

令和5年度

地域密着型通所介護
介護予防・日常生活支援総合事業
(介護予防通所介護相当サービス)
通所型サービスA

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

【地域密着型通所介護】

- P3～P23 人員、設備及び運営に関する基準について
- P24～P26 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
- P27～P61 介護報酬算定に関する基準について
- P63～P65 市町村の区域を越えて地域密着型サービスを利用するための手続きについて
- P66～P68 変更の届出等について
- P69～P71 宿泊サービスの実施に関する届出について
- P72～P73 介護保険指定事業者等の事故発生時の報告について
- P74～P75 実地指導等において指摘があった事項および留意事項について

【介護予防通所介護相当サービス】

- P76～P80 人員、設備及び運営に関する基準について
- P81～P87 介護報酬算定に関する基準について

【通所型サービスA】

- P88～P95 人員、設備及び運営、介護報酬算定に関する基準について

【介護予防通所介護相当サービス・通所型サービスA 共通】

- P97～P98 変更の届出等について

人員、設備及び運営に関する基準

法令、通知等の標記

【基準】

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 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 34 号）

【解釈通知】

指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号）

【予防基準】

指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 35 号）

【解釈通知】

指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号）

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）のみ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。

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、虐待の防止のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従事者に対し、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当たっては、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

(電磁的記録等) 【基準第183条、予防第293条】

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、保存その他これら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、正本、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ているもの（第3条の10第1項（第18条、第37条、第37条の3、第40条の16、第61条、第88条、第108条、第129条、第157条、第169条及び第182条において準用する場合を含む。）、第95条第1項、第116条第1項及び第135条第1項（第169条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によって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。

地域密着型通所介護

I 基本方針【基準第 19 条】

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

II 人員に関する基準

従業者の員数【基準第 20 条】

指定地域密着型通所介護事業者が当該事業を行う事業所ごとに置くべき地域密着型通所介護従業者の員数は、次のとおりとする。

生活相談員	<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、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</p> <p>(配置基準) <u>サービス提供日ごとに、サービス提供時間数に応じて 1 名以上専従する。</u> ※サービス提供日ごとに、勤務延時間数をサービス提供時間数で除して得た数が従業者の員数にかかわらず 1 人以上専従。</p> <ul style="list-style-type: none">○ 勤務延時間数とは、当該職種の従業者がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計○ 生活相談員の提供時間数とは、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。）提供日ごとに確保すべき勤務延時間数＝提供時間数。 <p>※勤務延時間数に利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができる。</p> <ul style="list-style-type: none">① サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間。② 利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間。③ 地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間。
看護職員	<p>(資格要件) 看護師又は准看護師</p> <p>(配置基準) <u>サービス単位ごとに、専らサービスの提供に当たる看護職員を 1 人以上</u></p> <p>※ 次のいずれの要件も満たしている場合についても、看護職員が確保されているものとする。</p> <ul style="list-style-type: none">① <u>指定地域密着型通所介護事業所の従業者により確保する場合</u> 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指定地域密着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。② <u>病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保する場合</u> 看護職員が指定地域密着型通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定地域密着型通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携が図られていること。○ 密接かつ適切な連携とは、指定地域密着型通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。

<p>介護職員</p>	<p>(資格要件) 適切な介護業務を行うために必要な知識等を有すること。</p> <p>(配置基準) (1) サービス単位ごとに利用者の数が15人までは、サービス提供時間数に応じて介護職員を1名以上専従、利用者が15人を超える場合は、15人を超える部分の数を5で除して得た数に1を加えた数以上専従 (2) <u>サービス単位ごとに、介護職員を常時1人以上配置</u> (3) <u>生活相談員又は介護職員のうち1人以上は、常勤でなければならない。</u> (4) <u>利用定員が10名以下である場合、単位ごとに、看護職員又は介護職員が勤務延時間数を提供単位時間数で除して得た数が1名以上専従とすることができる</u></p> <p>※ 介護職員の提供時間数とは、当該単位における平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>◆ 確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者数15人まで 単位ごとに確保すべき勤務延時間数 = 平均提供時間数 ○ 利用者数16人以上 単位ごとに確保すべき勤務延時間数 = (利用者数－15) ÷ 5 + 1) × 平均提供時間数 <p>※ 平均提供時間数＝利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数 ※ 勤務延時間数…当該職種の従業者がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計</p> </div> <p>※ 計算式により算出した確保すべき勤務延時間数が、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の時間数に満たない場合であっても、<u>常時1名以上が確保</u>されるよう配置を行う必要がある。</p> <p>※ 介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は、他の指定地域密着型通所介護の単位の介護職員として従事することができる。</p>
<p>機能訓練指導員</p>	<p>(資格要件) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又は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、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員に従事した経験を有する者に限る。）</p> <p>(配置基準) <u>1人以上</u></p> <p>※ 指定地域密着型通所介護事業所の他の職務に従事することができる。 ※ 利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、機能訓練指導員が作成した計画を元に、当該事業所の生活相談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</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>(配置基準) 原則として常勤専従1人</p> <p>※ 指定地域密着型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定地域密着型通所介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。</p>

【参 考】 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。

【解釈通知 二の二の2 (1)】

※ 「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。 【解釈通知 二の二の2 (2)】

※ 「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（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。

ただし、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）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、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。例えば、1の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

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。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」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24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（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員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。【解釈通知 二の二の2 (3)】

※ 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」について

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、当該従事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。 【解釈通知 二の二の2 (4)】

介護保険Q&A（平成30年8月6日 vol.6）

（問3） 通所介護等において、看護職員による健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務の実施が困難な状況であった場合、医師又は歯科医師が当該業務を代替して行うことは可能か。

（答） 通所介護、地域密着型通所介護の看護職員（看護師・准看護師）の配置基準については、平成27年度介護報酬改定において、営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、他の医療機関等の看護職員とサービス提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には看護職員が確保されている取り扱いとしたところである。

しかしながら、やむを得ず看護職員の確保が困難となった場合には、速やかに人員確保をするべきであるものの、看護職員が確保されるまでの間、看護職員が行うバイタルチェックなどの健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務について、医師又は歯科医師が代替して行うことは可能であると解釈することとして差し支えない。小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の看護職員の配置基準についても同様とする。

また、この場合、これらのサービスにおいて看護職員又は介護職員等の配置を要件とする加算のうち、通所介護、地域密着型通所介護の認知症加算及び口腔機能向上加算並びに小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算については、看護職員又は介護職員等の業務を医師又は歯科医師が代替して行うことが可能であると解することとして差し支えないが、各々の加算要件を変更するものではないことから、勤務形態等その他要件はすべて満たす必要があるので留意されたい。

介護保険Q&A（平成30年3月23日 vol.1）

（問33） はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に理学療法士、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員に従事した経験を有することをどのように確認するのか。

（答） 例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。

介護保険Q&A（平成24年3月30日）

○人員配置

（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。

介護保険Q&A（平成24年3月30日）

（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。

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、居宅基準第93条第3項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取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、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員（居宅基準第93条第1項第1号の生活相談員又は同項第2号の看護職員）が配置されていれば、居宅基準第93条第3項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

このような取り扱いは、通常の常勤換算方法と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ことを可能にするなど、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つながらないと考えられる通所介護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者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。

介護保険Q&A（令和3年3月19日）

（問1） 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

（答） 介護現場において、仕事と育児や介護の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

＜常勤の計算＞

育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

＜常勤換算の計算＞

職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利

用する場合、週 30 時間以上の勤務で、常勤換算上も 1 と扱う。

※平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A（平成 27 年 4 月 1 日）問 2 は削除する。

〈同等の資質を有する者の特例〉

- ・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
- ・なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤務年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

介護保険 Q & A（令和 3 年 3 月 26 日）

（問 44）生活相談員及び介護職員の配置基準について、「生活相談員又は介護職員のうち 1 人以上は、常勤でなければならない」となっているが、営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要があるのか。

（答）営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要はなく、事業所として常勤の生活相談員又は介護職員を 1 名以上確保していれば足りる。

介護保険 Q & A（令和 3 年 3 月 26 日）

（問 45）通所介護等事業所において配置が義務付けられている看護職員は、機能訓練指導員を兼ねることができるか。

（答）①指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所（定員が 11 名以上である事業所に限る）における取扱い

- 一 看護職員の配置基準は、指定通所介護（指定地域密着型通所介護）の単位ごとに、専ら当該指定通所介護（指定地域密着型通所介護）の提供に当たる看護職員が 1 以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められている。
- 一 機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所（指定地域密着型通所介護事業所）ごとに 1 以上と定められている。

看護職員、機能訓練指導員とも配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。

②指定地域密着型通所介護事業所（定員が 10 名以下である事業所に限る）における取扱い

- 一 看護職員の配置基準は看護職員と一体のものとして定められており、指定地域密着型通所介護の提供にあたる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が 1 以上確保されるために実用と認められる数を置くべきと定められている。
- 一 機能訓練指導員の配置基準は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに 1 以上と定められている。看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあつては、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。（機能訓練指導員として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。）

③略

なお、①②③いずれの場合においても、都道府県・市町村においては、看護職員としての業務と機能訓練指導員の業務のいずれも行う職員が、本来の業務である利用者の健康管理や観察を行いつつ、機能訓練指導員の業務を成しえるのかについて、事業所ごとにその実態を十分に確認することが必要である。

介護保険 Q & A（令和 3 年 3 月 26 日）

（問 46）通所介護等事業所において配置が義務付けられている管理者は、機能訓練指導員を兼ねることができるか。

（答）管理者の配置基準は、指定通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと（ただし、指定通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護等事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。）となっている。また、機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所ごとに 1 以上と定められている。

このため、通所介護等事業所において配置が義務付けられている管理者は、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事することが可能である。

Ⅲ 設備に関する基準

設備及び備品等 【基準第 22 条】

- 1 指定地域密着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指定地域密着型通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等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。

食堂及び 機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれ必要な面積を有するものとし、その合計した面積は、利用定員数×3 m²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、柵など通常動かすことのでき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。 ・狭い部屋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望ましい。
相談室	<ul style="list-style-type: none"> ・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、相談内容が漏れないように配慮する。
静養室	<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、遮蔽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こと。
事務室	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な広さを確保すること。 ・他サービスと共同で事務室を使用する場合、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。
消火設備その他 非常災害に際して 必要な設備	<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。 ※所在地変更や指定更新の際には、消防法及び建築基準法に適合していることが必要。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・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出来るように、また安全面に配慮すること。 ※宅老所併設の場合、通所介護事業所の区画として申請している部分（静養室）を居室として使用すべきでない。

※ 宿泊サービスを提供する場合には P69～71 を参照。

設備に係る共用 【基準第 22 条】

指定地域密着型通所介護事業所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（指定訪問介護事業所の場合は事務室）は共用が可能である。

ただし、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練室等と、指定地域密着型通所介護事業所と併設関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあつては、以下の条件に適合することをもって、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。

- イ 当該部屋等において、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。
- ロ 指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、指定地域密着型通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。

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、共用が可能である。

なお、設備を共用する場合、居宅基準第 33 条第 2 項において、指定地域密着型通所介護事業者は、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必要な措置を講じるよう努めなければならないと定めているところであるが、衛生管理等に一層努めること。

宿泊サービスを提供する場合【基準第 22 条】

指定地域密着型通所介護の提供以外の目的で、指定地域密着型通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス（以下「宿泊サービス」という。）を提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始前に当該指定地域密着型通所介護事業者に係る指定を行った市町村長、（以下「指定権者」という。）に届け出る必要がある。

また、指定地域密着型通所介護事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は情報公表制度を活用し宿泊サービスの内容を公表することとする。

指定地域密着型通所介護事業者は届け出た宿泊サービスの内容に変更がある場合は、変更の事由が生じてから 10 日以内に指定権者に届け出るよう努めることとする。また、宿泊サービスを休止又は廃止する場合は、その休止又は廃止の日の 1 月前までに指定権者に届け出るよう努めることとする。

※宿泊サービスの提供の届出書を提出する場合は、宿泊サービスに係る運営規程及び平面図（どこで宿泊サービスを行うのかを記載したもの）を添付すること。

(1) 宿泊サービス事業者は、利用者の心身の状況により、もしくは利用者の家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象に、宿泊サービスを提供すること。

(2) 宿泊サービス事業者は、(1) の趣旨に鑑み、緊急時又は短期的な利用に限って、宿泊サービスを提供すること。

なお、利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情により連続した利用が予定される場合においては、指定居宅介護支援事業者等と密接に連携を図った上で、他の介護保険サービス等への変更も含め、利用者の心身の状況や利用者の家族の事情等に応じたサービス提供を検討すること。

(指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について（平成 27 年 4 月 30 日 老振発第 0430 第 1 号老老発第 0430 第 1 号老推発第 0430 第 1 号）を参照すること。

介護保険 Q & A（平成 27 年 4 月 1 日）

○指定通所介護事業所等の設備を利用したサービス

（問 64）指定介護通所事業所の設備を利用して夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する事業所については、平成 27 年 4 月 1 日から届出制が導入されるが、本届出が行われていなかった場合や事項報告がなかった場合の罰則等の規定はあるか。

（答） 届出及び事項報告については、指定居宅サービス基準等を改正し規定したものであるため、届け出を行わない場合や事故報告を行わなかった場合には、指定通所介護事業所の運営基準違反となる。

（問 66）宿泊サービスの届出要件として、「指定通所介護事業所の設備を利用し」とあるが指定通所介護事業所として届け出ている食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室以外の部屋や隣接する建物等で宿泊サービスを提供する場合の扱いはどうなるのか。

（答） 指定通所介護事業所の設備を利用して提供する宿泊サービスについては、届け出の対象とするが、指定通所介護事業所の設備を利用しないものについては対象としない。また、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対象とならない。

なお、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、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になることに留意されたい。

IV 運営に関する基準

<p>1 内容及び手続の説明及び同意 【基準第 37 条 (第 3 条の 7 準用)】</p>	<p>指定地域密着型通所介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、下記 20 運営規程に規定する重要事項に関する規程の概要、地域密着型通所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申込者の同意を得なければならない。</p> <p>※ 重要事項の内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 運営規程の概要 ・ 地域密着型通所介護事業者の勤務体制 ・ 事故発生時の対応 ・ 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） ・ 苦情処理の体制 ・ その他（利用料等） <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地域密着型通所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適当である。</p>
<p>2 提供拒否の禁止 【基準第 37 条 (第 3 条の 8 準用)】</p>	<p>指定地域密着型通所介護事業者は、正当な理由なく指定地域密着型通所介護の提供を拒んではならない。</p> <p>※ 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。</p> <p>※ 正当な理由がある場合とは</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ・ 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の実施地域以外である場合 ・ その他利用申込者に対し自ら適切な指定通所介護を提供することが困難な場合
<p>3 サービス提供困難時の対応 【基準第 37 条 (第 3 条の 9 準用)】</p>	<p>指定地域密着型通所介護事業者は、正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な指定地域密着型通所介護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指定居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定地域密着型通所介護事業者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 【基準第 37 条 (第 3 条の 10 準用)】</p>	<p>(1) 指定地域密着型通所介護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。</p> <p>(2) 指定地域密着型通所介護事業者は、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、指定地域密着型通所介護を提供するように努めなければならない。</p>
<p>5 要介護認定の申請に係る援助 【基準第 37 条 (第 3 条の 11 準用)】</p>	<p>(1) 指定地域密着型通所介護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、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) 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 【基準第 23 条】</p>	<p>指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、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 【基準第 37 条（第 3 条の 13 準用）】</p>	<p>(1) 指定地域密着型通所介護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) 指定地域密着型通所介護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> <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計画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、<u>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通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該通所介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。</u></p>
<p>8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 【基準第 37 条（第 3 条の 14 準用）】</p>	<p>指定地域密着型通所介護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、指定地域密着型通所介護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 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 【基準第 37 条（第 3 条の 15 準用）】</p>	<p>指定地域密着型通所介護事業者は、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に沿った指定地域密着型通所介護を提供しなければならない。</p>
<p>10 居宅サービス計画等の変更の援助 【基準第 37 条（第 3 条の 16 準用）】</p>	<p>指定地域密着型通所介護事業者は、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 【基準第 37 条（第 3 条の 18 準用）】</p>	<p>(1) 指定地域密着型通所介護を提供した際には、当該指定地域密着型通所介護の提供日及び内容、当該指定地域密着型通所介護について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ずる書面に記載しなければならない。</p> <p>(2) 指定地域密着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の内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付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、例えば、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>※ 提供した具体的なサービスの内容等の記録は、その完結の日から 2 年間保存しなければならない。</p>
<p>12 利用料等の受領 【基準第 24 条】</p>	<p>(1) 法定代理受領サービスに該当する指定地域密着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、当該指定地域密着型通所介護に係る地域密着型介護サービス</p>

<p>12 の続き</p>	<p>ス費用基準額から当該指定地域密着型通所介護事業者を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>(2) 法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型通所介護を提供した際に<u>その利用者から支払を受ける利用料の額と、指定地域密着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。</u></p> <p>※ 介護保険給付の対象となる指定地域密着通所介護のサービスとその他のサービスとは次の方法により明確に区分すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者、当該事業が指定地域密着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。 ・当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定地域密着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。 ・指定地域密着型通所介護の事業の会計と区分していること。 <p>(3) 指定地域密着型通所介護事業者は、上記 (1) 及び (2) の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。<u>ただし、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を受けることは認められない。</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ① 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 ② 指定地域密着型通所介護に通常要する時間を超える指定地域密着型通所介護であつ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内において、通常の指定地域密着型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額を超える費用 ③ 食事の提供に要する費用（『<u>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</u>（平成 17 年厚生労働省告示第 419 号）』を参照。） ④ おむつ代 ⑤ 前各号に掲げるもののほか、指定地域密着型通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であつて、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>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</u>（平成 12 年 3 月 30 日老企第 54 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）』P24～26 参照。） <p>(4) 指定地域密着型通所介護事業者は、上記 (3) 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、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>(5) 指定通所介護等の提供に要した費用につき、その支払いを受ける際、当該支払をした要介護被保険者又は要支援被保険者（以下「要介護被保険者」という。）に対し、法第 41 条第 8 項の規定により領収証を交付しなければならない。</p> <p>(6) 領収証には、サービスについて要介護被保険者等から支払いを受けた費用の額のうち、同条第 4 項第 1 号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現にサービスに要した費用の額とする）に係るもの及びその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなくてはならない。</p> <p>【法施行規則第 65 条】</p>
<p>13 保険給付の請求のための証明書の交付 【基準第 37 条（第 3 条の 20 準用）】</p>	<p>指定地域密着型通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型通所介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定地域密着型通所介護の内容、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 指定地域密着型通所介護の基本取扱方針 【基準第 25 条】</p>	<ol style="list-style-type: none"> (1) 指定地域密着型通所介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。 (2) 指定地域密着型通所介護事業者は、自らその提供する指定地域密着型通所介護の質の評

14 の続き	<p>働を行い、常にその改善を図らなければならない。</p>
<p>15 指定地域密着型通所介護の具体的取扱方針</p> <p>【基準第 26 条】</p>	<p>指定地域密着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) 指定地域密着型通所介護は、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) 指定地域密着型通所介護は、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持っ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) 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、下記 16、地域密着型通所介護計画の作成(1)に規定する地域密着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者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>※ 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。</p> <p>イ あらかじめ地域密着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> </div> <p>(4) 指定地域密着型通所介護従業者は、指定地域密着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) 指定地域密着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) 指定地域密着型通所介護事業者は、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添って適切に提供する。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えるものとする。</p>
<p>16 地域密着型通所介護計画の作成</p> <p>【基準第 27 条】</p>	<p>(1) 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、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地域密着型通所介護計画を作成しなければならない。</p> <p>(2) 地域密着型通所介護計画は、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> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>※ 地域密着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ている場合は当該地域密着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> </div> <p>(3) 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、<u>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。</u></p> <p>(4) 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、<u>当該地域密着型通所介護計画を作成した際には、当該地域密着型通所介護計画を利用者に交付しなければならない。</u></p> <p>※ 交付した地域密着型通所介護計画は、その完結の日から 2 年間保存しなければならない。</p> <p>(5) 指定地域密着型通所介護従業者は、それぞれの利用者について、地域密着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</p> <p>【基準第 37 条(第 3 条の 26 準用)】</p>	<p>指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護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地域密着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>

17 の続き	(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。
18 緊急時等の対応 【基準第 37 条 (第 12 条準用)】	<p>地域密着型通所介護従業者等は、現に指定地域密着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>
19 管理者の責務 【基準第 28 条】	<p>(1) 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者の管理及び指定地域密着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。</p> <p>(2) 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者にIV 運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</p>
20 運営規程 【基準第 29 条】	<p>指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかなければならない。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ① 事業の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 ③ 営業日及び営業時間 ④ 指定地域密着型通所介護の利用定員 ⑤ 指定地域密着型通所介護の内容及び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 緊急時等における対応方法 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 ⑪ その他運営に関する重要事項 <p>※ ⑩は3年の経過措置、令和6年3月31日までの間は、努力義務。</p> <p>※ 営業日及び営業時間 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延長サービスを行う指定地域密着型通所介護事業所にあつては、サービス提供時間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>※ 指定地域密着型通所介護の利用定員 介護保険法第8条第7項の厚生労働省令で定める数=19人未満とする。</p> </div>
21 勤務体制の確保等 【基準第 30 条】	<p>(1) 指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対し適切な指定地域密着型通所介護を提供できるよう、指定地域密着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。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>※ 指定地域密着型通所介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、地域密着型通所介護従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> </div> <p>(2) 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者によって指定地域密着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。</p> <p>(3) 指定地域密着型通所介護事業者は、地域密着型通所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。</p> <p>(4) 管理者交代時の研修の修了猶予措置。新規指定は義務付け。</p> <p>(5) 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ、3年の経過措置、新規職員の受講についても1年の猶予期間を設けることとする。</p> <p>※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。</p>

※ 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5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。指定地域密着型通所介護事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての地域密着型通所介護従事者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない。）

- (6) 研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表することを求めることとする。
- (7) 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の防止
- ・パワーハラスメントの指針
 - ・事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
 - ・相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

参考資料「介護現場におけるハラスメントマニュアル」「(管理者・職員向け)研修のための手引き」等を参考

22 業務継続計画の策定等
【基準第31条】

- (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通所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「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- (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。
- (3) 事業者は、定期的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。

(留意事項)

- ① 事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して介護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、認知症対応型通所介護事業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならない。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、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ることが望ましい。

※当該義務付けには3年間の経過措置があり、令和6年3月31日までの間は、努力義務。

- ② 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」を参照にすること。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。

イ 感染症に係る業務継続計画

- 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）
- b 初動対応
- 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）

ロ 災害に係る業務継続計画

	<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、必要時の備蓄等）</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>③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくためには、定期的（年1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>④ 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1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施する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。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めて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】</p>	<p>指定地域密着型通所介護事業者は、利用定員を超えて指定地域密着型通所介護の提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。</p>
<p>24 非常災害対策 【基準第32条】</p>	<p>指定地域密着型通所介護事業者は、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及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、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。</p> <p>災害への対応については、地域との連携が不可欠である。訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるように連携に努めなければならない。</p> <p>災害に係る業務継続計画（職員研修年1回）</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>※ 関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえる体制を作っておくこと。</p> <p>※ 非常災害に関する具体的計画とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。</p> </div>
<p>25 衛生管理等 【基準第33条】</p>	<p>(1) 指定地域密着型通所介護事業者は、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。</p> <p>(2) 指定地域密着型通所介護事業者は、当該指定地域密着型通所介護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感染症の予防及びまん延の防止のための措置を講ずるよう努めなければならない。</p> <p>令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症に係る業務継続計画の作成 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（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。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について通所介護従業者に周知徹底

	<p>ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備 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 ※ 定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施すること</p> <p>○感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱いについてはP31を参照。</p> <p>※ 指定地域密着型通所介護事業所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。</p> <p>① 指定地域密着型通所介護事業者は、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。</p> <p>② 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、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。</p> <p>③ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。</p>
<p>26 掲示 【基準第37条（第3条の32準用）】</p>	<p>(1) 指定地域密着型通所介護事業所の見やすい場所に、<u>運営規程の概要、地域密着型通所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</u>を掲示しなければならない。</p> <p>(2) 指定地域密着型通所介護事業者は、上記(1)に規定する事項を記載した書面を当該指定地域密着型通所介護事業所に備え付け、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、上記(1)の規定による掲示に代えることができる。</p>
<p>27 秘密保持等 【基準第37条（第3条の33準用）】</p>	<p>(1) 指定地域密着型通所介護事業所の従業者は、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) 指定地域密着型通所介護事業者は、当該指定地域密着型通所介護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>(3) 指定地域密着型通所介護事業者は、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なければならない。</p>
<p>28 広告 【基準第37条（第3条の34準用）】</p>	<p>指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護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37条（第3条の35準用）】</p>	<p>指定地域密着型通所介護事業者は、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>
<p>30 苦情処理 【基準第37条（第3条の36準用）】</p>	<p>(1) 指定地域密着型通所介護事業者は、提供した指定地域密着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。</p> <p>※ 「必要な措置」とは、当該事業所における苦情を処理するための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、事業所に提示すること等。</p>

	<p>(2) 上記 (1) 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。なお、苦情の内容等の記録は、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) 指定地域密着型通所介護事業者は、提供した指定地域密着型通所介護に関し、法第23条（文書の提出等）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。</p> <p>(4) 指定地域密着型通所介護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、上記 (3) の改善の内容を市町村に報告しなければならない。</p> <p>(5) 指定地域密着型通所介護事業者は、提供した指定地域密着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法第176条第1項第3号（連合会の業務）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同号の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。</p> <p>(6) 指定地域密着型通所介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、上記 (5) の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。</p>
<p>31 地域との連携等 【基準第34条】</p>	<p>(1) 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定地域密着型通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定地域密着型通所介護事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）（以下「運営推進会議」という。）を設置し、<u>おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。</u></p> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px;"> <p>※ 指定地域密着型通所介護事業所とその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。</p> <p>※ 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観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。</p> <p>イ 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>ロ 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、事業所間のネットワーク形成が図られる範囲で、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> </div> <p>(2) 指定地域密着型通所介護事業者は、上記 (1) の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。なお、報告等の記録は、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) 指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。</p> <p>(4) 指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定地域密着型通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。</p> <p>(5) 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定地域密着型通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定地域密着型通所介護の提供を行うよう努めなければならない。</p>
<p>32 事故発生時の対応 【基準第35条】</p>	<p>(1) 指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定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。</p>

	<p>(2) 上記 (1) 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) 指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対する指定地域密着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、損害賠償を速やかに行わなければならない。</p> <p>(4) 指定地域密着型通所介護事業者は、第 22 条の第 4 項の指定地域密着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) 及び (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>※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地域密着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、あらかじめ指定地域密着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>※ 指定地域密着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>※ 指定地域密着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地域密着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 39 準用)】</p>	<p>(1) 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。</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（テレビ電話装置等の活用可）を定期的開催するとともに、その結果について、介護従事者に周知徹底を図る。 2 事業者における虐待の防止のための指針の整備する 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実施（年 1 回以上）する。 4 適切に実施するために専任の担当者を置くこと。 <p>(留意事項)</p> <p>虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の未然防止 事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第 3 条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者に関しそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。 ・虐待等の早期発見

事業所の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等にか対する調査等に協力するように努める。

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

※ ただし、当該義務付けには3年間の経過措置があり、令和6年3月31日までの間は、努力義務。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

・虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催とする。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

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

・当該委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる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、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

・当該委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。（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」等の遵守要。）

・具体的な検討事項は以下のとおり。そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

へ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト 再発の防止策を講じた際に、その効果について評価に関すること

	<p>② 虐待の防止のための指針（第2号）</p> <p>事業者が設備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 事業者における虐待防止に関する基本的考え方 ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本指針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本指針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項 <p>③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識の普及・啓発するものであるとともに、事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行う。 ・事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、<u>定期的な研修（年1回以上）</u>を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施する。また、研修の内容についても記録する。 ・研修の実態は、事業所内での研修で差し支えない。 <p>④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置く。 ・当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。
<p>34 会計の区分 【基準第37条（第3条の39準用）】</p>	<p>指定地域密着型通所介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定地域密着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36条）】</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 指定地域密着型通所介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。 (2) 指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。 <ul style="list-style-type: none"> ① 地域密着型通所介護計画（上記16、地域密着型通所介護計画の作成） ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録（上記11、サービスの提供の記録（2）） ③ 市町村への通知に係る記録（上記17、利用者に関する市町村への通知） ⑤ 苦情の内容等の記録（上記30、苦情処理（2）） ⑥ 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（上記32、事故発生時の対応（2）） ⑦ 報告、評価、要望、助言等の記録（上記31、地域との連帯等（2））

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）通所介護及び通所リハビリテーション（居宅サービス基準第九六条第三項第五号関係）

- 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係る費用

（2）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）が提供するもの等が想定される。

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、その購入代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

法令、通知等の標記

【地域密着型報酬告示】

指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省告示第 126 号)

【留意事項通知】

指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号)

地域密着型通所介護 【地域密着型報酬告示 2の2 注1】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、指定地域密着型通所介護を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容の指定地域密着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。

3時間以上4時間未満		4時間以上5時間未満		5時間以上6時間未満	
要介護1	415単位	要介護1	435単位	要介護1	655単位
要介護2	476単位	要介護2	499単位	要介護2	773単位
要介護3	538単位	要介護3	564単位	要介護3	893単位
要介護4	598単位	要介護4	627単位	要介護4	1010単位
要介護5	661単位	要介護5	693単位	要介護5	1,130単位
6時間以上7時間未満		7時間以上8時間未満		8時間以上9時間未満	
要介護1	676単位	要介護1	750単位	要介護1	780単位
要介護2	798単位	要介護2	887単位	要介護2	922単位
要介護3	922単位	要介護3	1,028単位	要介護3	1,068単位
要介護4	1,045単位	要介護4	1,168単位	要介護4	1,216単位
要介護5	1,168単位	要介護5	1,308単位	要介護5	1,360単位

◆ **施設基準** 【厚生労働大臣が定める施設基準第27の2イ】

イ 地域密着型通所介護費を算定すべき指定地域密着型通所介護の施設基準

- (1) 指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第20条第1項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。）であること。
- (2) 指定地域密着型サービス基準第20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。

○ **併算定不可のサービス** 【地域密着型報酬告示 2の2 注22】

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、地域密着型通所介護費は、算定しない。

○ **所要時間による区分の取扱い**

◆ **所要時間の取扱い** 【留意事項通知 3の2(1)】

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、地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容の地域密着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、当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定される。

◆ **計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合** 【留意事項通知 3の2(1)】

当日の利用者の心身の状況から、実際の地域密着型通所介護の提供が地域密着型通所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地域密着型通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。

◆ **計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合** 【留意事項通知 3の2(1)】

地域密着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、地域密着型通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

◆ **利用者ごとのサービス提供時間** 【留意事項通知 3の2(1)】

同一の日の異なる時間帯に複数の単位を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定地域密着型通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの地域密着型通所介護の単位について所定単位数が算定される。

◆ 送迎時の居宅内介助について 【留意事項通知 3の2(1)】

地域密着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が、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、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、地域密着型通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

- ① 居宅サービス計画及び地域密着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利用者に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

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24年3月16日）

（問59） 「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7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6時間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、5時間以上7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）

- 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 7時間以上9時間未満の通所介護を行っていたが、当日利用者の心身の状況から1～2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所介護費を算定できない。

介護保険 Q&A（平成24年3月16日）

（問56） 同一の利用者が利用日ごとに異なる提供時間数のサービスを受けることは可能か。

（答） 適切なアセスメントを経て居宅サービス計画及び通所サービス計画がそのような時間設定であれば、利用日によってサービス提供時間が異なることはあり得るものである。

○ 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

◆ 内容 【留意事項通知 3の2(22)】

当該事業所の運営規程に定められている利用定員を上回る利用者を利用させている場合、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、**利用者の全員**について、**所定単位数に100分の70**を乗じて得た単位数を算定する。

◆ 基準 【平成12年厚生省告示第27号5の2】

月平均の利用者の数が、施行規則第131条の3の2の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。

◆ 定員超過利用減算の算定 【留意事項通知 3の2(22)②】

①この場合の利用者の数は、1月間(暦月)の利用者の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

(定員超過減算の算定式)

$$\frac{\text{(一月間のサービス利用者の延べ人数)}}{\text{(一月間のサービス提供日数)}} > \text{利用定員}$$

※ 小数点切り上げ

②定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その**翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員**について、**所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算**され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。

◆ 災害時等の取扱い 【留意事項通知 3の2(5)】

災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

○ 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

◆ 内容 【留意事項通知 3の2(23)】

当該事業所の看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている場合、**所定単位数に100分の70**を乗じて得た単位数を算定する。

◆ 基準 【平成12年厚生省告示第27号5の2】

看護職員又は介護職員の員数が、指定地域密着型サービス基準第20条に定める員数を置いていないこと。

◆ 人員基準欠如の算定 【留意事項通知 3の2(23)②】

イ 看護職員の数は、1月間の職員の数の平均を用いる。この場合、1月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。

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

ハ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には**その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員**について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

(看護職員の算定式)

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

(介護職員の算定式)

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

ニ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される。(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

(看護職員の算定式)

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

(介護職員の算定式)

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

③ 市町村長は、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、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。

○ 2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護を行う場合の取扱い

◆ 内容 【地域密着型報酬告示 2の2 注4】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定地域密着型通所介護を行う場合は、所要時間4時間以上5時間未満の場合の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

◆ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者 【利用者等告示35の3】

心身の状況その他利用者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利用者

◆ 利用者の要件 【留意事項通知 3の2(2)】

2時間以上3時間未満の地域密着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つけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者であること。

◆ サービスの内容について 【留意事項通知 3の2(2)】

2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護であっても、地域密着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。

○ 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延長サービスを行った場合の加算の取扱い

◆ 内容 【地域密着型報酬告示 2の2 注6】

日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間8時間以上9時間未満の指定地域密着型通所介護を行った場合又は所要時間8時間以上9時間未満の指定地域密着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、当該指定地域密着型通所介護の所要時間と当該指定地域密着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。

- ①9 時間以上 10 時間未満の場合 50 単位
- ②10 時間以上 11 時間未満の場合 100 単位
- ③11 時間以上 12 時間未満の場合 150 単位
- ④12 時間以上 13 時間未満の場合 200 単位
- ⑤13 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の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。【留意事項通知 3 の 2(3)】

◆ **延長サービスの人員配置** 【留意事項通知 3 の 2(4)】

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(4)】

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る場合には**算定することはできない。**

○ **感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱い**

◆ **内容** 【地域密着型報酬告示 2 の 2 注 5】

感染症又は災害（厚生労働省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、指定地域密着型通所介護事業所において指定地域密着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等特別の事情が認められる場合は、当該加算の期間が終了した翌月から 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。

※詳細は令和 3 年 3 月 16 日付老認発 0316 第 4 号老老発第 0316 第 3 号「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の掲示について」（介護保険最新情報 Vol.937）を参照。

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第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の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受け入れた利用者について、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、留意事項通知第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「災害その他のやむを得ない理由」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があるか。

（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。

○ 共生型地域密着型通所介護 【地域密着型報酬告示 2の2 注7】

- ◆ 共生型地域密着型サービスの事業を行う指定生活介護事業者
当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護介護を行った場合は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定する。
- ◆ 共生型地域密着型サービスの事業を行う指定自立訓練（機能訓練）事業者又は指定自立訓練（生活訓練）事業者
当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。
- ◆ 共生型地域密着型サービスの事業を行う指定児童発達支援事業者

当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護介護を行った場合は、**所定単位数の100分の90**に相当する単位数を算定する。

◆ **共生型地域密着型サービスの事業を行う指定放課後等デイサービス事業者**

当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護介護を行った場合は、**所定単位数の100分の90**に相当する単位数を算定する。

○ **生活相談員等配置加算**

◆ **内容** 【地域密着型報酬告示 2の2 注8】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において共生型地域密着型通所介護（注7）を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、**1日につき13単位**を所定単位数に加算する。

◆ **要件**

- ① 生活相談員を1名以上配置していること。【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示第14号2】
- ② 地域に貢献する活動を行っていること。【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示第14号2】

◆ **留意事項** 【留意事項通知3の2（6）】

当該加算は、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等においてのみ算定することができる。

○ **中山間地域利用者への加算**

◆ **内容** 【地域密着型報酬告示 2の2 注9】

指定地域密着型通所介護事業所の従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定地域密着型通所介護を行った場合は、**1日につき所定単位数の100分の5**に相当する単位数を所定単位数に加算する。

◆ **厚生労働大臣が定める地域**

厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年3月13日厚生労働省告示第83号）を参照。

◆ **交通費の受領との重複不可** 【留意事項通知 3の2(7)】

加算を算定する利用者については、指定地域密着型サービス基準第24条第3項に規定する**交通費の支払い**を受けることはできない。

○ **入浴介助加算について**

◆ **内容** 【地域密着型報酬告示 2の2 注10】

入浴中の利用者へ、観察を含む介助を行う。

入浴介助加算（Ⅰ）40単位／日

入浴介助加算（Ⅱ）55単位／日

※シャワー浴は算定「可」であるが、清拭及び部分浴は算定「不可」。

◆ **算定要件**

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があること。

ロ 入浴介助加算（Ⅱ）次のいずれにも適合すること

- ① イ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況や訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。
- ④ 上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。

◆ 留意事項 【留意事項通知 3の2(8)】

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触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）」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ものである。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に係る者は、利用者の状態に応じ、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に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。

○入浴介助加算（Ⅱ）

Q & A

（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。

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

- ① 通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、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況や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。
- ⑤ 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。

○ 中重度者ケア体制加算について

◆ 内容 【地域密着型報酬告示 2の2 注11】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき**45単位**を所定単位数に加算する。ただし、共生型地域密着型通所介護を算定している場合は、算定しない。

※ 認知症加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算も算定できる。【留意事項通知 3の2(9)⑤】

介護保険Q&A（平成27年4月1日）

（問 28） 指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で4以上確保する必要があるか。

（答） 事業所として、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していれば、認知症加算及び中重度者ケア体制加算における「指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する」という要件をそれぞれの加算で満たすことになる。

◆ **要件Ⅰ（人員に関する要件）** 【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示第51の3イ】

指定地域密着型サービス基準第20条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。

【留意事項通知 3の2(9)】

※ 常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で2以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。

◆ **要件Ⅱ（利用者に関する要件）** 【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示第35の4】

指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4及び要介護5である者の占める割合が100分の30以上であること。

【留意事項通知 3の2(9)②③】

※ 要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。

※ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。

イ 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、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。

ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、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。

◆ **要件Ⅲ（人員に関する要件）** 【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示第35の4】

指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。

※ 看護職員は、他の職務との兼務は認められない。【留意事項通知 3の2(9)④】

◆ **留意事項** 【留意事項通知 3の2(9)⑥】

中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること。

介護保険Q&A（平成27年4月1日）

（問26） 指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人を、指定通所介護を行う時間帯を通じて配置すれば、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人の配置でそれぞれの加算を算定できるのか。

（答） 中重度者ケア体制加算の算定対象となる看護職員は他の職務と兼務することはできない。このため、認知症加算を併算定する場合は、認知症介護に係る研修を修了している者を別に配置する必要がある。

介護保険Q&A（平成27年4月1日）

（問30） 通所介護を行う時間帯を通じて1名以上の配置が求められる看護職員（中重度者ケア体制加算）、認知症介護実践者研修等の修了者（認知症加算）は、日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、通所介護を行う時間帯を通じて配置されていれば、加算の要件を満たすと考えてよいのか。

（答） 日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、加算の要件の一つである「指定通所介護を行

う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員（認知症介護実践者研修等の修了者）を1名以上配置していること」を満たすこととなる。

介護保険Q&A（平成27年4月30日）

（問3） 加算算定の要件に、通所介護を行う時間帯を通じて、専従で看護職員を配置していることとあるが、全ての営業日に看護職員を配置できない場合に、配置があった日のみ当該加算の算定対象となるか。

（答） 貴見のとおり。

○ 生活機能向上連携加算について

◆ 内容 【地域密着型報酬告示 2の2 注12】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、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た場合には、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。

ア 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100 単位/月

イ 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200 単位/月

※介護予防の場合も同様

※個別機能訓練加算を算定している場合は（Ⅰ）は算定しない、（Ⅱ）は100 単位

◆ 要件

ア 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

（以下の①～③すべてを満たすこと） 【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示15の2】

- 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、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、当該指定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。

※「リハビリテーションを実地している医療提供施設」…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（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。）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。

- 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、利用者の心身の状態に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ③ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、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て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3の2（10）】①生活機能向上連携加算（Ⅰ）について

イ 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。

ロ 個別機能訓練計画の作成にあたっては、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、実施期間、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も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。

ニ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じ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な対応を行うこと。

・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等に対して個別機能訓練の内容（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。

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 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、イ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、利用者の急性憎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。

イ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)

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。

アの②及び③は準用する。

【留意事項3の2(10)】②生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

イ 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。

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（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な対応を行うこと。

・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35) 指定通所介護事業所は、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、指定通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な

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36) 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（原則として許可病床数 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（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）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。

○ 個別機能訓練加算について

◆ 内容 【地域密着型報酬告示 2の2 注13】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位を、(3)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、個別機能訓練加算（I）イを算定している場合には、個別機能訓練加算（I）ロは算定しない。

(1) 個別機能訓練加算（I）イ 56単位

(2) 個別機能訓練加算（I）ロ 85単位

(3) 個別機能訓練加算（II） 20単位

◆ 要件（人員） 【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告知51の4イ(1)】

イ 個別機能訓練加算（I）イ

(1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、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。）を**1名以上配置**していること。

留意事項【3の2(11)①イ】

※例えば1週間のうち、特定の曜日だけ理学療法士等が配置されている場合は、その曜日において理学療法士等から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の対象となる。この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日が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、地域密着型通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務は、地域密着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。

(2) 機能訓練指導員等（看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種の者）が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告知 51 の 4 イ (2)】

留意事項【3の2(11)①ハ】

※ 個別機能訓練目標の設定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行うこと。

※ 地域密着型通所介護においては、**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。

(3) 個別機能訓練計画の作成及び実施において、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよ

う利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告知 51 の 4 イ (3)】

留意事項【3の2(11)①ニ】

※ 個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した5人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。

訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

また、本加算に係る個別機能訓練は、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るため、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要がある、概ね週1回以上実施することを目安とする。

(4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅での生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告知51の4イ(4)】

留意事項【3の2(11)①ホ】

※ 概ね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や効果について、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果（ADL及びIADLの改善状況）等を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など、適切な対応を行うこと。

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当該利用者等の同意を得なければならない。なお、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ダンス」等を遵守すること。

(5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告知51の4イ(5)】

ロ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ

(1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置していること。

(2) イの要件(1)から(5)までに掲げる基準に適合すること。

ハ 個別機能訓練加算（Ⅱ）

(1) 個別機能訓練加算（Ⅰ）イの要件(1)から(5)まで、又は（Ⅰ）ロの要件(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。

(2) 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告知 51 の 4 ハ(2)】

留意事項【3の2(11)②】

※ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（L I F E）を用いて行うこととする。L I F E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（L I F E）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（R3.3.16老老発0316第4号/R3.4.22老老発0422第1号）」を参照すること。

サービスの質の向上を図るため、L I F E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（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

個別機能訓練に関する記録（訓練の目標、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。

介護保険Q&A（令和3年3月26日）

（問48） 個別機能訓練加算（Ⅰ）イにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっているが、具体的な配置時間の定めはあるのか。

（答） 個別機能訓練加算（Ⅰ）イに係る機能訓練指導員については、具体的な配置時間の定めはないが、当該機能訓練指導員は個別機能訓練計画の策定に主体的に関与するとともに、利用者に対し個別機能訓練を直接実施したり、実施後の効果等を評価したりする必要があることから、計画策定に要する時間、訓練時間、効果を評価する時間等を踏まえて配置すること。なお、当該機能訓練指導員は専従で配置することが必要であるが、常勤・非常勤の別は問わない。

介護保険Q&A（令和3年3月26日）

（問49） 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間を通じて1名以上配置することとなっているため、合計で2名以上の理学療法士等を配置する必要があるということか。

（答） 貴見のとおり。

介護保険Q&A（令和3年3月26日）

（問55） 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護事業所（地域密着型通所介護事業所）において配置が義務付けられている機能訓練指導員に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるということか。

（答） 機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護等事業所（指定地域密着型通所介護事業所）ごとに1以上とされている。この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合には、個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件や個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件の一つである「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」を満たすものとして差し支えない。

また、この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって「サービス提供時間帯を通じて」配置されている場合にあっては個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件である「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置」を満たすものとして差し支えない。

このため、具体的には以下①②のとおりとなる。

①機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合

一 個別機能訓練加算（Ⅰ）イを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置することなく、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。

一 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「サービス提供時間帯を通じて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置すれば、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。

②機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって、サービス提供時間帯を通じて配置される場合

一 個別機能訓練加算（Ⅰ）イを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置することなく、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。

- 一 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって、サービス提供時間帯を通じて配置されていることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置すれば、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。

介護保険Q&A（令和3年3月26日）

（問56） 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置することが必要であるが、指定通所介護（指定地域密着型通所介護）事業所に配置が義務付けられている看護職員がこれを兼ねることは可能か。

（答）

- ①指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所（定員が11名以上である事業に限る。）における取扱い

この場合、看護職員の配置基準は、指定通所介護（指定地域密着型通所介護）の単位ごとに、専ら当該指定通所介護（地域密着型通所介護）の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められており、配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件や個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。

- ②指定地域密着型通所介護事業所（定員が10名以下である事業所に限る。）における取扱い

この場合、看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されているために必要と認められる数を置くべきとされている。この配置基準を看護職員により満たしている事業所にあっても、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件や個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。（「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。）

※平成24年介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成24年3月16日）問72は削除する。

介護保険Q&A（令和3年3月26日）

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

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

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

介護保険Q&A（令和3年3月26日）

（問60） 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロについては、個別機能訓練計画を作成するにあたり、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認等を行うこととなっているが、通所介護等事業所において、長期にわたり、いわゆる「宿泊サービス」を利用している利用者に関しては、どのように対応すればよいか。

（答） 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロは、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓

練計画を作成し、当該計画に基づき機能訓練を行うことで、利用者の生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すために設けているものである。このため、いわゆる「宿泊サービス」を長期にわたって利用しており、居宅で生活していない利用者に対して、同加算を算定することは基本的には想定されないが、例えば、今後宿泊サービスの利用を終了し居宅での生活を再開する予定である利用者について、利用者とともに居宅を訪問し、居宅での生活にあたっての意向等を確認した上で、居宅での生活再開に向けた個別機能訓練を実施する等の場合にあっては、同加算の算定も想定されるものである。

※平成 27 年介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) (平成 27 年 4 月 1 日) 問 47 は削除する。

○ ADL維持等加算について

◆ 内容 【地域密着型報酬告示 2 の 2 注 14】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から 12 月以内の期間に限り、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。

- イ ADL維持等加算（Ⅰ） 1 月につき 30 単位
- ロ ADL維持等加算（Ⅱ） 1 月につき 60 単位

◆ 評価対象期間（厚生労働大臣が定める期間 【利用者等告示 35 の 4】）

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

◆ 加算（Ⅰ）の要件 【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示 16 の 2 イ】

- 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はサービスの利用があった最終の月）において ADL を評価し、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。

◆ 加算（Ⅱ）の要件 【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示 16 の 2 ロ】

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

◆ 留意事項 【留意事項 3 の 2 (12)】

- ① ADL の評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うこととする。
- ② ADL 維持等加算（Ⅰ）の要件②における厚生労働省への ADL 値の提出は、L I F E を用いて行うこと。
- ③ ADL 維持等加算（Ⅰ）の要件③及び（Ⅱ）の要件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加えた値を平均して得た値とする。

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(法第27条第1項に規定する要介護認定)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30以上50以下	0
	ADL値が55以上75以下	1
	ADL値が80以上100以下	2

- ④ 上記③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切り捨て）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切り捨て）を除く利用者（以下この留意事項において「評価対象利用者」という。）とする。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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表の地域密着型通所介護費の注14に掲げる基準（以下この留意事項において「基準」という。）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あっては、令和3年度内）に限り、ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定できることとする。
- a ADL維持等加算（Ⅰ）の要件①、②及び③並びにADL維持等加算（Ⅱ）の要件②の基準（（Ⅰ）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、「科学的介護情報システム（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（R3.3.16老老発0316第4号/R3.4.22老老発0422第1号）」を参照すること。
- 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。
- 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。
- ⑦ 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
- ⑧ 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、届け出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。
- ⑨ ADL維持等加算（Ⅲ）について
- a 令和3年3月31日において現に、令和3年度介護報酬改定による改正前のADL維持等加算に係る届出を行っている事業所であって、上記①から⑧に係る届出を行っていないものは、令和5年3月31日までの間はADL維持等加算（Ⅲ）を算定することができる。この場合の算定要件等は、令和3年介護報酬改定による改正前のADL維持等加算（Ⅰ）の要件によるものとする。
- b ADL維持等加算（Ⅲ）の算定に係る事務処理手続等の詳細については、この通知に定めるもののほか、「ADL維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について」（H30.4.6老振発第0406第1号、老老発第0406第3号）におけるADL維持等加算（Ⅰ）の事務処理手順等を参考にすること。

(問 38) ADL 維持等加算について、評価対象利用期間は指定通所介護事業所又は指定地域 密着型通所介護事業所を連続して 6 月以上利用した期間とされているが、1) この「連続して利用」とは、毎月 1 度以上利用していることを指すのか。2) この「連続して 6 月以上利用」は評価対象期間内である必要があるのか。3) 6 月より多く連続して 利用している場合、当該連続しているすべての月を評価対象利用期間とするのか。

- (答) 1) 貴見のとおりである。
2) 貴見のとおりである。評価対象利用期間は、評価対象期間の一部であることを想定している。つまり、その最初の月から最後の月まで、評価対象期間に含まれている必要がある。
3) 連続しているすべての月ではなく、その中に最初の月が最も早い 6 月の期間を評価対象利用期間とする。例えば、2 月から 11 月まで連続利用がある場合は、2 月 から 11 月までではなく、2 月から 7 月までを評価対象利用期間とする。

○ 認知症加算について

◆ 内容 【地域密着型報酬告示 2 の 2 注 15】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、認知症加算として、1 日につき **60 単位** を所定単位数に加算する。ただし、共生型地域密着型通所介護を算定している場合は、算定しない。

◆ 厚生労働大臣が定める利用者 【利用者等告示 35 の 5】

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護が必要とする認知症の者。
※ 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指す。【留意事項 3 の 2 の (13) ②】

◆ 要件Ⅰ 【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・51 の 5イ】

指定地域密着型サービス基準第 20 条第 1 項第 2 号又は第 3 号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で 2 以上確保していること。(常勤方法による職員の算定方法は「中重度者ケア体制加算」を参照のこと)

◆ 要件Ⅱ 【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・51 の 5ロ】

指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前 3 月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護が必要とする認知症の者の占める割合が 100 分の 20 以上であること。(割合の計算方法は、「中重度者ケア体制加算」を参照。)

(問 32) 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

- (答) 1 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
2 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7 の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
3 これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

(注) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第二 1(7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

◆ **要件Ⅲ** 【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・51の5ハ】

指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置していること。

【留意事項 3の2 (13) ④⑤⑥】

- ※ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」…「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ※ 「認知症介護に係る専門的な研修」…「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。
- ※ 「認知症介護に係る実践的な研修」…「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践者研修」を指すものとする。

介護保険Q&A (平成27年4月1日)

(問33) 認知症加算について、認知症介護実践者研修等の修了者の配置が求められているが、当該研修修了者は、介護職員以外の職種（管理者、生活相談員、看護職員等）でもよいのか。

(答) 介護職員以外の職種の者でも認められるが、その場合、通所介護を行う時間帯を通じて指定通所介護事業所に従事している必要がある。

なお、他の加算の要件の職員として配置する場合、兼務は認められない。

介護保険Q&A (平成27年4月1日)

(問35) 旧痴呆介護実務者研修の基礎課程及び専門課程の修了者は、認知症介護に係る実践的又は専門的な研修を修了した者に該当するのか。

(答) 該当する。

◆ **留意事項** 【留意事項 3の2 (13) ⑧⑨】

- ・ 認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、注11 中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。
- ・ 認知症加算を算定している事業所においては、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

介護保険Q&A (平成27年4月1日)

(問36) 認知症加算の要件に「認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること」とあるが、事業所として一つのプログラムを作成するのか、利用者ごとの個別プログラムを作成するのか。

(答) 利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するケアを行うなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行うことが必要である。

○ **若年性認知症利用者受入加算について**

◆ **内容** 【地域密着型報酬告示 2の2 注16】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。）に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき**60単位**を所定単位数に加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

- ・地域密着型通所介護：1日につき60単位を所定単位数に加算する。
- ・介護予防通所介護：1月につき240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** 【大臣基準告示 18】

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

◆ **留意事項** 【留意事項通知 3の2(14)】

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、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。

○ **栄養アセスメント加算について**

◆ **内容** 【地域密着型報酬告示 2の2 注17】

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指定地域密着型通所介護事業所が、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、栄養アセスメント加算として、**1日につき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。

◆ **厚生労働大臣が定める基準** 【大臣基準告示 18の2】

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

◆ **算定要件**

- ① 当該事業所の従業員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、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- 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。
- ④ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定地域密着型通所介護事業所であること。

◆ **留意事項** 【留意事項通知 3の2(15)】

- 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として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの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 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、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をし、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サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも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、「科学的介護情報システム（L I F E）を用いて行うこととする。L I F E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（L I F E）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（R3.3.16老老発0316第4号/R3.4.22老老発0422第1号）」を参照すること。

サービスの質の向上を図るため、L I F E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（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

介護保険 Q&A（令和3年6月9日）

（問 1） 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように判断するのか。

（答） 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所について、
・ サービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で、介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。

○ 栄養改善加算について

◆ 内容 【地域密着型報酬告示 2の2 注18】

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、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、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）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**を所定単位に加算する。ただし、栄養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。（※介護予防通所介護相当サービス：200単位（1月につき））

◆ 算定要件（利用者）

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。【留意事項通知 3の2(16)③】

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が、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。）

◆ **算定要件Ⅱ（人員配置）**【地域密着型報酬告示 2の2 注18】

- ① 当該事業所の従事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 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定地域密着型通所介護事業所であること。
- ※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 【大臣基準告示19】

◆ **算定要件Ⅲ（実施上の要件）**【地域密着型報酬告示 2の2 注18】

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

◆ **留意事項** 【留意事項通知 3の2(16)④⑤】

※ 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、地域密着型通所介護においては、栄養ケア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。

※ 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 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。

(問 34) 通所サービスにおいて栄養改善加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。

(答) 管理栄養士による居宅療養管理指導は通院又は通所が困難な者が対象となるため、栄養改善加算の算定者等、通所サービス利用者に対して当該指導を行うことは想定されない。

○ 口腔・栄養スクリーニング加算について

◆ 内容 【地域密着型報酬告示 2 の 2 注 19】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、**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は、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

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

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

※介護予防も同様

◆ 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) の要件

【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示 51 の 6】

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 地域密着型通所介護費のイを算定していること。

(二) 大臣基準告示第 19 号の 2 イ (1)、(2) 及び (4) に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(三) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示 19 の 2】

イ 次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は、その改善に必要な情報を含む。) を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

(2) 利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報 (当該利用者が低栄養状態の場合は、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) (省略) ※51 の 6 イ (三) と重複するため。

(4) 算定日が属する月が、次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。

◆ 口腔・栄養スクリーニング加算 (II) の要件

【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示 51 の 6】

ロ 次のいずれにも適合すること。

(1) 上記イ (一) に該当するものであること。

(2) 大臣基準告示第 19 号の 2 ロ (1) 又は (2) に掲げる基準のいずれかに適合すること。

【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示 19 の 2】

ロ 次のいずれかに適合すること。

(1) 次のいずれにも適合すること。

(一) 上記イ (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口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(2) 次のいずれにも適合すること。

(一) 上記イ (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 【留意事項 3 の 2(17)】

① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（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グ（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 ロ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、それぞれ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の No.11 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と判断された場合には、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いいか。

(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に実績可能性等を踏まえ、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。

介護保険Q&A（平成30年8月6日）

問 2) 栄養スクリーニング加算は当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定しないこととされているが、当該事業所以外で算定してから6ヶ月を空ければ当該事業所で算定できるか。

(答) 6ヶ月を空ければ算定は可能だが、算定事業者の決定については、(中略)問30を参照されたい。

○ 口腔機能向上加算について

◆ 内容 【地域密着型報酬告示 2の2 注20】

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、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、個別に実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つて、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

◆ 要件要件I(利用者) 【留意事項通知 3の2(18)③④】

口腔機能向上加算の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つて、口腔機能向上サービスの提供が必要と認めらる者とする。

- 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

歯科医療を受診している場合であつて、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあつては、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つて、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

◆ 算定要件II(人員配置) 【地域密着型報酬告示 2の2 注20】

- 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 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定地域密着型通所介護事業所であること。
※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。【大臣基準告示51の7】

◆ 算定要件III(実施上の要件) 【地域密着型報酬告示 2の2 注20】

- ① 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。

- ② 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。
- ③ 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。

◆ 口腔機能向上加算(Ⅱ)の算定要件 【地域密着型報酬告示 2の2 注20】

口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービス実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理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 【留意事項通知 3の2(16)⑤⑥】

※ 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必要はないものとする。

※ 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・食事摂取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

※ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（L I F E）を用いて行うこととする。L I F E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（L I F E）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（R3.3.16老老発0316第4号/R3.4.22老老発0422第1号）」を参照すること。

サービスの質の向上を図るため、L I F E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（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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） 歯科医療を受信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（歯科疾患管理料を算定した場合）等に基づき、歯科医療を受信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になるか。

（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について

◆ 内容 【地域密着型報酬告示 2 の 2 注 21】

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が利用者に対し指定地域密着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。

◆ 算定基準

- （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）必要に応じて地域密着型通所介護計画を見直すなど、指定地域密着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地域密着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、L I F E を用いて行うこととする。L I F E 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（L I F E）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 事業所は利用者へ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（P D C A 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)。
 - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持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。

○ 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地域密着型通所介護を行う場合について

◆ 内容 【地域密着型報酬告示 2の2 注24】

指定地域密着型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定地域密着型通所介護事業所と同一建物から当該指定地域密着型通所介護事業所に通う者に対し、指定地域密着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、この限りでない。

- ・介護予防通所介護： 1月につき376単位を所定単位数から減算する。(事業対象者・要支援1)
1月につき752単位を所定単位数から減算する。(事業対象者・要支援2)

◆ 同一建物の定義 【留意事項通知 3の2(20)①】

「同一建物」とは、当該指定地域密着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1階部分に指定地域密着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地域密着型通所介護事業所の指定地域密着型通所介護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。

◆ 例外として減算しない場合 【留意事項通知 3の2(20)②】

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地域密着型通所介護事業所と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地域密着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等以外のサービス(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となるが、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。

○ 送迎を行わない場合の減算について

◆ 内容 【地域密着型報酬告示 2の2 注25】

利用者に対して、その居宅と指定地域密着型通所介護事業所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。

◆ 通所介護計画等への送迎の位置付け【地域密着型留意事項通知 3の2(21)】

利用者が自ら指定地域密着型通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が指定地域密着型通所介護事業所に送迎を行う場合など、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間を送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。

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、送迎を行っていない場合は減算となる。

◆ 同一建物減算との適用関係 【留意事項通知 3の2(21)】

「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地域密着型通所介護を行う場合について」の減算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対象にはならないと考えて良いか。

(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。

○ サービス提供体制強化加算について

◆ 内容 【地域密着型報酬告示 2の2 八注】

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市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が利用者に対し指定地域密着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／回	88単位／月	（事業対象者・要支援1）
	176単位／月	（事業対象者・要支援2）
② サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位／回	72単位／月	（事業対象者・要支援1）
	144単位／月	（事業対象者・要支援2）
③ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位／回	24単位／月	（事業対象者・要支援1）
	48単位／月	（事業対象者・要支援2）

◆ **算定要件** 【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示 51 の 8】

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) 次のいずれかに適合すること。

- ① 指定地域密着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。
- ② 指定地域密着型通所介護事業所の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) 指定地域密着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。

- ① 指定地域密着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。
- ② 指定地域密着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 年以上の者の占める割合が 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。

◆ **留意事項** 【留意事項通知 3の2(25)】

- 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又は研修の課程を修了している者とする。

- ② 前号ただし書の場合にあっては、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、同一法人等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 指定地域密着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指定介護予防通所介護事業者若しくは第一号通所事業の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受け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。

○ 介護職員処遇改善加算（地域密着型通所介護）

◆ 内容 【地域密着型報酬告示 2の2 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市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着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） 介護報酬総単位数の1000分の59に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 介護報酬総単位数の1000分の43に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 介護報酬総単位数の1000分の23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。

◎介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の内容については、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老発0316第4号）を参照。

◆ 地域密着型通所介護費における介護職員処遇改善加算の基準

【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示51の9】

- ① 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善に要する費用の見込額が、加算の見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- ② 地域密着型通所介護事業所において、①の計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、指定権者に届け出ていること。
- ③ 加算額に相当する賃金改善を実施すること。
- ④ 事業所において、事業年度ごとに処遇改善に関する実績を指定権者に報告すること。
- ⑤ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- ⑥ 労働保険料の納付が適正に行われていること。
- ⑦ 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等の任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定め、当要件について就業規則等の根拠規定を書面で作成し、全ての介護職員に周知していること。
- ⑧ 介護職員の資質の向上の目標及び支援に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保し、またこのことについて、全ての介護職員に周知していること。
- ⑨ 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。
- ⑩ ⑨について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- ⑪ ②の届出に係る計画の期間中までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及びそれに要する費用を全ての職員に周知していること。

【算定要件】

加算（Ⅰ）：上記基準のうち、①～⑪の全てを満たす。

加算（Ⅱ）：上記基準のうち、①～⑧+⑪の全てを満たす。

加算（Ⅲ）：上記基準のうち、①～⑥+⑦又は⑧～⑪の全てを満たす。

◆ 留意事項

① 指定権者への届出

算定を受ける年度の前年度の2月末日までに、介護サービス事業所等ごとに、当該介護サービス事業所等の指定権者に提出するものとする。

ただし、介護職員処遇改善計画書を一括して作成する場合は、一括して指定権者に届け出ることができる。

また、年度の途中で加算の算定を受けようとする介護サービス事業者は、算定を受けようとする月の前々月の末日までに、指定権者に提出するものとする。

② 賃金改善額として算入できないもの

退職手当、従業員が研修を受ける際の費用の支払いは経過職の賃金改善額には含まれない。

③ 賃金改善の実績報告

介護サービス事業者等は、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、指定権者に対して、介護職員処遇改善実績報告書を提出し、2年間保存することとする。

○介護職員等特定処遇改善加算

◆ 内容 【地域密着型告示 2の2 ホ注】

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等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着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12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10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。

◎介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の内容については、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老発0316第4号）を参照。

◆ 地域密着型通所介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示51の10】

① 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の加算の見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(1) 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善に要する費用に見込額が付き額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

(2) 当該事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込の平均が、他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均と比較し高いこと。

(3) 他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合はこの限りでないこと。

(4) その他の職種の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと（賃金改善前の賃金がすでに年額440万円を上回る場合には、当該職員は特定加算による賃金改善の対象とならない）。

② 地域密着型通所介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方

法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、指定権者に届け出ていること。

- ③ 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当事業の継続を図るために当該事業所の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。
- ④ 指定地域密着型通所介護事業所において、事業年度ごとに事業所の処遇改善に関する実績を指定権者に報告すること。
- ⑤ 地域密着型通所介護費におけるサービス提供体制加算（Ⅰ）、（Ⅱ）のいずれかを算定していること。
- ⑥ 地域密着型通所介護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。
- ⑦ ②の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用をすべての職員に周知していること。
- ⑧ ⑦の処遇改善の内容について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

【算定要件】

加算（Ⅰ）：上記基準のうち、①～⑧の全てを満たす。

加算（Ⅱ）：上記基準のうち、①～④又は⑥～⑧の全てを満たす。

◆ 留意事項

① 指定権者への届出

算定を受ける年度の前年度の2月末日までに、介護サービス事業所等ごとに、当該介護サービス事業所等の指定権者に提出するものとする。

ただし、介護職員等特定処遇改善計画書を一括して作成する場合は、一括して指定権者に届け出ることができる。

また、年度の途中で加算の算定を受けようとする会議サービス事業者は、算定を受けようとする月の前々月の末日までに、指定権者に提出するものとする。

② 賃金改善の実績報告

介護サービス事業者等は、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、指定権者に対して、介護職員等特定処遇改善実績報告書を提出し、2年間保存することとする。

○介護職員等ベースアップ等支援加算（地域密着型通所介護）

◆ 内容 【地域密着型告示 2の2 へ注】

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等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

介護職員等ベースアップ等支援加算

イからハまでにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

【算定要件】

- (1) 賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てること。
- (2) 処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること（ベースアップ等加算と同時に処遇改善加算に係る計画書の届出を行い、算定される場合を含む）。

◆ 留意事項

介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、別途通知（「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び様式例の提示について」）を参照すること。

その他

市町村の区域を越えて地域密着型サービスを利用するための手続きについて

介護保険制度における地域密着型サービスは、原則としてその施設がある市町村の被保険者のみが利用できるものとなっています（介護保険法第78条の2、第115条の12）が、特別な事情がある場合は、施設所在市町村長等の同意により、他市町村の被保険者の利用が可能となっています（同法第78条の2第4項4号、第115条の12第2項第4号）。

手続きについて

- ・伊万里市では、下記の基本方針にしたがって同意の依頼及び同意を行います。
- ・伊万里市の被保険者が市外の地域密着型サービスの利用を希望する場合は、「区域外地域密着型サービス事業所利用申請書」（様式第1号）を提出してください。
- ・基本方針にある「基準」を満たさない場合は区域外利用について認められません。

※同意の手続きは市が行います。

地域密着型サービス事業者等の指定に係る同意の基本方針

1. 他市町村の被保険者が伊万里市の地域密着型サービスを利用したいときは、伊万里市長の同意が必要です。
2. 伊万里市の被保険者が他市町村の地域密着型サービスを利用したいときは、他市町村長の同意が必要です。

この基本方針の対象となる地域密着型サービスについて

- ・地域密着型通所介護
- ・（介護予防）認知症対応型通所介護
- ・（介護予防）小規模多機能型居宅介護
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・看護小規模多機能型居宅介護

他市町村の被保険者のサービス利用については、利用の前に、まずご相談ください！

伊万里市指定地域密着型サービス事業所等の指定及び同意等の基本方針

平成 28 年 6 月 1 日制定 伊長寿第 244 号

平成 29 年 6 月 14 日改正 伊長寿第 344 号

平成 30 年 5 月 25 日改正 伊長寿第 214 号

1 目的

この基本方針は、介護保険法第 78 条の 2 第 4 項第 4 号及び第 115 条の 12 第 2 項第 4 号に規定する地域密着型サービス事業所の区域外指定に関する市町村長の同意についての基本的な方針を定め、介護保険の被保険者の円滑なサービス利用に資することを目的とする。

2 基準

他保険者が伊万里市内の事業所を区域外指定する場合の同意の基準は別表 1 によるものとし、伊万里市が他保険者に区域外指定の同意依頼をする場合の基準は別表 2 によるものとする。

3 伊万里市地域密着型サービス運営委員会への協議

区域外指定を行う場合、地域密着型サービス運営委員会を開催することなく指定することができるものとする。

ただし、この場合においても直近に開催される運営委員会において報告を行うものとする。

4 基本方針の運用

この基本方針は、必要に応じて見直すことができるものとする。

別表 1 同意をする基準

伊万里市内の事業所を他市町村が指定する場合

(伊万里市以外の被保険者が伊万里市内の事業所の利用を希望する場合)

サービス種類	基準
地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	次の基準のいずれかを満たしていること。 (1) 他の市町村が当該事業所を指定する方針が固まっている場合で、次に掲げる事項のいずれも満たしていること。 ア 他の市町村の利用者の割合は、当該事業所の契約者数の2割以内であること。 イ 他の市町村の利用者の住所が、隣接市町であること。 (2) 市内にその者を介護する家族、親族等又は、後見人がいる場合。 (3) 虐待等の理由がある場合。 (4) 平成28年3月31日までに利用契約をして介護予防通所介護を利用している者が、要介護の認定を受けた場合。

別表 2 同意を求める基準

伊万里市以外の事業所を伊万里市が指定する場合

(伊万里市の被保険者が伊万里市外の事業所の利用を希望する場合)

サービス種類	基準
地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	次の基準のいずれかを満たしていること。 (1) 当該事業所の所在地が隣接市町である場合で、伊万里市内に所在する指定地域密着型事業所の定員に空きがないこと。 (2) 当該事業所所在市町村にその者を介護する家族、親族等又は、後見人がいる場合。 (3) 虐待等の理由がある場合。 (4) 平成28年3月31日までに利用契約をして介護予防通所介護を利用している者が、要介護の認定を受けた場合。

変更の届出等について

(変更の届出)

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**1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	地域密着デイ
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運営規程	○
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	—

提出する書類

変更届出書 様式第2号（第3条関係）＋付表9（地域密着型通所介護事業所用）
 （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

＋ 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

変更届出書

年 月 日

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。

宿泊サービスの実施に関する届出の提出について

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（指定地域密着型通所介護事業者が第1項に掲げる設備を利用し、夜間及び深夜に指定地域密着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指定地域密着型通所介護事業者に係る指定を行った市町村長に届けるものとする。

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

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。

※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/>)

市役所の組織>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

【通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護共通】

○指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービス

問63 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等以外のサービス（宿泊サービス）を提供する場合には、平成27年4月1日から指定権者への届出が必要となるが、既に宿泊サービスを実施している場合には、平成27年3月末までに届出を行わせなければならないのか。

(答)

平成26年7月28日の全国介護保険担当課長会議資料②で示したとおり、宿泊サービスを実施している場合の届出については、平成27年4月から9月末までに届出を行うこととしている。この期間以降については、その都度届出を行うこととなる。

問64 指定通所介護事業所の設備を利用して夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する事業所については、平成27年4月1日から届出制が導入されるが、本届出が行われていなかった場合や事故報告がなかった場合の罰則等の規定はあるか。

(答)

届出及び事故報告については、指定居宅サービス等基準を改正し規定したものであるため、届出を行わない場合や事故報告を行わなかった場合には、指定通所介護事業所の運営基準違反となる。

問65 従来、一部の自治体で独自要綱に基づき宿泊サービスの届出が行われていたが、今回の届出制導入に伴い、各自治体は要綱等を整備する必要はなく、指定居宅サービス等基準に基づき事業者へ届出を求めるものと考えて良いか。

(答)

指定居宅サービス等基準に基づき、各自治体で条例を制定し、この条例に基づき行うものと考えている。

問66 宿泊サービスの届出要件として、「指定通所介護事業所の設備を利用し」とあるが、指定通所介護事業所として届け出ている食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室以外の部屋や隣接する建物等で宿泊サービスを提供する場合の扱いはどうなるのか。

(答)

指定通所介護事業所の設備を利用して提供する宿泊サービスについては、届出の対象とするが、指定通所介護事業所の設備を利用しないものについては対象としない。また、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対象とならない。

なお、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、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ることに留意されたい。

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 休止・廃止 ※1	届出書
-------------------------	-----

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	(緊急時) — —						
		フリガナ										
	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)		平成	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	円	夕食	円	朝食	円					
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()							朝食介助	：	～
設備関係	個室	合計	床面積(※3)									
		(室)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)				
		(室)	(m ²)	(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蔓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

伊万里市のホームページに掲載しています。

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												
<input type="checkbox"/> 第1報 <input type="checkbox"/> 第__報 <input type="checkbox"/> 最終報告						提出日：西暦 年 月 日						
1事故 状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 置 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処 <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				
	サービス種別											
	所在地											
3 対象 者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別：	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性	
	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"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M									
発生日時	西暦		年		月		日		時	分頃(24時間表記)		
4 事 故 の 概 要		<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										
	<div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>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</p> </div>											
	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	<div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> ※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。 </div>										
	検査、処置等の概要											

実地指導等において指摘があった事項および留意事項について

【基準関係】

- 1 重要事項説明書に記載されている利用負担割合について、1割・2割のみの記載となっており、3割負担について記載されていない。
- 2 重要事項説明書に事故発生時の対応、提供するサービスの第三者評価の実施状況が記載されていない。
- 3 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。
- 4 重要事項説明書、利用契約書等において、日付や代筆者の続柄等の記載もれや押印の漏れがあるなど内容に不備が見られる。
- 5 掲示物の内容が不足している、掲示物の内容が古いままになっている。
- 6 運営規程、専用区画が変更されているが、変更届が市へ提出されていない。
- 7 運営推進会議の記録が公表されていない。
- 8 運営推進会議に、利用者・利用者の家族が含まれていない。
- 9 従業員の資質の向上のための研修の機会が確保されていない。
- 10 研修計画及び研修の記録が確認できない。
- 11 研修へ参加した職員の記録がされていない、他の職員への周知がされていない。
- 12 浴室・脱衣所・トイレなど、利用者の手が届く所に、洗剤や薬物、カミソリなどが置かれている。
- 13 一部の従業員について、秘密保持の誓約書がとられていない。
- 14 保険者に報告すべき事故が報告されていない。
- 15 高齢者虐待マニュアルが整備されていない。
- 16 感染症マニュアルに、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ感染症対策などについて必要な項目がない。
- 17 感染症対応マニュアルは整備されているが、介護現場における感染症の手引きをそのまま用いており、事業所独自のマニュアルになっていない。
- 18 一部の従業員について、勤務表と出勤簿との整合性がとれない。
- 19 一部の従業員について、健康診断の実施について確認できない。
- 20 事業所に健康診断の結果が保管されておらず、健康診断の実施について確認できない。
- 21 氏名の変更があった場合でも、資格証の変更を行っていない。
- 22 指定通所介護事業所等の施設を利用し宿泊サービスを提供する場合に、宿泊サービスの運営規程、重要事項説明書が作成されていない。
- 23 苦情対応マニュアルが整備されていない。
- 24 事故発生時の対応に関する記録はされているが、当該利用者の家族への報告対応等の記録がされていない。
- 25 保険者等への報告が必要な事故等について、報告されていないものがある。
- 26 生活相談員の配置が、1以上確保されていないサービス提供日がある。
- 27 勤務表において複数の専従の職種に従事する従事者の勤務時間が、職種ごとに明確になっていない。
- 27 避難訓練の実施にあたって地域住民への参加の呼びかけもなく、参加もない。

【報酬関係】

- 1 入浴介助加算について、入浴介助の有無のチェックの記録はあるが、入浴についての観察や介助についてなど入浴時の様態に関する記録が不十分である。
- 2 入浴介助加算について、入浴を行っていない日に加算を算定しているものがあった。
- 3 介護職員処遇改善加算における内容を全介護職員に周知していることが確認できない。
- 4 宿泊サービス利用者について、送迎減算ではなく、同一建物減算を適用していた。
- 5 個別機能訓練の内容が画一的であり、利用者の状態変化に合わせた訓練の見直しが行われていない。

【地域密着型通所介護計画】

- 1 アセスメントによる状態把握が不十分で、目標設定に個別性、具体性のないものがある。
- 2 居宅サービス計画の目標に沿って立案されていないものがある。
- 3 地域密着型通所介護計画が作成されていないものがある。
- 4 地域密着型通所介護計画について、交付の確認が取れない。
- 5 地域密着型通所介護計画書の目標が漠然としており、居宅介護計画の目標がそのまま転記されている。
- 6 地域密着型通所介護計画の短期目標で、居宅サービスの目標や具体的なサービス内容と連動していないものがある。
- 7 地域密着型通所介護計画作成に当たり、アセスメントがチェック項目のみの記載で、利用者の心身の状況、IADL等の詳細が分からない。
- 8 地域密着型通所介護計画の同意について、家族の同意はあるが、利用者（本人）の同意の記載がないものがある。
- 9 評価について利用者やその家族に対して、説明を行った確認が取れない。
- 10 地域密着型通所介護計画に対する評価において、目標に対するサービスの実施状況がなかったり、実施状況のみだったりすることがあり、短期目標の評価になっていないものがある。
- 11 送迎について、往復か片道か位置付けられていない、または通所介護計画内に通常送迎実施に関する位置付けがないものがある。
- 12 屋外サービスの提供について、通所介護計画への位置付けがない。
- 13 通所介護のサービス提供中に、本人参加のサービス担当者会議が行われている事例があるが、サービス中断後も請求が行われている。
- 14 反復的、継続的に宿泊サービスを利用している利用者において、宿泊サービス計画の作成がなされていない。

●介護予防通所介護相当サービス

関係法令・通知・要綱等

- ・【実施要綱】

伊万里市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成31年4月1日施行）

- ・【運営基準要綱】

伊万里市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業介護予防訪問介護相当サービス、介護予防通所介護相当サービス及びケアマネジメントAの人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成29年4月1日施行）

- ・【予防基準】

指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第35号）

- ・ 地域支援事業の実施について（地域支援事業実施要綱）

（平成18年6月9日老発第0609001号）

- ・【通所型A運営基準要綱】

伊万里市介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成31年4月1日施行）

○総合事業における人員、設備及び運営の要綱【運営基準要綱第2条（抜粋）】

介護予防通所介護相当サービスの基準は、施行規則第140条の63の6第1号イに規定する旧介護予防通所介護に係る規定の例による基準に相当する基準とする。

I 基本方針

○基本方針【予防基準96条】

指定介護予防通所介護の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

II 人員に関する基準

○従業員の員数

指定介護予防通所介護事業者が指定通所介護事業者の指定を合わせて受け、かつ、指定介護予防通所介護の事業を指定通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第93条第1項から第7項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前項各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。【予防基準第97条】

III 設備に関する基準

○指定介護予防通所介護事業者が指定通所介護事業者の指定を合わせて受け、かつ、指定介護予防通所介護の事業と指定通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第95条第1項から第3項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、第1項から第3項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。【予防基準第99条】

IV 運営に関する基準

☆は、指定地域密着型通所介護と同内容

☆1 内容及び手続の説明及び同意【予防基準第107条（第8条準用）】

☆2 提供拒否の禁止【予防基準第107条（第9条準用）】

☆3 サービス提供困難時の対応【予防基準第107条（第10条準用）】

☆4 受給資格等の確認【予防基準第107条（第11条準用）】

☆5 要支援認定の申請に係る援助【予防基準第107条（第12条準用）】

☆6 心身の状況等の把握【予防基準第107条（第13条準用）】

☆7 介護予防支援事業者等との連携【予防基準第107条（第14条準用）】

☆8 介護予防サービス費の支給を受けるための援助【予防基準第107条（第15条準用）】

☆9 介護予防サービス計画等に沿ったサービスの提供【予防基準第107条（第16条準用）】

☆10 介護予防サービス計画等の変更の援助【予防基準第107条（第17条準用）】

☆11 サービス提供の記録【予防基準第107条（第19条準用）】

☆12 利用料の受領【予防基準第100条】

* 利用料の受領（旧予防基準第100条第3項）指定通所介護では、利用料以外に「その他の費用の額」として「指定通所介護に通常要する時間を超える指定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内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用を利用者から受け取ることができるが、介護予防通所介護では、受け取ることができないので留意すること。

☆13 保険給付の申請のための証明書の交付【予防基準第107条（第21条準用）】

14 指定介護予防通所介護の基本取扱方針【予防基準第108条】

- (1) 指定介護予防通所介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- (2) 指定介護予防通所介護事業者は、自ら提供する指定介護予防通所介護の質の評価を行うとともに、主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ常にその改善を図らなければならない。
- (3) 指定介護予防通所介護の提供に当たり、単に利用者の運動器の機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の特定の心身機能に着目した改善等を目的とするものではなく、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識して、サービスの提供に当らなければならない。
- (4) 利用者が有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。
- (5) 指定介護予防通所介護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。

15 指定介護予防通所介護の具体的取扱方針【予防基準第109条】

指定介護予防通所介護の方針は、第96条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱い方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

- (1) 指定介護予防通所介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。
- (2) 事業所の管理者は、前号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防通所介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防通所介護計画を作成するものとする。
- (3) 介護予防通所介護計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- (4) 事業所の管理者は、介護予防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。
- (5) 事業所の管理者は、介護予防通所介護計画を作成した際には、当該介護予防通所介護計画を利用者に交付しなければならない。
- (6) 指定介護予防通所介護の提供に当たっては、介護予防通所介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとする。
- (7) 指定介護予防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。
- (8) 指定介護予防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。

- (9) 事業所の管理者は、介護予防通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも一月に一回は、当該介護予防通所介護計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告するとともに、当該介護予防通所介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも一回は、当該介護予防通所介護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うものとする。
- (10) 事業所の管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しなければならない。
- (11) 事業所の管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて全各号の規定に基づき、介護予防通所介護計画の変更を行うものとする。
- (12) (1) から (10) までの規定は (11) に規定する介護予防通所介護計画の変更について準ずる。

16 指定介護予防通所介護の提供に当たっての留意点 【予防基準第110条】

指定介護予防通所介護の提供に当たっては、介護予防の効果を最大限高める観点から、次に掲げる事項に留意しながら行わなければならない。

- (1) 指定介護予防通所介護事業者は、サービスの提供に当たり、介護予防支援におけるアセスメントにおいて把握された課題、指定介護予防通所介護の提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービスの提供に努めること。
- (2) 指定介護予防通所介護事業者は、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、国内外の文献等において有効性が確認されている等の適切なものとする。
- (3) 指定介護予防通所介護事業者は、サービスの提供に当たり、利用者が虚弱な高齢者であることに十分に配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供は行わないとともに、次条に規定する安全管理体制等の確保を図ること等を通じて、利用者の安全面に最大限配慮すること。

17 安全管理体制等の確保 【予防基準第111条】

- (1) 指定介護予防通所介護事業者は、サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合に備え、緊急時マニュアル等を作成し、その事業所内の従業員に周知徹底を図るとともに、速やかに主治の医師への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めておかなければならない。
- (2) 指定介護予防通所介護事業者は、サービスの提供に当たり、転倒等を防止するための環境整備に努めなければならない。
- (3) 指定介護予防通所介護事業者は、サービスの提供に当たり、事前に脈拍や血圧等を測定する等利用者の当日の体調を確認するとともに、無理のない適度なサービスの内容とするよう努めなければならない。
- (4) 指定介護予防通所介護事業者は、サービスの提供を行っているときにおいても、利用者の体調の変化に常に気を配り、病状の急変等が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主事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。

☆18 利用者に関する市町村への通知【予防基準第107条（第23条準用）】

☆19 緊急時の対応等【予防基準第107条（第24条準用）】

☆20 管理者の責務【予防基準第107条（第52条準用）】

☆21 運営規程【予防基準第101条】

☆22 勤務体制の確保等【予防基準第102条】

☆23 定員の遵守【予防基準第103条】

☆24 非常災害対策【予防基準第104条】

☆25 衛生管理等【予防基準第105条】

☆26 掲示【予防基準第107条（第30条準用）】

☆27 秘密保持等【予防基準第107条（第31条準用）】

☆28 広告【予防基準第107条（第32条準用）】

☆29 介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止【予防基準第107条（第33条準用）】

☆30 苦情処理【予防基準第107条（第34条準用）】

☆31 地域との連携【予防基準第107条（第34条の2準用）】

☆32 事故発生時の対応【予防基準第107条（第35条準用）】

☆33 会計の区分【予防基準第107条（第36条準用）】

☆34 記録の整備【予防基準第106条】

- (1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- (2) 利用者に対する通所介護等の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から 5年間 保存しなければならない。 ※(総合事業では地方自治法適用)
 - ① 介護予防通所介護計画
 - ② 準用する第 19 条第 2 項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - ③ 準用する第 23 条に規定する市町村への通知に係る記録
 - ④ 準用する第 34 条第 2 項に規定する苦情の内容等の記録
 - ⑤ 準用する第 35 条第 2 項に規定する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

○ 生活機能向上グループ活動加算

◆ 内容

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長（保険者）に届け出て、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。）を行った場合は、1月につき100単位数を加算する。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は、算定しない。

◆ 基準

- イ 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所介護計画を作成していること。
- ロ 介護予防通所介護計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。
- ハ 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていること。

◆ 留意事項

生活機能向上グループ活動加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合に算定できる。また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できないこと。なお、当該加算を算定する場合は、次の①から③までを満たすことが必要である。

① 生活機能向上グループ活動の準備

- ア 利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるよう、次に掲げる活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。

（活動項目の例）

家事関連活動

衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ（ボタンつけ等）等

食：献立作り、買い出し、調理家電（電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等）・調理器具（包丁、キッチン鋏、皮むき器等）の操作、調理（炊飯、総菜、行事食等）、パン作り等

住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等

通信・記録関連活動

機器操作（携帯電話操作、パソコン操作等）、記録作成（家計簿、日記、健康ノート等）

- イ 1のグループの人数は6人以下とすること。

② 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定

介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員その他の職種の者（以下「介護職員等」という。）が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のアからエまでに掲げる手順により行うものとする。なお、アからエまでの手順により得られた結果は、介護予防通所介護計画に記録すること。

- ア 当該利用者が、(1) 要支援状態に至った理由と経緯、(2) 要支援状態となる直前の日常生活の自立の程度と家庭内での役割の内容、(3) 要支援状態となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと、(4) 現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容、(5) 近隣との交流の状況等について把握すること。把握に当たっては、当該利用者から聞き取るほか、家族や介護予防支援事業者等から必要な情報を得るよう努めること。
- イ アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。到達目標は、おおむね3月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するためにおおむね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス計画と整合性のとれた内容とすること。
- ウ 介護職員等は、当該利用者の同意を得た上で到達目標を達成するために適切な活動項目を選定すること。当該利用者の活動項目の選定に当たっては、生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるよう支援すること。
- エ 生活機能向上グループ活動の(1) 実施時間は、利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間とし、(2) 実施頻度は1週につき1回以上行うこととし、(3) 実施期間はおおむね3月以内とする。介護職員等は、(1) から(3) までについて、当該利用者に説明し、同意を得ること。

③ 生活機能向上グループ活動の実施方法

- ア 介護職員等は、予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成し、当該活動項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておくこと。
- イ 生活機能向上グループ活動は、1のグループごとに、当該生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて1人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切な支援を行うこと。
- ウ 介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録すること。
- エ 利用者の短期目標に応じて、おおむね1月ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行うこと。
- オ 実施期間終了後、到達目標の達成状況及び②のアの(3) から(5) までの状況等について確認すること。その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する介護予防支援事業者に報告すること。また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び介護予防支援事業者と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。

○ 運動器機能向上加算

◆ 内容

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長（保険者）に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき **225 単位数**を加算する。

◆ 基準

- イ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。
- ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の方が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。
- ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、介護職員その他の職種の方が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。
- ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ホ 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 介護予防通所介護において運動器機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならず自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意しつつ行うこと。
- ② 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（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 運動器機能向上サービスについては以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。
 - ア 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を利用開始時に把握すること。
 - イ 理学療法士等が、暫定的に利用者ごとのニーズを実現するためのおおむね3月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）及び長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業者において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画と整合性が図られたものとする。
 - ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の方が共同して、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、おおむね3月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者にわかりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、介護予防通所介護においては、運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。
 - エ 運動機能向上計画に基づき、利用者ごとに運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - オ 利用者の短期目標に応じて、おおむね1月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。
 - カ 運動機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機

能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。介護予防支援事業者による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、上記アからカまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。

キ サービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、介護予防通所介護においては、理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が、利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はないものとする。

○ 選択的サービス複数実施加算

◆ 内容

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（保険者）に届け出た指定介護予防通所介護事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合に、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、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、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) 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 480 単位 (2 種類実施)

(2) 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 700 単位 (3 種類実施)

◆ 厚生労働大臣が定める基準

イ 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」）のうち2種類のサービスを実施していること。
- (2) 利用者が指定介護予防通所介護相当サービスの提供を受けた日において当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。
- (3) 利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っていること。

ロ 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 利用者に対し、選択的サービスのうち3種類のサービスを実施していること。
- (2) イ(2)及び(3)の基準に適合すること。

◆ 留意事項

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

- ① 実施する選択的サービスごとに、各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。
- ② いずれかの選択的サービスを週1回以上実施すること。
- ③ 複数の種類の選択的サービスを組み合わせて実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

○ 事業所評価加算

◆ 内容

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（保険者）に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り、1月につき 120 単位 数を加算する。

◆ 厚生労働大臣が定める基準

イ 定員利用・人員基準に適合しているものとして市町村長に届け出て選択的サービスを行っていること。

ロ 評価対象期間における指定介護予防通所介護事業所の利用実人数が 10 名以上であること。

ハ 別に定める基準の算出式

$$\frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所介護をそれぞれ利用した者の数}} \geq 0.6$$

二 別に定める基準の算出式

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを 3 月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$$

◆ 厚生労働大臣が定める期間

加算を算定する年度の初日の属する年の前年度 1 月～12 月までの期間（基準に適合しているものとして届け出た年においては、届け出の日から同年 12 月までの期間）

◆ 加算を算定する場合の届出について

翌年度からの事業所評価加算の算定を希望する場合には、各事業所が各年 10 月 15 日までに事業所評価加算（申出）の届出を行う必要がある。

○ 介護報酬に関する基準で指摘の多い事項

◆ 所要時間の区分

- ・ サービス提供を中断して受診等を行っているが、提供時間を短縮せずに算定している。
- ・ サービス提供記録上の提供時間と、所要時間の区分が整合しない。

◆ 事業所規模区分

- ・ 平均利用延人員数の確認が行われておらず、誤った事業所規模区分で介護報酬請求がされている。

◆ 2 時間以上 3 時間未満の通所介護の取扱い

- ・ 利用者の心身の状況からやむを得ず長時間の利用が困難である場合でないのに算定している。

◆ 人員基準欠如・定員超過

- ・ 介護保険サービス利用でない利用者が一体的にサービスを受けているが、その者も含めた利用者数に対して、人員基準欠如や定員超過の状態になっている。
- ・ 看護職員が基準通りに配置されておらず、減算対象となっているにも関わらず減算していない。

◆ 個別機能訓練加算

- ・機能訓練指導員が専らその職務に従事する時間が予め定められていない。
- ・個別機能訓練計画書の作成に代えて当該内容を通所介護計画の中に位置付けることとしているが、内容が十分でない。
- ・機能訓練に係る目標の期間が1年となっている等、効果的な計画になってない。
- ・個別機能訓練の目標が曖昧となっており、具体的で分かりやすいものになっていない。
- ・個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定するにあたって、訓練の目標及び内容が身体機能に重点を置いたものになっており、生活機能の向上に結び付く内容になっていない。
- ・訓練の内容・実施時間・担当者等の記録がない。
- ・個別機能訓練計画に基づいて行った訓練の効果等の評価が行われていない。
- ・個別機能訓練の目標が、当該訓練を行って達成する目標とは無関係なものになっている。
- ・個別機能訓練計画に位置付けている訓練を行っておらず、全体で行ったレクリエーション等のみを行った日に、加算を算定している。
- ・ほとんど全ての利用者が同じ計画となっており、個別的な訓練が実施されていない。

◆ 生活機能向上グループ活動加算

- ・介護予防通所介護計画の中に、必要な事項の記載がない。
- ・週に1回以上グループ活動を実施できていない月に算定している。

◆ 運動器機能向上グループ活動加算

- ・利用者の運動器の状況を定期的に把握することができていない。

◆ 介護職員処遇改善加算

- ・看護職員に対して支払った賃金改善額を、報告書の賃金改善額に算入している。

●通所型サービスA

I 基本方針

○基本方針【介護通所型A運営基準要綱第4条】

通所型サービスAの事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び活動を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

II 人員に関する基準

○従業者の員数【通所型A運営基準要綱第5条】

- (1) 指定事業者が通所型サービスAを行う事業所（以下「指定事業所」という。）ごとに置くべき従業者の員数は、提供時間帯を通じて専ら当該サービスの提供に当たる従業者が利用者の数が15人までは1以上、利用者の数が15人を超える場合にあっては利用者の数が10人につき1以上確保されるために必要と認められる数とする。
- (2) 前項の規定に基づき利用者の数が15人を超える場合において加える従業者は、利用者の処遇に支障がない場合は、他の通所型サービスAの単位の従業者として従事することができるものとする。
- (3) 前2項の通所型サービスAの単位は、通所型サービスAであってその提供が同時に一又は複数利用者対して一体的に行われるものをいう。
- (4) 指定事業者が指定通所介護事業者、指定地域密着型通所介護事業者又は通所型サービス（第1号通所事業）通所介護相当サービス事業者の指定を併せて受け、かつ、通所型サービスAの事業と同一の事業所において一体的に運営している場合については、それぞれの人員に関する基準を満たすことをもって、前3項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

○管理者【通所型A運営基準要綱第6条】

指定事業者は、指定事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

III 設備等に関する基準

○設備等に関する基準【通所型A運営基準要綱第7条】

指定事業所は、事業運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるものとし、その面積は3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とするほか、通所型サービスAの提供に必要な設備及び備品を備えなければならない。

IV 運営に関する基準

○内容及び手続説明及び同意【通所型A運営基準要綱第8条】

指定事業者は、通所型サービスAの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第19条に規定する重要事項に関する規程の概要、従業者の勤務の体制及び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申込者の同意を得なければならない。

○受給資格等の確認【通所型A運営基準要綱第9条】

指定事業者は、通所型サービスA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、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間又は事業対象者の該当の有無を確かめるものとする。

○心身の状況等の把握【通所型A運営基準要綱第10条】

指定事業者は、通所型サービスAの提供に当たっては、利用者に係る介護予防支援事業者等が開催するサービス担当者会議（指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号）第30条第9号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。）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。

○介護予防支援事業者等との連携【通所型A運営基準要綱第11条】

- (1) 指定事業者は、通所型サービスAを提供するに当たっては、介護予防支援事業者等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。
- (2) 指定事業者は、通所型サービスA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、当該利用者に係る介護予防支援事業者等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。

○介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに沿ったサービスの提供

【通所型A運営基準要綱第12条】

指定事業者は、介護予防ケアマネジメントに係る支援計画等（以下、「支援計画等」という。）が作成されている場合は、当該計画に沿った通所型サービスAを提供しなければならない。

○支援計画等の変更の援助【通所型A運営基準要綱第13条】

指定事業者は、利用者が支援計画等の変更を希望する場合は、当該利用者に係る介護予防支援事業者等への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

○サービスの提供の記録【通所型A運営基準要綱第14条】

- (1) 指定事業者は、通所型サービスAを提供した際には、当該通所型サービスAの提供日及び内容その他必要な事項を、利用者の支援計画等を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
- (2) 指定事業者は、通所型サービスAを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付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。

○利用料等の受領【通所型A運営基準要綱第15条】

- (1) 指定事業者は、法定代理受領サービスに該当する通所型サービスAを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、実施要綱第20条に規定する利用料の支払いを受けるものとする。

- (2) 指定事業者は、法定代理受領サービスに該当しない通所型サービスA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、通所型サービスAに係る第1号事業支給費の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- (3) 指定事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。
- ① 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
 - ② 食事の提供に要する費用
 - ③ おむつ代
 - ④ 前3号に掲げるもののほか、通所型サービスAの提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者負担が適当と認められる費用
- (4) 指定事業者は、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、利用者の同意を得なければならない。

○証明書の交付【通所型A運営基準要綱第16条】

指定事業者は、法定代理受領サービスに該当しない通所型サービスAに係る利用料の支払を受けた場合は、提供した通所型サービスA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交付しなければならない。

○利用者に関する市への通知【通所型A運営基準要綱第17条】

- (1) 指定事業者は、通所型サービスAの提供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に通知しなければならない。
- ① 正当な理由なしに通所型サービスAの利用に関する指示に従わないことにより、要支援状態の程度を増進させたと認められるとき又は要介護状態になったと認められるとき。
 - ② 偽りその他不正な行為によって第1号事業支給費の支給を受け、又は受けようとしたとき。

○緊急時等の対応【通所型A運営基準要綱第18条】

通所型サービスAの従事者は、現に通所型サービスA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。

○運営規程【通所型A運営基準要綱第19条】

- (1) 指定事業者は、指定事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。
- ① 事業の目的及び運営の方針
 - ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - ③ 営業日及び営業時間
 - ④ 通所型サービスAの利用定員
 - ⑤ 通所型サービスAの内容及び利用料その他の費用の額
 - ⑥ 通常の事業の実施地域
 - ⑦ サービス利用にあたっての留意事項
 - ⑧ 緊急時等における対応方法

- ⑨ 非常災害対策
- ⑩ その他運営に関する重要事項

(2) 指定事業者は、指定事業所の見やすい場所に、前項に規定する重要事項に関する規程の概要、通所型サービスAの従事者の勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

○勤務体制の確保等【通所型A運営基準要綱第20条】

- (1) 指定事業者は、利用者に対し適切な通所型サービスAを提供できるよう、指定事業所ごとに従事者の勤務体制を定めておかなければならない。
- (2) 指定事業者は、指定事業所ごとに、当該指定事業所の従事者によって通所型サービスA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。
- (3) 指定事業者は、従事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。

○定員の遵守【通所型A運営基準要綱第21条】

指定事業者は、利用定員を超えて通所型サービスAの提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

○非常災害対策【通所型A運営基準要綱第22条】

指定事業者は、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従事者に周知するとともに、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。

○衛生管理等【通所型A運営基準要綱第23条】

- (1) 指定事業者は、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。
- (2) 指定事業者は、当該指定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必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

○秘密保持等【通所型A運営基準要綱第24条】

- (1) 指定事業所の従事者は、正当な理由なく、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。
- (2) 指定事業者は、当該指定事業所の従事者であった者が、正当な理由なく、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。
- (3) 指定事業者は、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。

○広告【通所型A運営基準要綱第25条】

指定事業者は、指定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であってはならない。

○介護予防支援事業者等に対する利益供与の禁止【通所型A運営基準要綱第26条】

指定事業者は、介護予防支援事業者等又はその従事者に対し、利用者に対して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。

○苦情処理【通所型A運営基準要綱第27条】

- (1) 指定事業者は、提供した通所型サービスA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。
- (2) 指定事業者は、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。
- (3) 指定事業者は、提供した通所型サービスAに関し、法第115条の45の7の規定により市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市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が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- (4) 指定事業者は、市からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市に報告しなければならない。
- (5) 指定事業者は、提供した通所型サービスA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（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の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) 指定事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、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。

○地域との連携【通所型A運営基準要綱第28条】

指定事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した通所型サービスAに関する利用者からの苦情に関して市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

○事故発生時の対応【通所型A運営基準要綱第29条】

- (1) 指定事業者は、利用者に対する通所型サービスAの提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防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。
- (2) 指定事業者は、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。
- (3) 指定事業者は、利用者に対する通所型サービスAの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

○記録の整備【通所型A運営基準要綱第30条】

- (1) 指定事業者は、従事者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかななければならない。
- (2) 指定事業者は、利用者に対する通所型サービスAの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、当該サービスを提供した日から5年間保存しなければならない。
 - ① 通所型サービスA個別計画
 - ② 第14条第2項に規定する提供した具体的なサービス内容等の記録
 - ③ 第17条に規定する市への通知に係る記録
 - ④ 第27条第2項に規定する苦情の内容等の記録

- ⑤ 第 29 条第 2 項に規定する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

○通所型サービス A の基本取扱方針【通所型 A 運営基準要綱第 31 条】

- (1) 通所型サービス A は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- (2) 指定事業者は、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービス提供に当たらなければならない。
- (3) 指定事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。
- (4) 指定事業者は、通所型サービス A の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他のさまざまな方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。

○通所型サービス A の具体的取扱方針【通所型 A 運営基準要綱第 32 条】

- (1) 通所型サービス A の方針は、第 4 条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。
 - ① 通所型サービス A の提供に当たっては、利用者に係る介護予防支援事業者等と連携する等により、利用者の心身の状況、その置かれている環境など日常生活全般の状況の把握に努めなければならない。
 - ② 指定事業所の管理者は、必要に応じて、前号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、通所型サービス A 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、サービスの提供を行う期間等を記載した通所型サービス A 個別計画を作成するものとする。
 - ③ 通所型サービス A 個別計画は、既に支援計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
 - ④ 指定事業所の管理者は、通所型サービス A 個別計画の作成に当たっては、その内容について利用者又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。
 - ⑤ 指定事業所の管理者は、通所型サービス A 個別計画を作成した際には、当該通所型サービス A 個別計画を利用者に交付しなければならない。
 - ⑥ 通所型サービス A の提供に当たっては、通所型サービス A 個別計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとする。
 - ⑦ 通所型サービス A 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。
 - ⑧ 通所型サービス A 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。
 - ⑨ 指定事業所の管理者は、通所型サービス A 個別計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも 1 月に 1 回は、当該通所型サービス A に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る支援計画等を作成した介護予防支援事業者等に報告するとともに、当該通所型サービス A 個別計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも 1 回は、当該通所型サービス A 個別計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行うものとする。
 - ⑩ 指定事業所の管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る支援計画等を作成した介護予防支援事業者等に報告しなければならない。
 - ⑪ 指定事業所の管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて通所型サービス A 個別計画の変

更を行うものとする。

- ⑫ 第1号から第10号までの規定は、前号に規定する通所型サービスA個別計画の変更について準用する。

○通所型サービスAの提供に当たっての留意点【通所型A運営基準要綱第33条】

- (1) 通所型サービスAの提供に当たっては、介護予防の効果を最大限高める観点から、次に掲げる事項に留意しながら行わなければならない。
- ① 指定事業者は、通所型サービスAの提供に当たり、介護予防支援等におけるアセスメントにおいて把握された課題、通所型サービスAの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービス提供に努めること。
- ② 指定事業者は、通所型サービスAの提供に当たり、利用者が虚弱な高齢者であることに十分に配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供は行わないとともに、次条に規定する安全管理体制等の確保を図ること等を通じて、利用者の安全面に最大限配慮すること。

○安全管理体制等の確保【通所型A運営基準要綱第34条】

- (1) 指定事業者は、通所型サービスAの提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合に備え、緊急時マニュアル等を作成し、その事業所の従事者に周知徹底を図るとともに、速やかに主治の医師への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めておかなければならない。
- (2) 指定事業者は、通所型サービスAの提供に当たり、転倒等を防止するための環境整備に努めなければならない。
- (3) 指定事業者は、通所型サービスAの提供に当たり、利用者の体調を確認するとともに、無理のない程度なサービスの内容となるよう努めなければならない。
- (4) 指定事業者は、通所型サービスAの提供を行っているときにおいても、利用者の体調の変化に常に気を配り、病状の急変等が生じた場合その他必要な場合には、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。

VI 介護報酬算定に関する基準

- 基本報酬
- | | |
|--------------------|-------------------------|
| (1) 事業対象者・要支援 1, 2 | <u>1,338 単位</u> (1月につき) |
| (2) 事業対象者・要支援 2 | <u>2,742 単位</u> (1月につき) |

○加算

◆体力測定観察加算

3か月以上経過した利用者に対し、通所型サービスCで実施している体力測定を実施し、かつ担当ケアマネージャーに情報提供した場合は、1月につき 180 単位数 を加算する。

◆介護職員処遇改善加算

- | | |
|----------------------|-----------------------------------|
| (1) 介護職員処遇改善加算 (I) | 所定単位数の 1000 分の 59 に相当する単位数 |
| (2) 介護職員処遇改善加算 (II) | 所定単位数の 1000 分の 43 に相当する単位数 |
| (3) 介護職員処遇改善加算 (III) | 所定単位数の 1000 分の 23 に相当する単位数 |

◆介護職員等特定処遇改善加算

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）所定単位数の **1000 分の 12** に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）所定単位数の **1000 分の 10** に相当する単位数

◆介護職員等ベースアップ等支援加算

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）所定単位数の **1000 分の 11** に相当する単位数

○減算

◆定員超過利用減算 所定単位数の **100 分の 70** に相当する単位数

◆人員基準欠如減算 所定単位数の **100 分の 70** に相当する単位数

◆事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービス（独自）を行う場合

事業対象者・要支援 1、2（週 1 回程度） **376 単位 減算**

事業対象者・要支援 2（週 2 回程度） **752 単位 減算**

その他・参考資料

変更の届出等について

指定事業者は、指定の内容に変更があったときは、変更届出書（様式第4号）を10日以内に提出しなければならない。

<p>提出する書類</p> <p>変更届出書 様式第4号（第7条関係） + 付表2（サテライトがある場合は付表2-3も） （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</p>	}	+ 添付書類
---	---	--------

○変更届提出時の添付書類について

No.	変更があった事項	必要な添付書類
1	事業所・施設の名称	運営規程（事業所の名称を記載している場合）
2	事業所・施設の所在地 （電話、FAX）	運営規程（事業所の所在地を記載している場合）、 平面図、写真（外観及び各部屋）
3	主たる事務所の所在地	登記事項証明書
4	代表者の氏名、住所及び職名	登記事項証明書または理事会等の議事録の写し、 誓約書及び役員名簿、暴力団排除条例に基づく誓約書 ※氏、住所の変更のみの場合は不要
5	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）	定款・寄付行為等、登記事項証明書
6	事業所・施設の建物の構造、専 用区画等	平面図、写真（変更箇所）
7	事業所・施設の管理者の氏名、 住所	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表、誓約書 及び役員名簿、組織図 ※氏、住所の変更のみの場合は不要
8	運営規程	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 <営業日・営業時間、提供日・提供時間、単位数、 従業者数> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表、サービ ス提供実施単位一覧表、組織図
9	役員の氏名、住所等	誓約書及び役員名簿、登記事項証明書または理 事会等の議事録の写し
10	その他の事項	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表、以下の 変更については適宜必要な書類 <資格要件のある従事者の変更> 資格証または研修終了証の写し

※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/>)

市役所の組織>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

変更届出書

年 月 日

（あて先）伊万里市長

所在地
事業者 名称
代表者

指定を受けた内容を変更しましたので、次のとおり届け出ます。

介護保険事業所番号																				
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、電話番号、FAX番号																			
3	主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号																			
4	代表者の氏名、生年月日及び住所																			
5	定款・寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。）																			
6	事業所・施設の建物の構造、専用区画等	(変更後)																		
7	事業所・施設の管理者の氏名、生年月日及び住所																			
8	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴																			
9	運営規程																			
10	サービス費の請求に関する事項																			
11	役員の氏名、生年月日及び住所																			
12	その他																			
変更年月日		年 月 日																		

備考

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