

サービス個別 A

- ・ 通所介護
- ・ 地域密着型通所介護
- ・ 介護予防通所サービス
- ・ (介護予防)認知症対応型通所介護

1. 人員基準

(1) 通所介護・地域密着型通所介護

職種	人員基準
管理者	常勤専従 1 名（管理上支障が無い場合は兼務可）
生活相談員	提供日ごとに、サービス提供時間帯に勤務している生活相談員の勤務時間数の合計が、サービス提供時間数以上確保されている。
看護職員	単位ごとに 1 以上 ※ 地域密着型通所介護の利用定員が10人以下の場合には、看護職員及び介護職員の員数を、単位ごとに、サービス提供時間≦提供時間帯の看護職員又は介護職員の勤務延時間とすることができる。
介護職員	【利用者数が15人以下】 単位ごとに確保すべき勤務延時間数 = 平均提供時間数※ 【利用者数が16人以上】 単位ごとに確保すべき時間数 ≥ $((\text{利用者数} - 15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数}$ ※ 平均提供時間数・・利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除した数
機能訓練指導員	1 以上

※生活相談員又は介護職員のうち 1 人以上は常勤。

(2) 認知症対応型通所介護

職種	人員基準
管理者	・常勤専従1名（管理上支障が無い場合は兼務可） ・認知症対応型サービス事業管理者研修修了者
生活相談員	提供日ごとに、サービス提供時間帯に勤務している生活相談員の勤務時間数の合計が、サービス提供時間数以上確保されている。
看護職員 又は 介護職員	単位ごとに、 専ら認知症対応型通所介護の提供にあたる看護職員又は介護職員が1以上 及び サービス提供時間帯に勤務している看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を、認知症対応型通所介護を提供している時間数で除して得た数が1以上
機能訓練指導員	1以上

※生活相談員又は看護職員若しくは介護職員のうち1人以上は常勤。

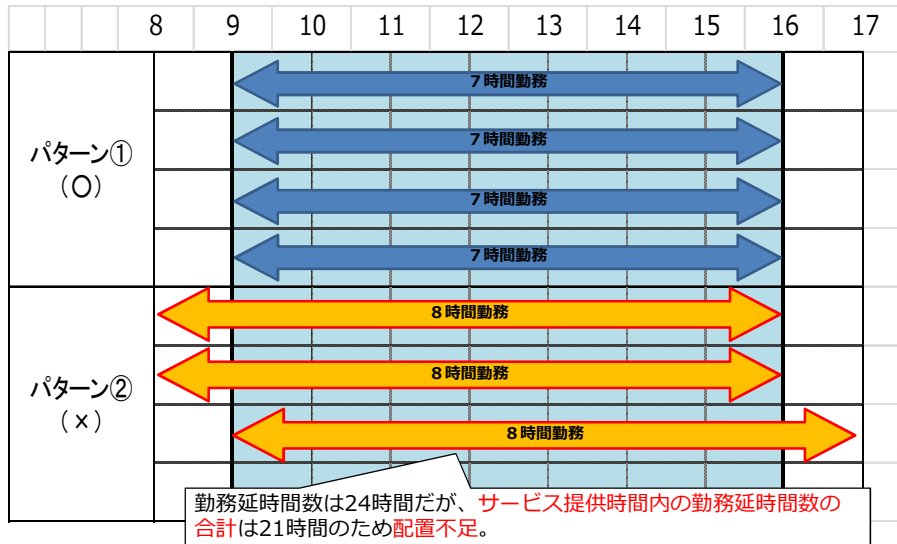
(3) 生活相談員の配置について

【例】 営業時間 8時00分～17時00分
サービス提供時間 9時00分～16時00分 の事業所

		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
パターン① (○)	Aさん		7時間勤務								
パターン② (○)	Aさん		3時間勤務								
	Bさん					4時間勤務					
パターン③ (○)	Aさん		4時間勤務								
	Bさん		3時間勤務								
パターン④ (×)	Aさん		7時間勤務							不足	

(4) 介護職員の配置について

【例】 営業時間 8時00分～17時00分
サービス提供時間 9時00分～16時00分、定員30人の事業所



2. 2時間以上3時間未満の通所介護等

【対象】 通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

2時間以上3時間未満の通所介護（地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護）の単位数を算定できる利用者



- ① 心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により 長時間のサービス利用が困難な者(※)であり、
- ② 3時間未満でサービスを提供することが、あらかじめ通所介護計画（地域密着型通所介護計画・認知症対応型通所介護計画）に定められている者。

(※)心身の状況から長時間のサービス利用が困難な者の具体例

- ・長時間座位を保つことができない寝たきりの状態にある。
- ・認知症の行動障害により長時間居られない。
- ・退院直後で著しい体力低下により、とりえず2時間以上3時間未満のサービス利用から始める。

＜当日の利用者の心身の状況から
サービス提供時間を短縮した場合＞

ただし、**当日の利用者の心身の状況から**、実際のサービスの提供が**通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合**は、通所介護計画を変更の上、**当該報酬区分での算定を行うこととしても差し支えない**。

【例 1】

当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したために、やむを得ず
2時間程度でサービス提供を中止した場合

→ 当初の通所介護計画を変更し再作成のうえ、当該報酬区分で**算定可**。

【例 2】

当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したために、やむを得ず
1時間程度でサービス提供を中止した場合

→ これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費の**算定不可**。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和3年3月26日)問26参照。

3. 令和6年度介護報酬改定に基づく主な変更点

○入浴介助加算（Ⅰ・Ⅱ）

【対象】通所介護、地域密着型通所介護、
認知症対応型通所介護

○個別機能訓練加算

- （Ⅰ）【対象】通所介護、地域密着型通所介護
（Ⅱ）【対象】通所介護、地域密着型通所介護、
認知症対応型通所介護

○ADL維持等加算

【対象】通所介護、地域密着型通所介護、
認知症対応型通所介護

○認知症加算

【対象】通所介護、地域密着型通所介護

令和6年度介護報酬改定に基づく主な変更点

○運動器機能向上加算の基本報酬への包括化

【対象】介護予防通所サービス

○送迎に係る取扱いの明確化

【対象】通所介護、地域密着型通所介護
認知症対応型通所介護

○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

【対象】通所介護、地域密着型通所介護
認知症対応型通所介護

【令和6年度改定】

入浴介助加算

【対象】通所介護、
地域密着型通所介護、
認知症対応型通所介護

イ 入浴介助加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- （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であること。
- （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。【新設】

※入浴介助に関する研修とは、入浴介助に関する
基礎的な知識及び技術を習得する機会を指す。

【令和6年度改定】

【対象】通所介護、
地域密着型通所介護、
認知症対応型通所介護

□ 入浴介助加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

- （１）入浴介助加算（Ⅰ）に掲げる基準に適合する。
- （２）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、かつ、居宅の浴室で入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、介護支援専門員又は福祉用具専門相談員と連携し、助言を行う。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、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、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えない。
- （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、個別の入浴計画を作成。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。
- （４）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で入浴介助を行う。

※１：医師等

…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

※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

【令和6年度改定】

「留意事項通知」

入浴介助加算（Ⅰ）について

入浴介助に関する研修とは、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する機会を指すものとする。

問

入浴介助に関する研修とは具体的に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。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1） 問60

個別機能訓練加算（Ⅰ）

【対象】 通所介護、
地域密着型通所介護

イ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ

次のいずれにも適合すること。

- （１）専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等（※１）を１名以上配置。
- （２）機能訓練指導員等（※２）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う。
- （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、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行う。
- （４）機能訓練指導員等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。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計画の見直しを行う。
- （５）定員超過・人員基準欠如に該当していない。

【令和６年度改定】

□ 個別機能訓練加算（Ⅰ）□

次のいずれにも適合すること。

- （１）同加算（Ⅰ）イの算定要件（１）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１名以上配置。（時間の定めなし）【新設】
- （２）同加算（Ⅰ）イの算定要件（２）から（５）までに掲げる基準のいずれにも適合する。

※１：理学療法士等

…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月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。

※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

※実務等については「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」（令和６年３月１５日老高発０３１５第２号、老認発０３１５第２号、老老発０３１５第２号）参照。

<機能訓練指導員の配置について>

【例】 営業時間 8時00分～17時00分
サービス提供時間 9時00分～16時00分 の事業所

		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
パターン① 加算(Ⅰ)イ	Aさん (9時から12時) Bさん (休み)			3時間勤務 (Ⅰ) イ							
パターン② 加算(Ⅰ)ロ	Aさん (9時から12時) Bさん (10時から12時)			3時間勤務 (Ⅰ) イ	3時間勤務 (Ⅰ) ロ	3時間勤務 (Ⅰ) イ					

<管理者と機能訓練指導員の兼務について>

通所介護事業所等の人員配置基準上の管理者と、
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ、ロの人員配置基準上の機能訓練指導員の
両方の職務について **同時並行的に従事することはできない。**



- ・ だし、管理業務に支障がない範囲で、
それぞれの職務について **時間を切り分けて従事することは可能。**
- ・ また、管理者の常勤要件については、「常勤」の定義が「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に達していることをいうもの」であることから、当該事業所において各職種に従事している時間を合算し、当該勤務すべき時間に達していれば良い。

【例】 個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定事業所(サービス提供時間9:00～16:00)

- ・ 9:00～12:00/管理者(管理業務に従事)
 - ・ 12:00～16:00/機能訓練指導員(個別機能訓練加算に係る機能訓練等に従事)
- 12:00～16:00に機能訓練指導員から直接、機能訓練を受けた利用者に対し、
個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定が可能。

＜不適切な事例＞

- ・機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成していることが確認できない。
- ・身体機能の向上を目指すことのみを目標としている。
→ 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とすること。
- ・複数の種類の機能訓練の項目を設定していない。
- ・3月に1回以上、居宅訪問を行っていることが確認できない。
- ・個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）に不備がある。

個別機能訓練加算（Ⅱ）

【対象】 通所介護、
地域密着型通所介護、
認知症対応型通所介護

ハ 個別機能訓練加算（Ⅱ） ※個別機能訓練加算（Ⅰ）に上乗せして算定。

次のいずれにも適合すること。

- （１）同加算（Ⅰ）イの算定要件（１）から（５）まで又は同加算（Ⅰ）ロの算定要件（１）及び（２）に掲げる基準に適合する。
- （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。



【留意事項】

- ・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（LIFE）**を用いて行う。
- ・サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

提出頻度	利用者ごとに、下記アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。 ア 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月 イ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月 ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回
提出情報	①以下の各項目に係る情報を全て提出すること。 「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」（令和6年3月15日老高発0315第2号、老認発0315第2号、老老発0315第2号）の・別紙様式3-2（生活機能チェックシート）にある以下の項目 「評価日」「要介護度」「障害高齢者の日常生活自立度」「認知症高齢者の日常生活自立度」「職種」、「ADL」、「IADL」及び「基本動作」 ・別紙様式3-3（個別機能訓練計画書）にある以下の項目 「作成日」「要介護度」「障害高齢者の日常生活自立度」「認知症高齢者の日常生活自立度」「健康状態・経過（病名及び合併症に限る）」 「個別機能訓練項目（プログラム内容、頻度及び時間に限る。）」 ②上記提出頻度ア及びイ時点：当該情報の作成又は変更時における情報 上記提出頻度ウ時点：前回提出時以降の情報

※「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関す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6年3月15日老老発0315第4号）より。

【令和6年度改定】 A D L 維持等加算 【対象】 通所介護、 地域密着型通所介護、 認知症対応型通所介護 以下の要件を満たす施設において、評価対象期間（※）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り算定。 （※）ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間	
算定要件	
(1) 評価対象者数	評価対象者（※）の総数が10人以上 （※）当該施設の利用期間（＝評価対象利用期間）が6月を超える者
(2) ADLの評価等	① 評価対象者全員について、以下のタイミングにおいてADLを評価（※） （※）一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行う。 ・ 評価対象利用期間の初月（＝評価対象利用開始月） ・ 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については利用があった最終の月） ② ①の評価に基づく値（ADL値）を測定 ③ 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
(3) ADL利得	ADL維持等加算（Ⅰ）→ ADL利得（※）の平均値が1以上 ADL維持等加算（Ⅱ）→ ADL利得（※）の平均値が3以上 （※）「評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目のADL値－評価対象利用開始月のADL値」で得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値 （注）ADL利得の平均を計算するにあたっては、ADL利得の多い順で上位10%及び下位10%（端数切り捨て）の利用者を除く。

- (1) 加算を取得する月の前年の同月に、申出している場合
→ 届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。
- 例) 令和6年4月から算定開始(予定)
申出時期: 令和5年4月に申出
評価対象期間: 令和5年4月～令和6年3月
- (2) 令和6年度について、**令和6年3月以前**よりADL維持等加算(Ⅱ)を算定している場合
→ ADLの**利得率に関わらず**、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続できる。
- 例) 令和6年3月から算定開始
申出時期: 令和5年3月に申出
評価対象期間: 令和5年3月～令和6年2月
算定期間: 令和6年3月～令和7年2月

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) 問176より抜粋
問. ADL維持等加算(Ⅱ)について、ADL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、ADL維持等加算(Ⅱ)の算定にはADL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、ADL利得率が3以上の場合にADL維持等加算(Ⅱ)を算定することができる。

【令和6年度改定】

認知症加算

【対象】通所介護、
地域密着型通所介護

次のいずれにも適合すること。

- (1) 指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号・指定地域密着型サービス基準第20条第1項第2号又は第3号に規定する員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- (2) 指定通所介護事業所・指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の占める割合が100分の15以上であること。
- (3) 指定通所介護・指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護・指定地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修又は認知症介護実践者研修等を修了した者を1名以上配置していること。
- (4) 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開催していること。(新設)

【令和6年度改定】

運動器機能向上加算の基本報酬への包括化

【対象】介護予防通所サービス

変更 運動器機能向上加算 →廃止（基本報酬に包括化）
選択的サービス複数実施加算Ⅰ →廃止（他加算において評価）
選択的サービス複数実施加算Ⅱ →**一体的サービス提供加算**

一体的サービス提供加算の算定要件は以下の通り

- ①栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施している
 - ②利用者がサービス提供を受けた日において、当該利用者に対し、
栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのいずれかを行う日を
1月に2回以上設けている
 - ③栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していない
- ①～③の**全て**を満たす場合に算定可能。

【令和6年度改定】

送迎に係る取扱いの明確化

【対象】通所介護
地域密着型通所介護
認知症対応型通所介護

問

通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家等）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。

答

利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、送迎減算を適用しない。

※介護予防通所リハビリテーションにおいては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 1） 問65

【令和6年度改定】

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

【対象】 通所介護
地域密着型通所介護
認知症対応型通所介護

自立支援・重度化防止のための効果的なケアを提供する観点から、医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による一体的なリハビリテーション、個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理が実施されることが望ましい。

→各取組を一体的に行う際に、専門職が情報共有を行い、協働して計画を作成する際に次の様式を用いることができる。

介護保険最新情報vol.1217「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」

【令和6年度改定】

左欄の様式を用いて計画書を作成した場合、各加算等の算定に際し、必要とされる右欄の様式の作成に代えることができる。

※ただし、左欄の様式の一部のみを記入した場合に、右欄の様式の作成に代えることはできない。

一体的計画書	各加算の算定に必要な計画書
別紙様式1-3(個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書)	別紙様式3-2(生活機能チェックシート)、別紙様式3-3(個別機能訓練計画書)
	別紙様式4-3-1(栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング)
	別紙様式4-3-2(栄養ケア計画書)
	別紙様式6-4(口腔機能向上サービスに関する計画書)

【令和6年度改定】

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の各
取組の加算の事務処理手順については、

介護保険最新情報vol.1217「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」を必ず御確認ください。