

令和6年度
市川市介護サービス事業者集団指導

第1号通所事業



介護保険課

目次

第1章	人員、設備および運営の基準.....	1
1	人員基準について	1
2	設備基準について	3
3	運営基準について	3
4	基準緩和通所型サービスについて.....	12
第2章	介護報酬	14
1	基本単位について（介護予防通所型サービス事業）.....	14
2	加算・減算について.....	14
3	基本単位について（基準緩和通所型サービス事業）.....	22

第1章 人員、設備および運営の基準

遵守すべき基準は、「市川市介護予防・日常生活支援総合事業の第1号訪問事業及び第1号通所事業に係る人員、設備及び運営並びに第1号訪問事業及び第1号通所事業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28年告示第109号。（以下「運営等基準」という。））」のとおりにありますが、運営等基準は最低限度の基準を定めたものであり、第1号通所事業者は常に事業の運営の向上に努める必要があります。

1 人員基準について

介護予防通所型サービス事業の提供に必要な人員配置は以下のとおりとなります。（基準緩和通所型サービスについては4を参照）

(1) 生活相談員

ア 配置すべき時間数について

サービス提供日ごとに、サービス提供時間内に生活相談員が勤務する時間数の合計 ÷ サービスを提供している時間帯の時間数が1以上

例) サービス提供日が月から金曜日で、サービス提供時間は9時から17時の場合

⇒ 月から金曜日の間、毎日8時間以上の配置が必要です。

注) 生活相談員と他の職種を兼務している場合には、他の職種として勤務している時間は生活相談員として勤務する時間から除外して計算します。

イ 生活相談員の資格要件

三科目主事（大卒）、社会福祉主事任用資格、社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、介護福祉士

(2) 看護職員

ア サービス提供の単位ごとに専従の看護師または准看護師を1以上

イ サービス提供時間帯を通じて専従する必要はありませんが、サービス提供時間帯を通じて事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制等を確保する必要があります。

(3) 介護職員

サービス提供の単位ごとに、提供時間数に応じた配置が必要です。確保すべき時間は次の計算式で算出します。

- ・ 利用者が15人までの場合

確保すべき勤務延時間数 = 平均提供時間数

- ・ 利用者が16人以上の場合

確保すべき勤務延時間数 = ((利用者数 - 15) ÷ 5 + 1) × 平均提供時間数

注) 平均提供時間数とは、利用者ごとの提供時間数の合計 ÷ 利用者数

例) 利用者数18人、平均提供時間が8時間の場合

⇒ ((18 - 15) ÷ 5 + 1) × 8 = 12.8時間

(4) 機能訓練指導員

ア 配置すべき時間等

1以上を配置して下さい。

イ 機能訓練指導員の資格要件

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師

注) はり師およびきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 月以上、機能訓練指導に従事した経験を有する者に限ります。

- (5) 利用定員が 10 人以下の場合、看護職員および介護職員の数を、サービス提供時間内に看護職員または介護職員が勤務する時間数の合計 ÷ サービスを提供している時間帯の時間数 = 1 以上とすることができます。

例) サービス提供時間は 9 時から 17 時の 8 時間の場合

⇒ 介護職員を 8 時間分配置することで看護職員の配置は不要

⇒ 看護職員を 8 時間分配置することで介護職員の配置は不要

- (6) サービス提供時間内は、常時 1 人以上の介護職員(上記(5)の場合は看護職員または介護職員)の配置が必要となります。
- (7) 生活相談員または介護職員のうち 1 人以上は、常勤である必要があります。
- (8) 従業員の休憩時間については、勤務延時間数に含めることができます。ただし、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにして下さい。また、介護職員が 1 名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、生活相談員や看護職員がケアに当たるようにして下さい。
- (9) 延長サービスを行う場合には、利用者数や状態に応じて、適当数の職員を配置するようにして下さい。

(10) 管理者

常勤、専従である者の配置が必要です。

注) 管理上支障がない場合は、事業所の他の職務、または他の事業所や施設の職務に従事することができます。

* 他サービスの職種の基準から兼務が不可となる場合もあります。

注) 管理すべき事業所数が過剰である場合や、併設の入所施設において看護や介護職員として兼務する場合には、支障があると判断する場合があります。

(11) 人員配置基準における両立支援への配慮

仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、人員配置基準や報酬算定において、育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保や、短時間勤務等を行う場合にも「常勤」として取扱うことを可能とします。

ア 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）または育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項、同条第 3 項または同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置もしくは厚生労働省「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」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とします。

イ 「常勤」とは、事業所における勤務時間が、事業所において定められている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 時間を基本とする。）に達していることをいうものです。ただし、母性健康管理措置または育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とします。

ウ 人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号。）第 65 条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2 条第 1 号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第 2 号に規定する介護休業、同法第 23 条第 2 項の育児休業に関する制度に準ずる措置または同法第 24 条第 1 項（第 2 号に係る部分に限る。）の規定により同項第 2 号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。

2 設備基準について

(1) 食堂および機能訓練室

利用定員に 3 m²を乗じて得た面積以上が必要です。

注) 必要な面積を算出する場合には、壁芯から計測せず、実測値を使用して下さい。また、洗面台、カウンター、通路、その他容易に動かせない家具が置かれた部分については除外して計算して下さい。

注) 食事の提供の際、その提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合には、食堂および機能訓練室を同一の場所とすることが出来ます。

注) グループ分けをすることで効果的な介護予防通所型サービス事業を提供できる場合には、狭隘な部屋を多数設置し面積を確保することも可能です。

(2) 静養室

原則として個室を用意して下さい。個室の確保が難しい場合には、3 方向を壁または背の高い固定式パーテンション等で仕切るようにして下さい。また、静養に適した環境（毛布等の必要な備品を含む）を整えて下さい。

(3) 相談室

原則として個室を用意して下さい。個室の確保が難しい場合には、3 方向を壁または背の高い固定式パーテンション等で仕切るようにして下さい。また、相談の内容が漏えいしないよう配慮して下さい。

(4) 事務室

サービスを運営していく上で、必要な事務を適切に行える諸設備を備えて下さい。個人情報文書を保管する場合には、鍵付きの書庫にて保管をして下さい。

(5) 消火設備、その他非常災害時に必要な設備

消防法その他の法令等に規定された設備を設置して下さい。

3 運営基準について

(1) 内容および手続きの説明と同意

サービスの提供開始前に、次の内容を記載した文書を交付等して説明を行い、申込者からサ

ービス提供を受けることについて同意を得て下さい。

ア 重要事項の概要

イ 従業員の勤務体制

ウ 事故発生時の対応

エ 苦情処理の体制等

同意は書面により確認することが望ましいです。なお、文書の交付および書面による同意に代えて、電磁的方法による提供および同意を得ることも可能です。

(2) 提供拒否の禁止

正当な理由なくサービスの提供を拒むことはできません。特に、要介護度や所得の多寡を理由に提供を拒否することは禁止されています。正当な理由とは次の場合を指します。

ア 事業所の現員から利用申込に応じきれない場合

イ 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合

ウ その他適切なサービスを提供することが困難な場合

(3) サービス提供困難時の対応

通常の事業の実施地域外である等、利用申込者に対しサービス提供することが困難な場合には、担当の第1号介護予防支援事業者等への連絡、他の介護予防通所型サービス事業者の紹介などを速やかに実施して下さい。

(4) 受給資格等の確認

サービス提供を求められた場合には、被保険者証で被保険者資格、要支援認定の有無および要支援認定の有効期間を確かめて下さい。被保険者証に認定審査会の意見が記載されている場合には、その内容に配慮したサービス提供をするよう努めて下さい。

(5) 要支援認定の申請等に係る援助

利用申込者が要支援認定等を受けていない場合には、要支援認定等の申請が行われているかを利用申込者に確認し、申請が行われていないときには、担当の第1号介護予防支援事業者等に連絡する等必要な援助を行って下さい。また、遅くとも、要支援認定の有効期間満了日の30日前までには更新申請が行われるよう必要な援助を行って下さい。

(6) 心身の状況等の把握

サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、置かれている環境、保健医療サービスや福祉サービスの利用状況等を把握するよう努めて下さい。

(7) 第1号介護予防支援事業者等との連携

担当の第1号介護予防支援事業者等、保健医療サービスや福祉サービス事業者との連携に努めて下さい。

(8) 第1号事業支給費の支給を受けるための援助

第1号事業サービス計画等が作成されていない等の場合には、利用申込者またはその家族に対し、第1号事業サービス計画等の作成を第1号介護予防支援事業者等に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、第1号事業支給費の支給を受けることができる旨を説明する等、必要な援助を行って下さい。

(9) 第1号事業サービス計画等に沿ったサービスの提供

第1号事業サービス計画等が作成されている場合には、計画に沿ってサービスを提供して下さい。また、サービス内容を変更した場合には、担当の第1号介護予防支援事業者等へ連絡する等、連携を図るようにして下さい。

(10) 第1号事業サービス計画等の変更の援助

利用者が第1号事業サービス計画等の変更を希望する場合には、担当の第1号介護予防支援事業者等へ連絡するようにして下さい。

(11) サービス提供の記録

サービスを提供した際には、提供日、内容、法定代理受領によって支払いを受ける費用の額等をサービス利用票等に記載して下さい。また、提供した具体的なサービスの内容等を記録し、利用者からの申出があった場合には、その内容を文書の交付等により提供して下さい。

(12) 利用料等の受領

サービスを提供した場合には、利用者から自己負担分（1割、2割または3割）の支払いを受けて下さい。法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供し、利用者から利用料の支払いを受ける場合には、法定代理受領サービスとして支払いを受ける額と比べ、不合理な差額を設けないようにして下さい。

上記以外に、次の内容について利用者から支払を受けることができます。

ア 通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎費用

イ 通常のサービス提供時間を超えるサービスに掛かった費用

ウ 食事代

エ おむつ代

注) 使用するオムツ類の実費相当額、処理に要する費用（廃棄物処理費用）を徴収することが可能です。

オ 日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者負担させることが適当と認められる費用（その他の日常生活費）

注) その他の日常生活費用とは、利用者や家族の自由な選択に基づき、サービスの提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る費用のことを指します。なお、便宜の供与であっても、サービスの提供と関係ないもの（利用者の嗜好品の購入等）については、その費用はその他の日常生活費用とは区別されるべきものとなります。

注) その他の日常生活費の徴収を行うに当たっては、次の内容を遵守して下さい。

- ・ その他の日常生活費の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ・ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の受領は認められないこと。お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といった曖昧な名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳を明確にすること。
- ・ その他の日常生活費の対象となる便宜は、利用者や家族の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、受領について利用者や家族に十分な説明を行い、同意を得ること。
- ・ その他の日常生活費の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行うこと。
- ・ 対象となる便宜およびその額について、運営規程で定めるとともに、重要事項として事業所の見やすい場所に掲示等すること。なお、額については、その都度変動する性質のものである場合、「実費」という形での定め方が可能です。

注) その他の日常生活費の具体的な範囲は次のとおりです。

- ・ 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合に係る費用

注) 身の回り品として日常生活に必要なものとは、一般的に要介護者の日常生活に最低限必

要と考えられる物品（例えば、歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の個人用の日用品等）であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものを指します。すべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められません。

- ・ 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合に係る費用

注）教養娯楽として日常生活に必要なものとは、例えば、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費（習字、お花、絵画、刺繍等の材料費）等が想定され、すべての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）については、その他の日常生活費として徴収することは認められません。

(13) 保険給付の請求のための証明書の交付

法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払いを受けた場合には、そのサービスの内容、費用の額等を記載したサービス提供証明書を利用者に交付等して下さい。

(14) 利用者に関する市川市への通知

利用者が、正当な理由なしにサービス利用に関する指示に従わず、要支援状態等の程度を増進させた場合や、不正な行為等により保険給付を受けたり、受けようとしたりした場合には、速やかに市川市へ報告して下さい。

(15) 緊急時等の対応

サービス提供中に、利用者の症状の急変が生じた場合等には、速やかに主治医への連絡を行うようにして下さい。

(16) 管理者の責務

管理者は従業者の管理、利用申込に係る調整、業務の実施状況等の管理を行って下さい。また、従業者に対し、運営に係る基準を遵守させるための必要な指揮命令を行って下さい。

(17) 運営規程

次の重要事項を定めて下さい。

- ア 事業の目的および運営の方針
- イ 従業者の職種、員数および職務の内容
- ウ 営業日および営業時間
- エ 利用定員
- オ サービスの内容および利用料、その他の費用
- カ 通常の事業の実施地域
- キ サービス利用に当たっての留意事項
- ク 緊急時等における対応方法
- ケ 非常災害対策
- コ 虐待の防止のための措置に関する事項
- サ その他運営に関する重要事項

(18) 勤務体制の確保等

ア 従業者の勤務の体制を定めて下さい。

注）従業者の日々の勤務時間、常勤非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員および機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係を明確にした月ごとの勤務表を作成して下さい。

- イ 事業所の従業者によってサービスを提供して下さい。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではありません。
- ウ 従業者の資質向上のために、研修の機会を確保して下さい。この場合、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じて下さい。
- 注）対象とならない従業者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識および技術を習得している者となり、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程または訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師、柔道整復師等です。
- エ 職場において行われる性的な言動および優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより当該事業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置等を講ずる必要があります。
- 具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）および事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号）において規定されているとおりとなります。
- (19) 業務継続計画の策定等
- ア 感染症または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計画および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下この項目において「業務継続計画」という。）を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講じて下さい。
- イ 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的実施して下さい。
- ウ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行って下さい。
- (20) 定員の遵守
- 災害やその他やむを得ない事情がある場合は除いて、利用定員を超過してサービス提供することはできません。
- (21) 非常災害対策
- ア 非常災害対策として、次の内容を実施して下さい。
- ① 非常災害に関する具体的な計画を立てること。
- 注）非常災害計画とは、消防計画、風水害、震災等の災害に対処する計画を言います。
- ② 非常災害時の関係機関への通報および連携体制を整備すること。
- ③ 上記について、従業者に定期的に周知すること。
- ④ 避難、救出その他必要な訓練を定期的に行うこと。
- イ 上記アに規定する訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めて下さい。

注) 避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとして下さい。

⑫ 衛生管理等

ア 施設、食器、その他の設備、飲用に供する水について、衛生的な管理に努めて下さい。

イ 感染症の発生予防、まん延防止のために次の措置を講じて下さい。

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

(イ) 事業所における感染症の予防およびまん延の防止のための指針を整備して下さい。

(ウ) 従業者に対し、感染症の予防およびまん延の防止のための研修および訓練を定期的に実施して下さい。

⑬ 掲示

ア 運営規程の概要、従業者の勤務の体制等の重要事項（以下、「重要事項」という。）について、事業所内に掲示等して下さい。

イ 重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、上記アの規定による掲示に代えることができます。

ウ 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載してください。

注) ウェブサイトは法人のホームページ等または介護サービス情報公表システムを指します。

注) ウについては、令和7年3月31日までの間は経過措置期間となります。

⑭ 秘密保持等

ア 従業者は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らさないようにして下さい。

イ 従業者であった者が、正当な理由なく、業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らさないよう、雇用時に取り決めをする等の必要な措置を講じて下さい。

ウ サービス担当者会議等において、利用者や家族の個人情報を用いる場合には、事前に利用者や家族からの同意を文書等で得るようにして下さい。

⑮ 不当な働きかけの禁止

第1号事業サービス計画等の作成または変更の際に、第1号介護予防支援事業者等の担当職員等（市川市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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等を定める条例（平成26年条例第41号。以下「指定介護予防支援基準条例」という。）第5条第1項に規定する担当職員、同条第2項の介護支援専門員又は第1号介護予防支援事業に従事する者をいう。）または居宅要支援被保険者等に対して、利用者に必要のないサービスを第1号事業サービス計画等に位置付けるよう求めることその他の不当な働きかけを行ってはなりません。

⑯ 広告

虚偽または誇大な内容の広告はしないで下さい。

⑰ 第1号介護予防支援事業者等に対する利益供与の禁止

利用者に対し特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、第1号介護予防支援事業者等に対し、金品その他の他の財産上の利益を供与しないで下さい。

(28) 苦情処理

ア 利用者や家族等からの苦情を受け付けるための窓口を設置する等し、苦情に対して迅速かつ適切に対応して下さい。

イ 相談窓口、苦情処理の体制や手順については、利用申込時に文書等にて説明をするようにして下さい。

ウ 苦情を受け付けた場合には、受付日やその内容等を記録して下さい。

エ 利用者や家族等からの苦情に関し、本市による調査を実施することがあり、必要な場合には改善を指導または助言する場合があります。また、改善の内容の報告を求めることもあります。

オ 利用者や家族等からの苦情に関し、国民健康保険団体連合会が実施する調査に協力するとともに、改善の指導または助言を受けた場合には、必要な改善を行って下さい。また、改善の内容の報告を求められた場合には、報告するようにして下さい。

(29) 地域との連携等

ア 介護相談員派遣事業等、市川市が実施する事業に協力するよう努めて下さい。

イ 事業所の所在する建物に居住する利用者だけでなく、他の建物に居住する者に対してもサービスを提供するよう努めて下さい。

(30) 事故発生時の対応

ア 万が一、サービスの提供により事故が発生した場合には、本市、保険者である市区町村、家族、担当の介護支援専門員等に対し速やかに連絡をして下さい。

注) 事故の報告については、集団指導資料【全サービス共通】のP6を確認して下さい。

イ 事故の状況および対応の内容について記録をして下さい。

ウ 事故が発生した場合には、その原因を解明し、再発防止策を講ずるようにして下さい。

エ 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行って下さい。

注) 賠償すべき事態が発生した場合、速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、または賠償資力を有していることが望ましいです。

オ 事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましいです。

(31) 虐待の防止

虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じて下さい。

ア 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができます。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図って下さい。

イ 事業所における虐待の防止のための指針を整備して下さい。

ウ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的の実施して下さい。

エ 上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いて下さい。

(32) 会計の区分

事業所ごとに経理を区分し、介護予防通所型サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分するようにして下さい。

(33) 記録の整備

- ・ 次の記録を整備し、その完結の日から2年間保存して下さい。

注) ア、イおよびキについては5年間保存して下さい。

ア 介護予防通所型サービス計画

イ 提供した具体的なサービスの記録

- ウ 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）の態様及び時間、その際の利用者の心身の況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- エ 上記(14)の通知に係る記録
- オ 苦情処理に関する記録
- カ 事故に関する記録
- キ 従業員の勤務の記録

(34) 暴力団員等の排除

介護予防通所型サービス事業の役員等は、市川市暴力団排除条例（平成 12 年条例第 12 号）第 2 条第 3 号に規定する暴力団員等または暴力団密接関係者であってはなりません。

(35) 介護予防通所型サービスの基本取扱方針

- ア 利用者の介護予防に資するようにその目標を設定し、計画的に行って下さい。
- イ 自らサービスの質の評価を行うとともに、主治の医師または歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図って下さい。
- ウ 単に利用者の運動器の機能向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の特定の心身機能に着目した改善等を目的とするものではなく、当該心身機能の改善等を通じて、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たって下さい。
- エ 利用者がその有する能力を最大限に活用することができるような方法によるサービスの提供に努めて下さい。
- オ 利用者とのコミュニケーションを十分に図ることや様々な方法により利用者が主体的に事業に参加するよう適切に働きかけて下さい。

(36) 介護予防通所型サービス事業の具体的取扱方針

- ア 主治の医師または歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行って下さい。
- イ 管理者は利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて介護予防通所型サービス事業の目標、目標を達成するためのサービス内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防通所型サービス計画を作成して下さい。
- ウ 介護予防通所型サービス計画は、既に第 1 号事業サービス計画等が作成されている場合は、第 1 号事業サービス計画等の内容に沿って作成して下さい。
- エ 管理者は介護予防通所型サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者またはその家族に対して説明し、同意を得て下さい。
- オ 管理者は介護予防通所型サービス計画を作成した際には、介護予防通所型サービス計画を交付して下さい。
- カ サービス提供に当たっては、介護予防通所型サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行って下さい。
- キ 介護予防通所型サービス事業に係るサービスの提供に当たっては、当該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りません。
- ク 身体的拘束等を行う場合には、その様態および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- ケ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対

- し、サービスの提供方法について理解しやすいように説明を行って下さい。
- コ 介護技術の進歩に対応し適切な介護技術をもってサービス提供を行って下さい。
- サ 管理者は介護予防通所型サービス計画に基づくサービス提供の開始時から、少なくとも 1 月に 1 回は、利用者の状態、サービス提供状況等について第 1 号事業サービス計画等を作成した第 1 号介護予防支援事業者等に報告するとともに、計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも 1 回は、計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行って下さい。
- シ 管理者は、モニタリングの結果を記録し、第 1 号事業サービス計画等を作成した第 1 号介護予防支援事業者等に報告して下さい。
- ス モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じてサービス計画の変更を行うこと。この場合においてアからコの規定を準用します。
- (37) 介護予防通所型サービス事業に係るサービスの提供に当たっての留意点
- サービスの提供に当たっては介護予防の効果を最大限高める観点から次の事項に留意しながら行ってください。
- ア アセスメントにおいて把握された課題、サービスの提供による課題に係る改善状況等を踏まえつつ効率的かつ柔軟なサービスの提供に努めなければなりません。
- イ 運動器機能向上サービス、栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービスを提供するに当たっては国内外の文献等において有効性が確認されている等の適切なものとして下さい。
- ウ 利用者が虚弱な高齢者であることに十分配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供は行わないとともに、安全管理体制等の確保を図ることを通じて安全面に最大限配慮して下さい。
- (38) 安全管理体制の確保
- ア 利用者に病状の急変等が生じた場合に備え、緊急時マニュアル等を作成し、その事業所内の従業者に周知徹底を図るとともに速やかに主治の医師への連絡を行えるよう緊急時の連絡方法をあらかじめ定めて下さい。
- イ 転倒等を防止するための環境整備に努めなければなりません。
- ウ サービス提供前に脈拍や血圧等を測定する等利用者の当日の体調を確認し、無理のない適度なサービスの内容にするよう努めなければなりません。
- エ サービス提供時にも利用者の体調の変化に常に気を配り病状の急変等が生じた場合その他必要な場合は速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければなりません。
- (39) 書面の作成等に関する特例
- ア 作成、保存その他これらに類するもののうち、書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。）で行うことが規定されているものまたは想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができます。
- 注）被保険者証によって被保険者資格や認定期間等を確かめる場合には、電磁的方式で保存したデータではなく、原本（被保険証）を確認して下さい。
- 注）被保険者証に記載の認定審査会の意見を確認する場合には、電磁的方式で保存したデータではなく、原本（被保険証）を確認して下さい。

イ 交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定されているものまたは想定されるものについては、相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の人の知覚によっては認識することができない方法をいう。）により行うことができます。

(40) 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進

サービスの提供に当たっては、介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければなりません。この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報およびフィードバック情報を活用することが望ましいです。

4 基準緩和通所型サービスについて

基準緩和通所型サービスは人員、設備および運営基準のうち人員および設備基準について緩和したサービスです。

(1) 基準緩和通所型サービス事業の提供に必要な人員配置は以下のとおりとなります

ア 介護職員

サービス提供の単位ごとに、提供時間数に応じた配置が必要です。確保すべき時間は次の計算式で算出します。

- ・ 利用者が15人までの場合

確保すべき勤務延時間数 = 平均提供時間数

- ・ 利用者が16人以上の場合

確保すべき勤務延時間数 = $((\text{利用者数} - 15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数}$

注) 平均提供時間数とは、利用者ごとの提供時間数の合計 ÷ 利用者数

例) 利用者数18人、平均提供時間が8時間の場合

⇒ $((18 - 15) \div 5 + 1) \times 8 = 12.8 \text{ 時間}$

注) サービス提供時間内は、常時1人以上の介護職員の配置が必要となります。

注) 利用者の処遇に支障がない場合は他の基準緩和通所型サービス事業（同時に1または複数の利用者に対して一体的におこなわれるもの）の単位の職員として従事することができます。

注) 基準緩和通所型サービス事業と介護予防通所型サービス、通所介護または地域密着型通所介護が同一の事業者により、同一の事業所において一体的に運営されている場合には、介護予防通所型サービス、通所介護または地域密着型通所介護の人員に関する基準を満たすことをもって、基準緩和通所型サービスの基準を満たしているものとすることができます。

イ 管理者

専従の管理者の配置は必要ですが、管理上支障がない場合他の職務または他の事業所、施設等の職務に従事可能です。

注) 管理者が居宅サービス等のいずれのサービスにも従事したことがない者である場合、事業者は当該管理者に高齢者の心身の特性、接遇、緊急時の対応、個人情報の取り扱い、その他必要事項についてあらかじめ研修を行わなければなりません。

(2) 基準緩和通所型サービス事業の提供に必要な設備、備品は以下のとおりとなります。

ア 居間

- ・ 利用者および従業者が一堂に会することができる広さを有するものとします。

- 四肢を動作させる機能訓練を実施する場合は利用定員に 3 m²を乗じて得た面積以上が必要です。
- イ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備、サービス提供に必要なその他の設備および備品が必要です。

運営に関する基準等については、介護予防通所型サービス事業の 3 運営基準について をご参照下さい。

第2章 介護報酬

1 基本単位について（介護予防通所型サービス事業）

(1) 介護予防通所型サービス事業費

ア 要支援1・事業対象者

- ・ 1月間において4回まで 436単位（1回につき）
- ・ 1月間において5回以上 1,798単位（1月につき）

イ 要支援2・特定事業対象者

- ・ 1月間において8回まで 447単位（1回につき）
- ・ 1月間において9回以上 3,621単位（1月につき）

注）次のサービスを受けている方は算定できません。

- ・ 介護予防短期入所生活介護
- ・ 介護予防短期入所療養介護
- ・ 介護予防特定施設入居者生活介護
- ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護
- ・ 介護予防認知症対応型共同生活介護

注）定員超過または介護職員、看護職員が欠員の場合は上記の各単位数に70%を乗じた単位数を用いて算定します。

注）高齢者虐待防止措置未実施減算（新設）

「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」を参照してください。

注）業務継続計画未策定減算（新設）

「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」を参照してください。

注）事業所と同一建物に居住する者または同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合は1月につき要支援1・事業対象者は376単位、要支援2・特定事業対象者は752単位減算します。

注）利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は、減算します。

「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」を参照してください。

注）利用者が1つの事業所において介護予防通所型サービスを受けている間は、当該事業所以外での介護予防通所型サービス事業費の算定はできません。

○ 市川市に寄せられた質問

Q 要支援1または事業対象者が、月の途中から利用を開始し、当該月にサービスを3回利用した場合、月額包括報酬の単位数を日割り計算した単位数で算定するのか。

A 介護予防通所型サービス事業費については、月額包括報酬の日割り単位数を設定していない。月途中で契約開始または終了となった場合、要支援1および事業対象者については、月に4回までの利用は回数の単位数を算定し、月に5回以上の利用となった場合には月額包括報酬の単位を算定することとなる。＊利用回数は異なるが、要支援2および特定事業対象者についても同様。

2 加算・減算について

(1) 生活機能向上グループ活動加算 100単位（1月につき）

利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。）を行った場合に加算します。

注）同月中に栄養改善加算、口腔機能向上加算または一体的サービス提供加算のいずれかを算定している場合は算定できません。

ア 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他事業所の従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所型サービス計画を作成していること。

イ 介護予防通所型サービスの計画の作成および実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。

ウ 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていること。

注）生活機能向上グループ活動加算の取扱いについて

生活機能向上グループ活動加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合に算定できます。また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できません。なお、当該加算を算定する場合は、以下の(ア)から(ウ)までを満たすことが必要です。

(ア) 生活機能向上グループ活動の準備

① 利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるよう、次に掲げる活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組んで下さい。

（活動項目の例）

家事関連活動

衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ（ボタンつけ等）等

食：献立作り、買い出し、調理家電（電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等）・調理器具（包丁、キッチン鋏、皮むき器等）の操作、調理（炊飯、総菜、行事食等）、パン作り等

住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等

通信・記録関連活動

機器操作（携帯電話操作、パソコン操作等）、記録作成（家計簿、日記、健康ノート等）

② 一のグループの人数は6人以下として下さい。

(イ) 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定

介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師またはあん摩マッサージ指圧師およびこれらの資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6か月以上機能訓練指導に従事した経験を有するはり師、きゅう師を含む。）、その他の職種の者（以下「介護職員等」という。）が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のアからエまでに掲げる手順により行うものとします。なお、アからエまでの手順により得られた結果は、通所型サービス計画に記録して下さい。

① 当該利用者が、(一)要支援状態等に至った理由と経緯、(二)要支援状態等となる直前の日常生活の自立の程度と家庭内での役割の内容、(三)要支援状態等となった後に自立してできなくなったこともしくは支障を感じるようになったこと、(四)現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容、(五)近隣との交流の状況等について把握して下さい。

把握に当たっては、当該利用者から聞き取るほか、家族や地域包括支援センター等から必要な情報を得るよう努めて下さい。

- ② ①について把握した上で、具体的な日常生活上の課題および到達目標を当該利用者と共に設定して下さい。到達目標は、おおむね3月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するためにおおむね1か月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定して下さい。到達目標および短期目標については、当該利用者のケアプラン等と整合性のとれた内容として下さい。
- ③ 介護職員等は、当該利用者の同意を得た上で到達目標を達成するために適切な活動項目を選定して下さい。当該利用者の活動項目の選定に当たっては、生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるよう支援して下さい。
- ④ 生活機能向上グループ活動の(一)実施時間は、利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間とし、(二)実施頻度は1週につき1回以上行うこととし、(三)実施期間はおおむね3か月以内とします。介護職員等は、(一)から(三)までについて、当該利用者に説明し、同意を得て下さい。

(ウ) 生活機能向上グループ活動の実施方法

- ① 介護職員等は、予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成し、当該活動項目の具体的な内容、進め方および実施上の留意点等を明らかにしておいて下さい。
- ② 生活機能向上グループ活動は、一のグループごとに、当該生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて1人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切な支援を行って下さい。
- ③ 介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数および氏名等を記録して下さい。
- ④ 利用者の短期目標に応じて、おおむね1か月ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行って下さい。
- ⑤ 実施期間終了後、到達目標の達成状況および(イ)の①の(三)から(五)までの状況等について確認して下さい。その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する地域包括支援センター等に報告して下さい。また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者および地域包括支援センター等と検討して下さい。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法および実施内容等を見直して下さい。

(2) 運動器機能向上加算（廃止）

「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」を参照してください。

(3) 若年性認知症受入加算 240 単位（1月につき）

受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第六号に規定する初老期における認知症によって要支援者となったものをいう。以下、同じ。）ごとに個別の担当者を定めてください。

注）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って下さい。

(4) 栄養アセスメント加算

栄養アセスメント加算 50 単位／月

ア 事業所の従業者としてまたは外部との連携により管理栄養士を1名以上配置

イ 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者または家族に対して結果を説明し、相談等に必要に応じ対応

ウ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。

注) 栄養改善加算または選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受ける間およ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。

(5) 栄養改善加算

栄養改善加算 200 単位／回

低栄養状態にある利用者またはそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持または向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合に算定、3か月以内の期間に限り1か月に2回を限度として1回につき上記単位数を算定します。ただし、栄養改善サービスの開始から3か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ます。

ア 事業所の従業者としてまたは外部との連携により管理栄養士を1名以上配置

イ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥えん下機能および食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成

ウ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録している。

エ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価

(6) 口腔機能向上加算

口腔機能が低下している利用者またはそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導もしくは実施または摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施であって、利用者の心身の状態の維持または向上に資すると認められるもの（以下この加算項目において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3か月以内の期間に限り1か月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を算定します。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3か月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができます。

ア 口腔機能向上加算Ⅰ 150 単位／回

(ア) 言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員を1名以上配置

(イ) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成

(ウ) 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、歯科衛生士または看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録

(エ) 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

イ 口腔機能向上加算Ⅱ 160 単位／回

(ア) 言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員を 1 名以上配置

(イ) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成

(ウ) 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、歯科衛生士または看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録

(エ) 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

(オ) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理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。

(7) 一体的サービス提供加算（新設）

「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」を参照してください。

(8) 事業所評価加算（廃止）

「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」を参照してください。

(9) サービス提供体制強化加算

ア サービス提供体制強化加算Ⅰ

(ア) 要支援 1・事業対象者 88 単位／回

(イ) 要支援 2・特定事業対象者 176 単位／回

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上、または介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25%以上

イ サービス提供体制強化加算Ⅱ

(ア) 要支援 1・事業対象者 72 単位／回

(イ) 要支援 2・特定事業対象者 144 単位／回

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上

ウ サービス提供体制強化加算Ⅲ

(ア) 要支援 1・事業対象者 24 単位／回

(イ) 要支援 2・特定事業対象者 48 単位／回

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上、またはサービスを直接提供する従業者の総数のうち、勤続年数が 7 年以上の者が占める割合が 30%以上

(10) 生活機能向上連携加算

ア 生活機能向上連携加算Ⅰ 100 単位／月

(ア) 外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成

(イ) 算定は3か月に1回を限度とします（利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除く）

注）介護予防訪問リハビリテーション事業所、介護予防通所リハビリテーション事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士または医師（以下「理学療法士等」という。）からの助言の助言に基づき、事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価および個別機能訓練計画の作成を行っている必要があります。その際、理学療法士等は、機能訓

練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行う必要があります。

注) リハビリテーションを実施している医療提供施設とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院もしくは診療所または介護老人保健施設、介護療養型医療施設もしくは介護医療院を言います。

注) 個別機能訓練計画の作成に当たっては、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）およびIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、または、事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、事業所の機能訓練指導員等に助言を行う。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADLおよびIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整してください。

注) 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者またはその家族の意向および当該利用者を担当する介護支援専門員等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してください。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を介護予防通所型サービス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ます。

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

注) 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者またはその家族および理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者またはその家族（以下この注において「利用者等」という。）の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行ってください。
- ・ 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3か月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者またはその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得てください。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

注) 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管し、常に事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにしてください。

注) 生活機能向上連携加算Ⅰは個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものです。なお、上記の助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能ですが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月および翌々月は本加算を算定できません。

イ 生活機能向上連携加算Ⅱ 200 単位／月

外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成

注) 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、事業所を訪問し、事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状態等の評価および個別機能訓練計画の作成を行っている必要があります。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行う必要があります。

注) リハビリテーションを実施している医療提供施設とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院もしくは診療所または介護老人保健施設、介護療養型医療施設もしくは介護医療院を言います。

注) 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者またはその家族および理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者またはその家族の意向を確認の上、当該利用者のADL や IADL の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行ってください。
- 理学療法士等は、3か月ごとに1回以上事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者またはその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行ってください。

注) 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者またはその家族の意向および当該利用者を担当する介護支援専門員等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してください。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を介護予防通所型サービス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ます。

注) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能または生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状態に応じて計画的に機能訓練を適切に提供してください。

注) 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管し、常に事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにしてください。

注) 個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はありません。

注) ⅠとⅡの併算定は不可

(11) 口腔・栄養スクリーニング加算

利用開始時および利用中6か月ごとに利用者の口腔^{くわう}の健康状態のスクリーニングまたは栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔^{くわう}・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を算定します。

ア 口腔^{くわう}・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位/回

(ア) 利用開始時および利用中6か月ごとに利用者の口腔^{くわう}の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔^{くわう}の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔^{くわう}の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員等に提供している。

(イ) 利用開始時および利用中6か月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員等に提供している。

(ウ) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

① 栄養アセスメント加算を算定しているまた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も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。

② 当該利用者が口腔^{くわう}機能向上加算の算定に係る口腔^{くわう}機能向上サービスを受けている間であるまたは当該口腔^{くわう}機能向上サービスが終了した日の属する月である。

イ 口腔^{くわう}・栄養スクリーニング加算Ⅱ 5単位/回

次のいずれかを満たす場合

(ア) 利用開始時および利用中6か月ごとに利用者の口腔^{くわう}の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔^{くわう}の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔^{くわう}の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員等に提供している。

算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定しているまた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も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。

算定日が属する月が、当該利用者が口腔^{くわう}機能向上加算の算定に係る口腔^{くわう}機能向上サービスを受けている間および当該口腔^{くわう}機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(イ) 利用開始時および利用中6か月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員等に提供している。

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また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。

算定日が属する月が、当該利用者が口腔^{くわう}機能向上加算の算定に係る口腔^{くわう}機能向上サービスを受けている間および当該口腔^{くわう}機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

注)ⅠとⅡの併算定は不可

注)他の事業所で口腔^{くわう}・栄養スクリーニング加算を算定している場合には算定不可

注)口腔^{くわう}・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔^{くわう}の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）および栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意して下さい。

注) 口腔スクリーニングおよび栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、厚生労働大臣が定める基準第 107 号の 2 ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニングまたは栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱを算定することができます。

注) 口腔スクリーニングおよび栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員等に対し、提供して下さい。

(ア) 口腔スクリーニング

- ① 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- ② 入れ歯を使っている者
- ③ むせやすい者

(イ) 栄養スクリーニング

- ① BMI が 18.5 未満である者
- ② 1～6 か月間で 3% 以上の体重の減少が認められる者または「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
- ③ 血清アルブミン値が 3.5 g/dl 以下である者
- ④ 食事摂取量が不良(75%以下)である者

注) 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、事業所が加算に基づく口腔スクリーニングまたは栄養スクリーニングを継続的に実施して下さい。

注) 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニングまたは栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスまたは口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算または口腔機能向上加算を算定できます。

(12) 科学的介護推進体制加算

科学的介護推進体制加算 40 単位/月

ア 利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出

イ 必要に応じて介護予防通所型サービス計画を見直す等、サービスの提供に当たっては当該情報やその他の情報を活用

(13) 介護職員等処遇改善加算(変更)

「令和 6 年度介護報酬改定における改定事項について」を参照してください。

3 基本単位について(基準緩和通所型サービス事業)

(1) 基準緩和通所型サービス事業費

ア 要支援 1・事業対象者

- ・ 1 月の中で 4 回まで 316 単位(1 回につき)
- ・ 1 月の中で 5 回以上 1,369 単位(1 月につき)

イ 要支援 2・特定事業対象者

- ・ 1 月の中で 8 回まで 325 単位(1 回につき)
- ・ 1 月の中で 9 回まで 2,816 単位(1 月につき)

注) 下のサービスを受けている方は算定できません。

- 介護予防短期入所生活介護
- 介護予防短期入所療養介護
- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 介護予防小規模多機能型居宅介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護

注) 利用者が1つの事業所において基準緩和型サービスを受けている場合は、当該事業所以外のサービス事業所が基準緩和型サービス事業を算定することはできません。