

「介護報酬早見表」2015年4月版／追補（2016年4月からの変更分）

〔平成28年3月4日付，3月23日付，3月25日付，3月31日付官報，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「通知・老推発0331第1号，老高発0331第2号，老振発第0331第1号，老老発第0331第3号」(平成28年3月31日)などより〕

◆p. 17, 左段下から3行目, p. 145, 左段20行目, p. 216, 右段2行目, p. 217, 左段下から15行目を修正

(略) 夜間対応型訪問介護費, 地域密着型通所介護費, 認知症対応型通所介護費 (略)
(平28 老老0331・3等)

◆p. 182, 左段19行目を修正

1 地域連携診療計画は, 医科診療報酬点数表における退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定する (略) (平28 老老0331・3等)

◆p. 182, 左段29行目～31行目を修正

2 当該加算は, 医科診療報酬点数表に掲げる以下の疾患について, 医科診療報酬点数表における退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定して (略) (平28 老老0331・3等)

◆p. 217, 右段下から19行目, p. 218, 左段23行目を修正

(略) 地域密着型通所介護, 認知症対応型通所介護, (略)

◆p. 218, 右段下から12行目の次に挿入

ただし, 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号。以下「整備法」という)附則第20条第1項に規定する通所介護事業者が, 平成28年3月31日までに, 整備法附則第20条第1項に係るみなし指定を不要とする別段の申出を行った上で, 平成28年4月1日からサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所における事業を開始する場合であって, 人員基準を満たさない場合には, 平成30年3月31日までの間は減算対象とするが, 指定の取消しの対象としない取扱いとする。(平28 老老0331・3等)

◆p. 221, 左段下から7行目と下から19行目を修正(平28 3/31官報・告示第130号, 平28 老老0331・3等)

(略) 通所リハビリテーション, 地域密着型通所介護 (略)。

◆p. 233, 「2の2 地域密着型通所介護費」の左段10行目～18行目を修正(平28 3/31官報・告示第130号)

(略) 指定地域密着型通所介護事業所〔指定地域密着型サービス基準第20条第1項に規定する(略)〕
(略), 指定地域密着型通所介護〔指定地域密着型サービス基準第19条に規定する(略)〕(略)
地域密着型通所介護計画〔指定地域密着型サービス基準第27条第1項(略)〕

◆p. 233, 「2の2 地域密着型通所介護費」の右段下から29行目～22行目を修正（平28 3/31官報・告示第130号）
（略）指定療養通所介護事業所〔指定地域密着型サービス基準第40条第1項に規定する（略）〕（略），
指定療養通所介護〔指定地域密着型サービス基準第38条に規定する（略）〕（略），療養通所介護
計画〔指定地域密着型サービス基準第40条の9第1項（略）

◆p. 233, 「2の2 地域密着型通所介護費」の左段下から6行目～2行目を修正（平28 3/31官報・告示第130号）
（略）指定療養通所介護事業所の従業者〔指定地域密着型サービス基準第20条第1項に規定する地
域密着型通所介護従業者又は指定地域密着型サービス基準第40条第1項に規定する（略）〕（略），
通常の事業の実施地域（指定地域密着型サービス基準第29条第6号又は第40条の12第6号（略）

◆p. 238, 「2の2 地域密着型通所介護費」の後に留意事項通知を新規挿入（平28 老老0331・3等）

→所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画に位置付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ることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、地域密着型通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない）。また、ここでいう地域密着型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居室内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、地域密着型通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

① 居宅サービス計画及び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

② 送迎時に居室内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2級課程修了者を含む）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合

これに対して、当日の利用者の心身の状況から、実際の地域密着型通所介護の提供が地域密着型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には地域密着型通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。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うえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位（指定地域密着型サービス基準第20条に規定する指定地域密着型通所介護の単位をいう。以下同じ）を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定地域密着型通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの地域密着型通所介護の単位について所定単位数が算定されること。（平28 老老0331・3等）

→2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護を行う場合の取扱い（注3）

2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけて

いく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者（利用者等告示第35号の3）であること。なお、2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護であっても、地域密着型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。（平28 老老0331・3等）

→7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延長サービスを行った場合の加算の取扱い（注4）

延長加算は、所要時間7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。（平28 老老0331・3等）

→災害時等の取扱い（注1）

災害その他のやむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。（平28 老老0331・3等）

→注5 中山間地域等居住者サービス提供加算の取扱い

定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2(6)（編注：「定期巡回・随時対応型訪問介護看護費」に関する通知の「注7の取扱い」，p.225）を参照されたい。（平28 老老0331・3等）

→入浴介助加算について（注6）

地域密着型通所介護入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（利用者等告示第35号の4）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。

また、地域密着型通所介護計画に、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。（平28 老老0331・3等）

→中重度者ケア体制加算について（注7）

- 1 中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、指定地域密着型サービス基準第20条第1項に規定する看

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、暦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、暦月において常勤換算方法で2以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。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（3月を除く）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- 3 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱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き、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。
- 4 看護職員は、指定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が、他の職務との兼務は認められない。
- 5 中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、注9の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。
- 6 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。
(平28 老老0331・3等)

→個別機能訓練加算について（注8）

- 1 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下3の2において「理学療法士等」という）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という）について算定する。
- 2 個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る機能訓練は、提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置している指定地域密着型通所介護の単位（指定地域密着型サービス基準第20条第5項に規定する指定地域密着型通所介護の単位をいう）の利用者に対して行うものであること。この場合において、例えば1週間のうち、月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象とはならない〔個別機能訓練加算（Ⅱ）の要件に該当している場合は、その算定対象となる〕。ただし、個別機能訓練加算（Ⅰ）の対象となる理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、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、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。
- 3 個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る機能訓練の項目の選択については、機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分

かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されることが要件となる。また、機能訓練指導員等は、利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行わなければならない。

4 個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、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、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。

5 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という)が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、地域密着型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を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。

6 個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。

具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標(1人で入浴が出来るようになりたい等)を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。

7 6の目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

8 個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団(個別対応含む)に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、おおむね週1回以上実施することを目安とする。

9 個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況(起居動作、ADL、IADL等の状況)を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む)や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

10 個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

11 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定できるが、この場合にあつては、個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)は身体機能への働きかけを中心に行うものであるが、個別機能訓練加算(Ⅱ)は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL(食事、排泄、入浴等)やIADL(調理、洗濯、掃除等)などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものであり、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた適切な訓練を実施する必要がある。なお、それぞれの加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知するところによるものとする。(平28 老老0331・3等)

→認知症加算について (注9)

- 1 常勤換算方法による職員数の算定方法は、(7)1(編注:「中重度者ケア体制加算」)を参照のこと。
- 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(3月を除く)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- 3 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、(7)3(編注:「中重度者ケア体制加算」)を参照のこと。
- 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」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 認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、注7の中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。
- 9 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。(平28 老老0331・3等)

→若年性認知症利用者受入加算について (注10)

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。(平28 老老0331・3等)

→栄養改善加算について (注11)

- 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 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。

イ BMIが18.5未満である者

ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo. (11)の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dL以下である者

ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者

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は、前記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、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、以下のイからホ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」という）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。

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 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。

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。

- 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。(平28 老老0331・3等)

→口腔機能向上加算について (注12)

- 1 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- 2 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。
- 3 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからホ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ずることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあつては、加算は算定できない。
 - イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
 - ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であつて、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合
- 5 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。
 - イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
 - ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善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。
 - 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。

- 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つて、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

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

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

(平28 老老0331・3等)

→事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に地域密着型通所介護を行う場合について (注16)

1 同一建物の定義

注16における「同一建物」とは、当該指定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1階部分に指定地域密着型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定地域密着型通所介護事業所の指定地域密着型通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

- 2 なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であつて、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との往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について地域密着型通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。(平28 老老0331・3等)

→送迎を行わない場合の減算について (注17)

利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注16の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。(平28 老老0331・3等)

→定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について (注1)

- 1 当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、いわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、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。以下「通所介護費等の算定方法」という)において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。
- 2 この場合の利用者の数は、1月間(暦月)の利用者の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
- 3 利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員に

ついて、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。

4 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ものとする。

5 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。（平28 老老0331・3等）

→人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について（注1）

1 当該事業所の看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

2 人員基準欠如についての具体的取扱いはおのとおりにする。

イ 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。

ロ 介護職員の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数〔サービス提供時間数に関する具体的な取扱いは、「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」第3の2の2の1(1)を参照すること〕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。

ハ 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にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

・（看護職員の算定式）

$$\frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9$$

・（介護職員の算定式）

$$\frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 0.9$$

ニ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く）。

・（看護職員の算定式）

$$0.9 \leq \frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 1.0$$

・（介護職員の算定式）

$$0.9 \leq \frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 1.0$$

3 市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、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。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。（平28 老老0331・3等）

→療養通所介護費について（注2）

1 利用者について

療養通所介護の利用者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり常時看護師による観察を必要とする難病、認知症、脳血管疾患後遺症等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。

2 サービス提供時間について

療養通所介護においては、利用者が当該療養通所介護を利用することとなっている日において、まず当該事業所の看護職員が利用者の居宅において状態を観察し、通所できる状態であることを確認するとともに、事業所から居宅に戻ったときにも状態の安定等を確認することが重要である。したがって、利用者の居宅に迎えに行った時から、居宅に送り届けたのち利用者の状態の安定等を確認するまでも含めて一連のサービスとするものであり、これらの時間をあわせてサービス提供時間とする。

3 サービス提供について

療養通所介護の提供に当たっては、利用者の状態に即した適切な計画を作成するとともに、利用者の在宅生活を支援する観点から、多職種協働により、主治の医師による医療保険のサービスや訪問看護サービス等の様々なサービスが提供されている中で、主治の医師や訪問看護事業者等と密接な連携を図りつつ、計画的なサービス提供を行うこと。

4 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

イ 当該事業所の看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

ロ 看護職員及び介護職員の配置数については、

- i) 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にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。
- ii) 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く）。

ハ 市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、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。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。

5 個別送迎体制強化加算について

個別送迎体制強化加算は、療養通所介護計画上、個別送迎の提供が位置づけられている場合であっても、利用者側の事情により、個別送迎を実施しなかった場合については算定できない。

6 入浴介助体制強化加算について

入浴介助体制強化加算は、療養通所介護計画書上、入浴介助の提供が位置づけられている場合であっても、利用者側の事情により、入浴介助を実施しなかった場合については算定できない。

(平28 老老0331・3等)

→サービス提供体制強化加算について

- 1 2(12) (編注：「定期巡回・随時対応型訪問介護看護費」に関する通知の「サービス提供体制強化加算について」, p.226) 4から7までを参照のこと。
- 2 指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員又は指定療養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。
- 3 同一の事業所において指定介護予防通所介護事業者〔介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第4号）附則第4条第3号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第5号の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業者をいう〕若しくは第1号通所事業（指定居宅サービス等基準第93条第1項第3号に規定する第1号通所事業をいう）の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受け一体的に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。 (平28 老老0331・3等)

→介護職員処遇改善加算について

2の(13) (編注：「定期巡回・随時対応型訪問介護看護費」に関する通知の「介護職員処遇改善加算について」, p.226) (→p.512参照) を準用する。 (平28 老老0331・3等)

◆p. 259, 左段9行目～10行目を修正

(略) 認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修を修了している者とする。 (平28 老老0331・3等)

◆p. 259, 左段下から23行目を修正

c (略) 短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護 (略) (平28 老老0331・3等)

◆p. 402, 「告示94 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」右段下から15行目の次に挿入 (平28 3/31官報・告示第134号)

35の2 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注2の厚生労働大臣が定める者

難病等を有する中重度者又は末期の悪性腫瘍の者であって、サービスの提供に当たり、常時看護師による観察を必要とするもの

35の3 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注3の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

第14号に規定する利用者

35の4 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注6の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助

第15号に規定する入浴介助

35の5 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注9の厚生労働大臣が定める利用者

第16号に規定する者

◆p. 406, 「告示95 厚生労働大臣が定める基準」左段最下行目～右段5行目, p. 456, 「告示118 厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者」右段2行目～6行目を修正 (平28 3/31官報・告示第183号)

(略) 社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律(平成19年法律第125号)附則第2条第2項の規定により行うことができることとされた同法第2条の2の規定による改正後の社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)第40条第2項第2号の指定を受けた学校又は養成施設において1月以上(略)

◆p. 408, 右段14行目を修正 (平28 3/31官報・告示第136号)

(1) (略) (指定居宅サービス等基準第110条に規定する指定リハビリテーションをいう。以下同じ), 指定地域密着型通所介護(指定地域密着型サービス基準第19条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ), 指定認知症対応型通所介護(略)

◆p. 409, 左段下から19行目～16行目を修正 (平28 3/31官報・告示第136号)

18 (略) [老人性認知症疾患療養病棟〔健康保険法の一部を改正する法律(略)以下「認知症病棟」という]を有する病院における短期入所療養介護費を除く], 地域密着型通所介護費(略)

◆p. 409, 左段下から8行目～右段41行目を修正 (平28 3/31官報・告示第136号)

19 通所介護費, 地域密着型通所介護費及び認知症対応型通所介護費における栄養改善加算の基準(略)第1号, 第5号の2及び第6号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

20 通所介護費, 地域密着型通所介護費及び認知症対応型通所介護費における口腔機能向上加算の基準

(略)第1号, 第5号の2及び第6号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

21 削除

22 削除

23 通所介護費におけるサービス提供強化加算の基準

イ～ハ (略)

~~ニ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)(略)~~

◆p. 414, 右段24行目の次に挿入 (平28 3/31官報・告示第136号)

51の2 地域密着型通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 指定地域密着型サービス基準第20条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第2条第6号に規定する常勤換算方法をいう。第51号の4イにおいて同じ）で2以上確保していること。
- ロ 指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第20条第1項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ）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及び要介護5である者の占める割合が100分の30以上であること。
- ハ 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看護職員を1名以上配置していること。

51の3 地域密着型通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ 個別機能訓練加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この号において「理学療法士等」という）を1名以上配置していること。
- (2) 個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
- (3) 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下この号において「機能訓練指導員等」という）が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。
- (4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 個別機能訓練加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

51の4 地域密着型通所介護費における認知症加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 指定地域密着型サービス基準第20条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- ロ 指定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20以上であること。
- ハ 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名以上配置していること。

51の5 地域密着型通所介護費における個別送迎体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 指定療養通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第40条第1項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ）における2名以上の従事者により、個別に送迎を行っていること。
- ロ 当該従事者のうち1名は、看護師又は准看護師であること。

51の6 地域密着型通所介護費における入浴介助体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 指定療養通所介護事業所における2名以上の従事者により、個別に入浴介助を行っていること。
- ロ 当該従事者のうち1名は、看護師又は准看護師であること。

51の7 地域密着型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定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) 通所介護費等算定方法第5号のニイ及びハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定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。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定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3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

ニ サービス提供体制強化加算(III) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定療養通所介護（指定地域密着型サービス基準第38条に規定する指定療養通所介護をいう）を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- (2) 通所介護費等算定方法第5号の2ロ及びニに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

51の8 地域密着型通所介護費における介護職員処遇改善加算の基準

第48号の規定を準用する。

◆p. 418, 左段25行目を修正（平28 3/31官報・告示第136号）

（略）指定夜間対応型訪問介護、指定地域密着型通所介護（略）

◆p. 421, 「告示96 厚生労働大臣が定める施設基準」右段10行目～左段24行目までを修正（平28 3/31官報・告示131号）

5 通所介護費の施設基準

イ 通常規模型通所介護費を算定すべき指定通所介護の施設基準

(1) (略) 750人以内の指定通所介護事業所であること。

(2) (略)

ロ 大規模型通所介護費 (I) を算定すべき指定通所介護の施設基準

(1) (略) 900人以内の指定通所介護事業所であること。

(2) (略)

ハ 大規模型通所介護費 (II) を算定すべき指定通所介護の施設基準

(1) イ (1) 及びロ (1) に該当しない ~~事業所であって、前年度の1月当たりの平均利用延人員数が900人以内の~~ 指定通所介護事業所であること。

(2) (略)

ニ (削除)

ホ (削除)

◆p. 429, 左段下から22行目の次に挿入 (平28 3/31官報・告示第131号)

27の2 指定地域密着型通所介護の施設基準

イ 地域密着型通所介護費を算定すべき指定地域密着型通所介護の施設基準

(1) 指定地域密着型通所介護事業所 (指定地域密着型サービス基準第20条第1項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう) であること。

(2) 指定地域密着型サービス基準第20条に定める看護職員又は介護職員の員数を置いていること。

ロ 療養通所介護費を算定すべき指定療養通所介護の施設基準

(1) 指定療養通所介護事業所 (指定地域密着型サービス基準第40条第1項に規定する指定療養通所介護事業所をいう) であること。

(2) 指定地域密着型サービス基準第40条に定める看護職員又は介護職員の員数を置いていること。

◆p. 441, 「告示27 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」12行目の次に挿入 (平28 3/31官報・告示第132号)

5の2 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地域密着型通所介護費の算定方法

イ 指定地域密着型通所介護の月平均の利用者の数 (指定地域密着型通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定若しくは第1号通所事業 [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 (平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という) 第20条第1項第3号に規定する第1号通所事業をいう。この号において同じ] の指定又はその双方の指定を併せて受け、かつ、指定地域密着型通所介護の事業、指定介護予防通所介護の事業及び第1号通所事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合) については、指定地域密着型通所介護の利用者の数、指定介護予防通所介護の利用者の数及び第1号通所事業の利用者の数の合計数) が次の表の左欄に掲げる基準に該当する場合における地域密着型通所介護費 (地域密着型通所介護費に限る) については、同表の右欄に掲げるところ

により算定する。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める地域密着型通所介護費の算定方法
施行規則第131条の3の2の規定に基づき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ること。	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という）の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

ロ 指定療養通所介護の利用者の数が次の表の左欄に掲げる基準に該当する場合における地域密着型通所介護費（療養通所介護費に限る）については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める地域密着型通所介護費の算定方法
指定地域密着型サービス基準第40条の3に定められている利用定員を超えること。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

ハ 指定地域密着型介護事業所の看護職員又は介護職員の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合における地域密着型通所介護費（地域密着型通所介護費に限る）については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める地域密着型通所介護費の算定方法
指定地域密着型サービス基準第20条に定める員数を置いていないこと。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

ニ 指定療養通所介護事業所の看護職員又は介護職員の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合における地域密着型通所介護費（療養通所介護費に限る）については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める地域密着型通所介護費の算定方法
指定地域密着型サービス基準第40条に定める員数を置いていないこと。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

等)

(略) , 夜間対応型訪問介護, 地域密着型通所介護, 認知症対応型通所介護, (略)

◆p. 461, 左段下から14行目～9行目を修正 (平28 老老0331・3等)

- ① 「施設等の区分」については, 施設基準第5号イに該当する場合は「小規模型事業所」と, 同号ロに該当する場合は「通常規模型事業所」と, 同号ハに該当する場合は「大規模型事業所(Ⅰ)」と, 同号ニに該当する場合は「大規模型事業所(Ⅱ)」と, 同号ホに該当する場合は「療養通所介護事業所」と, それぞれ記載させる。

◆p. 470, 左段下から12行目の次に挿入。以後「37」より1つつ繰り下げ。(平28 老老0331・3等)

37 地域密着型通所介護

- ① 「施設等の区分」については, 施設基準第27号の2イに該当する場合は「地域密着型通所介護事業所」と, 同号ロに該当する場合は「療養通所介護事業所」と, それぞれ記載させること。
- ② 「時間延長サービス体制」については, 通所介護と同様であるので, 6②を準用されたい。
- ③ 「中重度者ケア体制加算」については, 通所介護と同様であるので, 6③を準用されたい。
- ④ 「個別機能訓練体制」については, 事業所が同一の日の異なる時間帯に2以上の単位(指定地域密着型サービス基準第20条に規定する指定地域密着型通所介護の単位をいう。以下同じ)を行う場合にあつては, 配置の状況を指定地域密着型通所介護の単位ごとに記載するのではなく, 事業所としての配置状況を記載させること。例えば, 2つの指定地域密着型通所介護の単位を実施している事業所にあつて, 一方の指定地域密着型通所介護の単位で加算Ⅰの対象となる機能訓練指導員を配置し, もう一方の指定地域密着型通所介護の単位で加算Ⅰの対象となる機能訓練指導員を配置していない場合については, 「加算Ⅰ」と記載させること。

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

- ⑤ 「認知症加算」については, 通所介護と同様であるので, 6⑤を準用されたい。
- ⑥ 「入浴介助体制」については, 通所介護と同様であるので, 6⑥を準用されたい。
- ⑦ 「栄養改善体制」については, 地域密着型サービス介護給付費単位数表注11に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑧ 「口腔機能向上体制」については, 地域密着型サービス介護給付費単位数表注12に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑨ 「個別送迎体制強化加算」については, 地域密着型サービス介護給付費単位数表注13に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑩ 「入浴介助体制強化加算」については, 地域密着型サービス介護給付費単位数表注14に該当する場合に「あり」と記載させ, 浴室部分の状況が分かる「平面図」を添付させること。
- ⑪ 「職員の欠員による減算の状況」については, 指定地域密着型サービス基準第20条に定める基準を満たさなくなった場合は, 欠員該当職種を記載させること。

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

- ⑫ 「若年性認知症利用者受入加算」については, 通所介護と同様であるので, 6⑫を準用されたい。
- ⑬ 「サービス提供体制強化加算」については, (別紙12—4)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

⑭ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

◆p. 515, 「通知 介護職員処遇改善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」, 左段最下行の次に挿入 (平28 老発0401・2)

10 加算の取得要件の周知・確認等について

都道府県等においては、処遇改善加算を算定している事業所が加算の取得要件を満たすことについて確認するとともに、適切な運用に努められたい。

(1) 賃金改善方法の周知について

加算の届出を行った事業所は、当該事業所における賃金改善を行う方法について介護職員処遇改善計画書等を用い職員に周知することとしているが、都道府県等においては、この周知に際して、同計画書等における賃金改善を行う方法の記載が職員に対して明確に認知されるよう掲示するなど、適切な方法により実施されるよう指導すること。

(2) 介護職員処遇改善計画書等について

都道府県等が事業所から介護職員処遇改善計画書等を受け取る際には、「介護職員処遇改善加算総額」と「賃金改善所要額」とを比較し、必ず「賃金改善所要額」が上回っていることを確認すること。

◆p. 516, 「別紙1」の「表1」5行目, 左から1列目の欄を修正 (平28 老発0401・2)

- ・ (介護予防) 通所介護
- ・ 地域密着通所介護

◆p. 517, 「別紙様式2」の上段, 最下行の枠外に追加 (平28 老発0401・2)

※ なお, 上記について虚偽の記載や, 介護職員処遇改善加算の請求に関して不正を行った場合には, 支払われた介護給付費の返還を求められることや介護事業者の指定が取り消される場合があるので留意すること。

◆p. 517, 「別紙様式2」の下段, 最下行の枠外に追加 (平28 老発0401・2)

※ ③と④又は⑤と⑥を比較し, 必ず④又は⑥が上回らなければならないこと。

◆p. 520, 「別紙様式5」の「※」印の注釈, 下から3行目の次に挿入 (平28 老発0401・2)

※ ③と④又は⑤と⑥を比較し, 必ず④又は⑥が上回らなければならないこと。

※ なお, 上記について虚偽の記載や, 介護職員処遇改善加算の請求に関して不正を行った場合に

は、支払われた介護給付費の返還を求められることや介護事業者の指定が取り消される場合がある
ので留意すること。

◆p. 528, 「告示83 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域」左段3行目～7行目を修正（平28 3/31官報・告示第133号）

（略），通所介護費の注4，通所リハビリテーション費の注4（略）定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注8 及び地域密着型通所介護費の注5並びに（略）

◆p. 582, 「告示165 厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数」，右段19行目～下から10行目を修正（平28 3/31官報・告示第135号）

6 指定通所介護

イ （略）第5号イからハまでに適合しているものとして（略）

ロ （略）通所介護費のイ（1），ロ（1）又はハ（1）の所定単位数に（略）

△ （削除）

ハ イ及びロについては，通所介護費のイからハまでの注1から注14まで並びにニ及びホについては適用しない。

◆p. 583, 左段18行目の次に挿入（平28 3/31官報・告示第135号）

9 指定地域密着型通所介護

イ 利用者に対して，指定地域密着型通所介護〔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（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という）第19条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ〕に係る受託居宅サービス事業者（以下「指定地域密着型通所介護受託居宅サービス事業者」という）が，施設基準第27号の2イ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（指定地域密着型サービス基準第20条第1項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ）において，指定地域密着型通所介護を行った場合には，利用者の要介護状態区分に応じて，現に要した時間ではなく，地域密着型通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第27条第1項に規定する地域密着型通所介護計画をいう）に位置づけられた内容の指定地域密着型通所介護を行うのに要する標準的な時間で算定した，指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という）の地域密着型通所介護費（以下「地域密着型通所介護費」という）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ 利用者（適合する利用者等第35号の2に規定する者に限る）に対して，指定地域密着型通所介護受託居宅サービス事業者が，施設基準第27号の2ロに適合しているものとして市町村長に届け出た指定療養通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第40条第1項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ）において，指定療養通所介護（指定地域密着型サービス基準第38条に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ）を行った場合には，現に要した時間ではなく，療養通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第40条の9第1項に規定する

療養通所介護計画をいう)に位置付けられた内容の指定療養通所介護を行うのに要する標準的な時間で算定した、地域密着型通所介護費のロの所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ハ 利用者(適合する利用者等第35号の3に規定する者に限る)に対して、指定地域密着型通所介護受託居宅サービス事業者が、所要時間2時間以上3時間未満の指定地域密着型通所介護を行う場合は、指定地域密着型通所介護費のイ(1)の所定単位数に100分の63を乗じて得た単位数を算定する。

ニ イからハまでについては、地域密着型通所介護費のイ及びロの注1から注17まで並びにハ及びニについては、適用しない。

◆p. 588, 「通知 介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて」, 右段32行目の次に挿入(平28 老高0414・1)

(9) 歩行器

(略) その長さは問わない。

なお、上り坂ではアシスト、下り坂では制動、坂道の横断では片流れ防止及びつまずき等による急発進防止の機能(自動制御等の機能)が付加されたものであって、左右のフレームとこれを連結する中央部のパイプからなり、四輪又はそれ以上の車輪を有し、うち二つ以上の車輪について自動制御等が可能であるものを含む。

◆p. 596, 「告示128 要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合」の改正(平28 3/25官報・告示第93号)

→ 「診療点数早見表2016年4月版」(p. 1328～p. 1333) 参照

◆p. 602(「告示103 訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等」)の左段、下から26行目～24行目、下から15行目～13行目を修正(平28 3/4官報・告示第57号)

ハ ターミナルケア並びに重症児及び特掲診療料の施設基準等別表第7に該当する利用者に対する訪問看護について十分な実績を有すること。

◆p. 602, 右段5行目～11行目を修正(平28 3/4官報・告示第57号)

(6) 重症者早期集中支援管理連携加算の基準

精神疾患を有する者に対して指定訪問看護を行うにつき必要な体制が整備されており、~~かつ、2~~
4時間対応体制加算を届け出た場合であって、特掲診療料の施設基準等に掲げる精神科重症患者早期集中支援管理料を届け出た保険医療機関と連携しながら訪問看護を行う体制その他必要な体制が整備されていること。

◆p. 602, 右段下から31行目を修正(平28 3/4官報・告示第57号)

(3) 特別訪問看護指示書又は精神科特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者

◆p. 603, 「通知 医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の改正 (平28 保医発0325・8)

→ 「診療点数早見表2016年4月版」 (p. 1333～p. 1346) 参照

◆p. 623, 「通知 特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の改正 (平28 保医発0325・9)

→ 「診療点数早見表2016年4月版」 (p. 1347～p. 1349) 参照

◆p. 630, 「通知 通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」2行目を修正

通知 通所介護、地域密着型通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について (平27. 3. 27 老振0327・1/平28. 3. 31 老老0331・3等)

(※ 以下、当該通知において、上記と同様の修正を行う)

◆p. 641, 「通知 リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」左段下から21行目を修正

イ (略) 6月超後はおおむね3月に1回, (略)

◆p. 643, 左段表の下から4行目～5行目を修正

(略)。また, MMSE (Mini Mental State Examination) 又はHDS-R (長谷川式簡易知能評価スケール) については, (略)

◆p. 643, 右段下から16行目を修正

④ (略) 利用者の見当識を考慮し, 月8回以上の通所リハビリテーション (略)

◆p. 645, 左段26行目を修正

② (略) や通所介護, 地域密着型通所介護, 認知症対応型通所介護, (略)

◆p. 648, 別紙様式2を修正

・「**活動**」の「**アセスメント項目**」の2行目「他」中

MMSE, HDS-R

・「ADL・入浴」に対する「【評価の内容の記載方法】」

5 自立 0 部分介助又は全介助

・「ADL・平地歩行」に対する「【評価の内容の記載方法】」

15 自立 10 部分介助 5 車いす使用 0 その他

・「**■他の利用サービス**」と「**■社会参加支援評価**」中

(地域密着型) 通所介護 (週 回)

◆p. 650, 別紙様式3の下部「【情報提供先】」を修正

(地域密着型) 通所介護

◆p. 690, 「告示413 介護保険法第51条の3第2項第1号及び第61条の3第2項第1号に規定する食費の負担限度額」の項番「4」の8行目を修正 (3/23官報・告示第79号)。p. 691, 「告示414 介護保険法第51条の3第2項第2号に規定する居住費の負担限度額及び同法第61条の3第2項第2号に規定する滞在費の負担限度額」の項番「2」の9行目を修正 (平28 3/23官報・告示第80号)

(略) 零とする] 及び当該特定介護サービス又は特定介護予防サービスを受ける日の属する年の前年(当該特定介護サービス又は特定介護予防サービスを受ける日の属する月が1月から7月までの場合にあっては、前々年)の厚生労働大臣が定める年金の収入金額の総額の合計額が80万円以下のもの

◆p. 696, 「告示419 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」, 左段9行目～右段10行目までを修正 (3/31官報・告示第129号)

1 適正な手続きの確保

(略) 指定介護療養型医療施設, 指定地域密着型通所介護事業者, 指定認知症対応型通所介護事業者, (略) 指定介護療養型医療施設, 指定地域密着型通所介護事業所, 指定認知症対応型通所介護事業所, (略)

ロ (略) (指定通所介護, 指定通所リハビリテーション, 指定地域密着型通所介護, 指定認知症対応型通所介護, (略))

ハ (略) 運営規定〔介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第119号, 第120号, 第121条, 第122条, 第131条の3の2, 第131条の4, (略)]

◆p. 697, 「通知 低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減の実施について」の右段下から17行目を修正 (平28 老発0330・7)

(2) (略) 夜間対応型訪問介護, 地域密着型通所介護, (略)

◆p. 698, 右段下から27行目を修正

(8) 平成27年度及び平成28年度においては, (略)

◆p. 738, 「通知 介護給付費明細書等記載要領」の「表1」中「介護給付」の「サービス種類」を修正

地域密着型サービス	(略) 看護小規模多機能型居宅介護 (短期利用) <u>地域密着型通所介護</u>	様式第2
-----------	---	------

◆p. 743, 「通知 介護給付費明細書等記載要領」右段13行目を修正

⑪給付費明細欄 (住所地特例対象者) (略) 小規模多機能型居宅介護, 看護小規模多機能型居宅介護及び地域密着型通所介護 (略)

◆p. 754, 「表3」タイトルを修正

請求額集計欄 (様式第三, 第三の二, 第四, 第四の二, 第五, 第五の二, 第六の五及び第六の六の⑳, ㉑以外の部分)

◆p. 754, 「表4」タイトルを修正

請求額集計欄 (様式第六, 第六の二, 第八, 第九及び第十の⑳, ㉑以外の部分)

◆p. 760, 「別表1」中「サービス種類」「サービス内容(算定項目)」欄を修正

(略), 夜間対応型訪問介護, 地域密着型通所介護, 認知症対応型通所介護,

◆p. 767, 「別表2」中, 項番「15」の「給付対象」と「介護保険と関連する給付対象」を修正

(略), 定期巡回・随時対応型訪問介護看護, 地域密着型通所介護, 看護小規模多機能型居宅介護, (略)

◆p. 814, 「訪問リハビリテーション費」の「【訪問・通所リハビリテーション共通】」右段最下行の次に以下のQAを挿入

Q 社会参加支援加算に係る解釈通知における, 「(i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」は, 具体的にはどのように算出するか。

A 社会参加支援加算は, 利用者のADL・IADLが向上し, 社会参加に資する取組に移行する等を指標として, 質の高いリハビリテーションを提供する事業所を評価するものである。

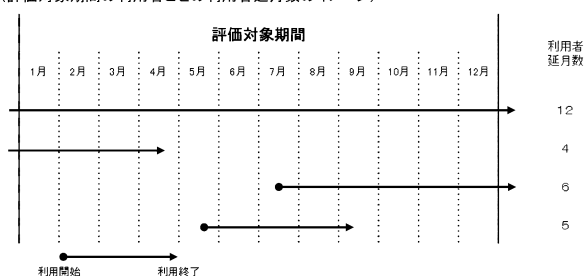
そのため、「社会参加への移行状況」と「サービスの利用の回転」を勘案することとしている。

このうち、「サービスの利用の回転」の算定方法は下記のとおりであり、平均利用月数が48月以内であることを要件としている。

$$\frac{12\text{月}}{\text{平均利用日数}} \geq 25\%$$

この平均利用月数を算出する際に用いる、「(i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」とは、評価対象期間に当該事業所を利用した者の、評価対象期間におけるサービス利用の延月数（評価対象期間の利用者延月数）を合計するものである。なお、評価対象期間以外におけるサービスの利用は含まない。

(評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数のイメージ)



※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.5)(平成28年3月11日)は削除する。

(28. 3. 18介護保険最新情報vol. 525)

◆p. 900, 「介護老人福祉施設」の「その他」右段最下行の次に以下のQAを挿入

Q ユニット型個室の特別養護老人ホームにおけるユニットの共同生活室間の壁を可動式のものにすることについてどう考えるか。

- A** 1. ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、適切なユニットケアとして、
- ・要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る観点から、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中で入居者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行うこと
 - ・小グループ(ユニット)ごとに配置された職員による、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿ったケアの提供
- などが必要とされているところであり、そのための介護報酬の設定もなされているものである。
2. ユニットの共同生活室間の壁が可動式である場合においては、当該壁を開放して、従来型個室のような形態にしてしまうことも可能であり、実態上、ユニットケアとしての職員の配置(※)や入居者の処遇が適切に行われぬおそれがある。その場合、従来型個室に比して、ユニットの介護報酬を手厚くしていること等に反することも考えられる。
- (※)ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、入居者が

安心して日常生活を送ることができるよう、継続性(馴染みの関係)を重視したサービスの提供が求められており、直接処遇職員のローテーションは、基本的に当該ユニット内で固定されていることが望ましい。

3. したがって、ユニットの共同生活室間の壁を可動式にするなど、ユニットケアを損なうおそれがあると考えられるものについては、ユニット型個室の特別養護老人ホームの構造として適切なものとはいえない。(28. 3. 18 介護保険最新情報 vol. 526)