

令和 6 年度
富士・東部地区介護サービス事業者集団指導

個別事項
《地域密着型通所介護》

目 次

1. 地域密着型通所介護の基本的な考え	1
2. 地域密着型通所介護の人員・設備・運営基準	3
3. 地域密着型通所介護の介護報酬	9
4. 地域との連携について	25
5. 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）	27

1. 地域密着型通所介護の基本的な考え

人員・設備・運営関係	基準	富士吉田市 「富士吉田市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」 「富士吉田市指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所及び指定居宅介護支援事業所の指定等に関する規則」 都留市 「都留市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」 「都留市指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に関する規則」 大月市 「大月市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」 「大月市指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所及び指定居宅介護支援事業所の指定等に関する規則」 上野原市 「上野原市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」 「上野原市指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所、指定居宅介護支援事業所及び指定介護予防支援事業所の指定等に関する規則」 富士河口湖町 「富士河口湖町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を定める条例」 忍野村 「忍野村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を定める条例」 「忍野村指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所及び指定介護予防支援事業所の指定等に関する規則」 鳴沢村 「鳴沢村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を定める条例」 「鳴沢村指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に関する規則」 山中湖村 「山中湖村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を定める条例」 「山中湖村指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定に関する規則」 西桂町 「西桂町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を定める条例」 丹波山村 「丹波山村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を定める条例」 小菅村 「小菅村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を定める条例」
	解釈通知	「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)「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について」
報酬関係	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」(平成18年厚生省告示第126号) 「厚生労働大臣が定める地域密着型サービス費の額の限度に関する基準」(平成24年3月13日厚生労働省告示第119号)
	留意事項通知	「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成18年3月31日老計発第0331005号)

＜基準の性格＞

基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。

（指定地域密着型サービス等及び指定地域密着型介護予防サービス等に関する基準について 第１の１）

＜基本方針：通所介護の目的＞

指定地域密着型サービスに該当する地域密着型通所介護（以下「指定地域密着型通所介護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者（認知症である利用者）が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

（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 第１９条、第４１条）

＜基本取扱方針＞

指定地域密着型通所介護は、

- ・ 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう「目標を設定」し、「計画的」に行う。
- ・ 提供するサービスの「質の評価」を行い、常に改善を図る。

（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 第２５条第１項、第２項
第５０条第１項、第２項）

＜具体的取扱方針＞

- （１）利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、心身の状況を踏まえて妥当適切に行う。
- （２）利用者一人一人の人格を尊重し、それぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮する。
- （３）サービスの提供に当たっては、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う。
- （４）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、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。
- （５）サービスの提供に当たっては、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。
- （６）身体的拘束等を行う場合には、態様、時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録。
- （７）サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術を持ってサービスの提供を行う。
- （８）常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に沿って適切に提供する。特に認知症である要介護者に対しては、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整える。

（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 第２６条、第５１条）

2. 地域密着型通所介護の人員・設備・運営基準

～通則等～

<常勤換算方法について>

- ・従業員の勤務延長時間数を事業所において常勤の従業員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）で除することにより、従業員の員数を常勤従業員の員数に換算する方法。
- ・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」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と取り扱うことが可能。

<常勤について>

- ・勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業員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）に達している者。
- ・ただし、母性健康管理措置又は育児、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員が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能。

～人員～

<生活相談員の資格要件について>

「社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者」又は
「これと同等以上の能力を有すると認められる者」でなければならない。

※「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」に準ずるもの。

■社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者

- ① 社会福祉主事任用資格
- ② 社会福祉士
- ③ 精神保健福祉士

■上記と同等以上の能力を有すると認められる者

- （1）介護保険施設・事業所（福祉用具販売・貸与事業所は除く）において、計画作成業務又は相談援助業務の実務経験が通算1年以上。
- （2）（1）には該当しないが、介護福祉士資格または介護支援専門員資格を有する者、もしくは実務者研修修了者のうち、介護保険施設・事業所（福祉用具販売・貸与事業所は除く）において、入所者・利用者の直接処遇に係る業務経験が通算3年以上。

＜生活相談員の配置時間について＞

- ・生活相談員の確保すべき勤務時間数に、利用者の地域生活を支える取り組みのために必要な時間も含められる。

例

- ・サービス担当者会議や地域ケア会議に出席する時間
- ・利用者宅を訪問し、利用者の家族も含めた相談・援助をする時間
- ・利用者の生活支援を担う社会資源を発掘・活用する時間

- ・ただし、利用者の生活の向上を図るための適切な相談・援助等に支障がない範囲で認められる。
- ・事業所外での活動に関しては、その活動や取り組みを記録しておく必要がある。

＜看護職員の配置について＞

病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携によって看護職員を確保することも可能

- (1) 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行う。
- (2) 病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携(※)を図っている。
→両方満たす場合、看護職員が確保されているものとする。

※「密接かつ適切な連携」とは…通所介護事業所へ駆けつけることが出来る体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保すること。

＜機能訓練指導員について＞

基準上、「日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者」（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ師、はり師又はきゅう師の資格を有する者）の配置が必要。「利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員または介護職員が兼務して行っても差し支えない」との取扱いはあるが、上記資格を持たない介護職員の兼務のみでは配置基準を満たさない。

＜管理者について＞

指定通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。なお、管理者は、通所介護事業者である必要はないものである。

- (1) 当該通所介護事業所の通所介護従事者としての職務に従事する場合。
- (2) 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合、他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間も、介護事業所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ときに、他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合。

＜設備及び備品等＞

- ・ 食堂及び機能訓練室・・・それぞれ必要な広さがあり、合計面積は3㎡に利用定員を乗じて得た面積以上（食堂・機能訓練室は、同一の場所とすることができる）。
- ・ 相談室・・・・・・・・・・遮蔽物の設置等により相談の内容が漏洩しないよう配慮。
- ・ その他・・・・・・・・・・静養室、事務室、消火設備その他非常災害に際して必要な設備、サービス提供に必要な設備と備品等。

～運営基準～

＜身体的拘束の禁止＞

- ・ サービスの提供に当たっては、利用者、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ず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、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。
- ・ 緊急やむを得ない理由については、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とし、その具体的な内容について記録しておくことが必要。
- ・ 態様、時間、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は、2年間保存。（※保存年限は、各市町村の条例等により定められています。詳しくは当該市町村へご確認ください。）

地域密着型通所介護（療養型通所介護事業所） ～解釈通知～

指定療養型通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針については、基準第25条及び第40条の8に定めるところによるほか、次の点に留意する。

- イ 基準第40条の8第2号で定める「サービスの提供方法等」とは、療養通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含むものであること。
- ロ 指定療養通所介護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らず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、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こととしたものである。
また、緊急やむを得ない理由については、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とし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。
なお、基準第40条の15第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。（※保存年限は、各市町村の条例等により定められています。詳しくは当該市町村へご確認ください。）
- ハ 利用者の体調の変化等を指定療養通所介護におけるサービス内容に反映させることが重要であることから、利用者の主治の医師や当該利用者の利用する訪問看護事業者等との密接な連携と情報の共有を十分に図ること。
- ニ 指定療養通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。
 - a あらかじめ療養通所介護計画に位置付けられていること。
 - b 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

＜業務継続計画の策定等＞

- 1 事業者は、感染症又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し、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（BCP）」）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。

※業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。

■感染症に係る業務継続計画

- ・ 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- ・ 初動対応
- ・ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

■災害に係る業務継続計画

- ・ 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- ・ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ・ 他施設及び地域との連携

- 2 事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な「研修」及び「訓練（シミュレーション）」を定期的（年1回以上）に実施。

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

訓練は、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を実施する。

- 3 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

＜衛生管理＞

- 1 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催。その結果を従業員に周知徹底を図る。
- 2 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- 3 事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練（年1回以上）を定期的に実施する。

＜掲示＞

- 1 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。
- 2 事業者は、重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、いつでも関係者に自由に閲覧させることにより、1の掲示に代えることができる。
- 3 事業者は、原則として、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年度から義務付け）

＜苦情の処理＞

- 1 事業者は、利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
必要な措置とは、相談窓口、苦情処理の体制及び事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。
- 2 事業者は、1の苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録しなければならない。
苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。（※保存年限は、各市町村の条例等により定められています。詳しくは当該市町村へご確認ください。）
- 3 事業者は、市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは、提示の求め又は市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 4 事業者は、市町村からの求めがあった場合には、3の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- 5 事業者は、利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合においては、指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 6 事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、5の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

＜虐待の防止＞

- 1 虐待の防止ための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うものを含む。）を定期的に開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底を図る。
- 2 虐待防止のための指針を整備。
- 3 従業者に対し、虐待の防止のための研修会を定期的を実施。
- 4 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

＜地域密着型通所介護のサービス提供の流れ＞



サービス提供の記録

- ・ 提供日・内容や代理受領額等を、サービス計画を記載した書面またはこれに準ずる書面に記載する。
- ・ 提供した具体的なサービス内容等を記録し、利用者から申し出があった場合は文書の交付等によりその情報を提供する。

【記載すべき事項】

■提供日 ■提供した具体的なサービス内容 ■利用者の心身の状況 等

通所介護計画の作成①

(アセスメント→計画作成)

管理者は、利用者の心身の状況、希望、その置かれている環境を踏まえ、機能訓練等の目標・目標を達成するための具体的サービスの内容等を記載した通所介護計画を作成する。

※居宅サービス計画の内容に沿って作成。

※サービス提供に関わる従業者が共同して作成。

(計画作成や介護の提供に豊富な経験のある者にとりまとめを行わせる。介護支援専門員の資格を有する者が居る場合はその者にとりまとめを行わせることが望ましい。)

通所介護計画の作成②

(交付→モニタリング)

・内容について利用者又は家族に説明し、利用者の同意を得て、通所介護計画を利用者に交付。
⇒サービス提供

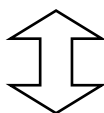
・通所介護計画に従ったサービスの実施状況と目標の達成状況を記録する。

※通所介護計画の目標及び内容についてだけでなく、計画の実施状況や評価についても利用者又は家族に説明する。

通所介護計画の作成③

(通所介護計画の提供)

・居宅介護支援事業者から通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該通所介護計画を提供することに協力するよう努める。



居宅の基準としては

居宅サービス計画を交付したとき、居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者に対し個別サービス計画の提出を求める。

(居宅サービス計画を交付したときに限らず必要に応じて行うことが望ましい)

勤務体制の確保等

指定通所介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、勤務体制を定めておくこと。

【勤務表で定めておくべき事項】

- ・日々の勤務時間
- ・常勤・非常勤の別
- ・専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置
- ・管理者等の兼務関係 等

※従業員の資質の向上のために、研修の機会を確保する。

※事業所の従業者によってサービスを提供する。(調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響しない業務については、第三者への委託等を行うことができる。)

3. 地域密着型通所介護等の介護報酬(基本報酬・加算・減算) ＜令和6年度通知改正＞

1. 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。
2. 豪雪地帯等において、積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービス提供を行う観点から、通所介護費等の所要時間について、利用者の心身の状況に限らず、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を考慮。
 - ・ 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。「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。
 - ・ 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。
3. 通所系サービスの送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めて、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。

送迎の範囲について

- ・ 利用者の送迎について、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態がある場所に限り、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。

※ 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。

<地域密着型通所介護等の報酬>

加 算	減 算
(1) 通所介護費 (2) 短期利用療養通所介護費 (3) 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合 (4) 延長加算 (5) 生活相談員配置等加算 (6) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 (7) 入浴介助加算(Ⅰ)(Ⅱ) (8) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ、ロ(Ⅱ) (9) 中重度者ケア体制加算 (10) 認知症加算 (11) 若年性認知症利用者受入加算 (12) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ) (13) 栄養アセスメント加算 (14) 栄養改善加算 (15) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(Ⅱ) (16) 口腔機能向上加算(Ⅰ)(Ⅱ) (17) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)(Ⅱ) (18) A D L維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ) (19) 科学的介護推進体制加算 (20) 重度者ケア体制強化加算 (21) 介護職員等処遇改善加算	(1) 定員超過利用 (2) 人員基準欠如 (3) 高齢者虐待防止措置未実施減算 (4) 業務継続計画未策定減算 (5) 2時間以上3時間未満の通所介護の提供 (6) 送迎減算 (7) 同一建物減算

＜基本報酬のサービス提供時間区分＞

令和6年4月～

地域密着型通所介護	
所要時間 3 時間以上 4 時間未満 要介護 1 4 1 6 単位 要介護 2 4 7 8 単位 要介護 3 5 4 0 単位 要介護 4 6 0 0 単位 要介護 5 6 6 3 単位	所要時間 6 時間以上 7 時間未満 要介護 1 6 7 8 単位 要介護 2 8 0 1 単位 要介護 3 9 2 5 単位 要介護 4 1, 0 4 9 単位 要介護 5 1, 1 7 2 単位
所要時間 4 時間以上 5 時間未満 要介護 1 4 3 6 単位 要介護 2 5 0 1 単位 要介護 3 5 6 6 単位 要介護 4 6 2 9 単位 要介護 5 6 9 5 単位	所要時間 7 時間以上 8 時間未満 要介護 1 7 5 3 単位 要介護 2 8 9 0 単位 要介護 3 1, 0 3 2 単位 要介護 4 1, 1 7 2 単位 要介護 5 1, 3 1 2 単位
所要時間 5 時間以上 6 時間未満 要介護 1 6 5 7 単位 要介護 2 7 7 6 単位 要介護 3 8 9 6 単位 要介護 4 1, 0 1 3 単位 要介護 5 1, 1 3 4 単位	所要時間 8 時間以上 9 時間未満 要介護 1 7 8 3 単位 要介護 2 9 2 5 単位 要介護 3 1, 0 7 2 単位 要介護 4 1, 2 2 0 単位 要介護 5 1, 3 6 5 単位

<基本報酬>

～加算～

(1) 通所介護費

～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、介護計画に位置付けられた通所介護を行うための標準的な時間による。
- ・ 所要時間には送迎に要する時間は含まれない。ただし、下記要件を満たす場合には送迎時に実施した居宅内介助（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等）に要する時間を、1日30分以内を上限に所要時間に含めることができる。

含めることができる要件

- (1) 居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けた上で行う場合
- (2) 送迎時の居宅内介助等を行う者が、介護福祉士、実務研修修了者等

※個別に必要性を判断のうえ位置付ける。

※訪問介護による対応が必要な利用者までも通所介護での対応を求めるものではない。

(2) 短期利用療養通所介護費

1 短期利用療養通所介護費（1日につき）1, 335単位

2 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ・ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合。
- ・ 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定める。
- ・ 指定地域密着型サービス基準第40条に定める従業者の員数を置いている。
- ・ 当該指定療養通所介護事業所が療養通所介護費の減算(※)を算定していない。

※入浴介助を行わない場合に所定単位数の95/100で算定、過少サービスの場合に所定単位数の70/100で算定。

(3) 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合

1 通所介護（通常規模型）、通所リハビリテーション（通常規模型）、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護 ⇒ 3/100加算

2 通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション（大規模型）
⇒ 3/100加算又は規模区分の特例

3 3%加算の算定要件

- ・ 利用者が減少した月の実績が、前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3月基本報酬の3/100の加算を算定。
- ・ 対象となる感染症、災害については厚労省から通知される。
- ・ 特別な理由がある場合、一回のみ延長可能。
- ・ 加算分は区分支給限度基準額の算定対象外。

4 規模区分変更の特例

- ・ 大規模型通所サービスを算定している事業所については、3/100加算及び規模区分変更の両方に該当する場合は、規模区分変更の特例を適用。

【通知】通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和3年3月16日老老発00316第4号）

※新型コロナウイルス感染症を理由とした利用者数の減少による3%加算、規模区分の特例の取扱いについては、令和6年4月届出提出分（3月減少分）をもって終了。

【事務連絡】新型コロナウイルス感染症を理由とする臨時的な利用者数の減少による利用者一人あたりの経費の増加に対応するための加算及び事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例について（令和6年3月21日事務連絡）

（４）延長加算

① 8時間以上9時間未満の指定通所介護を実施

② ①の前後に連続して日常生活の世話

③ ①+② が9時間以上になる場合

（9時間以上の部分について5時間（14時間未満）を限度に加算を行う）

※通所介護の提供を受け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は算定不可

※ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは趣旨を踏まえれば不適切

- ・ 9時間以上10時間未満の場合 ⇒ 50単位
- ・ 10時間以上11時間未満の場合 ⇒ 100単位
- ・ 11時間以上12時間未満の場合 ⇒ 150単位
- ・ 12時間以上13時間未満の場合 ⇒ 200単位
- ・ 12時間以上13時間未満の場合 ⇒ 250単位

（５）生活相談員配置等加算

■別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村に届け出た通所介護事業所において、共生型通所介護費を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、1日につき13単位を所定単位数に加算する。

◎別に厚生労働大臣が定める基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 生活相談員を1名以上配置していること。

ロ 地域に貢献する活動を行っていること。

◎留意事項

・生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、共生型通所介護の提供日ごとに、共生型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があるが、生活介護事業所等に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。なお、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。

・地域に貢献する活動は、地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会などの提供、認知症カフェ・食堂等の設置、地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催、地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施、協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画、地域住民への健康相談教室・研修会など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。

・共生型通所介護の指定を受ける生活介護事業所等においてのみ算定することができる。

(6) 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(※)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定通所介護を行った場合。→1日につき 5/100 ※支給限度額管理の対象外
- ・本加算を算定する利用者からは、通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用を受けることはできない。

※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

(7) 入浴介助加算(Ⅰ)(Ⅱ)※併算定不可

■別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合

- ・入浴介助加算(Ⅰ) 40単位/日
- ・入浴介助加算(Ⅱ) 55単位/日

算定要件

入浴介助加算Ⅰ

- ①入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助。
- ②入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

入浴介助加算Ⅱ

- ①入浴介助加算Ⅰの要件を満たしていること。
- ②医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者(以下「医師等」という。)が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、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、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。
- ③当該事業所の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居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- ④③の入浴計画に基づき、個浴又は利用者の居宅の状況に近い環境(利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。)で、入浴介助を行うこと。

(8) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ、ロ(Ⅱ)※イとロは併算定不可

〈個別機能訓練加算(Ⅰ)イ〉 単位数：56単位／日

- ①専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。
- ②機能訓練指導員等（機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者）が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。
- ③個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
- ④機能訓練指導員が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅における生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練内容の見直し等を行っていること。
- ⑤定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

〈個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ〉 単位数：76単位／日

- ①個別機能訓練加算(Ⅰ)イ①の規定により配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を、指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置していること。※配置時間の定めなし
- ②個別機能訓練加算(Ⅰ)イ②から⑤までに掲げる基準いずれにも適合すること。

〈個別機能訓練加算(Ⅱ)〉 単位数：20単位／日

- ①個別機能訓練加算(Ⅰ)イ①から⑤まで又はロ①及び②に掲げる基準に適合すること。
- ②利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム」(L I F E)を用いて行う。

(9) 中重度者ケア体制加算

・ 単位数：45単位／日

- ・ 人員基準で定められている看護職員または看護職員の員数に加え、毎月ごとに、看護職員または介護職員を常勤換算方法で2以上確保。
- ・ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、看護職員を1名以上配置（他職務との兼務不可）。
- ・ 前年度又は算定日の属する月の前3月間の利用者の総数のうち要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者が占める割合が30%以上。

※利用者全員に対して加算。

※中重度者であっても社会性を維持し在宅生活を継続できるプログラムを作成。

(10) 認知症加算

- ・ 単位数：60単位／日
- ・ 人員基準で定められている看護職員または看護職員に加え、歴月ごとに、看護職員または介護職員を常勤換算方法で2以上確保。
- ・ 前年度又は算定日の属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の占める割合が15%以上。
- ・ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護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。
- ・ 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。

※日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定。

※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。

(11) 若年性認知症利用者受入加算

- ・ 単位数：60単位／日
- ・ 若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定める。
- ・ 若年性認知症利用者の特性やニーズに応じたサービスの提供。
 - 個別の担当者について
 - ・ 人数、資格を問わない。
 - ・ 当該利用者へのサービス提供時に必ずしも出勤している必要はない。
 - ・ その者を中心に、利用者の特性等に応じたサービスを提供。

※認知症加算を算定している場合は算定しない。

(12) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)

〈サービス提供体制強化加算(Ⅰ)〉 単位数：22単位／回

①次のいずれかに適合すること。

- ・ 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。
- ・ 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。

②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

〈サービス提供体制強化加算(Ⅱ)〉 単位数：18単位／回

①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。

②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

〈サービス提供体制強化加算(Ⅲ)〉 単位数：6単位／回

①次のいずれかに適合すること。

- ・ 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。
- ・ 通所介護を利用者に直接提供する職員（生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員）の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上。

②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)のいずれか1つのみ算定可。

※区分支給限度基準額の算定には含めない。

（１３）栄養アセスメント加算

■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に算定基準（いずれにも適合）単位数：５０単位／月

- ・当該事業所の従業者として、又は外部（他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。
- ・利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- ・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※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。

（１４）栄養改善加算

■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、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を行った場合に算定。単位数：２００単位／回

基準（いずれにも適合）

- ・当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの、または常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）、又は公益社団法人日本栄養士会もしくは都道府県栄養士会が設置し運営する栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。
- ・利用者の栄養状態を利用開始時に把握（栄養アセスメント）、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た栄養ケア計画（通所介護計画中に記載も可）を作成している。
- ・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。
- ・栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価している。
- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※３月以内の期間に限り１月に２回を限度に算定。

（１５）口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（Ⅱ）

■通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定する。

〈口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）〉単位数：２０単位／回（６月に１回を限度）

- ①利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

- ②利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ③定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ④算定の属する月が、次に掲げるいずれにも該当しないこと。
 - ・栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である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
 - ・当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

〈口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）〉 単位数：5 単位／回（6 月に 1 回を限度）

次の①、②いずれかに適合すること。

- ①次のいずれにも適合すること。
 - ・口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）①及び③に掲げる基準に適合すること。
 - ・算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である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、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- ②次のいずれにも適合すること。
 - ・口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）②及び③に掲げる基準に適合すること。
 - ・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。
 - ・算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

※当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

（１６）口腔機能向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）

■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、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を行った場合に算定。

〈口腔機能向上加算（Ⅰ）〉 単位数：150 単位／回（月 2 回を限度）

- ①次のいずれにも適合すること
 - ・言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員を 1 名以上配置している。
 - ・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、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成している。
 - ・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している。
 - ・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。
 - ・定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当しないこと。

〈口腔機能向上加算(Ⅱ)〉 単位数：160単位／回（月2回を限度）

①（いずれにも適合）

- ・口腔機能向上加算(Ⅰ)の要件を満たしていること。
- ・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こと。

※3ヵ月以内の期間に限り1月に2回を限度。ただし、3月毎の利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

（17）生活機能向上連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)

■外部との連携により、利用者の心身の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に算定。

〈生活機能向上連携加算(Ⅰ)〉 単位数：100単位／回（3月に1回を限度）

①次のいずれにも適合すること。

- ・訪問リハビリもしくは通所リハビリを実施している事業所またはリハビリを実施している医療施設（原則200床未満）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、当該通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- ・個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ・個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容等の見直し等を行っていること。

〈生活機能向上連携加算(Ⅱ)〉 単位数：200単位／回（3月に1回を限度）

①次のいずれにも適合すること。

- ・訪問リハビリもしくは通所リハビリを実施している事業所またはリハビリを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- ・個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ・個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容等の見直し等を行っていること。

※個別機能訓練加算を算定している場合は、生活機能向上連携加算(Ⅰ)は算定しない、生活機能向上連携加算(Ⅱ)は1月につき100単位（通常は200単位）。

(18) ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)

〈ADL維持等加算(Ⅰ)〉 単位数：30単位／月

■次のいずれにも適合すること。

- ①評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。評価対象者全員について、評価対象利用開始月と、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ADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- ②評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること。

〈ADL維持等加算(Ⅱ)〉 単位数：60単位／月

■次のいずれにも適合すること。

- ①ADL維持加算(Ⅰ)の①及び②の基準に適合するものであること。
- ②評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること。

※いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

※加算は評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限る。

(19) 科学的介護推進体制加算

・ 単位数：40単位／月

- 1 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していること。
- 2 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、前記に規定する情報その他指定通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
- ①原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して加算できる。
- ②情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度については、「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へのデータ提出頻度について、少なくとも「3月に1回」に変更。

- ③事業所は利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

- イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する。（Plan）
- ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する。（Do）
- ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う。（Check）
- ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める。（Action）

④提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

※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。

※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の統一をできるようにする。

※一定の条件下で、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、利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

（２０）重度者ケア体制加算

・単位数：１５０単位／月

■別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、重度者ケア体制加算として、１月につき１５０単位を所定単位数に加算する。

■次のいずれにも適合すること。

- ・指定地域密着型サービス基準第４０条第２項に規定する看護師の員数に加え、看護職員を常勤換算方法で３以上確保していること。
- ・指定療養通所介護従業者のうち、保健師助産師看護師法（昭和２３年法律第２０３号）第３７条の２第２項第５号に規定する指定研修機関において行われる研修等（※）を修了した看護師を１以上確保していること。
- ・指定療養通所介護事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。

※認定看護師教育課程、専門看護師教育課程、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修。

（２１）介護職員等処遇改善加算

■事業所全体として、柔軟な事業運営を可能とする観点から、介護職員等処遇改善加算・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を一本化し、介護職員等処遇改善加算が創設されました。

令和６年４月から５月までは、現行の旧３加算を算定することとなり、加算区分や要件に変更はありません。令和６年６月からの新加算は、区分が加算ⅠからⅣまであり、令和６年度中は激変緩和措置として、旧３加算の要件等を継続したうえで、加算率が引き上げられています。また、新加算ⅠからⅣに直ちに移行できない事業所のため、新加算Ⅴ（１～１４）が、令和７年３月までの間に限り設置されています。

介護職員等処遇改善加算を算定するためには、以下の要件を満たすことが必要です。

①キャリアパス要件

- ・キャリアパス要件１（任用要件・賃金体系）→ 新加算Ⅰ～Ⅳ ※１
- ・キャリアパス要件２（研修の実施等）→ 新加算Ⅰ～Ⅳ ※１
- ・キャリアパス要件３（昇給の仕組み）→ 新加算Ⅰ～Ⅲ ※１
- ・キャリアパス要件４（改善後の賃金額）→ 新加算Ⅰ～Ⅱ ※２
- ・キャリアパス要件５（介護福祉士等の配置）→ 新加算Ⅰ

※１ キャリアパス要件１・２・３については、令和６年度中は年度内の対応の誓約で可。

※２ キャリアパス要件４については、令和６年度中は月額８万円の改善でも可。

②月額賃金改善要件

・月額賃金改善要件Ⅰ → 新加算Ⅰ～Ⅳ ※3

・月額賃金改善要件Ⅱ → 新加算Ⅰ～Ⅳ ※4

※3 月額賃金改善要件Ⅰについては、令和7年度から適用。

※4 月額賃金改善要件Ⅱについては、現行ベースアップ加算未算定の場合のみ適用。

③職場環境等要件

・区分ごとに2以上の取組（生産性向上は3以上、うち一部は必須） → 新加算Ⅰ～Ⅱ ※5

・区分ごとに1以上の取組（生産性向上は2以上） → 新加算Ⅲ～Ⅳ ※6

※5 令和6年度中は区分ごと1以上、取組の具体的な内容の公表は不要。

※6 令和6年度中は全体で1以上。

・単位数：所定単位×算定割合／月

令和6年5月までの算定割合（3加算の併算定可）															
①介護職員処遇改善加算					②介護職員等特定処遇改善加算					③介護職員等ベースアップ等支援加算					
(Ⅰ) 5.9% (Ⅱ) 4.3% (Ⅲ) 2.3%					(Ⅰ) 1.2% (Ⅱ) 1.0%					1.1%					
令和6年6月からの算定割合（3加算を統合）															
介護職員等処遇改善加算															
(Ⅰ) 9.2% (Ⅱ) 9.0% (Ⅲ) 8.0% (Ⅳ) 6.4% (Ⅴ) [加算率等は下記のとおり/(Ⅴ)は令和7年3月まで算定可能]															
(Ⅴ) 区分		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
加算率		8.1%	7.6%	7.9%	7.4%	6.5%	6.3%	5.6%	6.9%	5.4%	4.5%	5.3%	4.3%	4.4%	3.3%
改 正 前 3加算の 取得状況	①	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(Ⅰ)	(Ⅲ)	(Ⅲ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(Ⅲ)	(Ⅲ)
	②	(Ⅰ)	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅰ)	無	(Ⅱ)	(Ⅰ)	無	(Ⅱ)	無	無
	③	無	有	無	有	無	無	有	無	有	無	無	無	有	無

～減算～

（１）定員超過利用

・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。

・1月間（暦月）の利用者の数の平均が届出されている運営規程に定められている利用定員を超える場合 → 翌月から定員超過利用が解消された月まで全利用者について所定単位数の70%を算定。

※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を算定できる。

（２）人員基準欠如

・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。

・看護職員 → 1月間の職員数の平均。

・介護職員 → 1月間の勤務時間の平均が人員基準上必要な数から

① 1割を越えて減少・・・翌月から解消月まで利用者全員について70/100を算定

② 1割の範囲内で減少・・・翌々月から解消月まで利用者全員について70/100を算定

（３）高齢者虐待防止措置未実施減算

高齢者虐待防止措置実施の基準

・高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催

- ・高齢者虐待防止のための指針を整備
- ・高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施
- ・高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者の設置

上記の基準を満たさない場合は、改善計画を市町村長に提出後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告しなければならない。また、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は、利用者全員について所定単位数の1/100に相当する単位数が減算となる。

（４）業務継続計画未策定減算

①業務継続計画策定の基準

- ・指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準に適合していること。

【指定地域密着型サービス基準第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。

上記の基準を満たさない場合は、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算となる。

②単位数

- ・所定単位数の1/100に相当する単位数を減算。

※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。

（５）2時間以上3時間未満の通所介護

- ・所定単位数の70/100に相当する単位数を減算。
- ・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である場合などが対象。
 ※やむを得ない事情とは、心身の状況、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場合等。
- ・通所介護の本来の目的に照らし、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。※単に入浴サービスのみといった利用は適当ではない。

（６）送迎減算

- ・事業者が居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合、片道につき減算。
- ※利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎する場合など、事業者が送迎していない場合は片道につき減算の対象となる。
- ※徒歩での送迎は減算の対象にはならない。
- ※送迎は利用者の居宅と事業所間を原則とするが、利用者が実際に生活している場所が自宅以外の場合、その事業所のサービス提供範囲内で、利用者とその家族の同意があれば、その場所と事業所間の送迎でも送迎減算は適用されない。

（７）同一建物減算

- ・事業所と同一建物に居住する利用者、又は事業所と同一建物から通う利用者に対し、指定通所介護を行った場合に減算。

・同一建物の定義

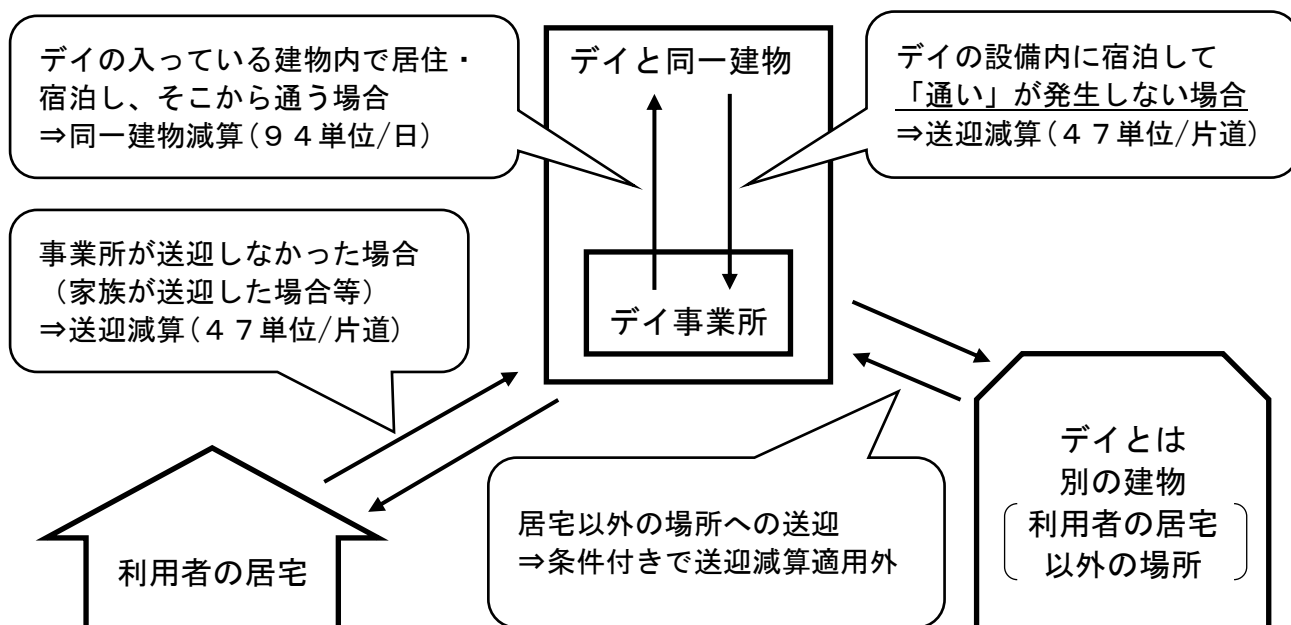
事業所と構造上または外形上、一体的な建築物。

【該 当】 建物の1階部分に事業所がある場合、建物と渡り廊下等で繋がっている場合。

【非該当】 同一敷地内の別棟の建築物、道路を挟んで隣接する場合。

建築物の管理・運営法人が事業所と異なる場合であっても該当。

<送迎減算と同一建物減算の関係図>



<送迎減算と同一建物に居住する利用者等に対する減算の関係>

・同一建物減算の対象となっている場合は、送迎減算の対象とならない。

・事業所と同一建物に居住するまたは事業所と同一建物から通う場合。→ 同一建物減算

※ただし、通所介護事業所の設備を利用して宿泊する場合。

→「事業所と同一建物から『通う』」ではない。→ 送迎減算

<届出に係る加算等の算定の開始時期>

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）についての算定開始時期について

- ・届出が毎月15日以前になされた場合 → 翌月から
- ・届出が16日以降になされた場合 → 翌々月から

※適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から上記のとりの扱いとなっている。

<加算等が算定されなくなる場合の届出の取り扱い>

・事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算が算定されなくなることが明らかな場合 → 速やかに届出

・届出を行わず算定した場合 → 返還

※悪質な場合 → 指定の取消し

4. 地域との連携について

〈指定通所介護〉【基準第104条の2】

指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。

指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定通所介護に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

〈地域密着型通所介護〉【地域密着基準第34条】（認知症対応型通所介護について準用）

指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定地域密着型通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定地域密着型通所介護事業所が所在する区域を管轄する法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならない。）（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

- 2 指定地域密着型通所介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。
- 3 指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。
- 4 指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定地域密着型通所介護に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- 5 事業者は、指定地域密着型通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定地域密着型通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても、指定地域密着型通所介護の提供を行うよう努めなければならない。

◎事業者は事業を運営するに当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業所または居宅サービス事業所、さらに保健医療サービス・福祉サービスの提供者との連携に努めることとされている。

■運営推進会議の設置（運営推進会議開催の目的）

運営推進会議は、各地域密着型サービス事業所が、利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。

■運営推進会議の概要

- ・ 構成員・・・利用者・利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員又または地域包括支援センターの職員、有識者 等
- ・ 開催頻度・・・概ね6月に1回（年に2回以上）
- ・ 評価の実施・・・事業所は自己評価を実施する。会議は自己評価を通じてサービス内容、課題等を共有し、新たな課題や改善点を明らかにする。

- ・ 議題について・・・運営推進会議の議題については活動状況報告や利用者の状況報告、防災・防火訓練への参加、事故、苦情報告などが例としてあげられるが、これに限られるものではない。上記の例に加え、事業所において、運営推進会議に報告を行ったほうがよい、運営推進会議の意見を聴取したいと判断されるものを議題とする。

※記録の作成と公表：報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し公表する。

※事業所の活動状況の報告等を行う際には、個人が特定できないように十分に注意する。

⇒運営推進会議の記録や議事録は公表されるものであることから個人情報の管理には十分に注意する。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (V o I . 1)
(令和6年3月15日)(厚生労働省)

《抜粋》

●入浴介助加算(Ⅰ) ①研修内容について

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。

●入浴介助加算(Ⅱ) ②情報通信機器等を活用した訪問方法について

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)

問62 入浴介助加算 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で入浴することにより、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。
 - 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。
なお、通所リハビリテーションについても同様に取り扱う。

●入浴介助加算(Ⅱ)

問 6 3 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。なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。

●業務継続計画未策定減算について

問 1 6 4 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(答)

- ・ 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
- ・ なお、令和３年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

問 1 6 5 業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようなになるのか。

(答)

業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、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、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、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、介護予防認知症対応型通所介護、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	令和６年４月 ※ただし、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。
②	通所リハビリテーション、 介護予防通所リハビリテーション	令和６年６月 ※上記①の※と同じ

③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和7年4月 ※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。
---	---	---

問 166 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

- ・ 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
- ・ 例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。
- ・ また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

●高齢者虐待防止措置未実施減算について

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

(答)

- ・ 減算の適用となる。
- ・ なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

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

(答)

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

問 1 6 9 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から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。

● A D L 維持等加算について

問 1 7 6 A D L維持等加算(Ⅱ)について、A D L利得が「2以上」から「3以上」へ見直されることとなったが、令和6年3月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、A D L維持等加算(Ⅱ)の算定にはA D L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、A D L利得が3以上の場合106に、A D L維持等加算(Ⅱ)を算定することができる。

● 科学的介護推進体制加算について

問 1 7 5 科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

（答）

- ・ 科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。
- ・ 例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。