

## 6 通所系サービス共通

### (1) 個別機能訓練加算

#### ★ 対象サービス…通所介護、地域密着型通所介護

令和6年度報酬改定により、個別機能訓練加算の人員配置基準及び、事務処理手順等が変更となりました。具体的な事務処理手順例については、「**リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について**」（介護保険最新情報 vol.1217）にて国から示されていますので、確認をお願いします。

なお、運営指導等で以下のような不適正な事例が見受けられます。再度要件を確認して頂き、適切な取扱いをお願い致します。

#### <不適正な事例>

- ・機能訓練指導員が他の職種を兼ねており、専ら機能訓練の職務に従事していることが確認できない。
- ・機能訓練に関する記録について、実施時間、実施内容及び実施者が確認できない。
- ・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ていることが確認できない。

	個別機能訓練加算（I）イ	個別機能訓練加算（I）ロ
職員配置	<p><b>専ら</b>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</p> <p>※<b>時間の配置の定めなし。</b></p> <p>※常勤・非常勤を問わない。</p>	<p><b>（I）イの規定により配置された理学療法士等に加えて、専ら</b>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</p> <p>※<b>時間の配置の定めなし。</b></p> <p>※常勤・非常勤を問わない。</p>
目標設定	<p>・単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標。</p> <p>・利用者の意欲の向上に繋がるよう、長期目標・短期目標のように<b>段階的な目標</b>設定し、可能な限り具体的かつ分かりやすい目標を設定。</p> <p><u>&lt;長期目標の設定&gt;</u></p> <p>生活機能の構成要素である以下a～cを<b>バランスよく含めて設定</b>する。</p> <p>a 体の働きや精神の働きである「<b>心身機能</b>」</p> <p>b ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「<b>活動</b>」</p> <p>c 家庭や社会で役割を果たすことである「<b>参加</b>」</p> <p><u>&lt;短期目標の設定&gt;</u></p> <p>長期目標達成に向け、利用者の現状の心身機能等に照らし整理し、困難であることについて、どのような訓練を行えば可能となるのか検討し、目標</p>	

	を設定する。
訓練項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の生活機能の向上に資するよう<b>複数の種類の機能訓練の項目</b>を準備。</li> <li>・利用者が自身で又は家族等の援助を受けて、利用者の居宅等においても実施できるような訓練項目をあわせて検討し、提示することが望ましい。</li> </ul>
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した<b>5人程度以下の小集団</b>（個別対応含む）に対して<b>機能訓練指導員が直接</b>行う。</li> <li>・<b>概ね週1回以上実施することを目安</b>とする。</li> </ul>
実施後	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別訓練に関する記録（<b>実施時間、実施内容、実施者</b>）は、<b>利用者ごとに保管</b>され、常に個別機能訓練従事者により閲覧が可能である。</li> <li>・<b>3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問</b>し、利用者の居宅での生活状況の確認を行い、利用者又はその家族に対して個別機能訓練の実施状況や効果等について説明し、<b>記録する</b>。</li> <li>・<b>概ね3月ごとに1回以上、実施状況や効果等について、担当介護支援専門員等にも適宜報告・相談</b>し、利用者等の意向を確認の上、目標の見直しや訓練項目の変更などを行う。</li> </ul>

**（根拠法令）**

H12 厚告 19 別表 6 注 13、H27 厚労告 95 16、H12 老企 36 第 2 の 7 (13)

H18 厚労告 126 別表 2 の 2 注 16、H27 厚労告 95 51 の 5、H18 老計発第 0331005 号他 第 2 の 3 の 2 (13)

なお、令和 6 年度の改正に伴い、厚生労働省より、個別機能訓練加算に関する Q&A が複数示されています。算定される事業所については、併せて確認をお願いします。

**6.3.15 事務連絡 「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)」**

問 54 個別機能訓練加算 (I) ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することとなっているため、**合計で同時に 2 名以上の理学療法士等を配置する必要がある**ということか。

答 54 貴見のとおり。

**6.3.15 事務連絡 「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)」**

問 55 個別機能訓練加算 (I) ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することとなっているが、**専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算 (I) ロに代えて個別機能訓練加算 (I) イを算定**してもよいか。

答 55 **差し支えない**。ただし、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1

名以上配置しているのみの場合と、これに加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置している場合では、個別機能訓練の実施体制に差が生じるものであることから、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要がある。

### **6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)」**

問 57 個別機能訓練加算(I)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっているが、個別機能訓練加算(I)ロは、この要件に基づき、合計で**2名以上の理学療法士等を配置している時間帯において個別機能訓練を実施した利用者に対してのみ算定することができるのか。**

答 57 **貴見のとおり。**例えばサービス提供時間が9時から17時である通所介護等事業所において、

9時から12時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置

10時から13時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置

した場合、**10時から12時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者に対してのみ、個別機能訓練加算(I)ロを算定**することができる。(9時から10時、12時から13時に当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者については、**個別機能訓練加算(I)イを算定**することができる。)

また、下記のQ&Aについて、厚生労働省に照会しましたので、御活用ください。

### **3.3.26 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3)」**

問 58 個別機能訓練加算(I)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、指定通所介護（指定地域密着型通所介護）事業所に配置が義務づけられている管理者がこれを兼ねることは可能か。

答 58 管理者の配置基準は、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くこと（ただし、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合は、当該指定介護所介護等事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。）とされている。

一方で個別機能訓練加算(I)イ又はロにおける人員配置基準は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置することを求めるものであることから、**指定通所介護等事業所に配属が義務づけられている管理者が、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼ねることにより、同基準を満たすことはできないものである。**

### **静岡市からの照会に対する厚生労働省の回答**

問：個別機能訓練加算について、管理者が機能訓練指導員を兼務する場合は、当該加算の

配置要件における機能訓練指導員の人数に含めることができないのか。

答：管理者と機能訓練指導員を兼務する場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロ（認知症対応型通所介護にあっては個別機能訓練加算）の配置要件を満たさないものとなるが、**両方の職務を同時並行的に実施されるのではなく、管理業務に支障がない範囲において、管理者として従事する時間と機能訓練指導員として従事する時間を切り分けて従事する場合、配置要件を満たすもの**として取扱いが可能。

なお、機能訓練指導員として従事する時間帯は、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であり、管理者として従事することはできないため、計画上に機能訓練指導員として配置された時間帯に突発的に管理業務が発生し、対応した場合は、配置要件を満たさないものとなる。

## （２）入浴介助加算

★ 対象サービス…通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション

令和６年度報酬改定に伴い、入浴介助加算の見直しが行われました。運営指導等では、以下のような不適正な事例が見受けられます。再度算定要件を確認して頂き、適切な取扱いをお願いします。

〈不適正な事例〉

- ・利用者の動作及び浴槽環境の評価が分かる資料の作成がない。
- ・計画の内容が、利用者宅の浴室の環境等を踏まえた個別の計画になっていない。
- ・入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修を実施している記録が確認できない。

入浴介助加算の主な加算算定要件は以下のとおりとなります。

### ○入浴介助加算（Ⅰ）

- ・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、入浴介助を行う。
- ・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。**

### ○入浴介助加算（Ⅱ）（上記の要件に加えて）

- ・**医師等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**していること。この際、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等と連携し、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、介護職員が訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価及び助言を行っても差し支えないものとする。**

・当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、**当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成**すること。ただし、**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。**

・上記の入浴計画に基づき、**個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う**こと。

#### **6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)」**

問 60 入浴介助に関する研修とは具体的にはどのような内容が想定されるのか。

答 60 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。

#### **6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)」**

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

答 62 **利用者の自宅（高齢者住宅（居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。）を含む。）のほか、利用者の親族の自宅**が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にあつては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。

① 通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の動作を評価する。

② 通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。

③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状況や通所介護等事業所の浴室の環境等

を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

- 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扱う。

### 6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)」

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

答 63 **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。

### 3.4.26 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 8)」

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

答 4 利用者の入浴に係る自立を図る観点から、入浴に係る一連の動作のうち、利用者が自身の身体機能のみを活用し行うことができる動作については、引き続き実施できるよう見守りの援助を、介助を行う必要がある動作については、利用者の状態に応じた身体介助を行う。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定にあたっての関係者は、利用者の尊厳の保持に配慮し、その状態に応じ、利用者自身で又は家族等の介助により入浴ができるようになるよう、常日頃から必要な介護技術の習得に努めるものとする。

<参考：利用者の状態に応じた身体介助の例>

※ 以下はあくまでも一例であり、同加算算定に当たって必ず実施しなければならないものではない。

◆座位保持ができるかつ浴槽をまたぐ動作が難しい利用者が浴槽に出入りする場合◆

利用者の動作	介助者の動作
	シャワーチェア(座面の高さが浴槽の高さと同等のもの)、浴槽用手すり、浴槽内いすを準備する。
シャワーチェアに座る。	

シャワーチェアから腰を浮かせ、浴槽の縁に腰掛ける。	介助者は、利用者の足や手の動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。
足を浴槽に入れる。	介助者は利用者の体を支え、足を片方ずつ浴槽に入れる動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をいれるための持ち上げ動作を支える。
ゆっくり腰を落とし、浴槽内いすに腰掛けて、湯船につかる。	声かけをし、必要に応じて、利用者の上半身を支える
浴槽用手すりにつかまって立つ。	必要に応じて、利用者の上半身を支える。
浴槽の縁に腰掛け、浴槽用手すりをつかみ、足を浴槽から出す。	必要に応じて、浴槽台を利用し、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足を入れるための持ち上げ動作を支える。
浴槽の縁から腰を浮かせ、シャワーチェアに腰掛ける。	必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。
シャワーチェアから立ち上がる。	

**(根拠法令)**

H12 厚告 19 別表 6 注 10、H27 厚労告 95 十四の五、H12 老企 36 第 2 の 7 (10)

H12 厚告 19 別表 7 注 9、H27 厚労告 95 二十四の五、H12 老企 36 第 2 の 8 (12)

H18 厚労告 126 別表 2 の 2 注 13、H18 老計発第 0331005 号他 第 2 の 3 の 2 (10)

H18 厚労告 126 別表 3 注 8、H18 老計発第 0331005 号他 第 2 の 4 (11)、H18 厚労告 128 別表 1 注 8

**(3) 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定**

**★ 対象サービス…通所介護、地域密着型通所介護、通所介護相当サービス**

運営指導等で、「人員配置基準を満たしていない」事業所が多々見受けられます。通所介護及び地域密着型通所介護におかれましては、日ごとに人員基準を満たす必要がありますが、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場合（人員欠如）は、介護給付費の減額を行うこととされています。減額に関する具体的な取り扱いについては、以下のとおりとなりますが、これは、**適正なサービスの提供を確保する為の規定でありますので、人員欠如の未然防止を図るよう努めてください。**

また、万が一該当してしまった場合は、市に届出が必要となりますので、ご注意ください。

## ①算定方法

### ア 看護職員

看護職員の数、**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。

### イ 介護職

介護職員の数、**利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数**を用いる。この場合、1月間の勤務延時間数は、配置された職員の1月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。

## ②減算率が1割を超える場合

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。

### ア 看護職員

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

### イ 介護職

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

## ③減算率が1割範囲以内の場合

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。）。

### ア 看護職員の算定式

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

### イ 介護職員の算定式)

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

(根拠法令)

H12 厚告 19 別表 6 注 1 H12 老企 36 第 2 の 7 (25)

H18 厚労告 126 別表 2 の 2 注 1、H18 老計発第 0331005 号他 第 2 の 3 の 2 (25)

#### (4) 中重度者ケア体制加算

★ 対象サービス…通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション

中重度者ケア体制加算について、要件を満たしていない等の不適正な事例が見受けられます。再度、算定要件を確認して頂き、適切な取扱いをお願い致します。

〈不適正な事例〉

- ・看護職員又は、介護職員の加配の計算において、
  - ①看護職員と介護職員の合計が常勤換算法で2以上になるように計算している。
  - ②当該職員が他の業務と兼務する場合、兼務時間を除して計算していない。
- ・看護職員が提供時間を通じて配置していない日に算定している。

なお、要件については、以下の点に留意して計算してください。

人員要件	<p>① <b>サービス提供前後の延長加算</b>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<b>含めない</b>。</p> <p>②常勤加算方法により員数については、<b>暦月で小数点第2位以下を切り捨てる</b>。</p> <p>③看護職員は、サービス提供時間を通じて配置は必要となり、<b>他の業務との兼務は認められない</b>。</p>
利用者の割合要件 (要介護3以上)	<p>①要支援者と一体で実施している事業所において、<b>要支援者に関しては、人員数には含めない</b>。</p> <p>②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、直近の3月間の割合につき、<b>毎月継続的に所定の割合を維持しているか</b>確認が必要。</p> <p>③利用実人員数による計算の場合、<b>月途中で要介護状態区分が変更となった場合は、月末の要介護状態区分を用いる</b>。</p>

#### 27.4.1 事務連絡「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A」

問 25 指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算法で2以上確保する必要があるが、具体的な計算方法如何。

答 25 例えば、定員20人の通所介護、提供時間が7時間、常勤の勤務すべき時間数が週40時間の場合であって、営業日が月曜日から土曜日の場合には、常勤換算の計算方法は以下の通りとなる。(本来であれば、暦月で計算するが、単純化のために週で計算。)

	月	火	水	木	金	土	計
利用者数	18人	17人	19人	20人	15人	16人	105人

必要 時間数	11.2 時 間	9.8時間	12.6 時 間	14 時間	7 時間	8.4時間	63 時間
職員 A	8 時間	8 時間	8 時間	8 時間	8 時間	0 時間	40 時間
職員 B	0 時間	8 時間	8 時間	8 時間	8 時間	8 時間	40 時間
職員 C	7 時間	7 時間	7 時間	7 時間	7 時間	0 時間	35 時間
職員 D	8 時間	8 時間	0 時間	0 時間	8 時間	8 時間	32 時間
計	23 時間	31 時間	23 時間	23 時間	31 時間	16 時間	147 時間
加配 時間数	11.8 時 間	21.2 時 間	10.4 時 間	9 時間	24 時間	7.6時間	84 時間

① 指定基準を満たす確保すべき勤務延時間数

(例：月曜日の場合)

確保すべき勤務時間数 = ((利用者数 - 15) ÷ 5 + 1) × 平均提供時間数 = 11.2 時間

② 指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数

(例：月曜日の場合)

指定基準に加えて確保された勤務時間数 = (8 + 7 + 8) - 11.2 = 11.8 時間

以上より、上記の体制で実施した場合には、週全体で 84 時間の加配時間となり、

84 時間 ÷ 40 時間 = 2.1 となることから、常勤換算方法で 2 以上確保したことになる。

(根拠法令)

H12 厚告 19 別表 6 注 11、H27 厚労告 95 十五、H12 老企 36 第 2 の 7 (11)

H12 厚告 19 別表 7 注 21、H27 厚労告 95 三十一、H12 老企 36 第 2 の 8 (23)

H18 厚労告 126 別表 2 の 2 注 14、厚労告 95 五十一の四、H18 老計発第 0331005 号他  
第 2 の 3 の 2 (11)

(5) 事業所規模による区分の取扱い

★ 対象サービス…通所介護、通所リハビリテーション

通所介護又は通所リハビリテーションの介護報酬算定に当たっては、**毎年度通所介護費又は通所リハビリテーション費区分を確認する**必要があります。令和 8 年 4 月以降も引き続き事業を実施している事業者は、**前年度(令和 7 年 4 月～令和 8 年 2 月)の 1 月当たりの平均利用延人員数を計算し、事業所規模区分に変更がないか確認を行い、変更がある場合は、介護給付費算定に係る届出**をお願いします。規模区分の誤りが発覚した場合は、報酬返還に至る事例もありますので、十分にご留意ください。

また、運営指導に行きますと、750 人以内であることは明白であるという理由で計算をしていない事業所がありますが、必ず計算をするようにお願いします。

なお、**前年度から定員を概ね 25%以上変更**して事業を実施しようとする場合、当該年度に係る平均利用延人員数については、「**運営規程の利用定員の 90%に予定される 1 月当**

「**たりの営業日数を乗じて得た数**」となりますのでご注意ください。

厚生労働大臣が定める施設基準

①通所介護の場合

		前年度の1か月当たりの平均利用延人員数	看護職員・介護職員の員数
事業所 区分	通常規模型通所介護	750人以内	所定の看護職員・介護職員の員数を置いていること。
	大規模型通所介護費 (Ⅰ)	751人以上 900人以内	
	大規模型通所介護費 (Ⅱ)	901人以上	

②通所リハビリテーションの場合

		前年度の1か月当たりの平均利用延人員数	設備に関する基準
事業所 区分	通常規模型リハビリテーション費	750人以内	3平方メートルに利用定員を乗じた面積以上のリハビリ専用の部屋等を有すること。
	大規模型通所リハビリテーション費	751人以上	

令和6年度介護報酬改定により、**通所リハビリテーションにおける大規模事業所のうち、以下の要件をすべて満たす場合には、通常規模型と同等の基本報酬（大規模型（特例））を算定することができる**ようになりました。

※適用する場合は、市への届出が必要です。

**ア 要件**

- ・リハビリテーションマネジメント加算の算定率が、利用者全体の80%を超えていること。
- ・利用者に対するリハビリテーション専門職の配置が10:1以上であること。

**イ 提出書類**

- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
- ・大規模型事業所（特例）計算シート

**■平均利用延人員数の計算■**

- ・通所介護の場合

○利用時間が3時間以上4時間未満、4時間以上5時間未満の利用者の場合（2時間以上3時間未満の利用者を含む）

⇒ **利用者数 × 2分の1**

○利用時間が5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満の利用者の場合

⇒ **利用者数 × 4分の3**

○1か月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数

⇒ **その月の平均利用延人員数 × 7分の6**

・通所リハビリテーションの場合

○利用時間が1時間以上2時間未満の利用者の場合

⇒ **利用者数 × 4分の1**

○利用時間が2時間以上3時間未満、3時間以上4時間未満の利用者の場合

⇒ **利用者数 × 2分の1**

○利用時間が4時間以上5時間未満、5時間以上6時間未満の利用者の場合

⇒ **利用者数 × 4分の3**

○1か月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数

⇒ **その月の平均利用延人員数 × 7分の6**

（根拠法令） H12老企36 第2の7（6）、H12老企36 第2の8（10）

## （6）運動器機能向上加算の基本報酬への包括化

★ 対象サービス…通所介護相当サービス、介護予防通所リハビリテーション

令和6年度介護報酬改定により、通所介護相当サービス及び介護予防通所リハビリテーションにおける運動器機能向上サービスが基本報酬に包括化され、運動器機能向上加算は廃止となりました。

本市における運動器機能向上サービスの取扱いについては、下記のとおり整理しておりますので、確認をお願いします。

問 運動器機能向上加算の要件であった利用者ごとの運動器機能向上計画を作成する必要があるか。また、アセスメント、モニタリング、体力測定の実施の必要があるか。

答 **運動器機能向上計画の作成については任意とする。ただし、作成しない場合には通所介護相当サービス計画に、運動器機能向上サービスの内容を記載すること。**また、アセスメントとモニタリングについては定期的実施し、体力測定については必要に応じて実施すること。

（参考）根拠法令等

### 3.3.19 老認発0319第3号

3 通所型サービス費

### (1) 通所型サービスの意義について

指定相当通所型サービスの基本報酬においては、入浴介助及び運動器機能向上サービスの実施に係る費用が包括評価されているところであり、指定相当通所型サービスは、基準告示第47条に定めるとおり、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものであることを踏まえ、サービスの実施に当たっては以下の点に留意すること。

#### ① (略)

②運動器機能向上サービス（利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練であって、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いう。）は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、かつ、機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）を1名以上配置し、**国内外の文献等において介護予防の観点から有効性が確認されている手法等**を用いて行うこと。

(根拠法令) H18 老計発 031700 号他 別紙1 第2の6(1)

### (7) 送迎を行わない場合の減算

★ 対象サービス…通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、通所介護相当サービス、

令和6年度の介護報酬改定において、通所系サービスの送迎について見直しがなされ、第1号通所事業においても送迎減算の適用が開始されました。

本市としての、送迎減算の適用に関する考え方については、下記の通り整理しておりますので、確認をお願いします。

問 送迎を行う予定である利用者の自宅まで迎えに行ったが利用者が不在等であり、結果的に家族等が利用者を事業所まで送った場合又は当日に急遽利用者から送迎を不要とする申出があった場合は送迎減算の対象になるか。

答 **送迎減算の対象になる。**

通所サービス計画等において送迎を行うことが位置付けられている利用者についても、**事業者都合・利用者都合を問わず、サービス提供日に利用者の居宅と事業所間の送迎を実際に行っていなければ減算の対象になる。**

(参考)

#### **6.5.17 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.6)」**

問8 以下の場合には送迎減算の対象になるのか。

- ① 通所型サービスの利用が介護予防サービス計画に位置づけられていた日に、予定していた通所型サービスの提供が行われなかった場合
- ② 通所型サービスの利用が介護予防サービス計画に位置づけられていた日に、通所型サービスの提供は行われたが、送迎が行われなかった場合（予定していた送迎が中止となった場合を含む）

答8 事業者都合・利用者都合を問わず、サービス提供日に利用者の居宅と事業所との送迎を実際に行っていたかを確認の上、送迎を行っていない場合は送迎減算が適用される。

①については、通所型サービス自体の提供が行われていないため、送迎減算は適用されない。

一方で、②はサービス提供日に利用者の居宅と事業所との送迎が行われていないため、送迎減算が適用される。

#### **27.4.1 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)」**

問61 送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。

答61 送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていない場合は減算となる。

(根拠法令)

H12 厚告19 別表6 注24、H12 老企36 第2の7 (23)

H12 厚告19 別表7 注24、H12 老企36 第2の8 (26)

H18 厚労告126 別表2の2 注29、H18 老計発第0331005号他 第2の3の2 (23)

H18 厚労告126 別表3 注20、H18 老計発第0331005号他 第2の4 (19)、H18 厚労告128 別表1 注19

令3 厚労告72 別紙2 注10、令3 老認発0319 第3号 第3の3 (5)

### **(8) 口腔機能向上加算**

★ 対象サービス…通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

口腔機能向上加算について、運営指導にて以下のような不適正な事例が見受けられます。再度、算定要件を確認して頂き、適切な取扱いをお願い致します。

<不適正な事例>

- ・当該加算を算定できる利用者であることを確認していない。
- ・記録の内容について、サービス提供者氏名及び職種が明記されていない。

なお、算定できる利用者については、次の①から③までのいずれかに該当する者である必要がありますので、ご注意ください。

- ① **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**
- ② **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**
- ③ **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**  
(例) 認定調査票及び主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する特記事項における記載内容から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者  
視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者  
医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者

### **21.3.23 事務連絡「平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)」**

問 14 口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「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」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。

答 14 例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、**認定調査票の特記事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者**については算定できる利用者として差し支えない。同様に、**主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者**については算定できる利用者として差し支えない。同様に、**主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者**等についても算定して差し支えない。なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料（口腔機能チェックシート等）は、「**口腔機**

**能向上マニュアル」確定版（平成21年3月）に掲載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。**

また、利用者が複数の通所系サービスを利用している場合は、**原則1事業所のみ算定が可能**となりますので、ご注意ください。

### **3.3.26 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3)**

問 33 それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所にしている場合、それぞれの事業所で同時に栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。

答 33 御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、**それぞれの事業所で栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。**

(根拠法令)

H12 厚告 19 別表 6 注 20、H27 厚労告 95 二十、H12 老企 36 第 2 の 7 (20)

H12 厚告 19 別表 7 注 18、H27 厚労告 95 三十、H12 老企 36 第 2 の 8 (21)

H18 厚労告 126 別表 2 の 2 注 23、H27 厚労告 95 五十一の八、H18 老計発第 0331005 号他 第 2 の 3 の 2 (20)

H18 厚労告 126 別表 3 注 16、H27 厚労告 95 五十一の十三、H18 老計発第 0331005 号他 第 2 の 4 (16)、

H18 厚労告 128 別表 1 注 15、H27 厚労告 95 百二十一の五