

《 資 料 4 》

長寿支援課支援係からのお知らせ

〔 目 次 〕

1. 令和３年度介護報酬改定を踏まえた第１号事業のサービス単価の見直しについて	1
2. 介護予防・日常生活支援総合事業の事業者の指定申請等に係る押印の廃止について	2
・ 下関市総合事業サービスコード（A2 予防給付型訪問サービス費）	
・ 下関市総合事業サービスコード（A6 予防給付型通所サービス費）	
・ 下関市総合事業サービスコード（AF 介護予防ケアマネジメント）	
・ 介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号にきてする厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について	
・ 介護保険法施行規則第四百十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準について基準について	

1. 令和3年度介護報酬改定を踏まえた第1号事業のサービス単価の見直しについて

令和3年3月9日全国介護保険・高齢者福祉担当課長会議の別冊資料として、第1号事業の報酬改定の告示案（以下「報酬改定案」という。）が示されました。

現時点での報酬改定案を基に作成した、暫定的な令和3年度以降のサービスコード表（後見添付）を掲載しています。報酬改定案については、現時点版であり、今後、修正がなされる可能性もあるとのことです。

下関市においては、国が定める額と同額への改定とする予定ですが、報酬改定が確定し次第、市ホームページ（介護予防・日常生活支援総合事業に関するお知らせ）にてお知らせします。

なお、訪問型サービス・通所型サービスともに、予防給付型以外のサービスについては、変更なしの予定です。

【その他見直しの概要】

報酬改定案において、新しい加算の創設や、加算の算定要件の一部見直し等が示されています。

【指定事業者へのお願い】

新設された加算の算定の有無にかかわらず、第1号事業（予防給付型）の指定を受けている全ての事業所に、第1号事業支給費の算定体制について、4月上旬までを期限とし、指定事項等変更届の提出を求める予定としています。新設された加算を盛り込んだ「第1号事業支給費算定に係る体制状況一覧表」の様式及び提出期日等についても併せて後日市ホームページにてお知らせしますので、適宜ご確認いただきますようお願いいたします。

○介護予防・日常生活支援総合事業に関するお知らせ（市HP）

<http://www.city.shimonoseki.lg.jp/www/contents/1512536641842/index.html>

○全国介護保険・高齢者福祉担当課長会議資料（厚生労働省HP）

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-rouken_129155.html

・各加算の算定要件等については、「介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（後見添付）

・人員、設備及び運営に関する基準については、「介護保険法施行規則第四百十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準について」（後見添付）に詳細が示されていますので、ご確認いただきますようお願いいたします。

2. 介護予防・日常生活支援総合事業の事業者の指定申請等に係る押印の廃止について

「押印を求める手続きの見直し等のための「介護サービス事業者の業務管理体制の整備の届出に関する規則（参考例）の送付について」等の一部改正について」（令和2年12月25日付 厚生労働省老健局事務連絡 介護保険最新情報 Vol.902）にて、介護サービス事業者の指定に関する手続き等において、押印を不要とする改正を行うと通知がありました。これに伴い、介護予防・日常生活支援総合事業においても以下の申請・届出等について押印を不要としますので、お知らせいたします。

押印が不要となる申請・届出等

- ・ 下関市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者（指定・指定の更新）申請書（様式第1号）
- ・ 下関市介護予防・日常生活支援総合事業指定事項等変更届（様式第2号）
- ・ 下関市介護予防・日常生活支援総合事業 事業（廃止・休止）届（様式第3号）
- ・ 下関市介護予防・日常生活支援総合事業事業再開届（様式第4号）
- ・ 指定有効期間の短縮申出書（様式第5号）
- ・ 誓約書

A2 予防給付型訪問サービス費(みなし指定事業所以外)

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		合成単位数	算定単位	
種類	項目						
A2	1111	〔訪問〕予防給付型Ⅰ	予防給付型訪問サービス費(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	1,176	1月につき	R3.4.1～変更
A2	1114	〔訪問〕予防給付型Ⅰ・同一		1,176単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う	1,055	R3.3.31まで
A2	2111	〔訪問〕予防給付型Ⅰ日割		事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	39	1日につき	R3.3.31まで
A2	2114	〔訪問〕予防給付型Ⅰ日割・同一		39単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う	35	R3.3.31まで
A2	1211	〔訪問〕予防給付型Ⅱ	予防給付型訪問サービス費(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	2,349	1月につき	R3.4.1～変更
A2	1214	〔訪問〕予防給付型Ⅱ・同一		2,349単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う	2,108	R3.3.31まで
A2	2211	〔訪問〕予防給付型Ⅱ日割		事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	77	1日につき	R3.3.31まで
A2	2214	〔訪問〕予防給付型Ⅱ日割・同一		77単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う	69	R3.3.31まで
A2	1321	〔訪問〕予防給付型Ⅲ	予防給付型訪問サービス費(Ⅲ)	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	3,727	1月につき	R3.4.1～変更
A2	1324	〔訪問〕予防給付型Ⅲ・同一		3,727単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う	3,344	R3.3.31まで
A2	2321	〔訪問〕予防給付型Ⅲ日割		事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	123	1日につき	R3.4.1～変更
A2	2324	〔訪問〕予防給付型Ⅲ日割・同一		123単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う	110	R3.3.31まで
A2	2411	〔訪問〕予防給付型Ⅳ	予防給付型訪問サービス費(Ⅳ)	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	268	1月につき	R3.4.1～変更
A2	2414	〔訪問〕予防給付型Ⅳ・同一		268単位 ※1月の中で全部で4回まで	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う	240	R3.3.31まで
A2	2511	〔訪問〕予防給付型Ⅴ		事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	272	1回につき	R3.4.1～変更
A2	2514	〔訪問〕予防給付型Ⅴ・同一		272単位 ※1月の中で全部で5回から8回まで	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う	244	R3.3.31まで
A2	2621	〔訪問〕予防給付型Ⅵ	予防給付型訪問サービス費(Ⅵ)	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	287	1日につき	R3.4.1～変更
A2	2624	〔訪問〕予防給付型Ⅵ・同一		287単位 ※1月の中で全部で9回から12回まで	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う	257	R3.3.31まで
A2	6001	〔訪問〕予防給付同一建物減算	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	所定の単位数の10%減算		1月につき	R3.4.1～新設
A2	8000	〔訪問〕予防給付型特別地域加算	特別地域加算	所定単位数の15%加算		1月につき	
A2	8001	〔訪問〕予防給付型特別地域加算日割		所定単位数の15%加算		1日につき	
A2	8002	〔訪問〕予防給付型特別地域加算回数		所定単位数の15%加算		1回につき	
A2	8100	〔訪問〕予防給付型小規模事業所加算		所定単位数の10%加算		1月につき	
A2	8101	〔訪問〕予防給付型小規模事業所加算日割	中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数の10%加算		1日につき	
A2	8102	〔訪問〕予防給付型小規模事業所加算回数		所定単位数の10%加算		1回につき	
A2	8110	〔訪問〕予防給付型中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5%加算		1月につき	
A2	8111	〔訪問〕予防給付型中山間地域等加算日割		所定単位数の5%加算		1日につき	
A2	8112	〔訪問〕予防給付型中山間地域等加算回数		所定単位数の5%加算		1回につき	
A2	4001	〔訪問〕予防給付型初回加算	初回加算	200単位加算	200	1月につき	
A2	4003	〔訪問〕予防給付型生活機能向上連携加算	生活機能向上連携加算	(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位加算	100		
A2	4002	〔訪問〕予防給付型生活機能向上連携加算		(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位加算	200		
A2	6269	〔訪問〕予防給付型処遇改善加算Ⅰ	介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の137/1000 加算			
A2	6270	〔訪問〕予防給付型処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の100/1000 加算			
A2	6271	〔訪問〕予防給付型処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 所定単位数の55/1000 加算			
A2	6273	〔訪問〕予防給付型処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (3)で算定した単位数の 90%加算			
A2	6275	〔訪問〕予防給付型処遇改善加算Ⅴ		(5)介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (2)で算定した単位数の 80%加算			
A2	6278	〔訪問〕予防給付型特定処遇改善加算Ⅰ	介護職員等特定処遇改善加算	(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の63/1000 加算			
A2	6279	〔訪問〕予防給付型特定処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の42/1000 加算			
A2	8310	〔訪問〕予防給付型令和3年9月30日までの上乗せ分	新型コロナウイルス感染症への対応	所定単位数の1/1000			R3.4.1～R3.9.30まで新設

- 注 (1111) 週1回程度のサービスが必要な場合で、提供回数が月5回以上のときに使用。
- (1211) 週2回程度のサービスが必要な場合で、提供回数が月9回以上のときに使用。
- (1321) 週2回を超えるサービスが必要な場合で、提供回数が月13回以上のときに使用。
- (2411) 週1回程度のサービスが必要な場合は、原則としてこの単価×回数で請求。ただし、提供回数が月5回以上の場合は、「(1111)1,176単位」を使用。
- (2511) 週2回程度のサービスが必要な場合は、原則としてこの単価×回数で請求。ただし、提供回数が月9回以上の場合は、「(1211)2,349単位」を使用。
- (2621) 週2回を超えるサービスが必要な場合は、原則としてこの単価×回数で請求。ただし、提供回数が月13回以上の場合は、「(1321)3,727単位」を使用。

黄色	＝ 変更
桃色	＝ 新設
灰色	＝ 廃止

A6 予防給付型通所サービス費(みなし指定以外の事業所)

サービスコード		サービス内容略称	算定項目			合成単位数	算定単位			
種類	項目									
A6	1111	(通所) 予防給付型Ⅰ	予防給付型 通所サービス費	事業対象者・要支援1	1,672単位	1,672	1月につき	R3.4.1～変更		
A6	1112	(通所) 予防給付型Ⅰ日割			55単位	55	1日につき	R3.4.1～変更		
A6	1121	(通所) 予防給付型Ⅱ		事業対象者・要支援2	3,428単位	3,428	1月につき	R3.4.1～変更		
A6	1122	(通所) 予防給付型Ⅱ日割			113単位	113	1日につき	R3.4.1～変更		
A6	1113	(通所) 予防給付型Ⅲ		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで		384単位	1回につき	R3.4.1～変更		
A6	1123	(通所) 予防給付型Ⅳ		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで		395単位		R3.4.1～変更		
A6	8110	(通所) 予防給付型中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス 提供加算	所定単位数の5%加算			1月につき			
A6	8111	(通所) 予防給付型中山間地域等加算日割		所定単位数の5%加算			1日につき			
A6	8112	(通所) 予防給付型中山間地域等加算回数		所定単位数の5%加算			1回につき			
A6	6105	(通所) 予防給付型同一建物減算1	事業所と同一建物に居住する者又は同一 建物から利用する者に通所型独自サービ ス(独自)を行う場合		事業対象者・要支援1	376単位減算	-376			
A6	6106	(通所) 予防給付型同一建物減算2			事業対象者・要支援2	752単位減算	-752			
A6	5010	(通所) 予防給付型生活向上グループ活動加	生活機能向上グループ活動加算			100単位加算	100			
A6	5002	(通所) 予防給付型運動器機能向上加算	運動器機能向上加算			225単位加算	225			
A6	6109	(通所) 予防給付型若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算			240単位加算	240			
A6	6116	(通所) 予防給付栄養アセスメント加算	栄養アセスメント加算			50単位加算	50		R3.4.1～新設	
A6	5003	(通所) 予防給付型栄養改善加算	栄養改善加算			200単位加算	200		R3.4.1～変更	
A6	5004	(通所) 予防給付型口腔機能向上加算Ⅰ	口腔機能向上加算		(1) 口腔機能向上加算(Ⅰ)		150単位加算		150	
A6	5011	(通所) 予防給付型口腔機能向上加算Ⅱ			(2) 口腔機能向上加算(Ⅱ)		160単位加算		160	
A6	5006	(通所) 予防給付型複数サービス実施加算Ⅰ	選択的サー ビス複数実 施加算	(1) 選択的サービス複数実 施加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善		480単位加算		480	1月につき
A6	5007	(通所) 予防給付型複数サービス実施加算Ⅰ			運動器機能向上及び口腔機能向上		480単位加算		480	
A6	5008	(通所) 予防給付型複数サービス実施加算Ⅰ		栄養改善及び口腔機能向上		480単位加算	480			
A6	5009	(通所) 予防給付型複数サービス実施加算Ⅱ		(2) 選択的サービス複数実 施加算(Ⅱ)		運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700単位加算		700	
A6	5005	(通所) 予防給付型事業所評価加算	事業所評価加			120単位加算	120			
A6	6011	通所型サービス提供体制加算Ⅰ1	サービス提供体制 強化加算	(1) サービス提 供体制強化加算 (Ⅰ)	事業対象者・要支援1	88単位加算	88	R3.4.1～新設		
A6	6012	通所型サービス提供体制加算Ⅰ2		(2) サービス提 供体制強化加算 (Ⅱ)	事業対象者・要支援2	176単位加算	176	R3.4.1～新設		
A6	6107	通所型サービス提供体制加算Ⅱ1			事業対象者・要支援1	72単位加算	72			
A6	6108	通所型サービス提供体制加算Ⅱ2			事業対象者・要支援2	144単位加算	144			
A6	6101	通所型サービス提供体制加算Ⅰ21		(2) サービス提 供体制強化加算 (Ⅰ)ロ	事業対象者・要支援1	48単位	48	R3.3.31まで		
A6	6102	通所型サービス提供体制加算Ⅰ22			事業対象者・要支援2	96単位	96	R3.3.31まで		
A6	6103	通所型サービス提供体制加算Ⅲ1			(3) サービス提 供体制強化加算 (Ⅲ)	事業対象者・要支援1	24単位加算	24		
A6	6104	通所型サービス提供体制加算Ⅲ2		事業対象者・要支援2		48単位加算	48			
A6	4001	(通所) 予防給付型生活機能向上連携加算Ⅰ	生活機能向上連携加算	(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)(3月に1回を限度)		100単位加算	100	R3.4.1～新設		
A6	4002	(通所) 予防給付型生活機能向上連携加算Ⅱ		(1) 生活機能向 上加算(Ⅱ)		200単位加算	200			
A6	4003	(通所) 予防給付型生活機能向上連携加算Ⅲ		運動器機能向上加算を算定している場合		100単位加算	100			
A6	6200	(通所) 予防給付型口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	口腔・栄養スクリーニ ング加算	栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回を限度)		20単位加算	20	1回につき	R3.4.1～新設	
A6	6201	(通所) 予防給付型口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ		栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回を限度)		5単位加算	5			
A6	6311	(通所) 予防給付科学的介護推進体制加算	科学的介護推進加算			40単位加算	40		R3.4.1～新設	
A6	6100	(通所) 予防給付型処遇改善加算Ⅰ	介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の59/1000 加算		1月につき			
A6	6110	(通所) 予防給付型処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の43/1000 加算					
A6	6111	(通所) 予防給付型処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の23/1000 加算					
A6	6113	(通所) 予防給付型処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(3)で算定した単位数の 90%加算					
A6	6115	(通所) 予防給付型処遇改善加算Ⅴ		(5)介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(3)で算定した単位数の 80%加算					
A6	6118	(通所) 予防給付型特定処遇改善加算Ⅰ	介護職員等特定処遇 改善加算	(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数の12/1000 加算				
A6	6119	(通所) 予防給付型特定処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)		所定単位数の10/1000 加算				
A6	8310	(通所) 予防給付型令和3年9月30日までの上乗せ分	新型コロナウイルス感染症への対応		所定の単位数の1/1000加算			R3.4.1～R3.9.30まで新設		

定員超過の場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目				合成単位数	算定単位	
種類	項目								
A6	8001	(通所)予防給付型Ⅰ・定超	予防給付型 通所サービス費	事業対象者・要支援1	1,672単位	定員超過の場合 ×70%	1,170	1月につき	R3.4.1～変更
A6	8002	(通所)予防給付型Ⅰ日割・定超			55単位		39	1日につき	R3.4.1～変更
A6	8011	(通所)予防給付型Ⅱ・定超		事業対象者・要支援2	3,428単位		2,400	1月につき	R3.4.1～変更
A6	8012	(通所)予防給付型Ⅱ日割・定超			113単位		79	1日につき	R3.4.1～変更
A6	8003	(通所)予防給付型Ⅲ・定超		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	384単位		269	1回につき	R3.4.1～変更
A6	8013	(通所)予防給付型Ⅳ・定超		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	395単位		277		R3.4.1～変更

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目			合成単位数	算定単位	
種類	項目							
A6	9001	(通所) 予防給付型Ⅰ・人欠		事業対象者・要支援1	1,672単位	1,170	1月につき	R3.4.1～変更
A6	9002	(通所) 予防給付型Ⅰ日割・人欠			55単位	39	1日につき	R3.4.1～変更

A6	9011	(通所)予防給付型Ⅱ・人欠	予防給付型 通所サービス費	事業対象者・要支援2	3,428単位	看護・介護職員が 欠員の場合 ×70%	2,400	1月につき	R3.4.1～変更
A6	9012	(通所)予防給付型Ⅱ日割・人欠			113単位		79	1日につき	R3.4.1～変更
A6	9003	(通所)予防給付型Ⅲ・人欠		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	384単位		269	1回につき	R3.4.1～変更
A6	9013	(通所)予防給付型Ⅳ・人欠		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	395単位		277		R3.4.1～変更

注 (1111) 要支援1または週1回のサービスが必要な事業対象者で、提供回数が月5回以上の場合に使用。

(1121) 要支援2または週2回のサービスが必要な事業対象者で、提供回数が月9回以上の場合に使用。

(1113) 要支援1または週1回程度のサービスが必要な事業対象者は、原則としてこの単位×回数で請求。ただし、提供回数が月5回以上の場合は、「(1111)1,672単位」を使用。

(1123) 要支援2または週2回程度のサービスが必要な事業対象者は、原則としてこの単位×回数で請求。ただし、提供回数が月9回以上の場合は、「(1121)3,428単位」を使用。

黄色	= 変更
桃色	= 新設
灰色	= 廃止

AF 介護予防ケアマネジメント

サービスコード		サービス内容略称	算定項目				合成単位数	算定単位	
種類	項目					給付率			
AF	2111	介護予防ケアマネジメントA	イ 介護予防ケアマネジメント費	事業対象者、要支援1・2	438	100%	438	1回につき	R3.4.1～変更
AF	2222	介護予防ケアマネジメントC		事業対象者、要支援1・2 要介護1・2・3・4・5	438単	100%	438	1回につき	R3.4.1～変更
AF	4001	介護予防ケア初回加算	ロ 初回加算		300単位	100%	300	1回につき	
AF	6131	介護予防ケア小規模多機能連携加算	ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算		300単位加算	100%	300	1回につき	R3.3.31まで
AF		介護予防ケア委託連携加算	ハ 委託連携加算		300単位加算	100%	300	1回につき	R3.4.1～新設
AF		介護予防ケア令和3年9月30日までの上乗せ	新型コロナウイルス感染症への対応		所定単位数の1/1000加算	100%		1月につき	R3.4.1～R3.9.30まで新設

- 黄色

= 変更
- 桃色

= 新設
- 灰色

= 廃止

老認発・・・第●号
令和３年３月●日

各 都道府県
指定都市
中核市 介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
(公 印 省 略)

介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について

介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和３年３月●日厚生労働省告示第●号）が本日公布され、令和３年４月１日より適用されるところであるが、この実施に伴う留意事項は下記の通りであるので、御了知の上、管内の市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

〔目次〕

- 第１ 届出手続の運用
- 第２ 訪問型サービス、通所型サービス及び介護予防ケアマネジメントの単位数表に関する事項
 - １ 通則
 - ２ 訪問型サービス
 - ３ 通所型サービス
 - ４ 介護予防ケアマネジメント
- 第１ 届出手続の運用

1 届出の受理

届出書類の受取り

指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの1件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。

要件審査

届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として2週間以内を標準とし、遅くてもおおむね1月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。

届出の受理

要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として1件書類を返戻すること。

国保連合会等への通知

届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。

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。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や地域包括支援センター等に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。

ただし、令和3年4月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年4月1日までになされれば足りるものとする。

訪問型サービス及び通所型サービス（以下、「訪問型サービス等」という）について、月額定額報酬とした場合、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。

ただし、月途中に 要介護から要支援等に変更となった場合、 要支援等から要介護に変更となった場合、 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度等が変更となった場合についても、日割り計算により、それぞれの単位数を算定するものとする。なお、要支援2であった者が、訪問型サービス費()を算定していた場合であって、月途中に、要支援1に変更となった場合については、認定日以降は訪問型サービス費()を算定することとする。

2 届出事項の公開

届出事項については市町村において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。

3 届出事項に係る事後調査の実施

届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。

4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い

事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた事業費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。

また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

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等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた事業費は不当利得になるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

4又は5により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった事業費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、事業所において保存しておくこと。

第2 介護予防・日常生活支援総合事業サービス単位数表に関する事項

1 通則

算定上における端数処理について

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

なお、サービスコードの一部は、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、訪問型サービス費及び通所型サービス費（以下「訪問型サービス費等」という。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して訪問型サービス又は通所型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、訪問型サービス費等は算定しないものであること。

退所日等における訪問型サービス費等の算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）について、訪問型サービス費等は別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所型サービスを機械的に組み込むといったケアプラン又は介護保険法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画（以下「ケアプラン等」という。）は適正でない。

なお、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問型サービス等は別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所型サービスを機械的に組み込むといったケアプラン等は適正ではない。

同一時間帯に複数種類の訪問型サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問型サービスを利用することを原則とする。

訪問型サービスの行われる利用者の居宅について

訪問型サービスは、介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の45第1項第1号イの定義上、要支援者等の居宅において行われるものとされており、要支援者等の居宅以外で行われるものは算定できない。

常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについて

常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、及び のとおりとすること。

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。）又は育児休業、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項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）を利用する場合、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する。

当該事業所における勤務時間が、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あるが、母性健康管理措置又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する。

また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（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、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又は同法第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、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

文書の取扱いについて

電磁的記録について

訪問型サービス事業者、通所型サービス事業者及び介護予防ケアマネジメント事業者並びにサービスの提供に当たる者（以下において「事業者等」という。）は、書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。

イ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

ロ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

- a 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- b 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

ハ また、電磁的記録により行う場合は、「医療・介護関係事業者における個人情報適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

電磁的方法について

事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。

- イ 電磁的方法による交付は、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。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第 49 条の 2 第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。
- ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府法務省経済産業省）」を参考にする。
- ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。
- ニ その他、指定介護予防サービス基準第 293 条第 2 項において電磁的方法によることができるとされているものに類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- ホ また、電磁的方法による場合は、「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」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

2 訪問型サービス費

訪問型サービスの意義について

注 1 の「訪問型サービス」については、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化することとする。ただし、訪問型サービス費においては、通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合の単位数（以下この号において「通院等乗降介助」という。）は算定しないこととし、通院等乗降介助以外のサービスの範囲については、訪問介護と同じ取扱いとする。

訪問型サービス費の支給区分

訪問型サービス費については、月当たりの定額払い又は利用 1 回ごとの出来高払いによることとする。注 1 に掲げる各支給区分（訪問型サービス() ~ () 及び短時間サービスをいう。以下同じ。）のうち、月当たりの定額払いの算定に関する取扱いは次に定めるところによる。

- ・ あらかじめ、地域包括支援センター等による適切なアセスメントにより作成されたケアプラン等において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地

からの意見等を勘案して、標準的に想定される 1 週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けること。

- ・ その際、1 回当たりのサービス提供時間については、ケアプラン等において設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて必要な程度の量を訪問型サービス事業者が作成する訪問型サービス計画に位置付けること。なお、サービス提供の時間や回数については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の訪問型サービス計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、目標が達成された場合は、新たな課題に対する目標を設定し改善に努めること。
- ・ こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、ケアプラン等との関係を十分に考慮し、地域包括支援センター等と十分な連携を取ること。利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されているよりも少ないサービス提供になること、又はその逆に、傷病等で利用者の状態が悪化することによって、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得るが、その場合であっても「月単位定額報酬」の性格上、月の途中での支給区分の変更は不要である。なお、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分によるケアプラン等及び訪問型サービス計画が定められることとなる。

訪問型サービス事業所と同一の建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（以下、「老企第 36 号」という。）2 の を参照されたい。

注 5 の取扱い

実利用者数は前年度（3 月を除く。）の 1 月当たりの平均実利用者数をいうものとする。

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、直近の 3 月における 1 月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4 月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上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。

当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

注 6 の取扱い

注 6 の加算を算定する利用者については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）第 5 条の規定による改正前の指定介護予防サービス基準（以下「旧基準省令」という。）第 20 条第 3 項に規定する交通費に相当する費用の支払いを受けることはできないこととする。

生活機能向上連携加算の取扱い

訪問介護と同様であるので老企第 36 号 2 の を参照されたい。

介護職員処遇改善加算にいて

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定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」）を参照すること。

なお、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()については、令和 3 年 3 月 31 日において現に、当該加算の届出を行っている事業所であって、介護保険法施行規則第 140 条の 63 の 2 第 1 項第 1 号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和 3 年 3 月・日厚生労働省告示第・号）の別表単位数表の訪問型サービス費のヌの注に係る届出を行っていないものにあつては、令和 4 年 3 月 31 日までの間は、なお、従前の例により、当該加算の算定が可能である。

介護職員等特定処遇改善加算の取扱い

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定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」）を参照すること。

なお、訪問型サービス事業所における介護職員等特定処遇改善加算()の算定に当たっては、対象事業所が、併設の指定訪問介護事業所において特定事業所加算()又は()を算定していることを要件とする。

支給限度額の取扱いについて

注 4 から注 6 まで、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算は支給限度額管理の対象外の算定項目とする。

注 3 により算定する場合であっても、支給限度基準額の算定にあたっては、減算する前の所定単位数を用いることにする。

その他の取扱い

前記以外の基本的な取扱いについては、訪問介護の取扱方針に従うこととする。

なお、通院等乗降介助については、算定されない。

3 通所型サービス費

通所型サービス事業所と同一建物に居住する者に対し通所型サービスを行った場合の減算について

同一建物の定義 ^

通所介護と同様であるので、老企第 36 号 7 の を参照されたい。

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 1 月を通じて当該サービスを提供する日ごとに送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。この場合の具体的な例及び記録等については、通所介護と同様であるので老企第 36 号 7 の を参照されたい。

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る。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ないこと。なお、当該加算を算定する場合は、次の から までを満たすことが必要である。

生活機能向上グループ活動の準備

ア 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、時間割を組むこと。

(活動項目の例)

家事関連活動 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）

イ 一のグループの人数は 6 人以下とすること。

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、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師及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 月以上勤務し、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する。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すること。

- ア 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若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すること。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よう努めること。
- イ アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。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月程度で達成可能な目標(以下「短期目標」という。)を設定すること。到達目標及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すること。
- ウ 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すること。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すること。
- エ 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月以内とする。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、同意を得ること。
- 生活機能向上グループ活動の実施方法
- ア 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、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておくこと。
- イ 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うこと。
- ウ 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及び氏名等を記録すること。
- エ 利用者の短期目標に応じて、おおむね1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うこと。
- オ 実施期間終了後、到達目標の達成状況及びアの(三)から(五)までの状況等について確認すること。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すること。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及び地域包括支援センター等と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。

運動器機能向上加算の取扱いについて

通所型サービスにおいて運動器機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者等ができる限り要介護状態等にならず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であることに留意しつつ行うこと。

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、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名以上配置して行うものであること。

運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。

ア 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。

イ 理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するためのおおむね3月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）及び長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。長期目標及び短期目標については、地域包括支援センター等において作成された当該利用者に係るケアプラン等と整合が図れたものとする。

ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、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、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、おおむね3月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、通所型サービスにおいては、運動器機能向上計画に相当する内容を通所型サービス計画の中

に記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。

エ 運動器機能向上計画に基づき、利用者ごとに運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

オ 利用者の短期目標に応じて、おおむね 1 月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の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、運動器機能向上計画の修正を行うこと。

カ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る地域包括支援センター等に報告すること。地域包括支援センター等による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、前記アからカまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。

キ 旧基準省令第 107 条において準用する第 19 条において規定するそれぞれのサービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が、利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はないものとする。

若年性認知症利用者受入加算の取扱いについて

通所介護と同様であるので、老企第 36 号 7 の を参照されたい。

栄養アセスメント加算の取扱いについて

通所介護と同様であるので、老企第 36 号 7 の を参照されたい。

栄養改善加算の取扱いについて

通所介護における栄養改善加算と基本的に同様であるので、老企第 36 号 7 の を参照されたい。ただし、通所型サービスにおいて栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者等ができる限り要介護状態等に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であることに留意すること。

なお、要支援者等に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスをおおむね 3 月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者に係る地域包括支援センター等に報告すると

ともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

口腔機能向上加算の取扱いについて

通所介護における口腔機能向上加算と基本的に同様であるので、老企第 36 号 7 の を参照されたい。ただし、通所型サービスにおいて口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者等ができる限り要介護状態等に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であることに留意すること。

なお、要支援者等に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスをおおむね 3 月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る地域包括支援センター等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

選択的サービス複数実施加算の取扱いについて

当該加算は、選択的サービスのうち複数のサービスを組み合わせて実施することにより、要支援者等の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。

実施する選択的サービスごとに、 、 、 に掲げる各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。

いずれかの選択的サービスを週 2 回以上実施すること。

複数の種類の選択的サービスを組み合わせて実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

事業所評価加算の取扱いについて

事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準の取扱いについては、介護予防通所リハビリテーションと同様であるので、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成 18 年 3 月 17 日老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長連名通知)第 2 の 4 の を参照されたい。

サービス提供体制強化加算の取扱い

通所介護と同様であるので、老企第 36 号 7 の⁽²⁴⁾を参照されたい。

口腔・栄養スクリーニング加算の取扱い

通所介護と同様であるので、老企第 36 号 7 の を参照されたい。

科学的介護推進体制加算の取扱い

通所介護と同様であるので、老企第 36 号 7 の を参照されたい。

介護職員処遇改善加算の取扱い

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定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」）を参照すること。

なお、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()については、令和3年3月31日において現に、当該加算の届出を行っている事業所であって、介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準の別表単位数表の通所型サービス費の力の注に係る届出を行っていないものにあつては、令和4年3月31日までの間は、なお、従前の例により、当該加算の算定が可能である。

介護職員等特定処遇改善加算の取扱い

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定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」）を参照すること。

支給限度額の取扱いについて

注2、注5、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目とする。

その他の取扱い

前記以外の基本的な取扱いについては、通所介護の取扱方針に従うこととする。

4 介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメント費

介護予防ケアマネジメント費については、「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」（平成18年厚生労働省令37号。以下「介護予防支援等基準」という。）の例により市町村が定める基準に基づき、介護予防支援等基準第13条第1項に規定する文書に相当する文書を提出している介護予防ケアマネジメント事業者（給付管理を要しない介護予防ケアマネジメントは除く。）について、所定単位数を算定する。

初回加算

初回加算の算定に当たっては、新規にケアプランを作成する場合に算定する。

委託連携加算

介護予防支援と同様であるため、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の11の を参照されたい。

老認発・・・第●号
令和３年３月●日

各

都道府県
指定都市
中核市

 介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
(公 印 省 略)

介護保険法施行規則第百四十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める
基準について

介護保険法施行規則第百四十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和３年３月●日厚生労働省告示第●号。以下「基準告示」という。）が本日公布され、令和３年４月１日より適用されるところであるが、基準の趣旨及び内容は下記の通りであるので、御了知の上、管内の市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

第１ 訪問型サービス及び通所型サービス

一 管理者及びサービス提供責任者の責務（基準告示第１条）

基準告示第１条において、サービス提供責任者は地域包括支援センター等に対して、訪問型サービスの提供に当たり把握した利用者の服薬状況や口腔機能等の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこととされているが、情報の提供は、サービス担当者会議等を通じて行うことも差し支えない。必要な情報の内容については、

例えば、

- ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
- ・薬の服用を拒絶している

- ・使いきらないうちに新たに薬が処方されている
- ・口臭や口腔内出血がある
- ・体重の増減が推測される見た目の変化がある
- ・食事量や食事回数に変化がある
- ・下痢や便秘が続いている
- ・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある
- ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない

等の利用者の心身又は生活状況に係る情報が考えられるが、地域包括支援センター等に対して情報提供する内容は、サービス提供責任者が適切に判断することとする。なお、必要な情報の提供については、あらかじめ、サービス担当者会議等で地域包括支援センター等と調整しておくことが望ましい。

なお、サービス提供責任者は、利用者に対して適切な訪問介護サービスを提供するために重要な役割を果たすことに鑑み、その業務を画一的に捉えるのではなく、訪問型サービス事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければならない。

二 不当な働きかけの禁止（基準告示第2条）

基準告示第2条は、地域包括支援センター等に対する利益供与に当たらない場合であっても、訪問型サービス事業者が、訪問型サービス計画の作成又は変更に関し、地域包括支援センターの保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等又は被保険者に対して、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めることなどの不当な働きかけを行ってはならないこととしたものである。具体的には、例えば、訪問型サービス事業者と地域包括支援センターが同一法人等である場合や同一の建物等に所在する場合において、当該利用者の状況を勘案することなく、自らが提供する訪問型サービスを訪問型サービス計画に位置付けるよう働きかけるような場合が該当する。

三 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について（基準告示第3条）

基準告示第3条は、訪問型サービス及び通所型サービス（以下「訪問型サービス等」という。）の提供に当たっては、介護保険法（平成9年法律第123号）第118条の2第1項に規定する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らないこととしたものである。

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、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

四 勤務体制の確保等（ハラスメントの防止）（基準告示第4条）

基準告示第4条は、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11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、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）及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。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

イ 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

ロ 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務態勢の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが

望ましい取組の例として、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イの必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれからの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

五 業務継続計画の策定等（基準告示第5条）

基準告示第5条は、訪問型サービス事業者等は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して訪問型サービス等の提供を受けられるよう、訪問型サービス等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。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業者（訪問型サービスにあつては、登録訪問介護員等も含む）に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所ごとに行うことが望ましいが、他のサービス事業者との連携等により、訪問型サービス事業者等の実態に応じて異なる単位で行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

感染症に係る業務継続計画

イ 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

ハ 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

イ 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)

ハ 他施設及び地域との連携

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。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年1回以上)な教育を実施するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施するものとして差し支えない。

訓練(シミュレーション)においては、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介護ケアの演習等を定期的(年1回以上)に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施するものとして差し支えない。

訓練の実施にあたっては、必要に応じて机上で行うものなどでも差し支えなく、その手法を問うものではない。

六 感染症対策(基準告示第6条)

基準告示第6条に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の から までの取扱いとすること。各事項について、同条に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

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

当該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(以下「感染対策委員会」という。)であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、必要に応じて専任の感染対策を

担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね 6 月に 1 回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、介護ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年 1 回以上）を実施するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年 1 回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上での介護ケアの演習などを実施するものとする。

なお、訓練の実施にあたっては、必要に応じて机上で行うものなどでも差し支えなく、その手法を問うものではない。

七 掲示（基準告示第 7 条）

基準告示第7条第1項は、訪問型サービス事業者等は、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等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事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。

イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

ロ 従業員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該介護事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。

八 高齢者向け集合住宅等における適正なサービス提供（基準告示第8条）

基準告示第8条は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する訪問型サービス事業所等が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要支援者等にサービスを提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要支援者等のみを対象としたサービス提供が行われないう、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）による改定前の「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効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省令第35号。以下「旧基準省令」という。）第9条の正当な理由に相当する理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要支援者等にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、市町村が指定の基準等を定める場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。

九 虐待の防止（基準告示第9条）

基準告示第9条に規定する「運営規定」については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）において、高齢者虐待（高齢者虐待防止法第2条第3項に規定する高齢者虐待をいう。以下単に「虐待」という。）を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応について規定されているところであるが、より実効性を担保する観点から、訪問型サービス事業者等は虐待の防止、虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）を早期に発見して迅速かつ適切な対応が図られるための必要な措置について、あらかじめ運営規程に定めることとした

ものである。具体的には、

イ 虐待の防止に関する責任者の選定

ロ 成年後見制度の利用支援

ハ 苦情解決体制の整備

ニ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施（研修方法や研修計画など）

等を指すものであること。

基準告示第9条に規定する第1号から第4号に定める措置は、虐待の防止に関して規定したものである。虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、訪問型サービス事業者等は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。その際、次に掲げる観点から事業所における虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

訪問型サービス事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

訪問型サービス事業所等の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）が取られていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、訪問型サービス事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするととも

に、定期的を開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限らず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
 - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
 - ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
 - ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
 - ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること
- 虐待の防止のための指針(第2号)

訪問型サービス事業者等が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する基本方針
- ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ホ その他虐待の防止の推進のために必要な基本方針

虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該訪問型サービス事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとす

る。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該訪問型サービス事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内職員研修での研修で差し支えない。

前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者（第４号）

訪問型サービス事業所における虐待を防止するための体制として、 から
までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

十 認知症介護基礎研修（基準告示第 10 条）

基準告示第 10 条は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。

当該義務付けの対象とならない者は、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及び技術を習得している者として、具体的には、同条において規定されている看護師、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又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、きゅう師等とする。

また、当該義務付けの適用に当たっては、３年間の経過措置を設けており、令和 6 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされている。通所型サービス事業者は、令和 6 年 3 月 31 日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後 1 年間の猶予期間を設けることとし、採用後 1 年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務で差し支えない）。

十一 非常災害対策（基準告示第 11 条）

基準告示第 11 条は、通所型サービス事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第 8 条の規定により防火管理者を置くこととされている通所型サービス事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている通所型サービス事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

同条第 2 項は、通所型サービス事業者が前項に規定する避難、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ある。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する。

十二 地域との連携（基準告示第 12 条）

基準告示第 12 条は、通所型サービスの事業が地域に開かれた事業として行われるよう、通所型サービス事業者は、地域の住民やボランティア団体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こととしたものである。

十三 電磁的記録（基準告示第 13 条）

電磁的記録について

基準告示第 13 条第 1 項は、訪問型サービス事業者等及び訪問型サービス等の提供に当たる者（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、旧基準省令及び基準告示で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

イ 作成された電磁的記録を民間事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

ロ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を民間事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

その他、基準告示第 13 条第 1 項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、1 及び 2 に準じた方法によること。

また、電磁的記録により行う場合は、「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」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

電磁的方法について

基準告示第 13 条第 2 項は、利用者及びその家族等(以下「利用者等」という。)の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等(交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。)について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

電磁的方法による交付は、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「居宅基準」という。)第 8 条第 2 項から第 6 項まで及び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。以下「予防基準」という。)第 49 条の 2 第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。

電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q & A (令和 2 年 6 月 19 日内閣府法務省経済産業省)」を参考にすること。

電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についての Q & A (令和 2 年 6 月 19 日内閣府法務省経済産業省)」を参考にすること。

その他、基準告示第 13 条第 2 項第 2 項において電磁的方法によることができるとされているものは、1 から 3 までに準じた方法によること。ただし、基準告示又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

また、電磁的方法による場合は、「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」及び「医療情報システムの安全管理に関する

ガイドライン」等を遵守すること。

第2 その他の事項

訪問型サービス等における 人員、 設備及び 運営に関する基準については、この通知及び平成 30 年度介護報酬改定による改正前の「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」第四の二の 1 及び 3 に記載する事項を除き、令和 3 年度介護報酬改定による改正後の「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」第三に記載した訪問介護及び通所介護に係る取扱いと同様であるので、同通知第 3 の該当部分を参照されたい。