

地域密着型通所介護

～令和6年度介護報酬改定について～

令和6年度 集団指導資料
〔高齢者あんしん課 介護認定係〕

◆ 目次

1. はじめに

1. 令和6年度介護報酬改定の改正の体系

2. 全サービス共通事項

1. 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
2. 人員基準における両立支援への配慮
3. 管理者の責務と兼務範囲
4. 「書面掲示」の見直し
5. 高齢者虐待防止の推進
6. 身体拘束等の適正化の推進

3. 地域密着型通所介護の改定事項(基準関係)

1. 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

◆ 目次

4. 地域密着型通所介護の改定事項（加算関係）

1. 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
2. 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
3. 地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員基準・評価の見直し
4. 通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し
5. 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
6. 通所介護等における入浴介助加算の見直し
7. 科学的介護推進体制加算の見直し
8. アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
9. 介護職員の処遇改善
10. 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化

5. その他連絡事項

1. 届出関係について
2. 厚生労働省「電子申請・届出システム」について

1. はじめに

◆ 1-1 令和6年度介護報酬改定の改正の体系

基本的認識：地域包括ケアシステムの深化・推進（要旨）

2025年以降、団塊ジュニア世代が65歳以上になりますと、2040年には高齢者人口がピークを迎えます。この時期には、認知症の高齢者や単身高齢者が増加し、介護サービスの需要が多様化します。地域ごとに異なる特性に応じた地域包括ケアシステムの推進が必要とされます。

また、慢性疾患や複数の疾患を持つ患者が増え、医療と介護の複合ニーズに対応するためのケアマネジメントやサービス提供、看取りへの対応が求められます。新型コロナウイルス感染症への対応経験を踏まえ、高齢者施設と医療機関の連携強化、感染症対応力の向上、サービス提供の継続性確保、介護現場の安全性確保が重要とされます。

令和5年6月には、認知症施策基本法が成立しました。これにより、認知症の方が尊厳を保ちながら希望を持って暮らせるよう、保健医療サービス及び福祉サービスの提供と地域での安心した日常生活の支援が求められています。

- ・ 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

◆ 1-1 令和6年度介護報酬改定の改正の体系

基本的認識：自立支援・重度化防止に向けた対応（要旨）

介護保険は、介護が必要になった人の尊厳を守り、自立した生活を送ることができるようにサポートすることを目的としています。

提供されるサービスは、要介護状態の改善や悪化防止、そして生活支援が重視されます。

令和3年度の介護報酬改定では、リハビリテーションや口腔ケア、栄養管理など、多職種の連携やアウトカム評価の強化、科学的介護の推進が評価されました。これまでの取組を踏まえ、質の高い自立支援や重度化防止のサービス提供を続けることが重要です。

- ・ 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

◆ 1-1 令和6年度介護報酬改定の改正の体系

基本的認識：良質な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(要旨)

経済情勢の変化による物価高騰や賃金の引上げ、少子高齢化の進行により、介護分野での人材確保がますます厳しい状況になっています。

特に訪問介護などでは人員不足が顕著であり、賃上げや人材確保への対応が急務です。

これまでも処遇改善や緊急支援補助金の創設、人材の確保・育成などの取組が行われてきましたが、引き続きこれらの取組の継続が求められています。

また、働きやすい職場環境の構築やテクノロジーの導入促進など、介護サービス事業者に対する支援も重要とされています。介護報酬改定を通じて、適切な処遇の確保とサービスの質の向上に向けた人材確保の取組が必要であるとされています。

- 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

◆ 1-1 令和6年度介護報酬改定の改正の体系

基本的認識：制度の安定性・持続可能性の確保（要旨）

介護費用が増加しており、少子高齢化と現役世代の減少によって介護ニーズが高まっています。

このため、制度の安定性と持続可能性を確保するための取り組みが重要です。

制度改正を通じて給付と負担の見直しが行われていますが、介護報酬においてもサービスの適正化と重点化を進め、利用者の負担を考慮しつつ制度の安定と持続を図る必要があります。

- ・ 評価の適正化・重点化
- ・ 報酬の整理・簡素化

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

2. 全サービス共通事項

◆ 2-1 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

業務継続計画未策定減算

報酬告示、厚生労働大臣の定める基準

基準第3条の30の2第1項を満たしていない場合、基本報酬を1%減算する。

業務継続計画の策定等

基準

基準第3条の30の2第1項

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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らない。

※サービス種別は適宜、読み替えてください。

1.（5）④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要

【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、基本報酬を減算する。【告示改正】

◆ 2-1 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

BCP未策定減算

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.6)

問7 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか

(答) 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

- なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない

BCP未策定減算

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問164 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。

◆ 2-1 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

業務継続計画未策定減算	解釈通知
＜経過措置＞ 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。	
業務継続計画未策定減算	解釈通知
基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事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減算する。	

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、減算を適用しない。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、減算を適用しない。
- 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。

◆ 2-1 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

□ 業務継続計画未策定減算(まとめ)

次のいずれかの場合に、減算の対象となる

- ✓ 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
- ✓ 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

減算される期間

「基準を満たさない事実」が生じた場合の翌月～「基準を満たさない事実」が解消される月まで

※「基準を満たさない事実」が生じた月が月の初日の場合は、当月月から減算

※「基準を満たさないことがわかった日」ではない点に注意(遡及して減算となる)

<経過措置>

次のいずれも満たす場合は、R7.3.31まで経過措置が設けられる

- ✓ 「感染症予防及び蔓延防止のための指針」を整備している
- ✓ 「非常災害対策に関する具体的計画」を策定している

◆ 2-2 人員基準における両立支援への配慮

解釈通知「(1) 常勤換算方法」「(3) 常勤」

解釈通知

1. 「常勤」の計算においても、「常勤換算」の計算においても、週30時間以上の勤務で「常勤」と扱う。
- ・ 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

・ 「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

基準・算定要件等			
○ 運営基準の解釈通知及び報酬算定上の留意事項通知について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のように改正する。			
	母性健康管理措置による 短時間勤務	育児・介護休業法による 短時間勤務制度	「治療と仕事の両立ガイドライン」に 沿って事業者が自主的に設ける 短時間勤務制度
「常勤」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○ (新設)
「常勤換算」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤換算での 計算上も1 (常勤) と扱うことを認める	○	○	○ (新設)
※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。			

117

◆ 2-2 人員基準における両立支援への配慮

「治療と仕事の両立ガイドライン」とは

- 事業場が、がん、脳卒中などの疾病を抱える方々に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と仕事が両立できるようにするため、事業場における取組などをまとめたものです。

(注)詳細については、厚労省の「治療と仕事の両立ガイドライン」を確認してください。

- 治療と仕事の両立支援を行うための環境整備として次の取組を行うことが望ましい(ガイドライン抜粋)

- 事業者による基本方針等の表明と労働者への周知

基本方針や具体的な対応方法等の事業場内ルールを作成し、全ての労働者に周知することで、両立支援の必要性や意義を共有し、治療と仕事の両立を実現しやすい職場風土を醸成する

- 研修等による両立支援に関する意識啓発
- 相談窓口等の明確化
- 両立支援に関する制度・体制等の整備
 - 休暇制度、勤務制度の整備
 - 労働者から支援を求める申出があった場合の対応手順、関係者の役割の整理
 - 関係者間の円滑な情報共有のための仕組みづくり
 - 両立支援に関する制度や体制の実効性の確保 など

事業場における治療と仕事の
両立支援のためのガイドライン

◆ 2-3 管理者の責務と兼務範囲

管理者

基準第21条

管理者の「他の職務従事」の適用範囲が変更され、他の事業所との兼務が可能になります。

＜兼務できる範囲の条件＞

- ・ 当該事業所の他の職務
- ・ 同一敷地内の他の事業所、施設等の職務



＜兼務できる範囲の条件＞

- ・ 当該事業所の他の職務
- ・ 他の事業所、施設等の職務

概要

【全サービス】

- 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を明確化する。

【省令改正】 【通知改正】

◆ 2-3 管理者の責務と兼務範囲

人員に関する基準「4 管理者」

解釈通知

原則、**管理者は「常勤」・「専従」と**されます。

しかし、次の要件を満たす場合は、兼務することができます。

□ 同じ事業所の職務として兼務する場合

事業所の管理業務に支障がないこと

□ **同一の事業者**に設置された事業所、施設の職員（管理者、従業者等）として兼務する場合

① 事業所の管理業務に支障がないこと

② 他の事業所・施設で兼務している時間帯も、

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こと

<管理業務に支障があるとされる事例>

- ✓ 管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される
- ✓ 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事業所に駆け付けることができない体制となっている場合 など

◆ 2-3 管理者の責務と兼務範囲

管理者の責務 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問184 管理者に求められる具体的な役割は何か。

(答)

- 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成 11 年9月 17 日付け老企第 25 号)等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。
- 具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。

「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」(抄)

第1章 第2節 管理者の役割	
1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性	6. 事業計画と予算書の策定
2. 利用者との関係	7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント
3. 介護にともなう民法上の責任関係	8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有
4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有	
5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知	

◆ 2-4 「書面掲示」の見直し

掲示

(準用第3条の32)

重要事項等を事業所内の書面掲示に加えて、**ウェブサイトに掲載**しなければなりません。

人員に関する基準「4 管理者」

解釈通知

省令にある「ウェブサイト」とは、次のものをいう

- ✓ 法人のホームページ等
- ✓ 介護サービス情報公表システム

概要

【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)

◆ 2-4 「書面掲示」の見直し

- 掲示(まとめ)
- サービスの選択に資する認められる重要事項を**掲示、もしくは、ファイル等を備えつけて自由に閲覧できるように**しなければならない

「サービスの選択に資すると認められる重要事項」とは

- 運営規程の概要
- 苦情処理の体制
- 従業者の勤務体制
- 提供するサービスの第三者評価の実施状況
- 事故発生時の対応
- 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もの

- 原則として、「サービスの選択に資すると認められる重要事項」を**ウェブサイトに掲載しなければならない**

※令和7年度以降の義務事項

「ウェブサイト」とは

- 法人のホームページ等
- 介護サービス情報公表システム

※勤務体制の補足

職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨。

氏名まで掲示することを求めるものではない

◆ 2-5 高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待防止措置未実施減算

報酬告示別表2-2 注5、厚生労働大臣が定める基準

虐待防止の措置を講じていない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位を減算する。

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 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（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
- 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を図る。

単位数

< 現行 >
なし



< 改定後 >
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）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

◆ 2-5 高齢者虐待防止の推進

虐待防止の措置とは（まとめ）

基準 第3条の38の2

虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じなければならない

1. 「**虐待防止のため対策を検討する委員会**」の定期的な開催
2. 「虐待防止のため対策を検討する委員会」の結果の周知
3. 「**虐待の防止のための指針**」の整備
4. 「**虐待防止のための研修**」の実施
5. 上記措置を実施するための**担当者の設置**

<虐待防止委員会に求められる役割とは…>

- 虐待発生時の報告様式の検討
- 虐待が発生しやすい労働環境かどうか検討する
- 虐待防止策の周知・啓発
- 虐待（不適切な対応事例）発生後の検証と再発防止策の検討 など

算定要件等

- 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（**新設**）
 - ・ 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、従業員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。
 - ・ 従業員に対し、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。

◆ 2-5 高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待防止（まとめ）

解釈通知

虐待の防止のための対策を検討する委員会(虐待防止検討委員会)

委員会の目的:

虐待等の発生の防止・早期発見

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

組織構成や開催頻度:

管理者を含む幅広い職種で構成し、責務及び役割分担を明確にすること

定期的に行うこと

※ 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

留意事項:

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

一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限らず、個別の状況に応じて慎重に対応する

他の会議体を設置している場合、一体的に設置・運営することとして差し支えない

他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない

テレビ電話装置等を活用して行うことができる

◆ 2-5 高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待防止（まとめ）

解釈通知

虐待の防止のための対策を検討する委員会(虐待防止検討委員会) (続き)

具体的検討事項:

- ✓ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織
- ✓ 虐待の防止のための指針の整備
- ✓ 虐待の防止のための職員研修の内容
- ✓ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備と
- ✓ 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
- ✓ 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
- ✓ 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

※ **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**

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

虐待を防止するための体制として、専任の担当者を置くこと

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

※ 下記担当との兼務は可能だが、担当者としての職務に支障がないこと

身体的拘束等適正化担当者、感染対策担当者、事故再発防止措置を適切に実施するための担当者

◆ 2-5 高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待防止（まとめ）

解釈通知

虐待の防止のための指針

「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こと

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

虐待の防止のための従業者に対する研修

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
事業所の指針に基づいて、研修プログラムを作成し、**定期的な研修（年1回以上）を実施する**

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

- ※ **研修の実施内容についても記録すること**
- ※ 研修の実施は、事業所内での研修で可

◆ 2-5 高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待防止（まとめ）

報酬・解釈通知

高齢者虐待措置未実施減算の減算期間

虐待防止の措置を実施していない事実が生じた月の翌月～改善が認められた月まで

虐待防止の措置を実施していない事実が生じた後の流れ

- ① 速やかに市町村長に改善計画を提出する
- ② 事実が生じた月から三か月後に改善計画に基づく改善状況を報告する

高齢者虐待防止に係るQ&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問167 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない場合は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。

◆ 2-5 高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待防止に係るQ&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問168 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

(答) 過去に遡及して当該減算を適用することはできず、**発見した日の属する月が「事実が生じた月」**となる。

高齢者虐待防止に係るQ&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問169 高齢者虐待防止措置 未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者置くこと)がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

(答)

- ◆ 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。
- ◆ 当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

◆ 2-6 身体的拘束等の適正化の推進

具体的取扱方針の第5項、第6項

基準第26条

身体的拘束等の適正化を図るため、次の措置を講じなければならない

- 1. 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**
- 2. 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しなければならない

概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：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★、居宅介護支援★】

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - イ 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る。【省令改正】

◆ 2-6 身体的拘束等の適正化の推進

身体拘束

解釈通知

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

切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、**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**

記録の整備

市基準条例第59の19

次に掲げる記録を整備し、その**完結の日から5年間保存**しなければならない。

(3) 第59条の9第6号の規定による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

厚労省 身体拘束ゼロの手引き

- 「緊急やむを得ない」場合とは

ケアの工夫のみでは十分に対処できないような「一時的に発生する突発事態」

安易に身体拘束を行うことのないよう、要件・手続きに沿って慎重な判断を行うことが求められる

- ① **切迫性** … 利用者やその他利用者の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
- 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
- ③ **一時性** … 身体拘束その他の行動制限が一時的であること

⇒身体拘束をしないために、**原因を特定し、その原因を除去するなどケアの見直しをすることが重要**

3. 地域密着型通所介護の 改定事項（基準関係）

◆ 3-1 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

外国人材の人員基準上の扱い

インドネシア・フィリピン・ベトナムとの連携協定に基づく受入れ指針など

就労開始から6ヶ月未満の外国人介護職員について、一定の要件の下、人員配置基準への算入を見直す。

次の要件を満たし、事業者が配置基準において職員等とみなすとした者

1. 一定の経験ある職員とチームでケアを行う体制とすること
2. 組織的に安全対策を実施する体制を整備すること

概要

【通所系サービス★、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】

○ 就労開始から6ヶ月未満の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ないが、就労開始から6ヶ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を行う。

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する。【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。

ア 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。

イ 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を改めて周知する。

◆ 3-1 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

□ 組織的に安全対策を実施する体制について

通知等では「**安全対策担当者の配置、安全対策に関する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**」とされております。一般的に想定される内容を記載します。

✓ 安全対策担当者の配置

安全管理に関する知識や経験を持つ人材を選定し、担当者の役割、責任範囲を明確すること。

✓ 安全対策に関する指針の整備

具体的かつ実行可能な内容とし、指針を組織内に周知し、全員が理解・遵守できるようにします。

✓ 研修の実施

安全に関する知識や技術は常に更新が必要です。定期的な研修を実施をお願いします。

□ その他、厚生労働省の改定事項の資料からわかる内容について

※ 人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修や実習のための指導職員の配置

適切な知識・経験を持つ指導職員を配置し、安全に学び、技能を修得できるよう、十分な指導体制を整える。

※ 法令等に基づく適切な指導及び支援体制の確保

技能実習生に関する法令その他法令を確認し、外国人介護職員を継続的にフォローアップしてください
外国人材に関する法律は、国の政策によって頻繁に改正されるため、市の通知だけでなく、国の最新情報にも注意を払う必要があります。

◆ 3-1 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(まとめ)

□ 各種通知の確認について

受入れる外国人介護人材に応じて、それぞれ通知が発出されています。
受入れの際は、それぞれの通知を確認ください。

受入れる人材	通知
EPA (経済連携協定)	経済上の連携に関する日本国とインドネシア共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるインドネシア人看護師等の受入れの実施に関する指針
	経済上の連携に関する日本国とフィリピン共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるフィリピン人看護師等の受入れの実施に関する指針
	看護師及び介護福祉士の入国及び一時的な滞在に関する日本国政府とベトナム社会主義共和国政府との間の交換公文に基づく看護及び介護分野におけるベトナム人看護師等の受入れの実施に関する指針
技能実習	介護職種について外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律施行規則に規定する特定の職種及び作業に特有の事情に鑑みて事業所管大臣が定める基準等
特定技能	出入国管理及び難民認定法第七条第一項第二号の基準を定める省令及び特定技能雇用契約及び一号特定技能外国人支援計画の基準等を定める省令の規定に基づき介護分野について特定の産業上の分野に特有の事情に鑑みて当該分野を所管する関係行政機関の長が定める基準

※ 介護分野の1号特定技能外国人の人員配置基準
就労と同時に職員とみなすことができる。
但し、一定期間、他の一定の経験ある職員とチームケアでケアにあたるなど、サポート体制を整備することが求められる。

◆ 3-1 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(まとめ)

外国人材※の人員基準上の扱い

インドネシア・フィリピン・ベトナムとの連携協定に基づく受入れ指針等

外国人材の職員配置基準への算定要件(次のいずれかでOK) ※EPA介護福祉候補生や技能実習生における扱い

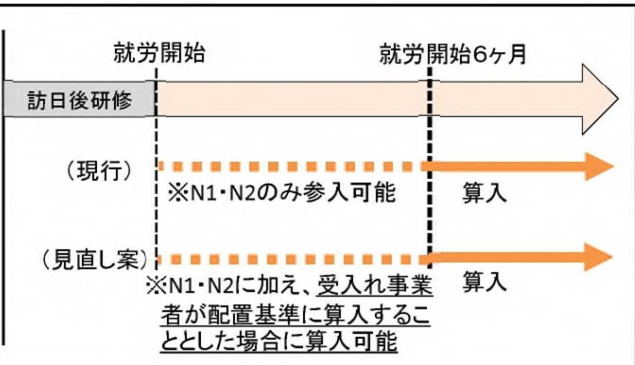
- ① 受入れ施設において就労を開始した日から6か月経過したもの
- ② 日本語能力試験N1又はN2合格者
- ③ 受入れ施設で就労6か月未満であって、事業者が、日本語能力や研修状況、管理者の意見等を勘案し、**配置基準に算入することとしたもの**

③の場合は、「一定の経験ある職員とチームでケアを行う体制とすること」、
「安全対策担当者の配置、安全対策に関する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」が要件となります

算定要件等

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



4. 地域密着型通所介護の 改定事項（報酬関係）

◆ 4-1 気象悪化等があった場合の所要時間の取扱いの明確化

所要時間による区分の取扱い

解釈通知

- 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**

算定要件等

- 現行の所要時間による区分の取扱いにおいては、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ないものとしている。
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する。
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すること。

◆ 4-1 気象悪化等があった場合の所要時間の取扱いの明確化

所要時間の区分のまとめ

基準・解釈通知など

◆ 通所介護等の単位算定の「時間」

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付けられた内容の介護を行うのに要する「**標準的な時間**」で算定する。

＜サービスが提供されていると認められない場合＞

サービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合

→ このような場合は、当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数で算定

- ✓ 送迎に要する時間はサービス提供時間に含まれない
- ✓ 送迎時に行った、**居宅内での介助等は、1日30分以内を限度として含める**ことができる(次を満たすこと)

① 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ること

② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、次のものである場合

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、1級課程修了者、看護職員、
介護職員初任者研修修了者(2級課程修了者を含む。)、機能訓練指導員又は

当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての**勤続年数の合計が3年以上の介護職員である**場合

◆ 4-1 気象悪化等があった場合の所要時間の取扱いの明確化

所要時間の区分のまとめ

基準・解釈通知など

◆ 通所介護等の単位算定の「時間」

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付けられた内容の介護を行うのに要する「標準的な時間」で算定する。

✓ やむを得ず短くなった場合 → 当初計画上の所要時間で算定する

やむを得ない事情…

① 利用者の心身の状況

② 降雪等の急な気象状況の悪化等 ※改正の部分

ただし、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、

計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定

→別途QAあり

◆ 4-1 気象悪化等があった場合の所要時間の取扱いの明確化

所要時間の区分QA

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)

- ◆ 所要時間区分(6時間以上7時間未満、7時間以上8時間未満等)は、あらかじめ事業所が確定させておかねばならないのか。利用者ごとに所要時間区分を定めることはできないのか。
 - 各利用者の通所サービスの所要時間は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成される通所サービス計画に位置づけられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。
 - 運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。

所要時間の区分QA

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)

- ◆ 各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。
 - 所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。
 - 例えば計画に位置づけられた通所介護の内容が8時間以上9時間未満であり、計画どおりのサービスが提供されたのであれば、8時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。
 - ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、予めサービス提供の内容や利用料等の重要事項について、懇切丁寧に説明を行った上で同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

◆ 4-1 気象悪化等があった場合の所要時間の取扱いの明確化

所要時間の区分QA

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)

- ◆ 1人の利用者に対して、7時間の通所介護に引き続いて5時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。
 - それぞれのプログラムが利用者の心身の状況や希望等に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位について算定できる。
 - なおこの場合にあっても1日につき算定することとされている加算項目は、当該日に1回限り算定できる。
 - 単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、
通算時間は12時間として、9時間までの間のサービス提供に係る費用は所要時間8時間以上9時間未満の場合として算定し、
9時間以降12時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定（または延長サービスに係る利用料として徴収）する。

◆ 4-1 気象悪化等があった場合の所要時間の取扱いの明確化

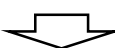
所要時間の区分QA

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)

- ◆ 「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。
 - 通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。
 - このような趣旨を踏まえ、例えば…

当初計画： 8時間以上9時間未満のサービス

当日の状況： 利用者の体調不良によりやむを得ず7時間30分のサービス提供



当初計画による所定単位数を算定することができる
(7時間以上8時間未満の単位数で算定してもよい)
 - こうした取扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所において行われることを想定しており、限定的に適用されるものである。
 - 当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

◆ 4-1 気象悪化等があった場合の所要時間の取扱いの明確化

所要時間の区分QA

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)

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

➤ 通所介護計画上7時間以上8時間未満の通所介護を行う予定であった利用者の例

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

※心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、2時間以上3時間未満区分での算定を行うこととしても差し支えない。
- ④ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず1時間程度でサービス提供を中止した場合
 - これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない

◆ 4-1 気象悪化等があった場合の所要時間の取扱いの明確化

送迎時における居宅内介助等の評価QA

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)

- ◆ 送迎時に居宅内で介助した場合は30分以内であれば所要時間に参入してもよいとあるが、同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者へ介護職員が迎えに行き居宅内介助した場合も対象とすることによいか。
 - 対象となる。

送迎時における居宅内介助等の評価QA

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)

- ◆ 送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。
 - 個別に送迎する場合のみに限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間を含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。

送迎時における居宅内介助等の評価QA

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)

- ◆ 居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置づけた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者ごとに異なる場合が生じてもよいのか。
 - サービスの提供に当たっては、サービス提供の開始・終了タイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、単位内でサービスの提供時間の異なる場合が生じても差し支えない。

◆ 4-2 送迎に係る取扱いの明確化

送迎減算

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)

- 送迎の範囲

利用者自宅と事業所間の送迎を原則とするが、居住実態があれば**居住実態への送迎も可**。

- 他事業者の利用者との同乗

他事業所の利用者との同乗も可能。ただし、責任の所在等を明確にすること。

※障害福祉サービス事業所の場合は、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所であること。

算定要件等

(送迎の範囲について)

- 利用者の送迎について、利用者の自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する。

(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する。

(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する。

※ なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

◆ 4-2 送迎に係る取扱いの明確化

①送迎の範囲について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (令和6年3月15日)

◆ 問 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。

- 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。

自宅以外に送迎する場合のチェックポイント

- ① 利用者の居住実態があること
- ② 事業所の運営上支障ないこと
- ③ 利用者・家族の同意があること

◆ 4-2 送迎に係る取扱いの明確化

②同乗について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (令和6年3月15日)

- ◆ 問 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
 - 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、送迎減算は適用される。

事例は、A事業所は送迎を実施してないため、送迎減算が適用される。
 - 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。

◆ 4-2 送迎に係る取扱いの明確化

③ 共同委託について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (令和6年3月15日)

- ◆ 問 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。
 - 通所介護事業者は、事業所ごとに、当該事業所の従業者によって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。
 - **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。**
 - 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。

同乗・共同委託のポイント

- ① 同乗の場合、送迎をする事業所従業員との雇用契約が必要
- ② 同乗・委託のいずれの場合も、事業所間において、費用負担や責任の所在等を合議の上で決定する必要がある

◆ 4-2 地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員基準緩和及び評価の見直し

(※)個別機能訓練加算(Ⅰ)イ、(Ⅱ)の要件に変更ありません

個別機能訓練加算（Ⅰ）□

厚生労働省が定める基準

- 機能訓練指導員を時間帯を通じて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

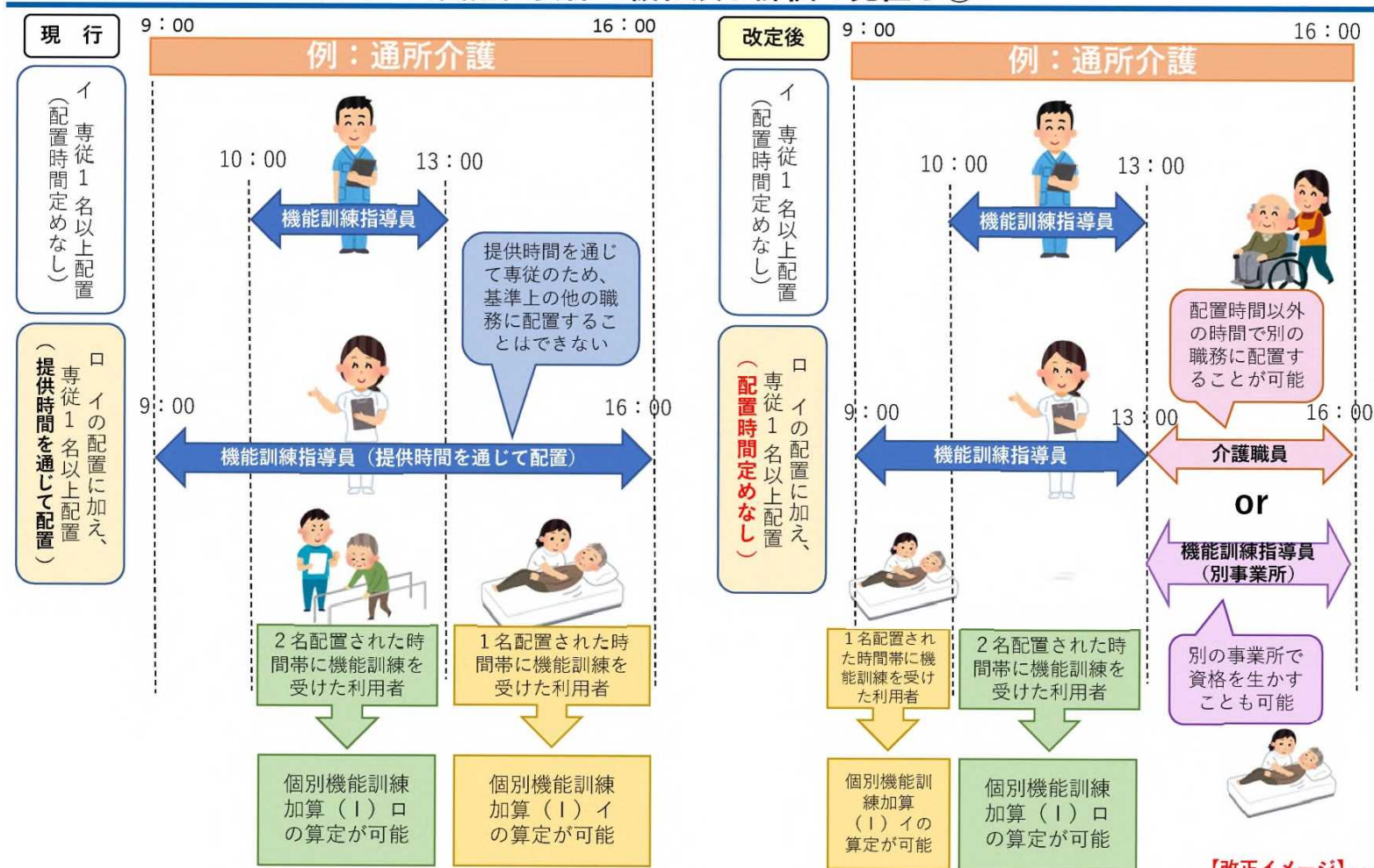
<機能訓練指導員>
専従の機能訓練指導員を通所介護等を行う時
時間帯を通じて1名以上配置すること



<機能訓練指導員>
専従の機能訓練指導員を1名以上配置すること
(配置時間の要件が緩和)

算定要件等	個別機能訓練加算(Ⅰ)□
ニーズ把握・情報収集	通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。
機能訓練指導員の配置	専従1名以上配置(配置時間の定めなし) ※ 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。 ※ 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。
計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。
機能訓練項目	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。 訓練項目は複数種類を準備し、そ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する。
訓練の対象者	5人程度以下の小集団又は個別。
訓練の実施者	機能訓練指導員が直接実施(介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない)
進捗状況の評価	3か月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、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う。

3. (3) ⑦ 通所介護、地域密着型通所介護における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②



【改正イメージ】26

(※)勤務形態一覧表は、機能訓練指導員と介護職員としての勤務が、区別して記載するようにしましょう。

◆ 4-2 地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員基準緩和及び評価の見直し

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの人員配置要件

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問54 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。

（答） 貴見のとおり。

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロの人員配置要件

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問55 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。

（答） 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。**

◆ 4-2 地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員基準緩和及び評価の見直し

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの人員配置要件

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問56 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。

（答） 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。

◆ 4-2 地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員基準緩和及び評価の見直し

個別機能訓練加算（Ⅰ）口の人員配置要件

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問57 個別機能訓練加算（Ⅰ）口においては、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）口は、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。

（答） 貴見のとおり。

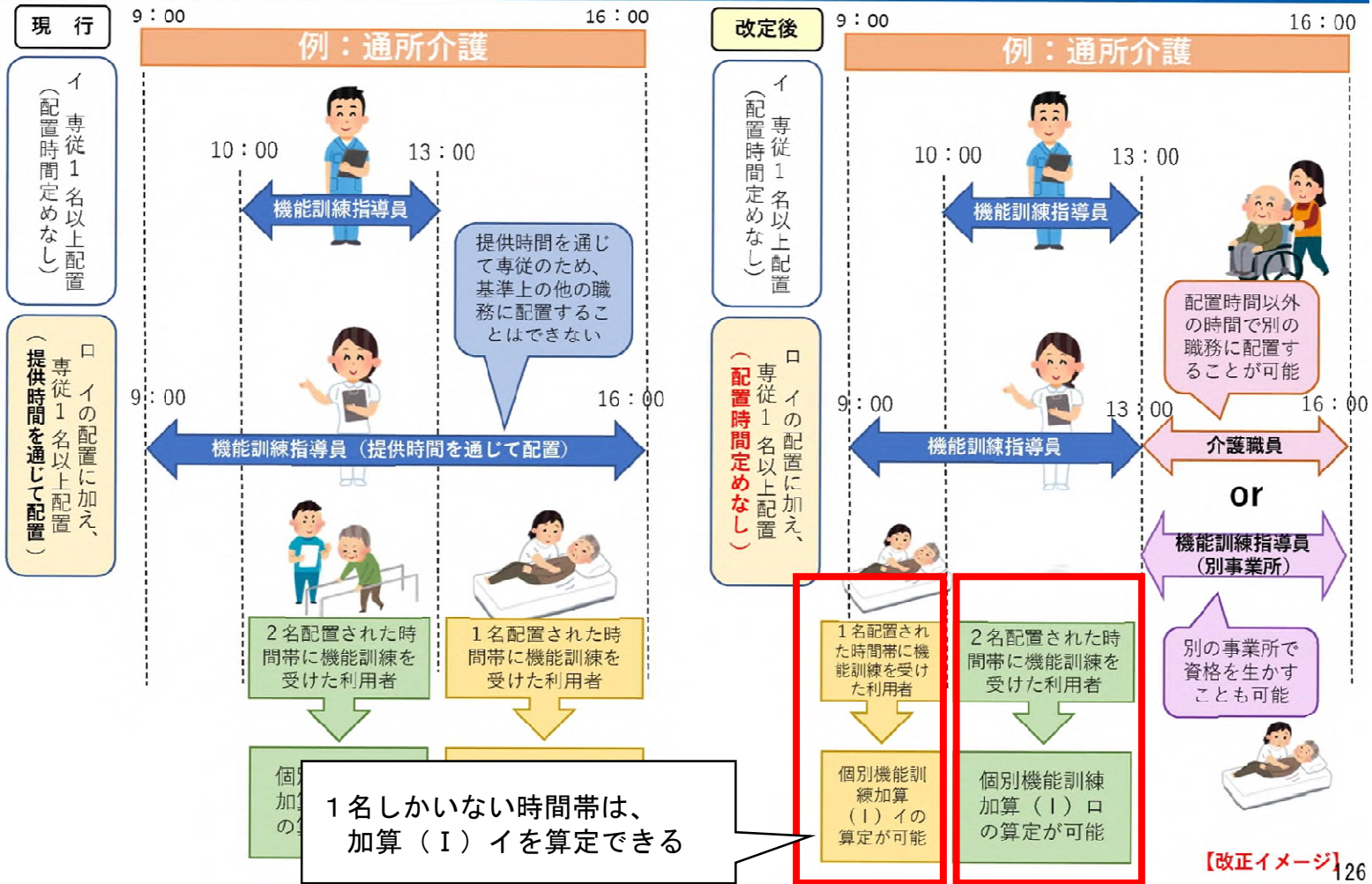
例えばサービス提供時間が9時から17時である通所介護等事業所において、

- ー 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
- ー 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 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）口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。）

◆ 4-2 地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員基準緩和及び評価の見直し



◆ 4-2 地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員基準緩和及び評価の見直し

兼務した場合の算定

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問58 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。

(答)

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

※ 「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」の解釈について

問58では、かっこ書きして明記していることから、地域密着型通所介護事業所の配置基準における機能訓練指導員が、「他の職務を兼務する場合」は、個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定要件を満たさないと考えられます。

◆ 4-2 地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員基準緩和及び評価の見直し

個別機能訓練加算のまとめ

実施上の留意事項・事務処理手順及び様式例の提示について

		個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ
人員		専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等※1を1名以上配置	専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等※1を2名以上配置 ※2名いる時間帯のみ算定できる
		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、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	
実施事項	ニーズ把握 計画作成	①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する。②機能訓練指導員等が共同(多職種協働)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 ※目標や訓練項目については、次頁参照	
	実施内容	対象者: 類似の目標、同様の訓練のある5人程度以下の小集団(もしくは個別対応) 実施者: 機能訓練指導員が直接行う 回数: 概ね週1回以上実施	
	実施後の 評価	概ね3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、生活状況を確認する。 利用者や家族に個別機能訓練の実施状況や効果を説明し、記録する。 担当ケアマネジャーに報告相談し、利用者家族の意向を確認したうえで、個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更をする	

◆ 4-2 地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員基準緩和及び評価の見直し

個別機能訓練加算の目標設定

事務処理手順及び様式例の提示について

①目標設定の前に把握すること

ア) 利用者の日常生活や社会生活等

※ 別紙様式3-1 興味・関心チェックシートを活用

- ・ 現在行っていることや今後行いたいこと
- ・ ニーズ・日常生活や社会生活等における役割
- ・ 利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割に対する**家族の希望**

イ) 利用者の居宅での生活状況(ADL、IADL等)

※ 別紙様式3-2 生活機能チェックシートを活用

- ・ 利用者の居宅の環境を確認する
- ・ ADL、IADL項目について、居宅の環境下での自立レベルや実施するにあたっての課題を把握する

ウ) 必要に応じ、医師・歯科医から、病名、治療経過、合併疾患、個別機能訓練実施上の留意事項の情報を得る。

医師歯科医から情報が得られない場合は、ケアマネジャーを通じて情報を得る。

エ) ケアマネジャーから、居宅サービス計画に記載された情報を得る。

- ・ 利用者本人や家族の意向
- ・ 総合的な支援方針、解決すべき課題、
- ・ 長期目標、短期目標、サービス内容など

◆ 4-2 地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員基準緩和及び評価の見直し

個別機能訓練加算の目標設定

事務処理手順及び様式例の提示について

② 目標の設定 / 多職種協働での個別機能訓練計画の作成

利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割及び心身の状態に応じ、目標を設定する。

機能訓練指導員等が協働し、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえる。

長期目標・短期目標のように段階的な目標設定をするなど、可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること

※個別機能訓練計画（別紙様式3-3）の作成
もしくは、通所介護計画の中に記載する

<長期目標> a～cをバランスよく含めて設定する

- a. 体の働きや精神の働きである「心身機能」
- b. ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」
- c. 家庭や社会で役割を果たすことである「参加」

単に座る・立つ・歩くといった身体機能の向上を目指すことのみを目標としない

居宅における生活行為や地域における社会的関係の維持に関する行為等、具体的な生活上の行為の達成を含めた目標とする

生活行為の例）トイレに行く、自宅の風呂に一人で入る、料理を作る、掃除・洗濯をする等

社会的関係の維持の例）商店街に買い物に行く、囲碁教室に行く、孫とメールの交換をする、

インターネットで手続きをする等

◆ 4-2 地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員基準緩和及び評価の見直し

個別機能訓練加算の目標設定

事務処理手順及び様式例の提示について

② 目標の設定(続き)

<短期目標>

長期目標を設定した後は、目標を達成するために必要な行為ごとに細分化し、短期目標として整理する

(例)長期目標が「スーパーマーケットに食材を買いに行く」の場合必要な行為

- ✓ 買いたい物を書き記したリストを作る
- ✓ 買い物量を想定し、マイバッグを用意する
- ✓ スーパーマーケットまでの道順を確認する
- ✓ スーパーマーケットまで歩いて行く
- ✓ スーパーマーケットの入り口で買い物かごを持つ
- ✓ スーパーマーケットの中でリストにある食材を見つける
- ✓ 食材を買い物かごに入れる
- ✓ レジで支払いをする
- ✓ 買った品物を袋に入れる
- ✓ 買った品物を入れた袋を持って、自宅まで歩いて帰る

◆ 4-2 地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員基準緩和及び評価の見直し

個別機能訓練加算の訓練項目設定

事務処理手順及び様式例の提示について

③ 訓練項目を設定する

ア) 短期目標を達成するために必要な行為のうち、

- ✓ 利用者の現状の心身機能等に照らし可能であること
- ✓ 困難であること

を整理する。

イ) 困難であることについて、どのような訓練を行えば可能となるのか検討する

(困難なこと)

- スーパーマーケットまで歩いて行く
- 買った品物を入れた袋を持って、自宅まで歩いて帰る

(訓練の設定例)

- ✓ 歩行機能を向上させる訓練(筋力向上訓練、耐久性訓練、屋内外歩行訓練等)
- ✓ ・歩行を助ける福祉用具(つえ等)を使用する訓練 等

※ 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

※ 利用者が自身で又は家族等の援助を受けて、利用者の居宅等においても実施できるような訓練項目をあわせて検討し、提示することが望ましい

ウ) 利用者又はその家族への説明と同意、個別機能訓練計画の交付

エ) 介護支援専門員への報告

◆ 4-2 地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員基準緩和及び評価の見直し

個別機能訓練の実施

事務処理手順及び様式例の提示について

① 訓練の実施体制

訓練の対象者: 類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した**五人程度以下の小集団**(個別対応含む)

訓練の実施者: **機能訓練指導員**が直接実施する。

※ 補助者(介護職員、看護職員、その他職種)が個別機能訓練に関与してもよい。

<目標を具体的な生活上の行為の達成としている場合の留意事項>

事業所内外の**実地的な環境下で訓練を行うことが望ましい**

事業所内では、実践的訓練に必要な浴室設備、調理設備・備品等を活用して訓練する

事業所外では、利用者の居宅や近隣の施設等に赴いて訓練する

② 訓練時間・実施回数

計画的・継続的に実施するため、**概ね週1回以上**実施する。

時間は、訓練項目の実施に必要な時間を考慮し、適切に設定すること

◆ 4-2 地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員基準緩和及び評価の見直し

個別機能訓練実施後の対応

事務処理手順及び様式例の提示について

訓練実施後は、下記のような適切な対応を実施

① 訓練内容や訓練時間の評価

訓練内容や時間は適切であったか評価する

訓練の効果が現れているか確認する

② 利用者の居宅での生活状況の確認

3か月ごとに一回以上、居宅を訪問し、生活状況を確認する。(起居動作、ADL、IADL等の状況)

利用者又は家族へ、訓練の実施状況や効果を説明し、記録する(訪問と別日に、ICT等を活用してよい)。

③ 目標の見直しや訓練項目を変更する

概ね3月ごとに1回以上、介護支援専門員へ、訓練の実施状況や効果を報告・相談する

利用者や家族の意向を確認した上で、訓練の効果をふまえて、目標の見直しや訓練項目を変更する

◆ 4-3 地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

認知症加算

厚生労働大臣が定める基準

- ・ 利用者に占める認知症の方の割合に係る要件を緩和
- ・ 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を定期的に開催することを求める

認知症利用者の割合

前年度又は算定日が属する月の前3月間利用者
総数のうち、認知症自立度がⅢ以上の人の割合が
20%以上



認知症利用者の割合

前年度又は算定日が属する月の前3月間利用者
総数のうち、認知症自立度がⅢ以上の人の割合が
15%以上

算定要件等

- 指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号・指定地域密着型サービス基準第20条第1項第2号又は第3号に規定する員数に加え、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。
- 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以上であること。
- 指定通所介護・指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護・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又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置していること。
- 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を開催していること。（新設）

◆ 4-3 地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

認知症加算

厚生労働大臣が定める基準

- ・ 利用者に占める認知症の方の割合に係る要件を緩和
- ・ 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を定期的に開催することを求める

従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術指導に係る会議

- ※ 「定期的に」とあるが、国から具体的な頻度は示されていません。
- ※ 事例検討会や技術指導に係る会議を行った際は、会議を行ったことがわかる資料や復命を作成するようにしましょう。

算定要件等

- 指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号・指定地域密着型サービス基準第20条第1項第2号又は第3号に規定する員数に加え、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。
- 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以上であること。
- 指定通所介護・指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護・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又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置していること。
- 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。（新設）

◆ 4-3 地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

認知症加算のまとめ

厚生労働大臣が定める基準

- 指定基準に係る看護職員又は介護職員に加え、**看護職員又は介護職員を常勤換算方法で二以上確保していること**
- 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者総数のうち、**認知症自立度がⅢ以上の人の割合が15%以上**
- 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研修修了者を**一名以上配置**していること。
 - 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

研修について

解釈通知

認知症介護の指導に係る専門的な研修	認知症介護指導者養成研修、認知症看護に係る適切な研修
認知症介護に係る専門的な研修	認知症介護実践リーダー研修
認知症介護に係る実践的な研修	認知症介護実践者研修

◆ 4-3 地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

認知症加算の留意事項

解釈通知

- 利用者総数の算出について
 - 前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定する
 - 要支援者に関しては人員数には含めない
- 前3月の実績により届出を行った事業所の留意事項
 - 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き、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。
 - その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。
 - (第1の5) 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い
 - 加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させること
 - この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わない
 - 届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること

◆ 4-3 地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

認知症加算の留意事項

解釈通知

- ・ 認知症加算を算定している事業所にあつては、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

プログラムについて

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)

問36 認知症加算の要件に「認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること」とあるが、事業所として一つのプログラムを作成するのか、利用者ごとの個別プログラムを作成するのか

(答)

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

(補足)

- ・ 利用者ごとに目標を設定する必要があると解釈しています
- ・ 目標は、当該利用者の通所介護計画、もしくは別途作成する計画に記載してください

◆ 4-3 地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

中重度者ケアとの併算定

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)

問26 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。

研修修了者の職種

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、当該研修修了者は、介護職員以外の職種(管理者、生活相談員、看護職員等)でもよいのか。

(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。

◆ 4-3 地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

職員配置

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

(答)

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

◆ 4-3 地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

研修について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問17 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。

（答）

✓ 現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
- 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
- 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」

✓ ただし、③については認定証が発行されている者に限る

◆ 4-3 地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

認知症自立度の確認方法

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問18 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(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。
- 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。

◆ 4-3 地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

研修修了者の配置について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問19 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。

(答)

- 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。
- 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

研修修了者の配置について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問20 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。

(答)

- 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。

◆ 4-3 地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

認知症介護指導者養成研修修了者

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問21 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。

（答）

- 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。**
- 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名未満の場合にあつては、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。**

◆ 4-3 地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

介護福祉士ファーストステップ研修

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問22 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。

(答)

- 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。

専門課程の修了者

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問23 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。

(答)

- 含むものとする。

◆ 4-3 地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

認知症介護指導者養成研修修了者

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問4 「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。

(答)

- 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。

(補足)

- 県の実施する認知症介護研修の研修対象者に係る質疑です。
- 研修を希望する従業員が、研修の対象となるか否かについては、県にお問い合わせください。

◆ 4-4 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

個別機能訓練加算、口腔機能向上加算、口腔・栄養ス クリーニング加算

- 機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進するため、一体的計画書の見直しを行う
- 提供のあつては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」を参照すること

※ 「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」が公表されていますので、確認をお願いします。

概要	【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★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
○ 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を行う。【通知改正】	
算定要件等	
○ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目の整理するとともに、他の様式におけるLIFE提出項目を踏まえた様式に見直し。	

◆ 4-4 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

個別機能訓練加算

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

個別機能訓練加算では、次の3つの実施が必要となる。

- ① 目標設定・個別機能訓練計画の作成
- ② 個別機能訓練の実施
- ③ 個別機能訓練実施後の対応

◆ 4-2 地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員基準緩和及び評価の見直し」を参照

本資料のP.74～P.113までは、栄養改善加算及び栄養アセスメント加算、口腔・栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算の内容をまとめたものです。

改正内容との関りは薄いため、読み飛ばしていただいて構いません。

◆ 4-4 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

栄養改善加算（まとめ）

【報酬告示】別表2-2 注19

- 低栄養状態の改善等を目的として、栄養改善サービスを行った場合、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき200単位を所定単位数に加算する
 - 管理栄養士を1名以上配置（従業者もしくは外部との連携）
 - 利用者の栄養状態を利用開始時に把握していること
 - 管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥（えん）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
 - 栄養ケア計画に従い、栄養改善サービスを提供すること。下記の点に留意する。
 - 必要に応じて当該利用者の居宅を訪問すること
 - 利用者の栄養状態を定期的に記録していること
 - 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
 - 定員超過でないこと

• 栄養改善サービスとは

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

◆ 4-4 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

栄養改善加算（まとめ）

解釈通知

外部と連携して管理栄養士を配置する場合、次との連携が可能

- 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。）
- 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」

管理栄養士に係るQ&A

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.3)

問15 外部との連携について、介護保険施設の場合は「栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

（答）入所者の処遇に支障がない場合には、**兼務が可能**である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設（例：100床以上の介護老人保健施設）において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。

◆ 4-4 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

栄養改善加算（まとめ）

解釈通知

下記のいずれかを満たす対象者について算定可能

- ① BMIが18.5未満
- ② 1～6ヵ月間で体重が3%減少している、あるいは直近6ヵ月間で2～3kg以上減少している
- ③ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下
- ④ 食事摂取量が不良(75%以下)
- ⑤ 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

（補足）

・ 下記のような利用者は、算定可能な利用者でないか、適宜確認されたい

- ① 口腔及び摂食・嚥下機能の問題
- ② 生活機能の低下の問題
- ③ 褥瘡に関する問題
- ④ 食欲の低下の問題
- ⑤ 閉じこもりの問題
- ⑥ 認知症の問題
- ⑦ うつの問題

◆ 4-4 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

栄養改善加算（まとめ）

解釈通知

栄養改善サービスの提供手順

1. 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
2. 管理栄養士が中心となり、利用者ごとの栄養アセスメントを実施し、多職種共同で栄養ケア計画を作成する。
 - ※ 栄養アセスメント実施の際は、利用者の摂食・嚥下機能及び食形態に配慮する
 - ※ 栄養ケア計画について、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
3. 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
4. 居宅における食事の状況を聞き取り、課題がある場合は、同意を得て、居宅を訪問し、下記の栄養改善サービスを提供する
 - ① 居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握
 - ② 主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談 等

◆ 4-4 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

栄養改善加算（まとめ）

解釈通知

栄養改善サービスの提供手順（続き）

5. 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、情報提供を行う

- ① 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う
- ② 評価結果を介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供する。

6. モニタリング

- ① 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う
- ② 介護支援専門員や主治の医師に対して、結果を情報提供する

7. サービス提供の記録

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

※ 栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる

◆ 4-4 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

栄養アセスメント加算（まとめ）

【報酬告示】別表2-2 注20

- 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を行った場合、1月につき50単位を所定単位数に加算する
- 要件
 - ① 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**すること
 - ② 利用者について、多職種共同で栄養アセスメントを実施すること
 - ③ 栄養アセスメントの結果を利用者又は家族へ説明し、相談等の対応をすること
 - ④ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出すること（LIFEを通じて情報提供）
 - ⑤ 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（LIFEから得た情報の活用）
 - ⑥ 定員超過でないこと

<留意事項>

※ 当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない

⇒ 一人の利用者について、栄養改善加算と栄養アセスメント加算を同じ月に算定することができない

◆ 4-4 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

栄養アセスメント加算（まとめ）	解釈通知
外部と連携して管理栄養士を配置する場合、次との連携が可能 • 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。） • 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」	
管理栄養士に係るQ&A	令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.3)
問15 外部との連携について、介護保険施設の場合は「栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。	
（答）入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設（例：100床以上の介護老人保健施設）において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。	

◆ 4-4 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

栄養アセスメント加算（まとめ）

解釈通知

栄養アセスメントの実施手順（3月に1回以上実施）

- ① 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
- ② 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
- ③ ①及び②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
- ④ 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

利用者の体重を、1月毎に測定する

◆ 4-4 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

栄養アセスメント加算（まとめ）

解釈通知

栄養アセスメント加算と栄養改善加算の併算定について

<原則>

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（併算定不可）

<例外>

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

栄養アセスメント加算（まとめ）

解釈通知

厚労省への情報提供について

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」を参照すること

LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、サービスの質の管理を行うこと

◆ 4-4 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

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

栄養アセスメント加算（まとめ）

LIFEの情報提出頻度	
加算種別	提出頻度
科学的介護推進体制加算	利用者等ごとに、①から④までに定める月の翌月10日までに提出 ① 算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者等（以下「既利用者等」という。）については、当該算定を開始しようとする月 ② 算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者等（以下「新規利用者等」という。）については、当該サービスの利用を開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。） ③ ①又は②の月のほか、 少なくとも3月ごと ④ サービスの利用を終了する日の属する月
栄養アセスメント加算	利用者ごとに、①及び②に定める月の翌月10日まで ① 栄養アセスメントを行った日の属する月 ② ①の月のほか、 少なくとも3月に1回

※ 情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できない

◆ 4-4 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

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

栄養アセスメント加算（まとめ）

LIFEへの提出情報

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）にある下記項目

- ・ 要介護度
- ・ 実施日
- ・ 低栄養状態のリスクレベル
- ・ 低栄養状態のリスク(状況)
- ・ 食生活状況等
- ・ 多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)
- ・ 総合評価

※ 食事の提供を行っていない場合など、「食生活の状況等」及び「多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)」の各項目に係る情報のうち、事業所で把握できないものまで提出を求めるものではない

◆ 4-4 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

やむを得ない場合とは

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.6)

問15 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

(答)

- やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、**緊急で月初に入院すること**となり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。
- また、提出する情報についても、例えば、**全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず**、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。
- ただし、**情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。**

◆ 4-4 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

通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント

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P.34～

体制について

① 管理栄養士1名以上の配置

- ✓ 外部との連携でも可能
 - ・ 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一名以上配置しているものに限る。）
 - ・ 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」
- ✓ 管理栄養士だけでなく、関連職種と栄養ケアマネジメントを行う体制を整備すること
 - ・ 主治の医師、歯科医師、看護師及び居宅介護支援専門員その他の職種

※ 本手順書は、低栄養状態の改善予防のための実施手順として記載されているため、管理栄養士の外部との連携については、栄養改善加算のものが記載されている。栄養アセスメント加算の算定に当たっては、個別解釈通知を参照すること

◆ 4-4 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

通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント

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P.34～

体制について

- ② 栄養ケア・マネジメントに関する実施手順をあらかじめ定める
 - ✓ 栄養スクリーニング … 利用開始時に、関連職種と協力して低栄養状態を把握すること
 - ✓ 栄養アセスメント … 栄養スクリーニングを踏まえ、利用者毎に解決すべき課題を把握すること
 - ✓ 栄養ケア計画 …
アセスメントに基づいて、栄養食事相談に関する事項、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する
 - ✓ モニタリング
 - ✓ 評価 等
- ③ 管理栄養士は、利用者に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う
- ④ 事業所は、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める

◆ 4-4 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

通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント

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P.35～

実務について

① 栄養スクリーニング

管理栄養士は、利用者の利用開始時に、関連職種と共同して、低栄養状態のリスクを把握する
別紙様式4-3-1を参照

② 栄養アセスメントの実施

利用者ごとにアセスメントを実施する

利用者の栄養課題を適確に把握し、適切な栄養改善サービスにつなげるため、全利用者に継続的に実施することが望ましい

<栄養アセスメント加算を算定する場合に追加で実施する内容>

- ✓ アセスメントの結果を利用者や家族に説明すること
- ✓ 必要に応じて、解決すべき栄養管理上の課題に応じた食事相談、情報提供を行うこと
- ※ 利用者や家族に説明する際は、LIFEにおける利用者フィードバック票を活用すること

◆ 4-4 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

通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント

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P.35～

実務について

③ 栄養ケア計画の作成と関連職種との連携

管理栄養士は、関連職種と共同し、別紙様式4-3-2を参照し、栄養ケア計画を作成する

下記などを記載する

- i. 栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、慢性的な疾患に対する対応、食事の形態等食事の提供に関する事項等）
- ii. 栄養食事相談、
- iii. 課題解決のための関連職種の分担等について

管理栄養士は、栄養ケア計画の原案を担当者会議等を通じて報告し、多職種共同で協議し、栄養ケア計画を完成させる。

栄養ケア計画の内容を居宅サービス計画に適切に反映させる

必要があれば医師の指示・指導を受ける

◆ 4-4 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

通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント

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P.35～

実務について

④ 利用者及び家族への説明と承諾

管理栄養士は、サービス提供に際し、利用者家族に説明し、サービス提供に関する同意を得る

⑤ 栄養ケアの実施

✓ 医師の指示・指導

主治医の指示・指導が必要な場合は、指示・指導に基づいてサービスを提供する

✓ 調理師等へ説明・指導する

給食業務を担う者に対し、栄養ケア計画に基づいた個別対応した食事の提供ができるよう、説明および指導する。

委託している場合は、委託業者の管理栄養士等との連携を図る

✓ 栄養食事相談の実施

居宅における食事の状況を聞き取る。

課題がある場合は、同意を得て、居宅訪問を行い、居宅での食事状況・食事環境等の具体的把握や、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サービスを提供する

◆ 4-4 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

通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント

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P.35～

実務について

⑤ 栄養ケアの実施(続き)

- ✓ 関連職種への説明、指導及び助言

管理栄養士は、関連職種に対して、栄養ケア計画に基づいて説明、指導及び助言を行う

- ✓ 食事摂取状況やインシデント・アクシデントの事例等の把握

関連職種と共同し、食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う

- ✓ 栄養ケア提供の主な経過の記録

⑥ モニタリング

- ✓ 頻度:

- ✓ 低栄養状態の低リスク者 3月ごと

- ✓ 低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行に必要性のある者 二週間毎等

※ ただし、**体重測定は、1月ごと**に行う

◆ 4-4 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

通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント

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P.35～

実務について

⑥ モニタリングの実施(続き)

✓ モニタリングの内容

長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等

記録は、別紙様式4-3-1の様式例を参考する

✓ モニタリング後、計画変更の必要性を判断

✓ 3か月ごとに担当ケアマネジャーへ情報提供する

⑦ 再スクーリング

✓ 3か月ごとに再度スクーリングを実施し、低栄養状態のおそれのある者を把握する

⑧ ケア変更時とサービス終了時の対応

栄養ケア計画に変更が必要な場合は、ケアマネジャーに変更を提案し、担当者会議で変更を行う

計画の変更の際は、利用者又は家族に説明し、同意を得る

利用者の終了時は、総合的評価を行い、結果を利用者又は家族に説明する。

◆ 4-4 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

口腔・栄養スクリーニング加算（まとめ）

【報酬告示】別表2の2 注19

- ・ **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加算する** ※他の事業所で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない
- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位/回（6月毎）
- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位/回（6月毎）

※利用者全員の口腔状態及び健康状態を継続的に確認する必要があります

(Ⅰ) 利用開始時もしくは6か月ごとに、利用者の口腔の健康状態と栄養状態をチェックする加算です。	
<口腔の健康状態のチェック項目>	<栄養状態のチェック項目>
✓ 硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる	✓ 身長・体重
✓ 入れ歯を使っている	✓ BMIが18.5未満
✓ むせやすい	✓ 直近1～6か月間における3%以上の体重減少
※ チェック後、ケアマネジャーへ情報提供する必要があります。	✓ 直近6か月間における2～3kg以上の体重減少
※ 栄養改善加算、栄養アセスメント加算、口腔機能向上加算算定中は算定できません。	✓ 血清アルブミン値3.5g/dl未満
※ 但し、チェックの結果、栄養改善サービスもしくは、口腔機能向上サービスが必要とされた場合は、加算（Ⅰ）を算定しつつ、栄養改善加算もしくは口腔機能向上加算を算定できる（初月のみ）	✓ 食事摂取量75%以下

◆ 4-4 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

口腔・栄養スクリーニング加算（まとめ）

【報酬告示】別表2の2 注19

- ・ **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加算する** ※他の事業所で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない
 - ・ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位/回（6月毎）
 - ・ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位/回（6月毎）
- ※利用者全員の口腔状態及び健康状態を継続的に確認する必要があります

（Ⅱ）利用開始時もしくは6か月ごとに、利用者の口腔の健康状態か栄養状態のいずれかをチェックする加算です。

※栄養改善加算等を算定しているいて、加算（Ⅰ）を算定できないときに、加算（Ⅱ）を算定します

＜口腔状態のチェックをする場合の要件＞

栄養関係について、次のいずれかを満たす必要があります

- ✓ 栄養アセスメント加算を算定している間
- ✓ 栄養改善加算に係る栄養改善サービスを受けている間
- ✓ 栄養改善サービスが終了した日の属する月である（栄養改善サービスを開始した月除く）
- ※ 口腔機能向上加算に係る口腔機能向上サービスを受けていないこと

＜栄養状態のチェックをする場合の要件＞

口腔関係について、次のいずれかを満たす必要があります

- ✓ 口腔機能向上加算に係る口腔機能向上サービスを受けている間
- ✓ 口腔機能向上サービスが終了した日の属する月である（口腔機能向上サービスを開始した月除く）
- ※ 栄養アセスメント加算算定中は算定できません
- ※ 栄養改善サービスを受けている間は算定できません
- ※ 栄養改善サービスが終了した月も算定できません

◆ 4-4 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

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

厚生労働大臣が定める基準

・ 次のいずれかに適合すること

< 次のいずれも満たす >

- ① 地域密着型通所介護費を算定していること ※療養通所介護費でないこと
- ② 定員超過でない・人員基準を満たしている
- ③ 利用開始時及び**6か月ごと**の利用者の**口腔の健康状態に関する情報（※2）**を担当する介護支援専門員に提供 ※ 2 口腔健康状態が低下しているおそれのある場合は、改善に必要な情報を含む
- ④ 利用開始時及び利用中**6か月ごと**の利用者の**栄養状態に関する情報（※3）**を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供 ※ 3 低栄養状態の場合は、改善に必要な情報を含む
- ⑤ 算定月が栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上サービスを受けている月、もしくは、修了した月でないこと

< 次のいずれも満たす >

- ① 療養通所介護費を算定していること
- ② 定員超過でない・人員基準を満たしている
- ③ 上記の③及び④を満たす

- ✓ 栄養スクリーニングの結果、栄養改善が必要と判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月除く
- ✓ 口腔健康スクリーニングの結果、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月除く

◆ 4-4 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

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

厚生労働大臣が定める基準

・ 次のいずれにも適合

- ・ 地域密着型通所介護費を算定していること ※療養通所介護費でないこと
- ・ 次のいずれかを満たすこと

< 次のいずれも満たす >

- ① 利用開始時及び**6か月ごと**の利用者の**口腔の健康状態に関する情報（※2）を担当する介護支援専門員に提供していること** ※ 2 口腔健康状態が低下しているおそれのある場合は、改善に必要な情報を含む
- ② 定員超過でない・人員基準を満たしている
- ③ **栄養アセスメント加算を算定している間である**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。
- ④ 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を受けている月、もしくは、修了した月でないこと

✓ 栄養スクリーニングの結果、栄養改善が必要と判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月除く

（次ページに続く）

◆ 4-4 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

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

厚生労働大臣が定める基準

- 次のいずれにも適合
 - 地域密着型通所介護費を算定していること ※療養通所介護費でないこと
 - 次のいずれかを満たすこと

< 次のいずれも満たす >

- ① 利用開始時及び利用中 **6か月ごと**の利用者の**栄養状態に関する情報（※3）**を当該利用者を担当する**介護支援専門員に提供**
※ 3 低栄養状態の場合は、改善に必要な情報を含む
- ② 定員超過でない・人員基準を満たしている
- 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 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**
- ⑤ 他の事業所において口腔連携強化加算を算定していないこと

✓ 口腔健康スクリーニングの結果、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月除く

◆ 4-4 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

口腔・栄養スクリーニングの事務処理手順

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P.39

スクリーニングの実施

スクリーニングの実施タイミング

- ✓ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定開始時
- ✓ 利用者のサービス利用開始時

スクリーニングに使用する様式…別紙様式5-1 口腔・栄養スクリーニング様式

<口腔の健康状態のチェック項目>

- ✓ 硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる
- ✓ 入れ歯を使っている
- ✓ むせやすい

<栄養状態のチェック項目>

- ✓ 身長・体重
- ✓ BMIが18.5未満
- ✓ 直近1～6か月間における3%以上の体重減少
- ✓ 直近6か月間における2～3kg以上の体重減少
- ✓ 血清アルブミン値3.5g/dl未満
- ✓ 食事摂取量75%以下

◆ 4-4 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

口腔・栄養スクリーニングの事務処理手順

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P.40

スクリーニング結果の情報提供等

介護職員等は、スクリーニング結果を、担当のケアマネジャーへ文書等で情報提供すること
様式は、「別紙様式5-1 口腔・栄養スクリーニング様式」を参考にする

※ 口腔の健康状態低下のおそれのある場合

1. 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
 2. 担当するケアマネジャーに対して、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
- ※ 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

※ 低栄養状態の利用者の場合

1. 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
2. 担当するケアマネジャーに対して、栄養改善サービスの提供を検討するように依頼する

◆ 4-4 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

口腔・栄養スクリーニングの事務処理手順

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P.39

再スクリーニングの実施

再スクリーニングを**6月毎**に実施する

前回実施した際の結果と併せて、担当ケアマネジャーに情報提供等を行う

※ スクリーニング実施後、下記の利用者においては、口腔の健康状態の評価項目の利用(P.42)も検討することが望ましい

- ✓ 「硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者」、「入れ歯を使っている者」及び「むせやすい者」の口腔スクリーニング項目で問題があった利用者
- ✓ 誤嚥性肺炎の既往がある利用者
- ✓ その他の口腔の健康状態に確認を要する状態の利用者

◆ 4-4 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

口腔機能向上加算（まとめ）

【報酬告示】別表2の2 注20

- 口腔機能が低下している利用者に対して、口腔機能向上サービスを行った場合、**3月以内の期間に限り1月に2回を限度**として、加算する

□口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位/回

□口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位/回

- 口腔機能向上サービスとは

利用者の心身の状態の維持・向上に資するもので、次のいずれかを満たすもの

- ✓ 個別的に実施される口腔清掃の指導・実施
- ✓ 摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施

◆ 4-4 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

口腔機能向上加算（Ⅰ）

厚生労働大臣の定める基準

次のいずれも満たすこと

- ・ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置
- ・ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、多職種共同で、口腔機能改善管理指導計画を作成する
- ・ 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い、利用者の口腔状態を定期的に記録する
- ・ 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

口腔機能向上加算（Ⅱ）

厚生労働大臣の定める基準

次のいずれも満たすこと

- ・ 口腔機能向上加算（Ⅰ）の要件を満たすこと
- ・ 利用者ごとの口腔機能改善計画等の内容等の情報を厚生労働省へ提出すること
- ・ 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（くう）衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること

（※）LIFEを使用して、厚生労働省へ情報を提出するとともに、LIFEのフィードバック情報の活用が必要です。

◆ 4-4 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

口腔機能向上加算（まとめ）

解釈通知

口腔機能向上加算を算定できる利用者

下記のいずれかで、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者

- ✓ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔のいずれかが「1:できる/介助されていない」以外
- ✓ 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
- ✓ 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

口腔状態によって、医療における対応も想定される。

→ケアマネジャーを通して、主治医、歯科医師への情報提供、受診勧奨などを行うこと

※ 加算を算定できないケース

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

(R6年度介護報酬改正)

◆ 4-4 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

口腔機能向上加算（まとめ）

解釈通知

口腔機能向上サービスの提供手順

1. 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
2. 口腔機能改善管理指導計画を作成する

言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となり、多職種共同で作成する。
利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

※ 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に記載することで、代替可

3. 口腔機能向上サービスを提供する

言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が、口腔機能向上サービスを提供する

4. 定期的なモニタリング

おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行う

結果をケアマネジャーや主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供する

5. サービスの提供の記録

◆ 4-4 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

口腔機能向上加算（まとめ）

解釈通知

継続的に口腔機能向上サービスを提供する場合の判断について

3月ごとモニタリングの結果、次のいずれかに該当し、サービスの提供により口腔機能の維持向上が期待できる場合に、継続的に口腔機能向上サービスを提供する

- ✓ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
- ✓ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

口腔機能向上サービスの提供に当たっては、

別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照

口腔機能向上加算（通所サービス）に係るQ&A

平成21年4月改定関係Q & A (vol.1)

問15 口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何

（答）口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

◆ 4-4 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

口腔機能向上サービスの実務等について

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P.45

通所サービス等における口腔機能向上サービスの提供体制

- ① サービス担当者と関連職種が共同して、口腔機能向上サービスに関する手順を予め定める
- ② サービス担当者は、利用者に適切な実地指導を効率的に提供できるよう、関連職種との連絡調整を行う
- ③ サービス担当者と関連職種が共同して、口腔機能向上サービス体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的なサービス提供内容の改善に努める

・ サービス担当者とは

言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員

・ 関連職種とは

介護職員、生活相談員その他の職種の者等

◆ 4-4 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

口腔機能向上サービスの実務等について

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P.46

口腔機能向上サービスの実務

1. 口腔の健康状態の評価の実施

サービス担当者は、口腔衛生、摂食嚥下機能等に関する解決すべき課題の確認・把握を行う

別紙様式6-4様式例を参照する。課題確認・把握に係る項目を事業所の実情に応じ増やしてもよい

2. 口腔機能改善管理指導計画の作成

① サービス担当者は、関連職種と共同して、口腔機能改善管理指導計画を作成する

必要に応じて、理学療法士、作業療法士、管理栄養士等の助言を参考にする。

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に記載することで、代替可。

② 関連職種と調整を図り、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画にも適切に反映させる

③ サービス担当者は、自身の専門知識・技術を用いてサービスを提供することになるが、利用者の心身の状況に応じ、医師の指示・指導を受けること

◆ 4-4 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

口腔機能向上サービスの実務等について

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P.46

口腔機能向上サービスの実務

3. 利用者又はその家族への説明

口腔機能改善管理指導計画を説明し、口腔機能向上サービスの提供に関する同意を得る

※ 医師等が指示・指導をする場合は、医師又は歯科医師は、計画内容や利用者等への同意等を確認すること

4. 口腔機能向上サービスの実施

- ① サービス担当者と関連職種は、計画に基づいた口腔機能向上サービスの提供を行う
- ② サービス担当者は、計画に基づいて、口腔衛生、摂食嚥下機能等に関する実地指導を実施する
- ③ サービス担当者は、自身の専門知識・技術を用いてサービスを提供する。
必要に応じて、医師・歯科医師の指示・指導を受ける。
関連職種に対し、個別又は集団に対応した口腔機能向上サービスの提供ができるように指導及び助言等を行う
- ④ サービス担当者は、関連職種と共同してインシデント・アクシデント事例等を把握する
- ⑤ サービス担当者は、口腔機能向上サービス提供の主な経過を記録する
実施日、サービス提供者氏名及び職種、指導の内容について記録する

◆ 4-4 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

口腔機能向上サービスの実務等について

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P.46

口腔機能向上サービスの実務

5. 実施上の問題点の把握

サービス担当者は、利用者の目標の達成状況、口腔衛生、口腔機能の改善状況等を適宜把握する。
計画の変更が必要になる状況が疑われる場合には、口腔機能改善管理指導計画の変更を検討する。
改善状況に係る記録は、別紙様式6-4様式例を参照の上、作成する

6. 口腔の健康状態の再評価の実施

- ① サービス担当者は、目標の達成状況、口腔衛生、口腔機能等の改善状況等を適宜、再評価する
- ② 口腔の健康状態の再評価は、月1回程度を目処に、適宜実施する

再評価の結果、口腔の健康状態に変化がある場合には、口腔機能改善管理指導計画を再度作成する

7. 再把握の実施

口腔衛生、摂食嚥下機能等に関する解決すべき課題の把握を3月毎に実施する（別紙様式6-4の様式例を参照）
事業所を通じて、介護支援専門員等へ情報を提供する

◆ 4-4 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

口腔機能向上サービスの実務等について

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P.46

口腔機能向上サービスの実務

8. 口腔機能向上サービスの継続及び終了時の説明等

サービス担当者は、総合的な評価を行い、口腔機能向上サービスの継続又は終了の場合には、利用者又はその家族に説明し、同意を得る。

介護支援専門員等に継続又は終了の連絡をする

※ 改善等により終了する場合

関連職種、居宅サービス事業所との連携を図る

※ 評価において、医療が必要と考えられる場合

主治医、主治歯科医、介護支援専門員等、関係機関（他の居宅サービス事業所等）との連携を図る

◆ 4-5 通所介護等における入浴介助加算の見直し

入浴介助加算	厚生労働大臣の定める基準
入浴介助技術の向上や人材有効活用等の観点から次の改正を行う - 入浴介助加算(Ⅰ)の算定要件 - 入浴会場を適切におこなうことができる人員及び設備を有して行われること 入浴介助を行う職員に対して、入浴介助に関する研修等を行うこと(新設)	

入浴介助加算の新規QA	令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)
問60 入浴介助に関する研修とは具体的にはどのような内容が想定されるのか。 (答) - 具体的には、脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など入浴に係る一連の動作において介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等が挙げられるが、これらに限るものではない。 - なお、これらの研修においては、内部研修・外部研修を問わず、入浴介助技術の向上を図るため、継続的に研修の機会を確保されたい。	

◆ 4-5 通所介護等における入浴介助加算の見直し

入浴介助加算

厚生労働大臣の定める基準

入浴介助技術の向上や人材有効活用等の観点から次の改正を行う

・ 入浴介助加算(Ⅱ)の算定要件 ※入浴介助加算(Ⅰ)の要件に加えて

① **医師等**が居宅訪問し、浴室での動作や浴室環境を評価すること

・ 居宅で利用者自身での入浴や家族介助による入浴が難しい環境である場合

ケアマネジャーや福祉用具専門員と連携し、福祉用具貸与・購入、住宅改修等の環境整備を助言すること

・ **医師等の居宅訪問ができない場合(新設)**

医師等の指示の下、**介護職員が訪問し、情報通信機器等を用いて把握**した情報をふまえて、
医師等が評価・助言を行ってよい

□ 医師等とは

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

※ 従来「その他の職種の者」と記載されていましたが、要件の対象となる職種が明確化されました。

◆ 4-5 通所介護等における入浴介助加算の見直し

入浴介助加算

厚生労働大臣の定める基準

入浴介助技術の向上や人材有効活用等の観点から次の改正を行う

- ・ 入浴介助加算(Ⅱ)の算定要件(つづき)

- ② 個別の入浴計画を作成すること

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種が共同し、医師等と連携して作成

※ 但し、個別入浴計画に相当する内容を地域密着型通所計画に記載することで、代替可能

- ③ 入浴計画に基づき、個浴又は利用者居宅状況に近い環境で入浴を行う

- 「利用者居宅状況に近い環境」とは

利用者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、

事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。

※ 従来「利用者居宅状況に近い環境」は、解釈通知に記載されていましたが、厚労大臣の定める基準に明記され、要件が明確化されました。個別入浴計画の但し書きについても、解釈通知に記載がありましたが、厚労大臣の基準に記載され、明確化されました。

◆ 4-5 通所介護等における入浴介助加算の見直し

<入浴介助加算（Ⅰ）>

通所介護事業所



入浴介助の実施

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。



研修等の実施

入浴介助を行う職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。



<入浴介助加算（Ⅱ）> 入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて

利用者宅

利用者宅を訪問



利用者宅の浴室の環境を確認



<訪問可能な職種>

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

+

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利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価・助言を行っても差し支えない

通所介護事業所

個別入浴計画を作成



個別に入浴を実施



機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成。なお、通所介護計画へ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。

個浴又は利用者の居宅の状況に近い環境（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）で、入浴介助を行う。

居宅介護支援事業所・福祉用具販売事業所等

利用者宅の浴室が、利用者自身又は家族の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合

訪問した医師等が、介護支援専門員、福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の購入・住宅改修等環境整備等を助言する。



※ 黒字下線部 → 留意事項通知やQ&Aで示している内容を告示に明記した部分。 赤字 → 新規追加部分。

◆ 4-5 通所介護等における入浴介助加算の見直し

入浴介助加算

解釈通知

入浴介助加算(Ⅰ)について

- ◆ 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
 - ・ 「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のこと
 - ・ 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
- ◆ 部分浴(シャワー浴含む)も算定対象となりうる
 - ※ 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
- ◆ 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
- ◆ 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

※ 研修の説明が追加されました

◆ 4-5 通所介護等における入浴介助加算の見直し

入浴介助加算

解釈通知

入浴介助加算(Ⅱ)について

◆ 加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において、自身や家族、訪問介護職員等の手で入浴ができるようにするための加算です。次のa～cの実施を評価します。

a. 医師等が、居宅訪問し、利用者の浴室での動作や環境を評価すること

✓ 自身や家族、訪問介護職員で入浴ができると判断した場合 → 事業所にその旨を報告する

※ 評価者が事業所の従業員でない場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意する

✓ 自身や家族、訪問介護職員で入浴ができないと判断した場合

ケアマネジャーや福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与や販売、住宅改修等の環境整備に係る助言を行う

※ 医師等が訪問することが困難な場合

医師等の指示により、介護職員が訪問し、情報通信機器を活用し、利用者の動作や浴室環境を把握する。その情報をもとに、医師等が評価助言を行う。

ただし、情報機器の活用においては、利用者及び家族の同意を得なければならない。

※「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」、「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

※ 医師等が訪問することが困難な場合が追記されました。

◆ 4-5 通所介護等における入浴介助加算の見直し

入浴介助加算

解釈通知

入浴介助加算(Ⅱ)について(続き)

b. 個別の入浴計画を作成する

※ 但し、個別入浴計画に相当する内容を地域密着型通所計画に記載することで、代替可能

c. 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

□ 「利用者居宅状況に近い環境」とは

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。

※ 利用者居宅状況に近い環境について、「大浴槽等」の場合の対応も明記されました。

◆ 4-5 通所介護等における入浴介助加算の見直し

②情報通信機器等を活用した訪問方法

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

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

(答)

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

入浴介助加算(Ⅱ) 既存QAの修正

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問63 入浴介助加算(Ⅱ)について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この「住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者」とはどのような者が想定されるか。

(答) 福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。

◆ 4-5 通所介護等における入浴介助加算の見直し

入浴介助加算（Ⅱ） 既存QAの修正

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問62 入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。

(答)

- ・ 利用者の自宅（高齢者住宅（居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。）を含む。）のほか、利用者の親族の自宅が想定される。
 - ・ なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所に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。
- ① 通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の動作を評価する。
 - ② 通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。

◆ 4-5 通所介護等における入浴介助加算の見直し

入浴介助加算（Ⅱ） 既存QAの修正

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問62 入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。

（答）（続き）

- ③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状態や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。
- ⑤ 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。

◆ 4-5 通所介護等における入浴介助加算の見直し

入浴介助加算 従来のQA

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.8)

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

(答)

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

入浴介助加算 従来のQA

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.8)

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

(答)

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

◆ 4-5 通所介護等における入浴介助加算の見直し

入浴介助加算 従来のQA

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.8)

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

(答)

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

◆ 4-5 通所介護等における入浴介助加算の見直し

入浴介助加算 従来のQA

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.8)

問6 同一事業所において、入浴介助加算(Ⅰ)を算定する者と入浴介助加算(Ⅱ)を算定する者が混在しても差し支えないか。

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

(答)

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

◆ 4-6 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

他のLIFEを使う加算と併せてデータ提出をしやすい改正を行う

【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★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

概要

- 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、以下の見直しを行う。
 - 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 →他の加算とデータ項目を揃える
 - 【通知改正】
 - 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」に見直す。
 - 【通知改正】
 - 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する。【通知改正】

他の加算の提出時期と合わせて提出できるようにする

算定要件等

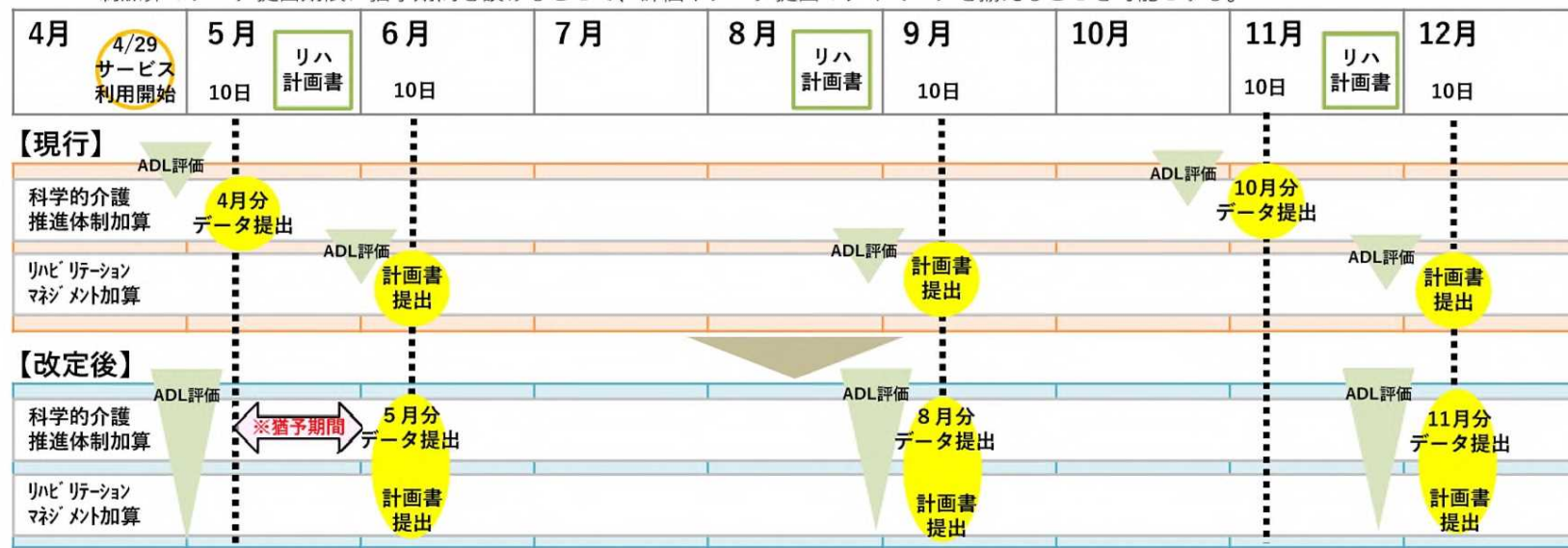
- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
 - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

◆ 4-6 科学的介護推進体制加算の見直し

- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算もあれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
- LIFEへのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるよう、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。

例：同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合

- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3月に1度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- ・ これらの加算の提出タイミングを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。



(※) 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は該当の加算は算定できないこととする。

◆ 4-7 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

厚生労働大臣の定める基準

自立支援・重度化防止に向けた取組を推進するため、ADL維持等加算（Ⅱ）におけるADL利得要件を見直す。

ADL利得計算方法を簡素化する

<評価対象者のADL利得の平均値 2以上>

<評価対象者のADL利得の平均値 3以上>

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<u>3以上</u>であること。 <ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について> ○ <u>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。</u>

◆ 4-7 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（まとめ）	【報酬告示】別表2の2 注14
評価対象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加算する ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位/月 ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位/月	
□ 評価対象期間とは	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 十五の二準用
ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間	
ADL維持等加算（まとめ）	厚生労働大臣が定める基準
ADL維持等加算（Ⅰ）の加算要件 つぎのいずれも満たす ① 評価対象者が10名以上いること ※評価対象者…事業所の利用期間が6月以上の利用者 ※測定月の翌月 ② 評価期間初月と7か月後※にADL値を測定し、測定月ごとに、LIFEを利用して、情報を提出 10日までに提出 ③ 次の方法で計算した、平均の値が1以上 ※7か月後にサービス利用がない場合は、利用があった最終月（前の月） I. 評価対象者全員について、7月後ADL値から、初月ADL値を引き、初月ADL値や要介護認定等の状況を考慮した値を計算する（調整済ADL利得） II. 評価対象者の調整済ADL利得の上位1割、下位1割を除外する III. 残り評価対象者の調整済ADL利得を平均する ※7か月後にADLの評価をしない対象者は、利得計算の対象でない。 ②と③のの要件は、別要件	

◆ 4-7 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（まとめ）	【報酬告示】別表2の2 注14
評価対象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加算する ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位/月 ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位/月	
ADL維持等加算（まとめ）	厚生労働大臣が定める基準
ADL維持等加算（Ⅱ）の加算要件 つぎのいずれも満たす ① ADL維持等加算（Ⅰ）の要件を満たす ② ADL維持等加算（Ⅰ）と同じ方法で計算した平均の値が3以上(改正点)	
ADL維持等加算 新QA	令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)
問176 ADL 維持等加算（Ⅱ）について、ADL 利得が「2以上」から「3以上」へ見直されることとなったが、<u>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</u>であっても、ADL 維持等加算（Ⅱ）の算定には ADL 利得3以上である必要があるか。	
（答） 令和5年4月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL 利得が3以上の場合に、ADL 維持等加算（Ⅱ）を算定することができる。	

◆ 4-7 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	解釈通知
----------	------

ADLの評価を行う者

◆ 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

ADL維持等加算 従来のQA	令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.5)
問5 ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index (以下「BI」という。)を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。	

(答)

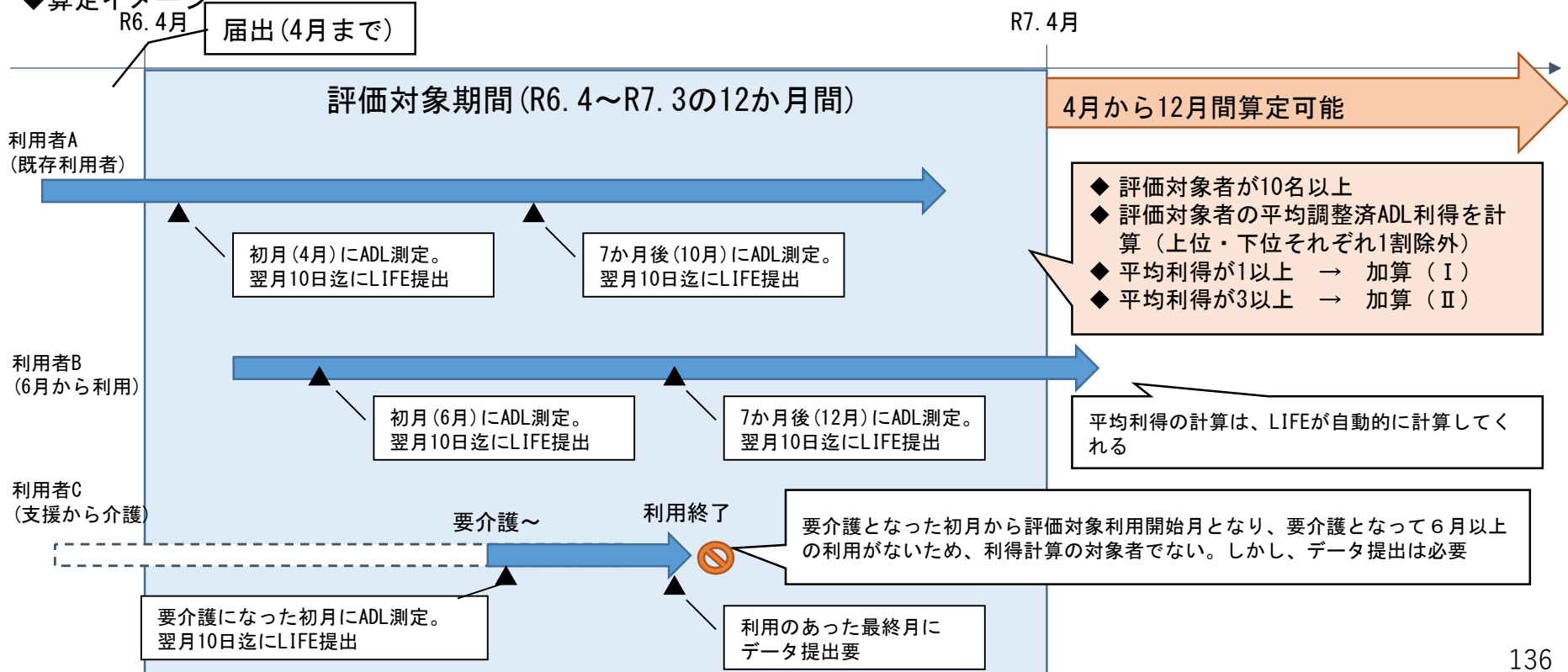
- 一定の研修とは、様々な主体によって実施される**BIの測定方法に係る研修**を受講することや、厚生労働省において作成予定のBIに関するマニュアル (https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html) 及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる。
- また、事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。
- 加えて、これまでBI による評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。

◆ 4-7 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維持等加算とは(まとめ)

通所介護を一定期間利用した人について、ADL(日常生活動作)の維持改善の度合いが一定水準を超えた場合に算定します。

◆ 算定イメージ



◆ 4-7 アウトカム評価の充実のための ADL 維持等加算の見直し

□ Barthel Index (BI) について

Barthel Index は、日常生活活動を評価するための指標であり、次の10 項目からなります。

- ・ 食事
- ・ 椅子とベッド間の移乗
- ・ 整容
- ・ トイレ動作
- ・ 入浴
- ・ 平地歩行
- ・ 階段昇降
- ・ 更衣
- ・ 排便コントロール
- ・ 排尿コントロール

食事の場合、
自立（10点）、一部介助（5点）、全介助（0点）の
ように評価します。

BIは「採点が簡便で時間がかからない」特徴がある
とのこと

総計は最高 100 点、最低0点となり、点数が高いほど動作の自立度が高いことを表します。

□ 一定の研修について

前ページのQAでも記載されていますが、一定研修を受けた者がADLの評価を行う必要があります。

- ✓ 厚生労働省の作成したマニュアルや動画での学習
- ✓ 研修に定期的に参加させて適切な質を管理すること

□ 厚生労働省の動画URL

【動画】Barthel Index (BI) の評価方法について(2021年4月21日公開)

<https://www.youtube.com/watch?v=d4Sb83VgxPA>

◆ 4-7 アウトカム評価の充実のための ADL 維持等加算の見直し

		評価対象期間（4月から3月の場合）												ADL 利用 計算の対象	対象とならない理由
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
利用者A	サービス利用	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	BI情報の提出	提出						提出							
利用者B	サービス利用				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	BI情報の提出				提出						提出				
利用者C	サービス利用	○	○			○	○	○	○			○	○	○	
	BI情報の提出	提出						提出							
利用者D	サービス利用	○						○	○	○	○	○	○	○	
	BI情報の提出	提出						提出							
利用者E	サービス利用	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	・ 6月目にBI値の評価・提出がない
	BI情報の提出	提出					提出								
利用者F	サービス利用	○	○				○	○	○					×	・ 評価対象期間中に6月を超えるサービスの利用がない
	BI情報の提出	提出						提出							
利用者G	サービス利用			○	○	○	○			○				×	・ 6月目にBI値の評価・提出がない ・ 評価対象期間中に6月を超えるサービスの利用がない
	BI情報の提出			提出			提出								
利用者H	サービス利用			○		○		○		○	○		○	×	・ 6月目にBI値の評価・提出がない ・ 評価対象期間中に6月を超えるサービスの利用がない
	BI情報の提出			提出				提出							
利用者I	サービス利用									○	○	○	○	×	・ 6月目にBI値の評価・提出がない ・ 評価対象期間中に6月を超えるサービスの利用がない
	BI情報の提出									提出					
利用者J (3月で契約解除)	サービス利用									○	○	○	○	×	・ 6月目にBI値の評価・提出がない ・ 評価対象期間中に6月を超えるサービスの利用がない
	BI情報の提出									提出		提出			

初月 6月目

◆ 4-7 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 従来のQA

平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

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

(答) 含まれない。本件加算は、指定通所介護及び指定地域密着型通所介護が対象である。

- なお、指定居宅サービス基準第16条の2イ(3)に「要支援認定」とあるのは、「利用者」に要支援者を含むとの意味ではなく、初回の要支援認定の後、評価対象利用開始月までの間に要介護認定を受ける場合を想定したものである。

ADL維持等加算 従来のQA

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.3)

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

(答)

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

◆ 4-7 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 従来のQA

平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問38 ADL 維持等加算について、評価対象利用期間は指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所を連続して6月以上利用した期間とされているが、

- 1) この「連続して利用」とは、毎月1度以上利用していることを指すのか。
- 2) この「連続して6月以上利用」は評価対象期間内である必要があるのか。
- 3) 6月より多く連続して利用している場合、当該連続しているすべての月を評価対象利用期間とするのか。

(答)

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

◆ 4-7 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 従来のQA

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.3)

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

(答) ※令和3年度に算定しようとする場合については、割愛

- 令和4年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。
- なお、「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2 あり」と届け出たが、LIFEでの確認の結果、ADL利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ADL維持等加算を算定する意思がなければ、「ADL維持等加算[申出]の有無」について、届出を「1 なし」に変更すること。

ADL維持等加算 従来のQA

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.3)

問41 同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどうなるのか。

(答) 要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。

◆ 4-8 介護職員の処遇改善

介護職員等処遇改善加算

費用の額の基準

- ・ **職種による配分ルールを撤廃、事業所内で柔軟に配分可能**
- ・ 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。

処遇改善Ⅰ

- ・ サービス提供体制加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)

処遇改善Ⅱ

- ・ 改善後の賃金額が440万以上が1名以上(例外規定あり※)※例外規定の詳細は通知待ち
- ・ 職場環境等の処遇改善の内容をインターネット等で公表すること

処遇改善Ⅲ

- ・ 資格による昇給、昇進などの仕組みがある

処遇改善Ⅳ

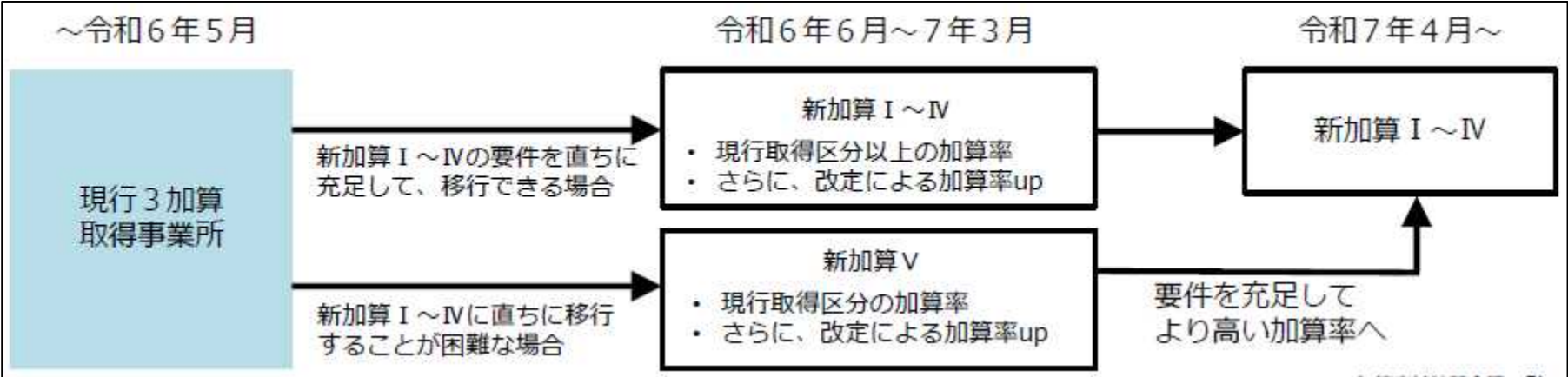
- ・ **新加算(Ⅳ)の1/2以上(GHの場合、6.25%)を月額賃金で配分**。他部分は一時金可
- ・ 職場環境の改善(見直し有)
- ・ 任用時に職責、職務内容が書面で定められ、職員に周知されている
- ・ 資質向上のため、研修計画を定め、計画実施・機械を確保している

◆ 4-8 介護職員の処遇改善 V

介護職員等処遇改善加算 V

費用の額の基準

- 一本化後の新加算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。



(表の見方) 旧3加算の算定状況のうち当てはまる行を見つけ(①)、令和6年度中に算定可能な経過措置区分(新加算V)(②)と、新加算I～IVに移行する場合の要件一覧(③)を確認する。

※加算率は訪問介護の例。

①

旧3加算の算定状況					新加算V		新加算Ⅰ～Ⅳに移行する場合の要件一覧											
取得パターン				合計の 加算率	算定可能な 経過措置 区分 (新加算Ⅴ) ②	加算率	加算区分 (加算率が下 がらない区分で あり、移行先の候 補となるもの) ③	加算率	月額賃金 改善要件		キャリアパス要件					職場環境等要件		
処 遇 改 善 加 算	特 定 加 算	ベ ア 加 算	Ⅰ						Ⅱ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	区分ごとに 1以上・全 体で7以上 の取組	区分ごとに 2以上・全 体で13以上 の取組	HP掲載等 を通じた見 える化	
			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	介護福祉士 等の配置				
1	Ⅰ	Ⅰ	有	22.4%	—	—	新加算Ⅰ	24.5%	◎	—	○	○	○	○	○	—	◎	◎
2			なし	20.0%	新加算Ⅴ(1)	22.1%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	○	○	○	○	○	—	◎	◎
3		Ⅱ	有	20.3%	—	—	新加算Ⅱ	22.4%	◎	—	○	○	○	○	—	—	◎	◎
4			なし	17.9%	新加算Ⅴ(3)	20.0%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	○	○	○	○	—	—	◎	◎
5		なし	有	16.1%	—	—	新加算Ⅲ	18.2%	◎	—	○	○	○	—	—	◎	—	—
6			なし	13.7%	新加算Ⅴ(8)	15.8%	新加算Ⅲ	18.2%	◎	□	○	○	○	—	—	◎	—	—
7	Ⅱ	Ⅰ	有	18.7%	新加算Ⅴ(2)	20.8%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	—	○	○	△	○	○	—	◎	◎
8			なし	16.3%	新加算Ⅴ(5)	18.4%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	○	○	△	○	○	—	◎	◎
9		Ⅱ	有	16.6%	新加算Ⅴ(4)	18.7%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	—	○	○	△	○	—	—	◎	◎
10			なし	14.2%	新加算Ⅴ(6)	16.3%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	○	○	△	○	—	—	◎	◎
11		なし	有	12.4%	—	—	新加算Ⅳ	14.5%	◎	—	○	○	—	—	—	◎	—	—
12			なし	10.0%	新加算Ⅴ(11)	12.1%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	□	○	○	—	—	—	◎	—	—
13	Ⅲ	Ⅰ	有	14.2%	新加算Ⅴ(7)	16.3%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	—	△	△	△	○	○	—	◎	◎
14			なし	11.8%	新加算Ⅴ(10)	13.9%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	△	△	△	○	○	—	◎	◎
15		Ⅱ	有	12.1%	新加算Ⅴ(9)	14.2%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	—	△	△	△	○	—	—	◎	◎
16			なし	9.7%	新加算Ⅴ(12)	11.8%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	△	△	△	○	—	—	◎	◎
17		なし	有	7.9%	新加算Ⅴ(13)	10.0%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	—	△	△	—	—	—	◎	—	—
18			なし	5.5%	新加算Ⅴ(14)	7.6%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	□	△	△	—	—	—	◎	—	—

青字(○・□・△)は、事業所にとって、新規に満たすことが必要な要件。そのうち、○は、令和7年度から適用になる要件。□は、初めて新加算IからIVまでのいずれかを算定する事業年度に適用になる要件。△は、「令和6年度内の対応の誓約」により令和6年度当初から満たしたこととして差し支えない要件。

3. (1) ① 介護職員の処遇改善①

概要

【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、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、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 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き上げを行う。
 - 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」に一本化を行う。
- ※ 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す。 【告示改正】

単位数

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に以下の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定。

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	I	II	III	IV
訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
特定施設入居者生活介護★・地域密着型特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

(注) 令和6年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の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き上げを受けることができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

3. (1) ① 介護職員の処遇改善②

算定要件等

- 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。
- 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。
※ それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

加算率(%)

既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字

新加算 (介護職員等処遇改善加算)	I	【24.5%】	新加算(Ⅱ)に加え、以下の要件を満たすこと。 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. 処遇改善加算(Ⅰ) 【13.7%】 b. 特定処遇加算(Ⅰ) 【6.3%】 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
新加算 (介護職員等処遇改善加算)	Ⅱ	【22.4%】	新加算(Ⅲ)に加え、以下の要件を満たすこと。 - 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 - 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 ダブルごとの配分ルール【撤廃】	a. 処遇改善加算(Ⅰ) 【13.7%】 b. 特定処遇加算(Ⅱ) 【4.2%】 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
新加算 (介護職員等処遇改善加算)	Ⅲ	【18.2%】	新加算(Ⅳ)に加え、以下の要件を満たすこと。 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算(Ⅰ) 【13.7%】 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
新加算 (介護職員等処遇改善加算)	Ⅳ	【14.5%】	新加算(Ⅳ)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分 - 職場環境の改善(職場環境等要件)【見直し】 - 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算(Ⅱ) 【10.0%】 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

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算(Ⅰ～Ⅳ)は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。(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。)

◆ 4-9 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化

特別地域加算等

厚生労働大臣が定める地域、厚生労働大臣が定める中山間地域

従来「過疎地域」とは、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法「第2条第1項」において定められていたが、同法「第2条2項」と定義が変更され、対象地域が明確化される。

< 第2条第2項の内容と対象地域 >

主務大臣は、**過疎地域をその区域とする市町村**（以下「過疎地域の市町村」という。）を公示するものとする。

宮崎県	串間市	
	えびの市	
	南那珂郡	北郷町
	北諸県郡	高崎町
	西諸県郡	高原町 野尻町 須木村
	児湯郡	西米良村 木城町
	東臼杵郡	東郷町 南郷村 西郷村 北郷村 北方町
	西臼杵郡	北川町 北浦町 諸塚村 椎葉村
		高千穂町 日之影町 五ヶ瀬町

※宮崎県内対象地域。日向市においては、旧東郷町が過疎地域該当。

◆ 4-9 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化

特別地域加算等

厚生労働大臣が定める地域、厚生労働大臣が定める中山間地域

従来「過疎地域」とは、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法「第2条第1項」において定められていたが、同法「第2条2項」と定義が変更され、対象地域が明確化される。

基準

	算定要件	単位数
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に15/100を乗じた単位数
中山間地域等における小規模事業所加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に10/100を乗じた単位数
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※3）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に5/100を乗じた単位数

- ※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域
- ※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、⑤過疎地域
- ※3：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、⑨過疎地域、⑩沖縄の離島

○ 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）及び厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）の規定を以下のように改正する。

<現行>
過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条第一項に規定する過疎地域



<改定後>
過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条第二項により公示された過疎地域

5. その他連絡事項

◆ 5-1 届出関係について

現在の届出書類の提出期限や方法をまとめたものです。

届出	提出期限	方法	留意点
変更届	変更から10日以内	書面	事実発生日ごとに作成すること。
加算に関する届出	前月15日 ※GHは算定月初日	書面	取下げの場合は速やかに提出。 体制等状況一覧表も併せて提出。
休止・廃止	休廃止の1か月前まで	書面	事前に連絡・相談願います。
再開	再開後10日以内	書面	
業務管理体制の整備		システムOR 書面	提出先は県もしくは市。 (県指定がある場合は県)

届出	提出期限	方法	留意点
事故報告	1報を1週間内	原則書面	原因分析・再発防止は詳細にすること。 今後電子化を検討。
運営推進会議・会議録	職員が運営推進会議 に欠席した場合のみ	日向市申請届出 システム	
外部評価	—	日向市申請届出 システム	

◆ 5-2 厚生労働省「電子申請・届出システム」について

厚生労働省「電子申請・届出システム」とは

厚生労働省は、介護事業者の書類作成に係る負担軽減を目的に、指定申請機能等のウェブ入力・電子申請を実現する「電子申請届出システム」の運用を開始し、すべての自治体において、令和7年度末までに利用を開始することとされました。

目的：介護分野の文書に係る負担軽減

メリット

電子申請・届出システムのメリットについて

- ✓ 提出書類の印刷、郵送・持参等の手間なく、ウェブ上で申請・届出を完結させることができます
- ✓ 申請・届出の様式・付表についてウェブ画面で入力することができます
- ✓ 申請・届出の受付状況や結果について、システム上で確認が可能

電子申請・届出システムの留意点について

- ✓ 生産性向上推進体制加算に係る「生産性向上の取組に関する実績データ」については、本電子申請・届出システムを活用することとされている点に留意する

◆ 5-2 厚生労働省「電子申請・届出システム」について

厚生労働省「電子申請・届出システム」とは

電子申請・届出ができる手続きについて(日向市の場合)

- ① 新規指定申請
- ② 更新申請
- ③ 変更届
- ④ 廃止届、休止再開の届出
- ⑤ 各種加算手続き ※書類をアップロードする形で届出

電子申請・届出システムを導入するサービス種別について(日向市の場合)

市が指定権者となるすべてのサービス

- ① 指定(介護予防)地域密着型サービス
- ② 居宅介護支援事業・指定介護予防支援事業
- ③ 介護予防・日常生活支援総合事業における指定1号事業(いわゆる訪問型サービスや通所型サービス)

電子申請・届出システムの導入予定について(日向市の場合)

本市においては、**令和7年 1月**より電子申請・届出システムによる受付を開始する予定です

◆ 5-2 厚生労働省「電子申請・届出システム」について

厚生労働省「電子申請・届出システム」とは

事業所で電子申請・届出システムを導入するにあたり

電子申請届出システムを利用する場合、GビズIDの取得が必須になります。

GビズID取得については、デジタル庁ホームページを参照ください(<https://gbiz-id.go.jp/top/>)

厚生労働省掲載Q&A

電子申請・届出システム Q & A (令和5年12月28日更新)

問1(基本的な考え方)

電子申請・届出システム(以下「本システム」という。)を利用する、介護事業所(以下「事業所」という。）・自治体双方のメリットをどう考えるか。

(答)

- ✓ 事業所の書類作成負担を大きく軽減させることや、職員の業務を直接的なケアにより注力することができる余地が広がること等が考えられる。
- ✓ 自治体にとっては、LGWAN 端末で直接作業するので、台帳管理システムにコピー & ペーストが可能であり、入力ミスの減少や負担を軽減させる。

◆ 5-2 厚生労働省「電子申請・届出システム」について

厚生労働省掲載Q&A

電子申請・届出システム Q & A (令和5年12月28日更新)

問3 (基本的な考え方)
本システムの利用開始後も紙媒体での申請を併用しても問題ないか。

(答)
✓ 「電子申請・届出システム」の使用を基本原則化するための省令等改正 (令和5年3月公布) が行われたので、介護サービス事業者等が都道府県知事又は市町村長に対して行う申請等は、やむを得ない事情がある場合を除き、厚生労働省の「電子申請・届出システム」を使用することを原則としていただきたい。やむを得ない事情とは、問46の(答)を参照願いたい。

厚生労働省掲載Q&A

電子申請・届出システム Q & A (令和5年12月28日更新)

問5 (基本的な考え方)
本システムが利用開始された場合、指定申請・届出の際に、事業所は必ず本システムを利用しなければならないのか。

(答)
✓ 「電子申請・届出システム」の使用を基本原則化するための省令等改正 (令和5年3月公布) が行われたので、介護サービス事業者等が都道府県知事又は市町村長に対して行う申請等は、やむを得ない事情がある場合を除き、厚生労働省の「電子申請・届出システム」を使用することを原則としていただきたい。やむを得ない事情とは、問46の(答)を参照願いたい。

◆ 5-2 厚生労働省「電子申請・届出システム」について

厚生労働省掲載Q&A

電子申請・届出システム Q & A (令和5年12月28日更新)

問6 (基本的な考え方)

新規の申請・届出の場合、事前に対面による説明や面談を行っている。本システムの利用により、そういった対応も不要になるのか。

(答)

- ✓ 本システムは、申請・届出の手段をオンライン化するものであり、対面による事前説明や事前面談とは、直接的に関係しない。
- ✓ 事前の説明は丁寧に行った上で、申請・届出の書類を、本システムによりやり取りする等、工夫して運用していただきたい。

厚生労働省掲載Q&A

電子申請・届出システム Q & A (令和5年12月28日更新)

問9 (利用準備)

総合事業や基準該当サービス、介護予防支援については、本システムの対象か。

(答)

- ✓ いずれも、本システムの対象としている。

◆ 5-2 厚生労働省「電子申請・届出システム」について

厚生労働省掲載Q&A

電子申請・届出システム Q & A (令和5年12月28日更新)

問 11 (利用準備)

厚生労働省で事業所向けの問合せ窓口を設けるのか。

(答)

- ✓ 事業所からの申請・届出についての問合せは、各指定権者で受け付けをお願いします。
- ✓ システム操作等、指定権者で回答が出来ない問合せを取りまとめていただき、指定権者向けの窓口（ヘルプデスク）に連絡していただきたい。（介護サービス情報公表システムと同様）

◆ 5-2 厚生労働省「電子申請・届出システム」について

厚生労働省掲載Q&A

電子申請・届出システム Q & A (令和5年12月28日更新)

問 14 (利用に当たって)

申請・届出の際、登記事項証明書の原本提出が必要となるが、本システムを利用した場合の運用方法はどうか。

(答)

- ✓ 原則として「登記情報提供サービス」(以下「本サービス」という。)を利用することとなり、本サービスを利用する方法は以下のいずれかのとおり。
- ✓ ① 厚生労働省が本サービス利用のために発行する ID を使用する。(ID 数は1つ)
- ✓ ② 各自治体が本サービスに登録して利用する。
- ✓ 事業者にも本サービスに登録してもらう必要がある。
- ✓ 申請・届出に当たっては、事業者が本サービスで発行された照会番号付の登記事項証明書(PDF ファイル)を本システムで添付ファイルとして提出し、自治体が本システムで、原本を確認することになる。
- ✓ オンライン申請で本サービスを利用する場合、利用料は無料。事業者の照会番号の発行は有料で、1つの照会番号は1つの申請・届出でのみ使用可能である。
- ✓ 本サービスの利用が出来ない事業者については、郵送で受け付ける等の配慮が必要である。

◆ 5-2 厚生労働省「電子申請・届出システム」について

厚生労働省掲載Q&A

電子申請・届出システム Q & A (令和5年12月28日更新)

問 23 (システムの機能)
更新する際の指定申請等の提出内容は、過去に提出した内容とほとんど変わらないケースであっても、提出する度に、すべて入力する必要があるのか。

(答)

- ✓ 本システムを用いて、初めて申請・届出を提出する場合は、これに係るデータをすべて入力する必要がある。
- ✓ 一方で、過去の指定申請等の情報は、添付ファイルを含め、一定期間保持することとしており、2回目以降、指定申請等を提出する際は、過去に登録した申請・届出の情報がプリセットされる。

厚生労働省掲載Q&A

電子申請・届出システム Q & A (令和5年12月28日更新)

問 31 (システムの機能)
法人の代表者が変更された場合等、変更の届出を複数自治体に提出する場合は、それぞれの自治体に変更の届出を提出することになるのか。

(答)

- ✓ 1つの事業所の変更の届出を提出する機能とは別に、複数の事業所分の変更の届出を同時に提出することを可能とする予定である。

◆ 5-2 厚生労働省「電子申請・届出システム」について

厚生労働省掲載Q&A

電子申請・届出システム Q & A (令和5年12月28日更新)

問 34 (システムの機能)
加算体制の届出等については、添付ファイル (PDF ファイル) で提出可能となっているが、今後、本システムで Web による入力を可能にする予定はあるのか。

(答)

- ✓ 加算体制の届出等について、Web フォームによる入力を希望するご意見があることは承知している。
- ✓ 一方で、報酬改定が決定するタイミングやシステム改修の規模等、実際の運用に当たっては課題が大きいため、実装には至っていない。
- ✓ 利用開始した自治体から意見を聞く等、今後とも実装の可能性について、検討していく予定である。

◆ 5-2 厚生労働省「電子申請・届出システム」について

厚生労働省掲載Q&A

電子申請・届出システム Q & A (令和5年12月28日更新)

問 37 (システムの機能)

申請・届出に係る受付を行った際に、申請者宛に通知メールが送付されるか。

(答)

- ✓ 申請・届出について、「完了」画面まで遷移すると登録されたメールアドレスに申請・届出に係る受け付けた旨のメールが送付される。
- ✓ 提出が「完了」すると、申請・届出先の指定権者にも同様のメールが送付され、申請・届出情報の内容は、事業所・指定権者双方で確認が可能である。
- ✓ 申請・届出ステータスについても、事業所・指定権者双方「申請届出状況確認」画面で確認が可能である。
 - ✓ ステータス例: 申請(届出)済、未受付・受付中・受付済・差戻し・却下

◆ 5-2 厚生労働省「電子申請・届出システム」について

厚生労働省掲載Q&A

電子申請・届出システム Q & A (令和5年12月28日更新)

問 46 (法令上の措置について)

省令等に記載されている本システムでの届出を行うことができない「やむを得ない事情」とは何か。

(答)

- ✓ 介護事業者団体等からは、「対面を希望しているため、窓口に持参したい。」という場合や、「ICT に不慣れな事業所もあるため配慮いただきたい。」という声もある。
- ✓ このような事業所の希望があった場合に、その他の提出方法の選択を妨げることがないように「やむを得ない事情」を規定しており、具体的な例については、今後の運用の中で実態調査等を行った上で、適宜示していく予定である。

◆ 5-2 厚生労働省「電子申請・届出システム」について

厚生労働省掲載Q&A

電子申請・届出システム Q & A (令和5年12月28日更新)

問 48 (法令上の措置について)

介護保険法施行規則の第百六十五条の七が「電子申請・届出システム」の使用を基本原則化することを定めた条項であるのか。

(答)

- ✓ 介護保険法施行規則の第百六十五条の七が「電子申請・届出システム」の使用を基本原則化することを定めた条項である。
- ✓ 介護保険法施行規則の第百六十五条の七に記載されている「厚生労働省の使用に係る電子計算機(入出力装置を含む。以下この条において同じ。)と申請等を行おうとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であって、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの」が、本Q & A等で記載されている「電子申請・届出システム」のことを指している。

◆ 5-2 厚生労働省「電子申請・届出システム」について

厚生労働省「電子申請・届出システム」とは

電子申請・届出の取扱いについて(日向市の場合)

- ① 「電子申請・届出システム」の使用を基本原則化と法令で定められているため、やむを得ない事情がある場合を除き、厚生労働省の「**電子申請・届出システム**」を使用することを原則とする。
- ② やむを得ない事情とは
R6.6.19時点において、厚生労働省より具体的な例が示されていないが、現段階の日向市の想定は次のとおり(国の例示により変更の可能性あり)
※ 生産性向上推進体制加算を算定する事業所にあつては、電子申請・届出システムの使用を原則としていただきたいと思います。
✓ **事業所の職員がICT に不慣れである**
- ③ やむを得ない事情があり「電子申請・届出システム」を使用しない場合の届出方法
電子メール、郵送、窓口持参による方法で提出してください。
- ④ その他留意点
生産性向上推進体制加算の実績データように、電子申請・届出システムにより資料の提出を求められる場合がある。加算取得時に当該システムの利用が求められるか確認することが望ましい

※ 日向市ホームページにデモ画面や操作ガイド等を掲載しておりますので、ご参照ください。

終

