護予防）認知症対応型通所介護 | 12.7% | 13.2% | 15.3% | 18.8% |
| （介護予防）小規模多機能型居宅介護 | 11.4% | 11.6% | 12.6% | 16.0% |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 11.4% | 11.6% | 12.6% | 16.0% |
| （介護予防）認知症対応型共同生活介護 | 12.3% | 12.9% | 14.8% | 18.4% |
| 介護老人福祉施設 | 11.4% | 11.7% | 14.1% | 17.7% |
| 地域密着型介護老人福祉施設 | 11.4% | 11.7% | 14.1% | 17.7% |
| （介護予防）短期入所生活介護 | 11.4% | 11.7% | 14.1% | 17.7% |
| 介護老人保健施設 | 10.6% | 11.2% | 14.8% | 18.1% |
| （介護予防）短期入所療養介護　（老健） | 10.6% | 11.2% | 14.8% | 18.1% |
| （介護予防）　短期入所療養介護（病院等（老健以外）） | 9.8% | 10.6% | 13.8% | 17.2% |
| 介護医療院 | 9.8% | 10.6% | 13.8% | 17.2% |
| （介護予防）短期入所療養介護（医療院） | 9.8% | 10.6% | 13.8% | 17.2% |

注　介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、訪問型は訪問介護と、通所型は通所介護と同じとする。

キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）を担保するものとして算定が必要な加算の種類及び加算区分

※別紙１　表４

表４　キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）を担保するものとして算定が必要な加算の種類及び加算区分

| サービス区分 | 加算区分 | | |
|---|---|---|---|
| 訪問介護 | 特定事業所加算Ⅰ | 特定事業所加算Ⅱ | － |
| 夜間対応型訪問介護 | サービス提供体制強化加算Ⅰ | サービス提供体制強化加算Ⅱ | － |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | サービス提供体制強化加算Ⅰ | サービス提供体制強化加算Ⅱ | － |
| （介護予防）訪問入浴介護 | サービス提供体制強化加算Ⅰ | サービス提供体制強化加算Ⅱ | － |
| 通所介護 | サービス提供体制強化加算Ⅰ | サービス提供体制強化加算Ⅱ | － |
| 地域密着型通所介護 | サービス提供体制強化加算Ⅰ | サービス提供体制強化加算Ⅱ | サービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロ |
| （介護予防）通所リハビリテーション | サービス提供体制強化加算Ⅰ | サービス提供体制強化加算Ⅱ | － |
| （介護予防）特定施設入居者生活介護 | サービス提供体制強化加算Ⅰ | サービス提供体制強化加算Ⅱ | 入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | サービス提供体制強化加算Ⅰ | サービス提供体制強化加算Ⅱ | 入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ |
| （介護予防）認知症対応型通所介護 | サービス提供体制強化加算Ⅰ | サービス提供体制強化加算Ⅱ | － |
| （介護予防）小規模多機能型居宅介護 | サービス提供体制強化加算Ⅰ | サービス提供体制強化加算Ⅱ | － |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | サービス提供体制強化加算Ⅰ | サービス提供体制強化加算Ⅱ | － |
| （介護予防）認知症対応型共同生活介護 | サービス提供体制強化加算Ⅰ | サービス提供体制強化加算Ⅱ | － |
| 介護老人福祉施設 | サービス提供体制強化加算Ⅰ | サービス提供体制強化加算Ⅱ | 日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ |
| 地域密着型介護老人福祉施設 | サービス提供体制強化加算Ⅰ | サービス提供体制強化加算Ⅱ | 日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ |
| （介護予防）短期入所生活介護 | サービス提供体制強化加算Ⅰ | サービス提供体制強化加算Ⅱ | 併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり |
| 介護老人保健施設 | サービス提供体制強化加算Ⅰ | サービス提供体制強化加算Ⅱ | － |
| （介護予防）短期入所療養介護　（老健） | サービス提供体制強化加算Ⅰ | サービス提供体制強化加算Ⅱ | 併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり |
| （介護予防）　短期入所療養介護（病院等（老健以外）） | サービス提供体制強化加算Ⅰ | サービス提供体制強化加算Ⅱ | 併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり |
| 介護医療院 | サービス提供体制強化加算Ⅰ | サービス提供体制強化加算Ⅱ | － |
| （介護予防）短期入所療養介護（医療院） | サービス提供体制強化加算Ⅰ | サービス提供体制強化加算Ⅱ | 併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり |
| 訪問型サービス（総合事業） | 併設本体事業所において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり | 特定事業所加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算 | － |
| 通所型サービス（総合事業） | サービス提供体制強化加算Ⅰ | サービス提供体制強化加算Ⅱ | サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算 |

注１　地域密着型通所介護のサービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロは療養通所介護費を算定する場合のみ
注２　訪問型サービス（総合事業）は、対象事業所に併設する指定訪問介護事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡを算定していること又は対象事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡに準じる市町村独自の加算を算定していることを要件とする。

【別紙１　表５－１】職場環境等要件（令和７年度以降）

| 区分 | 内容 |
|---|---|
| 入職促進に向けた取組 | ①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 |
| | ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 |
| | ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可） |
| | ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施 |
| 資質の向上やキャリアアップに向けた支援 | ⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 |
| | ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 |
| | ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 |
| | ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保 |
| 両立支援・多様な働き方の推進 | ⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 |
| | ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 |
| | ⑪有給休暇が取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、１週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●％以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている |
| | ⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている |

| | |
|---|---|
| 腰痛を含む心身の健康管理 | ⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 |
| | ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 |
| | ⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施 |
| | ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備 |
| 生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組 | ⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等）を行っている |
| | ⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している |
| | ⑲５Ｓ活動（業務管理の手法の１つ。整理・整頓・清掃・清潔・躾の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている |
| | ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている |
| | ㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入 |
| | ㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器（ビジネスチャットツール含む）の導入 |
| | ㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。 |
| | ㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行う ICT インフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施 |
| やりがい・働きがいの醸成 | ㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 |
| | ㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 |
| | ㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 |
| | ㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供 |

【別紙１表５－２】職場環境等要件（令和６年度中）

| 区分 | 内容 |
|---|---|
| 入職促進に向けた取組 | 法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 |
| | 事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 |
| | 他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 |
| | 職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施 |
| 資質の向上やキャリアアップに向けた支援 | 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 |
| | 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 |
| | エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 |
| | 上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保 |

| | |
|---|---|
| 両立支援・多様な働き方の推進 | 子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 |
| | 職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 |
| | 有給休暇が取得しやすい環境の整備 |
| | 業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 |
| 腰痛を含む心身の健康管理 | 介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施 |
| | 短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 |
| | 雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施 |
| | 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備 |
| 生産性向上のための業務改善の取組 | タブレット端末やインカム等のＩＣＴ活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減 |
| | 高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化 |
| | ５Ｓ活動（業務管理の手法の１つ。整理・整頓・清掃・清潔・躾の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備 |
| | 業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減 |
| やりがい・働きがいの醸成 | ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 |
| | 地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 |
| | 利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 |
| | ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供 |

介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(1) ～(14)　※令和７年３月 31 日までの措置（激変緩和措置）

現行制度（旧処遇改善加算等）の一本化後の新加算Ⅰ～Ⅳに直ちに移行できない場合は、激変緩和措置として、新加算Ⅴ（1～14）を算定することが令和７年３月までの間に限り認められます。

## 現行制度から一本化後の介護職員等処遇改善加算への移行

○ 現行の一本化後の新加算Ⅰ～Ⅳに直ちに移行できない事業所のため、激変緩和措置として、新加算Ⅴ(1～14)を令和７年３月までの間に限り設置。

○ 新加算Ⅴは、令和６年５月末日時点で、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算（現行３加算）のうちいずれかの加算を受けている事業所が取得可能（新加算Ⅰ～Ⅳのいずれかを取得している場合を除く。）。

○ 新加算Ⅴは、**現行３加算の取得状況に基づく加算率を維持**した上で、**今般の改定による加算率の引上げを受ける**ことができるようにする経過措置。

○ 新加算Ⅴの配分方法は、加算Ⅰ～Ⅳと同様、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。

※加算率は訪問介護の例。

| 介護職員等処遇改善加算の加算率及び算定要件（対応する現行３加算の区分） | Ⅴ（1） | Ⅴ（2） | Ⅴ（3） | Ⅴ（4） | Ⅴ（5） | Ⅴ（6） | Ⅴ（7） | Ⅴ（8） | Ⅴ（9） | Ⅴ（10） | Ⅴ（11） | Ⅴ（12） | Ⅴ（13） | Ⅴ（14） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 22.1% | 20.8% | 20.0% | 18.7% | 18.4% | 16.3% | 16.3% | 15.8% | 14.2% | 13.9% | 12.1% | 11.8% | 10.0% | 7.6% |
| 介護職員処遇改善加算 | Ⅰ | Ⅱ | Ⅰ | Ⅱ | Ⅱ | Ⅱ | Ⅲ | Ⅰ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅱ | Ⅲ | Ⅲ | Ⅲ |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | Ⅰ | Ⅰ | Ⅱ | Ⅱ | Ⅰ | Ⅱ | Ⅰ | 算定なし | Ⅱ | Ⅰ | 算定なし | Ⅱ | 算定なし | 算定なし |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 算定なし | 算定あり | 算定なし | 算定あり | 算定なし | 算定なし | 算定あり | 算定なし | 算定あり | 算定なし | 算定なし | 算定なし | 算定あり | 算定なし |

3

新加算Ⅴ(1～14)の算定要件

令和６年５月３１日時点で別紙１表２－３に掲げる各加算を算定していた介護サービス事業所等については、令和６年度中に限り、それぞれ別紙様式１表２－２に掲げる要件を満たすことで、新加算の経過措置区分として、新加算Ⅴ(1)～(14)までのうち該当する加算区分を算定することができます。したがって、新加算Ⅴを算定していた事業所が新加算Ⅴの別の区分への区分変更を行うことや、令和６年６月以降の新設事業所が新加算Ⅴの各区分を算定することはできません。ただし、令和６年６月以降、サービス類型の変更等に伴い、事業所番号が変更になった場合には、職員構成等の事業所等の体制が従前から継続されている場合に限り、変更後の事業所等においても、変更前の事業所等の旧３加算の算定状況に応じて新加算Ⅴ(1)から(14)までのうち該当する区分を算定できることとします。

新加算Ⅴ（経過措置区分）の算定要件（旧３加算の算定状況）【R6.5.31 時点で算定していること】

※別紙１　表２－３

表２－３　新加算Ⅴ（経過措置区分）の算定要件（旧３加算の算定状況）

| | 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 介護職員処遇改善加算Ⅱ | 介護職員処遇改善加算Ⅲ | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ | 介護職員等ベースアップ等支援加算 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（1） | ○ | － | － | ○ | － | － |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（2） | － | ○ | － | ○ | － | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（3） | ○ | － | － | － | ○ | － |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（4） | － | ○ | － | － | ○ | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（5） | － | ○ | － | ○ | － | － |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（6） | － | ○ | － | － | ○ | － |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（7） | － | － | ○ | ○ | － | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（8） | ○ | － | － | － | － | － |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（9） | － | － | ○ | － | ○ | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（10） | － | － | ○ | ○ | － | － |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（11） | － | ○ | － | － | － | － |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（12） | － | － | ○ | － | ○ | － |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（13） | － | － | ○ | － | － | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（14） | － | － | ○ | － | － | － |

令和６年度中の介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅴ）の算定要件（賃金改善以外の要件）（再掲）

※別紙１　表２－２

表２－２　令和６年度中の新加算Ⅰ～Ⅳ及び新加算Ⅴ（経過措置区分）の算定要件（賃金改善以外の要件）

| | ①月額賃金改善要件Ⅰ | ②月額賃金改善要件Ⅱ | ③キャリアパス要件Ⅰ | ④キャリアパス要件Ⅱ | ⑤キャリアパス要件Ⅲ | ⑥キャリアパス要件Ⅳ | ⑦キャリアパス要件Ⅴ | ⑧職場環境等要件 | | | 表２－３に掲げる旧３加算の算定状況 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善 | 旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善 | 任用要件・賃金体系の整備等 | 研修の実施等 | 昇給の仕組みの整備等 | 改善後の賃金要件（８万円又は440万円一人以上） | 介護福祉士等の配置要件 | 職場環境全体で１ | 職場環境区分ごと１ | HP掲載等を通じた見える化 | |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | － | (○) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | － | ○ | ○ | － |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ | － | (○) | ○ | ○ | ○ | ○ | － | － | ○ | ○ | － |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅲ | － | (○) | ○ | ○ | ○ | － | － | ○ | － | － | － |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅳ | － | (○) | ○ | ○ | － | － | － | ○ | － | － | － |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（１） | － | － | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | － | ○ | ○ | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（２） | － | － | ○ | ○ | － | ○ | ○ | － | ○ | ○ | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（３） | － | － | ○ | ○ | ○ | ○ | － | － | ○ | ○ | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（４） | － | － | ○ | ○ | － | ○ | － | － | ○ | ○ | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（５） | － | － | ○ | ○ | － | ○ | ○ | － | ○ | ○ | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（６） | － | － | ○ | ○ | － | ○ | － | － | ○ | ○ | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（７） | － | － | どちらか１つを実施 | | － | ○ | ○ | － | ○ | ○ | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（８） | － | － | ○ | ○ | ○ | － | － | ○ | － | － | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（９） | － | － | どちらか１つを実施 | | － | ○ | － | － | ○ | ○ | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（10） | － | － | どちらか１つを実施 | | － | ○ | ○ | － | ○ | ○ | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（11） | － | － | ○ | ○ | － | － | － | ○ | － | － | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（12） | － | － | どちらか１つを実施 | | － | ○ | － | － | ○ | ○ | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（13） | － | － | どちらか１つを実施 | | － | － | － | ○ | － | － | ○ |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（14） | － | － | どちらか１つを実施 | | － | － | － | ○ | － | － | ○ |

注　（○）は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に旧ベースアップ等加算並びに新加算Ⅴ(2), (4), (7), (9)及び(13)を未算定だった場合に満たす必要がある要件

（２）賃金改善の実施に係る基本的な考え方

ア　賃金改善

介護サービス事業者等は、新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金の改善を実施しなければなりません。

その際、賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする項目を特定した上で行うものとします。

この場合、特別な事情に係る届出を行う場合を除き、特定した項目を含め、賃金水準を低下させてはなりません。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましいです。

また、令和６年度に、令和５年度と比較して増加した加算額（旧３加算の上位区分への移行並びに新規算定によるもの（令和６年４月及び５月分）又は令和６年度介護報酬改定における加算率の引上げ分及び新加算Ⅰ～Ⅳへの移行によるもの（令和６年６月以降分）。令和７年度への繰越分を除く。以下同じ。）について、介護サービス事業者等は、独自の賃金改善を含む過去の賃金改善の実績に関わらず、新たに増加した新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金改善を新規に実施しなければなりません。

その際、新規に実施する賃金改善は、ベースアップにより行うことを基本とします。ただし、ベースアップのみにより当該賃金改善を行うことができない場合（例えば、令和６年度介護報酬改定を踏まえ賃金体系等を整備途上である場合）には、必要に応じて、その他の手当、一時金等を組み合わせて実施しても差し支えありません。

**ポイント**

＜賃金改善に含められる項目＞

・基本給、手当、賞与等（退職手当を除く）

・当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分

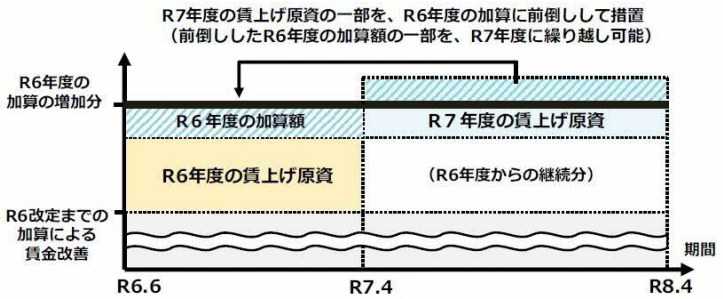
＜ベースアップとは＞

賃金表の改訂により基本給又は決まって毎月支払われる手当の額を変更し、賃金水準を

一律に引き上げること。

＜令和６年２月からの介護職員処遇改善支援補助金を取得している場合＞
令和６年５月分以前の賃金からベースアップ又は決まって毎月支払われる手当の引上げを行っている場合には、当該賃金改善を令和６年６月以降に実施すべき新規の賃金改善の一部に含めても差し支えありません。

＜令和７年度の更なるベースアップにつなげるための工夫＞
令和６年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善分の改定率＋0.98%を活用し、新加算の加算率の引上げを行う。その際、介護現場で働く方々にとって、令和６年度に2.5%、令和７年度に 2.0%のベースアップへとつながるよう、介護サービス事業者等の判断により、令和６年度に令和５年度と比較して増加した加算額の一部を令和７年度に繰り越した上で令和７年度分の賃金改善に充てることを認めることとし、令和６年度分の加算の算定額の全額を令和６年度分の賃金改善に充てることは求めません。
○　令和７年度の賃金改善の原資として繰り越す額（以下「繰越額」という。）の上限の計算
（令和６年度の新加算等の加算額（処遇改善計画書の加算の見込み額））
－（令和５年度末（令和６年３月）時点で算定していた旧３加算を継続して算定する場合に見込まれる加算額）＝増加した額（繰り越し可能な額の上限）
繰越額については、全額を令和７年度の更なる賃金改善に充てることについて、別紙様式２－１及び別紙様式３－１において誓約した上で、令和７年度の処遇改善計画書・実績報告書において、当該繰越額を用いた賃金改善の計画・報告の提出を求めることとします。
ただし、令和７年度の賃金改善実施期間の終わりまでに事業所等が休止又は廃止となった場合には、その時点で、当該繰越分の残額を、一時金等により、全額、職員に配分しなければならないこととします。




イ　対象者
新加算等を用いて行う賃金改善における職種間の賃金配分については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある介護職員に重点的に配分することとしますが、介護サービス事業者等の判断により、介護職員以外の職種への配分も含め、事業所内で柔軟な配分を認めることとします。ただし、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所のみに賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は認められません。

**ポイント**

＜経験・技能のある介護職員＞

介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいいます。

具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数１０年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業者の裁量で設定することとします。

賃金改善の実施に係る基本的な考え方（詳細）

介護サービス事業者又は介護保険施設（介護予防・日常生活支援総合事業の事業者を含む。以下、「介護サービス事業者等」という。）は、新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。）を含む。）の改善（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下「賃金改善」という。）を実施しなければならない。

その際、賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする項目を特定した上で行うものとする。この場合、本通知５（２）※５の届出を行う場合を除き、特定した項目を含め、賃金水準（賃金の高さの水準をいう。）を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。

また、令和６年度に、令和５年度と比較して増加した加算額（旧３加算の上位区分への移行並びに新規算定によるもの（令和６年４月及び５月分）又は令和６年度介護報酬改定における加算率の引上げ分及び新加算Ⅰ～Ⅳへの移行によるもの（令和６年６月以降分）。令和７年度への繰越分を除く。）について、介護サービス事業者等は独自の賃金改善を含む過去の賃金改善の実績に関わらず、新たに増加した新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金改善を新規に実施しなければならない。その際、新規に実施する賃金改善は、ベースアップ（賃金表の改訂により基本給又は決まって毎月支払われる手当の額を変更し、賃金水準を一律に引き上げることをいう。）により行うことを基本とする。ただし、ベースアップのみにより当該賃金改善を行うことができない場合（例えば、令和６年度介護報酬改定を踏まえ賃金体系等を整備途上である場合）には、必要に応じて、その他の手当、一時金等を組み合わせて実施しても差し支えない。

なお、令和６年２月からの介護職員処遇改善支援補助金を取得し、令和６年５月分以前の賃金からベースアップ又は決まって毎月支払われる手当の引上げを行っている場合には、当該賃金改善を令和６年６月以降に実施すべき新規の賃金改善の一部に含めても差し支えない。

新加算等を用いて行う賃金改善における職種間の賃金配分については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある介護職員（介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数１０年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業者の裁量で設定することとする。）に重点的に配分することとするが、介護サービス事業者等の判断により、介護職員以外の職種への配分も含め、事業所内で柔軟な配分を認めることとする。ただし、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所のみに賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は行わないこと。

なお、令和６年４及び５月に旧処遇改善加算及び旧特定加算を算定する場合にも、「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等の一部を改正する告示」（令和６年厚生労働省告示第８６号）第５３条による改正後の「厚生労働大臣が定める基準」※６（以下「令和６年４月大臣基準告示」）第４号イ（１）及び第４号の２イ（１）等の規定に基づき、介護職員以外への柔軟な配分を認める。

※５

本通知５

（２）特別事情届出書

事業の継続を図るために、職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合には、以下の①から④までの事項を記載した別紙様式５の特別な事情に係る届出書（以下「特別事情届出書」という。）を届け出ること。なお、年度を超えて介護職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度の新加算を算定するために必要な届出を行う際に、特別事情届出書を再度提出する必要がある。

① 新加算等を算定する介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容

② 介護職員（その他の職種を賃金改善の対象としている介護サービス事業所等については、その他の職種の職員を含む。）の賃金水準の引き下げの内容

③ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み

④ 介護職員の賃金水準を引き下げることについて適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きに関して、労使の合意の時期及び方法　等

※６

「厚生労働大臣が定める基準」

第４号イ

（１）介護職員その他の職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）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の増加分を含むことができる。以下同じ。）が介護職員処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
第４号の２イ
（１）介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額以上となり、かつ、介護福祉士であって経験及び技能を有する介護職員と認められる者（以下「経験・技能のある介護職員」という。）のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額８万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額４４０万円以上（ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により当該賃金改善が困難である場合は、この限りでない。）である賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
第４号の３イ
介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額以上となり、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の３分の２以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

（３）加算率

サービス別の基本サービス費に、処遇改善加算を除く各種加算減算を加えた１月当たりの総単位数に、サービス別加算率（※）を乗じた単位数を算定します。
（区分支給限度基準額の算定対象からは除外されます。）

【サービス別加算率】

| | | サービス別　※７ | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ①訪　問 | ②通　所 | ③多機能 | ④認知症 |
| 介護職員等処遇改善加算 | Ⅰ | ２４．５% | ９．２% | １４．９% | １８．６% |
| | Ⅱ | ２２．４% | ９．０% | １４．６% | １７．８% |
| | Ⅲ | １８．２% | ８．０% | １３．４% | １５．５% |
| | Ⅳ | １４．５% | ６．４% | １０．６% | １２．５% |
| | Ⅴ（1） | ２２．１% | ８．１% | １３．２% | １６．３% |
| | Ⅴ（2） | ２０．８% | ７．６% | １２．１% | １５．６% |
| | Ⅴ（3） | ２０．０% | ７．９% | １２．９% | １５．５% |
| | Ⅴ（4） | １８．７% | ７．４% | １１．８% | １４．８% |
| | Ⅴ（5） | １８．４% | ６．５% | １０．４% | １３．３% |
| | Ⅴ（6） | １６．３% | ６．３% | １０．１% | １２．５% |
| | Ⅴ（7） | １６．３% | ５．６% | ８．８% | １２% |
| | Ⅴ（8） | １５．８% | ６．９% | １１．７% | １３．２% |
| | Ⅴ（9） | １４．２% | ５．４% | ８．５% | １１．２% |
| | Ⅴ（10） | １３．９% | ４．５% | ７．１% | ９．７% |
| | Ⅴ（11） | １２．１% | ５．３% | ８．９% | １０．２% |
| | Ⅴ（12） | １１．８% | ４．３% | ６．８% | ８．９% |
| | Ⅴ（13） | １０．０% | ４．４% | ７．３% | ８．９% |
| | Ⅴ（14） | ７．６% | ３．３% | ５．６% | ６．６% |

※７　サービス別詳細
①　訪　問：介護予防訪問介護相当サービス
②　通　所：地域密着型通所介護、介護予防通所介護相当サービス
③　多機能：（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
④　認知症：（介護予防）認知症対応型共同生活介護

○　加算算定の対象とならないサービス
（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション

(介護予防)居宅療養管理指導
(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援

３．綾瀬市への届出

加算の算定を希望する事業所は、毎年指定権者に届出が必要です。令和６年度から新様式となっているため、国の通知（関連資料含む）を必ず確認の上、必要書類を提出してください。

加算を初めて取得する場合や加算区分が変更になる場合は、計画書と併せて加算届の提出が必要となります。

①計画書の提出

【提出期限】

算定開始月に応じた提出期限までに、本市へ届出が到達する必要があります（必着)。

■令和６年４月・６月算定開始分

提出期限：令和６年４月１５日

※計画書の変更については、令和６年６月１５日までは受付可能

■上記以降算定開始分

加算を取得しようとする月の前々月の末日（末日が閉庁日の場合は、その直前の開庁日）

②実績報告書の提出

各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、各実績報告書等を提出する。

（例：処遇改善加算を含めた令和７年３月分の給与が令和７年４月に支払われた場合、報告書期限は令和７年６月末日となります。）

※　提出した実績報告書等の写しは５年間保存する必要があります。

| |
|---|
| ホーム ＞医療・健康・福祉 ＞（事業者向け）介護保険・総合事業 ＞共通 ＞令和６年度 介護職員等処遇改善加算 |

４．届出内容を証明する資料の保管及び提示

新加算等を算定しようとする介護サービス事業者等は、処遇改善計画書の提出に当たり、処遇改善計画書のチェックリストを確認するとともに、記載内容の根拠となる資料及び次の書類を適切に保管し、綾瀬市長等から求めがあった場合には速やかに提示しなければなりません。

イ　労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 89 条に規定する就業規則等（賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程、別紙様式２－１の３（４）のうちキャリアパス要件Ⅰに係る任用要件及び賃金体系に関する規程、別紙様式２－１の３（５）のうちキャリアパス要件Ⅲに係る昇給の仕組みに関する規程を就業規則と別に作成している場合には、それらの規程を含む。）

ロ　労働保険に加入していることが確認できる書類（労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等）

５．新加算等の算定要件の周知・確認等について

新加算等を算定する介護サービス事業者等は、新加算等の算定要件を満たすことについて確認するとともに、次の点についても適切な運用に努めてください。

⑴　賃金改善方法の周知について

新加算等を算定する介護サービス事業者等は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について処遇改善計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても介護職員等に周知してください。

介護職員等から新加算等に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答してください。

⑵　労働法規の遵守について

新加算等の目的や、厚生労働大臣が定める基準を踏まえ、労働基準法等を遵守してください。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

第４号イ

⑸　算定日が属する月の前１２月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

| 1－3 | 災害への備えについて（水害・土砂、地震） |
|---|---|

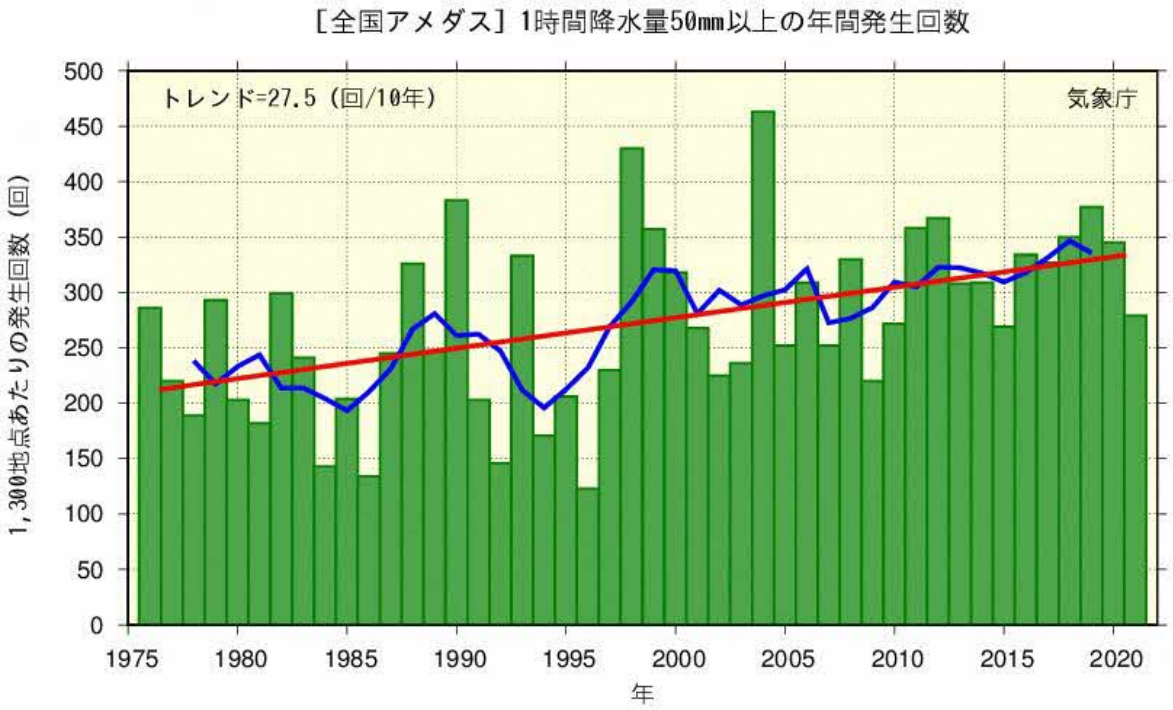
## 1　水害・土砂災害への備え

平成 28 年の台風 10 号では、岩手県の小本川が氾濫し、沿川の高齢者福祉施設において、9 名の方がなくなるという痛ましい被害が発生しました。こうした水害を背景に、平成 29 年 6 月 19 日に『水防法』及び『土砂災害防止法』が改正され、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要援護者利用施設の所有者または管理者に対し、施設利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図ることを目的に避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務となりました。

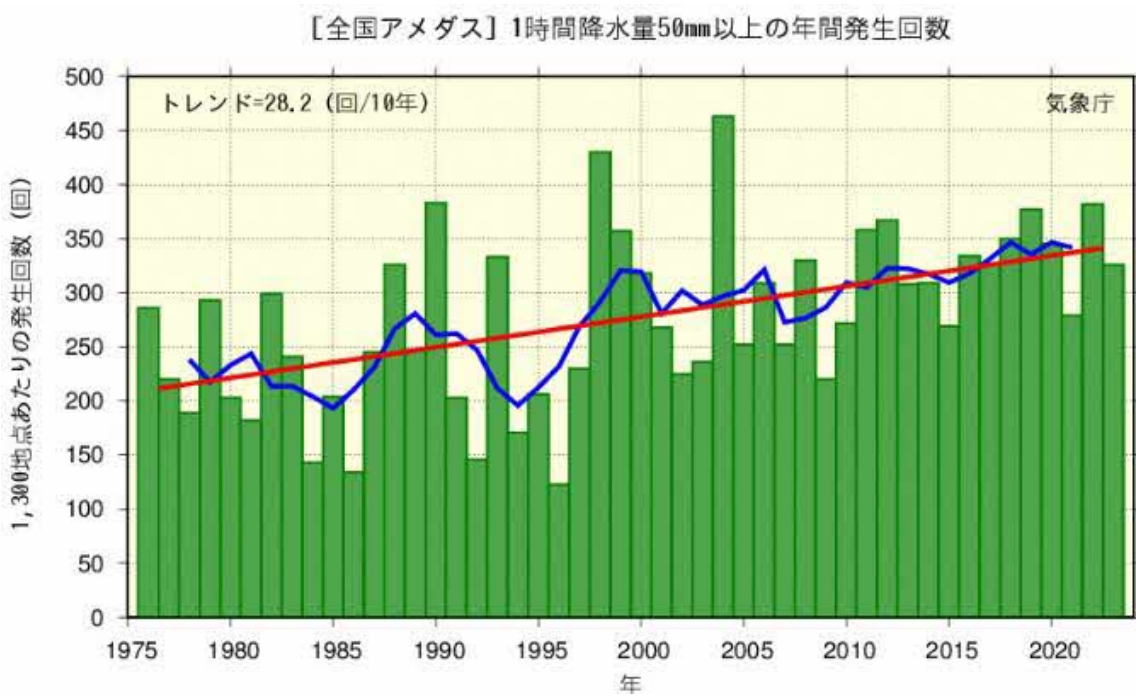
### （1）災害をもたらす気象現象

ア　降水量の推移

近年、記録的な大雨や大型台風などにより、全国各地で水害や土砂災害が発生しています。下図のとおり、全国的に見ると、最近 10 年間（2012～2021 年）の 1 時間降水量 50 ㎜以上の大雨の平均発生件数（約 327 回）は、1976～1985　年の 10 年間（約 226 回）と比べて約 1.4 倍となり、増加傾向にあります。




（出典：気象庁ホームページ「大雨や猛暑日など（極端現象）のこれまでの変化」令和４年７月閲覧）




（出典：気象庁ホームページ「大雨や猛暑日など（極端現象）のこれまでの変化」令和６年４月閲覧）

イ　人命を奪う自然災害

記録的な大雨や大型台風などの自然災害は、甚大な被害をもたらすばかりでなく、尊い人命を奪う大災害となります。昭和 42 年～平成 25 年の間の自然災害による死者・行方不明者数は 8,767 人で、特に土砂災害による割合が高くなっています。また土砂災害による死者・行方不明者のうち、災害時要援護者が約６割を占めています。このことから、各施設では利用者の安全を確保するため、水害・土砂災害を含む各種災害に備えた十分な対策を講じる必要があります。

■自然災害による死者･行方不明者数
昭和 42 年～平成 25 年

■土砂災害による死者・行方不明者数
（災害時要援護者の割合）
平成 21 年～平成 25 年

※自然災害については H26 防災白書、土砂災害については国土交通省砂防部調べ
※死者･行方不明者数は阪神淡路大震災及び東日本大震災を除く

（２）どのような危険が潜んでいるのかを確認しましょう。

「洪水ハザードマップ」や「土砂災害ハザードマップ」などで、河川が氾濫した場合に何m浸水してしまうのか、土砂災害が起こる可能性がある場所なのか等、施設の立地場所に、どのような危険があるのか事前に確認しておきましょう。　（ハザードマップ最新版）

【綾瀬市防災ハザードマップ】（令和６年３月に全戸配布）

市内を流れる目久尻川、蓼川、比留川の浸水想定区域が見直されたことに伴い、これまでの「防災マップ」「土砂災害ハザードマップ」「防災対策総合ガイド」の３つを１冊にとりまとめた、新たな「綾瀬市防災ハザードマップ」B4 判を作成しました。

この冊子を手の届く所に保管し、ご家庭や地域で万が一の災害に備えた防災・減災対策に活用してください。

※令和６年３月に内水浸水想定区域、家屋倒壊等氾濫危険区域、及びあやせマイタイムラインを追加した最新版を市ホームページに掲載しました。

※　「綾瀬市防災ハザードマップ」（綾瀬市ホームページ）

https://www.city.ayase.kanagawa.jp/soshiki/kikikanrika/bosai_bohan_anzen_anshin/3/6/2369.html

（３）避難確保計画の作成、避難訓練の実施

浸水想定区域または土砂災害警戒区域内に所在する施設の管理者は、法律等に基づき、火災や地震に対する計画だけではなく、洪水や土砂災害等の災害発生時に利用者の円滑かつ迅速な避難を確保するため、災害情報の入手方法や、避難場所、避難方法、災害時の人員体制や指揮系統など、災害の種別に応じた避難に関する計画を作成し、定期的に訓練を実施しなければなりません。

次のページを参考に、各施設で洪水や土砂災害に備えた計画を作成してください。避難場所なども確認し、そこまでの経路や移動手段についても計画しておきましょう。

**ポイント**

◎ 避難確保計画の作成（利用者の円滑かつ迅速な避難確保を図ります。）
◎ 市長への報告（計画を作成・変更したときは市長へ報告します。）
◎ 避難訓練の実施（計画に基づいて避難訓練を実施します。）

【非常災害対策計画等に係る参照ホームページ】

■　「介護情報サービスかながわ」⇒書式ライブラリー　⇒５．国・県の通知

⇒　【重要】福祉施設等の防災対策関係

https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=848&topid=6

① 非常災害対策計画の策定

介護保険施設等は、非常災害に関する具体的な非常災害対策計画を定めることとされています。必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はありませんが、火災・水害・土砂災害・地震等地域の実情にも鑑みた災害に対処するための計画を定め、実際に災害が起こった際、利用者の安全が確保できるよう実効性のあるものとすることが重要です。また、地域密着型サービスにおいては、運営推進会議において、地域の関係者と課題や対応を共有してください。

【非常災害対策計画に盛り込む具体的な項目例】
・介護保険施設等の立地条件(地形等)
・災害に関する情報の入手方法(「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等)
・災害時の連絡先及び通信手段の確認(自治体、家族、職員等)
・避難を開始する時期、判断基準(「避難準備情報発令」時等)
・避難場所(市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース等)
・避難経路(避難場所までのルート（複数)、所要時間 等)
・避難方法(利用者ごとの避難方法(車いす、徒歩等) 等)
・災害時の人員体制、指揮系統(災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等)
・関係機関との連携体制等

② 計画に基づいた防災対策及び避難訓練の実施

非常災害対策の内容を職員間で十分共有するとともに、関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等必要な事項について認識を共有してください。

事業所の管理者は、職員及び利用者等に対して避難場所、避難経路など災害時における対応方法を周知するとともに、非常時には迅速かつ安全に避難を行えるような有効な避難訓練を計画的に実施してください。

夜間の災害では一層の混乱が予測されることから、夜間における訓練も併せて実施してください。

海岸、湖岸、河川の近く等の津波による被害が予想される事業所においては、津波警報が 発令された場合の避難場所、避難経路をあらかじめ確認し、職員等に周知してください。

また、避難を速やかに行うため地域の自治会や近隣の住民との連携体制を構築し、連携先との合同訓練を実施してください。

訓練の実施後には非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行ってください。

日頃から消防団や地域住民との連携を図り、非常時に協力してもらえるような体制づくりを行ってください。

③ 消防計画の作成・消防訓練の実施

施設・居宅系サービスや通所系サービスでは、消防法の規定により、防火管理者の設置、火災・大規模地震等の際の消防計画の策定、消火・訓練の実施等が義務付けられています。計画の作成・訓練の実施にあたっては、最寄りの消防署にもご相談ください。

④　水防法・土砂災害防止法による避難確保計画の作成・避難訓練の義務化

水防法・土砂災害防止法の改正により、平成 29 年６月 19 日から浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設（高齢者や障害者など、災害時に配慮が必要な者が利用する施設）の管理者等に対し、洪水・土砂災害に関する避難確保計画の作成・避難訓練の実施が義務づけられました。

【計画に盛り込む具体的な項目例】
・防災体制に関する事項
・避難の誘導に関する事項
・避難の確保を図るための施設の整備に関する事項
・防災教育及び訓練の実施に関する事項
・円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な措置に関する事項
(記載すべき事項は、土砂災害防止法施行規則第５条の２に定められています。)

なお、非常災害対策計画を定めている場合は、既存の計画に水害・土砂災害に関する項目を追加して作成することもできます。

【参考文献のホームページ】
神奈川県 HP⇒平成 29 年水防法・土砂災害防止法改正について
http://www.pref.kanagawa.jp/docs/f4i/bosai/h29youhairyo.html

＜要援護者利用施設の管理者等の避難確保計画の作成等の義務化について＞
（要援護者利用施設の所有者・管理者の皆さまへ）⇒パンフレットも追加

（４）災害時の避難

令和３年５月２０日から避難指示（警戒レベル４）で必ず避難に変わりました。避難勧告は廃止となりました。台風などの大雨の際には、「気象情報（気象庁）」「河川情報」「避難情報」に注意し、「高齢者等避難」の発令で速やかに避難を開始してください。

**ポイント**

綾瀬市から、水害や土砂災害について、避難指示等を発令する際には、「警戒レベル」を同時にお伝えします。なお、市は様々な情報をもとに、避難情報を発令する判断を行うことから、必ずしも防災気象情報と同じレベルの避難情報が同時に発令されるわけではありません。

また、警戒レベル３以上は具体的な避難行動が必要です。

レベル３では高齢者や乳幼児などの避難に時間を要する人が避難、レベル４では災害のおそれがある地区内の全員が避難、レベル５では命を守るための最善の行動をとることが必要です。

逃げ遅れることがないよう、レベル４までに避難を終えておくことが重要です。

**ポイント**

次のような状況での対応についても、事前に考えておきましょう。

例１：大雨等で避難場所までの移動が危険と思われる場合は、近くのより安全と思われる建物に移動しましょう。（最上階が浸水しない建物、川沿いでない建物等）

例２：外出すら危険と思われる場合は、施設内のより安全と思われる部屋に移動しましょう。（上層階の部屋、山からできるだけ離れた部屋など）

（５）情報の入手方法

綾瀬市では、避難指示等を市民の皆様にお伝えする際は、次のような手段でお知らせしています。

ア　市防災行政用無線（個別受信機）

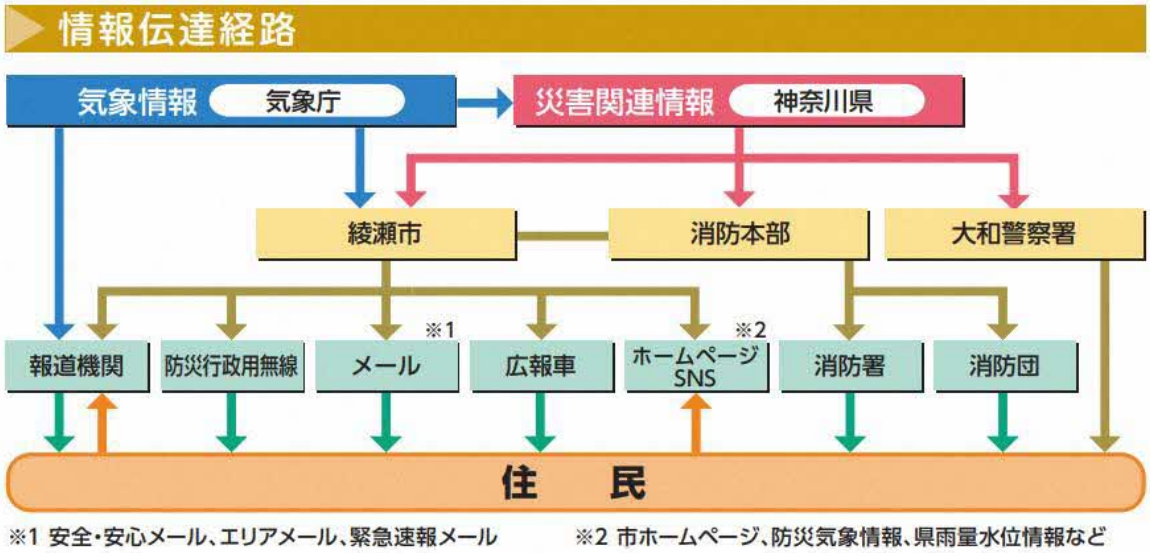
イ　音声応答サービス（0120-40-1192）

ウ　あやせ安全・安心メール

エ　市ホームページ・ＳＮＳ

オ　広報車、テレビ・ラジオなどの報道機関

※　避難指示等が発令されていなくても早めの避難を心掛けてください。




## ２　地震への備え

市民の生命、身体及び財産を災害から守るため、災害対策基本法に基づいて綾瀬市地域防災計画を作成しています。本市の実情に適合した計画になるよう必要に応じて見直しを行っています。行政による「公助」に加え、市民、地域、事業者の皆様による「自助」「共助」の力が大変重要です。平時から災害への備えをお願いします。

（１）地震の際に避難する場所について

ア　一時（いっとき）避難場所

一時的に避難して災害状況を確認したり、地域防災拠点等へ避難するために地域住民が集結する場所です。町の防災組織等によりあらかじめ選定しています。

（一時的な避難場所の例：地域の生活圏内にある小公園　等）

イ　広域避難場所

地震による延焼火災の輻射熱や煙から生命・身体を守るために一時的に避難する場所です。

ウ　一次避難所

家屋の倒壊等により自宅に居住することが困難な場合に一時的に避難生活を送る場所です。一次避難所は、家屋の倒壊等により自宅で生活が困難になった世帯がある場合に必要に応じて開設します。

【参考文献のホームページ】

■　綾瀬市地域防災計画（令和６年３月修正）

https://www.city.ayase.kanagawa.jp/soshiki/kikikanrika/bosai_bohan_anzen_anshin/3/3/2319.html

綾瀬市トップページ ⇒ 行政情報 ⇒ 政策・計画 ⇒ 防犯・防災 ⇒

⇒ 綾瀬市地域防災計画（令和６年３月修正）

■　災害時避難行動要支援者マニュアル（令和２年１０月改訂）

https://www.city.ayase.kanagawa.jp/soshiki/fukushisomuka/chiikifukushi/609.html

綾瀬市トップページ ⇒ 医療・健康・福祉 ⇒ 地域福祉 ⇒ 地域福祉

⇒災害時避難行動要支援者マニュアル

## １－４　高齢者施設等における感染症対策等について

１．衛生管理等

事業者は、従業者等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う必要があります。

①　施設等の管理

・利用者の使用する施設、設備、備品等

②　従業者の管理

・従業者の清潔の保持、健康状態

③　食中毒及び感染症の発生防止

・発生・まん延防止のための必要な措置

【ポイント】

ア　従業員に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。

イ　食事の提供を行う場合には、食中毒対策が必要です。

ウ　入浴介助を提供する場合には、レジオネラ症等の感染症対策が必要です。

エ　衛生管理対策についてのマニュアルを作成し、従業員に周知してください。

オ　衛生管理等について定期的な研修等を行うとともに、新規採用時には必ず感染症対策研修を実施すること等が重要です。
また、研修の実施内容については記録が必要です。

○　食中毒・感染症の発生防止のための措置については、必要に応じ保健所の助言、指導を求めてください。

○　インフルエンザ、O-１５７、レジオネラ症の対策については、別途通知が出ています。

○　厚生労働省より衛生管理に関する各種マニュアルが発行されています。
下記をご確認ください。

【高齢者介護施設における感染症対策マニュアル（厚生労働省）】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html

※当該マニュアルは 2019 年３月に改訂されています。最新のものをご確認ください。

【介護現場における（施設系通所系訪問系サービスなど）　感染対策の手引き 第３版】

※厚生労働省老健局 令和５年９月

https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf

【「新型コロナウイルス感染症に関する令和６年４月以降の対応について」（厚生労働省）】
https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/00003.html

【「新型コロナウイルス感染症に関する特例措置について」（厚生労働省）】
令和６年４月１日からの取扱いについて
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00048.html

【介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について（神奈川県）】
https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/covid19/index.html

【令和６年４月１日付け「新型コロナウイルス感染症　高齢者福祉施設における対応の手引き（第七版）」神奈川県】
https://www.pref.kanagawa.jp/documents/64247/tebikinana.pdf

【「令和６年４月以降の新型コロナウイルス感染症の取扱いについて」（綾瀬市）】
https://www.city.ayase.kanagawa.jp/soshiki/kenkozukurisuishinka/iryo_kenko/4/1030.html

【介護情報サービスかながわ】
→ ライブラリー(書式/通知)　→ 11. 安全衛生管理・事故関連・防災対策
→ 新型コロナウイルス感染症にかかる情報
https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=22&id=1039

**指導事例**

① 使用済みおむつが浴室の脱衣場に置かれていた。
② くしを消毒せずに共用していた。

## ２．感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置

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、次に掲げる措置を講じなければなりません。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。（令和６年４月１日からは義務化）

（１） 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る必要があります。
※委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。

【感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会】

・感染対策委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。

・構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要です。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。

・感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

・感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

（２）事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備を行います。

【感染症の予防及びまん延の防止のための指針】

・「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。

・平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。

・それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

（３）事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する必要があります。

【感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練】

・従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。

・職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上（認知症対応型共同生活介護、（看護）小規模多機能型居宅介護は年２回以上））を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。
・研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。
・平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）（認知症対応型共同生活介護、（看護）小規模多機能型居宅介護は年２回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。
・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

## １－５　介護現場におけるハラスメント対策について

地域包括ケアシステムを推進していく上で、介護人材の確保は大変重要な課題であり、介護職員が安心して働くことができるよう、ハラスメント対策を含む職場環境・労働環境の改善を図っていくことが必要です。

このため、令和３年度介護報酬改定においては、パワーハラスメント及びセクシャルハラスメントなどのハラスメント対策として、介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策として必要な措置を講ずることが義務づけられました。

併せて、カスタマーハラスメントについては、その防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることが推奨されています。

### １　ハラスメント対策の強化

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

**ポイント**

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

a　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

b　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

①　事業主が講ずべき措置について

必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。事業者は、本マニュアルを介護現場におけるハラスメントの未然防止や発生した場合

の対策に活用し、介護職員が安心して働き続けられる労働環境の整備に努めてください。
※なお、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については、資本金が 5000 万円以下又は常時使用する従業員の数が 100 人以下の企業）は、令和４年３月 31 日までは努力義務とされてきましたが、令和４年４月１日から義務化となりましたことにご注意ください。

【参考】厚生労働省 HP　「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」（令和３年度改訂版）研修の手引き・動画」等
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

②　事業主が講じることが望ましい取組について

**ポイント**　パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、次のことが規定されています。
①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）
③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

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

## ２　相談窓口について

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

○神奈川県
かながわ労働センターの労働相談
http://www.pref.kanagawa.jp/docs/k5n/soudan/index.html

○厚生労働省
神奈川県労働局　総合労働相談センター
http://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/madoguchi_annai/soudanmadoguchi

## １－６　高齢者虐待の未然防止と早期発見について

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者（※1）に対する支援等に関する法律（以下、「高齢者虐待防止法」）」第５条で、「養介護施設従事者等（※2）の方々は、高齢者（※3）虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない」とされています。高齢者の権利を擁護し、高齢者が安心して過ごせる環境を提供すべき養介護施設や養介護事業における高齢者虐待の発生は、決してあってはならないことであり、養介護施設従事者等の方々は、高齢者の権利を擁護し、尊厳を守らなければならないという法の趣旨や内容を十分理解することが不可欠です。

※１　養護者：高齢者を現に介護する人であって養介護施設従事者等以外の人
※２　養介護施設従事者等：「養介護施設」または「養介護事業」の業務に従事する人
※３　高齢者：高齢者虐待防止法では65歳以上

身体拘束は、原則禁止です。緊急やむを得ない場合以外の身体拘束は、全て高齢者虐待に該当する行為です。

### １．高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について

国は、令和６年３月29日、【厚生労働省老健局長通知「令和４年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」の結果及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について】を発出しました。

高齢者虐待の再発防止、未然防止に向けた体制整備に取り組むよう通知しています。

https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/001236810.pdf

① 法に基づく対応状況等に関する調査結果を踏まえた適切な対応等

・本調査結果の活用による地域の実情に応じた虐待の未然防止、迅速かつ適切な対応（悪化防止）、再発防止に関する対策の実施
・専門職の活用や研修等による適切な事実確認及び虐待の判断等の実施
・虐待の発生や対応の経過を客観的に検証すること等による虐待の再発防止
・性的指向・性自認（性同一性）を理由とした被虐待高齢者に対する介護施設への入所等の適切な措置
・過去に虐待等による指導を受けている介護施設等における再発防止等に向けた、都道府県と市町村との連携・協働の重要性、指導内容や改善計画等のモニタリング・評価を通じた取組の周知の徹底
・家族全体を支援する観点からの養護者支援の適切な実施
・改定版「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（国マニュアル）の周知と積極的な活用

② 高齢者虐待防止及び身体的拘束等の適正化の推進に係る体制整備等

・集団指導等の機会における施設・事業所の高齢者虐待防止措置、身体的拘束等の適正化のための措置に関する実施の状況の把握、集団指導等に参加していない事業所に対する周知・集中的な指導の徹底

・「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を踏まえた、高齢者虐待防止に係る体制整備の検討及び取組の実施と取組内容の改善、見直しに係る課程（PDCAサイクル）の計画的な実施
・介護サービス相談員派遣事業等の推進

③　高齢者権利擁護等推進事業の活用

令和６年度より、権利擁護推進員養成研修における内容の追加（研修内でハラスメント等のストレス対策に関する研修も実施可能とする）、権利擁護相談窓口における利用対象者の追加（高齢者本人・家族に加え、介護職員等も加える）等を行うことを踏まえた積極的な活用

④　財産上の不当取引による高齢者の被害への対応

都道府県における市町村への適切な支援、助言及び注意喚起

【参考】身体拘束ゼロへの手引き － WAM NET
https://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/1A06BD1862325ECE49256A08001E5E43?OpenDocument

## ２　養護者による高齢者虐待の早期発見

（１）令和４年度の養護者による高齢者虐待の件数

| 項　目 | 神奈川県 | 全　国 |
|---|---|---|
| 相談・通報件数 | 2,931件 | 38,291件 |
| 虐待と判断した件数 | 805件（27.4%） | 16,669件（43.5%） |

（２）相談・通報者内訳（件/割合）※1件につき複数の区分に該当する場合がある。

| | 警察 | 介護支援専門員 | 介護保険事業所職員 | 被虐待本人 | 家族･親族 | 当該市町村行政職員 | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 1,801 | 393 | 118 | 105 | 115 | 86 | 443 |
| 割合 | 58.8% | 12.8% | 3.9% | 3.4% | 3.8% | 2.8% | 14.5% |

注目　介護支援専門員・介護保険事業所職員が重要な役割を果たしています。

（３）養護者による虐待の早期発見

ア　観察による早期発見

介護サービスを利用している高齢者を担当する介護支援専門員や事業所職員は、養護者や家族等と接する機会も多いため、高齢者の身体面や行動面での変化、養護者や家族等の様子の変化などを、専門的知識を持って常に観察することが重要です。

イ　養護者による虐待の通報

虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに市町村に通報しなければならず、また、重大な危険がない場合でも、市町村への通報が努力義務とされています。

発見した場合の通報は、守秘義務違反には問われません。

ウ　多職種協働での養護者支援

虐待の発見や通報だけでなく、虐待が疑われる事例や虐待の未然防止のため、様々な職種が関わり、高齢者を介護する養護者を支援することが非常に重要です。

（４）やむを得ない事由による措置

市町村は、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じるおそれある場合、高齢者を一時的に保護する措置（老人福祉法第11条等）を行います。

## ３　養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止と早期発見

（１）令和４年度養介護施設従事者等による高齢者虐待の件数

| 項　目 | 神奈川県 | 全国 |
|---|---|---|
| 相談通報件数 | 250件 | 2,795件 |
| 虐待と判断した件数 | 62件（24.8%） | 846件（30.2%） |

（２）相談・通報者内訳（件/割合）※1件につき複数の区分に該当する場合がある。

| | 当該施設職員 | 家族・親族 | 医療機関 | 介護支援専門員 | 本人による届出 | 地域包括支援センター職員 | その他 | ~~その他~~・不明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 155 | 30 | 5 | 4 | 3 | 6 | 45 | 23 |
| 割合 | 57.2% | 11.1% | 1.8% | 1.5% | 1.1% | 2.2% | 16.6% | 8.5% |

注目　介護施設従事者が、虐待発見に重要な役割を果たしています。

（３）養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

ア　組織としての虐待の未然防止・早期発見のための体制づくり

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

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

※「『高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律』第２条第５項に基づく高齢者虐待の解釈について」（平成22年９月30日老推発第0930第１号）では、以下の行為も高齢者虐待に該当するとされています。

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

イ　通報等による不利益取り扱いの禁止

①　通報義務

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

②　守秘義務との関係

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

③　公益通報者保護

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

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

（４）高齢者虐待防止対応マニュアルの紹介

神奈川県高齢福祉課のホームページからダウンロードできますので、参考にしてください。

https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f3673/p1082036.html

○　神奈川県認知症介護基礎研修・認知症介護実践（実践者・リーダー）研修

神奈川県では、国の要綱に基づき、認知症介護の専門的な知識・技術を身につけることを目的とした研修の実施を予定しています。

この研修は、認知症介護基礎研修
認知症介護実践者研修（年５回）
認知症介護リーダー研修（年２回）

の３種類に分かれており、介護の経験や技量、役職等に応じて、段階的に学ぶことができるようになっています。

なお、実施スケジュールは、次のホームページでご確認ください。

※介護情報サービスかながわ ⇒ 事業者 ⇒ ライブラリ ⇒ 12.認知症介護の研修

http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=13

## ４　高齢者虐待の防止の推進

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

令和６年４月より下記①～④の措置を実施していない場合は減算対象となります。（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く全サービス。福祉用具貸与については、令和９年3月31日まで経過措置期間とする）

【高齢者虐待防止措置未実施減算】

所定単位数の100分の１に相当する単位数を減算

＜運営基準（省令）に以下を規定＞

ア　入所者・利用者の人権擁護、虐待防止等のため、必要な体制の整備を行い、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

イ　運営規程に定めるべき事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。

ウ　虐待の発生や再発を防止するため、以下の①～④の措置を講じなければならない。

① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催

**ポイント**

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催してください。

また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することも可能です。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携により行うことも可能です。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討してください。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待防止のための指針を整備

**ポイント**

介護サービス事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むようにしてください。

イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待防止のための従業者に対する研修を定期的に実施

**ポイント**

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、介護サービス事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行ってください。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、介護サービス事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（居宅介護支援・地域密着型通所介護・（看護）小規模多機能型居宅介護は年１回以上、認知症対応型共同生活介護は年２回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録することが必要であり、研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の配置

**ポイント**

介護サービス事業所における虐待を防止するための体制として、上記の①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置く必要があります。

当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいです。

## ４　本市の高齢者虐待相談・通報窓口

綾瀬市では、地域包括ケア推進課に基幹型地域包括支援センターと、委託型地域包括支援センター４カ所にて窓口を設けています。相談・通報受理後、関係機関で対応を協議し、早期対応しております。

（擁護者・施設での虐待通報窓口）
・綾瀬市地域包括ケア推進課　TEL：0467-77-1116　FAX：0467-77-1134
・神奈川県福祉こどもみらい局福祉部高齢福祉課高齢福祉グループ
電　話：045-210-4846
ＦＡＸ：　045-210-8874

## 1－7　身体的拘束等の適正化について

令和６年度より、身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、次の見直しが行われました。

(1)　短期入所系サービス及び多機能系サービス（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）について、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）が義務付けられました。また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算します。（令和６年度中は経過措置期間）

(2)　訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することが義務付けられました。

ア　身体的拘束に該当する行為について

「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議発行」）に具体的な行為が列挙されていますが、本人の行動制限を目的とした対応であれば、身体的拘束に該当します。

【身体的拘束とみなされる１１の行為（「身体拘束ゼロへの手引き」より）】

①　徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
②　転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
③　自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
④　点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
⑤　点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
⑥　車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Ｙ字拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
⑦　立ち上がり能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
⑧　脱衣やおむつはずしを制限する為に、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
⑨　他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
⑩　行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
⑪　自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

ただし、これらの項目はあくまでも例示であり、他にも身体的拘束等に該当する行為があることに注意する必要があります。「ベッドを柵で囲む」対応で、柵の位置や本数で「身体的拘束か否か」の判断が変わるものではありません。本人の行動を制限する目的で行う場合は、「身体的拘束」にあたりますが、ベッドから立ち上がる際に「柵が妨げにならない」「柵を掴んで立ち上がることの補助的に、自助具的に活用できる」ような場合では、「身体的拘束」にはあたりません。

あくまでも「何を目的にその対応を行ったか」という視点を持ち、また「ご本人の立場、視点に立った場合にどうなのか」を多角的に検討することが大切です。

イ　「緊急やむを得ない場合」とは、下記の３つの要件を満たす場合です。

①切 迫 性：利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。
②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
③一 時 性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。

**注意**

上記の①から③の３つの要件全てを満たしていることを、事業所内の「身体的拘束廃止委員会」等で、**組織として事前に定めた手続き**に従い、**事業所全体として判断**していることが必要です。

ウ　身体的拘束等を行う場合の注意

緊急やむを得ない場合に該当する場合でも、次のことに留意する必要があります。

①　手続きや説明者を事前に明文化し、利用者や家族に対し、身体的拘束の内容、目的、理由、拘束時間・時間帯・期間等を詳細に説明し、十分な理解を得ること。また実際に身体的拘束を行う時点でも、必ず個別に説明を行うこと。
②　緊急やむを得ない場合に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなったら直ちに解除すること。この場合には、実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察するなどの対応をとることが重要です。
③　身体的拘束を行うその態様、時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

エ　身体的拘束の弊害について

①身体的弊害：関節の拘縮、筋力の低下、食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの身体的弊害をもたらします。
②精神的弊害：人間の尊厳の侵害、認知症の進行、家族の罪悪感など、本人だけではなく家族にも精神的弊害をもたらします。
③社会的弊害：介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こすだけではなく、高齢者のさらなる医療的処置を生じさせるなどの社会的弊害をもたらします。

オ　身体的拘束等のないケアの実現に向けて

身体的拘束等のないケアを行うには、拘束を行わざるを得ない原因を特定し、その原因を除去するためケアを見直すことが必要です。そのためには、次のようなことが求められます。

①身体的拘束等を誘発する原因を探り、除去すること

身体的拘束等をやむを得ず行うような状況が発生する場合、必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題があることも少なくありません。そうした理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが求められます。

②５つの基本的ケアを徹底すること

起きる、食べる、排泄する、清潔にする、活動する、という５つの基本的事項について、利用者一人ひとりの状態に合わせた適切なケアを十分に行い、徹底することが求められます。

③事業所全体として、身体的拘束等の廃止に向けて主体的に取り組むこと

身体的拘束等を行わないための計画等の作成や研修の開催等、事業所全体で身体的拘束の廃止に取組むことが求められます。

④身体的拘束等の廃止を契機に、よりよいケアを実現すること

身体的拘束等の廃止を最終ゴールとはせず、身体的拘束を廃止する過程で提起された様々な課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組むことが求められます。

カ　身体的拘束等の適正化の推進について

(認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)

指定介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

１　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者等に周知徹底を図ること。

２　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

３　介護従業者等に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

※詳細は、各サービスの項目をご覧ください。

認知症対応型共同生活介護「２－７　身体的拘束廃止の取組みについて」

小規模多機能型居宅介護「２－７　身体的拘束廃止の取組みについて」

看護小規模多機能型居宅介護「２－８　身体的拘束廃止の取組みについて」

【参考】身体拘束ゼロへの手引き - WAM NET

https://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/1A06BD1862325ECE49256A08001E5E43?OpenDocument

## １－８　労働基準関係法令について

労働基準監督署が行う調査において、介護事業場で見受けられる労働基準関係法令上の問題は以下のとおりです。皆様の事業場においても御確認の上、同様の問題があれば自主的な改善をお願いします。

また、労働基準法、最低賃金法、労働安全衛生法等は刑事罰の規定がある法律です。例えば、労働基準法第３７条に定める割増賃金を支払わず送検された場合、支払義務者及び法人は、６か月以下の懲役又は３０万円以下の罰金刑となる可能性がありますので、日頃から適正な労務管理をお願いします。

### １　労働基準法関係

（１）３６協定を締結・届出しましょう（労働基準法第３６条）

時間外労働・休日労働を行わせる場合には、時間外労働・休日労働に関する労使協定（３６協定）を締結し、労働基準監督署長に届け出る必要があります。

労使は、３６協定の内容が、限度基準に適合したものとなるようにしなければなりません。

**ポイント**

３６協定で締結する時間外労働の上限時間が定められました。

◎　時間外労働（休日労働は含まず）の上限は、原則として、**月４５時間・年３６０時間**となり、臨時的な特別の事情がなければ、これを超えることはできません。

臨時的な特別の事情があって労使が合意する場合でも、

・時間外労働　**年７２０時間以内**

・時間外労働＋休日労働　**月１００時間未満２～６か月平均８０時間以内**

とする必要があります。

※原則である月４５時間を超えることができるのは年６ヶ月までです。

※法令違反の有無は「所定外労働時間」ではなく、「法定外労働時間」の超過時間で判断されます。

大企業については平成３１年４月１日から、中小企業（介護事業の場合：資本金 5,000 万円以下または常時使用する労働者数（企業単位）100 人以下）についても令和２年４月１日から適用されています。令和３年４月１日から様式が変わりましたのでご確認ください。

（２）従業員の残業や休日出勤は、その理由をしっかりと確認し、３６協定の範囲内で行いましょう。

⇒３６協定で定めた上限時間を超えた場合も、違法となりますので、上限時間を厳守してください。そのため、日々の労働時間について客観的な記録方法により適正な把握を行うとともに、過重労働による脳・心臓疾患、精神疾患等の健康障害防止を図るため、時間外・休日労働時間の削減が求められます。

（３）残業代の割増率に注意しましょう（労働基準法第３７条）

⇒労働基準法により、割増賃金を計算する際の時間単価の算出方法及び割増率（時間外は1.25倍（月60時間超から1.50倍）、法定休日は1.35倍、深夜は0.25 倍）が定められていますので、これを下回ることがないように支払う必要があります。

**ポイント**

月60時間超の時間外労働に対する割増賃金率の中小企業への適用猶予がなくなりました。

◎ 適用開始時期：令和５年４月１日

◎ 対象時間外労働時間：月60時間を超える時間外労働

◎ 割増賃金率：1.50倍

（４）労働条件通知書を交付していない又は交付はしているが項目が不足している事案が見受けられます。労働条件通知書は必要項目を記載したものを交付しましょう。

⇒新たに労働者を雇い入れるときは、労働者に対して労働条件通知書の交付が義務付けされています。モデル様式は厚生労働省のホームページからダウンロードしてください。

（５）就業規則は、事業場への備付けなどにより従業員がいつでも閲覧できるようにしておきましょう（労働基準法第１０６条）

⇒「就業規則を見せてもらえない」という相談が寄せられています。確実な周知を行ってください。

（６）年次有給休暇（年休）は、従業員が本来働く日を休んでも、そこは出勤したことにして給与がもらえるという権利です。年休は従業員の都合により、いつ取ってもよいものです（労働基準法第３９条）。

⇒「年次有給休暇がない」「年次有給休暇を取得させてくれない」という相談が寄せられています。年次有給休暇は、正社員・パート・アルバイト等にかかわらず、雇い入れ後６か月継続勤務し所定労働日の８割以上出勤した全労働者に対し付与されます。労働者から有給休暇の取得申請があった場合、時季変更権を行使する場合を除き拒否することはできません。

**ポイント**

年次有給休暇の取得が義務化されました。

◎ 対象：年１０日以上の年次有給休暇を付与される労働者

◎ 取得義務日数：５日（年休を与えた日（基準日）から１年以内に、年休の時季を指定して取らせることが必要です。）

◎ 年次有給休暇管理簿の作成、３年間の保存義務

平成３１年４月１日から全ての企業において適用されています。

また、年次有給休暇の時季指定を実施する場合、対象労働者の範囲や時季指定の方法等について就業規則に定める必要があります。

※労働基準法関係の様式は以下のサイトをご覧ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/roudoukijunkankei.html

## ２　最低賃金法関係

（１）時給が最低賃金額を毎年確認し、必要に応じて改定しましょう。

⇒神奈川県最低賃金額（令和５年１０月１日改定、時間額１，１１２円）以上の賃金を支払う必要があります。

毎年１０月が改定時期ですので御留意ください。

## ３　労働安全衛生法関係

（１）従業員を新たに雇い入れる時や継続して雇い続けるためには、１年以内ごとに１回、健康診断を受ける必要があります。なお、深夜労働をする従業員（※）は６か月以内ごとに１回の健康診断が必要です。

⇒雇入時及び１年に１回（２２時～翌５時の深夜従事者は６か月に１回）、定期的に一般健康診断を行わなければなりません。健康診断結果個人票も直近５年間は事業者が保存する義務があります。

# １－９　運営規程について

## １　運営規程

事業所名称、事業所所在地のほか、運営規程には次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めなければなりません。

ア　事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地
イ　従業者の職種、員数及び職種の内容
ウ　営業日及び営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
エ　利用定員（利用定員が設けられるサービスのみ）
オ　サービスの内容及び利用料その他の費用の額
カ　通常の事業の実施地域
キ　サービス利用に当たっての留意事項
ク　緊急時等における対応方法
ケ　非常災害対策（居宅介護支援を除く）
コ　虐待の防止のための措置に関する事項
サ　その他運営に関する重要事項
（「従業者の研修」「衛生管理」「従業者及び従業者の退職後の秘密保持」「苦情処理の体制・相談窓口」「事故発生時の対応」等）

※上記イ、ウ、エについては、複数単位でサービス提供を行っている場合は単位ごとに記載してください。

**ポイント**

- 運営規程は事業所の指定申請の際に作成しています。
- 職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、人員基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えありません。
- 指定後は、事業所名称、所在地、営業日、営業時間、利用定員、従業者の職種、員数、利用料等の内容の変更の都度、運営規程を修正しておく必要があります。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。）運営規程を変更した場合は、変更届を必ず提出してください。（従業者の職種、員数は除く。）

＜コ　虐待の防止のための措置に関する事項＞について

- 虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容としてください。
- 虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めることが令和６年４月１日から義務化されています。

2　提供拒否の禁止

正当な理由なく介護サービスの提供を拒んではなりません。

**ポイント**

原則として、利用申込に対して応じなければなりません。

特に要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。

提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、

①　事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合。

②　利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し、

自ら適切な指定通所介護を提供することが困難な場合とされています。

3　提供困難時の対応

2　の【ポイント】にある①、②などの理由で利用申込者に対し自ら適切な サービスを提供することが困難であると認めた場合は、居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業者等を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じなければなりません。

## １－10　内容及び手続きの説明及び同意について

介護保険事業者は、介護保険サービスの提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者等に対し、「運営規程の概要」等の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付して説明し、文書同意を得る必要があります。

### １　内容及び手続きの説明及び同意

利用申込者に対して重要事項説明書を交付し、重要事項の説明をして内容に同意を得た際には、利用者に「文書を交付」し、「説明」したこと、及び、利用者等から内容についての「同意」を得たことが確認できるよう利用申込者の署名等を得ることが望ましいです。

（書面の場合）

| | |
|---|---|
| 記載例 | 重要事項について文書を交付し、説明しました。<br>令和６年○月○日　管理者　綾瀬　太郎<br>私は重要事項について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。<br>令和６年○月○日　早川　花子　　続柄　本人 |

**ポイント**

○　上記の記載例に限りませんが、重要事項説明書で説明した日、説明者、交付したこと、内容に関する同意を得たことが確認できるように記録してください。
○　特に「サービス提供開始についての同意」は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、『契約書』等の書面を交わして、契約内容の確認を得てください。
○　料金表は、各自己負担に対応した料金表の作成（１割～３割）を行ってください。
○　料金表は、算定できない加算、算定の予定のない加算を削除する等、適宜見直しを行ってください。

### ２　重要事項説明書に記載すべき事項

① 法人・事業所概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービス等）
② 営業日・営業時間、サービス提供日・サービス提供時間
③ 利用定員
④ サービスの内容、利用料その他の費用の額（負担割合の記載含む）
⑤ 従業者の勤務体制（従業者の職種、員数及び職務の内容、※単位（地域密着型通所介護の場合）ごと）
⑥ 通常の事業の実施地域
⑦ 緊急時等における対応方法
⑧ 苦情処理の体制：事業所担当・市町村（事業の実施地域）
　　神奈川県国民健康保険団体連合会などの相談・苦情窓口も記載
⑨ 提供するサービスの第三者評価の実施状況
　実施有無、直近の実施年月日、評価機関の名称、評価結果の開示状況（地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護は記載が必要）
⑩ その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項
　従業者の研修、非常災害対策、衛生管理、秘密保持、事故発生時の対応等

注意

重要事項説明書の内容と運営規程の内容、事業所内に掲示してある内容に不一致がないようにしてください。（運営規程を修正したときは、重要事項説明書、事業所内に掲示してある内容も同様に修正してください。）

### 3　その他

契約締結の際には、感染症の発生時や風水害・地震等の自然災害時の連絡方法や具体的な対応についても利用者に説明し、理解を得るよう努めてください。

指導事例

① 重要事項説明書を交付していなかった。（交付記録が確認できない。）
② 契約書は作成しているが、重要事項説明書を作成していなかった。
③ 契約締結前にサービスを提供していた。

### 4　文書の交付に変えて電磁的方法で提供

重要事項説明書の「説明・同意・交付」の確認方法については、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事前に利用者等の承諾を得た上で、電磁的方法によることができることとされました。

ポイント

○電磁的方法は、利用申込者又はその家族がその使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録を出力して文書を作成することができるものでなければなりません。
○介護保険事業者は、上記の規定により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その提供に用いる電磁的方法の種類及び内容として規則で定める事項を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。
○文書又は電磁的方法による承諾を得た介護保険事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により、重要事項について電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、電磁的方法による重要事項の提供をしてはなりません。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び同項の規定による承諾をした場合は、この限りではありません。

注意

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

（電子メールの対応例）

| | |
|---|---|
| 記載例 | 重要事項について別添（ファイル名）文書を交付し、説明しましたので確認し、返信してください。<br>令和６年○月○日　管理者　綾瀬　太郎<br>（返信）<br>私は重要事項について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。<br>令和６年○月○日　早川　花子　　続柄　本人 |

**ポイント**

※この内容は、従来の書面での署名の取扱いに加え、電磁的方法により利用者の同意等の意思表示を確認することでも可とするものです。同意等を省略できるものではありません。
※電磁的方法により行わない場合は、これまでと同様に書面で行う必要があります。

○　電磁的方法で提供する場合

次の①～③のいずれかの方法で行ってください。

①　事業所の電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

（例）電子メールでデータ送信し、利用申込者又はその家族のパソコン等に保存する。

②　事業所の電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業所の電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

（例）利用申込者又はその家族が事業所のサーバー（ホームページ等）にアクセスし、重要事項説明書を閲覧、データをダウンロードする。

③　磁気ディスク、ＣＤ－ＲＯＭその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法

上記①～③に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければなりません。

【厚生労働省Ｑ＆Ａ】

（問298）重要事項説明書を電磁的方法により提供する場合は、利用申込者又はその家族の承諾を得ることとされているが、この承諾は事後承諾でもよいか。また、書面による承諾が必要か。

（答）事業者・施設は、重要事項説明書を電磁的方法により提供する場合には、①あらかじめ、②利用する電磁的方法の内容（電子メール、ウェブ等）及びファイルへの記録の方式を明示し、③書面又は電磁的方法による承諾を得なければならないものである。

## 1－11　記録の保存について

介護保険事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。また、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から５年間保存しなければならないことを「**基準条例**※」で定めています。

※「綾瀬市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」等

| | |
|---|---|
| **保存期間** | 完結の日※から５年 |
| **記録の種類** | **【地域密着型サービスに係るもの】**<br>①　各種介護サービス計画書<br>②　主治の医師による指示書<br>③　提供した具体的な居宅サービスの内容等の記録<br>④　「利用者が正当な理由なく介護サービスの利用に関する指示に従わないこと等」につき市町村に行った通知に係る記録<br>⑤　「利用者が偽りその他不正の行為によって介護給付の支給を受け又は受けようとしたとき」につき市町村に行った通知に係る記録<br>⑥　利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録<br>⑦　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<br>⑧　運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録<br>⑨　安全・サービス提供等委員会の検討結果の記録<br>⑩　身体拘束等の様態及びその時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録<br>⑪　業務の全部又は一部を委託した結果等の実施状況について定期的に確認した記録 |
| | **【居宅介護支援に係るもの】**<br>①　モニタリングの実施に伴う指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録<br>②　個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳<br>ア）居宅サービス計画、　イ）アセスメントの結果記録<br>ウ）サービス担当者会議等の記録、　エ）モニタリングの結果記録<br>③　身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録<br>④　「利用者が正当な理由なく介護サービスの利用に関する指示に従わないこと等」につき市町村に行った通知に係る記録<br>⑤　「利用者が偽りその他不正の行為によって介護給付の支給を受け又は受けようとしたとき」につき市町村に行った通知に係る記録<br>⑥　利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録<br>⑦　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 |

※「完結の日」：契約終了、契約解除及び施設への入所等により、利用者へのサービス提供が終了した日をいう。

注意

「サービス提供の記録」が確認できない場合は、報酬返還になることもあります。サービスを提供した際には、サービスの提供日、提供開始・終了時刻、提供内容、保険給付の額、利用者の心身の状況、その他必要な事項を具体的に記録してください。

# 1－12　個人情報の取扱いについて

## １　個人情報の取扱いについて

介護保険事業者は、他の介護保険事業者等に対して、利用者に関する個人情報を提供する場合は利用者の同意を、利用者の家族に関する個人情報を提供する場合は利用者の家族の同意を、あらかじめ文書により得なければなりません。

### （１）個人情報の使用に関する同意書に記載すべきと考えられる事項

利用者及びその家族から個人情報の使用に関する同意を得る場合に、「個人情報使用同意書」に記載すべきと考えられる項目を例示します。

①　使用する目的
　サービス担当者会議や、居宅介護支援事業者その他の居宅サービス事業者との連絡調整等において必要な場合　など

②　使用する事業者の範囲
　利用者に介護保険サービスを提供する全ての介護保険事業者　など

③　使用する期間
　介護保険サービス契約の有効期間に同じ　など

④　使用に当たっての条件
　個人情報の提供は必要最小限とする。個人情報の使用に当たっては、関係者以外の者に情報が漏れることのないようにする。個人情報をサービス担当者会議で使用した場合には、出席者や議事内容等を記録しておく。　など

※ 厚生労働省から「介護サービス事業者における個人情報の適正な取扱いの徹底について」（令和６年６月２５日付）等が示されています。個人所法の範囲や取扱い方法、保管方法などについて確認してください。

## ２　虐待被害者に関わる個人情報の適正な取扱いについて

家族等から虐待を受け避難している被害者を、サービス利用者として受け入れる場合もあると思います。その場合は、特に個人情報の取扱いに注意が必要です。

### （１） 虐待被害者に関わる個人情報が漏えいした場合の影響

ア　身体生命への危険、安全な生活の存続の危機

加害者に居所等を知られた場合、加害者から被害者に対する追及や探索、最悪の場合、命の危険も考えられます。また、追及等やこれらに対する懸念から日常生活が脅かされ、転居を余儀なくされる等、被害者に多大な不利益が生じる恐れがあります。

イ　安全確保のための支援

被害者に危険が及ばないよう、安全確保等の支援が必要となり、警察との連携による見守りや同行支援などが必要となる場合も考えられます。

### （２） 情報漏えいを防ぐための対応

被害者に関する個人情報を取り扱う際は、加害者に情報漏えいすることのないよう極

めて慎重に取り扱う必要があります。各事業所において想定されるリスクを確認し、情報漏えいを防ぐために必要な手順を構築してください。また、事業所の職員間で情報を共有して、決められた手順を確実に遂行できるようにしてください。

**【想定されるリスクの例】**

●加害者からの電話照会に回答してしまう

（加害者が身元を詐称して電話をかけてくる場合もあります。）

●利用者情報を記載した書類や、入力したデータに、被害者の前居住地や加害者の連絡先（住所・電話番号）があり、その連絡先へ事業所から連絡をすることで、加害者に被害者の居所を漏えいしてしまう

（例えば、請求書等の郵送、緊急時の電話連絡、加害者と同居している家族あてに電話し留守番電話にメッセージを残した 等。）

**指導事例**

① 個人情報の使用について、利用者や家族から同意を得ないまま、サービス担当者会議等で個人情報を提供していた。

② 個人情報の使用を文書で説明しているが、その文書には同意を得た記録がなかった。

## 1－13　事故報告について

利用者への介護保険サービスの提供により事故が発生した場合は、当該利用者の家族や市町村等に連絡するとともに、必要な措置を講じなければなりません。また、事故の状況及び対応の状況等を記録する必要があります。

事業所の判断で、事故事案をヒヤリ・ハットとして対応しているケースや、市に報告していないケースが見受けられます。

**「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱い要領（綾瀬市　令和元年５月１日改正）」**の要件を確認し、適切に事故報告書を提出してください。

### 1　事故発生時の対応に関する規定

「綾瀬市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成２５年綾瀬市条例第１１号）」ほか

1　事業者は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

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

3　事業者は、利用者に対するサービス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　事業者は、介護保険サービス以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、第１項及び第２項の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。

※　このほか、事故に関する記録は、本市条例でその完結の日から**５年間保存**することが規定されています。

### 2　「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱い要領」について

#### （1）事故発生時の対応について

事故発生時は、

**①　利用者家族等に連絡をするとともに、**

**②　綾瀬市高齢介護課介護保険担当へ第一報の様式を用いて、原則、ＦＡＸで一報を入れてください。**

ＦＡＸは誤送信のリスクがあるので、対象者の個人情報（氏名・被保険者番号等）はマスキングをお願いします。

（２）事故報告書の作成及び提出について

**事故報告書提出の流れ**

① 家族、関係機関への連絡、説明
↓
② 第一報　事故後、各事業者は速やかに原則ＦＡＸで事故報告書を提出する
↓
③ 事故処理の経過についても、電話又はＦＡＸで適宜報告すること。
④ 事故処理の区切りがついたところで、第１号様式を用いて、文書で報告すること。

**ポイント**

○保険者（市町村）に提出していない事故報告書はありませんか？
○事故発生時には、その事故の内容等を保険者へ報告することが義務付けられています。報告までの手順を事業所内で確認しておきましょう。
（報告先）
・被保険者の属する保険者　　・事業所、施設が所在する保険者

（３）利用者家族等への説明について

事故発生時に連絡を入れるだけではなく、**事故の原因や再発防止策についても連絡を入れて十分な説明を行うようにしてください。事故報告書は利用者、家族に積極的に開示し、求めに応じて交付してください。**

家族とよりよい信頼関係を築くためには、日頃から定期的に利用者の状況を発信し情報共有することや、利用者本位の生活を重視することに伴うリスクについても話し合っておくことが重要です。

（４）賠償すべき事故が発生した場合

賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償をおこないます。

賠償しなければならない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ことが望ましいものです。損害保険の内容、損害賠償の方法等についても事前に把握しておけば 速やかな対応が可能となります。

（５）事故報告の範囲

**① サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生**

ア　事業者側の過失の有無を問わず、サービスの提供による（送迎・通院等も含まれる）事故が発生した場合は報告してください。

また、在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間に発生した場合においてもサービス提供中として報告してください。

なお、受傷の程度については、医療機関で受診を要したものを原則としますが、それ以外でも家族等に連絡が必要と判断されるものについては、保険者に対しても報告してください。

イ　頭部の打撲については、後で重篤な状態になる場合もありますので、医療機関の受診については積極的に検討してください。

ウ　利用者が病気等の体調変化により死亡した場合は事故報告の対象とはなりません

が、死因等に疑義が生じる可能性のあるときや事故発生からある程度の期間を経て死亡した場合においても（トラブルになる可能性があるとき）は報告してください。

※注：次の場合は事故報告の対象外とします。
① 利用者が乗車していない送迎用の車での交通事故。
② 既往症や急な体調の変化での救急対応、緊急受診等、適切な処置を行った場合。
（一方で、迅速な対応が行えなかった、適切な処置ではなかった等の場合は報告が必要です。事故種別のその他「急な体調変化」で報告してください。）

**② 食中毒及び感染症、結核の発生**

食中毒、ノロウイルス、インフルエンザ、新型コロナウイルス等の感染症、結核について、サービス提供に関して発生したと認められる場合に報告してください。

なお、これらについて関連する法（感染症法等）に定める届出義務がある場合は、これにも従ってください。

**③ 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生**

利用者の処遇に影響があるものについて報告してください。

（例：利用者からの預かり金の横領、個人情報の紛失、漏洩（ＦＡＸの誤送信、郵送書類の誤送付等）

**④ 誤薬（違う薬を与薬した、時間や量の誤り、与薬もれ等）**

ア 利用者に医師の処方内容のとおりに薬を投与せず、医師（配置医師を含む。）の診察又は指示を受けた場合を原則としますが、それ以外でも家族等に連絡が必要と判断される場合においては、利用者の体調の異変の有無を問わず、保険者に対しても報告をしてください。なお、誤薬に関しては、医師への確認を必ず行ってください。

イ 他の利用者の薬を誤って与薬し、結果として与薬できなかった利用者がいた場合には、誤って与薬した方及び与薬しなかった方両者への対応及び報告が必要です。

ウ 誤薬となった薬品名の記入をお願いします。

**⑤ 利用者の徘徊、行方不明の場合**

速やかに周辺や心当たりがある場所を探してください。それでも見つからずに外部（警察、地域等）の協力を得たときや、家族等に連絡が必要と判断される場合においては、報告をしてください。

⑥ 医療的ケア関連

医療的ケアに関する事故について、医療機関で受診を要したものを原則としますが、それ以外でも家族とに連絡が必要と判断される場合においては報告をしてください。

## ３ 再発防止に向けた今後の取り組みについて

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

再発防止策を効果的なものとするには、組織全体で事故再発防止の仕組みを作りあげ、

取り組むことが重要です。組織全体として事故の危険性等の認識を共有したうえで、再発防止策を徹底して実行し、同じ事故を繰り返すことがないようにしましょう。

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

**ポイント**

〇従業者から積極的に「ヒヤリ・ハット事例」を収集し、その原因を分析し、その分析結果を従業者に周知徹底するなど、再発を防ぐための対策を講じましょう。

〇事故等の記録を利用者別ファイルのみに保管している例がありますが、個別に保管するとわかりにくくなるので、一元的に情報管理することが望ましいです。

**ヒヤリ・ハット事例**

ヒヤリ・ハット事例とは、場合によっては事故に直結したかもしれない事例であり、結果的には事故に至っていないものです。

**《介護保険事故報告書についてのホームページ》**

綾瀬市トップページ　>申請書等配信> 事業者向け ＞ 介護保険

＞ 介護保険事業者事故報告書

https://www.city.ayase.kanagawa.jp/soshiki/koreikaigoka/kaigohokentanto/kaigosinnsei/kaigozigyousyomukesinsei/4495.html

**『事故発生時の報告取扱い要領』は必ずお読みください!!**

第1号様式（第5条関係）

# 介護保険事業者　事故報告書　（事業者→綾瀬市）

○○ 年 △ 月 □ 日

| | | |
|---|---|---|
| 1 事業所の概要 | 法人名 | 社会福祉法人　○○会 |
| | 事業所（施設）名 | 綾瀬○○デイサービスプラザ |
| | 事業所番号 | 1 4 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| | 所　在　地 | 綾瀬市早川550番地　　電話番号　0467-77-1111　FAX番号　0467-70-5702 |
| | 記載者職氏名 | 施設長　綾瀬　太郎 |
| | サービス種類（事故が発生したサービス） | ■介護給付　□予防給付　□その他<br>□居宅介護支援　□訪問介護　□訪問入浴介護　□訪問看護<br>□訪問リハビリ　□居宅療養管理指導　■通所介護　□通所リハビリ<br>□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　□福祉用具貸与<br>□特定福祉用具販売　□介護老人福祉施設　□介護老人保健施設　□介護療養型医療施設<br>□介護予防支援　□小規模多機能型居宅介護　□夜間対応型訪問介護　□認知症対応型通所介護<br>□定期巡回・随時対応型共同生活介護　□複合型サービス　□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<br>□地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護　□地域密着型通所介護　□その他 |
| 2 対象者 | 氏名・年齢・性別 | 綾瀬　花子　　年齢：85　　性別：女　　要介護度：要介護5 |
| | 被保険者番号 | 0 0 0 0 1 1 1 1 1 1　　サービス提供開始日　○○年△日□日 |
| | 住　　所 | 綾瀬市早川550番地1 |
| | 保 険 者 名 | 綾瀬市 |
| 3 事故の概要 | 発生日時 | ○○年△日□日　午前2時30分　頃　**（※時間まで記載すること）** |
| | 発生場所 | 食堂 |
| | 事故の種別（複数の場合は、もっとも症状の重いもの） | ■骨折　□その他の外傷　□職員の法令違反、不祥事<br>□打撲・捻挫・脱臼　□異食・誤えん　□その他<br>□切傷・擦過傷　□食中毒　→ □誤薬・落薬・与薬もれ<br>□やけど　□感染症・結核　□徘徊・行方不明<br>□医療的ケア関連（カテーテル抜去等）<br>□他（　　）<br>死亡に至った場合はその死亡年月日：　　年　　月　　日 |
| | 受傷原因（外傷のみ） | ■転倒　□転落　□介護行為　□交通事故　□その他（　　） |
| | 事故の内容 | 食堂でテーブルに着く際、介助者がほかの介護者に気を取られたためバランスを崩し、介助者も支えきれず転倒した。 |
| 4 事故発生時の対応 | 対処の仕方 | 看護師が患部の腫れや外傷・関節可動域等を確認し、直ちに○○病院に搬送し、レントゲン撮影。 |
| | 治療した医療機関 | （医療機関名、住所、電話番号等）<br>○○病院、　綾瀬市深谷○○番地、0467－××－××××及び△△病院、綾瀬市早川××番地、0467-××-×××× |
| | 治療の概要 | レントゲン撮影の結果、右大腿部骨折と判明。△△病院に移り手術、そのまま入院となる。 |
| | 連絡済の関係機関 | 綾瀬市　**（※第一報及び報告書は、保険者及び事業所所在市町村に連絡すること）** |
| 5 事故発生後の状況 | 利用者の状況 | （病状、入院の有無、その他の利用者の状況及び、家族への報告、説明の内容）<br>看護師が患部の腫れや外傷・関節可動域等を確認し、●時●分に救急要請し、○○病院に救急搬送。レントゲン撮影の結果、右大腿部骨折が判明。同日△△病院に移り緊急手術し、入院となる。退院は○月○日予定。事故発生直後にご家族に連絡。事故発生の状況の詳細を説明し、病院での診察にお立会いいただいた。 |
| | 損害賠償等の状況 | 特になし。 |
| 事故の原因分析及び再発防止に向けての今後の取組み | | （できるだけ具体的に記載すること）<br>本人以外の着席済みの利用者が予想外の動きをしたため、介護者がそれに気を取られて転倒したもの。<br>食事時など、異動が多いときは現在より介助者を手厚く配置し、利用者の動きに注意する。<br>また、今回のケースを題材に緊急職員研修を行い、原因の解明と再発防止に努める。 |

注）記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、この報告書に添付してください。

綾瀬市役所高齢介護課介護保険担当　行

FAX番号：0467-70-5702

# 事故報告第一報

| | | | |
|---|---|---|---|
| 報告日： | ○○ 年 △ 月 □ 日（ 金 ） | | |
| 報告事業所： 綾瀬○○デイサービスプラザ<br>（TEL： 0467-77-1111 ） | | 担当者： 綾瀬　太郎 | |
| 該当者氏名： 綾●　●子 | | 性別： 男 ・ (女) | 年齢： 85 才 |
| 被保険者番号： 0●00●111 | | 保険者： 綾瀬市 | |
| 事故発生日時： 4 月 1 日（ 金 ） AM ・ (PM) 2 ： 30 | | | |
| 発生場所： 介助中　居室内　(ﾘﾋﾞﾝｸﾞ・食堂)　廊下・ﾄｲﾚ　施設外 | | | |
| 状況： | 食堂でテーブルに着く際、介助者がほかの介護者に気を取られたためバランスを崩し、介助者も支えきれず転倒した。 | | |
| 受診病院名： ○○病院 | | 受診科： 脳神経外科、外科 | |
| 病院受診日時： 4 月 1 日（ 金 ） AM ・ (PM) 3 ： 30 | | | |
| 受診方法（救急搬送等）： 救急搬送 | | 入院の有無： (有) ・ 無 | |
| 家族への対応（連絡済み等）： 連絡済（トラブル等なし） | | | |

＊事故が発生し、当日もしくは2～3日以内に報告書を上げることができない場合、第一報をお願いします。
＊FAXでの報告の場合、個人情報保護のため、氏名・被保険者番号の一部黒塗りをお願いします。

# １－14　運営推進会議について

## １　「運営推進会議」とは

運営推進会議とは、地域密着型サービス事業者が自ら設置するもので、利用者の家族や地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容を明らかにすることでサービスの質を確保し、地域との連携を図ることを目的としています。

## ２　設置から開催・報告までの流れ

（１）会議設置・構成員の選定決定
（２）運営推進会議の実施
（３）運営推進会議報告書の作成
（４）会議記録の保存・公表

| 項　目 | 概　要 |
|---|---|
| 構成員 | ・利用者又は利用者の家族<br>・地域住民の代表者<br>・当該サービスに知見を有する者<br>・市の職員又は当該事業所を管轄する地域包括支援センター職員 |
| 会議の主な目的 | ・事業所が提供しているサービスの内容を会議で明らかにすることにより、利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることでサービスの質の確保を図る。 |
| 会議の主な内容 | ・活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望・助言等を聴く。 |
| 記録の作成 | ・活動状況、評価、要望、助言等の記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。 |

## ３　開催回数

運営推進会議には、サービスごとに開催回数の基準が設けられています。**次に記載する回数を実施しない場合は、指導の対象（指定基準違反）になります**のでご注意ください。

・地域密着型通所介護　　⇒　おおむね６か月に１回（年に２回以上）
・（看護）小規模多機能型居宅介護　⇒　おおむね２か月に１回（年に４回以上(*)）
・認知症対応型共同生活介護　　⇒　おおむね２か月に１回（年に４回以上(*)）
※　最低限「年４回以上」実施しない場合は、指定基準違反となります。
　ただし、認知症対応型共同生活介護における外部評価の緩和を受ける場合は従来どおり、年６回の開催が必要です。

**ポイント**

◎ 運営推進会議は地域に開かれた事業所、地域の介護拠点であるために事業所が設置する重要な会議です。積極的に取り組むことが重要です。

◎ 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。

◎ 運営推進会議の記録等は、事業所内の見やすい場所に掲示をしたり、事業所（又は法人）のホームページ上に掲載するなどして、広く開示しましょう。

※　会議の実施にあたっては、原則、集合形式で行うものとしますが、オンラインによる実施が可能です。ただし、利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりませんのでご承知おきください。

## ４　会議の合同開催について

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合は、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催することが可能です。

（１）利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

（２）同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。

（３）合同で開催する回数が、１年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。（小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護）

（４）外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

**指導事例**

①　運営推進会議を１年度に１回行っているだけであった。

②　運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録を公表していなかった。

③　対面形式で行わず、書面で実施していた。

※　指定認知症対応型共同生活介護事業者等が実施する外部評価の実施回数の取扱いについて（実施回数の緩和）は、認知症対応型共同生活介護の資料「２－４　運営基準について」をご覧ください。

# 1－15　市外被保険者の取り扱いについて

## 1　概要

市外の被保険者は、原則、地域密着型サービスの利用はできません。例外として利用できるのは、住所地特例対象者、被災地からの避難者、みなし指定の対象者等です。

（※　被災地からの避難者が利用する場合、別途手続きが必要なため市高齢介護課までご相談ください。）

なお、綾瀬市では市外から転入してきた場合、本市の被保険者の資格を得た日から、一部の地域密着型サービスの利用が可能です。この場合、口頭確認だけではなく、必ず被保険者証で本市被保険者であることを確認したうえで、サービス提供を開始してください。

【注意】
市外転入者の認知症対応型共同生活介護の利用については、原則サービス利用は認められません。

## 2　既に市外の被保険者が利用している場合の注意点

指定更新、加算届、変更届等、本市への手続きを行う際には、市外利用者の保険者となる市町村にも同様の手続きを行う必要があります。手続きを行わないと、当該被保険者（市外利用者）に対する保険給付の代理受領ができなくなります。

**【事例１】請求エラーとなって市外被保険者であることが判明し、全額自費負担となった**
・ケアマネジャーからの紹介だったので大丈夫だろうと思い、被保険者証を確認せずに利用を開始してしまった。
・住民票を移す予定だから大丈夫という話だったが、結果的に住民票を異動していなかった。
**⇒トラブルを未然に防ぐため、利用開始前の被保険者証の確認を徹底してください。**

## 3　地域密着型通所介護の協定について

### （１）事業所が所在する市区町村が原則

地域密着型サービスは、事業所の所在する市区町村の被保険者以外は、やむを得ない事情がない限りは、原則利用ができません。やむを得ない事情がある場合でも、所管市町村と保険者間での市長同意が必要ですが、協定対象となった事業所については、市長同意手続を省略することができます。なお、指定の省略はできません。

### （２）協定の締結

本市では、海老名市と座間市と地域密着型通所介護に関する協定を締結しています。
※そのほかの地域密着型サービスは、これまでと同様利用同意手続きが必要です。

海老名市の場合

綾瀬市と海老名市の利用者が、双方の市全域の地域密着型通所介護事業所のサービスを利用できます。双方の市への利用同意手続を省略できますが、事業所指定の必要がある場合がありますので、双方の市に確認してください。

座間市の場合

綾瀬市と座間市に隣接する一部の地域の地域密着型通所介護事業所が対象となります。その地域に所在する事業所は利用同意手続を省略できますが、事業所指定の必要がある場合がありますので、双方の市に確認してください。

【注意】
事業所の所在市町村が移転する場合は、指定権者に変更届を提出するのではなく、新たにそれぞれの指定権者に指定申請と廃止届を提出する必要があります。

## 4　住所地特例について

施設への入所・入院に伴い住所を異動された方を、施設所在地の市町村の被保険者にしてしまうと、施設が多く建設されている市町村に被保険者が集中することになり、給付費が増加してしまいます。こうした財政上の不均衡を是正するために設けられたのが「住所地特例制度」です。

「住所地特例制度」に該当する施設へ住民票を異動された方は、転出先（施設所在地）市町村の被保険者にはならず、元々お住まいであった市町村の被保険者のままになります。住所地特例の対象者かどうかは被保険者証で確認してください。**住所が綾瀬市内で、保険者が他市町村である場合は住所地特例対象者です。**

住所地特例対象者であれば、綾瀬市の被保険者と同様に地域密着型サービスの利用が可能です（認知症対応型共同生活介護を除く）。住所地特例対象施設に入居していても、その施設に住民票を移さず、他市町村の住所のままである場合は、住所地特例対象者とはなりませんので地域密着型サービスの利用はできません。

【事例２】: **住所地特例対象者なのに請求エラーとなったケース**
介護給付費明細書等の書類のうち、「住所地特例対象者」の欄に記載せず、本市被保険者と同じ欄に記載して請求すると、請求エラーとなります。

本市被保険者として現に利用されている場合であっても、利用者家族等が住民票を市外に異動したことにより、保険給付が受けられなくなるケースが発生しています。

契約する際に、地域密着型サービスの趣旨を十分にご説明したうえで、住民票を異動される際には、事前に事業所にご相談いただく等の対応が必要です。

【事例３】**利用者の住民票が異動したことを事業所が知らずに請求エラーとなったケース**
・事業所に知らせずに、綾瀬市内から市外へ住民票を移されていた。
・市外被保険者がみなし指定により利用していたが、他の市外市町村に住民票を移してしまった。
⇒これらのケースは、**利用者の全額自費負担**となりますので十分にご注意ください。

**注意**　**利用者本人又はその家族による住民票の異動にご注意ください！**

## 1－16　介護保険外サービスを提供する場合の注意点

### 1　介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合

介護保険制度では、高齢者が抱える多様なニーズに柔軟に対応できるよう、一定の条件の下で、介護保険外サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することが認められています。**取り扱いの詳細については「介護保険最新情報 Vol.678」でご確認ください。**

**《厚生労働省老健局通知》**介護保険最新情報 Vol.678（平成30年9月28日）
「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」
厚生労働省老健局　総務課認知症施策推進室、高齢者支援課、振興課、老人保健課
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc3681&dataType=1&pageNo=1

なお、本市では保険外サービスの提供にあたっては、介護支援専門員の介在を推奨しています。各サービス事業所においては、可能な限り事後報告ではなく、事前に保険外サービスの必要性や希望等について、介護支援専門員に報告することで、双方の状況把握に努めてください。

**【参考】地域密着型通所介護を提供中の利用者に対して、保険外サービスを提供する場合**

① 通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合に限り認められることとしている。

なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間や緊急時の併設医療機関の受診に要した時間は含めないこととしている。

② 事業所内において、巡回健診等の保険外サービスを行う際は、医療法（昭和23年法律第205号）等の関係法令を遵守すること。

なお、地域密着型通所介護事業所内において巡回健診等を行う場合は、「医療機関外の場所で行う健康診断の取扱いについて（平成27年3月31日医政発0331第11号）」を遵守すること。

また、鍼灸や柔道整復等の施術を行うことはできず、無資格者によるマッサージの提供は禁止されている。

### 2　地域密着通所介護事業所等において宿泊サービスを提供する場合

地域密着通所介護事業所等において**宿泊サービスを提供する場合**は、併せて集団資料講習会の地域密着型通所介護の資料「２－１０　地域密着型通所介護事業所等における宿泊サービスについて」をご確認ください。

## １－17　変更届・加算届・廃止届・休止届について

介護保険事業者は、
① 事業所の名称や所在地等の届出事項に変更があったとき、
② 加算や減算等の介護給付費算定に係る体制等に変更があったとき、
③ 事業を廃止又は休止しようとするとき　は、
本市へ届け出ることが介護保険法等により義務付けられています。

○　届出が必要な事項と、それぞれの提出期限をあらかじめ確認しておき、届出事由が発生した時には、必ず提出期限までに届出してください。

**《届出事項・提出期限等》**

| 届出種類 | 届出事項・届出期限 |
|---|---|
| ① 変更届 | 『変更届提出書類一覧』で、変更事項毎にア～イを確認した上で、変更があった日から１０日以内にメールか郵送で届出してください。<br>ア　届出が必要か、不要か。<br>イ　必要書類は何か。 |
| ② 加算届 | ア　（看護）小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、居宅介護支援の加算届は、加算算定開始月の前月１５日（必着）までに郵送で届出してください。<br>イ　認知症対応型共同生活介護については、加算の届出受理日※に属する月の翌月から算定が開始されます。<br>ウ　加算の取り下げ<br>加算の算定要件を満たさなくなることが明らかになった場合には、速やかに郵送により加算の取り下げの届出を行ってください。 |
| ③ 廃止届<br>休止届 | 廃止又は休止の日の１か月前までに郵送で届出してください。<br>ア　地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護<br>廃止日の１か月前までに提出（メールか郵送）<br>イ　上記以外の地域密着型サービス及び居宅介護支援事業所<br>廃止日の１か月前までに提出（来庁）<br><br>利用者のサービス利用に支障が生じないよう、当該利用者の居宅介護支援事業者等と連携し、他の介護サービス事業者を紹介するなど必要な措置を速やかにとってください。 |

（※）届出受理日とは、加算等要件を満たしていることが確認できた日

**指導事例**

・事前に変更届出を要する複数の変更があったにもかかわらず、事前に届出を行っておらず、事後にまとめて提出した。
・居宅介護支援事業所の介護支援専門員に増減があったにもかかわらず変更届が提出されていなかった。

【変更届等のホームページ】

綾瀬市ホームページ ＞ 医療・健康・福祉 ＞ （事業者向け）介護保険・総合事業
＞ 地域密着型サービス事業所
＞【指定（新規・更新）・加算・変更等】地域密着型サービス

綾瀬市ホームページ ＞ 医療・健康・福祉 ＞ （事業者向け）介護保険・総合事業
＞ 居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所 ＞
＞【指定（新規・更新）・加算・変更等】居宅介護（介護予防）支援

## １－18　指定更新申請の手続きについて

介護保険制度では、事業者が指定基準等を遵守し、適切な介護サービスを提供しているかを定期的に確認する仕組みとして、事業者指定に６年間の有効期間を設けているため、介護保険事業者は、６年ごとに事業者指定の更新を受ける必要があります。
指定更新申請をせずに指定有効期間満了日を経過した場合、事業者は指定の効力を失い介護保険サービスの提供ができなくなります（指定の失効）ので、ご注意ください。

### １　指定更新手続について

綾瀬市では、指定更新手続きに関する情報について市のホームページに掲載しています。詳しくは、ホームページでご確認ください。

【指定更新手続きのホームページ】

地域密着型サービス

綾瀬市ホームページ ＞ 医療・健康・福祉 ＞ （事業者向け）介護保険・総合事業
＞ 地域密着型サービス事業所
＞【指定（新規・更新）・加算・変更等】地域密着型サービス

居宅介護支援事業所

綾瀬市ホームページ ＞ 医療・健康・福祉 ＞ （事業者向け）介護保険・総合事業
＞ 居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所 ＞
＞【指定（新規・更新）・加算・変更等】居宅介護（介護予防）支援

①　地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所の指定（更新）申請を行う事業者は、指定予定（更新）日の2か月前までに指定申請書類を提出してください。
指定（更新）申請に必要な書類については下記添付書類でご確認ください。様式は事業所でダウンロードして必要事項を記入してください。
②　指定申請時に提出する勤務表は指定予定月の予定シフトを記入してください。（更新申請時に提出する勤務表は申請書を提出する月の予定シフトを記入してください。）

※　指定期間が満了しますと指定の効力を失います。引き続き指定を受けるためには、指定更新申請が必要ですので、指定期間等につきましては十分ご注意ください。

【事業所の指定有効期間等の確認方法】
①　事業所で保管している指定通知書、指定申請書類（控）で確認する。
②　「介護情報サービスかながわ」の「介護事業所をさがす」で検索し、事業所情報で確認する。
https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-office/service.html

### ２　更新を希望しない場合

更新を希望しない事業所は、必ず「事業廃止の届出」を行ってください。
廃止届の届出方法・提出期限等については「１－17　変更届・加算届・廃止届・休止届について」に記載のとおりです。

# １－19　業務管理体制の整備に係る届出について

介護サービス事業者（法人）は、法令遵守等の業務管理体制を整備し、所管の行政機関へ届け出ることが義務づけられています。（介護保険法第 115 条の 32～34）

業務管理体制の届出が行われていない場合、介護保険法第 115 条の 32 に違反し、法令違反となります。

**※ 事業所単位での届出ではなく、事業者（法人）単位での届出です。**

**※ 届け出ていない事業者（法人）は、速やかに届け出てください。一度届け出ていれば、再度ご提出いただく必要はありません。**

**※ 届出内容に変更が生じた場合は、業務管理体制に係る変更届を提出してください。**

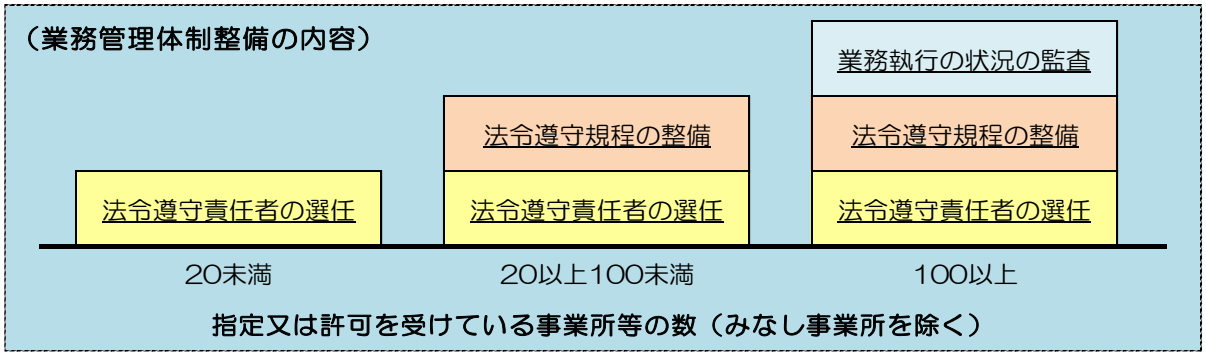
## １　届出先

介護サービス事業者（法人）は、整備した業務管理体制の内容を次の区分により関係行政機関へ届け出なければなりません。

| 区　分 | | 届出先 |
|---|---|---|
| ①指定事業所又は施設が２以上の都道府県に所在する事業者 | 事業所等が３以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者 | 厚生労働省 |
| | 事業所等が１または２の地方厚生局管轄区域に所在する事業者 | 主たる事務所所在地の都道府県 |
| ②すべての指定事業所及び施設が同一指定都市のみに所在する事業者 | | 指定都市 |
| ③地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村のみに所在する事業者 | | 市町村 |
| ④上記以外 | | 都道府県 |

## ２　業務管理体制の整備内容

○　事業者（法人）で整備すべき内容は、指定・許可を受けている事業所数によって変わります。




○　事業所数には介護予防支援や介護予防サービスも含めます。

**（事業所数の数え方）**
① 事業所数は、指定を受けたサービス種別ごとに１事業所と数えます。
② 同一の事業所番号でも、サービス種別が異なる場合は、別事業所として数えます。
③ 介護予防支援、介護予防サービスは１事業所と数えます。
例：同一事業所で「認知症対応型共同生活介護」と「介護予防認知症対応型共同生活介護」の指定を受けている場合、事業所数は２と数えます。

## ３　届出内容について

| 区　分 | 届 出 内 容 |
|---|---|
| ①「法令遵守責任者の選任」 | 法令遵守責任者の氏名及び生年月日 |
| ②「法令遵守規程の整備」 | 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要 |
| ③「業務執行の状況の監査」 | 業務執行の状況の監査の方法の概要 |

## ４　変更届について

○　法人の組織改変等により届出内容に変更が生じた場合には、変更の届出が必要です。
○　事業所所在地の拡縮等により、届出先に変更が生じた場合には、変更前、変更後それぞれの行政機関に届出が必要です。
○　指定又は許可を受けている事業所数により、業務管理体制の整備の内容が変わります。新規事業所の指定を受けたときは、法人が整備すべき業務管理体制の内容に変更がないか確認してください。

【変更が生じた場合に届出が必要な事項】
○　法人の種別、名称（フリガナ）
○　法人の主たる事業所の所在地、電話番号、FAX 番号
○　代表者の氏名（フリガナ）、生年月日、代表者の住所、職名
○　事業所名称等及び所在地（※）
○　法令遵守責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日
○　業務が法令に適合することを確保するための規程の概要（事業所が 20 以上の法人のみ）
○　業務執行状況の監査方法の概要（事業所が 100 以上の法人のみ）

**※届出区分に影響しない事業所の増減・移転・名称変更等**については、届出不要です。

## ５　届出様式等

①　綾瀬市
業務管理体制の整備の届出を行おうとする際には、綾瀬市高齢介護課にメールか電話でお問合せください。

②　神奈川県
神奈川県に業務管理体制の整備に係る届出を行う場合の届出様式は、「介護情報サービスかながわ」に掲載されています。なお、令和５年３月 28 日より神奈川県では「業務管理体制の整備に関する届出システム（https://www.laicomea.org/laicomea/）の運用が開始され、電子申請による各種届出を行うことができます。

「介護情報サービスかながわ」⇒「書式ライブラリ（書式／通知）⇒
「８．各種届出（業務管理体制・老人福祉法の届出）等」⇒
「業務管理体制の整備に係る届出」

**ポイント**

○　厚生労働省、都道府県又は市に届出を行う場合の届出様式等については、それぞれの行政機関にお問い合わせください。

## １－20　介護職員等による喀痰吸引等について

介護職員等が、介護事業所で喀痰吸引等の「医療的ケア」を行う場合には、一定の研修等を修了した上で、神奈川県への登録が必要になります。
また、介護職員等が喀痰吸引等を行う事業所は、県への事業所登録が必要です。

### １　介護職員等による喀痰吸引等

（１）実施可能な医療的ケア

ア　たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）

イ　経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）

（２）介護職員等の範囲

ア　介護福祉士

実務者研修を終了した上で国家試験に合格した者等で、「介護福祉士登録証」に実施可能な喀痰吸引等の行為が付記されている者

イ　介護福祉士（上記を除く）以外の介護職員等（「特定行為業務従事者」という。）

・喀痰吸引等研修修了後、本人の申請に基づき、都道府県から「認定特定行為業務従事者認定証」の交付を受けた者

・本人の申請に基づき、都道府県が「認定特定行為業務従事者認定証」を交付した経過措置対象者

### ２　登録研修機関

（１）たんの吸引等の研修を行う機関は県知事に申請し、登録を受けることが必要です。

【登録要件】

・基本研修、実地研修を行うこと。

・医師・看護師等が講師として研修業務に従事（准看護師は対象外）していること。

・研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合していること。

（２）喀痰吸引等研修の類型

ア　第１号研修：不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為（５行為）全てを修了

イ　第２号研修：不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為（５行為）のうち、任意の行為について実地研修を修了

ウ　第３号研修：特定の者対象・対象者（行為）ごとに実地研修を受講

■第１号及び第２号関係

神奈川県福祉子どもみらい局高齢福祉課福祉施設グループ　電話045-210-1111　内線4852

■第３号関係

神奈川県福祉子どもみらい局障害サービス課事業支援グループ　電話045-210-1111　内線4718

### ３　登録特定行為事業者・登録喀痰吸引等事業者の登録

事業所が痰の吸引等の業務を行う場合は、事業所毎に県の登録を受ける必要があります。

ア　登録特定行為事業者：特定行為業務従事者が実施する事業所

イ　登録喀痰吸引等事業者：介護福祉士（上記１の(1)イに限る）が実施する事業所

| |
|---|
| **■高齢施設関係**<br>神奈川県福祉子どもみらい局高齢福祉課福祉施設グループ　　電話045-210-1111　内線4852<br>**■高齢在宅関係**<br>神奈川県福祉子どもみらい局高齢福祉課在宅サービスグループ　電話045-210-1111　内線4842<br>**■障害者事業所関係**<br>神奈川県福祉子どもみらい局障害サービス課事業支援グループ　電話045-210-1111　内線4718 |

○　申請に当たっては、「介護情報サービスかながわ」掲載の「認定特定行為業務従事者の認定証の交付及び登録喀痰吸引等事業者の登録手続きについて（平成２９年７月１日以降）」をご確認ください。

| |
|---|
| 【各種申請の様式・申請方法等の掲載場所】<br>「介護情報サービスかながわ」<br>事業者 > ライブラリ > 15. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養<br>(https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-2.html?topid=23) |

## ４　喀痰吸引等研修支援事業について

神奈川県では、喀痰吸引等を要する対象者の増加に対応するため、県全域の事業者を対象に「喀痰吸引等研修支援事業」を実施しています。

【主な内容】

(1) 実地研修先の確保

他法人の受講者の実地研修を受け入れた事業所・施設に対し、協力金が支払われます。

(2) 指導看護師の確保

他法人の受講生を指導する指導看護師に対して、謝金が支給されます。

| |
|---|
| 【問い合わせ先】<br>□実地研修先関係<br>神奈川県福祉子どもみらい局高齢福祉課在宅サービスグループ<br>電話　045-210-1111　内線　4842<br>□指導看護師関係<br>神奈川県福祉子どもみらい局障害福祉課地域生活支援グループ<br>電話　045-210-1111　内線　4720 |

# １－21　介護サービス情報の公表制度について

介護保険法に基づき平成18年にスタートした公表制度は、利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を神奈川県が提供する仕組みです。

平成30年4月からは、指定都市（横浜市、川崎市及び相模原市）に係る事務・権限は、各指定都市へ委譲されました。

公表の対象となるサービスを実施している全ての事業者は、基本情報と運営情報の報告（調査票の提出）及び公表手数料の納入が義務付けられています。

なお、訪問調査は、県が定める「介護サービス情報の公表制度における調査に関する指針」に基づき実施しており、訪問調査の対象となる事業者は、調査手数料の納入も義務付けられています。

## １　公表の対象となるサービス種別

公表対象となるサービスは、次の基準で選定されます。詳しくは、神奈川県が郵送する「計画通知書」（※１）に記載してありますのでご確認ください。

①　既存事業所：前年（１月～12月）の介護報酬支払額（利用者負担額を含む）が100万円を超えたサービス（※２）

②　新規開設事業所：毎年３月から翌年２月までの間に、新規に事業開始した事業所で提供するサービス　等

**ポイント**

※１　「計画通知書」は、公表の対象となるサービスを実施する事業所を対象に神奈川県から郵送する書類です。重要な書類ですので、１年間大切に保管してください。

※２　例えば、訪問看護と介護予防訪問看護を実施している事業所で、訪問看護のみが介護報酬の支払実績が100万円を超えた場合は、訪問看護だけが公表対象となります。

## ２　調査票の提出（報告）について

公表対象となるサービス種別のある事業所（以下、「公表対象事業所」）は、次の調査票をあらかじめ提出する必要があります。

（１）基本情報調査票と運営情報調査票

| | 基本情報調査票 | 運営情報調査票 |
|---|---|---|
| 報告内容 | 事業所の名称、連絡先、人員体制、営業時間などの事業所の基本的な情報 | 事業所の実施サービスの内容に関する事項、運営状況に関する事項などの情報 |
| 報告対象事業所 | 公表の対象となる全ての事業所 | 公表の対象となる全ての事業所<br>（※令和６年２月１日以降に指定された事業所を除く。） |

注意

＜基本情報＞
・公表後に内容を修正することができますので、内容に変更があった場合は、適宜修正を行ってください。
・内容変更に伴い、変更届の提出が必要な場合には、必ず綾瀬市に変更届を提出してください。
＜運営情報＞
・公表後に内容を変更することができませんのでご注意ください。

（２）調査票の作成・提出方法について

調査票の作成及び報告は、「神奈川県指定情報公表センター」のホームページ上から「介護サービス情報報告システム」を使って行います。

ア　操作の詳細及び調査票の作成方法については、「指定情報公表センター」のホームページに掲載されている「報告簡単操作ガイド」及び「調査票記入マニュアル」をご確認ください。

イ　調査票報告期限は、県から郵送された「計画通知書」に記載されています。ご確認の上、必ず期限までに提出してください。

神奈川県指定情報公表センター　ホームページ
https://center.rakuraku.or.jp/service_office/citytown/

## ３　訪問調査について

（１）令和６年度の対象事業所

令和６年度の訪問調査は、平成11年度、平成14年度、平成17年度、平成20年度、平成23年度、平成26年度、平成29年度、令和2年度、令和年４度から令和５年度に新規指定を受けたサービス、令和６年度の新規指定（※みなし指定以外）が対象です。なお、訪問調査の有無については、「計画通知書」に記載されています。

（２）令和６年度の訪問調査開始予定

９月頃の開始が予定されています。（９月は３月～６月新規分から、既存は10月から）

（３）訪問調査が免除されるサービス

調査対象サービスについて、第三者性がある評価機関により、次の①～⑤の評価を令和５年度（令和５年４月１日～令和６年３月31日）に受審した事業所にあっては、事業者自らサービスの質の向上に取り組んでいるとして、当訪問調査の対象サービスから除外されます。

この受審については、事業所自らが申し出ることが必要なため、申請がない場合には計画に沿って訪問調査を行うことになります。

| | |
|---|---|
| ①　福祉サービス第三者評価 | ②　地域密着型サービス外部評価 |
| ③　介護サービス評価 | ④　特定施設外部評価 |
| ⑤　その他、公正・客観性があると県が認めた評価 | |

注意

令和５年度に、「介護サービス情報の公表制度」に基づく調査を受けていたとしても、この調査によって今年度の訪問調査が免除となることはありませんので、ご注意ください。

## ４　手数料について

情報の公表や訪問調査に関しては、事業者の皆様の負担で実施しています。

（１）公表手数料（公表事務に関する費用）及び調査手数料（調査事務に関する費用）は、県から郵送する所定の納入通知書によりお近くの金融機関（ゆうちょ銀行を除く。）でお支払いください。

（２）手数料は、県における介護サービス情報の公表制度を円滑に運用するための、指定情報公表センター及び指定調査機関の運営費用としています。

注意

※ 平成29年度までは、既存の事業所に対して、７月初旬に計画通知書及び納入通知書等 を送付し、調査票入力期限の約１～２カ月前に改めてお知らせが送付されていましたが、平成30年度以降は、調査票提出期限の１～２カ月前に計画通知書及び納入通知書等が送付されています。納入通知書は、『計画通知書』が入っている封筒に同封していますので、納入期限までに必ずお支払いください。

○ 公表に応じない業者への対応（介護保険法第115条の35）

４　（略）　当該介護サービス事業者に対し、その報告を行い、若しくはその報告の内容を是正し、又はその調査を受けることを命ずることができる。

６　（略）　開設者が第四項の規定による命令に従わないときは、（略）許可を取り消し、又は期間を定めてその指定もしくは許可の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

| １－22 | 市内介護保険事業者に対する運営指導の委託について |
|---|---|

近年、市内介護保険事業者数が増加する中で、より効率的かつ効果的な事業者指導が求められることから、綾瀬市では介護保険法第24条の２に基づき、平成30年度から運営指導の一部を指定市町村事務受託法人に委託しています。

運営指導の実施にあたっては、指定市町村事務受託法人に所属する指導調査員が事業所を訪問します。

## １　委託の概要

〇委託先（指定市町村事務受託法人）

公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会

## ２　運営指導の方法等

(1) 実施までの流れ

① 対象事業所の選定

事業所の選定は、本市が行います。

② 実施日の調整等

委託先が事業所の管理者に対し、「日程確認通知」で実施日を連絡します。

③ 実施通知について

運営指導の実施日確定後に、本市から対象事業所宛に実施通知を送付します。

④ 運営指導の実施

指導調査員に身分を証する書類を携帯した指導調査員（２名以上）が事業所を訪問し、運営指導を実施します。

(2) 運営指導後の本市の対応（文書指導等）について

運営指導で不明な点について、後日、市から照会する場合があります。

なお、運営指導の結果、文書指導等の対象に該当すると本市が判断した場合は、本市による指導等に移行します。

## ３　その他

(1) 業務上知り得た情報について

委託先や指導調査員が、運営指導において知り得た利用者及び介護職員等の個人情報や運営情報は、介護保険法に基づく指導監査以外の用途に用いることはありません。

(2) 運営指導において作成した書類等の取扱いについて

指導調査員が運営指導において作成した書類は、運営指導の結果を報告する際に全て本市に提出することとしており、委託先で保管することはありません。

| １－23 | 処分事例について |
|---|---|

介護保険事業者は、人員基準や設備基準、運営基準を遵守することを前提に事業への参入が認められています。

従って、基準違反に対しては厳正に対処すべきとされており、基準違反に対する改善勧告に従わなかった場合等には、行政処分（指定・開設許可の取消や一部効力の停止等）を受け、介護保険サービスの提供を継続できなくなります。

## １　処分の事由と指定取り消しの効果

### （１）処分の事由

介護保険法（第77条第１項）に定める次の事由に該当する場合には、指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することがあります。

① 法人又は法人の役員等が禁錮以上の刑、介護保険法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律の罰金刑、又は労働に関する法律による罰金刑に処せられたとき。

② 指定を行うに当たって付された条件に違反したとき。

③ 従業者の知識、技能、人員が、条例で定める基準を満たさないとき。

④ 条例で定める設備・運営基準に従った事業運営をすることができないとき。

⑤ 要介護者等のため忠実に職務を遂行する義務に違反したと認められるとき。

⑥ 居宅介護サービス費の請求に関し不正があったとき。

⑦ 市長等からの報告、書類の提出や提示の命令に従わず、又は虚偽報告をしたとき。

⑧ 事業者や事業所の従業者が、市長等からの出頭要求に応ぜず、質問に対する答弁を拒否、虚偽答弁をし、又は検査の拒否、妨害、忌避をしたとき。

⑨ 不正の手段により指定を受けたとき。

⑩ 介護保険法その他福祉等の法律やこれらに基づく命令・処分に違反したとき。

⑪ 居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。

⑫ 役員等に、５年以内に居宅サービス等に関し不正・不当な行為をした者がいるとき。

⑬ 指定居宅サービス事業者が法人でない事業所で、その管理者が５年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

【参考】令和４年度全国の指定取消し件数（全サービス３８件、複数の事由該当事業所あり）

| 指定取消事由（以下の丸数字は、上記①～⑫に対応） | 件　数 |
|---|---|
| ③ 人員について、厚生労働省令で定める基準を満たせなくなった。 | ９件 |
| ④ 設備及び運営に関する基準に従って適切な運営ができなくなった。 | ３件 |
| ⑤ 要介護者の人格尊重義務に違反した。 | １件 |
| ⑥ 介護給付費の請求に関して不正があった。 | ２２件 |
| ⑦ 帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした。 | ９件 |
| ⑧ 質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒否、妨害した。 | １６件 |
| ⑨ 不正の手段により指定を受けた。 | ９件 |

| | |
|---|---|
| ⑩ 介護保険法その他福祉等に関する法律に基づく命令に違反した。 | ８件 |
| ― その他 | ７件 |
| 合　　計 | ３８件 |

≪指定居宅介護支援事業所の指定取消事例≫

（ア）職務遂行義務違反

当該事業所は、必要なサービス担当者会議等やモニタリングを適正に行わず、また、ケアプラン上に訪問介護事業所からの要求のままにサービスを位置付け、利用者のために忠実にその職務を遂行すべき義務を怠った。

（イ）不正請求

当該事業所は、サービス担当者会議等を適正に行わず、また居宅サービス計画の実施状況のモニタリングの実施及びモニタリング結果の記録を怠り、減算に該当するにも関わらず、減算することなく延べ 213 月の居宅介護支援費を不正に請求し受領した。

（ウ）虚偽報告

当該事業所は、監査中に市が求めた資料に関し、173 件の虚偽の資料提出を行った。

※　サービス提供開始時に複数事業者の紹介に関する事項及び選定理由の説明に関する事項について、文書交付による説明を行っていないため指定が取り消された事例もあります。

（２）指定取消しの効果

事業所の指定が取り消されたときは、当該事業所の事業が継続できなくなるだけでなく、以下のような介護保険法上の制限がかかります。

ア　**新規指定の制限**

指定取消処分を受けたことは「事業所指定の欠格事由」に該当します。取消処分を受けた法人は、**取消しの日から起算し５年間は新たに指定を受けることができません**（介護保険法第70条第２項第６号）。

イ　**指定更新の制限**

事業所指定の欠格事由は「**指定の更新にも準用**」されます（介護保険法第70条の２第４項）。取消処分を受けた法人が複数の介護サービス事業所を経営している場合、**取消しの日から起算し、５年間は**傘下の介護サービス事業所について**指定更新を受けることができません。**

注意

**《指定の欠格事由：処分を受けた事業所の役員の場合》**

・指定取消処分を受けた事業所を運営する法人に所属する役員（施設長含む）が「他の法人の役員等を兼務している」場合は、兼務先の法人も同様の制限を受けることになります。また「他の法人の役員等に新たに就任した」場合も同様です。

・例えば「新たに介護サービスの事業所を開設しようとする法人」で「その役員の中に、過去５年以内に指定取消処分を受けた事業者の役員が含まれている」場合、指定を受けることはできません。

・また、「現に介護サービス事業所を運営する法人」で「その役員の中に、過去５年以内に指定取消処分を受けた事業者の役員が含まれている」場合、当該法人は指定更新を受けられず、事業の存続ができなくなります。

## ２　神奈川県内の処分事例（令和５年度）

（１）指定地域密着型通所介護事業所の指定の効力の一部停止
（新規利用者の受け入れ停止３ヶ月）

ア　運営基準違反

令和４年１１月１０日 運営基準違反疑義の通報を受け、運営指導を実施、令和４年１２月１６日 監査実施（令和５年１月２６日まで計４回）

確認した利用者６名のうち少なくとも１名に対し、令和４年１月１２日から令和４年１２月１６日までの期間において、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した計画（地域密着型通所介護計画）を作成せず、指定地域密着型通所介護のサービスの提供を行っていた。

## ３　全国の処分事例（令和５年度）

（１）　指定訪問介護事業所、第１号訪問事業（東大阪市）　指定取消

ア　不正請求（法第７７条第１項第６号）

未届の有料老人ホームに拠点を置き当該施設に居住する利用者にサービス提供を行っていたが、本体事業所から訪問しているように装い、複数の利用者について不正に同一建物減算を免れて報酬を請求・受領した。

サービス提供を行ったことが確認出来ないサービスについて、不正にその報酬を請求し、受領した。

サービス提供者が当該訪問介護事業所の職員として従事していない時間帯に、当人がサービス提供したサービス提供記録を不正に作成、その報酬を請求・受領した。

同一のサービス提供者が同日同時間帯に複数の利用者に対してサービス提供をしたとされるサービス提供記録を不正に作成し、その報酬を請求・受領した。

イ　法違反（法第７７条第１項第１０号）

本件事業所とは別に所在する未届の有料老人ホーム内に事業所としての実体を有するサービス提供の拠点を設け、当該施設に居住する利用者に対し、同所を拠点としてサービス提供を行っていた。

ウ　法違反（第１１５条の４５の９第６号）

第１号事業と一体的に運営する指定居宅サービス事業において法違反があった。

（２）　指定認知症対応型共同生活介護（旭川市）　指定の一部の効力の停止
（新規利用者の受入停止及び報酬支払額の９割への制限（１割の減額）６ヶ月）

ア　重大な人格尊重義務違反（身体的虐待）

いずれも緊急やむを得ない場合の身体的拘束等に該当するとはいえないことから，身体的虐待と認定。

・一部の利用者に対し、オムツいじり等を防止するため、複数回、夜間にミトンを着用させていた。また、夜間に介護従業者が着用していたベルトを、当該利用者

が外せないようにバックルを背中側に回し、きつめに締めて着用させていた。

・一部の利用者が他の入居者から暴力を振るわれそうになった際、両者を引き離し、当該利用者に居室に入ってもらい、居室のドアを外から自転車に使用するチェーンロックを用いて施錠して閉じ込めた。また、当該利用者が昼間に頻繁に居室から出てくることから、昼間に複数回、居室から出ないように居室のドアを外からチェーンロックを用いて施錠して閉じ込めた。

（３）　指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護（新潟市）
指定の一部効力の停止（６か月間の新規受入停止）

ア　設備及び運営基準違反

平成２９年６月に実施した実地指導において、平成２８年９月から同年１１月までの間、当該事業所の宿泊定員を超過してサービス提供を行ったことについて文書により指導を受けた。しかし、平成２９年７月から令和５年２月まで（ただし、平成２９年１０月から平成３０年９月までを除く）の間、特段の必要性や災害その他のやむを得ない事情がないにもかかわらず、当該事業所の運営規程で定める宿泊定員を超えた受入れをし、サービス提供を行った。

イ　人格尊重義務違反

宿泊定員を超えた受入れをした際、当該事業所の宿泊室ではない居間兼食堂にソファーベッドを設置し、利用者計７名に対し、そのプライバシーが確保されない状態で延べ７４日にわたりサービス提供を行った。

| 1－24 | 質問票での質問事項の受付について |
|---|---|

本市では令和元年度より、介護保険サービス事業所からいただく質問事項につきましては、質問票でメール等にて受付しています。回答には数日お時間をいただきます。

≪介護保険事業者質問票についてのホームページ≫
綾瀬市トップページ ＞ 申請書等配信 ＞ 事業者向け ＞ 介護保険
＞ 介護保険事業者質問票

## 介護保険事業者用質問票

**（高齢介護課 Mail:wm.705636@city.ayase.kanagawa.jp FAX：0467-70-5702）**

※質問内容を記入して、メール又はFAXで綾瀬市高齢介護課介護保険担当宛に送信してください。
※各種参考書籍やホームページ等で確認した上、作成・送信するよう御協力お願いします。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 事業所名 | | 担当者名 | |
| 事業所所在地 | | 事業所番号 | |
| Mailアドレス | | 電話番号 | |
| | | FAX番号 | |
| サービス種別<br>（□にチェックを入れてください） | □居宅介護支援　□地域密着型通所介護　□認知症対応型共同生活介護<br>□小規模多機能型居宅介護<br>□介護予防・日常生活支援総合事業（訪問介護相当サービス）<br>□介護予防・日常生活支援総合事業（通所介護相当サービス）<br>□その他（　　） | | |
| 質問タイトル | | | |
| 質問の趣旨・内容<br>（具体的に記入してください。また、利用者の名前など、不必要な個人情報は記載しないようにしてください。） | | | |
| 事業所の見解 | | | |
| 事業所の見解の根拠法令等<br>（ホームページを参照した場合にはURL） | | | |

記入例

# 介護保険事業者用質問票

**（高齢介護課 Mail：wm.705636@city.ayase.kanagawa.jp FAX：0467-70-5702）**

※質問内容を記入して、メール又はFAXで綾瀬市高齢介護課介護保険担当宛に送信してください。
※各種参考書籍やホームページ等で確認した上、作成・送信するよう御協力お願いします。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 事業所名 | 綾瀬介護サービス事業所 | 担当者名 | 綾瀬 |
| 事業所所在地 | 綾瀬市早川〇〇〇 | 事業所番号 | 1400000000 |
| Mailアドレス | aaabbbccc@〇〇〇.jp | 電話番号 | 0467-00-0000 |
| | | FAX番号 | 0467-00-0000 |
| サービス種別<br>（□にチェックを入れてください） | ■居宅介護支援　□地域密着型通所介護　□認知症対応型共同生活介護<br>□小規模多機能型居宅介護<br>□介護予防・日常生活支援総合事業（訪問介護相当サービス）<br>□介護予防・日常生活支援総合事業（通所介護相当サービス）<br>□その他（　　） | | |
| 質問タイトル | モニタリングの実施について | | |
| 質問の趣旨・内容<br>（具体的に記入してください。また、利用者の名前など、不必要な個人情報は記載しないようにしてください。） | 月１回モニタリングで利用者及びその家族と会って話をしているが、その際、利用者が家族以外の人が家に来ることで毎回不穏になってしまう。自宅で本人には会わずに家族と会い、本人の状況を聞き取ることでモニタリ ングとしてよいか。 | | |
| 事業所の見解 | 特段の事情として、本人と居宅内で会えない理由の記録を残し、本人の状況を聞き取りで補完することにより、家族のみとの面談で対応する。<br><br>**！注意！**<br>**必ず、事業所としての具体的な見解とその根拠を記載してください。** | | |
| 事業所の見解の根拠法令等<br>（ホームページを参照した場合にはURL） | ・老企２２<br>第Ⅱ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準<br>→３ 運営に関する基準→(７)指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針→⑬モニタリングの実施<br>・介護保険最新情報 vol.155<br>P.1 Ⅰ居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員関係<br>→１居宅介護支援（３）緊急入院等におけるモニタリングの例外について | | |

## ２－１　地域密着型通所介護　基本報酬

### １　基本報酬

＜地域密着型通所介護費＞　（単位／日）

| 所要時間 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 3時間以上4時間未満 | 416 | 478 | 540 | 600 | 663 |
| 4時間以上5時間未満 | 436 | 501 | 566 | 629 | 695 |
| 5時間以上6時間未満 | 657 | 776 | 896 | 1,013 | 1,134 |
| 6時間以上7時間未満 | 678 | 801 | 925 | 1,049 | 1,172 |
| 7時間以上8時間未満 | 753 | 890 | 1,032 | 1,172 | 1,312 |
| 8時間以上9時間未満 | 783 | 925 | 1,072 | 1,220 | 1,365 |

### ２　感染症や災害の影響により利用延人員数が減少した場合の基本報酬への３％加算（令和６年度の取扱い）

＜算定要件等＞

基本報酬への３％加算（以下「３％加算」という。）や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例（以下「規模区分の特例」という。）の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせいたします。

※令和６年４月現在、算定可能な地域は神奈川県内にはありません。

※石川県、新潟県、富山県内の災害救助法適用地域に発出されている「令和６年能登半島地震を理由とする利用者の減少が一定以上生じている場合の評価について」（令和６年２月９日及び３月４日付け厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課ほか事務連絡）の取扱いは継続しています。

※新型コロナウイルス感染症については、「新型コロナウイルス感染症の令和６年４月以降の医療体制及び公費支援等について」（令和６年３月５日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部ほか事務連絡）で示されたとおり、本年３月末をもって、各種公費支援等を終了し、本年４月以降は、通常の医療提供体制へ移行されています。これに伴い、新型コロナウイルス感染症を理由とした利用者数の減少による３％加算、規模区分の特例の取扱いについて、令和６年４月届出提出分（３月減少分）をもって終了しています。

【令和６年３月 15 日　介護保険最新情報 Vol.1225「令和６年度介護報酬改定Ｑ＆Ａ　Vol.1」】

○　３％加算・規模区分の特例（利用延人員数の減少理由）

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

（答）　対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、３％加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。
※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. １）（令和３年３月 19 日）問２の修正。

○　３％加算及び規模区分の特例（３％加算や規模区分の特例の終期）
（問 74）　３％加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による３％加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。
（答）　３％加算及び規模区分の特例の終期については、対象となる感染症や災害により、これによる影響が継続する地域、期間が異なることから、その都度検討を行い対応をお示しする。
※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. １）（令和３年３月 19 日）問 22 の修正。
※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. １）（令和３年３月 19 日）問６、問８、問 11 は削除する。
※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. 11）（令和４年２月 21 日）問１、問２は削除する。
※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. 13）（令和５年２月 15 日）問１、問２は削除する
※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. 3）（令和３年３月 26 日）問 62 は削除する。

## ３　豪雪地帯等で急な気象状況の悪化等があった場合の所要時間の取扱いの明確化

豪雪地帯等において、積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービス提供を行う観点から、通所介護費等の所要時間について、利用者の心身の状況（急な体調不良等）に限らず、積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化等によるやむを得ない事情についても考慮します。【通知改正】

現行の所要時間による区分の取扱いでは、現に要した時間ではなく、計画に位置づけられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間によることとされているところ、実際の通所介護等の提供が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計画上の単位数を算定して差し支えありません。

上記「やむを得ず短くなった場合」には、当日の利用者の心身の状況に加えて、降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当します。

なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定となります。

## 4　認知症加算の見直し

通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算について、事業所全体で認知症利用者に対応する観点から、従業者に対する認知症ケアに関する個別事例の検討や技術的指導に係る会議等の定期的な開催を求めることとする。また、利用者に占める認知症の方の割合に係る要件が緩和されました。

＜単位数＞

現行：認知症加算　60単位/日　⇒　改定後：変更なし

＜算定要件等＞

指定通所介護事業所・指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前３月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の15以上（昨年までは100分の20以上）に変更になりました。

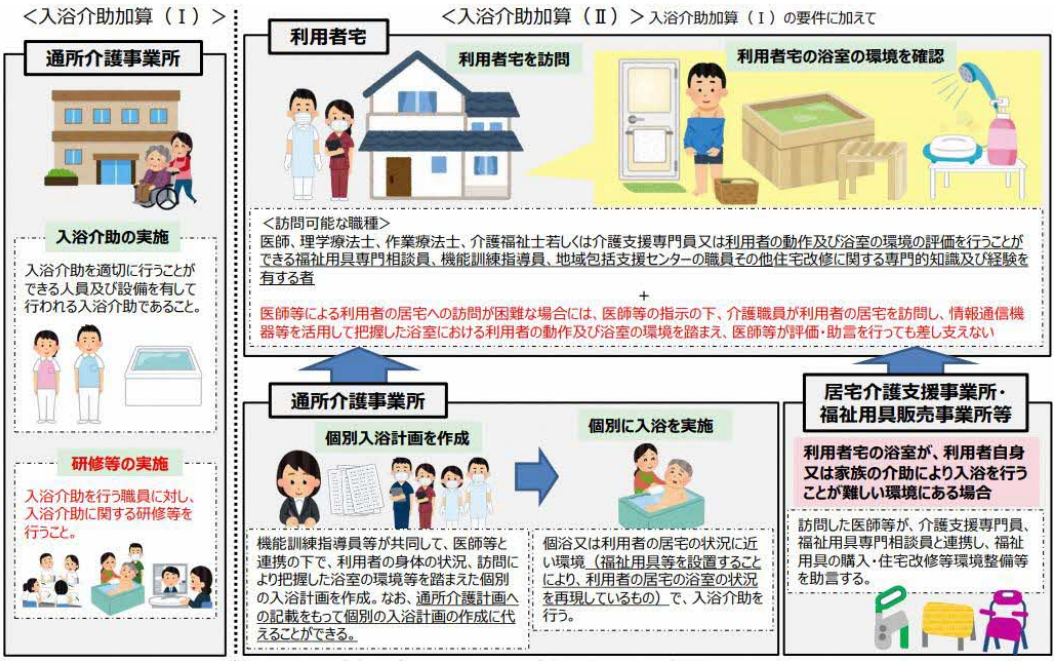
また、当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催することが必要です。（新設）

## 5　入浴介助加算の見直し

通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から、以下の見直しが行われました。

ア　入浴介助に必要な技術の更なる向上を図る観点から、入浴介助加算（Ⅰ）の 算定要件に、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うことが新たな要件となりました。

イ　入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することが可能です。加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件に係る現行の Q&A や留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化しました。



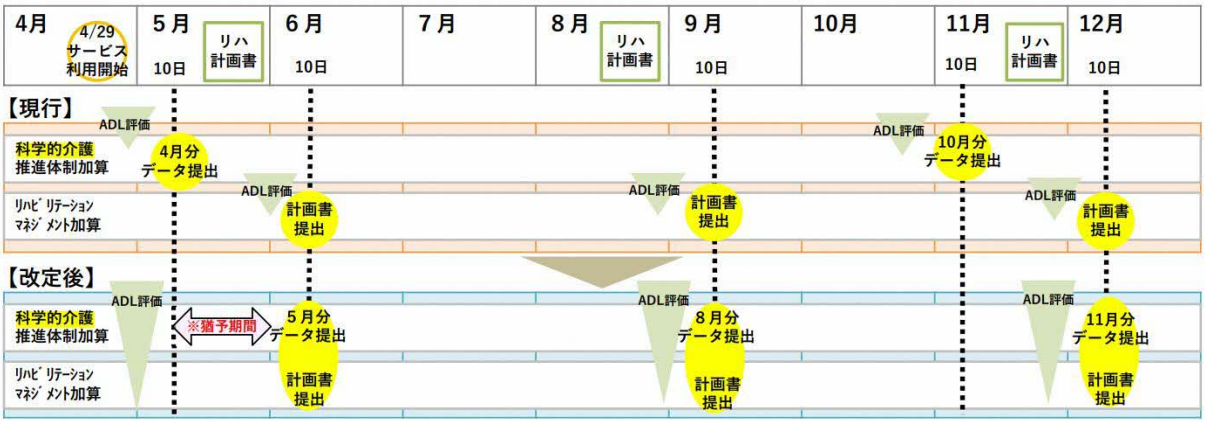
## 6　科学的介護推進体制加算の見直し

科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行いました。

ア　加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施しました。

イ　LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「６月に１回」から「３月に１回」に見直しました。

ウ　初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能としました。




※一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月について、該当の加算は算定できない

## 7　アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL維持等加算　（Ⅱ）におけるADL利得の要件について、「２以上」を「３以上」と見直しました。また、ADL利得の計算方法の簡素化を行いました。

＜算定要件等＞

ADL維持等加算（Ⅰ）

○　以下の要件を満たすこと

イ　利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が６月を超える者）の総数が10人以上であること

ロ　利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して６月目（６月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること

ハ　利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ１割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が１以上であること

ADL維持等加算（Ⅱ）

○ ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと

○ 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が３以上であること

ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について

○ 初回の要介護認定があった月から起算して１２月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合のＡＤＬ維持等加算利得の計算方法を簡素化しました。

## ８　個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し

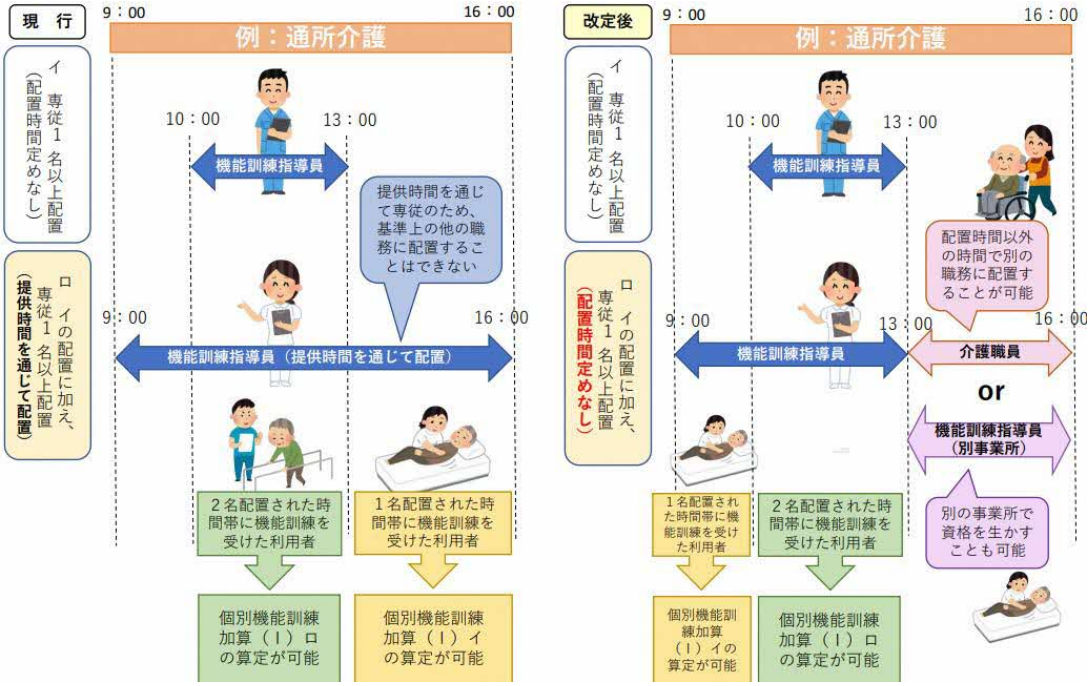
地域密着型通所介護における個別機能訓練加算について、機能訓練を行う人材の有効活用を図る観点から、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいて、現行、機能訓練指導員を通所介護等を行う時間帯を通じて１名以上配置しなければならないとしている要件を緩和するとともに、評価の見直しを行いました。

＜単位数＞

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ　56単位/日　⇒　変更なし

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ　85単位/日　⇒　個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ　76単位/日（変更）

個別機能訓練加算（Ⅱ）　20単位/月　⇒　変更なし




## ９　減算について

### ア　業務継続計画未策定減算（新設）

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数の100分の１に相当する単

位数を所定単位数から減算します。

※経過措置として、令和７年３月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、当該減算は適用しませんが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成してください。

**イ 高齢者虐待防止措置未実施減算（新設）**

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数の100分の１に相当する単位数を所定単位数から減算します。

【講ずべき措置】

・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
・虐待の防止のための指針を整備すること
・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること
・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

## 2－2　人員基準について

### 1　管理者

（1）配置要件

管理者は常勤で、原則として専ら当該地域密着型通所介護事業所の管理業務に従事するものでなければなりません。ただし、次の場合で管理業務に支障がないと認められるときは、他の職務を兼ねることができます。

① 当該指定地域密着型通所介護事業所の他の職務に従事する場合

② 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該地域密着型通所介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じない場合

**ポイント**

○ 同一敷地内等であっても、別の法人が行う業務に従事すると常勤要件を欠くことになり不適切です。

○ 同一の事業者によって設置された他の事業所での職務に従事する場合、その事業の内容は問いません。

○ 管理業務に支障があると考えられる例

・管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合

・併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合　（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）

・事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該事業所に駆けつけることができない体制

※管理者の責務として、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に基準を遵守させるための必要な指揮命令を行うことが基準に位置付けられています。

※「管理者の交代」、「管理者の氏名変更」、「管理者の住所変更」があった場合には、変更届の提出が必要です。

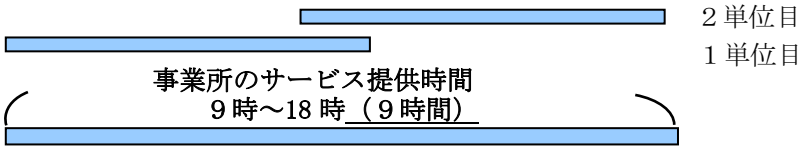
### 2　生活相談員

（1）配置要件

指定地域密着型通所介護の単位数にかかわらず、地域密着型通所介護の提供を行う時間数（提供時間数）に応じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる生活相談員が１以上確保されるために必要と認められる数の配置が必要です。

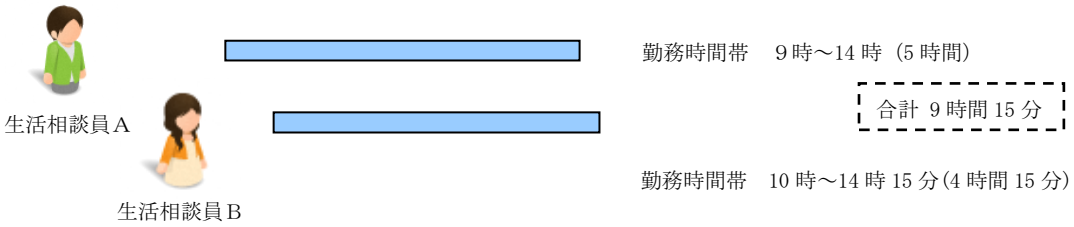
《配置時間の考え方（計算方法の例：２単位の事業所）》

○　サービス提供時間は、　１単位目：９時～14 時　５時間
　　２単位目：13 時～18 時　５時間



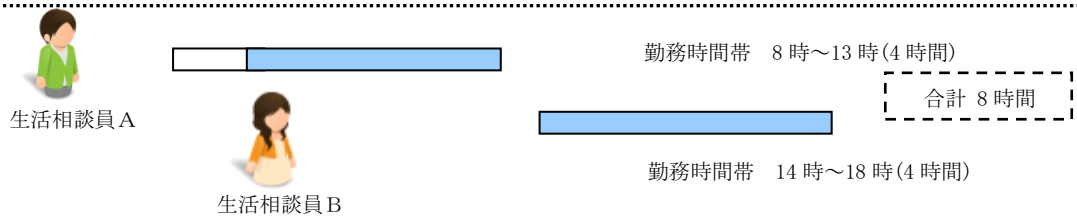

○　配置基準を「満たす場合」と「満たさない場合」は、次のとおりです。

ア　配置基準を満たす場合




○ 事業所のサービス提供時間は９時～18 時の９時間であり、ＡとＢのサービス提供時間内の勤務時間が合計で９時間以上となっているため可。

イ　配置基準を満たさない場合




○ 事業所のサービス提供時間は９時間であるが、ＡとＢのサービス提供時間内の勤務時間が合計で９時間に満たないため不可。

《生活相談員の勤務延時間には、利用者との相談業務だけでなく、次の業務も含めます。》
① サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間
② 利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族を含めた相談・援助のための時間
③ 地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間
④ その他利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間　など

（２）資格要件

生活相談員は、次の①～④のいずれかの要件に該当する必要があります。

① 社会福祉主事任用資格（社会福祉法第 19 条第１項各号のいずれかに該当する者）
② 介護福祉士
③ 介護支援専門員

④ 介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で２年以上（勤務日数 360 日以上）介護等の業務に従事した者（直接処遇職員に限る。）

※ 資格要件を満たさない従業者は、生活相談員として従事できません。資格要件を満たさない従業者を配置している場合は、人員基準違反として指導対象になります。

**ポイント**

○ 生活相談員の人数にかかわらず、サービス提供時間以上の勤務延時間の配置が必要となります。

○ 生活相談員は、サービス提供時間数以上の勤務延時間の配置があれば、単位ごとの配置まで求められるものではありません。

○ 生活相談員として配置された者は、介護職員ではないので、介護職員としての人数からは除外されます。

## ３　看護職員・介護職員

**【利用定員が 10 人以下の場合】**

（１）看護職員又は介護職員

単位ごとに、サービス提供時間帯を通じて、専らサービス提供に当たる看護職員又は介護職員を常に１以上配置すること

**【利用定員が 11 人以上の場合】**

（１）看護職員

単位ごとに、サービス提供日ごとに、専らサービス提供に当たる看護職員を１以上配置すること

※「看護職員」とは、看護師または准看護師の免許を有する者です。

**注意**

○ 看護職員の配置基準：事業所の定員数で判断します。

複数単位で実施している場合で、１単位当たりの定員が 10 人以下であっても、事業所の定員が、11 人以上の場合は全ての単位において、看護職員の配置が必要ですのでご注意ください。

（例）「１単位目：月～金 15 人　２単位目：土曜日のみ 10 人」の場合、２単位目の定員は 10 名ですが、事業所の定員は、15 名となるため、土曜日を含むすべての単位で看護職員の配置が必要です。

**ポイント**

○ 提供時間帯を通じて専従する必要はありませんが、提供時間帯を通じて指定地域密着型通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図る必要があります。

○ 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携で、看護職員が事業所の営業日ごとに利用者の健康状態を確認し、病院等と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は、看護職員が確保されていることになります。

※「密接かつ適切な連携」：指定地域密着型通所介護事業所に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をいいます。

○ サービス提供日に看護職員を配置していない若しくは連携していない場合は、人員基準違反です。必要に応じ看護職員の人員欠如減算の届出をしてください。
○ 看護職員が地域密着型通所介護と他事業所・施設を兼務する際には、兼務辞令を交付する等、地域密着型通所介護の看護職員としても勤務していることが確認できるようにしてください。

【令和６年３月 15 日　介護保険最新情報 Vol.1225「令和６年度介護報酬改定 Q&A(Vol.1)」】

人員配置　④看護職員の配置基準の緩和
(問 59) 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)・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（平成 27 年４月１日）問 50 の修正。

（２）介護職員
ア　指定地域密着型通所介護の単位ごとに、平均提供時間数(※)に応じて、以下のとおり専ら当該地域密着型指定通所介護の提供にあたる介護職員が必要です。
① 利用者の数が 15 人までの場合：１以上
② 15 人を超える場合：15 人を超える部分の利用者数を５で除して得た数に１を加えた数以上
(※平均提供時間数：利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数)
イ　指定地域密着型通所介護の単位ごとに常時１名以上の従事が必要です。

注意
○ 生活相談員又は介護職員のうち１人以上は、常勤でなければなりません。

## ４　機能訓練指導員

（１）配置要件
１以上の有資格者の配置が必要です。
機能訓練指導員はサービス提供日ごとに配置する必要はありませんが、地域密着型通所介護事業所においては、加算算定の有無に関わらず、利用者個々の身体状況等を踏まえた機能訓練を実施していくことが必要です。

（２）資格要件
機能訓練指導員は、次の①～⑥のいずれかの要件に該当する必要があります。
① 理学療法士　② 作業療法士　③ 言語聴覚士　④ 看護職員
⑤ 柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師

⑥ 一定の経験を有するはり師、きゅう師（①～⑤の資格を有する機能訓練指導員を配置する事業所で、６月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者

**指導事例**

① 所定の資格要件を満たす生活相談員が配置されていなかった。
② 生活相談員が営業のために外出し、サービス提供時間中に不在となったため、基準上確保すべき勤務延時間数の配置ができていなかった。
③ 個別機能訓練加算を算定しない事業所であったことを理由に、機能訓練指導員を配置していなかった。

## 2－3　設備基準について

食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定地域密着型通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければなりません。

### 1　食堂及び機能訓練室

食堂及び機能訓練室は「利用定員×３㎡以上」を確保する必要があります。なお、食事の提供の際に提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際に、その実施に支障がない広さを確保できる場合は、同一の場所とすることができるとされています。

**ポイント**

《食堂、機能訓練室の有効面積算出に係る留意事項》

○ 食堂、機能訓練室の有効面積の算出の際は、内法（うちのり）で計測してください。
※建築図面等では、壁芯（壁の中央から中央）による計測が一般的で、内法（壁の内側から内側）で計測すると、壁芯より短くなるので注意が必要です。

○ 機能訓練等のサービス提供に直接必要のない備品（書棚、食器棚、冷蔵庫等）、居住スペースとしての使用が想定されないスペース（押し入れ、床の間、廊下、柱等）は、食堂及び機能訓練室の有効面積から除外します。

**注意**

○ １人３㎡が確保されていないことが判明した場合、実際の有効面積に応じた利用定員を超える利用者分は定員超過となり、運営基準違反です。

○ １月の平均で定員超過となる場合は、定員超過による減算が適用されます。

### 2　相談室

相談室は、個室、若しくはパーテーション等の遮蔽物の設置等により、相談内容が漏洩しないように配慮してください。

**注意**

○ 事業所のレイアウトを変更する場合は、事前に届け出る必要があります。
レイアウトを変更したにもかかわらず、変更届の提出を怠っていたことが後で判明した場合は、指導対象になります。

### 3　消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

消防法の規定（老人デイサービス事業を行う施設）で、次の設備を設置してください。

① 消火器（調理等を行う場合必置、その他 150 ㎡以上）、② スプリンクラー設備（6,000 ㎡以上等）、③ 自動火災報知設備（宿泊等ある場合必置、その他 300 ㎡以上）、④ 火災通報装置（500 ㎡以上）

※　宿泊サービスを実施する際は、必要な設備が異なる場合があるので、管轄の消防署等にご確認ください。

**指導事例**

① レイアウトの変更をしているが、変更届を提出していなかった。
② 食堂及び機能訓練室に、静養室とは別にベッドを設置し、静養スペースとしていたため、実際に利用できる有効面積が減少していた。
③ 非常災害に際し必要な設備（消火器等）が、設置されていなかった。
④ 相談室を他の用途の部屋に変えたため、相談室がなくなっていた。

## ２－４　地域密着型通所介護計画について

指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、機能訓練等の目標、当該目標達成のための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成しなければなりません。

### １　利用者情報の把握（アセスメント）

利用者の心身の状況・日常生活全般状況の把握（アセスメント）を行います。

**ポイント**

① 通所サービスに対する利用者の心身の状況、希望の把握（利用者本人は何をしたいのか、してもらいたいのか、通所サービスに対する不安、抵抗感等）
② 全体の状況から利用者の隠された可能性の発見
③ 隠れたニーズの把握
④ 通所時の状況（活動プログラムへの参加状況、利用者との交流、集団への適応、休憩等）

### ２　地域密着型通所介護計画の作成等

（１）居宅サービス計画に基づく作成

地域密着型通所介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿って作成する必要があるため、必ず介護支援専門員から居宅サービス計画を受領してください。

暫定居宅サービス計画に基づいて作成した地域密着型通所介護計画は、その後受領した居宅サービス計画の内容に沿っているか確認し、必要に応じ修正する必要があります。

（２）利用者等への説明と同意・交付

地域密着型通所介護計画は、利用者の心身状況、希望及び置かれている環境等を踏まえて作成するものであるため、作成した際は利用者又はその家族に説明し、文書により同意を得た上で交付しなければなりません。

また、同意文書には、計画説明日と、交付日がわかる記録が必要です。

【作成例】　私は上記の計画について説明を受け、同意し、交付を受けました。
令和〇年〇月〇日　　足柄　花子　　続柄　本人

【盛り込むべき項目】
① 計画作成者・作成日
② 利用者名・性別・生年月日・要介護度　・障害高齢者の日常生活自立度・認知症高齢者の日常生活自立度
③ 本人の希望・家族の希望・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）及び留意事項・自宅での活動及び参加の状況（役割など）
④ 解決すべき課題
⑤ 援助目標　（長期目標と短期目標、それぞれの目標達成期間）

⑥ 提供するサービス内容　（目的とケアの提供方針・内容）
⑦ 上記に係る留意事項
⑧ 利用者・家族への説明者名、説明・同意・交付日、同意者名、同意に関する署名欄

## ３　地域密着型通所介護計画の目標設定と質の評価

（１）地域密着型通所介護計画の目標

課題・援助目標は居宅サービス計画を参考にしつつ、地域密着型通所介護事業所としての目標を設定します。（居宅サービス計画の目標をそのまま転記するものではありません。）

常に利用者の心身の状況（健康状態、ケアの上での医学的リスク・留意事項、自宅での活動・参加の状況等）等を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に沿って適切に提供する。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えなければなりません。

利用者やその家族にもわかりやすく、計画期間で実現可能と思われる具体的内容を設定するよう努めます。

地域密着型通所介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが推奨されています。

（２）サービスの質の評価と目標達成状況の記録及び記録の提供

それぞれの利用者について、自ら提供するサービスの質の評価を行い、常に改善を行うとともに、サービスの実施状況や目標の達成状況を記録する必要があります。

サービスを提供した際には、提供日及び内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等への記載が必要です。

また、提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その状況を利用者に対して提供しなければなりません。

サービスの提供内容や当日の職員配置を記録してください。
ア 提供日ごと、単位ごとにどの職種にどの職員が勤務したのかがわかるようにしてください。（看護職員、介護職員、機能訓練指導員、生活相談員、その他加算の算定基準に配置が定められた職員等）
イ サービス提供開始時刻、終了時刻（利用者ごとにサービスを提供した時間がわかるように記録をしてください。）
ウ 送迎（片道か往復か）の有無、入浴の有無、利用者の心身の状況等に関係する記録
エ 送迎の記録（利用者名、送迎車、運転者名、事業所に到着した時間及び事業所を出発した時間等を記録してください。）

**ポイント**

○ 計画期間が終了し、機械的に同じ目標を次の期間に位置づける事例がありますが、何度も同じ場合は、目標が不適切であることが考えられます。

## 4　居宅介護支援事業所との連携

居宅サービス計画に基づいて地域密着型通所介護計画を作成し、サービスを提供している事業者は、当該指定居宅介護支援事業者から地域密着型通所介護計画の提供の求めがあった際には、地域密着型通所介護計画を提供することに協力するよう努めてください。

**指導事例**

① 利用者又はその家族の同意を得ずにサービス提供を開始していた。
② 介護支援専門員のアセスメントを受領しており、事業所でアセスメントを実施していなかった。
③ 機能訓練等の目標が、居宅サービス計画の目標をそのまま転記していた。
④ 全ての利用者の地域密着型通所介護計画の内容が全く同じであった。
⑤ 利用者が事業所を利用する曜日や具体的なサービス内容が記載されていなかった。

## 2－5　プログラム（地域密着型通所介護で認められる範囲）について

### 1　屋外でのサービス提供

（1）機能訓練等を目的とした屋外でのサービス提供

地域密着型通所介護は、事業所内でのサービス提供を基本としますが、次の要件を満たす場合には屋外でのサービス提供も可能です。

| |
|---|
| ① あらかじめ地域密着型通所介護計画に位置付けられていること<br>② 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること |

従って、機能訓練が目的ではなく、単に気分転換を目的としたものや娯楽を目的としたもの※は、通所サービスの対象とならず、報酬算定ができません。

（※例示：近隣の公園等への散歩、遠方への外出や長時間の外出等）

（2）地域活動への参加を目的とした屋外でのサービス提供

次の要件を満たす場合には、介護サービス事業所が、利用者の自立支援や生活の質の向上等を目的としたサービスの一環として、事業所の外において、社会参加活動等に取り組むことができます。

| |
|---|
| ① 居宅サービス計画に社会参加活動等を位置付け、当該計画に沿って利用者ごとの個別サービス計画が作成されており、個別サービス計画に、あらかじめ社会参加活動等が位置付けられていること<br>② 社会参加活動等の内容が、利用者ごとの個別サービス計画に沿ったものであること<br>③ 利用者が社会参加活動等を行うに当たり、事業所の職員による見守り、介助等の支援が行われていること<br>④ 利用者が地域活動への参加により、利用者が日常生活を送る上で自らの役割を持ち、達成感や満足感を得られ、自信を回復するなどの効果が期待されるとともに、利用者にとって自らの日常生活の場であると実感できるよう支援すること |

（3）屋外サービス提供の際の職員配置

事業所内に残るグループと外出するグループ毎に、職員を配置します。

| |
|---|
| ① 事業所内：事業所に残る利用者の数に応じた基準上必要な職員を配置<br>② 外出：外出利用者の人数を勘案し、安全面に配慮した適当数の職員を配置 |

### 2　理美容サービス（保険外サービス）

（1）理美容サービスの位置づけ

理美容サービスは通所サービスに含まれませんが、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを提供することは可能です。

（2）実施の要件

理美容サービスは、計画されている通所サービスのプログラムの時間とは別に行う等の配慮が必要ですが、区分が明確であれば、地域密着型通所介護サービスの開始前や終了後だけでなく、時間中の提供も可能です。ただし、次の対応が必要となります。

① 通所サービスと、それ以外のサービスの区分が明確になされた地域密着型通所介護計画を、利用者本人（又はその家族）に対して説明し同意を得ていること
② 通所サービスの時間から理美容サービスの時間を除外して報酬請求し、また、本人等にサービス利用料とは別に、理美容サービスに係る費用請求を行うこと

注意

○ 地域密着型通所介護サービスの提供時間中に、理美容サービスを提供した場合は、理美容に要した時間をサービス提供記録に記載してください。
○ また、サービス提供時間に掛かる場合は、理美容サービスの時間を除いた区分で報酬請求をしなければなりません。

## 3　マッサージ

（1）マッサージの位置づけ

機能訓練の一環として効果が見込まれるマッサージの提供は可能ですが、単なる慰安や治療を目的としたマッサージを地域密着型通所介護の内容とすることは適当ではありません。

（2）適切でないマッサージ

美顔マッサージ、ネイルアート(利用者自身が行う場合を除く)、アロママッサージは、地域密着型通所介護サービスの内容とすることは通常想定されません。

## 4　サービス提供時間中の医行為

（1）医行為の位置づけ

利用者及びその家族の同意を得た上で、看護師等の資格を持つ職員が医師の指示の下に行う医薬品の使用の介助については、通所サービスを提供する上で、必然的に生じる範囲において可能です。(例：入浴後の褥瘡のガーゼ交換、経管栄養による食事、インスリン注射、点眼薬の点眼など)

（2）適切でない医行為等

① 通所サービスを提供する上で必然的に生じる範囲を超えた医療的処置等を行うことはできません。
② 地域密着型通所介護事業所の介護職員は、医行為を行うことはできません。

注意

○ 看護師の資格を有する者であっても、医師の指示なく医療行為を行うことはできませんので、必ず指示を受け、指示内容を確認してください。

## 5　体験利用

（1）体験利用の位置づけ

「体験利用」として、サービス提供時間を通じて、地域密着型通所介護サービス利用者と同様のサービスを提供する場合は、利用者からその費用の 10 割の支払いを受ける必要があります。無料とすることは、利用者間の公平等の観点から適正とはいえません。

（2）サービスの一部分の体験利用等

サービスの一部分のみを体験してもらう場合には、介護保険外（自費）サービスとして提供し、適切な利用料金を徴収することも可能です。

単なる見学は、無料で行っても差し支えありません。

**注意**

○ サービス提供日に体験利用者を受け入れる際は、要介護者等の利用者へのサービス提供に支障がないことが前提です。

○ 利用者と体験利用者の合計人数及び提供時間数に対する人員配置、設備基準を満たすとともに、当該体験利用者を含めて利用定員内とする必要があります。

**指導事例**

① 桜が満開だったので気分転換に花見に出かけ、地域密着型通所介護サービスとして報酬算定していた。

② 地域密着型通所介護のサービス提供として、機能訓練目的ではない、ショッピングセンターでの買い物やレストランで外食をしていた。

③ 慰安のためのマッサージを提供し、地域密着型通所介護サービスとして報酬算定していた。

④ 介護保険の利用者と保険外の利用者の合計が、運営規程に定める利用定員を超えていた。

【14.5.14 事務連絡 介護保険最新情報 vol.127】

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

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

【14.5.14 事務連絡 介護保険最新情報 vol.127】

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

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

※保険外サービスとの併用については【介護保険最新情報 vol.678】参照

## 6　通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能としました。

（１）算定要件

（送迎の範囲について）

○ 利用者の送迎について、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とします。

（他介護事業所利用者との同乗について）

○ 介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とします。

（障害福祉サービス利用者との同乗について）

○ 障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とします。

※ なお、この場合の送迎範囲は、利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とします。

【令和６年３月１５日「令和６年度介護報酬改定に関する Ｑ＆Ａ（Vol.１）」】

○ 送迎減算　①送迎の範囲について

| |
|---|
| （問 65）通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家等）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。 |

（答）　利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居 住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。

【令和６年３月１５日「令和６年度介護報酬改定に関する Ｑ＆Ａ（Vol.１）」】

○ 送迎減算　②同乗について

| |
|---|
| （問 66）A 事業所の利用者について、B 事業所の従業者が当該利用者の居宅と A 事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。また、B 事業所の従業者が送迎を行う際に、A 事業所と B 事業所の利用者を同乗させることは可能か。 |

（答）

・ 送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A 事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B 事業所の従業者が A 事業所と雇用契約を締結している場合は、A 事業所の従業者（かつ B 事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。

・ 上記のような、雇用契約を結んだ上での A 事業所と B 事業所の利用者の同乗については、事業所間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

※ 令和３年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.３）（令和３年３月 26 日）問 31 の修正。

【令和６年３月１５日「令和６年度介護報酬改定に関する Ｑ＆Ａ（Vol.１）」】

○ 送迎減算　③共同委託について

| |
|---|
| （問 67） Ａ事業所の利用者について、Ａ事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とＡ事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。また、複数の事業所で第三者に共同で送迎を委託する場合、各事業所の利用者を同乗させることは可能か。 |

（答）

・ 指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。

・ 別の事業所へ委託する場合や複数の事業所で共同委託を行う場合も、事業者間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.３）（令和３年３月 26 日）問 32 の修正。

## ２−６　所要時間・サービス提供時間・記録等について

### １　所要時間による区分

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、地域密着型通所介護計画に位置づけられた内容の地域密着型通所介護を行うための標準的な時間によります。

### ２　２時間以上３時間未満の算定

（１）サービス対象者等

① 心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者

② 病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結び付けていく必要がある者　等

（２）報酬単価

所要時間２時間以上３時間未満のサービスを行う場合は、４時間以上５時間未満の単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定します。

**注意**

○ 長時間サービスを希望しない者や入浴サービスのみの利用者に、所要時間２時間以上３時間未満のサービスを行っても報酬算定対象となりません。

### ３　提供時間数等の異なる利用者の対応

（１）開始時刻・終了時刻が前後した場合

送迎等の関係から、利用者のサービス提供開始終了時刻が前後することがありますが、地域密着型通所介護計画に位置づけられた内容のサービスを行えば、介護報酬の対象となります。

また、送迎の関係で先に到着した利用者には、サービス提供ができる人員が配置されているのであれば、そこからサービス提供の開始とすることが可能です。

（２）サービス提供時間が混在する利用者の受入

「５時間以上６時間未満」と「８時間以上９時間未満」の利用者が混在している場合でも、同時一体的サービス提供が可能な場合は、１単位としてサービス提供が可能です。

なお、次の場合は、別単位の扱いになります。

① 一定の距離を置いた２つの場所で同時に行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているとはいえない場合

② 午前と午後とで、別の利用者に対してサービスを提供する場合

**注意**

○ 事業所のサービス提供時間が「７時間以上８時間未満」の場合は、「５時間以上６時間未満」の利用者を受け入れることは可能ですが、事業所のサービス提供時間よりも、長い所要時間「８時間以上９時間未満」の利用者の受入れはできません。

### ４　送迎に要する時間

サービス提供時間として送迎に要する時間は含みませんが、送迎時に居宅内介助等（電気の消灯・点灯、窓の施錠、着替え、ベッドへの移乗等）を実施し、次の要件をすべて満たす場合には、１日 30 分以内を限度として、時間に含めることができます。

ア 居宅サービス計画及び地域密着型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合

イ 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、次のうちどちらかの場合

① 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、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）

② 当該事業所や同一法人の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が３年以上の介護職員

## ５　サービス提供時間の短縮

（１）体調不良等で短縮した場合

地域密着型通所介護計画のサービス提供時間の際、利用者が体調を崩したため、途中でサービス提供を中止した場合は、計画通りのサービス時間で報酬算定することができます。

なお、利用者負担軽減の観点から、短縮した時間で算定することも可能です。

（２）あらかじめ決められた通院等により短縮した場合

当初から通院等で時間短縮が決まっている場合は、地域密着型通所介護計画を変更し、短縮後の時間で報酬算定してください。

（３）急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取り扱い【令和６年改定】

やむを得ない事情の中でもサービス提供を継続していただく観点から、当日の利用者の心身の状況に限らず、降雪等の急な気象状況の悪化等により、やむを得ず、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要し、サービス提供時間内に影響が生じた場合においても、計画上の単位数を算定して差し支えありません。

なお、地域密着型通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、地域密着型通所介**護**計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定することは従前のとおりです。

参考：令和６年１月１２日　厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課／老人保健課発　事務連絡「通所介護費等における所要時間の取扱いについて」

https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?download=15885

**注意**

○ 本人都合でサービス提供時間が短縮した場合で、サービス時間が３時間未満の場合には、報酬算定はできずキャンセル扱いとなります。

## ６　サービス開始時間・終了時間等の記録

（１）サービス提供記録について

地域密着型通所介護の報酬算定をする上で、サービス提供開始時間と終了時間の記録は重要です。記録については、必ず、実際にサービス提供を開始した時刻と終了した時刻を記載してください。

報酬算定上の「所要時間」とは、地域密着型通所介護計画に位置づけたサービス提供の標準的時間です。原則として、送迎時間は含みません。（「送迎時の居宅内介助等」を除く。）

（２）送迎記録について

送迎記録には、送迎車両ごとに、利用者・運転者・介助者・送迎日・送迎時間（事業所出発時間・到着時間）・送迎場所等を記録してください。

**指導事例**

① サービス提供記録には、サービス開始時間と終了時間が予め印字されており、実際のサービス提供時間が不明であった。

② 利用者の通院を理由に３時間未満のサービス提供を行ったにもかかわらず、当初の地域密着型通所介護計画に位置づけられたサービス提供時間数で報酬算定していた。

③ 事業所到着直後に、体調不良で帰宅した利用者に対しては、２時間以上３時間未満の報酬算定をしていた。

## ２－７　利用料金等について

### １　利用料金等

（１）利用料の自己負担分の徴収

利用者の自己負担分を徴収しないことや、割引くことは不適切です。徴収しないことは、直ちに指定取消等を検討すべき重大な基準違反となるため、注意してください。

（２）利用料以外の費用徴収

ア　利用料の自己負担分以外に徴収できる費用としては、次のものが考えられます。
　ただし、徴収する費用は運営規程に明記しておかなければなりません。

①利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
②通常要する時間を超える場合の利用料
③食事の提供に要する費用
④おむつ代
⑤理美容代
⑥その他の日常生活費

≪その他の日常生活費の範囲≫
○　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
○　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

≪その他の日常生活費の留意点≫
・　利用者又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当します。
・　事業者により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係ないもの（利用者等の嗜好品の購入等）については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別します。
・　サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示しなければなりません。
・　教養娯楽として日常生活に必要なものとは、例えば、事業者がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）については、その他の日常生活費として徴収することは認められません。

※お世話料、管理協力費、共益費、施設利用保証金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳を明らかにする必要があります。

イ 利用料以外の費用については、あらかじめ利用者や家族に対して、文書を交付した上でその額や内容を説明し、文書同意を得なければなりません。

**注意**

○ 利用料の受領と同様に、あらかじめ利用者・家族等に説明を行い、同意を得てください。

ウ 次に掲げる費用の支払いを受けてはなりません。

① 介護上必要な消耗品等にかかる費用（排泄介助に使用するお尻拭き、介護用手袋、トロミ剤 等）
② 衛生管理上必要な消耗品等にかかる費用（ペーパータオル、ハンドソープ、シャンプー、バスタオル等）
③ 利用者に一律で提供している日用品等にかかる費用
④ 徴収にふさわしくない費用（共用のテレビやカラオケ設備の使用料等）
⑤ 水分補給として必要な水やお茶等の費用

（３）領収書の発行

サービスの提供に要した費用について、利用者から支払いを受けたものについては、それぞれ個別の費用に区分した上で、領収書を交付しなければなりません。利用者に交付する領収書は、介護保険サービスと介護保険外サービスの内訳が分かるように記載してください。

**ポイント**

○ 利用者から徴収する費用の基本的な積算の考え方は、「実費相当額」です。実費金額より多く徴収することは認められません。
○ 日用品等を一律提供せず、利用の希望により提供するものは、徴収可能です。
○ 利用者負担を免除することは、指定の取り消し等を直ちに検討すべき重大な基準違反とされています。
○ 領収書又は請求書には、サービスを提供した日や１割、２割又は３割負担の算出根拠である請求単位等、利用者が支払う利用料、日常生活費、地域密着型通所介護等のサービス外の費用等の内訳がわかるように区分される必要があります。

**指導事例**

・利用者から徴収する費用と負担割合を運営規程に定めていなかった。
・介護上又は衛生管理上必要な消耗品に係る費用、全ての利用者に提供しているものに係る費用を利用者から徴収していた。

## ２－８　地域密着型通所介護の加算について

【重要】加算の算定要件が確認できる記録は必ず残しておいてください。
加算の算定要件を確認できない場合は介護報酬の返還となることもありますので
ご注意ください。

【地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービスの加算一覧表】

| 加算名 | 地域密着型通所介護 | 介護予防通所介護相当サービス | 市への届出 |
|---|---|---|---|
| （１）時間延長サービス加算 | ○ | × | 必要 |
| （２）入浴介助加算（Ⅰ）（Ⅱ） | ○ | × | 必要 |
| （３）中重度者ケア体制加算 | ○ | × | 必要 |
| （４）生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ） | ○ | ○ | 必要 |
| （５）個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ） | ○ | × | 必要 |
| （６）ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ） | ○ | × | 必要 |
| （７）認知症加算 | ○ | × | 必要 |
| （８）若年性認知症利用者受入加算 | ○ | ○ | 必要 |
| （９）栄養アセスメント加算 | ○ | ○ | 必要 |
| （10）栄養改善加算 | ○ | ○ | 必要 |
| （11）口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（Ⅱ） | ○ | ○ | 不要 |
| （12）口腔機能向上加算（Ⅰ）（Ⅱ） | ○ | ○ | 必要 |
| （13）科学的介護推進体制加算 | ○ | ○ | 必要 |
| （14）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） | ○ | ○ | 必要 |
| （15）介護職員等処遇改善加算（新設） | ○ | ○ | 必要 |
| （16）生活機能向上グループ活動加算 | × | ○ | 必要 |
| （17）一体的サービス提供加算（新設） | × | ○ | 必要 |

○…加算の制度があるもの　×…加算の制度がないもの

## １　時間延長サービス加算

日常生活上の世話を行った後に引き続きサービス提供を行った場合に算定します。

【算定要件】

日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間８時間以上９時間未満のサービス提供を行った場合、又は所要時間８時間以上９時間未満のサービス提供を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該サービスの所要時間と当該サービス提供の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が９時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ　　９時間以上１０時間未満＝　５０単位／回
ロ　１０時間以上１１時間未満＝１００単位／回
ハ　１１時間以上１２時間未満＝１５０単位／回
ニ　１２時間以上１３時間未満＝２００単位／回
ホ　１３時間以上１４時間未満＝２５０単位／回

＜留意点＞

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

例えば、

① ９時間の地域密着型通所介護の後に連続して５時間の延長サービスを行った場合

② ９時間の地域密着型通所介護の前に連続して２時間、後に連続して３時間、合計５時間の延長サービスを行った場合には、５時間分の延長サービスとして 250 単位が算定される。

また、当該加算は地域密着型通所介護と延長サービスを通算した時間が９時間以上の部分について算定されるものであるため、

例えば、

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

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

【注意】所要時間８時間以上９時間未満の地域密着型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を行う場合について、５時間を限度として算定されるものです。８時間以上９時間未満の事業所のみ算定が可能です。

**重要**

※利用者が事業所を利用した後に引き続き事業所の設備を利用して宿泊する場合や宿泊した翌日において事業所の地域密着型通所介護等の提供を受ける場合には算定することはできません。

## ２　入浴介助加算

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有し、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します。

入浴介助加算（Ⅰ）４０単位／日

入浴介助加算（Ⅱ）５５単位／日

入浴介助加算（Ⅰ）

【算定要件】

① 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。

② 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

入浴介助加算（Ⅱ）

【算定要件】

① 入浴介助加算（Ⅰ）に掲げる基準に適合すること。

② 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員（介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第４条第１項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。）、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下この号において、「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。

③ 当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、利用者の身体状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。

④ ③の入浴計画に基づき、個浴又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

＜留意点＞

○　利用者に一律にバスタオル、フェイスタオル及び洗体タオルの持参は求めてはならない。

ア　入浴介助加算（Ⅰ）について

① 入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（大臣基準告示第 14 号の５）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとする。

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

③ 地域密着型通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

イ　入浴介助加算（Ⅱ）について

① ア①から③までを準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算（Ⅰ）」は、「入浴介助加算（Ⅱ）」に読み替えるものとする。

② 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下、「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下ａ～ｃを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に関係する者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、ａ～ｃを実施する。

ａ 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下、「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問（個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。）し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定地域密着型通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定地域密着型通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

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

なお、医師等が訪問することが困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価及び助言を行うこともできることとする。ただし、情報通信機器等の活用については、当該利用者等の同意を得なければならないこと。また、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

b 指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

c ｂの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えないこととする。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。

### ３　中重度者ケア体制加算　４５単位／日

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所が中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、サービス提供を行った場合に算定します。

＜要件等＞

① 指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上確保していること。

② 事業所における前年度又は算定日が属する月の前３月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護３、要介護４又は要介護５である者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。

③ サービス提供を行う時間帯を通じて、専らサービス提供に当たる看護職員を１名以上配置していること。（他の職務との兼務は認められない。）

④ 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。

＜留意点＞

① 歴月ごとに、指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上確保する必要がある。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、歴月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、歴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算定要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の

延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第２位以下を切り捨てるものとする。

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

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

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

ロ 前３月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近３月間の利用者の割合については、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。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、直ちに加算の取り下げの届出を行わなければならない。

④ 看護職員は、サービス提供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 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、併せて算定できる。

⑥ 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。

【27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454】

(問 26)指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、認知症介護に係る研修を修了している看護職員１人を、指定通所介護を行う時間帯を通じて配置すれば、認知症介護に係る研修を修了している看護職員１人の配置でそれぞれの加算を算定できるのか。

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

## ４　生活機能向上連携加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所が外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、（Ⅰ）については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、（Ⅱ）については１月につき算定します。

生活機能向上連携加算（Ⅰ）１００単位／月　（３月に１回を限度）

生活機能向上連携加算（Ⅱ）２００単位／月

生活機能向上連携加算（Ⅰ）

【算定要件】

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。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等〔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〕が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

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

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

＜留意点＞

① 生活機能向上連携加算（Ｉ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が２００床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」）の助言に基づき、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

② 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

③ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載

しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。

④ 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。

⑤ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族（以下この⑤において「利用者等」という。）の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

・理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、３月ごとに１回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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。

⑦ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、①の助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）

【算定要件】

① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

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

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

＜留意点＞

① 生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

② 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

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

③ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）③、④及び⑥によること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

## ５　個別機能訓練加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、（１）及び（２）については、１日につき次に掲げる単位数を、（３）については１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定している場合には、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロは算定できません。個別機能訓練加算は人員配置だけでなく、計画の策定や評価など、そのプロセスも評価されています。プロセスも加算の重要な算定要件です。加算を算定する事業所にあっては、そのプロセスも含めて加算要件を全て満たしているか改めて確認してください。

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ　５６単位／日
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ　７６単位／日
個別機能訓練加算（Ⅱ）　　２０単位／月

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ

【算定要件】
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、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）を１名以上配置していること。
② 機能訓練指導員等〔機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者〕が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。
③ 個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
④ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、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、当該利用者の居宅での生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。
⑤ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定する際の人員配置

＜要件等＞
専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置すること。この場合において、例えば１週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。
ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日があらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。
なお、指定地域密着型通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る理学療法士等の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定地域密着型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ

【算定要件】
① 個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件①で配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置していること。
② 個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件②から⑤までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定する際の人員配置

＜要件等＞

個別機能訓練加算（Ⅰ）イの配置（専従１名以上配置(配置時間の定めなし)）に加え、合計で２名以上の機能訓練指導員を配置している時間帯において算定が可能。

※ 人員欠如減算･定員超過減算に該当している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。

２名の配置があった時間に機能訓練を実施した際に算定できます。この場合において、例えば１週間のうち特定の時間だけ、専ら機能訓練を実施する理学療法士等を１名に加え、更に専ら機能訓練を実施する理学療法士等１名以上配置している場合は、その時間において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保してい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、指定地域密着型通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定地域密着型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ（Ⅰ）ロ：共通部分

＜留意点＞

□ 個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成

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

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

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

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

□ 個別機能訓練の実施体制・実施回数

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

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

また、本加算に係る個別機能訓練は、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るため、計画的・継続

的に個別機能訓練を実施する必要があり、概ね週１回以上実施することを目安とする。

□　個別機能訓練実施後の対応

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

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

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

□　その他

・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年厚生省告示第 27 号）第五号の二に規定する基準のいずれかに該当する場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することはできない。

・個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの目標設定・個別機能訓練計画の作成方法の詳細を含む事務処理手順例等については、別に定める通知において示すこととする。

・個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにすること。

**注意**

○　個別機能訓練加算（Ⅰ）イと（Ⅰ）ロの主な違い

個別機能訓練加算（Ⅰ）イと（Ⅰ）ロでは、機能訓練指導員の配置と配置時間が異なります。算定に当たっては、その違いに留意する必要があります。

個別機能訓練加算（Ⅱ）

【算定要件】

次のいずれにも該当すること

① 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ①から⑤まで又は個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ①及び②に掲げる基準に適合すること。

② 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

＜留意点＞
厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence)」（以下「ＬＩＦＥ」という。）を用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和６年３月 15 日老老発 0315 第４号）を参照されたい。
サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do)、当該実施内容の評価（Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。
提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

**指導事例**

① 個別機能訓練計画が多職種共同で作成されたことが確認できなかった。
② 開始時及びその後３月ごとに１回以上利用者の居宅を訪問して、計画の内容（評価を含む）を説明していなかった。
③ 玄関のみの訪問や家族からの聞き取りのみで個別機能訓練計画を作成しており、居宅の状況を確認していなかった。
④ 個別機能訓練計画の作成にあたり、全ての利用者が同一の記載となっており、利用者ごとの目標、実施時間、実施方法等を定めていなかった。

## ６　ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）３０単位／月・（Ⅱ）６０単位／月

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、評価対象期間（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）の満了日の属する月の翌月から 12 月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。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ません。（厚労告 126 別表２の２注 14）

ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）

【算定要件】
次のいずれにも適合すること。
① 評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間(②において「評価対象利用期間」という。)が６月を超える者をいう。)の総数が 10 人以上であること。
② 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して６月目（６月目にサービスの利用がない場合については、当該サービスの利用があった最終の月）においてＡＤＬを評価し、その評価に基づく値(以下「ＡＤＬ値」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
③ 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値を用いて一定の基

準に基づき算出した値（以下「ＡＤＬ利得」という。）の平均値が１以上であること。

ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）

【算定要件】
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
①ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）算定要件①及び②の基準に適合するものであること。
② 評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が３以上であること。

ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について

＜留意点＞

① ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。

② 大臣基準告示第 16 号の２イ(2)におけるＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。
提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

③ 大臣基準告示第 16 号の２イ（3）及びロ（2）におけるＡＤＬ利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から、評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

| | |
|---|---|
| ＡＤＬ値が０以上 25 以下 | 1 |
| ＡＤＬ値が 30 以上 50 以下 | 1 |
| ＡＤＬ値が 55 以上 75 以下 | 2 |
| ＡＤＬ値が 80 以上 100 以下 | 3 |

④ ③においてＡＤＬ利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬ利得の多い順に、上位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下において「評価対象利用者」という。）とする。

⑤ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合は、届出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とする。

⑥ 令和６年度については、令和６年３月以前よりＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）を算定している場合、ＡＤＬ利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から １２ 月に限り算定を継続することができる。

## 7　認知症加算　６０単位／日

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、厚生労働大臣が定める利用者に対してサービス提供を行った場合に算定します。

【算定要件】

① 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、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上確保していること。

② 前年度又は算定日が属する月の前３月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が 100 分の 15 以上であること。

③ 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を１以上確保していること。

④ 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

⑤ 認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること。

＜留意点＞

① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、中重度者ケア体制加算の留意点①を参照。

② 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとし、これらの者の割合については、前年度（４月～２月）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、中重度者ケア体制加算の留意点③を参照。

④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 18 年３月 31 日老計発第 0331007 号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

⑤ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。

⑥ 「認知症介護に係る実践的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践者研修」を指すものとする。

⑦ 認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、認知症看護に係る適切な研修の修了者は、指定地域密着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。
⑧ 「認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。
⑨ 認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。

平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A （平成 27 年４月１日）

（問 33）認知症加算について、認知症介護実践者研修等の修了者の配置が求められているが、当該研修修者は、介護職員以外の職種（管理者、生活相談員、看護職員等）でもよいのか。
（答）介護職員以外の職種の者でも認められるが、その場合、通所介護を行う時間帯を通じて指定通所介護事業所に従事している必要がある。なお、他の加算の要件の職員として配置する場合、兼務は認められない。

【令和６年度介護報酬改定 Q&A Vol.1　問 18】

【認知症専門ケア加算、認知症加算】
問　認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

答　・　認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
・　医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２(認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査)」７の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
・　これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。
（注）指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第二１(7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、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」の制定及び「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について（平成 18 年３月 17 日老計発 0317001 号、老振発 0317001 号、老老発 0317001 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙１第二１(6)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護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 0331005 号、老振発 0331005 号、老老発 0331018 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二１(12)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月 29 日）問 30 は削除する。

※　平成 27 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成 27 年４月１日）問 32 は削除する。

介護報酬通知(平 18 老計 0331005 号・老振 0331005 号・老老 0331018 号)・第２の１(12)

(12)　「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

①　加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」(平成 5 年 10 月 26 日老健第 135 号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。

②　①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成 21 年 9 月 30 日老発 0930 第 5 号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「３　主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「３．心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

③　医師の判定がない場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」７の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

## ８　若年性認知症利用者受入加算　　６０単位／日

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、若年性認知症利用者に対してサービス提供を行った場合に算定します。

【算定要件】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ）に対してサービス提供を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき 60 単位（ただし、認知症加算を算定している場合は算定しない。）を所定単位数に加算する。

＜留意点＞

□ 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。
□ 認知症加算を算定している場合は、算定しない。
□ 65 歳の誕生日の前々日までが対象。

## ９　栄養アセスメント加算　５０単位／月

基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1 月につき 50 単位を所定単位数に算定します。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しません。

【算定要件】
次に掲げるいずれの基準にも適合していること。
① 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。
② 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
③ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
④ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

＜留意点＞
① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。
③ 栄養アセスメントについては、３月に１回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、１月毎に測定すること。
イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
ロ　管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
ハ　イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。

ニ　低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

⑤ 厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

## 10　栄養改善加算　２００単位／回（３月以内の期間に限り１月２回まで）

基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合に算定します。

【算定要件】

次に掲げるいずれの基準にも適合していること。

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

② 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下、「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

③ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

④ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

⑤ 運営規程に定められた利用定員を遵守するとともに、人員基準に定められた職種、員数の職員を配置し、定員超過及び人員欠如による減算をしていないこと。

＜留意点＞

① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。

③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とすること。

イ　ＢＭＩが 18.5 未満である者

ロ　１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年６月９日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストNo.(11)の項目が「１」に該当する者

ハ　血清アルブミン値が 3.5ｇ／dl 以下である者

ニ　食事摂取量が不良（75%以下）である者

ホ　その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者について、上記イ～ホのいずれかの項目に該当するか適宜確認されたい。

・ 口腔及び摂食･嚥下機能の問題（「基本チェックリスト」の口腔機能に関連する(13)(14)(15)のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。）
・ 生活機能の低下の問題
・ 褥瘡に関する問題
・ 食欲の低下の問題
・ 閉じこもりの問題（「基本チェックリスト」の閉じこもりに関連する(16)(17)のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。）
・ 認知症の問題（「基本チェックリスト」の認知症に関連する(18)(19)(20)のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。）
・ うつの問題（「基本チェックリスト」のうつに関連する(21)から(25)の項目において２項目以上「１」に該当する者などを含む。）

④ 栄養改善サービスの提供は以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。

ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね３月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

ヘ 指定地域密着型サービス基準第 37 条において準用する第３条の 18 に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。

⑤ おおむね３月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

## 11　口腔・栄養スクリーニング加算　（６月に１回を限度）

基準に適合する指定地域密着型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として次に掲げる区分に応じ、１回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しません。

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　２０単位
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　５単位

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

【算定要件】
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイを算定していること。

② 利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に文書等で提供していること。

③ 利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に文書等で提供していること。

④ 算定日が属する月が、次のいずれにも該当しないこと。

イ 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了

した日の属する月であること。
ロ　当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービが終了した日の属する月であること。
⑤ 定員超過利用、人員基準欠如による減算に適合しないこと。

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

【算定要件】
ロ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
① 利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
② 定員超過利用、人員基準欠如による減算に適合しないこと。
③ 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが修了した日の属する月であること。
④ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。
（２）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
① 利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
② 定員超過利用、人員基準欠如による減算に適合しないこと。
③ 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。
④ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

＜留意点＞
① 口腔･栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第 51 号の６ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。
③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
イ 口腔スクリーニング

a　硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
b　入れ歯を使っている者
c　むせやすい者

口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合はかかりつけ歯科医への受診状況を利用者又はその家族等に確認し、必要に応じて受診を促すとともに、当該利用者を担当する介護支援専門員に対して、口腔機能向上サービスの提供を検討するように依頼すること。また、口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。

ロ　栄養スクリーニング

a　ＢＭＩが 18.5 未満である者
b　１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年６月９日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの№11 の項目が「１」に該当する者
c　血清アルブミン値が 3.5ｇ／dl 以下である者
d　食事摂取量が不良（75％以下）である者

低栄養状態の利用者については、かかりつけ医への受診状況を利用者又はその家族等に確認し、必要に応じて受診を促すとともに、当該利用者を担当する介護支援専門員に対して、栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

## 12　口腔機能向上加算　（３月以内の期間に限り１月２回まで）

基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合に算定します。

口腔機能向上加算（Ⅰ）１５０単位
口腔機能向上加算（Ⅱ）１６０単位

口腔機能向上加算（Ⅰ）

【算定要件】
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。
ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

口腔機能向上加算（Ⅱ）

【算定要件】
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
イ 口腔機能向上加算（Ⅰ）の算定要件イからホまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。
ロ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

＜留意点＞
① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能控除サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置して行うものであること。
③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とすること。
イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の３項目のいずれかの項目において「１」以外に該当する者
ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)(14)(15)の３項目のうち、２項目以上が「１」に該当する者
ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。
⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。
イ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。
ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって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こと。
ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね３月ごとに口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況

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

ホ 指定地域密着型サービス基準第 37 条において準用する第３条の 18 に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとすること。

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

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

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

⑦ 口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、航空の実施及び一体的取組について」)を参照すること。

⑧ 厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do)、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

**ポイント**

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。

## 13 科学的介護推進体制加算

いずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1 月につき 40 単位を所定単位数に加算します。

【算定要件】

次に掲げるいずれの基準にも適合していること。

イ 利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症（法第５条の２に規定する認知症をいう。）の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

ロ 必要に応じて地域密着型通所介護計画を見直すなど、指定地域密着型通所介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定地域密着型通所介護を適切かつ有効に

提供するために必要な情報を活用していること。

＜留意点＞

① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに加算の要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

② 情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan)、実行（Do)、評価（Check)、改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan)。

ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do)。

ハ ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check)。

ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action)。

④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

## 14　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い算定します。

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

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

【算定要件】次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 次のいずれかに適合すること
当該指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、
a 介護福祉士の占める割合が 100 分の 70 以上であること。
b 勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 100 分の 25 以上であること。

② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

【算定要件】次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 当該指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める

割合が 100 分の 50 以上であること。
② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

【算定要件】次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
① 次のいずれかに適合すること。
a 当該指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 40 以上であること。
b 当該指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。
② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

＜留意点＞
① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（４月から２月）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となるものであること。
なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とすること。
② ①のただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の取下げの届出を提出しなければならない。
③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
⑤ 指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
⑥ 同一事業所において第１号通所事業（指定居宅サービス等基準第 93 条第３号に規定する第１号通所事業所をいう。）の指定を併せて受け一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。
⑦ 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

※　サービス提供体制強化加算は区分支給限度基準額の算定対象外

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.3.26 「令和３年度介護報酬改定に関する Q&A vol.3】

（問 126）「10 年以上介護福祉士が 30%」という最上位区分の要件について、 勤続年数はどのように計算するのか。
（答）
・ サービス提供体制強化加算における、勤続 10 年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
－ 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が 10 年以上の者

の割合を要件としたものであり、
－ 介護福祉士の資格を取得してから 10 年以上経過していることを求めるものではないこと。
・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
－ 同一法人等（※ （※）における 異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
－ 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。
（※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。
・ なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所 における経験・技能のある介護職員の「勤続年数 10 年の考え方」とは異なることに留意すること。
※平成 21 年４月改定関係 Ｑ＆Ａ（vol. １）（平成 21 年３月 23 日）問５は削除する。

## 15 介護職員等処遇改善加算

介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたもので、基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た事業所が利用者にサービス提供を行った場合に基準に掲げる区分に従い算定します。

※ 併算定不可。

※ 算定要件等詳細は「１－２ 介護職員等処遇改善加算の概要」を参照してください。

## 16 生活機能向上グループ活動加算 （介護予防通所介護相当サービスのみ）

生活機能向上グループ活動加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合に算定できます。また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できません。

生活機能向上グループ加算 １００単位/月

＜算定基準＞
① 生活機能向上グループ活動の準備
利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるよう、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。なお、１つのグループの人数は６人以下とします。
② 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定
介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、その他の職種の者が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のアからエまでに掲げる手順により行い、得られた結果は通所型サービス計画に記録してください。
ア 当該利用者が、
ｉ 要支援状態等に至った理由と経緯

ⅱ　要支援状態等となる直前の日常生活の自立の程度と家庭内での役割の内容
ⅲ　要支援状態等となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと
ⅳ　現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容
ⅴ　近隣との交流の状況等について把握すること

イ　アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。到達目標は、おおむね３月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するためにおおむね１月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。到達目標及び短期目標については、当該利用者のケアプラン等と整合性のとれた内容とすること。

ウ　介護職員等は、当該利用者の同意を得た上で到達目標を達成するために適切な活動項目を選定すること。当該利用者の活動項目の選定に当たっては、生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるよう支援すること。

エ　生活機能向上グループ活動は、利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間で１週につき１回以上行うこととし、その実施期間はおおむね３月以内とする。介護職員等は、この内容を当該利用者に説明し、同意を得ること。

③　生活機能向上グループ活動の実施方法

ア　介護職員等は、予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成し、当該活動項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておくこと。

イ　生活機能向上グループ活動は、一のグループごとに、当該生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて１人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切な支援を行うこと。

ウ　介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録すること。

エ　利用者の短期目標に応じて、おおむね１月ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行うこと。

オ　実施期間終了後、到達目標の達成状況及び②のアのⅲからⅴまでの状況等について確認すること。その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する地域包括支援センター等に報告すること。また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び地域包括支援センター等と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。

参考：「介護保険法施行規則第 140 条の 63 の２第１項第１号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について」
https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000756265.pdf

【ポイント】
○ 同月中に利用者に対し、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は一体的サービス提供加算のいずれかを算定している場合は算定しません。
○ なお、上記加算の届出を行っている事業所であっても、生活機能向上グループ活動加算の届出を行うことは可能です（同一利用者に対して同一月に生活機能向上グループ活動加算と上記加算を同時に算定することはできませんが、上記加算を算定していない利用者に対して生活機能向上グループ活動加算を算定することは可能であるため）。

## 17　一体的サービス提供加算　（新設）（介護予防通所介護相当サービスのみ）

身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から、 以下の見直しを行いました。

ア 運動器機能向上加算を廃止し、基本報酬への包括化を行う。

イ 運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算のうち、複数の加算を組み合わせて算定していることを評価する選択的サービス複数実施加算について見直しを行う。

運動器機能向上加算の廃止に伴い、選択的サービス複数実施加算は一体的サービス提供加算に変更になります。

一体的サービス提供加算　４８０単位/月

○ 以下の要件を全て満たす場合、一体的サービス提供加算を算定する。
・ 栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。
・ 利用者が介護予防通所介護総統サービスの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を１月につき２回以上設けていること。
・ 栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定していないこと。

一体的サービス提供加算は、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合、算定が可能になります。

## ２－９　地域密着型通所介護の減算について

### １　定員超過利用　（届出：必要）

（１）定員超過利用による減算の適用

単位ごとに、月平均の利用者数が市町村長に提出した運営規程に定められている利用定員を超えた場合は、利用者全員について所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数で算定

● 減算適用時期：月平均で定員を超過した単位の発生した月の翌月から解消した月まで利用者全員分について所定単位数の 70%に減算

１日でも定員を超過すれば人員基準違反です。「減算にならなければよい」といった考え方で事業を運営しないようにしてください。

**重要**

市町村長は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が２月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討することとなっています。

なお、定員超過利用・人員基準欠如による減算適用期間中は、個別機能訓練加算、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔・栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算、サービス提供体制強化加算も算定要件を満たさなくなり、算定できません。加算の取り下げが必要（口腔・栄養スクリーニング加算は届出不要）になりますので注意してください。

### ２　人員基準欠如　（届出：必要）

単位ごとに、人員基準に定める員数の看護職員又は介護職員を置いていない状況で行われた場合は、利用者全員について所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数で算定します。

単位ごとに、１月当たりの職員の配置が次の計算式に当てはまる場合、減算となります。

**（１）人員基準欠如を計算する際の数について**

○　看護職員の数は、１月間の職員の数の平均を用いる。この場合、１月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。

○　介護職員等の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数を用いる。この場合、１月間の勤務延時間数は、配置された職員の１月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。

**（２）人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合**

⇒　この場合、人員基準欠如があった翌月から、人員欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について、所定単位数の 70%に減算されます。

【看護職員】

$$\frac{\text{サービス提供日に配置された看護職員の延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9$$

【介護職員】

$$\frac{\text{当該月に配置された介護職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき介護職員の勤務延時間数}} < 0.9$$

**（３）人員基準上必要とされる員数から１割の範囲内で減少した場合　（届出：必要）**

⇒人員基準欠如があった翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員において所定単位数の 70%に減算されます。ただし、人員欠如があった翌月の末日において人員基準を満たしている場合は、減算する必要はありません。

【看護職員】

$$0.9 \leqq \frac{\text{サービス提供日に配置された看護職員の延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 1.0$$

【介護職員】

$$0.9 \leqq \frac{\text{当該月に配置された介護職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき介護職員の勤務延時間数}} < 1.0$$

※　届出を行わず、人員基準欠如による減算のコードにて報酬請求を行った場合、システム上エラーが生じ、報酬が支払われなくなる可能性がありますので注意してください。

**ポイント**

市町村長は、著しい人員基準欠如が継続するが場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導することとされ、当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討することとなっています。

なお、定員超過利用・人員基準欠如による減算適用期間中は、「個別機能訓練加算」、「栄養アセスメント加算」「栄養改善加算」、「口腔・栄養スクリーニング加算」、「口腔機能向上加算」、「サービス提供体制強化加算」も算定要件を満たさなくなり、算定できません。加算の取り下げの届出（口腔・栄養スクリーニング加算は届出不要）が必要になりますので注意してください。

## ３　同一建物減算　（届出：不要）

地域密着型通所介護事業所と同一建物に居住する又は地域密着型通所介護事業所と同一建物から通う利用者については、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要な場合を除き、所定の単位数（94 単位／日）を減算します。

【算定要件】

- 地域密着型通所介護事業所と同一建物(※１)に居住する者又は同一建物(※１)から当該事業所に通う者に対し、指定地域密着型通所介護を行っていること。
- 傷病等により、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず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う場合(※２)は、減算を行わないこと。

(※１)同一建物とは・・

⇒　地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に地域密着型通所介護事業所等がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当します。同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しません。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該地域密着型通所介護事業所の事業者（開設法人）と異なる場合であっても該当します。

(※２)例外的に減算対象とならない場合

⇒　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と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象となりません。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、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地域密着型通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られます。ただし、この場合、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地域密着型通所介護計画に記載し、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければなりません。

## ４　送迎減算　（届出：不要）

利用者に対して、事業者が居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合（利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合等）は、片道につき47 単位の減算となります。

また、地域密着型通所介護事業所等の利用者が宿泊サービスを受ける場合についても、送迎減算を算定します。

**（例）利用者が地域密着型通所介護と連続して「２泊３日」で宿泊サービスの提供を受けた場合**

○　１日目は「事業所から居宅への送りがない」ことから、片道 47 単位の減算が適用されます。

○　２日目は「事業所～居宅間で送迎どちらもない」ことから、往復 94 単位の減算が適用されます。

○　３日目は「事業所から居宅への迎えがない」ことから、片道 47 単位の減算が適用されます。

※「平成 27 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol. ２)」(平成 27 年４月 30 日)より

（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）　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。

**ポイント**

○「同一建物に居住する者又は同一建物から指定地域密着型通所介護事業所に通う者に係る減算」の対象となっている場合には、当該減算の対象とはなりません。

○ 事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはなりません。

**指導事例**

① 介護保険の利用者のほか自費の利用者も受け入れている事業所で、自費利用者も含めた利用者数の合計が利用定員を超過しており、定員超過による減算（過誤調整）となった。

② イベントの開催日に定員を超過していた。

③ 看護師の人員欠如減算が必要となる事業所で、減算の届出を行っていなかった。

④ 宿泊サービスを利用している利用者に、送迎減算をしていなかった。

⑤ 同一建物の定義を、有料老人ホーム等の施設で20名以上と認識していたため、事業所と同一建物の住居から通所する利用者を減算しなかった。

## ５　高齢者虐待防止措置未実施減算（新設、届出：要）

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、所定単位数の 100 分の１に相当する単位数を基本報酬から減算します。

なお、全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和６年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加します。

【算定要件】

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について基本報酬を減算する。

・　虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期

的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
・　虐待の防止のための指針を整備すること。
・　従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
・　上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. １）（令和６年３月 15 日）】

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

（問 167）　高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

（答）　・減算の適用となる。
・なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

（問 168）　運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

（答）　過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

（問 169）　高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

（答）　改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から３か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

## ６　業務継続計画未策定減算（新設、届出：要）

**感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、所定単位数の 100 分の１に相当する単位数を基本報酬から減算します。**

【算定要件】

以下の基準に適合していない場合

・　感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること。

・　当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。

その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

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

**【令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. １）（令和６年３月 15 日）】**

○ 業務継続計画未策定減算について

（問 164）　業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

（答）　・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

・なお、令和３年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

（問 166）　行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

（答）　・業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。

・例えば、通所介護事業所が、令和７年 10 月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和７年 10 月からではなく、令和６年４月から減算の対象となる。

・また、訪問介護事業所が、令和７年 10 月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和７年４月から減算の対象となる。

## ２－10　地域密着型通所介護事業所等における宿泊サービスについて

### １　指針の遵守について

宿泊サービスの最低限の質を担保するという観点から、平成 27 年４月 30 日に厚生労働省から「指定通所介護事業所等の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針」が示され、宿泊サービスを提供する場合の届出が必要とされていますのでご注意ください。

また、綾瀬市においても「綾瀬市における指定地域密着型通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定地域密着型通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関するガイドライン（指針）」をお示ししております。宿泊サービスを提供する場合には、指針を遵守していただきますようお願いいたします。

### ２　宿泊サービスの定義

この指針において、「宿泊サービス」とは、指定地域密着型通所介護事業者が当該事業所の営業時間外に、その設備を利用し、当該事業者の利用者に対し、排せつ、食事等の必要な介護などの日常生活上の世話を夜間及び深夜に提供するサービスです。

### ３　宿泊サービス計画書の作成について

宿泊サービス事業者は、宿泊サービスが位置づけられた居宅サービス計画に沿って宿泊サービス計画書を作成して宿泊サービスを提供する必要があります。

下記に該当する利用者に対しては、宿泊サービス計画書を作成・文書同意を得て交付してください。綾瀬市では上記ホームページにて参考様式をご提示しておりますのでご活用ください。

・宿泊サービスを概ね４日以上連続して利用する利用者

・４日未満の利用であっても反復的、継続的に利用することが予定されている利用者

宿泊サービスの作成にあたっては、提供期間・達成目標・必要性等を明記し、適切に評価してください。

また、宿泊サービス事業者は、介護支援専門員と連携し、利用者の心身の状況等の把握に努め、利用者の尊厳の保持及び安全確保の徹底を図るとともに、利用者の心身の状況等に応じた適切なサービスが提供されるように必要な支援を行ってください

**注意**

○ 宿泊サービス事業所は利用者の居宅とみなすことはできないため、訪問看護や福祉用具貸与等の居宅サービスを利用することができません。

○ 利用者が必要とするサービスの提供が困難であると判断した場合は、介護支援専門員と連携し、サービスの変更等の必要な措置を速やかに講じてください。

○ 緊急時又は短期的な利用に限って、宿泊サービスを提供することとしています。宿泊サービスの利用にあたっては、居宅介護支援事業所と地域密着型通所介護事業所が連携し、その利用が本来の利用目的に沿ったものであるかを確認してください。

## ４　事故報告書の提出について

宿泊サービス事業者は、宿泊サービスの提供中に事故が発生した場合、速やかに事故報告書を市町村に提出する必要があります。

また、宿泊サービス提供中に火災等の重大事故が発生していることを踏まえ、利用者の安全確保の観点から、事故報告書提出とともに、再発防止の取り組みを実践してください。

本市に報告すべき事故の範囲及び報告の手順は「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱い要領」に従い、「介護保険事業者事故報告書」により本市に報告してください。

## ５　事業開始にあたっての届出について

宿泊サービスの事業の開始にあたり、「指定通所介護事業所等における宿泊サービスの実施に関する届出書」を提出する必要があります。

○「指定地域密着型通所介護において宿泊サービスを提供する場合の届出について」
https://www.city.ayase.kanagawa.jp/iryo_kenko_fukushi/jigyoshamuke_kaigohoken_sogojigyo/chiikimitchakugataservicejigyosho/9846.html
ホーム＞医療・健康・福祉　（事業者向け）＞介護保険・総合事業＞地域密着型サービス事業所＞指定地域密着型通所介護において宿泊サービスを提供する場合の届出について
※上記ページに指針等を掲載

| Vol | 問 | 題目 | 問 | 答 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 17 | 認知症専門ケア加算、認知症加算 | 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。 | ・現時点では、以下のいずれかの研修である。<br>①　日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修<br>②　日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程<br>③　日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」<br><br>・ただし、③については認定証が発行されている者に限る。<br><br>※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ４）（令和３年３月29 日）問 29 は削除する。 |
| 1 | 18 | 認知症専門ケア加算、認知症加算 | 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。 | ・　認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。<br>・　医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」７の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。<br>・　これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。<br>（注）指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第二１(7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、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」の制定及び「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について（平成 18 年３月 17 日老計発 0317001 号、老振発 0317001 号、老老発 0317001 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙１第二１(6)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護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 0331005 号、老振発 0331005 号、老老発 0331018 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二１(12)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。<br>※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ４）（令和３年３月29 日）問 30 は削除する。<br>※　平成 27 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成 27 年４月１日）問 32 は削除 |
| 1 | 19 | 認知症 専門ケア加算、認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ） | 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。 | ・　専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。<br>・　なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所１か所のみである。<br><br>※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ４）（令和３年３月29 日）問 31 は削除する。 |
| 1 | 20 | 認知症専門ケア加算、認知症加算 | 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。 | 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。<br><br>※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ４）（令和３年３月29 日）問 32 は削除する。 |

| Vol | 問 | 題目 | 問 | 答 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 21 | 認知症専門ケア加算、認知症加算 | 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。 | ・　認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成 20 年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。<br><br>・　従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が 20 名未満の場合にあっては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダ ー研修の未受講者） 1 名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて１名の配置で算定できることとなる。<br><br>※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ４）（令和３年３月 29 日）問 33 は削除する。 |
| 1 | 22 | 認知症専門ケア加算、認知症加算 | 例えば、平成 18 年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。 | 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。<br><br>※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ４）（令和３年３月 29 日）問 34 は削除する。 |
| 1 | 23 | 認知症専門ケア加算、認知症加算 | 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成 12 年９月５日老発第 623 号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成 12 年 10 月 25 日老計第 43 号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。 | 含むものとする。<br><br>※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（ Vol. ４）（令和３年３月 29 日）問 35 は削除する。 |
| 1 | 24 | 認知症専門ケア加算 | 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の１つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。 | 貴見のとおりである。<br><br>※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（ Vol. ４）（令和３年３月 29 日）問 36 は削除する。 |
| 1 | 53 | （QA の修正）<br>個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・ロの人員配置要件 | 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することとなっているが、具体的な配置時間の定めはあるのか。 | 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・ロに係る機能訓練指導員については、具体的な配置時間の定めはないが、当該機能訓練指導員は個別機能訓練計画の策定に主体的に関与するとともに、利用者に対し個別機能訓練を直接実施したり、実施後の効果等を評価したりする必要があることから、計画策定に要する時間、訓練時間、効果を評価する時間等を踏まえて配置すること。なお、当該機能訓練指導員は専従で配置することが必要であるが、常勤・非常勤の別は問わない。<br>※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. ３）（令和３年３月 26 日）問 48 の修正。 |
| 1 | 54 | （個別機能訓練加算の修正）<br>個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの人員配置要件 | 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することとなっているため、合 | 貴見のとおり。<br><br>※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ３）（令和３年３月 26 日）問 49 の修正。 |

| Vol | 問 | 題目 | 問 | 答 |
|---|---|---|---|---|
| | | | 計で同時に２名以上の理学療法士等を配置する必要があるということか。 | |
| 1 | 55 | 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロの人員配置要件 | 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することとなっているが、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名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに代えて個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定してもよいか。 | 差し支えない。ただし、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のみの場合と、これに加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置している場合では、個別機能訓練の実施体制に差が生じるものであることから、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要がある。<br><br>※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月 26 日）問 50 の修正。<br><br>※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月 26 日）問 51 は削除する。 |
| 1 | 56 | 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの人員配置要件 | 個別機能訓練加算（Ⅰ）イにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することとなっている。また個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいては、個別機能訓練加算（Ⅰ）イの要件である、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することとなっているが、これらの理学療法士等は病院、診療所、訪問看護ステーション等との連携により確保することとしてもよいか。 | 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロについては 、いずれの場合も、当該加算を算定する事業所に理学療法士等を配置する必要があることから、事業所以外の機関との連携により確保することは認められない。<br><br>※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月 26 日）問 52 の修正。 |
| 1 | 57 | 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの人員配置要件 | 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置することとなっているが、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロは、この要件に基づき、合計で２名以上の理学療法士等を配置している時間帯において個別機能訓練を実施した利用者に対してのみ算定することができるのか。 | 貴見のとおり。例えばサービス提供時間が９時から 17 時である通所介護等事業所において、<br>－９時から 12 時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名配置<br>－10 時から 13 時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名配置<br>した場合、10 時から 12 時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者に対してのみ、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定することができる。（９時から 10 時、12 時から 13 時に当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者については、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定することができる。）<br><br>※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（ Vol.３）（令和３年３月 26 日）問 53 の修正。 |
| 1 | 58 | 機能訓練指導員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロの算定 | 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護事業所（地域密着型通所介護事業所）において配置が義務づけられている機能訓練指導員に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるのか。 | 機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所（指定地域密着型通所介護事業所）ごとに１以上とされている。この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定要件の一つである「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」を満たすものとして差し支えない。<br><br>※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月 26 日）問 55 の修正。 |
| 1 | 59 | 人員配置　④看護職員の配置基準の緩和 | 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、営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行う必要があるが、その場合どの程度の従事時間が必要か。また、事業所に駆けつけることができる体制とは、距離的にどの程度離れた範囲までを想定しているのか。 | ・　健康状態の確認を行うために要する時間は、事業所の規模に応じて異なるため、一概に示すことはできないが、利用者全員に対して適切に健康状態の確認を行えるように病院、診療所又は訪問看護ステーションと契約を結ぶ必要がある。<br><br>・　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。 |

| Vol | 問 | 題目 | 問 | 答 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | ※平成 27 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成 27 年４月１日）問 50 の修正。 |
| 1 | 60 | （入浴介助加算の新規 QA）<br>入浴介助加算（Ⅰ） ①研修内容について | 入浴介助に関する研修とは具体的にはどのような内容が想定されるのか。 | ・ 具体的には 、脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など入浴に係る一連の動作において介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等が挙げられるが、これらに限るものではない。<br>・ なお、これらの研修においては、内部研修・外部研修を問わず、入浴介助技術の向上を図るため、継続的に研修の機会を確保されたい。 |
| 1 | 61 | 入浴介助加算（Ⅱ） ②情報通信機器等を活用した訪問方法について | 情報通信機器等を活用した訪問する者（介護職員）と評価をする者（医師等）が画面を通して同時進行で評価及び助言を行わないといけないのか。 | 情報通信機器等を活用した訪問や評価方法としては、必ずしも画面を通して同時進行で対応する必要はなく、医師等の指示の下、当該利用者の動作については動画、浴室の環境については写真にするなど、状況に応じて動画・写真等を活用し、医師等に評価してもらう事で要件を満たすこととしている。 |
| 1 | 62 | （入浴介助加算の既存 QA 修正）<br>入浴介助加算（Ⅱ） | 入浴介助加算（Ⅱ） は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。 | ・ 利用者の自宅（高齢者住宅（居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。）を含む。）のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にあっては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。<br>① 通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の動作を評価する。<br>② 通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。<br>③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の 状況や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。<br>④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。<br>⑤ 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。<br><br>・ なお、通所リハビリテーションについても同様に取り扱う。<br><br>※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ８）（令和３年４月 26 日）問１の修正。 |
| 1 | 63 | （入浴介助加算の既存 QA 修正）<br>入浴介助加算（Ⅱ） | 入浴介助加算（Ⅱ）について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この「住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者」とはどのような者が想定されるか。 | 福祉・住環境コーディネーター２級以上の者等が想定される。なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。<br><br>※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ８）（令和３年４月 26 日）問２の修正。 |
| 1 | 64 | 所要時間による区分の取扱い | 所要時間による区分の取り扱いとして、「降雪等の急な気象状況の悪化等により～」としているが、急な気象状況の悪化等とは豪雨なども含まれるか。 | 降雪に限らず局地的大雨や雷、竜巻、ひょうなども含まれる。 例えば、急な気象状況の悪化等により道路環境が著しく悪い状態等も含むこととして差し支えないため、都道府県・市町村におかれては地域の実態に鑑み、対応されたい。 |

| Vol | 問 | 題目 | 問 | 答 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 65 | 送迎減算 ①送迎の範囲について | 通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家等）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。 | ・ 利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。<br>・ 通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。 |
| 1 | 66 | 送迎減算 ②同乗について | A事業所の利用者について、B事業所の従業者が当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。また、B事業所の従業者が送迎を行う際に、A事業所とB事業所の利用者を同乗させることは可能か。 | ・ 送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B事業所の従業者がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業者（かつB事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。<br><br>・ 上記のような、雇用契約を結んだ上でのA事業所とB事業所の利用者の同乗については、事業所間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは 差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。<br><br>・ 通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当 通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。<br><br>※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月26 日）問31の修正。 |
| 1 | 67 | 送迎減算 ③共同委託について | Ａ事業所の利用者について、Ａ事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とＡ事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。また、複数の事業所で第三者に共同で送迎を委託する場合、各事業所の利用者を同乗させることは可能か。 | ・ 指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業 所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。<br>・別の事業所へ委託する場合や複数の事業所で共同委託を行う場合も、事業者間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、 利用者を同乗させることは 差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。<br><br>・ 通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。<br><br>※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月26 日）問32の修正。 |
| 1 | 68 | （R3 改定 QA の修正）<br>３%加算・規模区分の特例（利用延人員数の減少理由） | 基本報酬への３%加算（以下「３%加算」という。）や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例（以下「規模区分の特例」という。）では、現に感染症や災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由は問わないのか。 | 対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の 減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、３%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。<br><br>※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和３年３月19 日）問２の修正。 |
| 1 | 69 | ３%加算及び規模区分の特例 | 各月の利用延人員数及び前年度の１月当たりの平均利用延人員数は、通所 | ・ 留意事項通知において「一月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当 |

| Vol | 問 | 題目 | 問 | 答 |
|---|---|---|---|---|
| | | （感染症による休業要請時の取扱い） | 介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年３月１日老企第 36 号）（以下「留意事項通知」という。）第２の７（４）及び（５）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第２ の８（２）及 び（８ ）を準用し算定することとなっているが、感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所にあっては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。 | 該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を 行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。<br><br>・　なお、通所介護、通所リハビリテーションにあっては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっても、同様の取扱いとすることとする。<br><br>※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. １）（令和３年３月 19 日）問３の修正。 |
| 1 | 70 | ３%加算・規模区分の特例（規模区分の特例の年度内での算定可能回数） | 規模区分の特例適用の届出は年度内に１度しか行うことができないのか。例えば、一度利用延人員数が減少し規模区分の特例を適用した場合において、次月に利用延人員数が回復し、規模区分の特例の適用を終了した事業所があったとすると、当該事業所はその後再び利用延人員数が減少した場合でも、再度特例の適用の届出を行うことはできないのか。 | 通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション事業所（大規模型）については、利用延人員数の減少が生じた場合においては、感染症又は災害（規模区分の特例の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）が別事由であるか否かに関わらず、年度内に何度でも規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うことが可能である。また、同一のサービス提供月において、３%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことはできないが、同一年度内に３%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことは可能であり、例えば、以下も可能である。（なお、同時に３%加算の算定要件と規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する場合は、規模区分の特例を適用することとなっていることに留意すること。）<br>－　年度当初に３%加算算定を行った事業所について、３%加算算定終了後に規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うこと。（一度３%加算を算定したため、年度内は３%加算の申請しか行うことができないということはない。）<br>－　年度当初に規模区分の特例適用を行った事業所について、規模区分の特例適用終了後に３%加算算定の届出及びその算定を行うこと。（一度規模区分の特例を適用したため、年度内は規模区分の特例の適用しか行うことができないということはない。）<br><br>※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（ vol. １）（令和３年３月 19 日）問７の修正。 |
| 1 | 71 | ３%加算及び規模区分の特例（届出がなされなかった場合の取扱い） | ３%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月 15 日までに届出を行うこととされているが、同日までに届出がなされなかった場合、加算算定や特例の適用を行うことはできないのか。 | 貴見のとおり。他の加算と同様、算定要件を満たした月（利用延人員数の減少が生じた月）の翌月 15 日までに届出を行わなければ、３%加算の算定や規模区分の特例の適用はできない。<br><br>※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. １）（令和３年３月 19 日）問 10 の修正。 |
| 1 | 72 | ３%加算及び規模区分の特例（他事業所の利用者を臨時的に受け入れた場合の利用延人員数の算定） | 感染症又は災害の影響による他の事業所の休業やサービス縮小等に伴って、当該事業所の利用者を臨時的に受け入れた結果、利用者数が増加した事業所にあっては、各月の利用延人員数及び前年度１月当たりの平均利用延人員数の算定にあたり、やむを得ない理由により受け入れた利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととしても差し支えないか。 | ・　差し支えない。本体通知においてお示ししているとおり、各月の利用延人員数及び前年度の１月当たりの平均利用延人員数の算定にあたっては、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年３月１日老企第 36 号）（以下「留意事項通知」という。）第２の７（５）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第２の８（２）を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には、当該感染症又は災害の影響も含まれるものである。なお、感染症又は災害の影響により休業やサービス縮小等を行った事業所の利用者を臨時的に受け入れた後、当該事業所の休業やサービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が３%加算の算定や規模区分の特 |

| Vol | 問 | 題目 | 問 | 答 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延人員数に含めることとする。<br>・また、通所介護、通所リハビリテーションにあっては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっても、同様の取扱いとすることとする。<br><br>※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. １）（令和３年３月 19 日）問 12 の修正。 |
| 1 | 73 | ３%加算及び規模区分の特例（３%加算の年度内での算定可能回数） | 感染症又は災害の影響により利用延人員数が減少した場合、３%加算算定の届出は年度内に１度しか行うことができないのか。例えば、一度利用延人員数が減少し３%加算算定の届出を行い加算を算定した場合において、次月に利用延人員数が回復し、３%加算の算定を終了した事業 所があったとすると、当該事業所はその後再び利用延人員数が減少した場合でも、再度３%加算を算定することはできないのか。 | 感染症や災害（３%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度３%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度３%加算を算定することが可能である。<br><br>※　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ３）（令和３年３月 26 日）問 21 の修正。 |
| 1 | 74 | ３%加算及び規模区分の特例（３%加算や規模区分の特例の終期） | ３%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合 、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による３%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。 | ３%加算及び規模区分の特例の終期については、対象となる感染症や災害により、これによる影響が継続する地域、期間が異なることから、その都度検討を行い対応をお示しする。<br><br>※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. １）（令和３年３月 19 日）問 22 の修正。<br><br>※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. １）（令和３年３月 19 日）問６、問８、問 11 は削除する。<br><br>※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.11）（令和４年２月 21 日）問１、問２は削除する。<br><br>※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.13）（令和５年２月 15 日）問１、問２は削除する。<br><br>※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.3）（令和３年３月 26 日）問 62 は削除する。 |
| 1 | 176 | ADL 維持等加算について | ADL 維持等加算（Ⅱ）について、ADL 利得が「２以上」から「３以上」へ見直されることとなったが、令和６年３月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL 維持等加算（Ⅱ）の算定には ADL 利得３以上である必要があるか。 | 令和５年４月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL 利得が３以上の場合に、ADL 維持等加算（Ⅱ）を算定することができる。 |
| 3 | 1 | 【地域密着型のみ】<br>体制等状況一覧表 | 地域密着型サービスの介護給付費算定に係る届出において、事業者情報については、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（令和６年３月 15 日老発 0315 第１号厚生労働省老健局長通知）別紙３－２ 介護給付費算定に係る体制等に関する進達書を用いて、市町村長から都道府県知事への進達をすることになっているが、事業者が市町村長へ届け出る場合には、当該進達書を使用しても差し支えないか。 | 当該様式については、市町村長から都道府県知事への進達書となっているが、事業者から市町村長への届出書と読み替えて、適宜使用して差し支えない。なお、地域密着型介護予防サービス事業者及び介護予防支援事業においても同様の取扱いとする。<br><br>※　平成 18 年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol. ３）（平成 18 年４月 21 日）問 21 の修正。 |
| 3 | 4 | 認知症専門ケア加算、認知症加算 | 「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して 10 年以上、かつ、1,800 日以上の実務経験を | 同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として７年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの３年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。 |

<table>
<tr><th>Vol</th><th>問</th><th>題目</th><th>問</th><th>答</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和９年３月 31 日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。</td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>3</td><td>リハビリテーション（個別機能訓練）・栄養・口腔に係る実施計画書</td><td>「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式１－１、１－２、１－３及び１－４が示されたが、当該様式を用いて利用者の情報を記録した場合、科学的介護情報システム（LIFE）への入力項目との対応はどうなっているのか。</td><td>・ 以下の表を参照すること。<br>・ なお、各別紙様式とリハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔に係る各加算の 様式における詳細な対照項目については別紙を参照されたい。<br><br>○別紙様式１－１、別紙様式１－２（１枚目）
<table>
<tr><th rowspan="2">対応する様式</th><th colspan="3">別紙様式１－１、別紙様式１－２（１枚目）</th></tr>
<tr><th>大項目</th><th>中・小項目</th><th>備考</th></tr>
<tr><td>リハビリテーション計画書</td><td>共通</td><td>・「リハビリテーションが必要となった原因疾患」<br>・「発症日・受傷日」<br>・「合併症」</td><td></td></tr>
<tr><td>栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング</td><td>共通</td><td>・「身長」<br>・「体重」<br>・「ＢＭＩ」<br>・「栄養補給法」<br>・「食事の形態」<br>・「とろみ」<br>・「合併症」のうち「うつ病」、「認知症」、「褥瘡」<br>・「症状」</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>課題</td><td>・選択肢に係る情報</td><td></td></tr>
<tr><td>口腔機能向上サービスに関する計画書</td><td>共通</td><td>・「栄養補給法」<br>・「食事の形態」<br>・「現在の歯科受診について」<br>・「義歯の使用」</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>方針・目標</td><td>・選択肢に係る情報</td><td></td></tr>
</table>
○別紙様式１－１、別紙様式１－２（２枚目）
<table>
<tr><th rowspan="2">対応する様式</th><th colspan="3">別紙様式１－１、別紙様式１－２（２枚目）</th></tr>
<tr><th>大項目</th><th>中・小項目</th><th>備考</th></tr>
<tr><td rowspan="2">リハビリテーション計画書</td><td>評価時の状態</td><td>・「リハビリテーション」の列に示す事項</td><td>※小項目「基本動作」「ＡＤＬ」「ＩＡＤＬ」においては、各項目毎の評価を要する。</td></tr>
<tr><td>具体的支援内容</td><td>・「リハビリテーション」の列に示す事項</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング</td><td>評価時の状態</td><td>・「栄養」の列に示す事項</td><td>※小項目「３％以上の体重減少」については、１ヶ月、３ヶ月、６ヶ月の各評価の結果を要する。</td></tr>
<tr><td>具体的支援内容</td><td>・「栄養」の列に示す事項</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">口腔機能向上サービスに関する計画書</td><td>評価時の状態</td><td>・「口腔」の列に示す事項</td><td></td></tr>
<tr><td>具体的支援内容</td><td>・「口腔」の列に示す事項</td><td></td></tr>
</table>
○別紙様式１－３、別紙様式１－４（１枚目）　※口腔・栄養は１－１、１－２と同様
<table>
<tr><th rowspan="2">対応する様式</th><th colspan="3">別紙様式１－１、別紙様式１－２（１枚目）</th></tr>
<tr><th>大項目</th><th>中・小項目</th><th>備考</th></tr>
<tr><td>個別機能訓練計画書</td><td>共通</td><td>・「個別機能訓練が必要となった原因疾患」<br>・「発症日・受傷日」<br>・「合併症」</td><td></td></tr>
</table>
○別紙様式１－３、別紙様式１－４（２枚目）　※口腔・栄養は１－１、１－２と同様
<table>
<tr><th rowspan="2">対応する様式</th><th colspan="3">別紙様式１－１、別紙様式１－２（２枚目）</th></tr>
<tr><th>大項目</th><th>中・小項目</th><th>備考</th></tr>
<tr><td rowspan="2">生活機能チェックシート<br>個別機能訓練計画書</td><td>評価時の状態</td><td>・「個別機能訓練」の列に示す事項</td><td></td></tr>
<tr><td>具体的支援内容</td><td>・「個別機能訓練」の列に示す事項</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
</table>

別紙様式３－４

# 【（地域密着型）通所介護計画書】

| 作成日：　　年　　月　　日 | 前回作成日：　　年　　月　　日 | 初回作成日：　　年　　月　　日 |
|---|---|---|

| ふりがな<br>氏　名 | 性別 | 大正　/　昭和<br>年　月　日生　歳 | 要介護度 | 計画作成者：<br>職種： |
|---|---|---|---|---|

| 障害高齢者の日常生活自立度：自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 | 認知症高齢者の日常生活自立度：自立 Ⅰ Ⅱa Ⅱb Ⅲa Ⅲb Ⅳ M |
|---|---|

## Ⅰ 利用者の基本情報

| 通所介護利用までの経緯(活動歴や病歴) | |
|---|---|
| 利用者本人の希望 | 家族の希望 |
| 利用者本人の社会参加の状況 | |
| 利用者の居宅の環境（利用者の居宅での生活状況をふまえ、特によく使用する場所・使用したいと考えている場所の環境を記入）★ | |
| 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★ |

## Ⅱ　サービス利用目標・サービス提供内容の設定

| 利用目標 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 長期目標 | 設定日　年　月<br>達成予定日　年　月 | | 目標達成度 | 達成 ・ 一部 ・ 未達 |
| 短期目標 | 設定日　年　月<br>達成予定日　年　月 | | 目標達成度 | 達成 ・ 一部 ・ 未達 |

| サービス提供内容（※） | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | | |
| ① | 月　日 ～ 月　日 | 実施<br>一部<br>未実施 | 達成<br>一部<br>未実施 | | プログラム（1日の流れ） | |
| | | | | | (予定時間) | (ｻｰﾋﾞｽ内容) |
| ② | 月　日 ～ 月　日 | 実施<br>一部<br>未実施 | 達成<br>一部<br>未実施 | | | |
| ③ | 月　日 ～ 月　日 | 実施<br>一部<br>未実施 | 達成<br>一部<br>未実施 | | | |
| ④ | 月　日 ～ 月　日 | 実施<br>一部<br>未実施 | 達成<br>一部<br>未実施 | | | |
| ⑤ | 月　日 ～ 月　日 | 実施<br>一部<br>未実施 | 達成<br>一部<br>未実施 | | 送り（有・無） | |

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

※サービス提供内容の設定にあたっては、長期目標・短期目標として設定した目標を達成するために必要なプログラムとなるよう、具体的に設定すること。
※入浴介助加算（Ⅱ）を算定する場合は、★が記載された欄等において必要な情報を記入すること。

| 利用者・家族に対する本計画の説明者及び同意日 | |
|---|---|
| 説明者 | 説明・同意日 |
| | 年　月　日 |

（地域密着型）通所介護 ○○○　〒000-0000　住所：○○県○○市○○ 00-00　管理者：
事業所No. 000000000　Tel. 000-000-0000/Fax. 000-000-0000

別紙様式３－４

# 【（地域密着型）通所介護計画書】（記載例）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 作成日： 令和 ○ 年 11 月 3 日 | | 前回作成日： 令和 ○ 年 10 月 3 日 | | 初回作成日： 令和 ○ 年 8 月 8 日 | |
| ふりがな こべつ たろう<br>氏 名 個別 太郎 | 性別 | 大正 / (昭和)<br>△年 4 月 2 日生 82 歳 | 要介護度<br>要介護１ | 計画作成者：○○ ○○<br>職種：理学療法士（機能訓練指導員） | |
| 障害高齢者の日常生活自立度: 自立 J1 J2 (A1) A2 B1 B2 C1 C2 | | 認知症高齢者の日常生活自立度: 自立 Ⅰ (Ⅱa) Ⅱb Ⅲa Ⅲb Ⅳ M | | | |

## Ⅰ 利用者の基本情報

**通所介護利用までの経緯(活動歴や病歴)**
昨年末から物忘れの症状が出現し、○年１月にアルツハイマー型認知症と診断された。最近、外に出る機会が乏しく、家に閉じこもりがちであり、家事を行う回数も少なくなってきている。

**利用者本人の希望**
自宅での生活を続けたい。自宅のお風呂に入れるようになりたい。
デイサービスではお風呂に入る練習をしたり、他の利用者と話をしたい。
買い物が好きなので、近所に買い物に行けるようになりたい。

**家族の希望**
本人が希望する限りは、自宅で一緒に暮らし続けたい。
以前のように元気で過ごしてほしい。
ハリのある生活をするため、家事などがまたできるようになってほしい。

**利用者本人の社会参加の状況**
自宅では簡単な調理の手伝いをしている。（元々家事や買い物等を積極的に行っていた。手先が器用で工作や習字、絵を描くことが得意。）
社交的な性格で、顔なじみの近所の人と話をすることを楽しみにしている。

**利用者の居宅の環境（利用者の居宅での生活状況をふまえ、特によく使用する場所・使用したいと考えている場所の環境を記入）★**
・居宅は２階建ての一軒家。利用者の居室や浴室は１階にあり、２階にあがることはほとんどない。玄関、廊下、居室内には手すりがある。
・浴室環境は利用者の心身の状況からみて使用上の問題はなし。
（床は段差なし、滑り止め加工あり。浴槽の高さは50センチ。バスボードと入浴用椅子の配置あり。別添写真参照。）

**健康状態(病名、合併症(心疾患、吸器疾患等)、服薬状況等)★**
・アルツハイマー型認知症（ドネペジル5mg/1X朝を内服中）
・高血圧症（アムロジピン5mg/1X朝を内服中）

**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★**
・血圧上昇時には運動を控えること。

## Ⅱ サービス利用目標・サービス提供内容の設定

| 利用目標 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 長期目標 | 設定日 ○年 8月<br>達成予定日 △年 2月 | ・自宅での生活を継続する。<br>・近所のスーパーで買い物ができるようになる。 | 目標達成度 | 達成・(一部)・未達 |
| 短期目標 | 設定日 ○年 11月<br>達成予定日 △年 2月 | ・他の利用者とのコミュニケーションを図る。<br>・スーパーで買い物ができるようになるために心身機能を回復する | 目標達成度 | 達成・(一部)・未達 |

**サービス提供内容（※）**

| | 目的とケアの提供方針・内容 | 評価 実施 | 評価 達成 | 評価 効果、満足度など |
|---|---|---|---|---|
| ① | 11月 4日 ～ 月 日<br>入浴（自宅で入浴ができるよう、自宅の浴室環境をふまえ、福祉用具を選定し入浴動作を練習する） | (実施)<br>一部<br>未実施 | 達成<br>(一部)<br>未実施 | 脱衣・着衣、洗髪に問題はないが、浴槽をまたぐ動作に不安があり、バスボードを用いて引き続き練習を行う。 |
| ② | 11月 4日 ～ 月 日<br>昼食（自身でメニューを選び、配膳・下膳を行う（食事介助なし）） | (実施)<br>一部<br>未実施 | (達成)<br>一部<br>未実施 | 自身で栄養バランスを考えてメニューを選ぶことや、食事の準備・片付けをすることができている。食後声替けし、服薬もできている。 |
| ③ | 11月 4日 ～ 月 日<br>個別機能訓練（個別機能訓練計画書を参照） | 実施<br>一部<br>未実施 | 達成<br>一部<br>未実施 | ― |
| ④ | 11月 4日 ～ 月 日<br>レクリエーション（他の利用者との会話を楽しむ。習字や合唱のプログラムに参加する） | (実施)<br>一部<br>未実施 | (達成)<br>一部<br>未実施 | 他の利用者と楽しく会話をすることができている。習字や合唱のプログラムにも毎回参加している。 |
| ⑤ | 月 日 ～ 月 日 | 実施<br>一部<br>未実施 | 達成<br>一部<br>未実施 | |

| 迎え (有)・無) | |
|---|---|
| プログラム（1日の流れ） | |
| (予定時間) | (ｻｰﾋﾞｽ内容) |
| 10時00分 | サービス開始 |
| 10時30分 | 入浴 |
| 12時00分 | 昼食 |
| 13時30分 | 個別機能訓練 |
| 15時00分 | レクリエーション |
| 16時00分 | サービス終了 |
| 送り (有)・無) | |

**特記事項**
利用者はもともと活発な方であり、機能訓練やレクリエーションに積極的に参加したいと考えている。

**実施後の変化(総括)** 再評価日： 令和○年 11月 3日
デイサービスに通い始めてから３か月が経過し、デイサービスの環境にも慣れてきている様子。機能訓練やレクリエーションにも積極的に参加しており、効果も現れてきている。自宅で生活し続けられるよう、心身の状態を確認し、事業所内ではできる限り自身の残存能力を活かして行動するよう促すとともに、自身の力での対応が難しい場合は介助を行っていく。

※サービス提供内容の設定にあたっては、長期目標・短期目標として設定した目標を達成するために必要なプログラムとなるよう、具体的に設定すること。
※入浴介助加算（Ⅱ）を算定する場合は、★が記載された欄等において必要な情報を記入すること。

**利用者・家族に対する本計画の説明者及び同意日**

| 説明者 | 説明・同意日 |
|---|---|
| ○○ ○○ | ○年 11月 5日 |

（地域密着型）通所介護 ○○○ 〒000-0000 住所：○○県○○市○○ 00-00 管理者：
事業所No.000000000 Tel.000-000-0000/Fax.000-000-0000

別紙様式１－３

# 個別機能訓練・栄養・口腔に係る実施計画書（通所系）

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 氏名： | | 殿 | サービス開始日 | 年　月　日 |
| | | | 作成日 □初回 □変更 | 年　月　日 |
| **生年月日** | 年　月　日 | | **性別** | 男・女 |
| 計画作成者 | 個別機能訓練（　　）　栄養管理（　　）　口腔管理（　　） | | | |
| **要介護度** | □ 要支援（□ 1　□ 2）　□要介護（□ 1　□ 2　□3　□ 4　□ 5） | | | |
| **日常生活自立度** | 障害高齢者：　　認知症高齢者： | | | |
| **本人の希望** | | | | |

| | |
|---|---|
| 共通 | 身長：（　）cm　体重：（　）kg　BMI：（　　）kg/㎡<br>栄養補給法：□ 経口のみ　□ 一部経口　□ 経腸栄養　□ 静脈栄養、　食事の形態：（　　）<br>とろみ：□ なし　□ 薄い　□ 中間　□ 濃い<br><br>個別機能訓練が必要となった原因疾患：（　　）　発症日・受傷日：（　）年（　）月<br>合併症：<br>□ 脳血管疾患　□ 骨折　□ 誤嚥性肺炎　□ うっ血性心不全　□ 尿路感染症　□ 糖尿病　□ 高血圧症　□ 骨粗しょう症　□ 関節リウマチ<br>□ がん　□ うつ病　□ 認知症　□ 褥瘡<br>（※上記以外の）□ 神経疾患　□ 運動器疾患　□ 呼吸器疾患　□ 循環器疾患　□ 消化器疾患　□ 腎疾患　□ 内分泌疾患　□ 皮膚疾患<br>□ 精神疾患　□ その他<br><br>症状：<br>□ 嘔気・嘔吐　□ 下痢　□ 便秘　□ 浮腫　□ 脱水　□ 発熱　□ 閉じこもり<br><br>現在の歯科受診について：かかりつけ歯科医　□ あり　□ なし　直近１年間の歯科受診：□ あり（最終受診年月：　年　月）□ なし<br>義歯の使用：□ あり（□ 部分・□ 全部）　□ なし<br><br>その他： |
| 課題 | （共通）<br><br>（個別機能訓練・栄養・口腔）<br><br>（上記に加えた課題）<br>□ 食事中に安定した正しい姿勢が自分で取れない　□ 食事に集中することができない　□ 食事中に傾眠や意識混濁がある<br>□ 歯（義歯）のない状態で食事をしている　□ 食べ物を口腔内にため込む　□ 固形の食べ物を咀しゃく中にむせる<br>□ 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある　□ 水分でむせる　□ 食事中、食後に咳をすることがある<br>□ その他（　　） |
| 方針・目標 | （共通）<br><br>（個別機能訓練・栄養・口腔）<br>短期目標：　　長期目標：<br><br>（上記に加えた方針・目標）<br>□ 歯科疾患（□ 重症化防止　□ 改善　□ 歯科受診）　□ 口腔衛生（□ 維持　□ 改善（　　））<br>□ 摂食嚥下等の口腔機能（□ 維持　□ 改善（　　））　□ 食形態（□ 維持　□ 改善（　　））<br>□ 栄養状態（□ 維持　□ 改善（　　））　□ 音声・言語機能（□ 維持　□ 改善（　　））<br>□ 誤嚥性肺炎の予防　□ その他（　　） |
| 実施上の注意事項 | |
| 生活指導 | |
| 見通し・継続理由 | |

| | 個別機能訓練<br>評価日：　　年　　月　　日 | 栄養<br>評価日：　　年　　月　　日 | 口腔<br>評価日：　　年　　月　　日 |
|---|---|---|---|
| 評価時の状態 | 【ADL】※課題のある項目名にチェック<br>☐ 食事：自立,一部介助,全介助<br>☐ 移乗：自立,監視下,<br>座れるが移れない,全介助<br>☐ 整容：自立,一部介助,全介助<br>☐ ﾄｲﾚ動作：自立,一部介助,全介助<br>☐ 入浴：自立,一部介助,全介助<br>☐ 平地歩行：自立,歩行器等,<br>車椅子操作が可能,全介助<br>☐ 階段昇降：自立,一部介助,全介助<br>☐ 更衣：自立,一部介助,全介助<br>☐ 排便ｺﾝﾄﾛｰﾙ：自立,一部介助,全介助<br>☐ 排尿ｺﾝﾄﾛｰﾙ：自立,一部介助,全介助<br><br>【IADL】※課題のある項目名にチェック<br>☐ 調理：自立,見守り,一部介助,全介助<br>☐ 洗濯：自立,見守り,一部介助.全介助<br>☐ 掃除：自立,見守り,一部介助,全介助<br><br>【基本動作】課題のある項目名にチェック<br>☐寝返り：自立,見守り,一部介助,全介助<br>☐起き上がり：自立,見守り,一部介助,全介助<br>☐座位の保持：自立,見守り,一部介助,全介助<br>☐立ち上がり：自立,見守り,一部介助,全介助<br>☐立位の保持：自立,見守り,一部介助,全介助 | 低栄養リスク　☐ 低　☐ 中　☐ 高<br>嚥下調整食の必要性　☐ なし　☐ あり<br>☐ 生活機能低下<br>３%以上の体重減少 ☐ 無　☐ 有(　kg/　月)<br><br>【食生活状況】<br>食事摂取量（全体）　　%<br>食事摂取量（主食）　　%<br>食事摂取量（主菜/副菜）　　%／　　%<br>補助食品など：<br>食事の留意事項　☐ 無　☐ 有(　　)<br>薬の影響による食欲不振　☐ 無　☐ 有<br>本人の意欲（　　）<br>食欲・食事の満足感（　　）<br>食事に対する意識（　　）<br><br>【栄養量（エネルギー/たんぱく質）】<br>摂取栄養量：（　）kcal/kg、（　）g/kg<br>提供栄養量：（　）kcal/kg、（　）g/kg<br>必要栄養量：（　）kcal/kg、（　）g/kg<br><br>【GLIM基準による評価※】<br>☐ 低栄養非該当　☐ 低栄養（☐ 中等度　☐ 重度）<br>※医療機関から情報提供があった場合に記入する。 | 【誤嚥性肺炎の発症・既往】<br>☐ あり(直近の発症年月：　年　月)　☐ なし<br><br>【口腔衛生状態の問題】<br>☐ 口臭 ☐ 歯の汚れ ☐ 義歯の汚れ ☐ 舌苔<br>【口腔機能の状態の問題】<br>☐ 奥歯のかみ合わせがない　☐ 食べこぼし<br>☐ むせ　☐ 口腔乾燥　☐ 舌の動きが悪い<br>☐ ぶくぶくうがいが困難※1<br>※１ 現在、歯磨き後のうがいをしている方に限り確認する。<br><br>【歯科受診の必要性】<br>☐あり　☐なし　☐分からない<br><br>【特記事項】<br>☐ 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性<br>☐ 音声・言語機能に関する疾患の可能性<br>☐ その他（　　）<br><br>記入者：☐歯科衛生士　☐看護職員<br>☐言語聴覚士 |
| 具体的支援内容 | ①プログラム内容<br><br>留意点:<br>頻度：週　回、時間：　分/回<br>主な実施者：<br><br>②プログラム内容<br><br>留意点:<br>頻度：週　回、時間：　分/回<br>主な実施者：<br><br>③プログラム内容<br><br>留意点:<br>頻度：週　回、時間：　分/回<br>主な実施者： | ☐ 栄養食事相談<br>☐ 食事提供量の増減（☐ 増量　☐ 減量）<br>☐ 食事形態の変更<br>（☐ 常食　☐ 軟食　☐ 嚥下調整食）<br>☐ 栄養補助食品の追加・変更<br>☐ その他：<br>（　　）<br><br>総合評価：<br>☐ 改善　☐ 改善傾向　☐ 維持<br>☐ 改善が認められない<br>計画変更：<br>☐ なし　☐ あり | サービス提供者：<br>☐歯科衛生士　☐看護職員　☐言語聴覚士<br><br>実施記録①：記入日（　年　月　日）<br>☐ 口腔清掃　☐ 口腔清掃に関する指導<br>☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導<br>☐ 音声・言語機能に関する指導<br>☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導<br>☐ その他（　　）<br><br>実施記録②：記入日（　年　月　日）<br>☐ 口腔清掃　☐ 口腔清掃に関する指導<br>☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導<br>☐ 音声・言語機能に関する指導<br>☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導<br>☐ その他（　　）<br><br>実施記録③：記入日（　年　月　日）<br>☐ 口腔清掃　☐ 口腔清掃に関する指導<br>☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導<br>☐ 音声・言語機能に関する指導<br>☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導<br>☐ その他（　　） |
| 特記事項 | | | |

別紙様式１

# 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（　　） | | | |

別紙様式３－２

# 生活機能チェックシート

| 利用者氏名 | | 生年月日 | 年　　月　　日 | 性別 | 男・女 |
|---|---|---|---|---|---|
| 評価日 | 年　　月　　日 | 評価スタッフ | | 職種 | |
| 要介護度 | □要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５ | | | | |
| 障害高齢者の日常生活自立度 | □自立　□J1　□J2　□A1　□A2　□B1　□B2　□C1　□C2 | | | | |
| 認知症高齢者の日常生活自立度 | □自立　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa　□Ⅲb　□Ⅳ　□M | | | | |

| | 項目 | レベル | 課題 | 環境<br>(実施場所・補助具等) | 状況･生活課題 |
|---|---|---|---|---|---|
| ＡＤＬ | 食事 | ・自立（10）　・一部介助（5）<br>・全介助（0） | 有・無 | | |
| | 椅子とベッド間の移乗 | ・自立(15)　・監視下(10)<br>・座れるが移れない(5)　・全介助(0) | 有・無 | | |
| | 整容 | ・自立（5）　・一部介助(0)<br>・全介助(0) | 有・無 | | |
| | トイレ動作 | ・自立（10）　・一部介助（5）<br>・全介助（0） | 有・無 | | |
| | 入浴 | ・自立（5）　・一部介助(0)<br>・全介助(0) | 有・無 | | |
| | 平地歩行 | ・自立（15）　・歩行器等（10）<br>・車椅子操作が可能（5）<br>・全介助(0) | 有・無 | | |
| | 階段昇降 | ・自立（10）　・一部介助（5）<br>・全介助（0） | 有・無 | | |
| | 更衣 | ・自立（10）　・一部介助（5）<br>・全介助（0） | 有・無 | | |
| | 排便<br>コントロール | ・自立（10）　・一部介助（5）<br>・全介助（0） | 有・無 | | |
| | 排尿<br>コントロール | ・自立（10）　・一部介助（5）<br>・全介助（0） | 有・無 | | |
| ＩＡＤＬ | 調理 | ・自立　・見守り<br>・一部介助　・全介助 | 有・無 | | |
| | 洗濯 | ・自立　・見守り<br>・一部介助　・全介助 | 有・無 | | |
| | 掃除 | ・自立　・見守り<br>・一部介助　・全介助 | 有・無 | | |
| | 項目 | レベル | 課題 | 状況・生活課題 | |
| 基本動作 | 寝返り | ・自立　・見守り<br>・一部介助　・全介助 | 有・無 | | |
| | 起き上がり | ・自立　・見守り<br>・一部介助　・全介助 | 有・無 | | |
| | 座位の保持 | ・自立　・見守り<br>・一部介助　・全介助 | 有・無 | | |
| | 立ち上がり | ・自立　・見守り<br>・一部介助　・全介助 | 有・無 | | |
| | 立位の保持 | ・自立　・見守り<br>・一部介助　・全介助 | 有・無 | | |

別紙様式３－３

# 【個別機能訓練計画書】

| 作成日：　　年　　月　　日 | | 前回作成日：　　年　　月　　日 | | 初回作成日：　　年　　月　　日 |
|---|---|---|---|---|
| ふりがな<br>氏名 | 性別 | 生年月日<br>年　　月　　日 | 要介護度 | 計画作成者：<br>職種： |
| 障害高齢者の日常生活自立度：自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 | | | 認知症高齢者の日常生活自立度：自立 Ⅰ Ⅱa Ⅱb Ⅲa Ⅲb Ⅳ M | |

## Ⅰ　利用者の基本情報　※別紙様式３－１・別紙様式３－２を別途活用すること。

| 利用者本人の希望 | 家族の希望 |
|---|---|
| 利用者本人の社会参加の状況 | 利用者の居宅の環境（環境因子） |

健康状態・経過

| 病名　発症日・受傷日：　年　月　日　直近の入院日：　年　月　日　直近の退院日：　年　月　日 |
|---|
| 治療経過（手術がある場合は手術日・術式等） |
| 合併症：<br>☐ 脳血管疾患　☐ 骨折　☐ 誤嚥性肺炎　☐ うっ血性心不全　☐ 尿路感染症　☐ 糖尿病　☐ 高血圧症　☐ 骨粗しょう症　☐ 関節リウマチ<br>☐ がん　☐ うつ病　☐ 認知症　☐ 褥瘡<br>(※上記以外の）☐ 神経疾患　☐ 運動器疾患　☐ 呼吸器疾患　☐ 循環器疾患　☐ 消化器疾患　☐ 腎疾患　☐ 内分泌疾患<br>☐ 皮膚疾患　☐ 精神疾患　☐ その他 |
| 機能訓練実施上の留意事項（開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等） |

## Ⅱ　個別機能訓練の目標・個別機能訓練項目の設定

個別機能訓練の目標

| 機能訓練の短期目標（今後３ヶ月） | 機能訓練の長期目標 |
|---|---|
| （機能）<br>（活動）<br>（参加） | （機能）<br>（活動）<br>（参加） |
| 前回作成した短期目標に対する目標達成度（達成・一部・未達） | 前回作成した長期目標に係る目標達成度（達成・一部・未達） |

※目標設定方法の詳細や生活機能の構成要素の考え方は、通知本体を参照のこと。　※目標達成の目安となる期間についてもあわせて記載すること。
※短期目標（長期目標を達成するために必要な行為）は、個別機能訓練計画書の訓練実施期間内に達成を目指す項目のみを記載することとして差し支えない。

個別機能訓練項目

| | 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 | | | 週　回 | 分/回 | |
| ② | | | 週　回 | 分/回 | |
| ③ | | | 週　回 | 分/回 | |
| ④ | | | 週　回 | 分/回 | |

※短期目標で設定した目標を達成するために必要な行為に対応するよう、訓練項目を具体的に設定すること。　プログラム立案者：

| 利用者本人・家族等がサービス利用時間以外に実施すること | 特記事項 |
|---|---|

## Ⅲ　個別機能訓練実施後の対応

| 個別機能訓練の実施による変化 | 個別機能訓練実施における課題とその要因 |
|---|---|

※個別機能訓練の実施結果等をふまえ、個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更等を行った場合は、個別機能訓練計画書の再作成又は更新等を行い、個別機能訓練の目標・訓練項目等に係る最新の情報が把握できるようにすること。初回作成時にはⅢについては記載不要である。

| 事業所名： | 説明日：　　年　　月　　日<br>説明者： |
|---|---|

別紙様式３－３

# 【個別機能訓練計画書】（記載例）

| 作成日：令和 ○ 年 11 月 3 日 | 前回作成日：令和 ○ 年 8 月 8 日 | 初回作成日：令和 ○ 年 8 月 8 日 |
|---|---|---|
| ふりがな こべつ たろう<br>氏名 個別 太郎 / 性別 男 | 大正 / (昭和)<br>△ 年 4 月 2 日生（82歳） | 要介護度 要介護１<br>計画作成者： ○○ ○○<br>職種：理学療法士（機能訓練指導員） |
| 障害高齢者の日常生活自立度: 自立 J1 J2 (A1) A2 B1 B2 C1 C2 | 認知症高齢者の日常生活自立度: 自立 Ⅰ (Ⅱa) Ⅱb Ⅲa Ⅲb Ⅳ M | |

## Ⅰ 利用者の基本情報

※別紙様式３－１・別紙様式３－２を別途活用すること。

| 利用者本人の希望 | 家族の希望 |
|---|---|
| 近所（スーパーマーケット）に買い物に行きたい。 | 以前のように元気に過ごしてほしい。家事などがまたできるようになるとよい。 |
| **利用者本人の社会参加の状況** | **利用者の居宅の環境（環境因子）** |
| 自宅で簡単な調理の手伝い。元々家事や買い物等を積極的におこなっていた。 | 娘夫婦との３人暮らし。自宅内では伝い歩き。入浴は介助を要すが、トイレは自立。屋外歩行は見守りが必要。 |

健康状態・経過

| | |
|---|---|
| 病名 アルツハイマー型認知症 | 発症日・受傷日：○ 年 1 月 14 日ごろ　直近の入院日： 年 月 日　直近の退院日： 年 月 日 |
| 治療経過（手術がある場合は手術日・術式等）<br>昨年末から物忘れの症状が出現し、○年1月にアルツハイマー型認知症と診断された。現在、内服加療中。<br>最近、外に出る機会が乏しく、家に閉じこもりがちになってきている。 | |
| 合併疾患・コントロール状態（高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等）<br>高血圧症（内服加療中） | |
| 機能訓練実施上の留意事項（開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等）<br>血圧上昇時には運動を控えること。 | |

※①～⑤に加えて、介護支援専門員から、居宅サービス計画上の利用者本人等の意向、総合的な支援方針等について確認すること。

## Ⅱ 個別機能訓練の目標・個別機能訓練項目の設定

個別機能訓練の目標

| 機能訓練の短期目標（今後３ヶ月） 目標達成度（達成・(一部)・未達） | 機能訓練の長期目標 目標達成度（達成・一部・(未達)） |
|---|---|
| （機能）<br>下肢筋力・耐久性の向上<br>認知機能低下に対する対応（メモ等の代償的手段の活用など）<br>（活動）<br>屋外歩行が見守りで20分程度実施できる<br>（参加）<br>家族と家の周りの散歩を楽しめる。 | （機能）<br>下肢筋力・耐久性の向上<br>認知機能低下に対する対応（メモ等の代償的手段の活用など）<br>（活動）<br>屋外歩行を見守りで１時間程度実施できる<br>（参加）<br>スーパーで買い物が出来る。自分で買った食材を使って料理が出来る。 |

※目標設定方法の詳細や生活機能の構成要素の考え方は、通知本体を参照のこと。　※目標達成の目安となる期間についてもあわせて記載すること。
※短期目標（長期目標を達成するために必要な行為）は、個別機能訓練計画書の訓練実施期間内に達成を目指す項目のみを記載することとして差し支えない。

個別機能訓練項目

| | 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 | 下肢と体幹の筋力増強訓練<br>（歩行能力向上のため） | 高血圧に留意 | 週２回 | 10分 | 理学療法士（機能訓練指導員） |
| ② | 歩行訓練（屋内、屋外）<br>（近所への買い物が出来るようになるため）<br>（歩行補助具もあわせて選定） | 高血圧と転倒に留意 | 週２回 | 10分 | 理学療法士（機能訓練指導員） |
| ③ | 認知機能低下に対する対応訓練<br>（買い物や調理をメモを見ながら実施できるように）<br>（買い物リストの作成も） | 自尊心に配慮 | 週２回 | 10分 | 理学療法士（機能訓練指導員） |
| ④ | 買い物訓練<br>（模擬的にあるいは実際にスーパーなどへ買い物に行く） | 高血圧と転倒に留意 | 週１回 | 20分 | 理学療法士（機能訓練指導員） |

※短期目標で設定した目標を達成するために必要な行為に対応するよう、訓練項目を具体的に設定すること。

プログラム立案者：○○

| 利用者本人・家族等がサービス利用時間以外に実施すること | 特記事項 |
|---|---|
| ・ご家族に認知症の症状と対応方法を伝達するとともに共有（症状や対応方法について） | ・ご本人はもともと活発的な方 |

## Ⅲ 個別機能訓練実施後の対応

| 個別機能訓練の実施による変化 | 個別機能訓練実施における課題とその要因 |
|---|---|
| 前回（初回）計画作成時と比べ、屋外で10分程度見守りで歩行できるようになってきています。メモも少し活用可能。 | 長時間の歩行はまだ難しいです。メモの活用も少しずつ定着してきているが継続が必要。 |

※個別機能訓練の実施結果等をふまえ、個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更等を行った場合は、個別機能訓練計画書の再作成又は更新等を行い、個別機能訓練の目標・訓練項目等に係る最新の情報が把握できるようにすること。初回作成時にはⅢについては記載不要である。

| （地域密着型）通所介護 ○○○ 事業所No. 000000000<br>住所○○○ 電話番号○○○ | 説明日： 令和 ○ 年 11 月 5 日<br>説明者： ○○ ○○ |
|---|---|

別紙様式４－３－１

# 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）

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ | | 性別 | □男　□女 | 生年月日 | 年　月　日生まれ | 年齢 | 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 |
| 利用者<br>家族の意向 | | | | 食事の準備状況（買い物、食事の支度、地域特性等） | | 家族構成とキーパーソン（支援者） | 本人　ー |

（以下は、利用者個々の状態に応じて作成。）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 実施日（記入者名） | | 年　月　日（　） | 年　月　日（　） | 年　月　日（　） | 年　月　日（　） |
| プロセス | | ★プルダウン[1] | ★プルダウン[1] | ★プルダウン[1] | ★プルダウン[1] |
| 低栄養状態のリスクレベル | | □低　□中　□高 | □低　□中　□高 | □低　□中　□高 | □低　□中　□高 |
| 低栄養状態のリスク（状況） | 身長 | cm | cm | cm | cm |
| | 体重　/　BMI | kg　/　kg/㎡ | kg　/　kg/㎡ | kg　/　kg/㎡ | kg　/　kg/㎡ |
| | 3%以上の体重減少率　kg/１ヶ月 | □無　□有（　kg/　ヶ月） | □無　□有（　kg/　ヶ月） | □無　□有（　kg/　ヶ月） | □無　□有（　kg/　ヶ月） |
| | 3%以上の体重減少率　kg/３ヶ月 | □無　□有（　kg/　ヶ月） | □無　□有（　kg/　ヶ月） | □無　□有（　kg/　ヶ月） | □無　□有（　kg/　ヶ月） |
| | 3%以上の体重減少率　kg/６ヶ月 | □無　□有（　kg/　ヶ月） | □無　□有（　kg/　ヶ月） | □無　□有（　kg/　ヶ月） | □無　□有（　kg/　ヶ月） |
| | 褥瘡 | □無　□有 | □無　□有 | □無　□有 | □無　□有 |
| | 栄養補給法 | □経口のみ　□一部経口 | □経口のみ　□一部経口 | □経口のみ　□一部経口 | □経口のみ　□一部経口 |
| | | □経腸栄養法　□静脈栄養法 | □経腸栄養法　□静脈栄養法 | □経腸栄養法　□静脈栄養法 | □経腸栄養法　□静脈栄養法 |
| | その他 | | | | |
| 食生活状況等 | 栄養補給の状態：食事摂取量（割合） | % | % | % | % |
| | 栄養補給の状態：主食の摂取量（割合） | 主食　% | 主食　% | 主食　% | 主食　% |
| | 栄養補給の状態：主菜、副菜の摂取量（割合） | 主菜　%　副菜　% | 主菜　%　副菜　% | 主菜　%　副菜　% | 主菜　%　副菜　% |
| | 栄養補給の状態：その他（補助食品など） | | | | |
| | 摂取栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり） | kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg） | kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg） | kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg） | kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg） |
| | 提供栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり） | kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg） | kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg） | kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg） | kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg） |
| | 必要栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり） | kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg） | kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg） | kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg） | kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg） |
| | 嚥下調整食の必要性 | □無　□有 | □無　□有 | □無　□有 | □無　□有 |
| | 食事の形態（コード） | （コード：★プルダウン[2]　） | （コード：★プルダウン[2]　） | （コード：★プルダウン[2]　） | （コード：★プルダウン[2]　） |
| | とろみ | □薄い　□中間　□濃い | □薄い　□中間　□濃い | □薄い　□中間　□濃い | □薄い　□中間　□濃い |
| | 食事の留意事項の有無（療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど） | □無　□有<br>（　） | □無　□有<br>（　） | □無　□有<br>（　） | □無　□有<br>（　） |
| | 本人の意欲 | ★プルダウン[3] | ★プルダウン[3] | ★プルダウン[3] | ★プルダウン[3] |
| | 食欲・食事の満足感 | ★プルダウン[4] | ★プルダウン[4] | ★プルダウン[4] | ★プルダウン[4] |
| | 食事に対する意識 | ★プルダウン[4] | ★プルダウン[4] | ★プルダウン[4] | ★プルダウン[4] |
| 多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） | 口腔関係：口腔関係 | □口腔衛生　□摂食・嚥下 | □口腔衛生　□摂食・嚥下 | □口腔衛生　□摂食・嚥下 | □口腔衛生　□摂食・嚥下 |
| | 口腔関係：安定した正しい姿勢が自分で取れない | □ | □ | □ | □ |
| | 口腔関係：食事に集中することができない | □ | □ | □ | □ |
| | 口腔関係：食事中に傾眠や意識混濁がある | □ | □ | □ | □ |
| | 口腔関係：歯（義歯）のない状態で食事をしている | □ | □ | □ | □ |
| | 口腔関係：食べ物を口腔内に溜め込む | □ | □ | □ | □ |
| | 口腔関係：固形の食べ物を咀しゃく中にむせる | □ | □ | □ | □ |
| | 口腔関係：食後、頬の内側や口腔内に残渣がある | □ | □ | □ | □ |
| | 口腔関係：水分でむせる | □ | □ | □ | □ |
| | 口腔関係：食事中、食後に咳をすることがある | □ | □ | □ | □ |
| | 口腔関係：その他・気が付いた点 | | | | |
| | その他：褥瘡・生活機能関係<br>消化器官関係<br>水分関係<br>代謝関係<br>心理・精神・認知症関係<br>医薬品 | □褥瘡（再掲）□生活機能低下<br>□嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘<br>□浮腫　□脱水<br>□感染　□発熱<br>□閉じこもり □うつ □認知症<br>□薬の影響 | □褥瘡（再掲）□生活機能低下<br>□嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘<br>□浮腫　□脱水<br>□感染　□発熱<br>□閉じこもり □うつ □認知症<br>□薬の影響 | □褥瘡（再掲）□生活機能低下<br>□嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘<br>□浮腫　□脱水<br>□感染　□発熱<br>□閉じこもり □うつ □認知症<br>□薬の影響 | □褥瘡（再掲）□生活機能低下<br>□嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘<br>□浮腫　□脱水<br>□感染　□発熱<br>□閉じこもり □うつ □認知症<br>□薬の影響 |
| 特記事項 | | | | | |
| 総合評価 | | □改善 □改善傾向 □維持<br>□改善が認められない | □改善 □改善傾向 □維持<br>□改善が認められない | □改善 □改善傾向 □維持<br>□改善が認められない | □改善 □改善傾向 □維持<br>□改善が認められない |
| サービス継続の必要性　注）栄養改善加算算定の場合 | | □無　□有 | □無　□有 | □無　□有 | □無　□有 |
| GLIM基準による評価<br>※医療機関から情報提供があった場合に記入する。 | | □低栄養非該当<br>□低栄養（□中等度　□重度） | □低栄養非該当<br>□低栄養（□中等度　□重度） | □低栄養非該当<br>□低栄養（□中等度　□重度） | □低栄養非該当<br>□低栄養（□中等度　□重度） |

★プルダウン[1]　スクリーニング／アセスメント／モニタリング

★プルダウン[2]　常食及び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（4 、3、2-2、2-1、1j、0t、0j）

★プルダウン[3]　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

★プルダウン[4]　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

注１）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、血清アルブミン値等）により、低栄養状態のリスクを把握する。

注２）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<br>（減少3%未満） | 1 か月に3～5%未満<br>3 か月に3～7.5%未満<br>6 か月に3～10%未満 | 1 か月に 5%以上<br>3 か月に 7.5%以上<br>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<br>静脈栄養法 | |
| 褥　瘡 | | | 褥瘡 |

別紙様式５－１

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（介護予防も含む）

## 口腔・栄養スクリーニング様式

| ふりがな | | □男 □女 | 年 | 月 | 日生まれ | 歳 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 氏名 | | 要介護度･病名･<br>特記事項等 | | | 記入者名 ：<br>作成年月日: 年 月 日<br>事業所内の歯科衛生士<br>□無 □有<br>事業所内の管理栄養士･栄養士<br>□無 □有 | |

| | スクリーニング項目 | 前回結果<br>（ 月 日） | 今回結果<br>（ 月 日） |
|---|---|---|---|
| 口腔 | 硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる | はい・いいえ | はい・いいえ |
| | 入れ歯を使っている | はい・いいえ | はい・いいえ |
| | むせやすい | はい・いいえ | はい・いいえ |
| | 特記事項（歯科医師等への連携の必要性） | | |
| 栄養 | 身長（cm）※1 | （cm） | （cm） |
| | 体重（kg） | （kg） | （kg） |
| | BMI（kg/ $m^2$）※1 18.5未満 | □無 □有（ kg/ $m^2$） | □無 □有（ kg/ $m^2$） |
| | 直近１～６か月間における<br>３%以上の体重減少※２ | □無 □有（ kg/ か月） | □無 □有（ kg/ か月） |
| | 直近６か月間における<br>２～３kg以上の体重減少※２ | □無 □有（ kg/６か月） | □無 □有（ kg/６か月） |
| | 血清アルブミン値（g/dl）※3<br>３．５g/dl未満 | □無 □有（ (g/dl)） | □無 □有（ (g/dl)） |
| | 食事摂取量<br>７５%以下※3 | □無 □有 （ %） | □無 □有 （ %） |
| | 特記事項（医師、管理栄養士等への<br>連携の必要性等） | | |

※１　身長が測定出来ない場合は、空欄でも差し支えない。
※２　体重減少について、いずれかの評価でも差し支えない。（初回は評価不要）
※３　確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

**（参考）口腔スクリーニング項目について**

**「硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる」**

歯を失うと肉や野菜等の摂取割合が減り、柔らかい麺類やパン等の摂取割合が増えることが指摘されています。

**「入れ歯を使っている」**

入れ歯があわないと噛みにくい、発音しにくい等の問題がでてきます。
また、歯が少ないけれども入れ歯を使っていない場合には、口腔の問題だけでなく認知症や転倒のリスクが高まります。

**「むせやすい」**

飲み込む力が弱まると飲食の際にむせたり、飲み込みづらくなって、食事が大変になります。誤嚥性肺炎のリスクも高まることから口腔を清潔に保つことが重要です。

**（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<br>（減少3%未満） | 1か月に3～5%未満<br>3か月に3～7.5%未満<br>6か月に3～10%未満 | 1か月に5%以上<br>3か月に7.5%以上<br>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<br>静脈栄養法 | |
| 褥　瘡 | | | 褥瘡 |

BMI ＝ 体重(kg)÷ 身長(m) ÷ 身長(m)
身長147cm、体重38kgの利用者の場合、
38(kg) ÷ 1．47(m) ÷ 1．47(m) ＝ 17．6

別紙様式６－４

# 口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

評価日：　　年　　月　　日

| | | |
|---|---|---|
| 氏名（ふりがな） | | |
| 生年月日・性別 | 年　　月　　日生まれ　　・　　□ 男　□ 女 | |
| 要介護度・病名等 | | |
| 日常生活自立度 | 障害高齢者： | 認知症高齢者： |
| 現在の歯科受診について | かかりつけ歯科医　　□ あり　□ なし<br>直近1年間の歯科受診　□ あり（最終受診年月：　　年　　月）　□ なし | |
| 義歯の使用 | □ あり（□ 部分・□ 全部）　□ なし | |
| 栄養補給法 | □経口のみ　□一部経口　□経腸栄養　□静脈栄養 | |
| 食事形態 | □常食　□嚥下調整食（コード□４、□３、□2-2、□2-1、□1j、□0t、□0j） | |
| 誤嚥性肺炎の発症・既往 | □ あり　（直近の発症年月：　　年　　月）　□ なし | |

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

1　口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

| 年　　月　　日　　記入者： | | □ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士 |
|---|---|---|
| 口腔衛生状態 | 口臭 | □ あり　□ なし　□ 分からない |
| | 歯の汚れ | □ あり　□ なし　□ 分からない |
| | 義歯の汚れ | □ あり　□ なし　□ 分からない |
| | 舌苔 | □ あり　□ なし　□ 分からない |
| 口腔<br>機能の状態 | 奥歯のかみ合わせ | □ あり　□ なし　□ 分からない |
| | 食べこぼし | □ あり　□ なし　□ 分からない |
| | むせ | □ あり　□ なし　□ 分からない |
| | 口腔乾燥 | □ あり　□ なし　□ 分からない |
| | 舌の動きが悪い | □ あり　□ なし　□ 分からない |
| | ぶくぶくうがい※<br>※現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認 | □ できる　□ できない　□ 分からない |
| 歯科受診の必要性 | | □ あり　□ なし　□ 分からない |
| 特記<br>事項 | □ 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性<br>□ 音声・言語機能に関する疾患の可能性<br>□ その他（　　） | |

2　口腔機能改善管理指導計画　　作成日：　　年　　月　　日

| | |
|---|---|
| 計画立案者 | 氏名：　　□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士 |
| サービス提供者 | 氏名：　　□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士 |
| 目標 | □ 歯科疾患（□ 重症化防止　□改善　□歯科受診）<br>□ 口腔衛生（□ 維持　□ 改善（　　））<br>□ 摂食嚥下等の口腔機能（□ 維持　□ 改善（　　））<br>□ 食形態（□ 維持　□ 改善（　　））<br>□ 栄養状態（□ 維持　□ 改善（　　））<br>□ 音声・言語機能（□ 維持　□ 改善（　　））<br>□ 誤嚥性肺炎の予防<br>□ その他（　　） |
| 実施内容 | □ 口腔清掃　　□ 口腔清掃に関する指導<br>□ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導　　□ 音声・言語機能に関する指導<br>□ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導　　□ その他（　　） |

3　実施記録

| 実施年月日 | 年　月　日 | | |
|---|---|---|---|
| サービス提供者 | 氏名：　　□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士 | | |
| 口腔清掃 | □ 実施 | 口腔清掃に関する指導 | □ 実施 |
| 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 | □ 実施 | 音声・言語機能に関する指導 | □ 実施 |
| 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 | □ 実施 | その他（　　） | □ 実施 |

4　その他特記事項

| |
|---|
| |

事　務　連　絡
令和６年６月 25 日

各 都道府県 市区町村 介護保険主管部（局）　御中

個人情報保護委員会事務局監視・監督室
厚生労働省老健局総務課

介護サービス事業者における個人情報の適正な取扱いの徹底について（周知）

介護サービス事業者は、利用者やその家族についての個人情報をデータベース化し、事業の用に供していることから、個人情報取扱事業者として、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「法」という。）に基づく個人情報の取扱いが求められているところです。また、他人が容易には知り得ない要配慮個人情報(※1)を取り扱う機会も多いと考えられます。

このため、介護サービス事業者は、その取り扱う個人情報の重要性に鑑み、個人データ(※2)の漏えい、滅失又は毀損（以下「漏えい等」という。）の防止その他の個人情報の適正な取扱いを確保する必要があります。

しかしながら、個人情報保護委員会への漏えい等報告（法第26条）においては、介護サービス事業者からの報告も含まれており、その中には、要配慮個人情報に関する事案も見受けられる状況です。

（参考）要配慮個人情報に関する介護サービス事業者による最近の漏えい等事案（一部）
- 介護システムのバックアップデータが取れておらず、当該データが滅失した事案
- 介護施設の利用者及び職員の個人情報等を保存したUSBを紛失した事案
- 利用者の個人情報が記載された書類の所在が事業所において不明になっている事案

漏えい等事案の発生は、必要なアクセス制限や取扱状況の確認といった組織的安全管理措置の不備、電子媒体の紛失防止といった物理的安全管理措置の不備、必要なアクセス制御やバックアップの作成といった技術的安全管理措置の不備、従業者に対する研修の不足等が原因と考えられます。

また、「中小規模事業者の安全管理措置に関する実態調査」（令和５年個人情報保護委員会）において回答があった医療・福祉分野の461社のうち、令和２年に法が改正されたことについて「改正したことや改正の内容を知らない」という回答が４割を超え（44.0%、203社）、個人情報の漏えい等報告が義務化されたことを「知らなかった」という回答が８割を超えている（80.5%、371社）一方、「個人情報保護法等（ガイドラインを含む）の理解不足」を課題と考えているという回答が４割を超えている（41.2%、190社）といった状況があります。

こうした状況を踏まえ、各都道府県・市区町村におかれましては、介護サービス事業者において法に基づく個人情報の適正な取扱いが徹底されるよう、管内の介護サービス事業者に対し、別紙に掲げる安全管理措置や漏えい等報告の方法等の具体の内容を規定したガイドラインや研修資料、別添１の民間事業者向け個人情報保護ハンドブック及び別添２の個人データの漏えい等報告に係るリーフレットについて周知を行うとともに、「介護保険施設等の指導監督について」（令和４年３月31日付け老発0331第６号厚生労働省老健局長通知）の別添１「介護保険施設等指導指針」に基づく集団指導等を通じて、安全管理措置の内容や漏えい等報告の義務等について、改めて周知いただきますよう、お願いします。

（※１）本人の人種、信条、社会的身分、病歴、心身の機能の障害、健康診断等の結果、医師の診療等の情報が含まれる個人情報をいう（法第２条第３項）。

（※２）「個人データ」とは、「個人情報データベース等」を構成する個人情報をいう（法第16条第３項）。「個人情報データベース等」とは、特定の個人情報をコンピュータを用いて検索することができるように体系的に構成した個人情報を含む情報の集合体、又はコンピュータを用いていない場合であっても、紙面で処理した個人情報を一定の規則（例えば、五十音順、生年月日順など）に従って整理・分類し、特定の個人情報を容易に検索することができるよう、目次、索引、符号等を付し、他人によっても容易に検索可能な状態に置いているものをいう（法第16条第１項、個人情報の保護に関する法律施行令（平成15年政令第507号）第４条第２項）。診療録等の診療記録や介護関係記録については、媒体の如何にかかわらず個人データに該当する。

以　上

【連絡先】
個人情報保護委員会事務局監視・監督室
〒100-0013　東京都千代田区霞が関３－２－１
霞が関コモンゲート西館 34 階
TEL：03-6457-9834
E-mail：　guidelines.bangou@ppc.go.jp

別紙

（参考）個人情報取扱事業者である介護サービス事業者向け各種資料（主なもの）

●医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス
（平成29年４月（令和６年３月一部改正）個人情報保護委員会、厚生労働省）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

●「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」
（平成28年個人情報保護委員会告示第６号等）
https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/

●「漏えい等の対応とお役立ち資料」（個人情報保護委員会資料）
漏えい等が生じた場合の報告期限や報告が必要な場合について解説しているほか、漏えい等報告フォームが掲載されています。
https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/leakAction/

●「個人情報の研修資料・ヒヤリハットコーナー」
（個人情報保護委員会資料）
個人情報を安全に取り扱うために参考となる情報や、個人情報を取り扱う上で、発生しやすいヒヤリハット事例を紹介しています。
令和２年に改正された個人情報保護法の解説動画も掲載しています。
https://www.ppc.go.jp/personalinfo/hiyarihatto/

●「個人情報の取扱いに関する規律等の整備とお役立ちツールのご紹介」
（個人情報保護委員会資料）
個人データを適正に取り扱うために重要となる、基本方針の策定や安全管理措置の具体的な取扱いに係る規律等について説明しています。
https://www.gov-online.go.jp/ppc/202209/video-281584.html

●「個人情報保護委員会による各種説明会等の開催及び講師派遣について」
（個人情報保護委員会資料）
個人情報保護委員会は、個人情報保護法周知のため、一定人数が集まる事業者団体等が主催する研修会等に講師派遣を行っています。
詳細やお申込みについては、以下のURLをご覧ください。
https://www.ppc.go.jp/news/pr2/

# 介護保険事業者用質問票

**(高齢介護課 Mail:wm.705636@city.ayase.kanagawa.jp FAX:0467-70-5702)**

※質問内容を記入して、メール又はFAXで綾瀬市高齢介護課介護保険担当宛に送信してください。
※各種参考書籍やホームページ等で確認した上、作成・送信するよう御協力お願いします。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 事業所名 | | 担当者名 | |
| 事業所所在地 | | 事業所番号 | |
| Mailアドレス | | 電話番号 | |
| | | FAX番号 | |
| サービス種別<br>（□にチェックを入れてください） | □居宅介護支援　□地域密着型通所介護　□認知症対応型共同生活介護<br>□小規模多機能型居宅介護<br>□介護予防・日常生活支援総合事業（訪問介護相当サービス）<br>□介護予防・日常生活支援総合事業（通所介護相当サービス）<br>□その他（　　） | | |
| 質問タイトル | | | |
| 質問の趣旨・内容<br>（具体的に記入してください。また、利用者の名前など、不必要な個人情報は記載しないようにしてください。） | | | |
| 事業所の見解 | | | |
| 事業所の見解の根拠法令等<br>（ホームページを参照した場合にはURL） | | | |