

令和5年度

認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護

令和5年10月

伊万里市役所 長寿社会課 介護給付係
電話:0955-23-2154
FAX:0955-22-7844
E-mail:kaigo-kyufu@city.imari.lg.jp

目 次

P 3	地域密着型サービスとは	
P4～26	人員、設備及び運営に関する基準について	
P27～28	通所介護等における日常生活に要する費用の取り扱いについて	
P29～59	介護報酬算定に関する基準について	
1	認知症対応型通所介護費の報酬について	
(1)	基本報酬の算定について	P30
(2)	認知症対応型通所介護に係る相互の算定関係 について	P31
(3)	認知症対応型通所介護に係る所要時間による区分の 取扱いについて	P31
(4)	認知症対応型通所介護の減算について	P33
(5)	認知症対応型通所介護の加算について	P36
◆	入浴介助加算	P40
◆	生活機能向上連携加算	P43
◆	個別機能訓練加算	P46
◆	A D L維持等加算	P47
◆	若年性認知症利用者受入加算	P49
◆	栄養アセスメント加算	P49
◆	栄養改善加算	P50
◆	口腔・栄養スクリーニング加算	P52
◆	口腔機能向上加算	P54
◆	科学的介護推進体制加算	P56
◆	サービス提供体制強化加算	P57
◆	介護職員処遇改善加算	P59
◆	介護職員等特定処遇改善加算	P59
◆	介護職員等ベースアップ等支援加算	P59
P60～62	変更の届出等について	
P63・64	宿泊サービスの実施に関する届出について	
P65・66	介護保険事業者等の事故発生時の報告について	
P67・68	実地指導等において指摘があった事項及び留意事項について	

地域密着型サービスとは・・・

地域密着型サービスは、要介護や要支援状態となっても、可能な限り、住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにするためのサービス体型として、平成18年4月に創設されました。

住み慣れた自宅や地域での生活の継続を目的としているため、原則として、当該地域密着型サービス事業所が所在する市町村の住民（被保険者）が利用できるサービスで、市町村が指定・指導監督の権限を持ちます。

なお、伊万里市の地域密着型サービスを利用できる方は、要支援・要介護の認定を受けた伊万里市の被保険者のみです。

認知症対応型通所介護の種類 【基準 42 条】

(1) 単独型指定認知症対応型通所介護

- ・認知症対応型通所介護費（Ⅰ）の認知症対応型通所介護費（i）を算定
- ・特別養護老人ホーム等（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、その他社会福祉施設又は特定施設をいう。以下同じ）に併設されていない事業所

(2) 併設型指定認知症対応型通所介護

- ・認知症対応型通所介護費（Ⅰ）の認知症対応型通所介護費（ii）を算定
- ・特別養護老人ホーム等に併設されている事業所

(3) 共用型指定認知症対応型通所介護

- ・認知症対応型通所介護費（Ⅱ）を算定
- ・（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の居間または食堂、地域密着型特定施設・地域密着型介護老人福祉施設の食堂または共同生活室において、これらの事業所又は施設の利用者、入居者又は入所者等とともにサービスを提供する事業所

人員、設備及び運営に関する基準について

総 則

(趣旨) 【基準第 1 条】

基準の性格

1. 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、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こと。
2. 指定地域密着型サービスの事業者は基準を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられない。
3. 基準違反には、厳正に対応する。
※指定地域密着型サービス事業の多くの分野で、基準に合致することを前提に、自由に事業への参入を認めているため。

(指定地域密着型サービスの事業の一般原則) 【基準第 3 条、予防第 3 条】

1. サービス提供の心構え
事業者は、利用者の意思や人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努める。
2. 他団体との連携
事業者は、地域との結び付きを重視し、他団体との連携に努める。
※他団体…市町村、他の地域密着型サービス事業者、居宅サービス事業者、その他の保健医療サービスや福祉サービスを提供する者
3. 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
4. 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスを提供するにあたっては、法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

雑 則

(電磁気記録等) 【基準第 183 条、予防第 90 条】

1. 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成保存その他これに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、製本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁氣的記録（電子的方式、磁氣的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。
2. 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁氣的方法（電子的方法、磁氣的方法その他人のつ近くによって認識することができない方法をいう。）によることができる。

1. 基本方針 【基準第 41 条、予防第 4 条】

目的や内容

目的…要介護状態になっても、認知症の利用者が可能な限りその居宅で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営み、利用者の社会的孤立感の解消、心身の機能の維持(心身機能の維持回復、生活機能の維持向上)、利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ること。

内容…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や機能訓練を行うこと。

認知症とは、脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。

認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、当該事業所において日常生活を送ることに支障があると考えられることから、指定認知症対応型通所介護の対象とはならない。

2. 人員基準

単独型・併設型

従業者の員数 【基準第 42 条、予防第 5 条】

単独型指定認知症対応型通所介護の事業を行う者及び併設型指定認知症対応型通所介護の事業を行う者が当該事業を行う事業所ごとに置くべき事業者の員数は次のとおりとする。

利用定員	<ul style="list-style-type: none">○ 事業所において同時に認知症対応型通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限。 単位ごとに 12 人以下※ 災害その他のやむを得ない事情がある場合を除いて、<u>利用定員の超過は不可</u>。○ 単独型・併設型の単位とは、同時に一体的に提供される単独型・併設型指定認知症対応型通所介護をいうものであることから、例えば次のような場合は 2 単位として扱われ、それぞれに必要な従業者を確保する必要がある(1) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護が同時に一定の距離を置いた 2 つの場所以で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合。(2) 午前と午後とで別の利用者に対して単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供する場合。 また、利用者ごとに策定した認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容の認知症対応型通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して認知症対応型通所介護を行うことも可能である。なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となる事に留意すること。
------	---

<p>生活相談員 (配置数 1 以上)</p>	<p>(資格要件) 社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、看護師、准看護師、介護支援専門員、<u>介護職員実務者研修または旧介護職員基礎研修課程修了者で介護サービス事業所等に介護職員等として 2 年以上勤務した経験のある者。</u> ※2 年間の実務経験については、実務経験の要件が達成された時点と研修終了時点との前後関係は問わない。</p> <p>(配置要件) <u>サービス提供時間数に応じて、専ら当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供に当たる生活相談員を 1 以上確保。</u></p> <p>※「サービス提供時間帯の時間数」とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで(サービスが提供されていない時間帯を除く)とする。 例えば、一単位の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を実施している事業所の提供時間帯の時間数を 6 時間とした場合、生活相談員がサービス提供時間内に勤務している時間数の合計数(勤務延時間数)を提供時間帯の時間数である 6 時間で除して得た数が 1 以上となるよう確保すればよいことから、<u>生活相談員の員数にかかわらず 6 時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。</u> また、午前 9 時から正午、午後 1 時から午後 6 時の 2 単位の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を実施している事業所の場合、当該事業所におけるサービス提供時間は午前 9 時から午後 6 時(正午から午後 1 時までを除く。)となり、提供時間帯の時間数は 8 時間となることから、<u>生活相談員の員数にかかわらず 8 時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。</u></p>
<p>看護・介護職員 (単位ごとに 2 人以上確保)</p>	<p>(資格要件) 看護師若しくは准看護師又は介護職員</p> <p>(配置要件) ① 単位ごとに、専ら当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が常時 1 以上 ② 提供している時間帯に看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計を提供している時間数で除して得た数が 1 以上確保されるために必要と認められる数。</p> <p>※ 必ずしも看護職員を配置しなければならないものではない。 ※ <u>生活相談員、看護・介護職員のうち、1 人以上は常勤でなければならない。</u>なお、同一事業所で複数の単位の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を同時に行う場合は常勤の従業者は事業所ごとに確保すれば足りる。 ※ 他の 1 人以上の看護・介護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、提供時間帯を通じて、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。 ※ 単位ごとに看護・介護職員を常時 1 人以上確保することとされているが、これについては、看護・介護職員が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、例えば、当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の単位ごとに確保すべき看護・介護職員の勤務延時間数が提供時間帯の時間数に満たない場合であっても、常時 1 人以上確保されるように配置を行う必要があることに留意すること。 ※ 看護・介護職員は、<u>利用者の処遇に支障がない場合は他の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の単位の看護・介護職員として従事できる</u>ことから、例えば、複数の単位の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を同じ時間帯に実施している場合、単位ごとに看護・介護職員が常に 1 人以上確保されている限りにおいては、単位を超えて柔軟な配置が可能である。</p>

<p>機能訓練指導員 (配置数 1 以上)</p>	<p>(資格要件) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員(看護師若しくは准看護師)、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の資格を有する者(はり師及びきゅう師については、理学療法士、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員に従事した経験を有する者に限る。)</p> <p>(配置要件) 単位ごとに 1 人以上</p> <p>※ 日常生活に必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力のある者。 ※ <u>加算の算定の有無にかかわらず</u>、上記の資格を有するものを機能訓練指導員として配置すること。ただし、同一事業所内で他の職と兼務することは可能である。 また、レクリエーションや行事を通じて行う機能訓練は、機能訓練指導員が作成した計画を元に、生活指導員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</p>				
<p>管理者 (配置数 1) 【基準第 43 条、 予防第 6 条】</p>	<p>(資格要件) 管理業務を行うために必要な知識等を有すること。</p> <p>(配置要件) ① 事業所毎に、常勤の管理者を配置。 ② 原則、専従。事業所の管理上支障がない場合は、兼務可。</p> <table border="1" data-bbox="421 1012 1476 1240"> <thead> <tr> <th data-bbox="421 1012 938 1057">管理業務に<u>支障がない</u>兼務</th> <th data-bbox="944 1012 1476 1057">管理業務に<u>支障がある</u>兼務</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="421 1066 938 1240"> i) 事業所の従事者として従事。 ii) 事業所の管理業務に支障がない範囲内(同一敷地内にある、道路を隔てて隣接する等)にある他の事業所で、管理者や従事者として従事。 </td> <td data-bbox="944 1066 1476 1240"> i) 管理すべき事業所数が過剰であると、個別に判断される兼務。 ii) 併設の入所施設で、入所者にサービスを提供する看護・介護職員と兼務。 </td> </tr> </tbody> </table> <p>③ サービス提供に必要な知識や経験があり、別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者 (研修)ア 認知症対応型サービス事業管理者研修 イ 認知症介護実践者研修または基礎課程研修</p> <p>※管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。</p>	管理業務に <u>支障がない</u> 兼務	管理業務に <u>支障がある</u> 兼務	i) 事業所の従事者として従事。 ii) 事業所の管理業務に支障がない範囲内(同一敷地内にある、道路を隔てて隣接する等)にある他の事業所で、管理者や従事者として従事。	i) 管理すべき事業所数が過剰であると、個別に判断される兼務。 ii) 併設の入所施設で、入所者にサービスを提供する看護・介護職員と兼務。
管理業務に <u>支障がない</u> 兼務	管理業務に <u>支障がある</u> 兼務				
i) 事業所の従事者として従事。 ii) 事業所の管理業務に支障がない範囲内(同一敷地内にある、道路を隔てて隣接する等)にある他の事業所で、管理者や従事者として従事。	i) 管理すべき事業所数が過剰であると、個別に判断される兼務。 ii) 併設の入所施設で、入所者にサービスを提供する看護・介護職員と兼務。				

○人員基準の用語の定義等

※「常勤換算方法」について

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において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。)で除することにより、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算する方法をいう。ただし、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。)が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算にあたり、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。

※「勤務延時間数」について

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。)として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

※「常勤」について

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(週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。)に達している場合「常勤」となる。ただし、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。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば常勤の要件を満たすものであることとする。

また、人員基準において常勤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(以下「産前産後休業」という。)、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業(以下「育児休業」という。)、同法第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(第二号に係る部分に限る。)の規定により同項第二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(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

※ 事業者の雇用形態が正規職員であっても、上記の時間に達していない場合は、「非常勤」となります。

※「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

介護保険 Q&A(平成24年3月16日)

(問63) 通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

(答) 労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、基準を満たす必要があることから、介護職全員が同一時間帯に一斉に休憩をとることがないようにすること。

また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩をとる時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員が配置されていれば、基準をみたすものとして取り扱って差し支えない。

このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置する事を可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護(療養通所介護は除く)に限って認められるものである。

なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

介護保険 Q&A(平成24年3月30日)

(問11) 人員配置の計算の基となる「提供時間数」については、通所サービス計画上の所要時間に基づく配置となるのか、それとも実績に基づく配置となるのか。

(答) 通所サービス計画上の所要時間に基づき配置する。

(問12)通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については、確保すべき勤務延時間数に含めることができるか。

(答)通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。認知症対応型通所介護についても同様の取扱いとなる。

3. 設備基準 【基準第 44 条、第 7 条】

1. 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品を備えなければならない。

2. 前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。

<p>食堂と機能訓練室</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計面積は、3 平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上。 ・ダイニングキッチン等の台所部分、事務スペース、廊下、棚など通常動かすことのないものを設置しているスペースは面積から除くこと。 ・食事提供及び機能訓練を行う際、それぞれに支障がない広さを確保できる場合は、食堂及び機能訓練室は同一の場所とすることができる。 ・狭い場所を多数設置して面積を確保すべきではない。 ・食堂には、洗面所が設けられていることが好ましい。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ※ 狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保すべきものではない。 ただし、当該サービスの単位をさらにグループ分けして効果的なサービスの提供が期待される場合はこの限りではない。 ※ 当該サービスの機能訓練室と、当該事業所と併設の関係にある医療機関や介護老人保健施設における通所リハビリテーションを行うためのスペースについては、以下の条件に適合するときは、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。 ア 当該部屋等において当該サービスの機能訓練室等と通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること イ 当該サービスの機能訓練室等として使用される区分が、当該サービスの設備基準を満たし、かつ通所リハビリテーションを行うためのスペースとして利用される区分が、通所リハビリテーションの設備基準を満たすこと ※ 指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるものは共用が可能。また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能。 </div>
<p>相談室</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>遮へい物の設置等</u>により、相談の内容が漏れないよう配慮されている。
<p>静養室</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用定員に応じた広さであること。 ・布団やベッド等が利用定員に応じて用意されていること。 ・部屋ではなくスペースを設けることにより対応する場合、遮へい物を設置するなどして、静養に適した環境となるように配慮する。
<p>事務室</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な広さを有すること。 ・他サービスと共同で事務室を使用する場合、認知症対応型通所介護事業所の事務所として利用する部分を明確にすること。
<p>消火設備その他非常災害に際して必要な設備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・消防法及び建築基準法等、その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。

その他	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型通所介護の提供に必要な設備(手すり、スロープ等)や備品(歩行器、認知症高齢者徘徊感知機器等)等を設けること。 ・トイレ等その他必要な設備を設けること。 ・事業所全体として、各所の段差の解消や手すりを取り付けるなどして、利用者自身で動くことができるように、また安全面に配慮すること。 ・認知症通所介護の設備を利用し、宿泊サービスを提供する場合は、事前に保険者へ届けること。 <p style="text-align: center;">※ 宿泊サービスを提供する場合の届出等については P61~63 を参照</p>
-----	---

介護保険 Q&A(平成 18 年 2 月 24 日)

(問 50) 一般の通所介護と認知症対応型通所介護を同一の時間帯に同一の場所を用いて行うことは可能か。

(答) 認知症対応型通所介護は、対象者を認知症の者に限定し、認知症の特性に配慮したサービス形態であることから、一般の通所介護と一体的な形で実施することは認められない。
 認知症対応型通所介護を一般の通所介護と同じ事業所で同一の時間帯に行う場合には、例えばパーティション等で間を仕切るなどにより、職員、利用者及びサービスを提供する空間を明確に区別することが必要である。

共用型

1 共用型

サービス場所: グループホーム等の居間や食堂、特定施設、介護老人福祉施設の共同生活室や食堂

サービス形態: 上記施設の利用者と一緒に行われるサービス。

実 施 要 件: 共用サービスの事業所を運営している事業者が、介護保険サービス事業等を開始後、3 年以上経過していること。

2 従業者の員数 【基準第 45 条、予防第 8 条】

当該利用者、当該入居者又は当該入所者の数と当該共用型指定認知症対応型通所介護の利用者の数を合計した数について、第 90 条、第 110 条若しくは第 131 条又は指定地域密着型介護予防サービス基準第 70 条に規定する従業者の員数を満たすために必要な数以上。

⇒ 共用サービスの利用者数+認知症対応型通所介護の利用者数で、共用サービスの人員基準を満たすこと。

※ 共用される事業の人員に関する基準

- ・指定認知症対応型共同生活介護事業所・・・指定地域密着型サービス基準第 90 条
- ・指定地域密着型特定施設・・・同第 110 条
- ・指定地域密着型介護老人福祉施設・・・同第 131 条

※ この場合の利用者数の計算に当たっては、3 時間以上 4 時間未満及び 4 時間以上 5 時間未満の報酬を算定している利用者（2 時間以上 3 時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に 2 分の 1 を乗じて得た数とし、5 時間以上 6 時間未満及び 6 時間以上 7 時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に 4 分の 3 を乗じて得た数とし、7 時間以上 8 時間未満及び 8 時間以上 9 時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に 1 を乗じて得た数として計算した全利用者の延べ数をもとに算出することとする。

3 利用定員 【基準 46 条、予防第 9 条】

共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員は、認知症対応型共同生活介護事業所においては、共同生活住居ごとに、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設を除く。)においては施設ごとに 1 日当たり 3 人以下。

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設においてはユニットごとに当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の入居者の数と当該共用型指定認知症対応型通所介護の利用者数の合計が 1 日当たり 12 人以下。

- ※ 1日当たりの利用定員とは、共同生活住居又は施設又はユニットごとに1日の同一時間帯に受け入れることができる利用者数の上限である。したがって、半日しか利用しない者がいる場合は、1日の利用延べ人数は当該利用定員を超えることもある。
- ※ 災害その他のやむを得ない事情がある場合を除いて、利用定員の超過は不可。
- ※ 指定地域密着型介護老人福祉施設等において複数の共同生活住居等がある場合は、両サービス利用者に対して介護を行うのに十分な広さを確保できるのであれば、どの共同生活住居等で受け入れてもかまわない。

介護保険 Q&A(平成 18 年 2 月 24 日)

(問 41) 指定認知症対応型共同生活介護を行っている事業者が共用型指定認知症対応型通所介護を行う場合、必要な介護従業者の員数はどのように考えればよいか。

(答) 共用型指定認知症対応型通所介護を行う時間帯について、指定認知症対応型共同生活介護の利用者と共用型指定認知症対応型通所介護の利用者の合計数を基準として、常勤換算方法で 3 又はその端数を増すごとに 1 以上の介護従業者が必要となる。

介護保険 Q&A(平成 18 年 2 月 24 日)

(問 49) 共用型認知症対応型通所介護事業所において、職員の配置は利用定員 3 人に対して 1 人でよいのか。

(答) 共用型認知症対応型通所介護事業が行える事業所の利用者若しくは入所者の数と、認知症対応型通所介護事業の利用者の数を合計した数に対して、それぞれの人員配置基準を満たす数の職員が必要である。

例えば、利用者 9 名の認知症対応型共同生活介護事業所で共用型認知症対応型通所介護を行う場合、認知症対応型共同生活介護事業所の利用者 9 名と、共用型認知症対応型通所介護の利用者 3 名を合計した 12 名に対し、利用者 3 名に対し 1 名の介護従業者が必要となることから、常勤換算方法で 4 名の介護従業者を置かなければならない。

4. 運営基準

<p>1 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>【基準第3条の7(準用第61条)、予防第11条】</p>	<p>事業者は、サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第102条に規定する重要事項に関する規程の概要、介護従業者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記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用者の同意を得なければならない。</p> <p>【内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 重要事項に関する規程の概要 ② 従業者の勤務体制 ③ 事故発生時の対応 ④ 苦情処理の体制 ⑤ 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) ⑥ その他の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項 <p>※ わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けることにつき同意を得なければならない。なお、当該同意については、書面によって確認することが望ましい。</p>
<p>2 提供拒否の禁止</p> <p>【基準第3条の8(準用第61条)、予防第12条】</p>	<p>事業者は、正当な理由なく指定認知症対応型通所介護の提供を拒んではならない。</p> <p>※ 原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。</p> <p>※ 提供を拒むことのできる正当な理由がある場合</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③ 利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難である場合
<p>3 サービス提供困難時の対応</p> <p>【基準第3条の9(準用第61条)、予防第13条】</p>	<p>事業者は、事業所の通常の事業実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定認知症対応型通所介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定認知症対応型通所介護事業所等への紹介その他の必要な措置を速やかに行わなければならない。</p> <p>※ 事業者は、正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合には、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業所等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。</p>
<p>4 受給資格等の確認</p> <p>【基準第3条の10(準用第61条)、予防第14条】</p>	<ol style="list-style-type: none"> (1) 事業者は、サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。 (2) 事業者は、被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めなければならない。 <p>※ 地域密着型サービス事業であることを踏まえ、伊万里市外の利用者については保険給付が受けられず全額自己負担となるので注意すること。</p>

<p>5 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>【基準第3条の11(準用第61条)、予防第15条】</p>	<p>(1)事業者は、サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、要介護認定の申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。</p> <p>(2)事業者は、指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければならない。</p>
<p>6 心身の状況等の把握</p> <p>【基準第3条の12(準用第61条)、予防第16条】</p>	<p>事業者は、サービスを提供するに当たっては、利用者に係る指定居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。</p>
<p>7 指定居宅介護支援事業者等との連携</p> <p>【基準第3条の13(準用第61条)、予防第17条】</p>	<p>(1)事業者は、サービスを提供するに当たっては、指定居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>(2)事業者は、サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第13条第12号において、「介護支援専門員」は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている評価の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定認知症対応型通所介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から認知症対応型通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該認知症対応型通所介護計画を提供することに協力するように努めるものとする。</p> </div>
<p>8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助</p> <p>【基準第3条の14(準用第61条)、予防第18条】</p>	<p>事業者は、サービスの提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第65条の4各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を指定居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、サービスの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、指定居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。</p>
<p>9 居宅介護サービス計画に沿ったサービスの提供</p> <p>【基準第3条の15(準用第61条)、予防第19条】</p>	<p>事業者は、居宅介護サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿った指定認知症対応型通所介護を提供しなければならない。</p> <p>※ 指定認知症対応型共同生活介護は、居宅サービス計画に沿って提供されなければならないことを規定したものである。訪問時間帯又は内容等の変更を行った場合は、当該利用者を担当する介護支援専門員に対し適宜報告を行う等、指定居宅介護支援事業者等との連携の趣旨を踏まえて適切な連携を図るものとする。</p>

<p>10 居宅サービス計画等の変更の援助</p> <p>【基準第3条の16(準用第61条)、予防第20条】</p>	<p>事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。</p>
<p>11 サービスの提供の記録</p> <p>【基準第3条の17(準用第61条)、予防第21条】</p>	<p>(1)事業者は、サービスを提供した際には、当該指定認知症対応型通所介護の提供日及び内容、当該指定認知症対応型通所介護について法第42条の2第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準る書面に記載しなければならない。</p> <p>(2)指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記録するとともに、利用者からの具体的な申出があった場合には、文書の公布その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。</p> <p>※「その他適切な方法」とは、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。</p>
<p>12 利用料等の受領</p> <p>【基準第3条の18(準用第61条)、予防第22条】</p>	<p>(1)事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定認知症対応型通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定認知症対応型通所介護に係る地域密着型サービス費用基準額から当該指定認知症対応型通所介護事業者に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。</p> <p>※ 事業者は法定代理受領サービスとして提供される指定認知症対応型通所介護についての利用者負担として、地域密着型介護サービス費用の基準額の1割、2割又は3割の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>(2)事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型通所介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定認知症対応型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p>※ 利用者間の公平及び利用者保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定認知症対応型通所介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定認知症対応型通所介護に係る費用の額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定認知症対応型通所介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。</p> <p>イ 利用者に、当該事業が指定認知症対応型通所介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。</p> <p>ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定認知症対応型通所介護事業所の運営規程とは別に定められていること。</p> <p>ハ 指定認知症対応型通所介護の事業の会計と区分していること。</p> <p>(3)事業者は、前2項の支払を受ける費用のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払いを利用者から受けることができる。</p> <p>(ア)利用者の選定により通常の実施地域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</p> <p>(イ)指定認知症対応型通所介護に通常要する時間を超える指定認知症対応型通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲において、<u>通常の指定認知症対応型通所介護に係る地域密着型サービス費用基準額を超える費用</u></p>

	<p>(ウ) <u>食事の提供に要する費用</u></p> <p>(エ) <u>おむつ代</u></p> <p>(オ) 前各号に掲げるもののほか、指定認知症対応型通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活でも通常必要な費用であって、<u>その利用者に負担させることが適当と認められる費用</u></p> <p>※ 第3項は、前2項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認めないこととしたものである。なお、③の費用については、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針の定めるところによるものとし、⑤の費用の具体的な範囲については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」によるものとする。</p> <p>(3) 前項第3号に掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。</p> <p>(4) 事業者は、第3項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、地容赦の同意を得なければならない。</p> <p>※ 事業者は、交通費の支払いを受けるの当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。</p>
<p>13 保険給付の請求のための証明書の交付</p> <p>【基準第3条の20(準用第61条)、予防第23条】</p>	<p>事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型通所介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定認知症対応型通所介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。</p>
<p>14 指定認知症対応型通所介護の基本取扱方針</p> <p>【基準第50条、予防第41条】</p>	<p>(1) 指定認知症対応型通所介護は、利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。</p> <p>(2) 事業者は、自らその提供する指定認知症対応型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p>
<p>15 指定認知症対応型通所介護の具体的な取扱方針</p> <p>【基準第51条、予防第42条】</p>	<p>指定認知症対応型通所介護の方針は次に掲げるところによるものとする。</p> <p>(1) 指定認知症対応型通所介護は、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利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うものとする。</p> <p>(2) 指定認知症対応型通所介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を以て日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。</p> <p>(3) 指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、認知症対応型通所介護計画に基づき、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ものが日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。</p> <p>(4) 認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、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ものとする。</p>

	<p>(5) 指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。</p> <p>(6) 指定認知症対応型通所介護は、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ものとする。</p> <p>※指定認知症対応型通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針</p> <p>指定認知症対応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 50 条及び第 51 条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。</p> <p>① 指定認知症対応型通所介護は、利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するよう、個々の利用者に応じて作成された認知症対応型通所介護計画に基づいて行わなければならない。ただし、その実施方法においては、グループごとにサービス提供が行われることを防ぐものではないこと。</p> <p>② 利用者が日上生活を送る上で自らの役割を持つことにより、達成感や満足感を得、自身を回復するなどの効果が期待されるとともに、利用者にとって自らの日常生活の場であると実感できるような必要な援助を行わなければならないこと。</p> <p>③ 指定認知症対応型通所介護は、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。</p> <p>イ あらかじめ認知症対応型通所介護計画に位置付けられていること</p> <p>ロ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること</p> <p>④ 「サービスの提供方法等」とは、認知要対応阿多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。</p>
<p>16 認知症対応型通所介護計画の作成 【基準第 52 条】</p>	<p>(1) 事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型通所介護計画を作成しなければならない。</p> <p>(2) 認知症対応型通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。</p> <p style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">※ 認知症対応型通所介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は当該認知症対応型通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更すること。</p> <p>(3) 事業所の管理者は、認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>(4) 事業所の管理者は、認知症対応型通所介護計画を作成した際には、当該認知症対応型通所介護計画を利用者に交付しなければならない。</p> <p>(5) 事業者は、それぞれの利用者について、認知症対応型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行う。</p>
<p>17 利用者に関する市町村への通知 【基準第 3 条の 26(準用第 61 条)、予防第 24 条】</p>	<p>事業者は、指定認知症対応型通所介護を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。</p> <p>(1) 正当な理由なしに指定認知症対応型通所介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>(2) 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p>

<p>18 緊急時の対応 【基準第 12 条の 26(準用第 61 条)、予防第 25 条】</p>	<p>訪問看護師等は、現に指定認知症対応型通所介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。</p>
<p>19 管理者の責務 【基準第 28 条の 26(準用第 61 条)、予防第 26 条】</p>	<p>(1) 事業所の管理者は、当該指定認知症対応型通所介護事業所の従業者の管理及び指定認知症対応型通所介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。 (2) 事業所の管理者は、当該指定認知症対応型通所介護事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。</p>
<p>20 運営規程 【基準第 54 条、予防第 27 条】</p>	<p>事業者は、指定認知症対応型通所介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての<u>重要事項に関する規定を定めておかなければならない。</u></p> <p>① 事業の目的と運営の方針 ② 従業者の職種、員数、職務内容 ③ 営業日及び営業時間 ④ 利用定員 ※認知症対応型通所介護・・・単位ごとの利用定員 ⑤ サービス内容、利用料、その他の費用の額 ⑥ 通常の事業の実施地域 ⑦ サービス利用に当たっての留意事項 ⑧ 緊急時における対処方法 ⑨ 非常災害対策 ⑩ 虐待の防止のための措置に関する事項 <u>※令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務。</u> ⑪ その他運営に関する重要事項</p> <p>※②従業者の職種、員数及び職務の内容 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第 3 条の 4 において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。(重要事項を記した文書に記載する場合においても同様とする。)</p> <p>※③営業日及び営業時間 指定認知症対応型通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。なお、8 時間以上 9 時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行う事業所にあつては、基準第 4 条にいう提供時間帯とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること。</p> <p>※④利用定員 利用定員とは、当該認知症対応型通所介護事業所において同時に指定認知症対応型通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいうものである。</p> <p>※⑤利用料その他の費用の額 「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定認知症対応型通所介護に係る利用料(1 割負担、2 割負担又は 3 割負担)及び法定代理受領サービスでない、指定認知症対応型通所介護の利用料を、「その他の費用の額」としては、基準第 3 条の 19 第 3 項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものである。</p>

	<p>※⑥通常の事業の実施地域 客観的にその区域が特定されるものとする。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではないものであること。また、通常の事業の実施地域については、事業者が任意に定めるものであるが、指定地域密着型サービスである指定認知症対応型通所介護については、市町村が定める日常生活圏域内は、少なくとも通常の実施地域に含めることが適当であること。さらに、事業所所在地の市町村の同意を得て事業所所在地以外の他の市町村から指定を受けた場合には、当該他の市町村の一部の日常生活圏域を事業の実施地域の範囲に加えることもあること。</p> <p>※⑩虐待の防止のための措置に関する事項 虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法を指す内容であること。</p> <p>※同一事業者が同一敷地内にある事業所において複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない。</p>
<p>21 勤務体制の確保等 【基準第30条（準用第61条）、予防第28条】</p>	<p>(1) 事業者は、利用者に対し適切な指定認知症対応型通所介護を提供できるよう、指定認知症対応型通所介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。 ※ 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、認知症対応型通所介護事業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。</p> <p>(2) 事業者は、指定認知症対応型通所介護事業所ごとに、当該指定認知症対応型通所介護事業所の従業者によって指定認知症対応型通所介護を提供しなければならない。 ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。 ※ 原則として、事業所の従業者たる事業者によって指定認知症対応型通所介護を提供すべきであるが、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。</p> <p>(3) 事業者は、介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修（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なければならない。 ※令和6年3月31日まで努力義務</p> <p>※ 事業所の介護従業者の質の向上を図るため、研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであるが、当該介護従業者は要介護者であって認知症の状態にあるものの介護を専ら担当することにかんがみ、特に認知症介護に関する知識及び技術の修得を主たる目的とする研修を受講する機会を確保するよう努めること。</p> <p>【研修受講義務対象外の資格】 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、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、石、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</p> <p>※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年を経過するまでに受講させること。</p>

(4) 事業者は適切なサービスの提供を確保する観点から職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

※(4)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付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者も含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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。

a 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、従業者に周知・啓発すること。

b 相談(苦情を含む)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。

ロ 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、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②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)、③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(事業主が講ずべき措置の具体的内容)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。

22 業務継続計画の策定等

【基準第61条(第3条の30の2準用)】

(1) 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認知症対応型共同生活介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。

※ 事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、事業者に対して、必要な研修及び訓練の実施については、基準第3条の30の2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。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

	<p>ることが望ましい。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第3条において、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。</p> <p>※ 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。</p> <p>イ 感染症に係る業務継続計画</p> <p>a 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)</p> <p>b 初動対応</p> <p>c 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)</p> <p>ロ 災害に係る業務継続計画</p> <p>a 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)</p> <p>b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)</p> <p>c 他施設及び地域との連携</p> <p>(2) 事業者は、介護従事者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。</p> <p>※ 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2回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。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ことも差し支えない。</p> <p>(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ものとする。</p> <p>※ 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ケアの演習等を定期的(年2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ことも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p>
<p>23 定員の遵守 【基準第31条(準用第61条)、予防第29条】</p>	<p>事業者は、利用定員を超えて指定認知症対応型通所介護の提供を行ってはならない。ただし、災害等その他やむを得ない事情がある場合は、この限りでない。</p>

24 非常災害対策

【基準第32条(準用第61条)、予防第30条】

(1) 事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報や連携体制を整備し、それらを定期的に従業員へ周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

※ 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へ周知するとともに、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づくりが必要である。

※「非常災害に関する具体的計画」とは、消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。その場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、防火管理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指定認知症対応型共同生活介護事業所においても、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。

(1) 事業者は、前項の規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

※事業所が、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つとめることとしたものであり、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、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。

25 衛生管理等

【基準第33条(準用第61条)、予防第31条】

(1) 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。

※事業者の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

イ 事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

ロ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき適切な措置を講じること。

ハ 空調設備等により事業所内の適温の確保に努めること。

(2) 事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる講じなければならない。※令和6年3月31日までは努力義務

① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について介護従業者に周知徹底を図ること。

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こと。

③ 事業所において介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

※(2)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べき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項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。

	<p>イ 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</p> <p>事業所における感染対策委員会であり、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ものについては、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、感染対策担当者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。感染対策委員会は、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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>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。</p> <p>ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針</p> <p>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。</p> <p>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）、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。</p> <p>ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練</p> <p>事業所の介護従業者に対する「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。</p> <p>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2回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対久研修を実施すること。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。</p> <p>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。</p> <p>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ケアの演習などと実施するものとする。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切にくみあわせながら実施することが適切である。</p>
<p>26 掲示</p> <p>【基準第3条の32（準用第61条）、予防第32条】</p>	<p>(1) 事業者は、指定認知症介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、認知症対応型通所介護従業者の勤務の体制その他利用申込者のサービス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。</p> <p>※ 事業者は、運営規程の概要、認知症対応型通所介護事業者の勤務体制、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、実施した評価貴見の名称、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。</p> <p>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</p>

	<p>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。</p> <p>ロ 認知症対応型通所介護従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと当の人数を掲示する手指であり、認知症対応型通所介護従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。</p> <p>(2) 事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつこれをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより(1)の規程による掲示に代えることができる。</p> <p>※ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用者申込者、利用者又はその家族等が事由に閲覧可能な形で当該指定認知症対応型通所介護事業所内に備え付けることで掲示に代えることができる。</p>
<p>27 秘密保持等 【基準第3条の33(準用第61条)、予防第33条】</p>	<p>(1) 事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>(2) 事業者は、当該事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じなければならない。</p> <p>※ 事業者に対して、過去に当該事業所の従業者その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置をとることを義務付けたものであり、具体的には、事業者は、当該事業所の介護従業者その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者その他の従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものである。</p> <p>(3) 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。</p> <p>※ 事業者がサービス担当者会議において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。</p>
<p>28 広告 【基準第3条の34(準用第61条)、予防第34条】</p>	<p>指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。</p>
<p>29 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 【基準第3条の35(準用第61条)、予防第35条】</p>	<p>事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。</p>

30 苦情処理

【基準第3条の36(準用第61条)、予防第36条】

- (1) 事業者は、提供した指定認知症対応型通所介護に係る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**」とは具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該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、事業所に掲示すること等である。
- (2) 事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
※利用者及びその家族からの苦情に対して、事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。また、事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うことが必要である。
なお、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。
- (3) 事業者は、提供した指定認知症対応型通所介護に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、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、当該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。
※介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連郊外のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要があることから市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。
- (4) 事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- (5) 事業者は、提供した指定認知症対応型通所介護に係る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介護保険法第176条の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該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、市町村からの求めがあった場合には、前項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。

31 地域との連携等

【基準第34条(準用第61条)、予防第39条】

- (1) 事業者は、指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、運営推進会議(※)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。
※運営推進会議は、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等の同意を得なければならない。この際、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」、「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。
※当該事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。
※運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合は、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催しても差し支えない。

	<p>①利用者及び利用者家族については、匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。</p> <p>②同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事務所間のネットワークの促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。</p> <p>(2) 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し公表しなければならない。 ※運営推進会議における報告等の記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>(3) 事業者は、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。 ※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。</p> <p>(4) 提供した指定認知症対応型共同生活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・援助を行う事業等に協力するよう努めなければならない。</p> <p>(5) 事業者は、指定認知症対応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認知症対応型通所介護の提供を行うよう努めなければならない。</p> <p>※ 介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めること。なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。</p>
<p>32 発生時の対応 【基準第35条(準用第61条)、予防第37条】</p>	<p>(1) 利用者に対する指定認知症対応型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者の居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。 ※ 事故が発生した場合の対応方法についてあらかじめ定めておくことが望ましい。</p> <p>(2) 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。 なお、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、その完結の日から2年間保存しなければならない。</p> <p>(3) 利用者に対する指定認知症対応型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行わなければならない。</p> <p>(4) <u>単独型・併設型指定認知症対応型通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、上記(1)、(2)の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。</u> ※ <u>宿泊サービスの提供により事故が発生した場合も同様の対応を行うこと。</u></p> <p>※ 利用者に対する指定認知症対応型通所介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定認知症対応型通所介護事業者が定めておくことが望ましいこと。</p> <p>※ 指定認知症対応型通所介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。</p> <p>※ 指定認知症対応型通所介護事業者は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。なお、夜間及び深夜に指定認知症対応型通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、以上を踏まえた同様の対応を行うこととする。</p>

<p>33 虐待の防止 【基準第 37 条(第 3 条の 38 の 2 準用)、予防第 37 条】</p>	<p>事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。<u>※令和 6 年 3 月 31 日まで努力義務</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、介護従事者に周知徹底を図ること。 ② 事業者における虐待の防止のための指針の整備すること。 ③ 事業所において介護従事者に対し、虐待の防止のための研修を定期的(年 1 回以上)に実施すること ④ ①～③の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
<p>34 会計の区分 【基準第 3 条の 39(準用第 61 条)、予防第 38 条】</p>	<p>指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定認知症対応型通所介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。</p>
<p>35 記録の整備 【基準第 60 条、予防第 40 条】</p>	<ol style="list-style-type: none"> (1) 指定認知症対応型通所介護事業者は、<u>従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録</u>を整備しておかなければならない (2) 指定認知症対応型通所介護事業者は、利用者に対する指定認知症対応型通所介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その<u>完結日から 2 年間保存</u>しなければならない。 <ul style="list-style-type: none"> ① 認知症対応型通所介護計画 ② 提供した具体的なサービス内容等の記録 ③ 利用者が下記に該当する場合の、市町村へ通知記録 <ul style="list-style-type: none"> ・ 正当な理由なく、サービス利用の指示に従わないことで、要介護状態の程度を増進させたとき。 ・ 偽り等の不正行為で保険給付を受けたか、受けようとした時。 ④ 苦情の内容等の記録 ⑤ 事故の状況や事故の処置の記録 ⑥ 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録及び事故に際して採った処置についての記録 <p>※「その完結の日」とは、①～⑤については個々の利用者につき、契約の終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。)により一連のサービス提供が終了した日。</p> <p>⑥については、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日</p>

通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて(抄)

(平成12年3月30日 老企第54号)

1 「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者、入所者又は入院患者(以下「利用者等」という。)又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。

なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(利用者等の嗜好品の購入等)については、その費用は「その他の日常生活費」と区別されるべきものである。

2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

- ① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
- ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
- ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならない、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

(別紙)各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

(1) 通所介護、通所リハビリテーション及び認知症対応型通所介護並びに介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション及び介護予防認知症対応型通所介護

- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合には係る費用
- ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合には係る費用

(略)

(7)留意事項

- ① 「身の回り品として日常的に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品(例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等)であって利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。
- ② 「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者又は入所者に一律に提供される教養娯楽に係る費用(共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等)について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。

【その他の日常生活費に関する Q&A】（平成 12 年 3 月 31 日）

問 個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」とは、どういったものが想定されるのか。

(答) 歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者(又は施設)が提供するものが想定される。

問 個人用の日用品について、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか。

(答) サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。

問 個人の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要なと考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。

(答) このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。

問 個人用の日常生活品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要なと考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。

(答) 個人のために単に立替払いをするような場合は、事業者等として提供する便宜とはいえ、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問 個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。

(答) サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。

問 施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するのか。

(答) このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。

問 個人の希望に応じた事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するか。

(答) 全く個別の希望に応える場合は、事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」には該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問 事業所が実施するクラブ活動や行事における材料費は、「その他の日常生活費」に該当するか。

(答) 事業所等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの(例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事)における材料費等は、保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの(例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費)に係る費用は、教養娯楽費に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。

なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの(例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等)に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

介護報酬算定に関する基準について

(1) 基本報酬の算定について

【地域密着型報酬告示 3 注 1】 ※令和 3 年 4 月 1 日改正

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している者として市町村に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、指定認知症対応型通所介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分にも応じて、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容の指定認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。

	認知症対応型通所介護費(i)	認知症対応型通所介護費(ii)	認知症対応型通所介護費(II)
3 時間以上 4 時間未満	要支援 1 474 単位	要支援 1 428 単位	要支援 1 247 単位
	要支援 2 525 単位	要支援 2 475 単位	要支援 2 261 単位
	要介護 1 542 単位	要介護 1 490 単位	要介護 1 266 単位
	要介護 2 596 単位	要介護 2 540 単位	要介護 2 276 単位
	要介護 3 652 単位	要介護 3 588 単位	要介護 3 285 単位
	要介護 4 707 単位	要介護 4 638 単位	要介護 4 294 単位
	要介護 5 761 単位	要介護 5 687 単位	要介護 5 304 単位
	4 時間以上 5 時間未満	要支援 1 496 単位	要支援 1 448 単位
要支援 2 550 単位		要支援 2 497 単位	要支援 2 273 単位
要介護 1 568 単位		要介護 1 514 単位	要介護 1 278 単位
要介護 2 625 単位		要介護 2 565 単位	要介護 2 289 単位
要介護 3 683 単位		要介護 3 617 単位	要介護 3 298 単位
要介護 4 740 単位		要介護 4 668 単位	要介護 4 308 単位
要介護 5 797 単位		要介護 5 719 単位	要介護 5 318 単位
5 時間以上 6 時間未満		要支援 1 740 単位	要支援 1 666 単位
	要支援 2 826 単位	要支援 2 742 単位	要支援 2 435 単位
	要介護 1 856 単位	要介護 1 769 単位	要介護 1 444 単位
	要介護 2 948 単位	要介護 2 852 単位	要介護 2 459 単位
	要介護 3 1,038 単位	要介護 3 934 単位	要介護 3 476 単位
	要介護 4 1,130 単位	要介護 4 1,014 単位	要介護 4 492 単位
	要介護 5 1,223 単位	要介護 5 1,097 単位	要介護 5 509 単位
	6 時間以上 7 時間未満	要支援 1 759 単位	要支援 1 683 単位
要支援 2 849 単位		要支援 2 761 単位	要支援 2 446 単位
要介護 1 878 単位		要介護 1 788 単位	要介護 1 456 単位
要介護 2 972 単位		要介護 2 874 単位	要介護 2 471 単位
要介護 3 1,064 単位		要介護 3 958 単位	要介護 3 488 単位
要介護 4 1,159 単位		要介護 4 1,040 単位	要介護 4 505 単位
要介護 5 1,254 単位		要介護 5 1,125 単位	要介護 5 521 単位
7 時間以上 8 時間未満		要支援 1 859 単位	要支援 1 771 単位
	要支援 2 959 単位	要支援 2 862 単位	要支援 2 512 単位
	要介護 1 992 単位	要介護 1 892 単位	要介護 1 522 単位
	要介護 2 1,100 単位	要介護 2 987 単位	要介護 2 541 単位
	要介護 3 1,208 単位	要介護 3 1,084 単位	要介護 3 559 単位
	要介護 4 1,316 単位	要介護 4 1,181 単位	要介護 4 577 単位
	要介護 5 1,424 単位	要介護 5 1,276 単位	要介護 5 597 単位
	8 時間以上 9 時間未満	要支援 1 886 単位	要支援 1 796 単位
要支援 2 989 単位		要支援 2 889 単位	要支援 2 528 単位
要介護 1 1,024 単位		要介護 1 920 単位	要介護 1 539 単位
要介護 2 1,135 単位		要介護 2 1,118 単位	要介護 2 558 単位
要介護 3 1,246 単位		要介護 3 1,115 単位	要介護 3 577 単位
要介護 4 1,359 単位		要介護 4 1,219 単位	要介護 4 596 単位
要介護 5 1,469 単位		要介護 5 1,318 単位	要介護 5 617 単位

◆ **施設基準** 【厚生労働大臣が定める施設基準第 28 条】

- イ 認知症対応型通所介護費(i)を算定すべき指定認知症対応型通所介護の施設基準
 - (1) 単独型指定認知症対応型通所介護事業所であること。
 - (2) 指定地域密着型サービス基準第四十二条に定める看護職員又は介護職員の員数を置いていること。
- ロ 認知症対応型通所介護費(ii)を算定すべき指定認知症対応型通所介護の施設基準
 - (1) 併設型指定認知症対応型通所介護事業所であること。
 - (2) 指定地域密着型サービス基準第四十二条に定める看護職員又は介護職員の員数を置いていること。
- ハ 認知症対応型通所介護費(Ⅱ)を算定すべき指定認知症対応型通所介護費の施設基準
 - (1) 共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。
 - (2) 指定地域密着型サービス基準第四十五条に定める看護職員又は介護職員の員数を置いていること。

(2) 認知症対応型通所介護に係る相互の算定関係について

利用者が次のサービスを受けている間は、各サービスは算定できません。

認知症対応型共同生活介護	居宅療養管理指導費を除くその他の居宅サービス、地域密着型サービス ※ 認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合、事業者の費用負担により提供
小規模多機能型居宅介護	訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・福祉用具貸与を除く居宅サービス・地域密着型サービス
認知症対応型通所介護	① 短期入所生活介護 ② 短期入所療養介護 ③ 特定施設入居者生活介護 ④ 小規模多機能型居宅介護 ⑤ 認知症対応型共同生活介護 ⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑧ 複合型サービス
複合型サービス	訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・福祉用具貸与を除く居宅サービス・地域密着型サービス

(3) 認知症対応型通所介護に係る所要時間による区分の取扱いについて

【留意事項 第2の4(1)】

◆ **所要時間の取扱い**

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、認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容の認知症対応型通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、認知症対応型通所介護のサービスが提供されているとは認められない。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること(このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差支えない。)また、ここでいう認知症対応型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものである。

◆ **送迎時の居宅内介助について**

送迎時に実施した居宅内での介助等(着替え、ベッド、車椅子への移乗、戸締り等)に要する時間は、次の①～②のすべての要件を満たす場合、1日30分以内を限度として、介護を行うのに要する時間に含まれることができる。

- ① 居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合

② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者(2級課程修了者を含む)、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合

◆ 計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合

当日の利用者の心身の状況から、実際の認知症対応型通所介護の提供が当該介護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、当該介護計画上の単位数を算定して差支えない。なお、認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、当該介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単数を算定すること。

◆ 利用者ごとのサービス提供時間

なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位を行う事業所(単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所に限る。)においては、利用者が同一の日に複数の認知症対応型通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの認知症対応型通所介護の単位について所定単位数が算定される。

介護保険 Q&A(平成 15 年 5 月 30 日)

(問 3) 緊急やむを得ない場合における併設医療機関(他の医療機関を含む)の受診による通所サービスの利用の中止について

(答) 併設医療機関等における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

介護保険 Q&A(平成 15 年 5 月 30 日)

(問 11) 通所サービスと併設医療機関等の受診について

(答) 通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合を除いて認められない。また、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切でなく、当日の利用者の心身の状況、サービスの見直しなどの必要性に応じて行われるべきものである。

介護保険 Q&A(令和 3 年 3 月 26 日)

(問 24) 各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。

(答) 所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が8時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、8時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。

ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、サービス提供の内容や利用料等の重要事項について懇切丁寧に説明を行い同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

※平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol. 1)(平成 24 年 3 月 16 日)問 58 は削除する。

介護保険 Q&A(令和 3 年 3 月 26 日)

(問 26) 当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス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通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

(答) 通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。

こうした趣旨を踏まえ、例えば8時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず7時間30分でサービス提供を中止した場合に当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。(ただし、利用者

負担の軽減の観点から、通所介護計画を変更した上で7時間以上8時間未満の所定単位数を算定してもよい。)こうした取り扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。

当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

(例)通所介護計画上で7時間以上8時間未満の通所介護を行う予定であった利用者について

- ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成するべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③ 当日の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、再作成されるべきであり、2時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。(※所要時間2時間以上3時間未満の区分は、心身の状況度の多利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービスの利用が困難である利用者に対して算定できるものであるが、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上で所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分で算定を行うこととしても差し支えない。
- ④ 当日の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、これに対する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない。

※平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)問59は削除する。

介護保険Q&A(平成30年3月23日)

(問111) 認知症対応型通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分について、2時間ごとから1時間ごとに見直されたことにより、時間区分を変更することとしたケースについては、居宅サービス計画の変更(サービス担当者会議)は必要なのか。

(答)・介護報酬算定上のサービス提供時間区分が変更になる場合(例えば、サービス提供時間が7時間以上9時間未満が、7時間以上8時間未満)であっても、サービス内容及び提供時間に変更がなければ、居宅サービス計画の変更を行う必要はない。

・一方で、今回の時間区分の変更を契機に、利用者のニーズを踏まえた適切なアセスメントに基づき、これまで提供されてきた介護サービス等の内容をあらためて見直した結果、居宅サービス計画を変更する必要が生じた場合は、通常の変更と同様のプロセスが必要となる。

(4) 認知症対応型通所介護の減算について

○定員超過利用時の減算

暦月の利用者数の平均が利用定員を超える場合、次により単位数を算定する。

$$\frac{\text{当該1月間(暦月)の全利用者の延べ数}}{\text{当該月の日数}} > \text{利用定員}$$

※ 小数点以下を切り上げる。

- ・対象期間 : 定員超過利用の発生月の翌月から定員超過利用の解消月まで
- ・減算対象 : 利用者全員
- ・減算方法 : 所定単位数×70%で算定

※ 定員超過利用が継続する場合には、その解消に向けて、指導を行うが、当該指導に従わず定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取り消しを検討するものとなる。

○看護・介護職員の人員基準欠如時の減算

①人員基準上、必要な人数から1割を超えて減少した場合

- ・対象期間：人員基準欠如の発生月の翌月から人員基準欠如の解消月まで
- ・対象者：利用者全員
- ・減算方法：所定単位数×70%で算定

②1割以内で減少した場合

- ・対象期間：人員基準欠如の発生月の翌々月から人員基準欠如の解消月まで
- ・対象者：利用者全員
- ・減算方法：所定単位数×70%で算定

【注意事項】

『減算』対象にならない職員欠員においても、運営基準違反である。

- ※ 翌月の末日で、人員基準を満たす場合は減算しない。
- ※ 従業者に欠員が出た場合だけでなく、病欠の場合も減算になる。

○看護・介護職員以外の人員基準欠如時の減算

- ・対象期間：人員基準欠如の発生月の翌々月から人員基準欠如の解消月まで
- ・対象者：利用者全員
- ・減算方法：所定単位数×70%で算定

※ 翌月の末日で、人員基準を満たす場合は減算しない。

※ 著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業所の休止等を指導することになるが、当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとなる。

○認知症対応型通所介護における2時間以上3時間未満の利用 【地域密着型報酬告示 3注2】

算定方法 4時間以上5時間未満の所定単位数×63%

利用者 下記の利用者側のやむを得ない事情により、長時間の利用が困難な者。

- ・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付けていく必要がある者

【留意事項】 【留意事項第2の4(2)】

2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護の単位数を算定できる利用者は、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付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ること。なお、2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護であっても、認知症対応型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の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であること。

○事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に認知症対応型通所介護を行う場合 【地域密着型報酬告示 3注12】

- ・減算方法 1日につき94単位を減算
- ・対象者 該当する利用者

単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物から通う者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。

ただし、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であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。

※ 区分支給限度基準額の算定の際は当該減算前の所定単位数を算入する。

【同一建物の定義】

- ① 「同一建物」とは、当該指定認知症対応型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に指定認知症対応型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定認知症対応型通所介護事業所の事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

- ② 減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から指定認知症対応型通所介護を利用する者に限られることに留意すること。

- ③ 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送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。

具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が当該利用者の居住する場所と当該指定認知症対応型通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られること。

ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について認知症対応型通所介護計画に記載すること。

また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

介護保険 Q&A(平成 24 年 3 月 16 日)

〔問 55〕「建物の構造上自力での通所が困難」とは、具体的にどのような場合か。

〔答〕当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。

○居宅と認知症対応型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合

【地域密着型報酬告示 3 注 13】

減算方法 片道につき 47 単位を減算

対象者 送迎を行わない利用者

利用者が自ら通う場合や、利用者の家族等が送迎を行う場合等、利用者の居宅と認知症対応型通所介護事業所(単独型・併設型又は共用型)との間の送迎を行わない場合は片道につき 47 単位を所定単位数から減算する。

※ただし、同一建物に居住する利用者の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

介護保険 Q&A(平成 27 年 4 月 1 日)

〔問 60〕指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用する場合の送迎減算の考え方如何。

〔答〕宿泊サービスの利用の有無にかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。

介護保険 Q&A(平成 27 年 4 月 1 日)

〔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〕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、送迎を行っていなければ減算となる。

介護保険 Q&A(平成 27 年 4 月 1 日)

〔問 62〕通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算の対象にはならないと考えてよいか。

〔答〕徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。

○通所介護事業所の設備を利用して、又は同一建物の設備を利用して宿泊を行う場合の取扱い

2泊以上の宿泊を行う場合の、同一建物減算と送迎減算の適用方法は以下のとおり。

※ 単純化のため、2泊3日を例とする

(1) 指定認知症対応型通所介護事業所の設備を利用して宿泊を行う場合(宿泊サービス)

1日目 : 自宅 → 通所介護 → 夜間宿泊 ⇒ 送迎減算×1を適用

2日目以降: 宿泊 → 通所介護 → 夜間宿泊 ⇒ 送迎減算×2を適用

帰宅時 : 宿泊 → 通所介護 → 自宅 ⇒ 送迎減算×1を適用

(2) 指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物(通所介護事業所の区画を除く)から通所介護を利用した場合

1日目 : 自宅 → 通所介護 → 夜間宿泊 ⇒ 送迎減算×1を適用

2日目以降: 宿泊 → 通所介護 → 夜間宿泊 ⇒ 同一建物減算を適用

帰宅時 : 宿泊 → 通所介護 → 自宅 ⇒ 送迎減算×1を適用

※ 宿泊数が多くなる場合は、上記の2日目と同じ取扱いが延びると考える。

介護保険 Q&A(平成27年4月30日)

(問 5) 指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護以外のサービス(宿泊サービス)を連続して利用する場合に、初日と最終日を除き、行き帰りの送迎を実施しないことになるが、送迎減算(47単位×2)と同一建物減算(94単位)のどちらが適用されるのか。

(答) 同一建物減算(94単位)については、事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者について適用するものであるため、当該事案は送迎減算(47単位×2)が適用される。

なお、初日と最終日についても片道の送迎を実施していないことから、送迎減算(47単位)が適用される。

(5) 認知症対応型通所介護費の加算について

○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について

◆内容

感染症又は災害(厚生労働大臣が認めるものに限る。)の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、市町村長に届け出た単独型・併用型指定認知症対応型通所介護事業所又は、共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、指定認知症対応型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができる。

◆各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定方法

各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については、「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)(以下「留意事項通知」という。)第2の7(4)及び(5)を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8(2)及び(8)を準用し算定する。なお、前年度の実績が6月に満たない事業者(新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。)の取扱いも留意事項通知によるものとする。

◆3%加算を適用するにあたっての端数処理

- 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、上記に基づいて計算した値の少数第3位を四捨五入することとする。

- ・ 各月の利用延人員数が 5%以上減少しているかを判定するにあたっての端数処理は、百分率で表した後に少数第 3 位を四捨五入することとする。
- ・ 3%加算の単位数算定にあたっての端数処理は、留意事項通知第 2 の 1 通則を準用し、小数点以下四捨五入とする。

介護保険 Q&A(令和 3 年 3 月 19 日)

(問 3) 各月の利用延人員数及び前年度の 1 月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については、「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)(以下「留意事項通知」という。)第 2 の 7(4)及び(5)を、通所リハビリテーションについては留意事項通知 2 の 8(2)及び(8)を準用し算定することとなっているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所にあつては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。

(答) 留意事項通知において「一月間(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については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。

介護保険 Q&A(令和 3 年 3 月 19 日)

(問 12) 新型コロナウイルス感染症の影響による他の事業所の休業やサービス縮小等に伴って、当該事業所の利用者を臨時的に受け入れた結果、利用者数が増加した事業所もある。このような事業所にあつては、各月の利用延人員数及び前年度 1 月当たりの平均利用延人員数の算定にあたり、やむを得ない理由により利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととして差し支えないか。

(答) 差し支えない。本体通知においてお示ししているとおり、各月の利用延人員数及び前年度の 1 月当たりの平均利用延人員数の算定にあつては、通所介護、地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については、「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)(以下「留意事項通知」という。)第 2 の 7(5)を通所リハビリテーションについては留意事項通知第 2 の 8(2)を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には新型コロナウイルス感染症の影響も含まれるものである。なお、新型コロナウイルス感染症の影響により休業サービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が 3%加算の算定や規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延人員数に含めることとする。

介護保険 Q&A(令和 3 年 3 月 19 日)

(問 13) 3%加算や規模区分の特例を適用するにあたり、通所介護事業所等において利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はあるか。また、利用者又はその家族への説明や同意の取得が必要な場合、利用者又はその家族から同意を受けたことを記録する必要はあるか。

(答) 3%加算や規模区分の特例を適用するにあつては、通所介護事業所等が利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はない。なお、介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容(サービス内容、サービス単位/金額等)を利用者又はその家族に説明し同意を得ることは必要である。

○8 時間以上 9 時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い

【地域密着型報酬告示 3 注 3】

◆ 内容

日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が 9 時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- ① 9 時間以上 10 時間未満の場合 50 単位
- ② 10 時間以上 11 時間未満の場合 100 単位
- ③ 11 時間以上 12 時間未満の場合 150 単位
- ④ 12 時間以上 13 時間未満の場合 200 単位
- ⑤ 13 時間以上 14 時間未満の場合 250 単位

※ 延長加算は、所要時間 8 時間以上 9 時間未満の地域密着型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5 時間を限度として算定されるものである。【留意事項 第 2 の 4(3)】

◆ 算定要件 【留意事項 第 2 の 4(3)】

延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いている必要がある。

◆ 宿泊サービスとの関連 【留意事項通知 3の2(3)】

当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の地域密着型通所介護の提供を受けた場合には算定することはできない。

介護保険 Q&A(令和 3 年 3 月 26 日)

(問 28) サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるか。

(答) 延長加算は、所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合等に算定するものであることから、例えば、通所介護等のサービス提供時間を 8 時間 30 分とした場合、延長加算は 8 時間以上 9 時間未満に引き続き、9 時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯(9 時間に到達するまでの 30 分及び 9 時間以降)については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実需に応じて適当数の人員を配置していれば差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

※平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A(平成 24 年 3 月 16 日)問 60 は削除する。

介護保険 Q&A(平成 24 年 3 月 16 日)

(問 61) 延長加算の所要時間はどのように算定するのか。

(答) 延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者に算定できる。

通所サービスの所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が、例えば通所介護の場合であれば 9 時間以上となるときに 1 時間ごとに加算するとしているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。

介護保険 Q&A(平成 27 年 4 月 1 日)

(問 56) 9 時間の通所介護等の前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定可能か。

(答) 延長加算については、算定して差支えない。

介護保険 Q&A(令和 3 年 3 月 26 日)

(問 29) 延長加算と延長サービスにかかる利用料はどういう場合に徴収できるのか。

(答) 通常要する時間を超えた場合にかかる利用料については、サービス提供時間が 9 時間未満である場合において行われる延長サービスやサービス提供時間が 14 時間以上において行われる延長サービスについて徴収できるものである。また、サービス提供時間が 14 時間未満において行われる延長サービスについて延長加算にかえて徴収することができる。(同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。)なお、当該延長加算を算定しない場合においては延長サービスに係る届出を行う必要はない。

(参考) 通所介護における延長加算および利用料の徴収の可否

① サービス提供時間が 8 時間であって、6 時間延長サービスを実施する場合。

→8 時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が 8 時間以上 9 時間未満の場合として算定し、9 時間以降 14 時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定する。

② サービス提供時間が 8 時間であって、7 時間延長サービスを実施する場合

→8 時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が 8 時間以上 9 時間未満の場合として算定し、9 時間以降 14 時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定し、14 時間以降 15 時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長サービスに係る利用料として徴収する。

※平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A(平成 24 年 3 月 16 日)問 62 は削除する。

介護保険 Q&A(平成 27 年 4 月 1 日)

(問 57) 宿泊サービスを利用する場合等については延長加算の算定が不可とされたが、指定居宅サービス等基準第 96 条第 3 項第 2 号に規定する利用料は、宿泊サービスとの区分がされていれば算定できるのか。

(答) 通所介護等の営業時間後に利用者を宿泊させる場合には、別途宿泊サービスに係る利用料を徴収していることから、延長に係る利用料を徴収することは適当ではない。

介護保険 Q&A(平成 27 年 4 月 1 日)

(問 58) 通所介護等の利用者が自宅には帰らず、別の宿泊場所に行くまでの間、延長して介護を実施した場合、延長加算は算定できるか。

(答) 算定できる。

介護保険 Q&A(平成 27 年 4 月 1 日)

(問 59) 「宿泊サービス」を利用した場合には、延長加算の算定は出来ないこととされているが、以下の場合には算定可能か。

① 通所介護事業所の営業時間の開始前に延長サービスを利用した後、通所介護等を利用しその日より宿泊サービスを実施した場合

② 宿泊サービスを利用した後、通所介護サービスを利用し通所介護事業所の営業時間の終了後に延長サービスを利用した後、自宅に帰る場合

(答) 同一日に宿泊サービスの提供を受ける場合は、延長加算を算定することは適当ではない。

◆入浴介助加算◆ 【地域密着型報酬告示 14 号の 3】

別に厚生労働大臣が定める基準にて適合しているものとして伊万里市に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 入浴介助加算(I) 40 単位

(2) 入浴介助加算(II) 55 単位

【厚生労働大臣が定める基準】

イ 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行われる入浴介助であること。

ロ 入浴介助加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合すること

- ① Ⅰに掲げる基準に適合していること。
- ② 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員その他の職種の者(以下医師等)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その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。
- ③ 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態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。
- ④ ③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で、入浴介助を行うこと。

【留意事項】

ア 入浴介助加算(Ⅰ)について

- ① 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものであるが、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として身体に直接接する介助を行わなかった場合についても加算の対象となること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴(シャワー浴を含む)等である場合は、これを含むものとする。
- ② 地域密着型通所介護〔認知症対応型通所介護〕計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

イ 入浴介助加算(Ⅱ)について

- ① ア①及び②を準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算(Ⅰ)は、「入浴介助加算(Ⅱ)」に読み替えるものとする。
- ② 入浴介助加算(Ⅱ)は利用者が居宅において、自身又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等(以下(8)において「家族・訪問介護員等」という。)の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下a～cを実施することを評価する日、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～cを実施する。
 - a 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(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、機能訓練指導員を含む)が利用者の居宅を訪問(個別機能訓練加算を所得するにあたっての訪問等を含む。)し利用者の状態を踏まえ、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。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定地域密着型通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定地域密着型通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。
(※)当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作に踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業者若しくは指定特定用具販売事業所の福祉用具相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入または住宅改修等の浴室の環境設備に係る助言を行う。
 - b 指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体状況や訪問より把握した利用者の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。なお、個別の入浴計画に相当する内容を地域密着型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。

- c bの入浴計画に基づき、個室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。
なお、この場合の「個室その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものと差し支えない。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態を踏まえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考すること。

Q&A(令和3年4月26日)

(問1) 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」とはどのような場合が想定されるのか。

- (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、共同の浴室を資料する場合も含む。))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 通所介護等事業所において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(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、機能訓練指導員を含む)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。

介護保険 Q&A(令和3年4月21日)

(問2) 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、介護支援専門員等(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、機能訓練指導員を含む)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、この他に評価を行うことができる者としてどのような者が想定されるか。

(答)

- ・地域包括支援センターの担当職員、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。

介護保険 Q&A(令和3年4月21日)

(問3) 入浴介助加算(Ⅱ)については、算定にあたって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、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。

(答) 当該利用者の身体状況や居宅の浴室の環境に変化が認められた場合に再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこととする。

介護保険 Q&A(令和3年4月21日)

(問4)入浴介助加算(Ⅱ)では、個別の入浴計画に基づき、個浴そのほか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)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て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解除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>

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、浴槽の縁に腰かける。	介助者は、利用者の足や手の動作の声掛けをする。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、湯舟につかる。	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、浴槽に足をい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刺される。
シャワーチェアにから立ち上がる。	

介護保険 Q&A(令和3年4月21日)

(問5)入浴介助加算(Ⅱ)については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境(手すりなど入浴に要する福祉用具等を利用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したもの)にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。

(答)例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式てすり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない。

◆生活機能向上連携加算◆ 【地域密着型報酬告示 3 注7】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している者として伊万里市に届け出た指定認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成し場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、個別機能訓練加算を算定している場合は(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

- (1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100 単位/月
- (2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200 単位/月

【厚生労働大臣が定める基準】

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること

- ① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等〔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〕と共同して利用者の身体の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。
- ② 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の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ③ ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を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の計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

- ① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定地域密着型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の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。
- ② 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の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ③ ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を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の計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

【留意事項】

① 生活機能向上連携加算(Ⅰ)

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同してアセスメント、利用者の身体の状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。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定地域密着型

通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携して ICT を活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICT を活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等が ADL 及び IADL に関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整するものとする。

ハ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見を踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型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機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

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

ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族(以下このホにおいて「利用者等」という。)の意向を確認の上、当該利用者の ADL や IADL の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切に対応を行うこと。
- ・理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3 月ごとに 1 回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明していること。また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用については、「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」、「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。

ヘ 機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

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

② 生活機能向上連携加算(Ⅱ)

イ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定地域密着型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と共同して、利用者の身体の状態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。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者の ADL や IADL の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切に対応を行うこと。
- ・理学療法士等は、3 月ごとに 1 回以上指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその

家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

ハ ①ハ、ニ及びへによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

介護保険 Q&A(平成 30 年 3 月 23 日)

(問) 指定認知症対応型通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しくは医療提供施設と委託契約を実施し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになるかと考えてよいか。

(答) 貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。

介護保険 Q&A(平成 30 年 3 月 23 日)

(問) 生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として 200 床未満のものに限る。)と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。

(答) 貴見のとおりである。なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている 200 床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。

◆個別機能訓練加算◆ 【地域密着型報酬告示 3 注 8】

指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に 1 日 120 分以上、専ら機能訓練塩津院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ものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、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、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算(Ⅰ)として、**1 日につき 27 単位**を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画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た場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、**1 月につき 20 単位**を所定単位数を加算する。

【留意事項】

- ① 個別機能訓練加算は、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、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。)(以下「理学療法士等」という。))が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練(以下「個別機能訓練」という。))について算定する。
- ② 個別機能訓練は、1 日 120 分以上、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 名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1 週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、認知症対応型通所介護事業所の看護職員が、加算に係る機能訓練指導員の職務に

従事する場合には、当該職務の時間は、認知症対応型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、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、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、認知症対応型通所介護においては、個別機能加算計画に相当する内容を認知症対応型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機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3か月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、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こと。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑤ 個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- ⑥ 個別機能訓練加算(Ⅱ)を取得する場合、厚生労働省への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、提出頻度等については、「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例示について」を参照されたい。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。

介護保険 Q&A(平成18年4月21日)

(問) 個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。

(答) 当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日、(介護予防)特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。

なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。

◆ADL 維持等加算◆【地域密着型報酬告示 3 注9】

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伊万里市に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、利用者に対して指定認知症対応型通所介護を行った場合には、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の終了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) ADL 維持等加算(Ⅰ) 30 単位
- (2) ADL 維持等加算(Ⅱ) 60 単位

【厚生労働大臣が定める基準】

イ ADL 維持等加算(Ⅰ) 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(2)において「評価対象利用期間」)が6月を超える者をいう。以下この号において同じ。)の総数が10人以上であること。
- (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「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については当該サービスの利用があった最終の月)においてADL評価し、その評価に基づく値(以下「ADL値」)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。
- (3) 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」)の平均値が1以上であること。

ロ ADL 維持等加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

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

【厚生労働大臣が定める期間】

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

【留意事項】

① ADL 維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について

イ ADL の評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。

ロ 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADLの値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。

ハ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、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に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を食われた値を平均し得た値とする。

1 2以外の者	ADL値が0以上25以下	1
	ADL値が30以上50以下	1
	ADL値が55以上75以下	2
	ADL値が80以上100以下	3
2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者	ADL値が0以上25以下	0
	ADL値が0以上25以下	0
	ADL値が0以上25以下	1
	ADL値が0以上25以下	2

ニ ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に上位100分の10に相当する利用者(その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。)及び下位100分の10に相当する利用者(その数に1未満の端数が生じたときはこれを切り捨てるものとする。)を除く利用者(以下この(8)において「評価対象利用者」という。)とする。

ホ 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者を含めるものとする。

ヘ 令和3年度については、評価対象期間において次のaからcまでの要件を満たしている場合に評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月(令和3年4月1日までに指定地域密着型サービス介護給付費単位数票の認知症対応型通所介護費の注9に掲げる基準(以下この①において「基

準」という。)に適合しているものとして市町村町に届出を行う場合にあっては、令和3年度内)に限り、ADL維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定できることとする。

a 大臣基準告示第16号の2イ(1)(2)及び(3)並びにロ(2)の基準(イ(2))については、厚生労働省への提出を除く)を満たすことを示す書類を保存していること。

b 厚生労働省への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、提出頻度等については、「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例示について」を参照されたい。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。

c ADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFEを用いてADL利得に係る基準を満たすことを確認すること。

ト 令和3年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの1年間とする。ただし、令和3年4月1日までに算定基準に適合しているものとして市町村長に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。

a 令和2年4月から令和3年3月までの期間

b 令和2年1月から令和2年12月までの期間

チ 令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合には、届出から12月後までの期間を評価対象期間とする。

介護保険 Q&A(令和3年4月21日)

(問5)ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index(以下「BI」という。)を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。

(答)

- ・一定の研修とは、様々な主体によって実施されるBIの測定方法にかかる研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のBIに関するマニュアル及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる。
- ・また、事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでBIによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わなければならない。

介護保険 Q&A(令和3年4月21日)

(問3)令和3年度介護報酬改定により、ADL値の測定時期は「評価対象利用開始月と当該付きの翌月から起算して6月目」となったが、令和3年度にADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定しようとする場合においても、ADL値の測定時期は改定後の基準に従うのか。

(答)

- ・令和3年度にADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定する場合において、令和3年4月1日までに体制届出を行っている場合については、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月の測定したADL値を、評価対象利用開始月から起算して6月目の月に測定したADL値をもって代替することとしても差し支えない。

◆若年性認知症利用者受入加算◆【地域密着型報酬告示 3 注 10】

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単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、利用者に対して指定認知症対応型通所介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入れ加算として、1日につき 60 単位を所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

受け入れた若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別に担当者を定めていること。

【留意事項】

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

※ 担当者の資格要件については問わず、施設や事業所の介護職員の中から決めること。

※ 一度本加算の対象になった者は、65歳の誕生日の前々日まで対象となる。

◆栄養アセスメント加算◆【地域密着型報酬告示 3 注 11】

次に掲げるいずれの基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、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(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。)を行った場合は、1月につき 50 単位を所定単位数に加算する。ただし、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。

※口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)及び栄養改善加算との併算定は不可

- (1) 当該事業所の従業者として又は外部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・
- (2) 利用者ごとに、管理栄養等(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喧嘩を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- (3) 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官営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。
- (4) 別に定める厚生労働大臣が定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

【厚生労働大臣が定める基準】

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項】

- ① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環して行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の従業者として又は外部(※)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。
- ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。
イ 利用者ごとの低体重リスクを、利用開始時に把握すること。
ロ 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つつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

④ 原則として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、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善加算を算定できること。

⑤ 厚生労働省への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、提出頻度等については、「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例示について」を参照されたい。

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。

介護保険 Q&A(令和3年4月21日)

(問 2)要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

(答)

- ・やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合やデータを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。
- ・また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報を提出できなかった場合等であっても事業所・施設利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。
- ・ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

◆栄養改善加算◆ 【地域密着型報酬告示 3 注12】

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして伊万里市届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、利用改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

※ 介護予防の場合は、1月につき、150単位。

- (1) 当該事業所の従業者として又は外部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。
- (2) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5) 別に定める厚生労働大臣が定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

【厚生労働大臣が定める基準】

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項】

- ① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意する。
- ② 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程する員数を越えて管理栄養士を置いてい

る者又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若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名以上配置して行うものであること。

③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。

イ BMIが18.5未満である者

ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.(11)の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者。

なお、次のような問題を有する者については、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。

- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題(基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)
- ・ 生活機能の低下の問題
- ・ 褥瘡に関する問題
- ・ 食欲の低下の問題
- ・ 閉じこもりの問題(基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)
- ・ 認知症の問題(基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)
- ・ うつの問題(基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。)

④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。]

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握(以下「栄養アセスメント」という。)を行い、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、栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容の説明等)、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

へ 指定認知症対応型サービス基準第61条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

⑤ おおむね3月ごとの評価の結果、上記③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する

介護保険 Q&A(平成 21 年 3 月 23 日)

(問 16) 栄養改善加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者(75%以下)とはどういった者を指すのか。

(答) その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。

- ・医師が医学的な判断に 0 より低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる場合。
- ・認定調査票の「えん下」「食事摂取」「口腔清潔」「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。
- また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる。
- ・普段に比較し、食事摂取量が 75%以下である場合。
- ・1 日の食事回数が 2 回以下であって、1 回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。

介護保険 Q&A(平成 30 年 3 月 23 日)

(問 31) 対象となる「栄養ケア・ステーション」の範囲はどのようなものか。

(答) 公益社団法人日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養士会栄養ケア・ステーション」に限るものとする

◆**口腔・栄養スクリーニング加算**◆【地域密着型報酬告示 3 注 13】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型通所介護事業所の従事者が、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及び栄養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。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養アセスメント加算を算定している場合は算定せず、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。

- (1) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位
- (2) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位

【厚生労働大臣が定める基準】 【大臣基準告示19の2】

イ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (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六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) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
 - (一) 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若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。
 - (二) 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。

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれかに適合すること

- (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること
 - (一) イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
 - (二) 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若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。
 - (三) 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) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
 - (二) 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。
 - (三) 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。

【留意事項】

- ①口腔・栄養スクリーニングの算定に係る口腔の健康状態のスクリーニン(以下「口腔スクリーニング」という。)及び栄養状態のスクリーニン(以下「栄養スクリーニング」という。)は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること
- ②口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第51号の6に規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができる。
- ③口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、次に掲げる 確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
 - イ 口腔スクリーニング
 - a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
 - b 入れ歯を使っている者
 - c むせやすい者
 - ロ 栄養スクリーニング
 - a BMIが18.5未満である者
 - b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストNo11の項目が「1」に該当する者
 - c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - d 食事摂取量が不良(75%以下)である者
- ④口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- ⑤口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

介護保険 Q&A(平成30年3月23日)

(問30) 当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。

(答) サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。

◆口腔機能向上加算◆【地域密着型報酬告示 3 注 14】

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして伊万里市に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的实施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、**3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。**ただし次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能向上せず、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。

(1) 口腔機能向上加算(Ⅰ) 150単位

(2) 口腔機能向上加算(Ⅱ) 160単位 (3月以内の期間に限り、月2回を限度)

※ 介護予防の場合も同様

【厚生労働大臣が定める基準】

イ 口腔機能向上加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又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こと。
- (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 口腔機能向上加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 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。

【留意事項】

- ① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。こと。
 - イ 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
 - ロ 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
 - 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
- ④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医師を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。
 - イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
 - ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合

- ⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。
- イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
 - ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。
 - ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
 - ホ 指定地域密着型サービス基準第37条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録するようにはないものとする。
- ⑥ おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。
- イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂食等の口腔機能の低下が認められる状態の者
 - ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者
- ⑦ 厚生労働省への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、提出頻度等については、「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例示について」を参照されたい。
- 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。

介護保険 Q&A(平成 21 年 4 月 17 日)

(問 1) 口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。

(答) 歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理用を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。

介護保険 Q&A(平成 21 年 3 月 23 日)

(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) 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)に記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。

介護保険 Q&A(平成21年3月23日)

(問15) 口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。

(答) 口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

◆科学的介護推進体制加算◆【地域密着型報酬告示 3 注15】

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして伊万里市に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が利用者に対し指定認知症対応型通所介護を行った場合は科学的介護推進体制加算として1月に40単位を所定単位数に加算する。

- (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) 必要に応じて認知症対応型通所介護の提供に当たって(1)に規定する情報その他指定認知症対応型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。

【留意事項】

- ① 科学的推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者全員を対象として、利用者ごとに算定基準の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算定できるものであること。
- 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、提出頻度等については、「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。
- ③ 事業所は利用者に提供するサービスの質を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を活用し、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)
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持推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。

◆サービス提供体制強化加算◆【地域密着型報酬告示 3 ハ注】

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伊万里市に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算す

る。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22 単位
- (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18 単位
- (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6 単位

【厚生労働大臣が定める基準】

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 次のいずれかに該当すること。
 - (一) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。(介護福祉士は各月の前月末日時点で資格を取得している者とする。)
 - (二) 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100分の25以上であること。
- (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
 - (二) 指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の者が占める割合が100分の30以上であること。
- (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
※勤続年数とは、各月の前月末日時点における勤続年数とする。

【留意事項】 【留意事項 2 の 4(13)】

- ① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いることとする。ただし、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、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。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。なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
- ② 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちにその旨の届出を提出しなければならない。
- ③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- ⑤ 指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
- ⑥ 同一の事業所において介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

介護保険 Q&A(平成 21 年 3 月 23 日)

(問 2) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

(答) 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成 21 年 3 月 31 日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成 21 年 4 月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認すべきものであること。

介護保険 Q&A(平成 21 年 3 月 23 日)

(問 6) 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

(答) 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

介護保険 Q&A(平成 27 年 4 月 30 日)

(問 63) サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1 年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均(3 月分を除く。)をもって、運営実績が 6 月を満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業所を再開した事業所)の場合は、4 月目以降に、前 3 月分の実績をもって取得可能となるということか。

(答) 貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が 6 月に満たない場合の届出にあっては、届出を行った以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

介護保険 Q&A(令和 3 年 3 月 26 日)

(問 126) 「10 年以上の介護福祉士が 30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。※認知症対応型通所介護においては「10 年以上の介護福祉士が 25%」

(答)

- ・サービス提供体制強化加算における、勤続 10 年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
 - 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤務年数が 10 年以上の者の割合を要件としたものであり、
 - 介護福祉士の資格を取得してから 10 年以上経過していることを求めるものではないこと。
 - ・「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
 - 同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数
 - 事業所の合併又は別法人による事業の継承の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数。
- ※同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。
- ・ なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数 10 年の考え方」とは異なることに留意する。
- ※平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(平成 21 年 3 月 23 日)問 5 は削除する。

◆介護職員処遇改善加算◆【地域密着型報酬告示 3 二注】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして伊万里市に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからハまでにより算定した単位数の1000分の104に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イからハまでにより算定した単位数の1000分の76に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イからハまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数

※ 所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外する。

◆介護職員等特定処遇改善加算◆【地域密着型報酬告示 3 三注】(介護予防含む)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして伊万里市に届け出た指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)
イからハまでにより算定した単位数の1000分の31に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)
イからハまでにより算定した単位数の1000分の24に相当する単位数

※ 所定単位数は、基本サービス費に介護職員処遇改善加算を除く各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外する。

◆介護職員等ベースアップ等支援加算◆

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市長村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、所定単位数に1000分の23に相当する単位数を加算する。

介護職員処遇改善、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及様式例の提示について」(令和4年6月21日老発0621第1号)を参照。

変更の届出等について

(変更の届出)

- 1 指定地域密着型サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定地域密着型サービス(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。)の事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。
- 2 指定地域密着型サービス事業者は、当該指定地域密着型サービス(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。)の事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を市町村長に届け出なければならない。

(介護保険法第78条の5、115条の15)

指定地域密着型サービス事業者は、次の各号に掲げる指定地域密着型サービス事業者が行う地域密着型サービスの種類に応じ、当該各号に定める事項に変更があったときは、当該変更に係る事項について当該指定地域密着型サービス事業者の事業所の所在地を管轄する市町村長に届け出なければならない。

(介護保険法施行規則第131条の13、140条の30)

届出必要項目	認知タイプ
①事業所・施設の名称	○
②事業所・施設の所在地	○
③申請者の名称	○
④主たる事務所の所在地	○
⑤代表者の氏名、住所及び職名	○
⑥定款・寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等	○
⑦事業所・施設の建物の構造、専用区画等	○
⑧事業所・施設の管理者の氏名及び住所	○
⑨運営規定	○
⑩協力医療機関(病院)・協力医療機関(歯科)	—
⑪介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制	—
⑫地域密着型介護サービス費の請求に関する事項	○
⑬役員(代表者)の氏名及び住所	○
⑭本体施設、本体施設との移動経路等	—
⑮併設施設の状況等	—
⑯介護支援専門員の氏名及びその登録番号	—
⑰計画作成担当者の氏名、生年月日、住所及び経歴	—

【提出書類】

- ・変更届出書 様式第2号(第3条関係)
- ・付表2-1(付表の記載内容に変更がない場合は不要) + 添付書類

(体制等に関する届出の場合は上記に加えて)

- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- ・体制等状況一覧表及び添付書類

変更届提出時の添付書類について

変更があった事項	項目	必要な添付書類
事業所・施設の名称	1	運営規程(事業所の名称を記載している場合)
事業所・施設の所在地	2	平面図、写真(外観及び各部屋)、土地及び建物の登記簿謄本又は賃貸借契約書、運営規程(事業所の所在地を記載している場合)
申請者の名称	3	定款・登記事項証明書、運営規程(事業所の名称を記載している場合)
主たる事務所の所在地	4	定款・登記事項証明書又は土地及び建物の登記簿謄本又は賃貸借契約書
代表者の氏名及び住所及び職名	5	誓約書(地域密着型サービス用・地域密着型介護予防サービス用)、役員名簿、登記事項証明書又は理事会等の議事録
定款・寄附行為等及びその登録事項証明書又は条例等(当該事業に関するもの)	6	定款、登記事項証明書
事業所・施設の建物の構造、専用区画等	7	平面図、写真(変更箇所)
事業所・施設の管理者の氏名及び住所	8	勤務表(変更月の管理者の勤務状況がわかるもの)、経歴書、誓約書(地域密着型サービス用・地域密着型介護予防サービス用)、役員名簿(管理者のもの)
運営規程	9	運営規程(変更箇所が分かるようにすること)、以下の変更については適宜必要な書類 <従業者の職種、員数及び職務の内容> 勤務表(変更月のもの)、組織図、資格証の写し <営業日及び営業時間> 勤務表(変更月のもの)、サービス提供実施単位一覧表 <利用定員> 勤務表、平面図、サービス提供実施単位一覧表
役員の氏名及び住所	13	誓約書(地域密着型サービス用・地域密着型介護予防サービス用)、役員名簿、理事会等の議事録

※変更する事項の内容によって、その他の添付書類の提出を求める場合があります。

※届出様式は下記からダウンロードしてください。

伊万里市ホームページ (<http://www.city.imari.saga.jp/>)

組織から探す>健康福祉部 長寿社会課>介護事業者の方へ>変更、廃止等について

伊万里市長 様

所在地
 事業者名 名 称
 代表者氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業者 番号													
指定内容を変更した事業所(施設)		名称													
		所在地													
サービスの種類															
変更があった事項		変 更 の 内 容													
1	事業所・施設の名称	(変更前)													
2	事業所・施設の所在地														
3	申請者の名称														
4	主たる事務所の所在地														
5	代表者の氏名、住所及び職名														
6	定款・寄附行為等及びその登録事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに限る。)														
7	事業所・施設の建物の構造、専用区画等														
8	事業所・施設の管理者の氏名及び住所														
9	運営規程														
10	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関	(変更後)													
11	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制														
12	地域密着型介護サービス費の請求に関する事項														
13	役員の氏名及び住所														
14	本体施設、本体施設との移動経路等														
15	併設施設の状況等														
16	介護支援専門員の氏名及びその登録番号														
17	計画作成担当者の氏名、生年月日、住所及び経歴														
変 更 年 月 日		年 月 日													

- 備考 1 該当項目番号に○を付してください。
 2 変更内容が分かる書類を添付してください。

※届出様式は下記からダウンロードしてください。

伊万里市ホームページ (<http://www.city.imari.saga.jp/>)
 組織から探す>健康福祉部 長寿社会課>介護事業者の方へ>変更、廃止等について

**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
(平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十四号)**

- 4 前項ただし書の場合(単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業者が第1項に掲げる設備を利用し、夜間及び深夜に単独型・併設型指定認知症対応型通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。)には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業者に係る指定を行った市町村長に届け出るものとする。

①届出を要する事業所

当該指定通所介護事業所等の設備を利用して宿泊サービスを提供する事業所

②届出の期限

- (1)今後宿泊サービスを実施する予定の事業所
宿泊サービスを開始する前まで

③留意事項

- (1)「地域共生ステーション」「宅老所」等の名称に関わらず、指定通所介護事業所等の設備を利用して宿泊サービスを提供している場合は、届出が必要となります。
- (2)食堂などの一部設備を共用するが、宿泊に関しては指定通所介護事業所等以外で実施する場合は、届出は要しないこととなります。
- (3)高齢者を入居させ、「入浴、排せつ又は食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」の少なくとも一つのサービスを供与する場合には、宿泊サービスではなく有料老人ホームに該当し、老人福祉法上の届出を行うことが必要となりますのでご注意ください。

(別紙様式)

指定通所介護事業所等における宿泊サービスの実施に関する

開始
変更 届出書
休止・廃止

※1

年 月 日

伊万里市長 殿

法人所在地
名 称
代表者氏名

印

基本情報	事業所情報	フリガナ		事業所 番号							
		名称			連絡先	-	-				
		フリガナ		(緊急時)		-	-				
	代表者氏名										
	所在地	(〒 -)									
	宿泊サービスの開始・廃止・休止予定年月日 (既に開始している場合はその年月日)	年 月 日									
宿泊サービス	利用定員	人	提供日	月	火	水	木	金	土	日	
	提供時間	~	その他年 間の休日								
	1泊当たりの利用料金	宿泊	夕食	朝食							
人員関係	人員	宿泊サービスの提供 時間帯を通じて配 置する職員数	人	時間帯での 増員(※2)	夕食介助	: ~ :	人				
		配置する職員の 保有資格等	看護職員・介護福祉士・左記以外の介護職員・その他有資格者()								
設備関係	個室	合計	床面積(※3)								
		(室)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)				
	個室以外	合計	場所 (※4)	利用定員	床面積 (※3)	プライバシー確保の方法 (※5)					
		(室)	()	(人)	(m ²)						
			()	(人)	(m ²)						
			()	(人)	(m ²)						
()	(人)		(m ²)								
消防設備	消火器	有・無		スプリンクラー設備			有・無				
	自動火災報知 設備	有・無		消防機関へ通報する火災 報知設備			有・無				

※1 事業開始前に届け出ること。なお、変更の場合は変更箇所のみ記載すること。

※2 時間帯での増員を行っていない場合は記載は不要。

※3 小数点第二位まで(小数点第三位以下を切り捨て)記載すること。

※4 指定通所介護事業所の設備としての用途を記載すること。(機能訓練室、静養室等)

※5 プライバシーを確保する方法を記載すること。(衝立、家具、パーテーション等)

介護保険指定事業者等の事故発生時の報告について

「指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」に基づき、伊万里市に所在する介護保険事業所及び伊万里市の被保険者が利用する介護保険事業所において、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに伊万里市長寿社会課へ報告してください。

1. 報告が必要な事故について

(1) サービスの提供による利用者のけが又は死亡事故その他重大な人身事故の発生

- ・死亡に至った事故や、医師(施設の勤務医、配置医を含む)の診断を受け、投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故は原則全て報告してください。
- ・「サービスの提供による」とは送迎・通院等の間の事故を含む。また、在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」に含まれるものとする。
- ・事業者側の過失の有無は問いません。
- ・利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは、報告すること。

(2) 食中毒及び感染症、結核の発生

感染症は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定めるもののうち、原則として1、2、3及び4類とする。

ただし、5類であっても、インフルエンザ等が施設又は事業所内にまん延する等の状態になった場合には、報告すること。

厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順

(平成18年3月31日厚生労働省告示第268号)

養護老人ホーム等(注:地域密着型サービス事業所等を含みます)の管理者等は、イからハまでに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村又は保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めるとその他の必要な措置を講じなければならないこと。

- イ 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した場合
- ロ 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ハ イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合

(3) 職員(従業員)の法令違反、不祥事等の発生

利用者からの預り金の横領など利用者の処遇に影響のあるものについては、報告すること。

(4) その他、報告が必要と認められる事故の発生

- ・救急搬送があった場合(近年、トラブルが増加していることから)
- ・他者の薬を誤って服用した場合

2. 報告書の様式 P.66 の様式を使用してください

※伊万里市ホームページ(<http://www.city.imari.saga.jp/>)

トップページ>オンラインサービス>申請書ダウンロード>健康福祉部 長寿社会課
>介護保険指定事業者等 事故報告書

3. 報告期限

- ・第1報は少なくとも報告様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること。
- ・その後、状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告すること

【報告様式】 ※ 報告には利用者の個人情報が含まれるため、その取扱いに十分注意すること。

事故報告書 (事業者→伊万里市)

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

第1報 第__報 最終報告 提出日： 年 月 日

1事故状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦	年	月	日			
2事業所の概要	法人名							
	事業所(施設)名						事業所番号	
	サービス 所在地	<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 伊万里市ホームページ(https://www.city.imari.saga.jp/) トップページ>オンラインサービス>申請書ダウンロード >健康福祉部・長寿社会課>介護保険指定事業者等 事故報告書 </div>						
3対象者	氏名・年							性
	サービス提供開始日	西暦	年	月	日	保険者		
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()						
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立					
	認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M						
4事故の概要	発生日時	西暦	年	月	日	時	分頃(24時間表記)	
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬、与薬もれ等 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等)						
	発生時状況、事故内容の詳細							
	その他 特記すべき事項							
5事故発生時の対応	発生時の対応							
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	受診先	医療機関名					連絡先(電話番号)	
	診断名							
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦傷 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	検査、処置等の概要							

※様式は2ページ目もありますので、出力の際はご注意ください。

実地指導等において指摘があった事項及び留意事項について

【基準関係】

- 1 人員基準どおりに配置されていない日がある。
- 2 管理者が他職種を兼務する場合、管理ができていない。
- 3 職員の配置について、他のサービスとの区分がされていない。
- 4 勤務表に機能訓練指導員の配置が記載されていない。
- 5 従業者の秘密保持に関する誓約書について、全ての従業者の誓約書が確認できない。
- 6 誓約書の日付が採用日から期間が開いている。
- 7 運営規程、契約書及び重要事項説明書の内容や語句に不備がみられる。
- 8 運営規程と重要事項説明書で整合性がとれていない。
- 9 重要事項説明書、契約書及び個人情報に関する同意書に代筆者氏名等、続柄、代筆理由を記載する欄を設けていない。
- 10 重要事項説明書及び契約書に日付記載漏れがある。
- 11 重要事項説明書及び契約書の当事者が法人ではなく、管理者で締結している。
- 12 事故報告書の記録はされているが、保険者への報告がされていない。
- 13 外出等のイベントの開催について、事業の目的が設定されていない。
- 14 外出レクレーション等の開催について、計画、実績の報告書はあるが、デイサービスとしての目的、効果の記載がない。
- 15 業務日誌が作成されていない。
- 16 高齢者虐待に係るマニュアルは整備されているが、虐待発見時の通報体制が整備されていない。
- 17 災害等に関するマニュアル作成、訓練等がなされていない。
- 18 風水害の避難経路図の作成がなされていない。
- 19 風呂・洗面台の周辺の利用者の手の届く所に洗剤等が置かれており、誤飲の危険性がある。
- 20 勤務体制、従業員数、料金等の情報が掲示されていない。また掲示されている内容が古いものがある。
- 21 職員健康診断を行っていない、健康診断の記録が管理されていない。

【報酬関係】

- 1 入浴加算について、入浴を実施した回数と請求回数が異なるものが見受けられた。
(入浴の記録を残すこと。また請求の際は、実施回数を確認すること)
- 2 個別機能訓練加算について、3ヶ月に1回以上利用者に説明を行い、実施時間や内容、担当者を記録しておくこと。

【認知症対応型通所介護計画】

- 1 居宅サービス計画書の目標の期間や解決すべき課題の内容と、通所介護計画の目標の期間や解決すべき課題の内容と整合性がとれないものがある。
- 2 基本情報やアセスメントが利用開始後見直しをされておらず、課題分析の過程が明確でないままにプランに位置付けられている為、内容が漠然としており具体的でない支援が見受けられる。
- 3 目標期間が、長期・短期ともに同じ期間設定となっている。
(居宅サービス計画との整合性は必要だが、利用者の状態に合わせた期間設定にすることが望ましい。)
- 4 目標期間終了時の評価が不十分なため、次のプランの変更または継続が明確でない。
- 5 通所介護計画の実施状況や評価について、利用者や家族に説明した記録が確認できない。
- 6 外出等の年間計画はされているが、屋外でのサービス提供がプランに位置付けられていないものがある。また、プランには位置付けられているが、目的や効果の記載がない。
- 7 入浴介助加算及び個別機能訓練加算について、プランに記載されているが、アセスメントやサービス内容が十分でないものが見受けられた。
- 8 通所介護計画の説明日は文書により確認できるが、同意と交付について確認ができない。また同意日が遅いものがある。
(プランの同意や交付日を記載しておくこと。また同意が遅れた理由等も記録に残しておくことが望ましい。)
- 9 認知症対応型通所介護計画の更新がなされていないものがある。
- 10 アセスメントにおいて状況チェックのみに終わっているものがある。
- 11 同意について、代筆者による同意の場合に続柄の記載がないものがある。
- 12 居宅サービス計画と通所介護計画では整合性がとれていないものが見受けられる。